

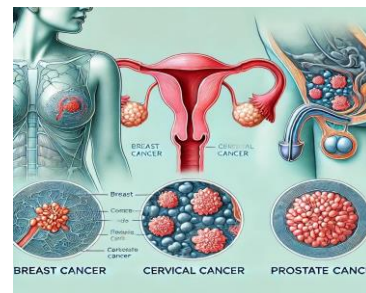
INFORME EPIDEMIOLÓGICO

SUMÁRIO

- Introdução..... 02
- Métodos.....03
- Resultados.....03
- Discussão.....10
- Conclusão.....13
- Referências

INDICADORES DE CÂNCER DE MAMA, COLO DE ÚTERO E PRÓSTATA

"Cuidar da saúde é o primeiro passo para salvar vidas: a detecção precoce do câncer de mama, colo de útero e próstata faz toda a diferença. Previna-se, informe-se e realize seus exames regularmente."



ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Giovana Dutra Gonçalves
Henrique Veronese
Juliana Dutra Gonçalves
Larissa Puziski
Raissa Marcelli Dias Oliveira
Vitória Arruda da Matta Moraes

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Táisa Guimarães de Souza

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira



Edição nº 33. Dezembro de 2024
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador

1. Introdução

O Hospital do Câncer de Mato Grosso (HCanMT) é uma instituição filantrópica fundada em 1999, dedicada à prevenção, diagnóstico, tratamento e pesquisa do câncer, com uma infraestrutura moderna e recursos avançados para proporcionar o melhor atendimento possível aos pacientes. Localizado em Cuiabá, se destaca por seu compromisso com a excelência no cuidado oncológico, oferecendo serviços especializados em diagnóstico, tratamento e acompanhamento de diversas formas de câncer ¹.

Atendendo majoritariamente pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido por sua excelência em tratamentos de alta complexidade, como radioterapia e oncologia pediátrica. Entre os tipos de câncer mais comuns tratados na instituição estão o câncer de mama, o câncer de colo do útero e o câncer de próstata¹.

O câncer de mama é uma doença caracterizada pelo crescimento descontrolado de células na mama, que forma um tumor. É um dos tipos mais comuns e pode ser detectado por meio de exames de rotina e avaliações clínicas, sendo mais comum em mulheres entre 40 a 69 anos. A realização de mamografias regulares pode reduzir a mortalidade por câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, demonstrando a importância do rastreamento populacional. A detecção precoce e o monitoramento contínuo são fundamentais para melhorar os resultados do tratamento e reduzir o impacto da doença ^{2,3}.

O câncer de colo de útero é uma doença que se desenvolve a partir de células anormais na região do colo uterino, os sintomas mais comuns incluem sangramentos vaginais anormais, dor pélvica, dor durante a relação sexual e corrimento vaginal. No entanto, em fases iniciais, pode ser assintomático, o que reforça a importância dos exames preventivos. A doença afeta principalmente mulheres sexualmente ativas, em especial aquelas entre 25 e 64 anos, faixa etária em que os exames preventivos são mais eficazes. A prevenção inclui a vacinação contra o HPV, recomendada para meninas e meninos a partir de 9 anos, e a realização regular do exame de Papanicolau, que deve ser feito anualmente, especialmente em mulheres que já iniciaram a vida sexual^{7,8}.

O câncer de próstata é uma doença que afeta a próstata é o mais comum entre os homens, em muitos casos, o tumor cresce de forma lenta e pode não apresentar sintomas, mas em outros, pode se espalhar para outras partes do corpo (metástase). Os principais fatores de risco incluem idade avançada (maior risco em homens acima de 50 anos), histórico familiar, fatores genéticos, tabagismo e etilismo. A população mais atingida é composta por homens a partir dos 50 anos, sendo a incidência maior entre afrodescendentes. A prevenção envolve consultas regulares a partir dos 45-50 anos, além de exames de rotina, como o PSA e o toque retal, que são essenciais para detectar o câncer em estágios iniciais, quando as chances de cura são maiores¹³.

O objetivo do Hospital do Câncer de Mato Grosso não é apenas tratar, mas também educar e apoiar pacientes e suas famílias, promovendo a pesquisa e a inovação na luta contra o câncer. Através de sua

infraestrutura e equipe dedicada, o hospital se empenha em oferecer cuidados que façam a diferença na vida de cada paciente¹.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal. Para construção da problematização foi utilizado a metodologia do arco de Maguerez, sendo delimitado o problema e os pontos-chaves a serem discutidos.

Os dados secundários presentes provêm dos sistemas: Registros Hospitalares de Câncer - INCA (iRHC - INCA) e Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Painel de Oncologia (DATASUS), sendo usados os dados de 2020 a 2024. Novas atualizações podem apresentar dados diferentes dos apresentados no informe.

Para a construção dos dados, foram consideradas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, raça/cor, município, unidade federativa e o tipo de câncer, tipos de tratamento (Câncer de mama, próstata e colo de útero).

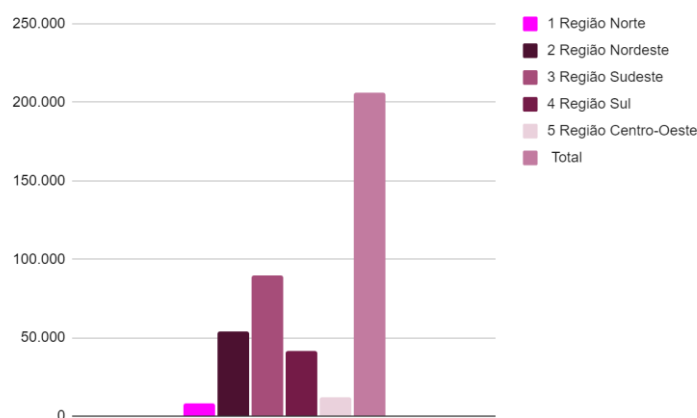
A tabulação dos dados foi feita no *software* Microsoft Excel, organizados em gráficos e analisados e discutidos conforme referencial teórico produzido sobre o assunto.

