

Capítulo

8

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO
DE MULHERES COM CÂNCER OVARIANO
REGISTRADO NO REGISTRADO NOS
REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER DO
INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER**



**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO
DE MULHERES COM CÂNCER OVARIANO
REGISTRADO NO REGISTRADO NOS
REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER
DO INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER**

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL
PROFILE OF WOMEN WITH OVARIAN
CANCER REGISTERED IN THE HOSPITAL
CANCER REGISTRY OF THE NATIONAL
CANCER INSTITUTE**

Lorenza Sobrinho Bitencourt Santos, Brunna Lopes Pinto,
Ana Clara Santos Bicalho, Cecília Costa Brito Nunes

Resumo: Objetivo: analisar o perfil de mulheres com câncer ovariano entre o período de 2018 a 2022 em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Métodos: foi realizado um estudo descritivo de abordagem quantitativa por meios dos dados de mulheres com diagnóstico de neoplasia ovariana



registrados nos registros hospitalares do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Resultados: no período entre 2018 a 2022 foram registrados 101 casos de pacientes com câncer de ovário. Conclusão: as mulheres que foram diagnosticados com câncer ovariano estavam na faixa etária mais elevada, pardas, com baixa escolaridade, casadas, com histórico importante para etilismo e tabagismo e câncer na família, a clínica do câncer foi avançada no grau de carcinogênese, o adenocarcinoma foi o tipo histológico mais comum, a lateralidade direita foi a mais frequente, a cirurgia foi a modalidade terapêutica mais empregada, sendo a remissão parcial alcançada na maioria dos casos após um ano do início do tratamento.

Descritores: Câncer. Neoplasias Ovarianas. Institutos de Câncer.

Abstract: Objective: To analyze the profile of women with ovarian cancer between 2018 and 2022 in Montes Claros, Minas Gerais State, Brazil. Methods: a descriptive study



with a quantitative approach was carried out using data from women diagnosed with ovarian cancer registered in the hospital records of the José Alencar Gomes da Silva National Cancer Institute. Results: in the period between 2018 and 2022, 101 cases of patients with ovarian cancer were registered. Conclusion: the women who were diagnosed with ovarian cancer were in the older age group, brown, with low schooling, married, with a significant history of alcoholism and smoking and cancer in the family, the cancer clinic was advanced in the degree of carcinogenesis, adenocarcinoma was the most common histological type, right laterality was the most frequent, Surgery was the most commonly used therapeutic modality, and partial remission was achieved in most cases one year after the beginning of treatment.

Keywords: Cancer. Ovarian Neoplasms. Cancer Institutes.

INTRODUÇÃO

O câncer de ovários representa uma neoplasia



maligna classificada, atualmente, como de significativa morbidade e mortalidade, além de letalidade importante quando comparado a outros tumores que atingem a região do aparelho ginecológico feminino (Chandra et al., 2019; Berek et al., 2021). O câncer de ovário representa o sétimo câncer mais frequente e a nona razão de óbitos por câncer entre o público feminino no mundo, respondendo por 4,4% dos óbitos associados ao câncer (Bray et al., 2018). Em países ricos, o risco médio de óbito em decorrência do câncer de ovário antes dos 75 anos de idade é duas vezes mais elevado do que em países pobres ou emergentes, com uma incidência superior a 7,5 por 100 mil habitantes (Ferlay; Colombet; Bray, 2018).

O risco vitalício de uma mulher residentes nos Estados Unidos da América desenvolver câncer de ovário é de cerca de 1 em 70. Cerca de 23% das neoplasias ginecológicas são de origem ovariana, mas 47% de todos os óbitos por neoplasia do aparelho genital feminino ocorrem em mulheres com neoplasia de ovário (Chandra et al., 2019; Berek et al., 2021).



