



# Promoção e Proteção da Saúde da Mulher ATM 2026/1

Adriani Oliveira Galão  
Edison Capp  
organizadores

## Alunos

Abner G. K. Arais  
Alice Brauwers  
Amanda Cardoso  
Amanda Goulart Moura Bento  
Ana Caroline M. de Souza Silva  
Ana Clara Silva Jaeger  
Andrei Luís Battisti Archer Vechini  
Arthur Carpeggiani Weber  
Arthur Kapczinski Müller  
Arthur Lacerda Tavares  
Bárbara de Pinho Gonçalves  
Beatriz Sena  
Bruno Guimarães Scalco  
Bruno Oliveira de Marchi  
Camila Mourreira  
Carolina Silva  
Celina Borges Migliavaca  
César M. P. Rodrigues  
Danilo Fernando Santin  
Eduarda Taís Schneider  
Eduarda Wenzel  
Emily Zambelli Cogo  
Evandro G. Bernardes  
Felipe S. Amaro  
Fernanda Mambrini Só e Silva  
Gabriel Pereira Bernd  
Gabriela Gomes de Paula  
Gabrielle Nunes Escher

Giulia de Bastiani Graziottin  
Giúlia Freitas  
Greicy Martini  
Guilherme Bolson Bichoff  
Guilherme da Silva Carvalho  
Guilherme Schwärzler  
Gustavo Torquato Ribeiro  
Heizo Nakano Ismael  
Igor Cho de Almeida  
Isabella Fonseca Benati  
João Paulo Elias da Silva  
João Pedro A.A. Menegolla  
Juliana Carla Gomes  
Jullivan Käfer Pasin  
Laís Helena Gomes Cordeiro  
Larissa Ruela de Oliveira  
Laura Sperotto Pessil  
Leocir M. Ribeiro  
Leonardo de Lima Cezimbra  
Leonardo Krause Valter  
Leonardo Luigi Adams Backes  
Letícia Luísa Araújo de Souza  
Liliane Salvador  
Lucas da Silva B. da Cruz  
Ludmilla C. Dall'Orto Thomazini  
Maiara Cordeiro  
Maria Eduarda Kaminski  
Matheus Batista  
Matheus Moreira Baumgardt

Pedro L. Freitas  
Renato Ferraz de Almeida  
Rômulo Felipe Auler  
Samuel Afonso de Freitas Toledo  
Thiago Brusa da Costa Linn  
Thiago Santos da Rosa  
Veronica Rossa Alt  
Victor Matheus da Cruz  
Vitoria Dall'Agnol Bouvier  
Vitória Oliveira G. dos Santos  
Wanderson Maia da Silva  
Wiquinylson Franca de Oliveira

## Monitores

Aurora Zamora Xavier  
Felipe Jung Spielmann  
Jordy Guimarães Costa  
Rafael Lopes da Rosa  
Renata Fogaça

## Professores

Alberto Mantovani Abeche  
Edimarlei Gonsales Valério  
Helena von Eye Corleta  
Jaqueline Neves Lubianca  
João Sabino L. da Cunha Filho  
Márcia Luíza M. Appel Binda  
Maria Celeste Osório Wender  
Solange Garcia Accetta  
Suzana Arenhart Pessini

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Medicina  
Departamento de Ginecologia e Obstetrícia

# Promoção e Proteção da Saúde da Mulher ATM 2026/1

Porto Alegre 2023  
UFRGS

U58p Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia.

Promoção e proteção da saúde da mulher ATM 2026/1 / Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina; organizadores: Adriani Oliveira Galão e Edison Capp – Porto Alegre: UFRGS, 2023.

152p.