3. Resultados

Segundo estudos da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), o câncer de mama é o quinto em questão de mortalidade no mundo, apontando que uma a cada quatro mulheres que têm um caso de câncer diagnosticado têm câncer de mama.

O Painel de Oncologia (DATASUS), entre os anos de 2021-2024 registra que foram diagnosticados no Brasil 206.142 casos novos de Câncer de Mama, sendo destes, na região centro-oeste 12.161 (Gráfico 1)

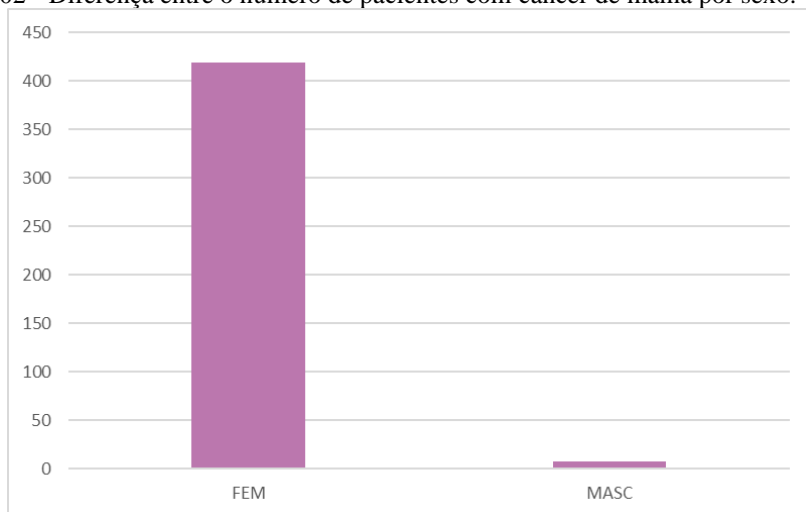
Gráfico 01: Diagnóstico de Câncer de Mama, conforme região no período de 2021-2024.



Fonte: Painel de Oncologia - DATASUS, 2024.

Entre os anos de 2020 a 2022, foram atendidos no HCan-MT, 419 mulheres e sete homens com câncer de mama (gráfico 02).

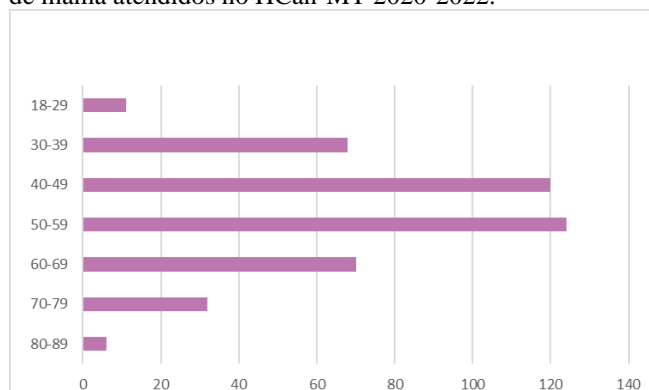
Gráfico 02 - Diferença entre o número de pacientes com câncer de mama por sexo.



Fonte: HCan-MT, 2024.

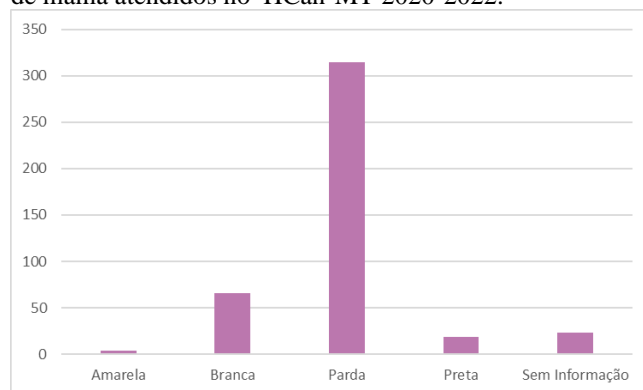
Desses pacientes, há um predomínio das idades entre 40-49 anos (gráfico 03) e da raça parda (gráfico 04).

Gráfico 03: Faixa de idade média de pacientes com câncer de mama atendidos no HCan-MT 2020-2022.



Fonte: HCan-MT, 2024.

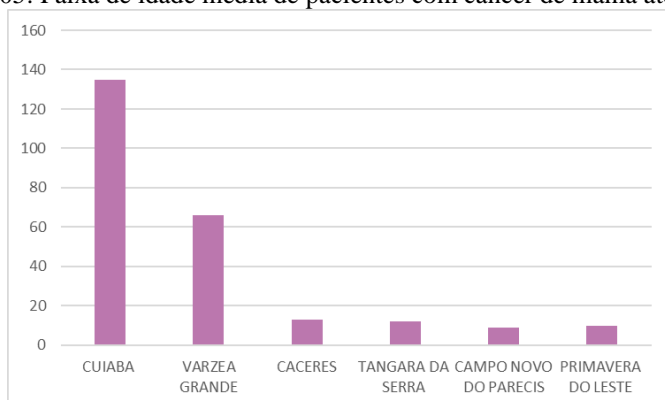
Gráfico 04: Distribuição de raça/cor de pacientes com câncer de mama atendidos no HCan-MT 2020-2022.



Fonte: HCan-MT, 2024.

O gráfico (05) a seguir mostra a distribuição de pacientes de diferentes cidades que são portadores de câncer de mama que o Hospital de câncer do Mato Grosso atende sendo Cuiabá o maior número de atendimentos.

