



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Arlito Eleutério da Silva Júnior

**Análise do perfil dos médicos ginecologistas e
obstetras e sua atuação em ginecologia oncológica no
Brasil.**

**Perfil dos ginecologistas e obstetras que trabalham
predominantemente com ginecologia oncológica no Brasil**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de
Botucatu, para obtenção do título de Mestre
em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia.

Orientador: Prof. Dr. Agnaldo Lopes da Silva Filho

**Botucatu
2018**

Arilto Eleutério da Silva Júnior

Análise do perfil dos médicos ginecologistas e
obstetras e a sua atuação em ginecologia
oncológica no Brasil.

“Perfil dos ginecologistas e obstetras que trabalham
predominantemente com ginecologia oncológica no
Brasil”

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de
Botucatu, para obtenção do título de
Mestre em Ginecologia, Obstetrícia e
Mastologia.

Orientador: Prof. Dr. Agnaldo Lopes da Silva Filho

Botucatu
2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Silva Júnior, Arilto Eleutério.

Análise do perfil dos médicos ginecologistas e obstetras e a sua atuação em ginecologia oncológica no Brasil : perfil dos ginecologistas e obstetras que trabalham predominantemente com ginecologia oncológica no Brasil / Arilto Eleutério Silva Júnior. - Botucatu, 2018

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Agnaldo Lopes da Silva Filho

Capes: 40101150

1. Ginecologia. 2. Mulheres - Doenças. 3. Oncologia. 4. Câncer - Cirurgia. 5. Ginecologistas. 6. Obstetras.

Palavras-chave: Ginecologia; Ginecologia oncológica; cirurgia oncológica; onco-ginecologia; oncologia.

Agradecimentos

Ao meu orientador, eu agradeço
por tudo que me ensinou.

À **Solange Sako**, minha amiga em
Botucatu, um abraço carinhoso.

Aos meus pais, obrigado por serem
o exemplo.

À minha esposa agradeço por
acreditar em mim.

Aos meus filhos por me darem
força de seguir sempre em frente.

Às minhas irmãs o meu muito
obrigado. Que Deus continue
abençoando todos nós.

Resumo

Objetivo: este estudo procurou identificar entre os especialistas em ginecologia, no Brasil, quais deles estão trabalhando predominantemente (mais de 50% da prática diária) com pacientes com tumores ginecológicos. **Métodos:** um questionário on-line foi enviado a 16.008 ginecologistas. A pesquisa foi feita entre 19 de outubro de 2016 e 21 de novembro de 2016. **Resultados:** mais de 1.600 questionários (10%) foram devolvidos, e aqueles ginecologistas e obstetras brasileiros que predominantemente (mais de 50% do tempo) trabalhavam com ginecologia oncológica eram 95 profissionais (5,9%). Entre esses médicos, 59 (62%) foram treinados em programas de oncologia ginecológica e 52 (54%) receberam treinamento específico por pelo menos 12 meses. 45% dos médicos que trabalham predominantemente com oncologia ginecológica tiveram mais de 30 casos de pacientes com tumores nos últimos 12 meses. **Conclusões:** existe uma falta de interesse em oncologia entre os ginecologistas no Brasil, conseqüentemente, o treinamento desses médicos é heterogêneo ao longo do país. As descobertas de nossa pesquisa indicam que as técnicas cirúrgicas minimamente invasivas não são de uso generalizado e, da mesma forma, a proporção de ginecologistas dedicados ao cuidado do câncer e a realizar cirurgias altamente complexas é baixa. Os autores sugerem a criação de centros de alta capacidade e distribuídos de forma equilibrada no território e o reconhecimento da especialidade no Brasil. Este seria o primeiro passo para desenvolver programas formais de treinamento, estimulando jovens médicos a estudar esta área de conhecimento e, finalmente, trabalhar em conjunto com o governo em políticas de saúde pública, melhorar as estruturas organizacionais, oferecer melhores serviços às mulheres brasileiras.



Abstract

Objective: this study sought to identify among the specialists in gynecology, in Brazil, which of them are working predominantly (more than 50% of the daily practice) with patients with gynecological tumors. **Methods:** an online questionnaire was sent to 16.008 gynecologists. The survey was done between October 19, 2016 through November 21, 2016. **Results:** more than 1.600 questionnaires (10%) were returned, and those Brazilian gynecologists and obstetrics who predominantly work with gynecology oncology were 95 professionals (6,4%). Among those physicians 59 (62%) were trained in programs of gynecology oncology and 52 (54%) specialized for at least 12 months during their training. 45% of the physicians who predominantly work with gynecology oncology had more than 30 cases of patients with tumors on the last 12 months. **Conclusions:** There is a lack of interest in gynecology oncology in Brazil, consequently, the training of this physicians is heterogeneous along the country. The findings from our survey indicate that minimally invasive surgical techniques are not widespread acceptance and, in the same way, the proportion of gynecologists who are dedicated to cancer care and perform highly complex surgeries is very low. The authors suggest creating centers of high capacity and distributed in a balanced way on the territory and the recognition of a the speciality in Brazil. It is the first step to develop formal programs of training, stimulating young doctors to study this area of knowledge and, finally, working together with the government in public health policies, improving organizational structures, to delivery better services to Brazilian women.

Sumário

INTRODUÇÃO.....	12
Justificativa do Estudo.....	16
Objetivos.....	17
Artigo 1 - Interest in and practices related to gynecologic oncology among members of the Brazilian Federation of Associations of Gynecology and Obstetrics.....	18
	20
Abstract.....	21
Introduction.....	22
Methods.....	22
Statistical Analysis.....	23
Results.....	24
Discussion.....	33
References.....	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	53
APÊNDICE.....	

Introdução



Editorial

Ginecologia oncológica como área de atuação

Oncologic Gynecology as the Area of Activity

Agnaldo Lopes da Silva Filho¹ Jesus Paula Carvalho^{2,3}

¹ Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

² Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

³ Serviço de Ginecologia Oncológica do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Rev Bras Ginec Obst 2016;38:1–3.

Importância do Câncer Ginecológico no Brasil

O câncer ginecológico tem uma alta incidência e é causa relevante de morbidade e óbitos no Brasil e no mundo. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima a ocorrência de aproximadamente 30.000 novos casos por ano de câncer de colo uterino, corpo e ovário no Brasil.¹ Esses tumores são responsáveis por pelo menos 10% de todas as neoplasias malignas nas mulheres brasileiras, exceto o câncer de pele não melanoma (► **Tabela 1**). A abordagem do câncer ginecológico é complexa e ampla compreendendo ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas que podem ser realizadas por médicos generalistas, ginecologistas e obstetras e outros especialistas. Porém existem ações e procedimentos de alta complexidade que demandam conhecimentos e treinamentos específicos, que só podem ser assimilados através de programas de treinamento em situações e em Instituições que dispõem de recursos para fornecer estes treinamentos. Dessa forma, é fundamental que ginecologistas e obstetras possam se qualificar para prestar assistência em Ginecologia Oncológica de Alta Complexidade.

Histórico e Definições da Ginecologia Oncológica no Mundo

A *European Society of Gynecologic Oncology* (ESGO) define o Ginecologista Oncológico como um especialista em Ginecologia e Obstetrícia com treinamento e capacidade para: avaliar e abordar de forma abrangente pacientes com câncer ginecológico ou de mama. Na União Europeia, o ginecologista habitualmente conduz o tratamento para câncer de mama, com exceção da Dinamarca, Finlândia, Irlanda, Holanda e Reino Unido; conduzir tratamento clínico e/ou cirúrgico das

neoplasias malignas do trato genital feminino e mama (procedimentos cirúrgicos complexos abdominais) e praticar Ginecologia Oncológica em uma instituição em que estejam disponíveis todas as modalidades para tratamento oncológico, incluindo ainda procedimentos diagnósticos, terapêuticos e seguimento das pacientes.

A Ginecologia Oncológica é uma especialidade reconhecida nos Estados Unidos desde 1969 o que resultou em uma melhora significativa dos resultados nas mulheres com câncer ginecológico.² Esse profissional deve conduzir tratamento clínico e/ou cirúrgico das neoplasias malignas do trato genital feminino e praticar Ginecologia Oncológica em um contexto multidisciplinar. A sua formação deve ser direcionada para o câncer ginecológico, com conhecimentos específicos sobre a fisiopatologia, biologia tumoral, patologia, radioterapia, quimioterapia e cuidados paliativos. Esse profissional necessita um treinamento direcionado para aquisição de habilidades cirúrgicas avançadas.