ISBN: 978-65-00-66831-5

E-Book: 978-65-00-66812-4

1. Saúde da mulher 2. Promoção da saúde 3. Ginecologia 4. Obstetrícia I. Galão, Adriani Oliveira, org. II. Capp, Edison, org. III. Título

NLM: WA309

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)  
(Bibliotecária Shirlei Galarça Salort – CRB10/1929)

Endereço:

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia

FAMED – UFRGS

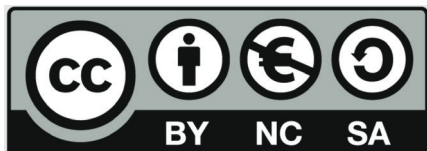
Rua Ramiro Barcelos, 2400/4º andar

CEP 900035-003 – Porto Alegre – RS

Editoração, diagramação e capa: Edison Capp

Imagens da capa: [www.pexels.com](http://www.pexels.com) por Andrea Piacquadio, Ana Schvets, Christina Morillo, Dalila Dalprat, Edu Carvalho, Guilherme Almeida, Jonas Kakaroto, Jopwell, Kelvin Octa, Ketut Subiyanto, Luizmedeirosph, Mentatdgt, Picha Stock, Pixabay, Pragyán Bezbaruah, Radomir Jordanovic.

Adequação e procedência das citações e das ilustrações, considerações e conceitos contidos nos textos são de responsabilidade dos autores.



ESTE LIVRO ESTÁ LICENCIADO SOB UMA  
LICENÇA CREATIVE COMMONS  
CC BY-NC-SA 4.0

Esta licença permite que outros distribuam,  
remixem, adaptem e criem a partir deste trabalho,  
menos para fins comerciais, desde que lhe  
atribuam o devido crédito pela criação original.

## **Efeitos dos fatores comportamentais e estilo de vida nas pacientes sobreviventes ao câncer ginecológico**

*Amanda Cardoso  
Beatriz Sena  
Camila Moureira  
Carolina Silva  
Giulia Freitas  
Greicy Martini  
Maiara Cordeiro  
Jordy Guimarães Costa  
Márcia Luiza Montalvão Appel Binda*

Apesar de controverso, o termo sobrevivente de câncer define “qualquer pessoa com câncer desde o momento do diagnóstico até a sua morte”. Nos EUA em 2019, haviam 17 milhões de sobreviventes, número que pode chegar a 20 milhões em 2026 (CAMPBELL *et al.*, 2019). Não há estimativas mundiais.

O aumento crescente do número de sobreviventes é resultado da diminuição de 32% verificada na taxa global de morte por câncer ao longo dos últimos 30 anos (American Cancer Society nutrition and physical activity guideline for cancer survivors. ROCK *et al.*, 2022b). Várias são as razões que explicam esse fato, entre elas, o diagnóstico precoce da doença, resultado dos programas de prevenção e rastreamento; a introdução de medicamentos mais efetivos que atuam em alvos biomoleculares (terapia-alvo) e imunoterapia; fatores comportamentais e de estilo de vida, tais como boa dieta e nutrição, atividade física regular e redução do consumo de álcool e tabagismo que parecem impactar na incidência do câncer (CAMPBELL *et al.*, 2019; PAEPKE *et al.*, 2021; American Cancer Society nutrition and physical activity guideline for cancer survivors. ROCK *et al.*, 2022b). No entanto, apesar do

papel bem definido destes fatores na prevenção de diferentes tipos de câncer, não está claro qual seria sua influência sobre o risco de recorrência e morte após o diagnóstico.

Os tumores ginecológicos (tumores do colo e corpo uterino, ovário, vagina e vulva), representam um número significativo de diagnósticos de câncer, colocando-se entre os 10 tumores mais incidentes em mulheres. Nos EUA, o câncer de endométrio é o tumor mais prevalente e o de ovário, o de maior taxa de mortalidade. (American Cancer Society nutrition and physical activity guideline for cancer survivors. ROCK *et al.*, 2022b). Em relação às sobreviventes ao câncer ginecológico, constitui-se no segundo maior grupo de mulheres (16%) (CAMPBELL *et al.*, 2019). No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), os tumores de colo uterino, corpo uterino (endométrio) e ovário ocupam o terceiro, sétimo e oitavo lugares, respectivamente, em incidência. O número de sobreviventes é bastante significativo, uma vez que a taxa de mortalidade anual varia de 3,6 a 6,1% conforme o tumor e estadiamento (ESTATÍSTICAS DE CÂNCER, [s. d.]