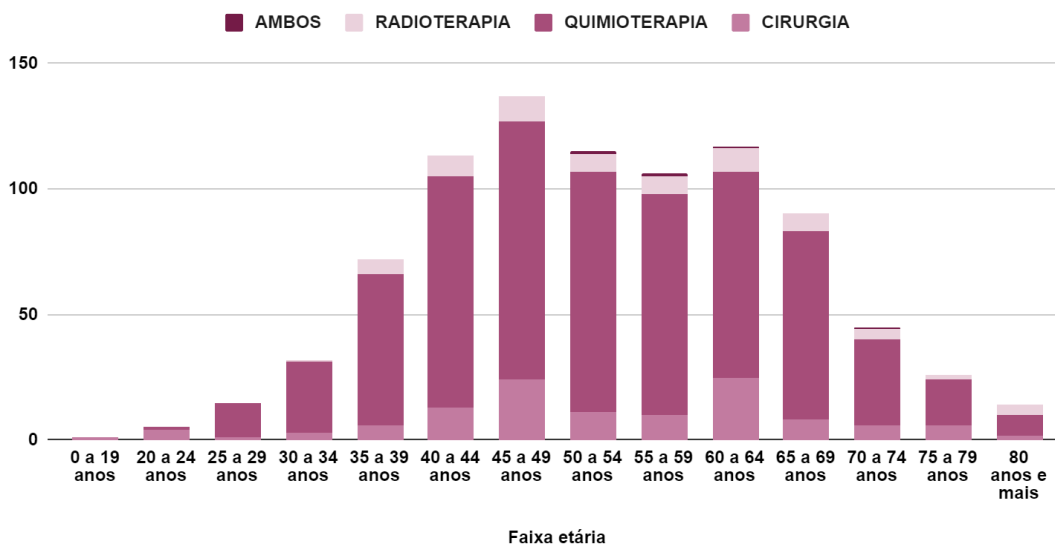
Gráfico 05: Faixa de idade média de pacientes com câncer de mama atendidos no HCan-MT2020-2022.



Fonte: HCan-MT, 2024.

O gráfico 06 representa o tipo de tratamento do câncer de mama por idade realizado no Hospital de Câncer de Mato Grosso, entre os anos de 2021 e 2024.

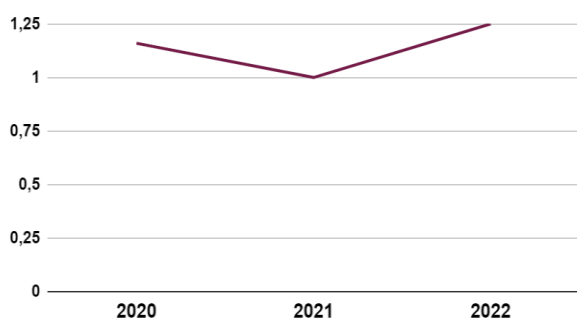
Gráfico 06: Tipo de tratamento do Câncer de Mama por idade no HCan-MT, no período de 2021-2024



Fonte: Painel de Oncologia - DATASUS, 2024.

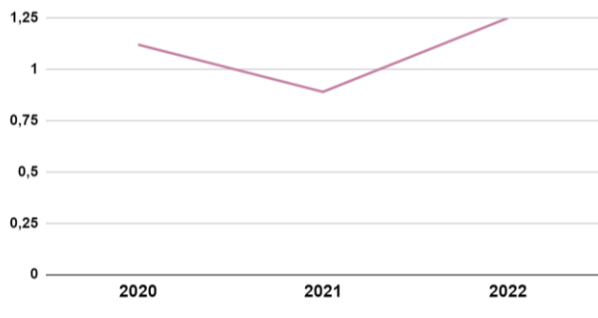
De acordo com os dados levantados a partir do painel INCA, a mortalidade por câncer de mama em homens e mulheres no Brasil (gráfico 07) e no Centro-Oeste (gráfico 08) entre os anos 2020 e 2022 foi menor em 2020 e 2021, e maior no ano de 2022.

Gráfico 07 - Incidência de Mortalidade por câncer de mama no Brasil, no período de 2020-2022



Fonte: INCA, 2022.

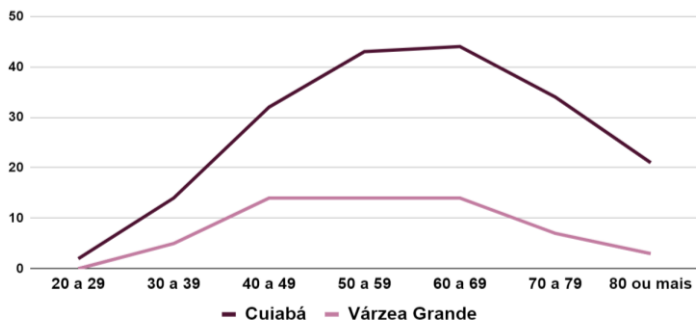
Gráfico 08 - Incidência de Mortalidade por câncer de mama no Centro-Oeste, no período de 2020-2022



Fonte: INCA, 2022.

Quanto à faixa etária, observa-se o predomínio da mortalidade na população entre 50 a 69 anos (gráfico 09) nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande.

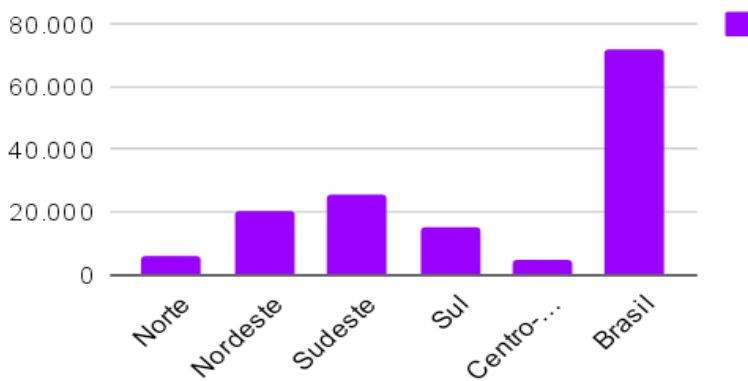
Gráfico 09- Mortalidade por câncer de mama conforme faixa etária, nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande, no período de 2020 a 2022.