A duração da formação em Ginecologia Oncológica é de três anos nos Estados Unidos e Reino Unido e de quatro anos na Alemanha. Segundo a ESGO, a duração da formação de subespecialidade deve incluir um mínimo de dois anos em um programa aprovado e deve incluir atividades clínicas e de pesquisa nas seguintes áreas: treinamento cirúrgico em unidade de oncologia, treinamento de Cirurgia Geral, Urologia, Radioterapia, Oncologia Clínica, Patologia e Citopatologia, Psico-oncologia e Biologia Tumoral. Exige ainda um número mínimo de cirurgias para obtenção do título na subespecialidade: 30 casos de cirurgia para câncer de endométrio, ovário ou tuba uterina; quinze casos de histerectomia radical; cinco casos de cirurgias para outras malignidades e pelo menos cinco casos de vulvectomia com linfadenectomia.

Address for correspondence
Agnaldo Lopes da Silva Filho, PhD,
Departamento de Ginecologia
e Obstetrícia da Faculdade de
Medicina da UFMG, Avenida
Professor Alfredo Balena 190 - Santa
Efigênia, Belo Horizonte, MG, Brasil
CEP: 30130-100 (e-mail: agnaldo.
ufmg@gmail.com).

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1570106>.
ISSN 0100-7203.

Copyright © 2016 by Thieme Publicações Ltda, Rio de Janeiro, Brazil

License terms



2 Editorial

Tabela 1 Incidência dos cânceres ginecológicos no Brasil – Estimativa 2014

Localização 1ª	Casos Novos	%
Colo do útero	15.590	5,7
Corpo do útero	5.900	2,2
Ovário	5.680	2,1
Total	27.170	10
Fonte: INCA ¹		

Ginecologia Oncológica no Programa de Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia no Brasil

O treinamento em Ginecologia Oncológica é exigente, demanda tempo, recursos e dedicação em centros especializados. Novas tecnologias são incorporadas constantemente e novos paradigmas são incorporados aos protocolos de maneira cada vez mais rápida. O tempo de treinamento é muito maior do que as poucas semanas de treinamento específicos inseridas nos programas de residência médica em Obstetrícia e Ginecologia, que se mostram insuficientes para que os egressos possam prestar uma assistência adequada às mulheres com câncer ginecológico.

A inexistência de uma área de atuação em Ginecologia Oncológica de Alta Complexidade impossibilita a criação de programas de residência específicos nesta área com um a dois anos de duração. Com exceção da Ginecologia e Obstetrícia, todas as áreas básicas, incluindo a Clínica Médica, Cirurgia Geral e Pediatria, estão representadas na Cancerologia com as respectivas subespecialidades. A residência médica é a melhor forma de treinamento em especialidades, principalmente em áreas com vários níveis de complexidade e combinação de conhecimentos clínicos e cirúrgicos. Este é precisamente o caso da Ginecologia Oncológica de Alta Complexidade. A residência médica pode propiciar uma uniformidade na formação dos profissionais e consequentemente melhores resultados para as pacientes.

Ginecologia Oncológica como Área de Atuação

A Ginecologia Oncológica é uma especialidade reconhecida em praticamente todos os países que apresentam uma assistência médica de qualidade, com exceção do Brasil, México e Rússia. De forma geral as três áreas de atuação mais reconhecidas são a Ginecologia Oncológica, seguida pela Medicina Fetal, Reprodução Humana e Uroginecologia. A **Tabela 2** mostra as subespecialidades reconhecidas nos EUA, Alemanha e Reino Unido, países com um padrão de Medicina de alto nível. No Brasil a situação é bem divergente, a Associação Médica Brasileira (AMB) reconhece como áreas de atuação em Ginecologia e Obstetrícia a Densitometria Óssea, Endoscopia Ginecológica, Mamografia, Medicina Fetal, Reprodução Humana, Sexologia e Ultrassonografia em

Tabela 2 Áreas de atuação reconhecidas nos EUA, Alemanha, Reino Unido e Brasil

Áreas de atuação	EUA	Alemanha	Reino Unido	Brasil
Ginecologia oncológica (GO)	✓	✓	✓	
Medicina materno-fetal	✓	✓	✓	✓
Medicina reprodutiva	✓	✓	✓	✓
Uroginecologia	✓	✓	✓	
Densitometria óssea				✓
Endoscopia Ginecológica				✓
Mamografia				✓
Sexologia				✓
Ultrassonografia em GO				✓

Ginecologia e Obstetrícia. O objetivo de se criar áreas de atuação consiste na necessidade de formação complementar em áreas complexas cuja curva de aprendizado não se conclui durante a residência médica em áreas básicas. As áreas de atuação quase sempre podem ser exercidas por mais de uma especialidade. No caso da Ginecologia Oncológica, considera-se a cancerologia cirúrgica uma especialidade afim para essa área de atuação.

A Ginecologia Oncológica tem vários níveis de complexidade durante o processo de diagnóstico e tratamento.^{3,4} Houve uma melhora significativa dos resultados, incluindo sobrevida, nas pacientes com câncer de colo uterino, endométrio, vulva e principalmente câncer de ovário, tratadas por um ginecologista oncológico.^{3,5-8} Tem ocorrido um movimento na última década pela centralização do tratamento do câncer em centros especializados. Isto vem a partir do reconhecimento de que o atendimento multidisciplinar, incluindo o acesso às avaliações do ginecologista oncológico, radioterapeuta e oncologista clínico, pode melhorar os resultados dos pacientes.^{3,4,9,10}

Considerações Finais

Ressaltamos a necessidade de garantir que o médico ginecologista e obstetra, mantenha a sua atuação no rastreamento das neoplasias e condução do tratamento dos casos de menor complexidade. A **Tabela 3** mostra um sumário das razões para criação da área de atuação em Ginecologia Oncológica. Após reconhecimento da área de atuação em Ginecologia serão definidos os critérios para certificação, assim como a adoção de regras transitórias para os profissionais que já atuam nessa área. A criação da área de atuação vai possibilitar oferecer anos adicionais de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia com atuação em Ginecologia Oncológica de Alta Complexidade. Longe de ser uma atitude excludente, a Ginecologia Oncológica

Tabela 3 Razões para criação da área de atuação em Ginecologia Oncológica

1	O câncer ginecológico é muito prevalente: atinge aproximadamente 30.000 brasileiras a cada ano (10% de todas as neoplasias malignas no sexo feminino);
2	A abordagem do câncer ginecológico é complexa e requer um profissional capacitado, com conhecimentos específicos sobre a fisiopatologia, biologia tumoral, patologia, radioterapia e quimioterapia; além de habilidades cirúrgicas avançadas;
3	A Ginecologia Oncológica consiste em uma área de atuação extremamente consolidada há mais de 45 anos, sendo reconhecida em praticamente todos os grandes países. As áreas de atuação em Ginecologia e Obstetrícia reconhecidas pela Associação Médica Brasileira (AMB) são absolutamente discrepantes com os outros países e não inclui a Ginecologia Oncológica;
4	O treinamento durante a residência médica em Obstetrícia e Ginecologia é insuficiente para prestar uma assistência adequada às mulheres com câncer ginecológico. O não reconhecimento da Ginecologia Oncológica representa uma enorme barreira para a formação complementar desses profissionais;
5	Mulheres com câncer ginecológico assistidas por um Ginecologista Oncológico apresentam melhor prognóstico.

de Alta Complexidade pretende promover os mecanismos para que ginecologista e obstetras de todo o país adquiram qualificação adequada para atuar em toda a cadeia de eventos que envolve a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do câncer ginecológico, inclusive os procedimentos de alta complexidade.