O aumento do número de pessoas que sobrevivem ao câncer representará um novo desafio para a saúde pública e privada. Pacientes diagnosticadas terão de conviver com efeitos colaterais imediatos e tardios relacionados ao tratamento, tanto físicos como emocionais, assim como terão chances maiores de apresentar outras doenças concomitantes que precisarão ser tratadas (doença cardiovascular, um novo câncer, p.e.). Será preciso garantir que esses pacientes tenham vidas longas, saudáveis e produtivas, através de informação e orientação sobre quais medidas são efetivas e oferecer suporte multidisciplinar para resolução dos problemas.

O objetivo deste estudo é fazer uma revisão narrativa sobre as pacientes sobreviventes do câncer ginecológico, especificamente endométrio e ovário, e o impacto dos fatores comportamentais (estilo de vida, dieta e atividade física) no risco de recidivas e no aumento de sobrevida.

## Metodologia

### *Estratégia para localizar e selecionar informações*

As bases de dados consultadas para a seleção de artigos foi o PUBMED (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>) e baseou-se em revisões sistemáticas entre os anos de 2010 e

2023. O grupo revisou a literatura para análises de fatores antes, durante ou após o diagnóstico que podem prever resultados de sobrevida, sendo o estilo de vida (por exemplo, atividade física e dieta) o principal fator modificável analisado.

As palavras-chave utilizadas foram: câncer de ovário; câncer de endométrio; sobreviventes; estilo de vida; dieta; atividade física; tabagismo.

Tabela 1. Resultado das Buscas de Referências Bibliográficas na Base de Dados PubMed para palavras-chave.

**BUSCA PARA CÂNCER DE OVÁRIO**

<b>PALAVRAS-CHAVE</b>	<b>RESULTADOS</b>
Ovary cancer	8,848
AND (survivor)	220
AND (lifestyle)	7
AND (Physical activity)	4

**BUSCA PARA CÂNCER DE ENDOMÉTRIO**

<b>PALAVRAS-CHAVE</b>	<b>RESULTADOS</b>
Cancer endometrium	6.632
AND (survivor)	98
AND (lifestyle)	14
AND (physical activity)	7

## Revisão de literatura

### *Câncer de Endométrio*

O carcinoma de endométrio é uma das neoplasias ginecológicas mais prevalentes. Nos Estados Unidos, é a neoplasia do trato genital feminino mais comum. A taxa de incidência anual é de 25,3 casos/100 mil mulheres e a taxa de morte é 4,4 casos/100 mil mulheres. No Brasil, estima-se para o cálculo anual do triênio de 2023 a 2025, cerca de 7.840 casos novos, correspondendo ao risco estimado de 7,08 casos novos a cada 100 mil mulheres. (Estimativa | 2023 Incidência de Câncer no Brasil. Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer José Alencar Go, 2023. Acesso em: 12 de fevereiro de 2023.) Existe uma diferença na incidência regional da doença. As taxas variam de 1,71 casos novos para cada 100 mil mulheres na Região Norte e Nordeste a 7,64 casos, na Região Sudeste. Isso reflete uma diferença significativa na exposição aos fatores de risco, especialmente aos que se referem a índice de desenvolvimento econômico, como expectativa de vida longa, mudanças no padrão alimentar, aumento do consumo de gorduras e obesidade (ESTATÍSTICAS DE CÂNCER, [s. d.]).

São dois os grupos principais no modelo dualístico de classificação do câncer de endométrio, os adenocarcinoma tipo 1, estrogênio-dependente e os adenocarcinomas tipo 2, sem associação com estrogênio. No tipo 1, o principal fator de risco é a exposição prolongada e sem oposição ao estrogênio em razão de obesidade -, sendo que o IMC igual ou superior a 25 é considerado sobrepeso e IMC entre 30 e 34,9 é uma obesidade grau I. A menarca precoce, menopausa tardia, anovulação, nuliparidade, terapia de reposição hormonal sem progesterona e uso de modulador seletivo de receptor de estrogênio para tratamento de câncer de mama também apresentam-se como fatores. Além disso, outros fatores de risco podem ser encontrados, como a síndrome metabólica, a diabetes e a síndrome do ovário policístico. A exposição ao estrogênio promove a proliferação endometrial, a hiperplasia benigna e a hiperplasia atípica, sendo essa última, a entidade histopatológica precursora do câncer. A obesidade aumenta a biodisponibilidade do estrogênio porque promove hiperinsulinemia, diminuição das proteínas carreadoras de hormônio sexual e conversão periférica (tecido adiposo) de androstenediona em estrona (PASSOS *et al.*, [s. d.]).