Fonte: INCA, 2022

O Painel de Oncologia (DATASUS), entre os anos de 2021-2024 registra que foram diagnosticados 71.774 casos novos de Câncer de colo de útero no Brasil, sendo destes, na região centro-oeste 4.717 (Gráfico 10)

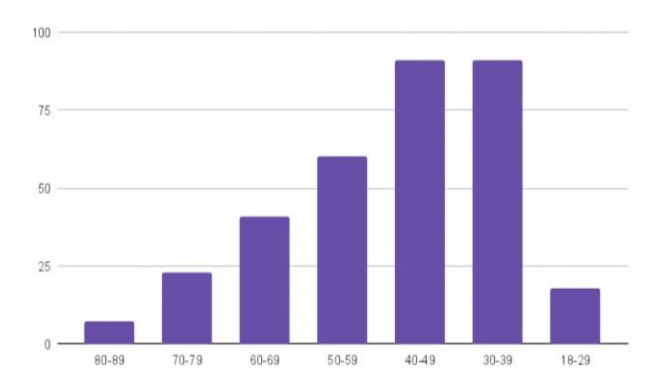
Gráfico 10: Diagnóstico de Câncer de colo de útero, conforme região no período de 2021-2024.



Fonte: Painel de Oncologia - DATASUS, 2024.

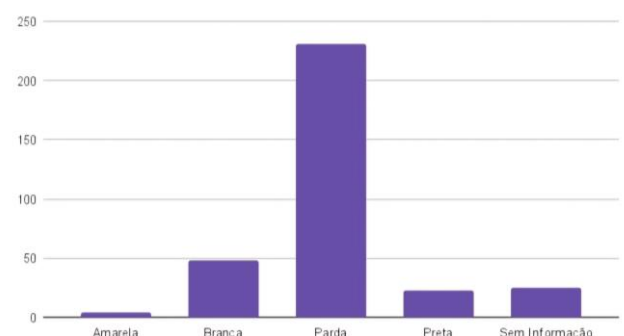
Os gráficos 11 e 12 representam o número de pessoas com Câncer de Colo de Útero de acordo com a sua cor de pele e a faixa etária, entre os anos de 2020 e 2022, atendidas na unidade HCan-MT. Analisando os gráficos é possível observar que a principal faixa etária é entre 30 a 39 anos e 40 a anos.

Gráfico 11: Faixa etária de pacientes com câncer de Colo de Útero atendidas no HCan-MT 2020-2022.



Fonte: HCan-MT, 2022.

Gráfico 12: Distribuição raça/cor de pacientes com câncer de Colo de Útero atendidas no HCan-MT 2020-2022.



Fonte: HCan-MT, 2022.

Quanto ao tratamento utilizado e a idade de diagnóstico do câncer de colo de útero no Hospital de Câncer de Mato Grosso (HCan-MT), evidencia-se o predomínio da quimioterapia nas pacientes com idades entre 45-49 anos (gráfico 13), dados esses condizentes com a média de idade do diagnóstico desse tipo de câncer (gráfico 14).

Gráfico 13: Tipo de tratamento por idade de pacientes com câncer de Colo de Útero atendidas no HCan-MT 2020-2022.

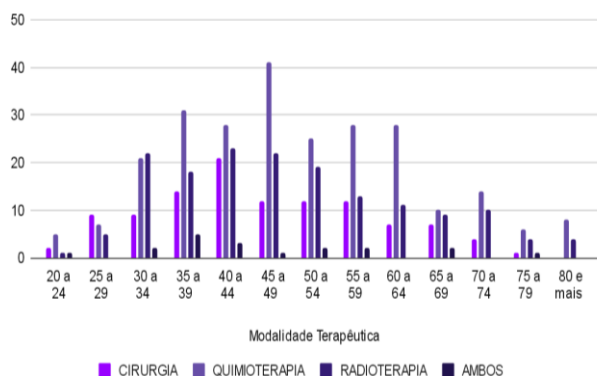
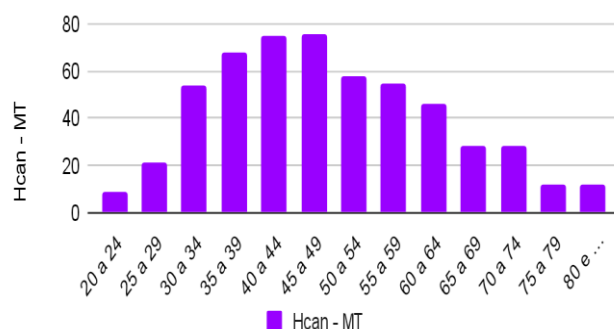


Gráfico 14: Faixa etária de pacientes diagnosticadas com câncer de Colo de Útero atendidas no HCan-MT 2020-2022.

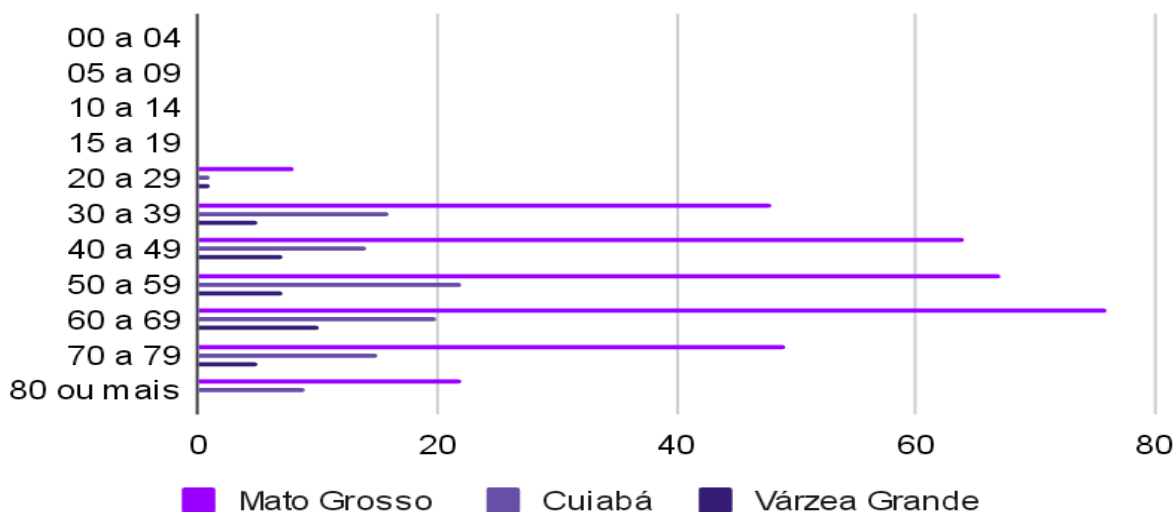


Fonte: DATASUS, 2022.