Referências

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. Vigilância do câncer e seus fatores de risco. Rio de Janeiro: INCA; 2014 [citado 2014 Ago 1]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_epidemiologia_vigilancia/>
- 2 Averette HE, Wrennick A, Angioli R. History of gynecologic oncology subspecialty. Surg Clin North Am 2001;81(4):747-751
- 3 Soegaard Andersen E, Knudsen A, Sværre T, et al. The results of treatment of epithelial ovarian cancer after centralisation of primary surgery. Results from North Jutland, Denmark. Gynecol Oncol 2005;99(3):552-556
- 4 Woo YL, Kyrgiou M, Bryant A, Everett T, Dickinson HO. Centralisation of services for gynaecological cancers - a Cochrane systematic review. Gynecol Oncol 2012;126(2):286-290
- 5 Giede KC, Kieser K, Dodge J, Rosen B. Who should operate on patients with ovarian cancer? An evidence-based review. Gynecol Oncol 2005;99(2):447-461
- 6 Gagliardi AR, Fung MF, Langer B, Stern H, Brown AD. Development of ovarian cancer surgery quality indicators using a modified Delphi approach. Gynecol Oncol 2005;97(2):446-456
- 7 Reade C, Elit L. Trends in gynecologic cancer care in North America. Obstet Gynecol Clin North Am 2012;39(2):107-129
- 8 Roland PY, Kelly FJ, Kulwicki CY, Blitzer P, Curcio M, Orr JW Jr. The benefits of a gynecologic oncologist: a pattern of care study for endometrial cancer treatment. Gynecol Oncol 2004;93(1):125-130
- 9 National Cancer Institute [Internet]. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2011. 2013 [cited 2014 Ago 1]. Available from: <http://seer.cancer.gov/csr/1975_2011/sections.html>
- 10 Geomini PM, Kruitwagen RF, Bremer GL, Massuger L, Mol BW. Should we centralise care for the patient suspected of having ovarian malignancy? Gynecol Oncol 2011;122(1):95-99

JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

"O ginecologista é clínico da mulher", esta é uma afirmação muito comum no Brasil. Isso significa que, muitas vezes, esses profissionais são os únicos médicos da mulher. Portanto, há muita responsabilidade sobre o profissional, que deve ter uma ação mais abrangente. Em um país em desenvolvimento, em um sistema de saúde pública com recursos humanos limitados, o papel desses profissionais é muito importante e multidisciplinar, especialmente, entre os pacientes menos favorecidos. O ginecologista atende em grande parte a essas mulheres.

O câncer ginecológico é prevalente e os ginecologistas estão integrados em muitas ações contra a doença que compreende medidas preventivas, triagem, diagnóstico e tratamento, variando de casos de baixa a alta complexidade.

Em nosso país, cirurgiões gerais, cirurgiões e ginecologistas oncologistas são aqueles médicos que tratam cânceres ginecológicos. O treinamento durante a residência em obstetrícia e ginecologia, geralmente, leva algumas semanas do programa e não é homogêneo. Isso é uma preocupação se for insuficiente para proporcionar cuidados adequados a mulheres com câncer ginecológico, especialmente aqueles que exigem um profissional com habilidades para realizar cirurgias de alta complexidade.

A oncologia da ginecologia, como área de atuação, ainda não é reconhecida no Brasil. Não há dados sobre o perfil dos ginecologistas que tratam o câncer de mulheres no Brasil. Portanto, este estudo pretende obter informações demográficas básicas, para tornar o perfil desses profissionais, incluindo sua prática clínica individual e nível de treinamento. Os resultados deste estudo podem ajudar na melhoria da atenção oncológica em nosso país.

OBJETIVOS

O objetivo primário do estudo é identificar quais as principais características daqueles médicos com formação em ginecologia e obstetrícia que atuam em de mais de 50% do seu período de trabalho com ginecologia oncológica.

O presente trabalho busca responder às seguintes questões:

1. Quem são os ginecologistas que ocupam mais que 50% do seu tempo com tratamento de mulheres portadoras de alguma neoplasia?
2. O que eles fazem de diferente dos demais ginecologistas que tratam câncer, mas não têm formação específica na área?
3. Qual a distribuição regional dos ginecologistas dedicados à ginecologia oncológica no Brasil?
4. Os ginecologistas oncologistas realizam cirurgias minimamente invasivas?

A partir da análise dessas respostas esperamos apresentar um perfil dos ginecologistas dedicados à ginecologia oncológica, conhecer a sua capacitação e quais os procedimentos em que atuam.



Artigo

**Interest in and practices related to gynecologic oncology among
members of the Brazilian Federation of Associations of
Gynecology and Obstetrics**

Arlito Eleutério da Silva Júnior ^{1,2}, Jesus Paula Carvalho ³, Sophie Françoise Mauricette Derchain ⁴, Agnaldo Lopes Silva-Filho ^{1,5,6}

¹ Department of Obstetrics, Gynecology and Mastology, State University of São Paulo, Botucatu, SP, Brazil

² Institute of Cancer of Imaculada Conceição Hospital, Curvelo, Minas Gerais, Brazil

³ Department of Obstetrics and Gynecology, University of São Paulo, São Paulo, Brazil

⁴ Department of Obstetrics and Gynecology, State University of Camoinas, São Paulo, Brazil

⁵ Department of Obstetrics and Gynecology, Federal University of Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil.

⁶ MaterDei Hospital, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil

Corresponding author: Agnaldo Lopes da Silva Filho, M.D., PHD

Department of Obstetrics and Gynecology, Federal University of Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil. Avenida Professor Alfredo Balena 190. Santa Efigênia. Zip code: 30130100. Belo Horizonte. Minas Gerais. Brasil.

Phone: +55 (31) 340989764 Fax: +55 (31) 34099765.

E-mail: agnaldo.ufmg@gmail.com

Conflicts of interest: none

Acknowledgements: The authors thank Febrasgo that made possible the execution of this research and Capes for a scholarship to the student of a Master' program.

Key words: 1. Ginecologia. 2. Women – Diseases. 3. Oncology. 4. Cancer – Surgery. 5 Gynecologists. 6. Obstetricians.

ABSTRACT

Objective: This study aims to obtain basic demographic information, level of interest, training and knowledge in gynecology oncology among Brazilian obstetricians and gynecologists (OB-GYNs) to create a professional profile.

Methods: An online questionnaire was sent to 16,008 gynecologists affiliated to the Brazilian Federation of Associations of Gynecology and Obstetrics (Febrasgo). We considered OB-GYNs ONCO who self-reported that more than 50% of their daily practice is working with women's cancer care.

Results: One thousand six hundred eight (10%) of 16,008 Febrasgo members responded. OB-GYNs are concentrated in the southern and southeastern states of Brazil. Gynecologic oncology was considered only the eighth greatest area of interest in gynecology among the OB-GYNs. Ninety-five (5,9%) of the OB-GYNs self-reported that more than 50% of their daily practice is working with women's cancer care and were considered gynecologists dedicated to gynecologic oncology (OB-GYNs ONCO). OB-GYNs are actively engaged in cancer care: more than 60% of them dedicates up to 25% of their daily practice to oncology. The physicians' role in screening/prevention, diagnosis, treatment of precancerous lesions and low complexity surgical procedures is notably high. OB-GYNs ONCO in Brazil have a heterogeneous, non-standardized and short training period in gynecologic oncology. These professionals had a more significantly role in performing medium and high complexity operations compared to OB-GYNs (34% *versus* 65.2% and 8.4% *versus* 47.3%, respectively). **Conclusion:** The role of OB-GYNs and OB-GYNs ONCO appears to be complementary. OB-GYNS more often act in screening, preventions and low complexity surgical procedures, whereas OB-GYNs ONCO are more involved in highly complex cases, specially those requiring surgical treatment. Strategies to successfully raise standards in cancer training and to encourage the recognition of gynecologic oncology as a sub-speciality should be adopted in the country.

INTRODUCTION

It is estimated that the occurrence of gynecological cancers in Brazil is approximately 30,000 new cases per year. For 2018 are expected, 16,370 news cases of cervical cancer, 6,600 of uterus and 6,150 of ovarian tumors (1). Prevention, early diagnosis and treatment in the right time are fundamentals of optimal cancer care (2). In low and middle income countries, investments in preventive measures are more cost-effective for cancer control. One-third to one-half of all cancer deaths could be avoided through prevention and early detection/treatment (3).

There are approximately 28,280 obstetricians and gynecologists (OB-GYNs) in Brazil and 16,008 of them are affiliated to the Brazilian Federation of Associations of Gynecology and Obstetrics (Febrasgo) (4). OB-GYNs may act as primary care physicians and occasionally are the only women's physicians (5). OB-GYNs are integral in treatments for gynecological cancer, which comprise preventive measures, screening, diagnosis and treatment, ranging from low- to high-complexity cases (6). OB-GYNs usually receive some training in gynecologic oncology during the medical residence.