O câncer de endométrio tem taxa de sobrevida alta, uma vez que o diagnóstico segue-se a sintomatologia clínica precoce, o que inclui sangramento vaginal anormal na pós-menopausa. A maioria das pacientes (75 – 88%) com carcinoma endometrial apresenta-se diagnosticado com doença em estágio (Est.) I (tumor restrito ao corpo uterino), com taxa de sobrevida de 80 a 85%. Em estudo conduzido no HCPA, a taxa de sobrevida global em 5 anos foi de 78% para todos os estádios (PASSOS *et al.*, [s. d.]).

Conhecendo-se os fatores de risco da doença, é possível considerar que intervenções efetivas para reduzir a prevalência de obesidade e aumentar os níveis de atividade física poderiam impactar as taxas de incidência e mortalidade. Entretanto, os estudos sobre o papel da obesidade no prognóstico do câncer endometrial são limitados e inconclusivos.

Uma revisão sistemática da Cochrane que incluiu três ensaios clínicos randomizados (ECR), com um total de 161 mulheres com sobrepeso e obesidade e câncer de endométrio, mensurou o impacto das intervenções, tais como a perda de peso, dieta e atividade física na melhora prognóstica. Concluiu-se que essas intervenções podem melhorar a sobrevida global das pacientes com câncer, influenciando a patogênese da doença e também reduzindo o risco de doenças cardiovasculares (KITSON *et al.*, 2018). A segunda revisão sistemática, incluindo 4 estudos transversais, 1 estudo retrospectivo, 1 estudo prospectivo e 2 ECR, reuniu sobreviventes de carcinoma endometrióide estádios I-IV, com o objetivo principal de avaliar características como obesidade, dieta de baixa qualidade e sedentarismo, associadas à qualidade de vida, sendo essas características comuns em pessoas que sobreviveram ao câncer de endométrio. Os estudos demonstraram uma melhora da fadiga e da dor nas sobreviventes que conseguiram manter uma dieta saudável e que realizavam exercícios físicos de acordo com as recomendações da American Cancer Society (ACS) para uma melhor qualidade de vida. Entretanto, condições socioeconômicas e ambientais, como o custo de dietas mais saudáveis, os sintomas associados ao câncer como fadiga, falta de motivação e incerteza a respeito das orientações, permanecem como desafios aos sobreviventes do câncer para melhorar a adesão às intervenções. (KOUTOUKIDIS; KNOBF; LANCELEY, 2015). Na revisão sistemática de Arem e col, dos 05 estudos que avaliaram a sobrevida livre de doença e 02, que avaliaram a mortalidade doença-específica, nenhum encontrou associação com obesidade (AREM; IRWIN, 2013). Na meta-análise



de Petrelli e col, encontrou-se um risco 20% maior de morte por todas as causas associado a obesidade ao diagnóstico (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), mas nenhuma associação com recorrência ou mortalidade relacionada ao câncer (PETRELLI *et al.*, 2021).

Em relação ao tipo de dieta alimentar e câncer de endométrio não foram encontradas revisões sistemáticas ou meta-análises que avaliaram o seu papel no prognóstico. O mesmo ocorre para o consumo de álcool (American Cancer Society nutrition and physical activity guideline for cancer survivors. ROCK *et al.*, 2022b).