Fonte: DATASUS, 2022.

O gráfico 15 apresenta a mortalidade pelo câncer de colo de útero em relação à faixa etária e entre os anos de 2020 e 2022, representando no Brasil (15.984 óbitos), Mato Grosso (326 óbitos), Cuiabá (97 óbitos) e Várzea Grande (35 óbitos). Analisando o gráfico é possível observar que os maiores números de casos estão nas faixas de 40 a 49 anos e 50 a 59 anos.

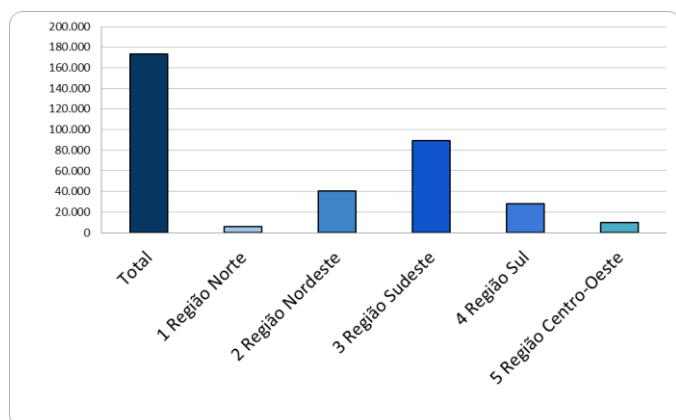
Gráfico 15: Mortalidade pelo câncer de colo de útero em relação à faixa etária e entre os anos de 2020 e 2022, representando no Brasil, Mato Grosso, Cuiabá e Várzea Grande.



Fonte: INCA, 2022.

O Painel de Oncologia (DATASUS), entre os anos de 2021-2024 registra que foram diagnosticados no Brasil 173.636 casos novos de Câncer de próstata, sendo destes, na região centro-oeste 9.781 (Gráfico 16)

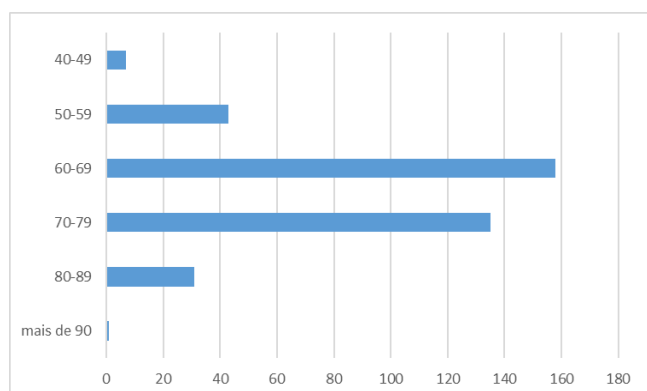
Gráfico 16: Diagnóstico de Câncer de Próstata, conforme região no período de 2021-2024.



Fonte: Painel de Oncologia - DATASUS, 2024

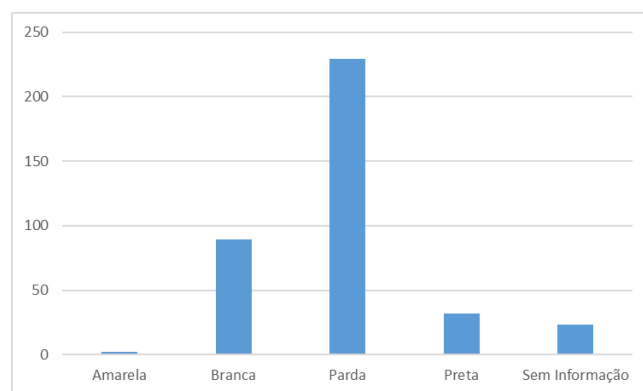
Quanto ao Câncer de Próstata, nota-se que a faixa etária dos pacientes atendidos no HCan-MT, o gráfico 17 mostra uma predominância significativa entre os grupos com idades entre 60-79 anos refletindo as características típicas da doença, que é mais comum em homens com idade mais avançada, sendo que raça/cor autorreferida em sua maioria prevalece a parda (gráfico 18).

Gráfico 17: Faixa etária de pacientes com câncer de próstata, atendidos no HCan-MT 2020-2022.



Fonte: HCan-MT, 2024

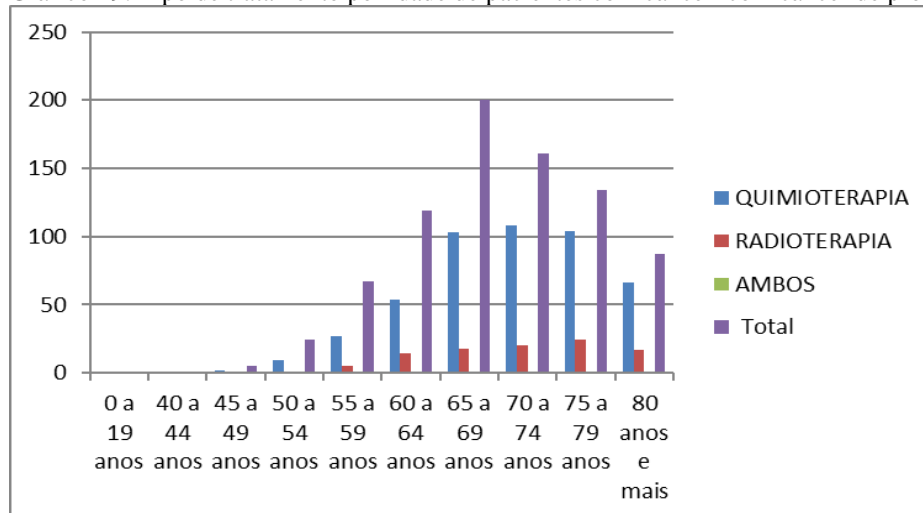
Gráfico 18: Distribuição raça/cor de pacientes com câncer de próstata, atendidos no HCan-MT 2020-2022.