It is well established that outcomes of gynecologic cancer patients are better when treated by appropriately trained gynecologic oncologists (7-11). However, this sub-specialty is not recognized in Brazil and general surgeons, oncology surgeons and gynecologists are currently the specialists responsible for gynecologic cancer surgeries. Neither surgical nor gynecologic societies can certify professionals who dedicate themselves to gynecologic cancer treatment, hampering gynecologic oncology training in the country (12).

There is no data regarding who are the OB-GYNs involved in women's cancer care in Brazil or of those who are more dedicated to gynecologic oncology (OB-GYNs ONCO). Therefore, this study aims to obtain basic demographic information, level of interest and training in gynecologic oncology among the OB-GYNs. A profile of these professionals may help in the improvement of the oncological attention in our country.

METHODS

After obtaining approval from the Institutional Review Board (#2.447.492) and from the Brazilian Federation of Association of Gynecology and Obstetrics (Febrasgo), we obtained a full mailing list of all Febrasgo members. A questionnaire was developed to collect demographic data from Brazilian gynecologists of all regions of the country.

The emails were sent to 16,008 gynecologists on October 19, 2016. The questionnaire was made available through a free survey website (SurveyMonkey®), and answers were received via internet between October 19, 2016 through November 21, 2016. The survey included 28 separate questions, and it took approximately 15 minutes to complete. Respondents were asked about demographic characteristics, including their current practice setting, personal training history, experience with minimally invasive procedures and their ability to perform complex surgical procedures. The data collected were kept confidential, and the identity of the interviewee was omitted and preserved anonymously. All the data collected was stored by Febrasgo and shared with the authors.

We considered OB-GYNs ONCO those OB-GYNs who self-reported more than 50% of daily practice working with women's cancer care. The study aimed to evaluate the clinical practice in gynecologic oncology procedures; therefore, diagnostic laparoscopy and hysteroscopy were considered low-complexity procedures. Medium-complexity procedures included unilateral/bilateral salpingo-oophorectomy, unilateral/bilateral ovarian cystectomy, and hysterectomy with or without unilateral/bilateral salpingo-oophorectomy. High-complexity procedures included radical hysterectomy, pelvic and/or para-aortic lymphadenectomy, splenectomy, small bowel/colon resection, peritonectomy, hepatectomy and diaphragm stripping (13).

Statistical analysis

The data collected were analyzed using frequency distributions tests; all unknown or missing responses were removed from the analysis. All statistical analyses were performed using SPSS software for Windows, version 22.0 (Chicago, SPSS Inc., USA). P value less than 0.05 was considered statistically significant.

RESULTS

There were 1,608 OB-GYNs willing to respond to the questionnaire; 10% of Febrasgo members answered the questions. A fully completed questionnaire was sent back by 1,272 (70%) OB-GYNs. All answers received were included in this analysis.

Gynecology oncology was considered only the eighth greatest area of interest in gynecology among the OB-GYNs (Figure 1). In reporting the percentage of daily clinical practice dedicated to women's cancer care, 78,5% did not treat any case of cancer or did it in less than 25% of daily practice in the last 12 months (Figure 2). More than 60% of the OB-GYNs dedicated up to 25% of their daily practice to oncology. Ninety-five (5.9%) of the OB-GYNs self-reported that more than 50% of their daily practice was working with women's cancer care and were considered OB-GYNs ONCO.

As illustrated in Figure 3, both OB-GYNs and OB-GYNs ONCO are concentrated in the southern and southeastern states of the country. These professionals are also concentrated in larger cities; 42.8% of the OB-GYNs and 54.7% of the OB-GYNs ONCO work in cities with more than one million inhabitants. The majority of the OB-GYNs and OB-GYNs ONCO were board-certified by Febrasgo in gynecology and obstetrics (66% and 68.4%, respectively).

Regarding the gynecologic oncology training of OB-GYNs ONCO, 76.8% had performed any residence program and 60% of them had specialization courses in gynecology oncology. Twenty-nine (30.5%) of the OB-GYNs ONCO have master's, doctoral and/or post-doctoral degrees. Finally, 11.5% had been trained in a foreign country in gynecologic oncology for at least 3 months. The length of training in gynecology oncology was 24 months or more in 49.4% of the OB-GYNs ONCO. Less than half (48.5%) of the OB-GYNs ONCO performed minimally invasive surgeries. Only 17.9% of them performed laparoscopy or robotics in more than 30% of the surgical cases. A high percentage of the OB-GYNs ONCO (76,8%) are affiliated to at least one Gynecology Oncology Society, such as the Society of Gynecologic Oncology (SGO), European Society of Gynecological Oncology (ESGO) and International Gynecologic Cancer Society (IGCS).

A large percentage (45.2%) of the OB-GYNs ONCO still practice obstetrics. Only 46.3% of these physicians had more than 30 gynecological cancer surgeries per year and 25% of them had 6 to 30 cases in the past 12 months. Only 47.3% of them self-reported that they were able to perform high complexity procedures.

Figure 4 and 5 illustrate the comparison between OB-GYNs and OB-GYNs ONCO roles in women's cancer care. Both groups had broad action in prevention, screening, treatment of precursor lesions and in low-complexity surgical procedures. OB-GYNs ONCO had a significantly higher role in diagnosis of cancer and treatment of precursors lesions compared to general OB-GYNs ($p=0.039$ and $p<0.001$, respectively). Regarding oncological surgeries, OB-GYNs ONCO performed more low-, medium- and high-complexity procedures compared to general OB-GYNs ($p<0.001$). The greatest difference between the groups was in the rate of medium- and high-complexity operations (34% *versus* 65.2% and 8.4% *versus* 47.3%, respectively) (Figure 5).

DISCUSSION

The distribution of the OB-GYNs in the five regions of Brazil shows a concentration of these professionals in Southeast and South and a deficit in the Northeast and North. Another study has shown that the distribution of physicians in municipalities grouped by population strata brings a new dimension to the same problem (14). The 39 cities with more than 500,000 inhabitants concentrate 30% of the population and 60% of all physicians in the country. When women with gynecological cancers are treated by gynecologic oncologists in referral cancer centers, they are able to live longer and with a better quality of life (7, 9, 11, 15). Therefore, patients should be ideally referred to high-volume physicians/hospitals to increase their life expectancy and life quality (7, 8, 10). The adoption of strategies for creating centers specialized in gynecologic oncology for referring of women with cancer in Brazil should be encouraged (10).

Paradoxically, OB-GYNs demonstrated little interest in gynecologic oncology, which was in contrast to the board's involvement in women's cancer care. Almost 95% of OB-GYNs are involved in prevention, screening, diagnosis and treatment, and more

than 60% of these physicians dedicate up to 25% of their daily practice for issues related to oncology. OB-GYNs usually receive some training in Gynecologic Oncology during medical residence, but this training usually takes only few weeks of the program, is not homogeneous and is probably insufficient to provide adequate preparation to care for women with gynecological cancer (10, 16, 17). As OB-GYNs are often the initial point of contact for patients, and as they also may make referrals, a better curriculum associated with a longer and higher quality cancer prevention, screening and surgical training program during residency should be a strategy to improve the knowledge and abilities of OB-GYNs in gynecologic oncology.

According to the definition of the American Board of Obstetrics and Gynecology, a gynecologic oncologist is “a specialists in obstetrics and gynecology who is prepared to provide consultation on comprehensive management of patients with gynecologic cancer and who works in an institutional setting wherein all the effective forms of cancer therapy are available”(18). The present study showed that OB-GYNs ONCO care for a low volume of cancer cases, and a large number of them continue to work with obstetrics. These facts suggest a non-integral dedication to women’s cancer care, which may negatively reflect in the treatment outcomes. It has been demonstrated that specialized physicians who work in multidisciplinary teams to treat women with gynecological cancers are able to obtain the best clinical and oncological outcomes (7-9, 11).