No cenário epidemiológico, o câncer de ovário corresponde índices estatísticos que retratam características clínicas associadas à incidência, prevalência e taxa de sobrevida na população mundial. Conforme informações publicadas pela Organização Mundial da Saúde, a estimativa para o ano de 2020 seria de cerca de 308.069 indivíduos com diagnóstico de neoplasia ovariana, com taxas relacionadas à óbitos alcançando aproximadamente 47%. Os números relacionados à taxa de sobrevida da população geral estão relacionadas sobretudo à reincidência da doença neoplásica e ao progresso de processos neoplásicos ovarianos refratários às modalidades de quimioterapia e radioterapia (Chandra et al., 2019).

Ademais, em país ricos, os cânceres que atingem o tecido ovariano são classificados como de maior morbimortalidade quando avalia-se os outros processos neoplásicos que afetam o aparelho ginecológico. Outro aspecto relevante, relaciona-se a constatação de que quando realiza-se o diagnóstico da doença, aproximadamente dois terços das neoplasias ovarianas são diagnosticadas



tardamente, em fases mais avançadas, repercutindo na propedêutica e limitando modalidades terapêuticas e no diagnóstico das pacientes (Colombo et al., 2019).

Além disso, no período de pós-menopausa, existe uma elevação da incidência da neoplasia ovariana, associada a uma proporção de 1:2500. Ademais, nota-se que somente 20% desse tipo de câncer é diagnosticado nas fases iniciais 1 e 2, em que a taxa de sobrevida em 5 anos varia de 70% a 90%. Nesse contexto, salienta-se a relevância de condutas diagnósticas e de rastreamento que sejam capaz de elevada especificidade e sensibilidade, almejando um diagnóstico precoce (Elias; Guo; Bast, 2018; Elyashiv; Wong; Ledermann, 2021). Assim, o presente estudo busca analisar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com câncer ovariano entre o período de 2018 a 2022 em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem



quantitativa por meio de dados secundários de pacientes residentes em Montes Claros, Minas Gerais – Brasil registrados no sistema Integrador dos Registros Hospitalares de Câncer do Instituto Nacional do Câncer. Os dados são consolidados no Sistema de Registro de Câncer (SisRHC), aplicativo informatizado desenvolvido pelo Ministério da Saúde, por intermédio do INCA, para fortalecer e expandir ainda mais esse sistema integrado de informação sobre câncer. Nessa perspectiva, o INCA desenvolveu um conjunto de ações para padronizar e garantir apoio técnico e divulgar os dados, a partir do IRHC, um sistema informatizado via internet para o envio, a consolidação, o acompanhamento e a análise dos dados nacionais dos RHC brasileiros (INCA, 2017).

Utilizaram-se dados secundários de domínio público obtidos por meio de consulta ao “tabulador hospitalar” integrador RHC do sistema de informação de registro hospitalar de câncer, do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva⁸. A população do estudo foi constituída pelos casos de câncer ovariano que



foram atendidos entre os anos de 2018 a 2022, dados mais atuais disponíveis no sistema de informação. As variáveis de análise foram: faixa etária, raça referida, escolaridade, estado civil, histórico de etilismo e tabagismo, história familiar de câncer, tipo histológico, estadiamento TNM e tratamento recebido. Foi conduzida análise descritiva dos dados por meio do software estatístico Statistical Package Social Science (SPSS), versão 25 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) e realizada dupla checagem dos dados digitados.

Conforme descrito na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, salienta-se que, em razão de o estudo utilizar dados secundários de domínio público de acesso irrestrito e sem identificação de pessoas, não foi necessária a apreciação por comitê de ética em pesquisa (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