Em relação à atividade física, não existem estudos específicos para avaliar o impacto sobre o prognóstico do câncer de endométrio (American Cancer Society nutrition and physical activity guideline for cancer survivors. ROCK *et al.*, 2022b). No estudo de Friedenreich e col. sobre sobreviventes de câncer, entre eles, pacientes femininas com câncer de órgãos reprodutivos, não demonstrou impacto da atividade física, antes ou após o diagnóstico, na mortalidade por câncer. Vale ressaltar, no entanto, que as sobreviventes de câncer ginecológico que foram fisicamente mais ativas após o diagnóstico, alcançaram uma redução de cerca de 30% na mortalidade por todas as causas se comparadas às não ativas (FRIEDENREICH *et al.*, 2020).

Estudos ainda são necessários para entender o papel de cada um dos fatores comportamentais e seu impacto prognóstico no câncer de endométrio.

## **Câncer de Ovário**

O câncer de ovário é o nono mais incidente entre as mulheres no mundo, correspondendo a 3,60% de todos os cânceres femininos em 2020. A taxa de incidência foi de 6,60 casos a cada 100 mil mulheres. As maiores taxas de incidência estimadas foram observadas no continente europeu. O número estimado de novos casos de câncer de ovário no Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 7.310 casos, correspondendo a um risco estimado de 6,62 casos novos a cada 100 mil mulheres. Em termos de mortalidade no Brasil, ocorreram, em 2020, 3.920 óbitos por câncer de ovário, equivalente a 3,62 mortes para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2022; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2020a).

A doença ocorre predominantemente na pós-menopausa. Mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 são observadas em até 15% das pacientes com câncer de ovário. Mulheres com história familiar de câncer de ovário em parente de primeiro grau apresentam risco três vezes maior para o desenvolvimento da doença. A história familiar de câncer de mama também está associada a um risco aumentado de câncer de ovário. Outros fatores reprodutivos e hormonais são considerados de risco, como menarca precoce, menopausa tardia, terapia de reposição hormonal, ou protetivos, como multiparidade, uso prolongado de contraceptivos orais, ligadura tubária. Sobrepeso e obesidade estão associados a aumentos modestos do risco. A prevenção do câncer de ovário representa um desafio, dado que poucos fatores de risco modificáveis são conhecidos até o momento. (Câncer de Ovário. Instituto Nacional de Câncer (INCA), 2023 - MINISTÉRIO DA SAÚDE LANÇA PUBLICAÇÃO SOBRE INDICADORES DE PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS ENTRE OS BRASILEIROS, 2022).

A maior qualidade da dieta pré-diagnóstico está associada à redução da mortalidade em sobreviventes de câncer de ovário (YEGANEH *et al.*, 2018), mais especificamente o consumo de vegetais e outros alimentos ricos em vitamina E foi significativamente relacionado com uma menor taxa de mortalidade. Esse mesmo resultado, associado a atividade física vigorosa, foi encontrado em outros estudos (ZHOU *et al.*, 2014) (GEORGE *et al.*, 2014; MUKA *et al.*, 2016). Na revisão sistemática de (BAE *et al.*, 2014) um ensaio clínico randomizado encontrou redução no risco de desenvolvimento de câncer epitelial de ovário com uma dieta com baixo teor de gordura a longo prazo (08 anos), mas estudos de coorte da mesma revisão não encontraram associação significativa com teor lipídico da dieta e risco de câncer (BEAVIS; SMITH; FADER, 2016). Dietas ricas em vegetais e frutas antes do diagnóstico da doença foram associadas a maior sobrevida por câncer de ovário, efeito inverso foi verificado com a ingestão de laticínios e proteínas que mostraram maior risco de morte. No entanto, não se verificou qualquer influência no prognóstico pós-diagnóstico (THOMSON *et al.*, 2014).

O estudo de BAE e col., ao avaliar câncer de ovário, observou que a obesidade (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) na adolescência e cinco anos antes do diagnóstico, foi o principal fator de risco de morte (HR = 1,67, 95% IC = 1,29–2,16 e HR = 1,35, IC 95% = 1,03–1,76, respectivamente). Isso ocorre, pois pacientes obesos geralmente têm mais comorbidades, como hipertensão,

diabetes e infarto do miocárdio (BAE *et al.*, 2014; YEGANEH *et al.*, 2018). Isso também foi evidenciado no estudo de Nagle e col., mulheres obesas 1 a 5 anos antes do diagnóstico ou no momento do diagnóstico tiveram um risco de 12% maior de morrer (HR = 1,12, IC 95% = 1,01–1,25) (NAGLE *et al.*, 2015).