Gynecologic oncologists have an essential role when treating women with gynecological cancer (11). Our study showed that the OB-GYNs ONCO in Brazil have a heterogeneous, non-standardized and in short period training in gynecologic oncology. The non-recognition of gynecologic oncology as a medical sub-specialty represents a huge barrier to the complementary training of these professionals (10). In high income countries, physicians who want to be gynecologic oncologists need to undergo a long and specific period of training and education (7, 17, 19). After finishing 4- to 5-year residency-training programs in obstetrics and gynecology these professionals need more 2 to 4 years completing a specific fellowship-training program in gynecologic oncology (7).

The training, skills, and knowledge base required of a gynecologic oncologist are rapidly expanding (11). The results of this study showed a low rate of minimally invasive surgery, and only 47.3% of the OB-GYNs ONCO were able to perform high-complexity oncological procedures. These findings suggest the absence of standardized training. Because these professionals training highly diverse, one of the ways to equate quality of care is through the standardization of formal programs of specialization. These programs should be focused in gynecologic oncology with consistent qualification of professionals, such as multidisciplinary tumor boards, treatment guidelines tailored to local needs, tumor registry, clinical research, screening, and palliative programs (7, 16).

This study has several limitations. The study is based on physician self-reports of involvement in cancer care. The results may not represent the views of the entire community of gynecologic oncologists because clinical oncologist, general surgeons and oncologist surgeons were not included. It is possible that participating physicians have more cancer care involvement than physicians who were not willing to answer the survey. Recall bias may also have been present. Members may not have accurately recalled the number and percentage of procedures performed.

However, to the best of our knowledge, this study is the first to create a profile of the OB-GYNs evolved in women's cancer care in Brazil. The role of OB-GYNs and cancer specialists in cancer care appears to be complementary. OB-GYNs more often act in screening, preventions and low-complexity surgical procedures, whereas OB-GYNs ONCO more involved in high complex cases, especially those requiring surgical treatment. Efforts should focus on the training of OB-GYNs in gynecologic oncology during medical residency and recruitment, specialized training in gynecologic oncology and use of specialists in gynecologic oncology for the treatment of high-complexity cases (16). These strategies should be supported by policies to organize the health system, refer high-complexity patients to specialized centers and invest in cancer registries, patient navigators, social workers, or other personnel to help patients coordinate their care and relieve their health-related burden. Strategies should be adopted to successfully raise standards in cancer training and to encourage the recognition of gynecologic oncology as a subspecialty in Brazil (10).

FIGURE LEGEND:

Legend Figure 1: Major areas of interest in gynecology among OB-GYNs in Brazil.

Note: OB-GYNs - obstetricians and gynecologists. Question: What area of gynecology are you most interested in? (1,606 responds)

Legend Figure 2: Percentage of the daily clinical practice dedicated to women's cancer care among OB-GYNs in Brazil.

Note: OB-GYNs - obstetricians and gynecologists. Question: What percentage of your daily clinical practice is dedicated to women's cancer care? (1,493 responds)

Legend Figure 3: Distribution of the OB-GYNs in different regions of Brazil. (1,608 responds)

Note: OB-GYNs - obstetricians and gynecologists. OB-GYNs ONCO – OB-GYNs who self-reported that more than 50% of their daily practice is working with women's cancer. (Distribution of OB-GYNs ONCO: South -11, Southeast – 55, North – 4, Midwest – 8, Northeast: 17)

Legend Figure 4: Comparison between OB-GYNs and OB-GYNs ONCO regarding their role in screening/prevention, diagnosis and treatment of precursors lesions.

Note: OB-GYNs - obstetricians and gynecologists. OB-GYNs ONCO – OB-GYNs who self-reported that more than 50% of their daily practice is working with women's cancer. Differences between groups were done using chi-square test. (1,598 responds)

Legend Figure 5: Comparison between OB-GYNs (A) and OB-GYNs ONCO (B) regarding the complexity of oncological surgeries done in clinical practice.

Note: OB-GYNs - obstetricians and gynecologists. OB-GYNs ONCO – OB-GYNs who self-reported that more than 50% of their daily practice is working with women's cancer. (1,558 responds)

FIGURES

Figure 1

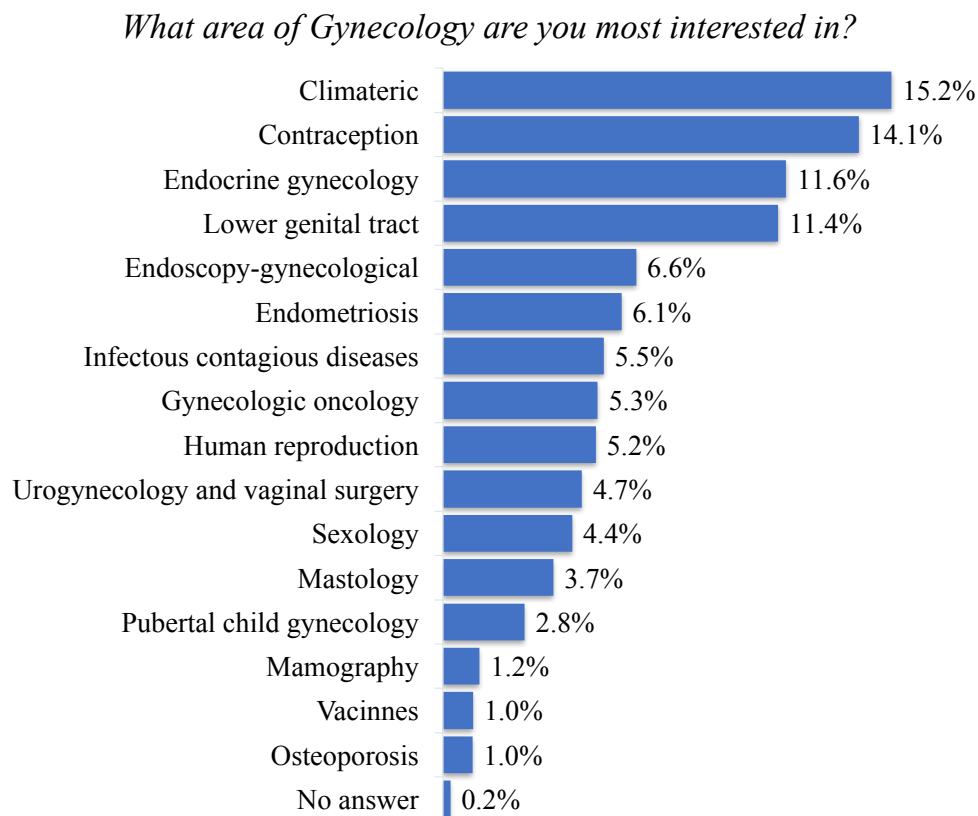


Figure 2

What percentage of your daily clinical practice is dedicated to women's cancer care?