Na série histórica avaliada na base de dados de



registros hospitalares do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) foram identificados 101 pacientes com diagnóstico de neoplasia ovariana. Em relação ao perfil sociodemográfico, a maioria das pacientes possuíam entre 50 e 69 anos (53,6%), eram pardas (75,4%), com escolaridade fundamental incompleto (30,6%) e casadas (59,4%), em relação ao histórico de saúde, a maioria dos pacientes eram ex-consumidores de bebidas alcoólicas (48,5%), bem como de tabaco ou derivados (54,4%), e a história familiar para câncer foi positiva em 78,2% dos registros. Na análise das variáveis clínicas, o tipo histológico adenocarcinoma foi o mais prevalente (65,4%), a lateralidade direita foi a mais frequente (30,6%), no estadiamento TNM, a classificação foi a mais registrada (45,5%), o tratamento mais comumente empregado foi a cirurgia (42,5%), e após um ano de tratamento o estado da doença final mais registrado foi remissão parcial (47,5%) (Tabela 1).



Tabela 1. Análise descritiva das características clínicas e epidemiológicas das pacientes com câncer de ovário, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil (n=101).

Variável	N	% total
Faixa etária		
5-49	35	34,6
50-69	54	53,6
70ou+	12	11,8
Raça referida		
Branca	22	21,7
Parda	76	75,4
Preta	3	2,9
Escolaridade		
Fundamental completo	17	16,8
Fundamental incompleto	31	30,6
Nenhuma	6	5,9
Nível médio	27	26,7
Nível superior completo	16	15,8
Nível superior incompleto	2	2,1
Sem informação	2	2,1
Estado civil		
Casado	60	59,4
Separada	5	4,9
Solteira	23	22,9
União consensual	1	0,9
Viúva	12	11,9



Histórico de etilismo		
Ex-consumidor	49	48,5
Nunca	43	42,5
Atual	7	6,9
Sem informação	2	2,1
Histórico de tabagismo		
Ex-consumidor	55	54,4
Não se aplica	3	3,0
Nunca	39	38,6
Sim	4	4,0
História familiar de câncer		
Não	18	17,8
Sim	79	78,2
Sem informação	4	4,0
Tipo histológico		
Adenocarcinoma, SOE	57	56,4
Carcinoma SOE	6	5,9
Adenocarcinoma Mucinoso	4	3,9
Outros	34	33,6
Lateralidade		
Bilateral	26	25,7
Direita	31	30,6
Esquerda	21	20,7
Sem informação	22	21,7
Estadiamento TNM		
1A	18	17,8
2A	5	4,9
3A	7	6,9
3C	6	5,9



4	46	45,5
99	11	10,8
Outros	8	7,9
Tratamento recebido		
Cir	43	42,5
Cir + Qt	30	29,7
Qt	22	21,7
Outros	6	5,9
Estado da doença final após um ano de tratamento		
Remissão parcial	48	47,5
Remissão completa	12	11,8
Óbito	2	1,9
Doença em progressão	7	6,9
Doença estável	9	8,9
Sem informação	23	22,7

Legenda: Cir: cirurgia, Qt: quimioterapia.

DISCUSSÃO

Este estudo descreve o perfil clínico e epidemiológico das pacientes diagnosticados com câncer de ovário em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, no período de 2018 a 2022, nesse sentido, a neoplasia de ovário é um câncer maligno que representa a mais



elevada morbimortalidade e letalidade dentre os cânceres que atingem o aparelho ginecológico feminino. O estadiamento avançado do processo cancerígeno, bem como um diagnóstico e terapêutica atrasados acrescentam na diminuição do prognóstico e sobrevida das mulheres acometidas por essa doença (Chandra et al., 2019).

O quantitativo esperado de novos casos de neoplasia de ovário no Brasil, para cada ano do triênio compreendido entre 2023 a 2025, é de 7.310 registros, respondendo a um risco calculado de 6,62 casos novos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022). Em relação a mortes no país, ocorreram, no ano de 2020, 3.920 mortes por neoplasia de ovário, correspondendo a 3,62 óbitos para cada 100 mil pacientes (INCA, 2022; BRASIL, 2022; INCA, 2024).