Fonte: HCan-MT, 2024.

No gráfico 19, analisando os resultados sobre os tipos de tratamentos realizados pelos portadores de câncer de próstata, nota-se a prevalência da quimioterapia em homens com 65 a 79 anos, o que revela a negligência dos indivíduos acerca do acompanhamento médico e da realização dos exames preventivos, já que tal modalidade de tratamento é utilizada em estados mais avançados da doença.

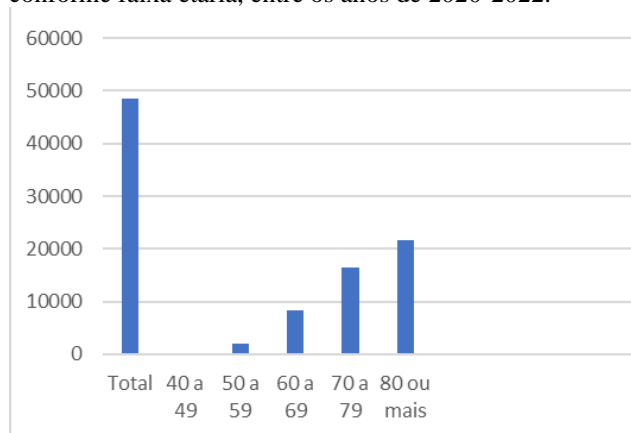
Gráfico 19: Tipo de tratamento por idade de pacientes com câncer com câncer de próstata, atendidos no HCan-MT 2020-2022.



Fonte: HCan-MT, 2024.

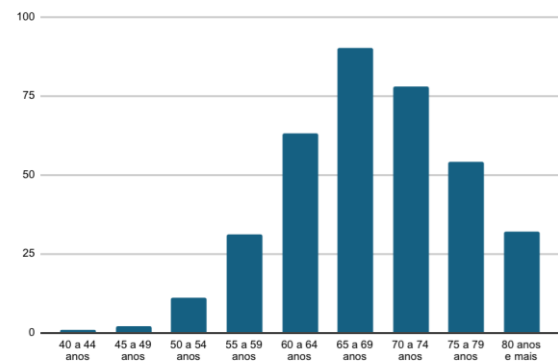
O gráfico 20 apresenta a mortalidade pelo câncer de colo de útero em relação à faixa etária e entre os anos de 2020 e 2022, representando no Brasil, já o gráfico 21 apresenta os dados de Cuiabá e Várzea Grande. Analisando o gráfico é possível observar que a mortalidade em Cuiabá e Várzea Grande é predominante entre idades de 60 a 74, destoando dos dados nacionais que são predominantes em pessoas com mais de 80 anos.

Gráficos 20: Mortalidade por câncer de próstata no Brasil, conforme faixa etária, entre os anos de 2020-2022.



Fonte: DATASUS, 2024.

Gráficos 21: Mortalidade por câncer de próstata em Cuiabá e Várzea Grande conforme faixa etária, entre os anos de 2020-2022.



Fonte: DATASUS, 2024.

4. Discussão

O câncer de mama, de taxa ajustada de incidência por 100 mil mulheres estimada para 2023 de 47,31 na região Centro-Oeste e 41,89 no Brasil, afeta em sua maioria mulheres entre a faixa etária dos 50 a 59 a maioria desses casos detectou que os casos registrados se encontravam em estágio 2 e 3 e o motivo disso é a falta de diagnósticos precoce, fazendo com que o número desses casos em estágios avançados aumenta significativamente^{4,6}.

Observando o que foi mostrado acima sobre o câncer de mama através dos gráficos sobre as cidades em que o Hospital de câncer do Mato Grosso mais atende, a cidade de Cuiabá fica no topo por ser de mais fácil acesso a população do que em outras cidades como Primavera do Leste, notando assim também que a falta de acesso em suas cidades pode ser um dos fatores para a falta de diagnóstico e tratamento precoce do câncer⁶.

O câncer de mama, se diagnosticado precocemente e com o início do tratamento em tempo adequado, tem chances de cura que podem chegar a 95%. Os estágios 0, 1, 2 e 3 têm como tratamento indicado a cirurgia, com a radioterapia em conjunto com a quimioterapia. Enquanto o estágio 4, conhecido como câncer de mama metastático, é indicado terapias sistêmicas, como a quimioterapia.^{3,4}

A redução de risco e o diagnóstico precoce da doença seguem sendo os principais fatores para reduzir a mortalidade por câncer. Segundo o INCA, é possível reduzir em 28% o risco de uma mulher desenvolver câncer de mama a partir da adoção de alguns hábitos, como a prática de atividades físicas, a alimentação saudável e não fumar. Já o diagnóstico precoce possibilita que as chances de cura sejam muito maiores para a paciente, chegando a 95%. Além disso, a instituição afirma que a mortalidade da doença diminuiu em cerca de 20% nas mulheres entre 50 e 69 anos que realizam o exame a cada dois anos.^{3,6}

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de colo de útero (CCU), chamado também de câncer cervical, é causado por alguns tipos de Papilomavírus Humano - HPV (denominados de tipos oncogênicos), que causam infecção genital persistente.⁸