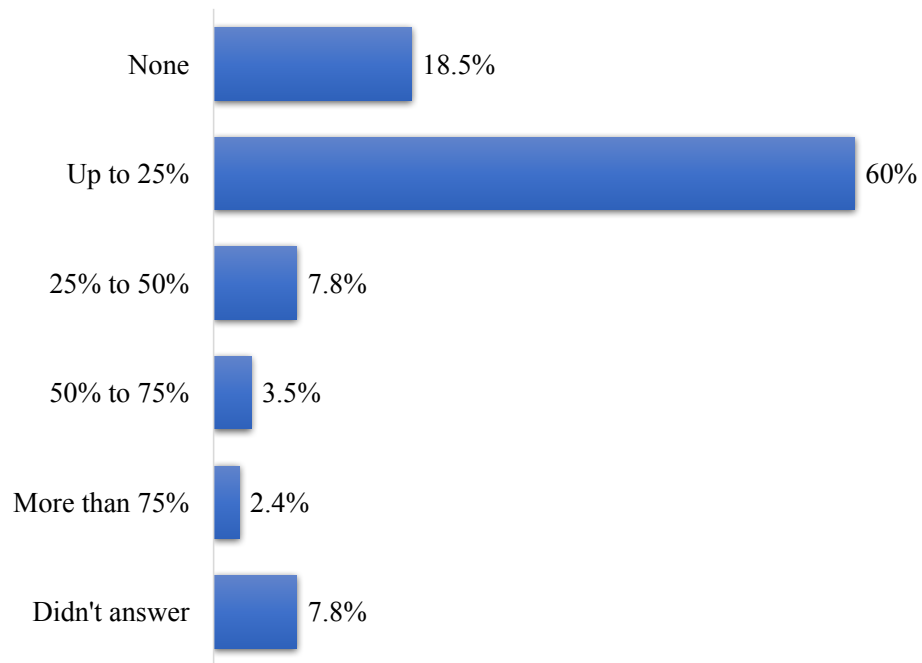


Figure 3

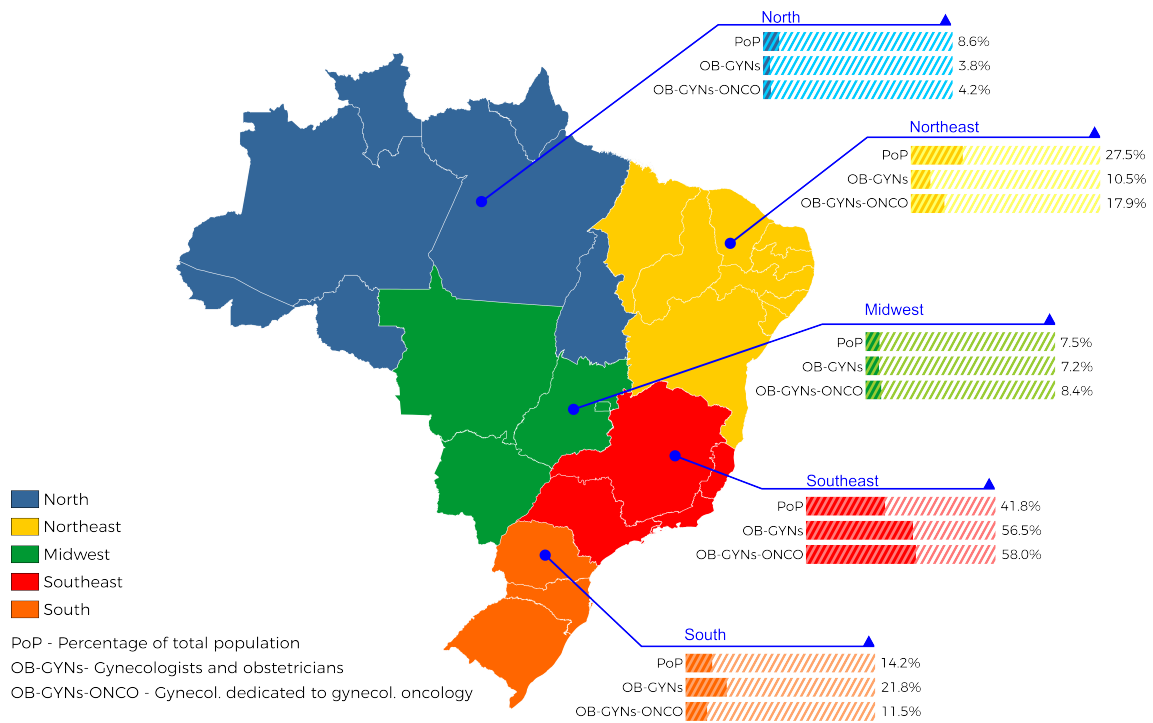


Figure 4

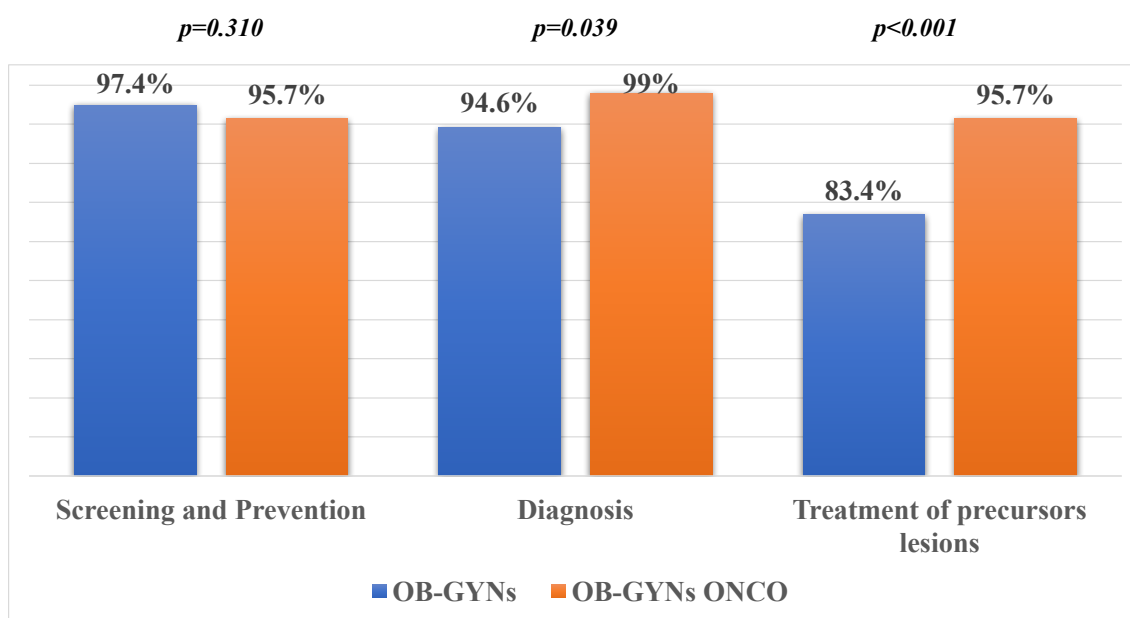
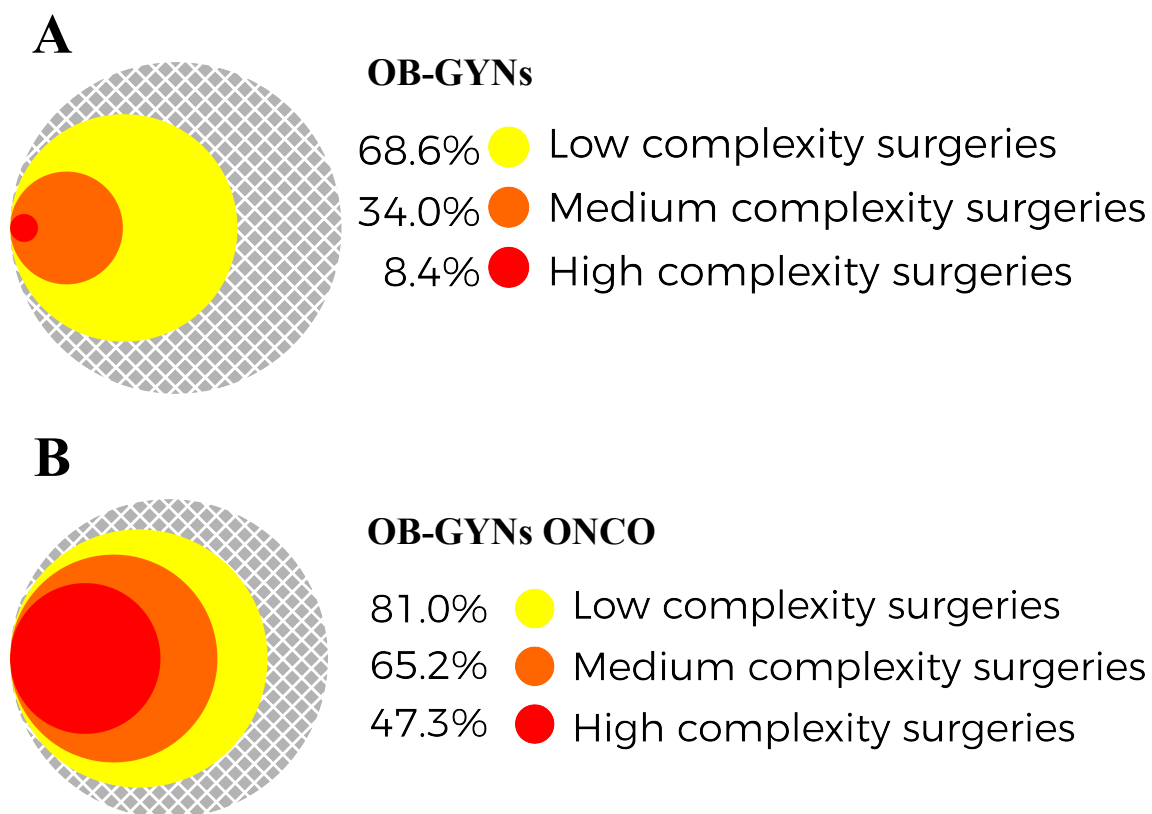