Entre as variáveis relacionadas a neoplasia de ovário, destacam-se: o histórico familiar, as reprodutivas (nuliparidade, lactação, consumo de anticoncepcional oral, laqueadura tubária e ooforectomia) e aquelas associadas aos hábitos e ao estilo de vida adotado pela mulher (hábito tabagista, elevação no consumo de carnes e gorduras e



ausência de prática regular de exercícios físicos (Meira et al., 2019; INCA, 2020; INCA, 2019; Böhm-Vélez; Mendelson; Bree, 2017).

Esse tipo de câncer é registrado frequentemente no período de pós-menopausa. Mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 são registrados em até 15% dos indivíduos com neoplasia ovariana. Pacientes com histórico familiar de neoplasia ovariana em parente de primeiro grau possuem risco três vezes mais elevado para o desenvolvimento deste tipo de câncer. Histórico familiar positivo de neoplasia mamária também está relacionada a um risco elevado de neoplasia de ovário. Outras condições reprodutivas e hormonais são registradas como fatores de risco, como a menarca precoce, menopausa tardia, terapia de reposição hormonal ou protetivos, como multiparidade, utilização alongada de contraceptivos orais, laqueadura tubária. Obesidade e sobrepeso estão relacionados a acréscimos modestos do risco (Wild; Weiderpass; Stewart, 2020). A exposição a todas as modalidades de amianto está relacionada a neoplasia ovariana. A prevenção desta



doença corresponde a um desafio importante, dado que poucos fatores de risco modificáveis são esclarecidos até a atualidade (INCA, 2022).

Devido a sua formação insidiosa, aproximadamente $\frac{3}{4}$ das neoplasias ovarianas apresentam-se em fase avançada quando é realizado o diagnóstico (Oliveira; Oliveira; Araújo, 2016). Um aspecto que limita o diagnóstico em tempo mais oportuno é a ausência de estratégias de rastreamento de fácil acesso, visto que a maneira mais usual para identificar a predisposição ao câncer são os exames genéticos que, além de alto valor, devem ser customizados com as variantes patogênicas mais comuns em cada população, o que torna o acesso muito reduzido (Temes; 2017).

Quase todos os tumores ovarianos (95%) são derivados das células epiteliais que revestem os ovários. O restante advém de células germinativas, as quais constroem os óvulos, e de células estromais, que sintetizam a maior parte dos hormônios femininos (INCA, 2022). Fatores de risco, resposta a terapêutica e sobrevida exibem perfis diversos, segundo o subtipo histológico (Wild; Weiderpass;



Stewart, 2024).

O quadro da incidência e óbitos por neoplasia de ovário na América Latina possibilita refletir ainda sobre a atual situação dos sistemas de saúde, que frequentemente possuem estruturas limitadas que oferecem cuidados mínimos e, frequentemente, respondem somente as emergências. Suplementarmente, a atual crise planetária influencia no planejamento e no orçamento destinados à área da saúde. Ademais, a alocação desproporcional de recursos humanos, o fenômeno de concentração urbana nas grandes cidades de profissionais e a ausência de investimento em equipamentos e infraestrutura acarretam na reprodução das desigualdades socioeconômicas na assistência de pessoas com câncer, a exemplo da neoplasia de ovário, favorecendo, portanto, para consolidação dos aspectos epidemiológicos descritos no presente estudo (Curado; Souza, 2014).

Nesse sentido, a educação ainda é um dos principais meios de transmitir informações. É através da educação que as políticas públicas, têm desempenhado um papel de grande importância na prevenção, promoção e recuperação



da saúde da população, em especial na saúde da mulher, em que paradigmas e tabus estão sendo quebrados e desmistificados cada vez mais. Assim, percebe-se que mais estratégias devem ser desenvolvidas por parte dos gestores, como o incentivo à educação permanente e continuada dos profissionais de saúde. Coordenadores e Gestores devem buscar incessantemente conhecimentos e inovações para melhor traçar planos e estratégias que possibilitem uma melhor adesão da população aos serviços públicos de saúde (Alves, 2020).