Poucos estudos avaliaram o impacto do tabagismo na sobrevida do câncer de ovário. No estudo dinamarquês MALOVA (MALignant OVArrian cancer) (n = 295 casos, 245 mortes) e no estudo australiano de Nagle e col. (676 casos, 419 mortes), as mulheres que relataram fumar no momento ou dentro de um ano após o diagnóstico tiveram maior risco de morrer (HR = 1,65, IC 95% 1,22 - 2,24 e HR=1,36, IC 95% 1,01 - 1,84, respectivamente) (POOLE; KONSTANTINOPOULOS; TERRY, 2016). No entanto, no estudo sueco de Yang *et al.* (635 casos, 396 mortes), não houve associação com tabagismo atual (HR=0,94, IC 95% 0,70 - 1,26) (POOLE; KONSTANTINOPOULOS; TERRY, 2016). Um pequeno estudo recente (n = 37 casos, 23 mortes) realizado por Kelemen e col. relatou que mulheres com câncer de ovário mucinoso que fumaram durante o tratamento tiveram um risco aumentado de morrer (HR=8,56, IC 95% 1,50 - 48,7) e a associação foi maior entre as pacientes que estavam em quimioterapia neoadjuvante ou adjuvante (KELEMEN *et al.*, 2016).

Dessa forma, percebe-se que mais estudos devem ser realizados a respeito dos fatores de risco modificáveis para a prevenção e melhor prognóstico de câncer de ovário, visto que as evidências sobre dieta, atividade física e tabagismo são inconclusivas.

## Discussão

À medida que os tratamentos para o câncer tornam-se mais efetivos, um número cada vez mais significativo de sobreviventes terá vivenciado experiências físicas e emocionais relacionadas à doença, assim como demandará sobre informações de autocuidado e de quais fatores comportamentais e de estilo de vida poderão impactar na sua chance de cura.

As medidas de prevenção para os tipos de câncer mais prevalentes em adultos são, de modo geral, relacionadas ao controle dos principais fatores de risco, como tabagismo, consumo excessivo de álcool, alimentação inadequada e obesidade. Evidências a partir de estudos observacionais sugerem que modificar esse fatores

também poderia diminuir o risco de recorrência e morte. Baseado nisso, a American Cancer Society publicou em 2022 um protocolo de orientações sobre dieta e atividade física para sobreviventes de câncer. Conforme analisado recomenda-se: dieta rica em vegetais verde escuro, vermelho e laranja; leguminosas ricas em fibras (feijão e ervilha); frutas e grãos integrais; praticar de 150 a 300 minutos de atividade física de intensidade moderada por semana ou 75 - 150 minutos de atividade física de intensidade vigorosa e evitar tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas (American Cancer Society nutrition and physical activity guideline for cancer survivors ROCK *et al.*, 2022a).

Contudo, existem inúmeros desafios na implementação de mudanças de comportamento e estilo, especialmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, cuja população possui uma grande heterogeneidade quanto ao acesso aos sistemas de saúde e prevenção de doenças. De fato, populações mais pobres, com menor acesso aos sistemas de saúde e menor informação a respeito da doença e seus sintomas, assim como, quais medidas preventivas adotar, sofrem impacto negativo sobre as taxas de controle e cura. Além disso, desconhece-se o número de pacientes que realmente buscam mudanças de estilo de vida (PAEPKE *et al.*, 2021). Segundo, Mayer e col. (WEBSITE, [s. d.]), 58% dos sobreviventes de câncer mantém sobrepeso, 25% mantém o tabagismo, 50% não se exercitam e somente 20%, conseguem ter um consumo adequado de frutas e verduras.