Figure 5



REFERENCES

1. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2016.
 2. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin*. 2011;61(2):69-90.
 3. del Carmen MG, Rice LW, Schmeler KM. Global health perspective on gynecologic oncology. *Gynecol Oncol*. 2015;137(2):329-34.
 4. Obstetricia FBdAdGe. 2018 [Available from: <https://www.febrasgo.org.br/>].
 5. Coleman VH, Laube DW, Hale RW, Williams SB, Power ML, Schulkin J. Obstetrician-gynecologists and primary care: training during obstetrics-gynecology residency and current practice patterns. *Acad Med*. 2007;82(6):602-7.
 6. Teixeira LA. From gynaecology offices to screening campaigns: a brief history of cervical cancer prevention in Brazil. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2015;22(1):221-39.
 7. Minig L, Padilla-Iserte P, Zorrero C. The Relevance of Gynecologic Oncologists to Provide High-Quality of Care to Women with Gynecological Cancer. *Front Oncol*. 2015;5:308.
 8. Dahm-Kahler P, Palmqvist C, Staf C, Holmberg E, Johannesson L. Centralized primary care of advanced ovarian cancer improves complete cytoreduction and survival - A population-based cohort study. *Gynecol Oncol*. 2016;142(2):211-6.
 9. Aletti GD, Cliby WA. Time for centralizing patients with ovarian cancer: what are we waiting for? *Gynecol Oncol*. 2016;142(2):209-10.
-

10. da Silva Filho AL, Carvalho JP. [Oncologic Gynecology as the Area of Activity]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2016;38(1):1-3.
 11. Reade C, Elit L. Trends in gynecologic cancer care in North America. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2012;39(2):107-29.
 12. Johnston C, Ng JS, Manchanda R, Tsunoda AT, Chuang L. Variations in gynecologic oncology training in low (LIC) and middle income (MIC) countries (LMICs): Common efforts and challenges. *Gynecol Oncol Rep*. 2017;20:9-14.
 13. Nick AM, Schmeler KM, Frumovitz MM, Soliman PT, Spannuth WA, Burzawa JK, et al. Risk of thromboembolic disease in patients undergoing laparoscopic gynecologic surgery. *Obstet Gynecol*. 2010;116(4):956-61.
 14. Scheffer MB, A; Cassenote A. Demografia Médica no Brasil 20152015 02/02/2018. Available from: <https://www.usp.br/agen/wp-content/uploads/DemografiaMedica30nov2015.pdf>.
 15. Plotti F, Capriglione S, Miranda A, Scaletta G, Aloisi A, Luvero D, et al. The impact of gynecologic oncology training in the management of cancer patients: is it really necessary? A prospective cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2015;184:19-23.
 16. Heitz JW. The role of professional medical education societies in fostering professional identity. *Acad Med*. 2015;90(8):1002-3.
 17. Padilla-Iserte P, Minig L, Zapardiel I, Chiva L, Laky R, de Santiago J. Current situation in gynecological oncology training in Spain: where we are and where we want to go. *Clin Transl Oncol*. 2017.
-

18. Gynecology ABoOA. General requirements for gynecologic oncology, maternal-fetal medicine, and reproductive endocrinology and infertility and special requirements for gynecologic oncology 2015 31/08/2018.
19. Averette HE, Wrennick A, Angioli R. History of gynecologic oncology subspecialty. Surg Clin North Am. 2001;81(4):747-51.

Considerações Finais

- Pontos fracos e pontos fortes

Como um ponto forte, este estudo é o único na literatura que procurou comparar o desempenho do ginecologista geral com o do ginecologista dedicado ao tratamento de neoplasias ginecológicas. Além disso, é o primeiro estudo a elaborar uma imagem da situação dos profissionais dedicados ao tratamento de tumores ginecológicos, no Brasil. Um grande número de questionários foi enviado e a amostragem de 10% dessa população é a maior já feita para esse fim. Esse trabalho é importante para melhorar o planejamento da saúde pública no Brasil e, consequentemente, para auxiliar pacientes com tumores ginecológicos.

O estudo também possui várias limitações. A principal limitação é o viés de amostragem: como não é um recenseamento, mas uma amostragem, a taxa de resposta foi de 10% da população de associados à Febrasgo. Assim, os resultados podem não representar as opiniões de toda a comunidade de oncologistas ginecológicos. Além disso, pode ter havido um viés de seleção, em que os membros que são entusiastas da oncologia da ginecologia foram mais propensos a completar esta pesquisa. Mais uma vez, isso significaria que os resultados podem não representar a visão de toda a comunidade de Febrasgo. O viés de recado também pode ter estado presente. Os membros podem não ter lembrado com precisão o número, porcentagem e tipo de procedimentos realizados. Finalmente, nosso estudo incluiu ginecologistas, mas o câncer de câncer também é realizado pelo oncologista clínico, cirurgiões gerais e cirurgiões oncologistas. Além disso, o cuidado de mulheres com câncer é multidisciplinar e não é feito apenas por ginecologistas.

- Significado clínico

O não reconhecimento da oncologia de ginecologia como especialidade médica representa uma grande barreira ao treinamento complementar desses profissionais. A residência médica é a melhor forma de treinamento especializado, especialmente em áreas com diferentes níveis de complexidade e combinação de conhecimento clínico e cirúrgico. A população que exige procedimentos de alta complexidade seria tratada melhor se o país tiver mais médicos habilitados e treinados.

- Sugestão de futuros estudos

Os resultados deste estudo apoiam uma investigação mais aprofundada sobre os potenciais custos e benefícios do treinamento adicional de câncer para obstetras e ginecologistas e o reconhecimento da oncologia ginecológica como uma subespecialidade. Os autores sugerem a criação de centros de alta capacidade e distribuídos de forma equilibrada no território e a necessidade de criar uma área de atuação com certificação e treinamento padronizado, estimulando jovens médicos a estudar oncologia de ginecologia. Finalmente, espera-se que os dados deste estudo possam ajudar no ensino e assistência médica de mulheres no Brasil.

CONCLUSÃO

O estudo confirma que a distribuição de ginecologistas em todo o território brasileiro não é equilibrada e a porção de mulheres brasileiras que mais exigem especialistas em ginecologia é a mesma que vive em um deserto de assistência. Os ginecologistas têm uma importante função de tratamento de mulheres com câncer, mas o nível de treinamento é principalmente básico. Este fato suscita preocupação, portanto, as instituições médicas e o governo devem unir forças para reverter esse cenário.

Há uma aparente falta de interesse na oncologia ginecológica no Brasil. Os ginecologistas e obstetras brasileiros estão trabalhando para dar apoio às mulheres que exigem cuidados no tratamento de tumores de ginecologia, mas o treinamento desses profissionais para procedimentos de alta complexidade é heterogêneo ao longo do país. O não reconhecimento da oncologia de ginecologia como especialidade médica representa uma grande barreira ao treinamento complementar desses profissionais. A residência médica é a melhor forma de treinamento especializado, especialmente em áreas com diferentes níveis de complexidade e combinação de conhecimento clínico e cirúrgico.

A população que exige procedimentos de alta complexidade merece receber o melhor, logo, os autores sugerem criar uma sociedade de oncologia de ginecologia no Brasil. Como consequência esperamos o desenvolvimento de programas formais

de treinamento, estimulando jovens médicos a estudar esta área de conhecimento e, finalmente, a trabalhar em conjunto com o governo nas políticas de saúde pública para a entrega de melhores serviços às suas cidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostra que no Brasil ainda temos grandes diferenças quanto à atuação entre os ginecologistas que atuam preferencialmente com ginecologia oncológica e os ginecologistas generalistas. Sabe-se que o nosso país é desigual e cheio de extremos, mas é trabalho contínuo e de todos fazer com que essas diferenças sejam reduzidas. Entende-se que na ginecologia oncológica não pode ser diferente. Havendo discrepâncias quanto à qualidade dos atendimentos às mulheres de diferentes regiões do Brasil, algo para que isso seja corrigido deve ser feito.