CONCLUSÃO

Os dados clínicos e epidemiológicos compreendidos na base de dados de registros hospitalares do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) acerca das pacientes com diagnóstico de câncer ovariano residentes em Montes Claros, Minas Gerais indicam mulheres com em faixa etária avançada, pardas, com baixa escolaridade, casadas, com histórico importante para



etilismo e tabagismo e câncer na família, a clínica do câncer foi avançada no grau de carcinogênese, o adenocarcinoma foi o tipo histológico mais comum, a lateralidade direita foi a mais frequente, a cirurgia foi a modalidade terapêutica mais empregada, sendo a remissão parcial alcançada na maioria dos casos após um ano do início do tratamento. Nesse sentido, esses dados são significativos para o planejamento local e regional das redes de atenção à saúde da mulher, sobretudo, no cenário da atenção primária à saúde, com ações preventivas, de promoção a saúde e curativas, quando necessário.

REFERÊNCIAS

Alves, S.A.V. Educação em saúde na prevenção do câncer. In: Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas. Porto Alegre: Atenas; 2020.

BEREK, J.S et al. Cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum: 2021 update. International Journal of Gynecology & Obstetrics, v.155, n.1, p.61-85, 2021.

BÖHM-VÉLEZ, M.; MENDELSON, E.; BREE, R. Critérios



de adequação do ACR: rastreamento do câncer de ovário. São Paulo: Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRAY, F et. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Ca Cancer J Clin*, v.68, n.6, p.394-424, 2018.

CHANDRA, A et al. Ovarian cancer: Current status and strategies for improving therapeutic outcomes. *Cancer Medicine*, v.8, n.16, p.7018-7031, 2019.

COLOMBO, N et al. ESMO–ESGO consensus conference recommendations on ovarian cancer: pathology and molecular biology, early and advanced stages, borderline tumours and recurrent disease. *Annals of Oncology*, v.30, n.5, p.672-705, 2019.



CURADO, M.P.; DE SOUZA, D.L.B. Cancer burden in Latin America and the Caribbean. *Ann Glob Health*, v.80, n.5, p.370-3777, 2014.

ELIAS, K.M.; GUO, J.; BAST, R.C. Early Detection of Ovarian Cancer. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, v.32, n.6, p.903-914, 2018.

ELYASHIV O, WONG YNS, LEDERMANN JA. Frontline Maintenance Treatment for Ovarian Cancer. *Current Oncology Reports*, v.23, n.8, p.100-108, 2021.

FERLAY, J.; COLOMBET, M.; BRAY, F, editors. *Cancer incidence in five continents, CI5plus*. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). *Câncer. Tipos de câncer. Câncer de estômago*. Rio de Janeiro: INCA, 2022a.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). *Câncer. Tipos de câncer. Câncer de ovário*. Rio de Janeiro: INCA, 2022i.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto*



Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA; 2022.
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; [data desconhecida]. Tipos de câncer: câncer de ovário; 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Registro hospitalar de câncer: planejamento e gestão. Rio de Janeiro: INCA; 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019.

MEIRA, K.C et al. Efeitos da idade-período e coorte na mortalidade por câncer do ovário no Brasil e suas grandes regiões. *Cad Saúde Pública*, v.35, n.3, p.100-9, 2019.

OLIVEIRA, K.M.; OLIVEIRA, M.M.; ARAÚJO, R.S. Câncer de ovário e detecção precoce: revisão bibliográfica da literatura. *Rev Cient Facmais*, v.7, n.3, p.58-65, 2016.

TEMES, B.A.B. Síndromes de predisposição hereditária ao câncer de mama e/ou ovário: análises genômicas, epidemiologia molecular e caracterização clínica [tese]. Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017.



WILD, C.P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B.W. (ed.)
World cancer report: cancer research for cancer prevention.
Lyon, France: International Agency for Research on Cancer,
2020.