A obesidade parece um fator de risco importante na redução de sobrevida após o diagnóstico de câncer de endométrio e ovário. Portanto, medidas que visam reduzir o peso corporal, como dieta saudável e prática de atividade física, trazem benefícios a médio e longo prazo, inclusive sobre outros riscos à saúde, como a doença cardiovascular (DCV) e osteoporose (GUIDOZZI, 2013). No entanto, ter acesso a uma dieta saudável e de alta qualidade nutricional determina um custo financeiro elevado, sendo um fator limitante para a adesão à recomendação. Além disso, o estilo de vida contemporâneo, com alta carga de trabalho, dificulta a manutenção de uma alimentação equilibrada e que siga diretrizes nutricionais, contribuindo para o sobrepeso e a obesidade.

A atividade física, apesar de amplamente recomendada, como adjuvante ao tratamento e pós-tratamento, não é uma realidade prevalente entre a população brasileira. Dados do Ministério da Saúde demonstram que somente 31,3% das mulheres

brasileiras praticam 150 minutos de atividade física moderada. Esse cenário social ocorre devido ao perfil sócio-econômico e cultural da população brasileira, que não dispõe de políticas públicas efetivas, que estimulem as pacientes sobreviventes de câncer a realizarem atividades físicas. (SILVA *et al.*, 2021).

Embora o álcool e o tabagismo estejam associados a fatores de risco para diversas neoplasias, não foram encontradas evidências robustas de que esses fatores influenciam na saúde e bem estar de pacientes sobreviventes ao câncer de endométrio e ovário.

## Conclusão

Existe uma probabilidade de que fatores modificáveis de estilo de vida possam estar associados à incidência do câncer ginecológico; no entanto, faltam evidências significativas de que mudanças no hábito de vida, contribuam para a melhora do prognóstico e sobrevida.

A obesidade parece ser um dos fatores de risco mais importantes e intervenções para redução de peso são recomendadas. Assim como atividade física regular e diminuição do consumo de álcool e cigarro.

Uma limitação dos estudos relacionados a fatores de risco câncer-específicos é o número de pacientes incidentes e sobreviventes. Em neoplasias de baixa incidência e alta mortalidade, como as de ovário, o número pequeno de pacientes não permite conclusões claras e recomendações assertivas. Contudo, à medida que ampliam-se os conhecimentos a respeito das doenças hereditárias, relacionadas a mutações gênicas, como mutações em BRCA e nas proteínas de reparo de DNA (MMR), um número maior de pacientes sobreviverá à doença, aumentando de forma significativa a demanda por orientações sobre estilo e hábito de vida mais saudável.

## Referências

AREM, H.; IRWIN, M. L. Obesity and endometrial cancer survival: a systematic review. *International journal of obesity*, [s. l.], v. 37, n. 5, p. 634–639, 2013.

BAE, H. S. *et al.* Obesity and epithelial ovarian cancer survival: a systematic review and meta-analysis. [S. l.: s. n.], 2014: <http://dx.doi.org/10.1186/1757-2215-7-41>.

BEAVIS, A. L.; SMITH, A. J. B.; FADER, A. N. Lifestyle changes and the risk of developing endometrial and ovarian cancers: opportunities for prevention and management. *International journal of women's health*, [s. l.], v. 8, p. 151–167, 2016.

CAMPBELL, G. *et al.* Caring for Survivors of Gynecologic Cancer: Assessment and Management of Long-term and Late Effects. *Seminars in oncology nursing*, [s. l.], v. 35, n. 2, p. 192–201, 2019.

ESTATÍSTICAS DE CÂNCER. [S. l.], [s. d.]: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estatisticas-de-cancer>. Acesso em: 14 fev. 2023.

FRIEDENREICH, C. M. *et al.* Physical Activity and Mortality in Cancer Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JNCI cancer spectrum*, [s. l.], v. 4, n. 1, p. kz080, 2020.

GEORGE, S. M. *et al.* Comparing Indices of Diet Quality With Chronic Disease Mortality Risk in Postmenopausal Women in the Women's Health Initiative Observational Study: Evidence to Inform National Dietary Guidance, 2014: <http://dx.doi.org/10.1093/aje/kwu173>.