O vírus é sexualmente transmissível, bastante frequente na população, sendo evitável o contágio pelo uso de preservativos. Geralmente, a infecção não causaria a doença, porém, pode evoluir ao longo dos anos para o câncer. Tanto a presença do vírus quanto a presença de lesões pré-cancerosas podem ser identificadas no exame preventivo (conhecido como Papanicolau), e são curáveis quase em todos os casos diagnosticados precocemente.⁸

Segundo a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), o câncer de colo de útero deve ser uma das formas de câncer mais evitáveis e tratáveis em muitos países de alta renda, esse é o caso. Mas tem altas taxas de incidência e altas taxas de mortalidade do câncer do colo do útero ocorrem principalmente (~90% para ambos) em países de baixa e média renda.⁹

No Brasil, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres, é raro em mulheres até 30 anos, a mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida. No Brasil, a taxa de mortalidade por câncer do colo do útero, ajustada pela população mundial, foi de 4,5 óbitos/100 mil mulheres, em 2021. Para reduzir o risco de uma mulher desenvolver o câncer, o exame preventivo (Papanicolau) é a principal estratégia para detectar lesões e fazer o diagnóstico precoce da doença. De acordo com o INCA o Mato Grosso tem uma taxa estimada de 5,31 casos para cada 100 mil mulher, em relação a mortalidade no ano de 2021.⁹

No Brasil, para cada ano do triênio 2023-2025 foram estimados cerca de 17.010 casos novos, o que representa uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. Uma característica marcante do câncer do colo do útero é a sua consistente associação, em todas as regiões do mundo, com o baixo nível socioeconômico, ou seja, com os grupos que têm maior vulnerabilidade social.⁴ De acordo com o INCA as estimativas das taxas ajustadas de incidência para 2023-2025, seria no Mato Grosso número de casos cerca de 220 pessoas e a taxa ajustada cerca de 11,14.⁸

São nesses grupos que se concentram as maiores barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença e de suas lesões precursoras, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros.¹⁰

Notou-se também que, no Hcan-MT, existe pouco ou nenhum diagnóstico de CCU em crianças. Isso se dá pois, como citado anteriormente, esse tipo de câncer provém da infecção causada pelo Papilomavírus Humano - HPV, que é sexualmente transmissível, logo, o risco maior de contrair a doença é indivíduos do sexo feminino sexualmente ativas e não vacinadas. O tratamento de quimioterapia é o mais utilizado, pois é o que se mostra mais eficaz em questões de contenção e para estágios iniciais da doença. A cirurgia é necessária na maioria dos casos, porém, a histerectomia total é recomendada para o câncer em estágios avançados.¹¹

O câncer de próstata é uma doença que afeta a próstata é o mais comum entre os homens, em muitos casos, o tumor cresce de forma lenta e pode não apresentar sintomas, mas em outros, pode se espalhar para outras partes do corpo (metástase). Os principais fatores de risco incluem idade avançada (maior risco em homens acima de 50 anos), histórico familiar, fatores genéticos, tabagismo e etilismo. A população mais atingida é composta por homens a partir dos 50 anos, sendo a incidência maior entre afrodescendentes. A prevenção envolve consultas regulares a partir dos 45-50 anos, além de exames de rotina, como o PSA e o toque retal, que são essenciais para detectar o câncer em estágios iniciais, quando as chances de cura são maiores.¹²

A análise dos dados revela que a maioria dos pacientes atendidos com câncer de próstata está concentrada nas faixas etárias mais altas, especialmente acima de 60 anos. Isso destaca a importância de programas de conscientização e rastreamento para detecção precoce da doença, especialmente em populações mais velhas. O acompanhamento e o suporte para esses pacientes são cruciais, considerando as características de saúde que podem impactar seu tratamento e qualidade de vida. Esses dados podem ser valiosos para a formulação de políticas de saúde e estratégias de intervenção voltadas para a prevenção e tratamento do câncer de próstata na população.¹³

Esse achado está de acordo com a literatura, que segundo a Sociedade Brasileira de Urologia mantém sua recomendação de que os homens, a partir de 50 anos e mesmo sem apresentar sintomas, devem procurar um profissional especializado, para avaliação individualizada tendo como objetivo o diagnóstico precoce do câncer de próstata. Os homens que integrem o grupo de risco (raça negra ou com parentes de primeiro grau

com câncer de próstata) devem começar seus exames mais precocemente, a partir dos 45 anos. Além disso, o Instituto Oncoguia deixa claro que um dos fatores de risco que mais contribuem para o desenvolvimento de câncer de próstata é a idade avançada, visto que tal enfermidade é raro em homens com menos de 40, mas a chance de ter essa doença aumenta rapidamente após os 50 anos.^{13,14,15}

Na literatura encontra-se que a quimioterapia é o tratamento com medicamentos para destruir o câncer, administrados por via intravenosa ou por via oral. A quimioterapia sistêmica é administrada na corrente sanguínea para poder atingir as células cancerígenas na maior parte do corpo. A quimioterapia não faz parte do tratamento para a maioria dos homens com câncer de próstata, mas, às vezes, é usada no tratamento da doença avançada. Pode ser usada junto com a hormonioterapia ou isoladamente se a terapia hormonal não estiver respondendo. No entanto, a quimioterapia não é um tratamento padrão para o câncer de próstata inicial. Por outro lado, a radioterapia utiliza radiações ionizantes para destruir o crescimento das células cancerígenas que formam um tumor, sendo utilizada como primeiro tratamento para tumores de baixo grau que estão contidos na glândula prostática.^{16,17,18}

O gráfico 17 mostra que o número de mortes por câncer de próstata no Brasil aumenta significativamente na faixa etária de 80 anos ou mais, o que pode ser atribuído a fatores como o envelhecimento da população e o maior risco associado a idades avançadas. A mortalidade total, aproximando-se de 50.000 óbitos, destaca a importância de estratégias de prevenção e detecção precoce. Tecnicamente, a análise da distribuição etária permite identificar grupos vulneráveis, sendo crucial para direcionar campanhas de conscientização e recursos de saúde pública.¹⁹