GUIDOZZI, F. Estrogen therapy in gynecological cancer survivors. [S. l.: s. n.], 2013: <http://dx.doi.org/10.3109/13697137.2013.806471>.

KELEMEN, L. E. *et al.* Smoking may modify the association between neoadjuvant chemotherapy and survival from ovarian cancer. *Gynecologic oncology*, [s. l.], v. 140, n. 1, p. 124–130, 2016.

KITSON, S. *et al.* Interventions for weight reduction in obesity to improve survival in women with endometrial cancer. [S. l.: s. n.], 2018: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd012513.pub2>.

KOUTOUKIDIS, D. A.; KNOBF, M. T.; LANCELEY, A. Obesity, Diet, Physical Activity, and Health-Related Quality of Life in Endometrial Cancer Survivors. [S. l.: s. n.], 2015: <http://dx.doi.org/10.1093/nutrit/nuu063>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE LANÇA PUBLICAÇÃO SOBRE INDICADORES DE PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS ENTRE OS BRASILEIROS. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/ministerio-da-saude-lanca-publicacao-sobre-indicadores-de-pratica-de-atividades-fisicas-entre-os-brasileiros>. Acesso em: 14 fev. 2023.

MUKA, T. *et al.* Association of Age at Onset of Menopause and Time Since Onset of Menopause With Cardiovascular Outcomes, Intermediate Vascular Traits, and All-Cause Mortality. [S. l.: s. n.], 2016: <http://dx.doi.org/10.1001/jamacardio.2016.2415>.

NAGLE, C. M. *et al.* Obesity and survival among women with ovarian

cancer: results from the Ovarian Cancer Association Consortium. [S. l.: s. n.], 2015: <http://dx.doi.org/10.1038/bjc.2015.245>.

PAEPKE, D. *et al.* Lifestyle modifications after the diagnosis of gynecological cancer. *BMC women's health*, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 260, 2021.

PASSOS, E. P. *et al.* *Rotinas em Ginecologia*. [S. l.]: Artmed Editora, [s. d.].

PETRELLI, F. *et al.* Association of Obesity With Survival Outcomes in Patients With Cancer. [S. l.: s. n.], 2021: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.3520>.

POOLE, E. M.; KONSTANTINOPOULOS, P. A.; TERRY, K. L. Prognostic implications of reproductive and lifestyle factors in ovarian cancer. *Gynecologic oncology*, [s. l.], v. 142, n. 3, p. 574–587, 2016.

ROCK, C. L. *et al.* American Cancer Society nutrition and physical activity guideline for cancer survivors. [S. l.: s. n.], 2022a: <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21719>.

ROCK, C. L. *et al.* American Cancer Society nutrition and physical activity guideline for cancer survivors. *CA: a cancer journal for clinicians*, [s. l.], v. 72, n. 3, p. 230–262, 2022b.

SILVA, L. E. S. da *et al.* Data Resource Profile: Surveillance System of Risk and Protective Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey for adults in Brazil (Vigitel). [S. l.: s. n.], 2021: <http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyab104>.

THOMSON, C. A. *et al.* Diet Quality and Survival After Ovarian Cancer: Results From the Women's Health Initiative. [S. l.: s. n.], 2014: <http://dx.doi.org/10.1093/jnci/dju314>.

WEBSITE. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: Mayer D, Terrin N, Menon U, Kreps G, McCance K, Parsons S, Mooney K. Health behaviors in cancer survivors. *Onkol Nurs Forum*. 2007;34(3):643– 51. <https://doi.org/10.1188/07.ONF.643-651>. .

YEGANEH, L. *et al.* Effects of lifestyle modification on cancer recurrence, overall survival and quality of life in gynaecological cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Maturitas*, [s. l.], v. 111, p. 82–89, 2018.

ZHOU, Y. *et al.* Body mass index, physical activity, and mortality in women diagnosed with ovarian cancer: Results from the Women's Health Initiative. [S. l.: s. n.], 2014: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2014.01.033>.