Conforme encontrado na literatura, um levantamento do Observatório de Atenção Primária da Umame, com base em dados do Ministério da Saúde, apontou que o índice de mortalidade por câncer de próstata teve crescimento em 25 estados do Brasil nos últimos 14 anos. A análise considerou a taxa por cada 100 mil habitantes do sexo masculino, informou a revista **Veja**. Entre os estados que mais registraram aumento está o Pará (111,3%), o Amapá (97,9%); o Maranhão (82,6%), o Mato Grosso (65,9%) e a Bahia (63,8%). Contudo, o câncer mais comum entre os homens, registra cerca de 65 mil casos e 15 mil óbitos por ano no Brasil.^{20,21}

4. Conclusões e recomendações

O presente informe epidemiológico apresentou uma análise dos indicadores de morbidade, mortalidade e dos serviços de saúde do Hospital de câncer do Mato Grosso, relacionados ao câncer de mama, câncer de colo uterino e câncer de próstata. A partir dos dados avaliados, observamos que as taxas de incidência de cada tipo de câncer variam em decorrência da faixa etária, da raça/cor, e em relação ao câncer de mama, do sexo.

Em relação ao câncer de mama, foi possível perceber que a doença é mais incidente em mulheres entre 50 e 59 anos, da cor/raça parda, e que o tratamento mais utilizado é a quimioterapia. Além disso, foi possível perceber que a maior taxa de mortalidade é vista na faixa etária de 60 a 69 anos.

Já no que se refere ao câncer de colo de útero, foi possível compreender que a enfermidade é mais recorrente na faixa etária de 35 à 49 anos, em mulheres de raça/cor parda, que o tratamento mais utilizado é a quimioterapia e sua maior taxa de mortalidade é na faixa etária de 60 à 69 anos.

Por último, é possível perceber que o câncer de próstata é mais incidente entre pacientes que possuem de 60 à 69 anos, da cor/raça parda. Também foi possível notar que a taxa de mortalidade é maior na faixa etária de 65 à 69 anos, e que o tratamento mais utilizado é a radioterapia.

Diante desse cenário, faz-se imprescindível a necessidade de ressaltar a realização de exames preventivos como um mecanismo fundamental na redução da mortalidade por câncer de mama, colo do útero e próstata. O diagnóstico precoce permite a detecção dessas neoplasias no início, quando as chances de cura são significativamente maiores. No caso de câncer de mama, a mamografia regular pode detectar lesões antes mesmo de se tornarem palpáveis, enquanto o exame de Papanicolau é essencial para identificar alterações pré-cancerosas no colo do útero. Para o câncer de próstata, o rastreamento com exames de PSA e toque retal facilitam a identificação precoce de tumores. A ampliação da adesão a esses exames preventivos, associada a campanhas educativas e políticas públicas que garantem o acesso equitativo aos serviços de saúde, é essencial para diminuir as taxas de mortalidade e melhorar a qualidade de vida da população.

Referências Bibliográficas

1. HCANMT. Home page [Internet]. São Paulo: Hospital das Clínicas de São Paulo; [citado 2024 Sep 14]. Disponível em: <https://hcanmt.com.br/>
2. Oppermann CP. Entendendo o câncer. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
3. Matos, M.E.S. Análise epidemiológica do câncer de mama no Brasil: 2015 a 2020- Brazilian journal of health review. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br>
4. FEMAMA | Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama | Câncer de mama [Internet]. FEMAMA. Available from: <https://femama.org.br/site/>
5. Breast Unit Barretos – BUB. Câncer de mama: uma filosofia de tratamento. 1ª ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2018.
6. Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM)» Página inicial [Internet]. SBM. Available from: <https://www.sbmastologia.com.br/>
7. Instituto Nacional de Câncer - INCA [Internet]. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br>
8. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer do colo do útero: vamos falar sobre isso?. Disponível em https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/folder_colo_2022_visualizacao.pdf
9. Agency for Research on Cancer (IARC). Cervical cancer. Lyon: IARC;. Available from: <https://www.iarc.who.int/cancer-type/cervical-cancer/>
10. Alves B/O / OM. Câncer do colo do útero. Biblioteca Virtual em Saúde MS; elaborada em novembro de 2007. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/cancer-do-colo-de-uterio/>
11. Ministério da Saúde. Falando sobre o câncer do colo do útero. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

12. Ministério da Saúde. Câncer de próstata [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2024 Aug 17]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-prostata>
 13. Clínica C.E.U. Câncer de próstata: exames para detectar a doença [Internet]. [citado 2024 Sep]. Disponível em: <https://www.clinicaceu.com.br/blog/cancer-prostata-exames-detectar-doenca/>
 14. Medeiros AP, Menezes MD, Napoleão AA. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. 2011;64:385-8
 15. Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM)» Página inicial [Internet]. SBM. Available from: <https://www.sbmastologia.com.br/>
 16. Araújo Da Silva P, Da S, Riul S. 2010. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TMQQbvwZ75LPkQy6KyRLLHx/?lang=pt&format=pdf>
 17. Portal da Urologia. Aconselhamento para o diagnóstico precoce do câncer de próstata. Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/novidades/noticias/aconselhamento-para-o-diagnostico-precoce-do-cancer-de-prostata>
 18. Oncoguia. Fatores de risco para câncer de próstata. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/fatores-de-risco-para-cancer-de-prostata/5850/1130/>.
 19. Oncoguia. Quimioterapia para câncer de próstata. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/quimioterapia-para-cancer-de-prostata/1208/290/>.
 20. Oncoguia. Radioterapia para câncer de próstata. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/radioterapia-para-cancer-de-prostata/1209/290/>.
 21. Instituto Nacional de Câncer - INCA [Internet]. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br>
- Associação Médica Brasileira. Mortalidade por câncer de próstata aumenta em 25 estados do Brasil. Brasília Urgente. Disponível em: <https://amb.org.br/brasil-urgente/mortalidade-por-cancer-de-prostata-aumenta-em-25-estados-do-brasil/>