Uma das formas de equiparar a qualidade do cuidado prestado às nossas pacientes é através da capacitação de médicos ginecologistas, ampliação dos programas de residências com foco em ginecologia oncológica e qualificação constante dos profissionais que já atuam na área e que tem interesse em melhorar sua capacidade técnica.

Se no resto do mundo essa foi uma solução eficaz, por que no Brasil não o seria? Entende-se que o reconhecimento da área de atuação em ginecologia, os conhecimentos específicos de ginecologia oncológica poderiam ser expandidos pelo país.

O esforço de médicos dispostos a este trabalho envolveria a criação de critérios para certificação de novos médicos, assim como a adoção de regras transitórias para os profissionais que já atuam nessa área, por exemplo.

A criação dessa área de atuação possibilitaria oferecer anos adicionais de residência médica em ginecologia e obstetrícia com atuação em ginecologia oncológica de alta complexidade.

Mas essa não seria uma atitude excludente, a ginecologia oncológica de alta complexidade pretende promover os mecanismos para que ginecologista e obstetras de todo o país adquiram qualificação adequada para atuar em toda a cadeia de

eventos que envolve a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do câncer ginecológico, inclusive os procedimentos de alta complexidade.

Deve ser ressaltada a necessidade de garantir que o médico ginecologista e obstetra, mantenha a sua atuação no rastreamento das neoplasias e condução do tratamento dos casos de menor complexidade.

Deve-se enfatizar a necessidade de assegurar que o ginecologista e obstetra, mantenham seu trabalho no rastreamento de neoplasias e realizem tratamento de casos de menor complexidade. No entanto, para casos de alta complexidade, não existe uma razão justificável para que as pacientes não recebam tratamento com base nas melhores evidências clínicas disponíveis. O esforço comum deve ser para que o cirurgião seja tão bem treinado e qualificado quanto aos colegas que estão completamente dedicados à ginecologia oncológica nas nações da Europa, Estados Unidos da América e outros países desenvolvidos.

Referências Bibliográficas

1. Scheffer, M. *et al*, Demografia Médica no Brasil 2015. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2015, 284 páginas. ISBN: 978-85-89656-22-1)
 2. Available at: <https://www.febrasgo.org.br/>
 3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. Vigilância do câncer e seus fatores de risco. Rio de Janeiro: INCA; 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaestados.asp?UF=BR>
 4. del Carmen, Marcela, G., Rice, Laurel W., Schmeler, Kathleen M. Global health perspective on gynecologic oncology. *Gynecologic Oncology*. 137 (2015) 329–334.
 5. Disponível em: <https://www.sgo.org/about-sgo/history/> (HISTÓRIA DA SGO)
 6. Disponível em: <https://g-o-c.org/about/background/> (HISTÓRIA DA SOCIEDADE CANADENSE)
 7. Disponível em: <https://igcs.org/about/history/> (HISTÓRIA DO IGCS)
 8. <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=58&data=30/08/2017> (POPULAÇÃO BRASILEIRA)
 9. TEIXEIRA, Luiz Antonio. From gynaecology offices to screening campaigns: a brief history of cervical cancer prevention in Brazil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.1, jan.-mar. 2015. Available at: <http://www.scielo.br/hcsm>.
-

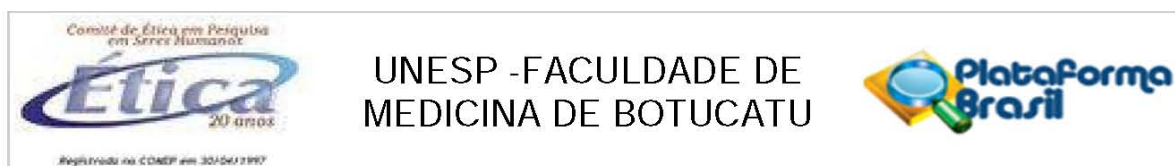
-
10. Ring, Kari L., et al. Make new friends but keep the old: Minimally invasive surgery training in gynecologic oncology fellowship programs. *Int J Gynecol Cancer*. 2015;25(6):1115–1120. doi:10.1097/IGC.0000000000000466. (CIRURGIA MINIMA INVASIVA)
 11. Fernandes JV. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(5):7.
 12. Teixeira LA. From gynaecology offices to screening campaigns: a brief history of cervical cancer prevention in Brazil. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2015;22(1):221-39.
 13. Averette HE, Wrennick A, Angioli R. History of gynecologic oncology subspecialty. *Surg Clin North Am*. 2001;81(4):747-51.
 14. Chuang L, Moore KN, Creasman WT, Goodman A, Henriquez Cooper H, Price FV, et al. Teaching gynecologic oncology in Low resource settings: a collaboration of health volunteers overseas and the society of gynecologic oncology. *Gynecol Oncol*. 2014;135(3):580-2.
 15. Sood, Anil K., Coleman, Robert L. Targeted therapy in gynecologic oncology: Biology, strategy, and assessment. *Gynecologic Oncology*. Editorial. 116 (2010) 155-156. (TERAPIA ALVO EM GINECO ONCO)
 16. Silva Filho, Agnaldo L., Carvalho, Jesus P. Oncologic Gynecology as the Area of Activity. *Rev Bras Ginec Obst* 2016;38:1–3.
 17. Jemal A, et al. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2011;61(2):69–90. (CASOS DE CÂNCER NO MUNDO)
-

-
18. Fung-Kee-Fung M, Kennedy EB, Biagi J, Colgan T, D'Souza D, Elit LM, et al. The optimal organization of gynecologic oncology services: a systematic review. *Curr Oncol*. 2015;22(4):e282-93.
 19. Nick AM, Schmeler KM, Frumovitz MM, Soliman PT, Spannuth WA, Burzawa JK, et al. Risk of thromboembolic disease in patients undergoing laparoscopic gynecologic surgery. *Obstet Gynecol*. 2010;116(4):956-61.
 20. Dodge, Jason E., Chiu, Hannah H., Fung, Sharon, Rosen, Barry P. Multicentre Study on Factors Affecting the Gynaecologic Oncology Career Choice of Canadian Residents in Obstetrics and Gynaecology. *Journal Obstet. Gynaecol. Canada*. 2010;32(8):780-93.
 21. Yamagami, Wataru and Aoki, Daisuke. Annual report of the Committee on Gynecologic Oncology, the Japan Society of Obstetrics and Gynecology. *J. Obstet. Gynaecol. Res*. 2015;41(2):167-77.
 22. Plotti, Francesco, Capriglione, Stella, Miranda, Andrea, Scaletta, Giuseppe, et al. The impact of gynecologic oncology training in the management of cancer patients: is it really necessary? A prospective cohort study. *European J. Obstet. Gynecol. Reprod. Bio*. 2015;184:19-23.
 23. Rimel, B.J., Burke, William M., Higgins, Robert V., Lee, Paula S., et al. Improving quality and decreasing cost in gynecologic oncologic care. Society of gynecologic oncology recommendations for clinical practice. *Gynecologic Oncology*. 2015;137:280-284.
 24. Padilla-Iserte, P. Minig, L. Zapardiel, I. Chiva, L. Laky, R. de Santiago, J. Current situation in gynecological oncology training in Spain: where we are and where we want to go. *Clin Transl Oncol*. 2017. August 31. DOI 10.1007/s12094-017-1744-9
-

-
25. Nick, Alpa M., Schmeler, Kathleen M., Frumovitz, Michael M., Soliman, Pamela T., dos Reis, Ricardo., Coleman, Robert L., et al. Risk of Thromboembolic Disease in Patients Undergoing Laparoscopic Gynecologic Surgery. 2010;116(4):956-961.
 26. Worley, Michael J., Rauh-Hain, Alejandro, Sandberg, Evelien M., Muto, Michael G. Venous Thromboembolism Prophylaxis for Laparoscopic Surgery. Int J Gynecol Cancer. 2013;23:208-215.
 27. Gynecology ABoOA. General requirements for gynecologic oncology, maternal-fetal medicine, and reproductive endocrinology and infertility and special requirements for gynecologic oncology 2015 31/08/2018.
 28. Minig L, Padilla-Iserte P, Zorrero C. The Relevance of Gynecologic Oncologists to Provide High-Quality of Care to Women with Gynecological Cancer. Front Oncol. 2015;5:308.
-

Anexos

Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise do perfil dos médicos ginecologistas/obstetras e a sua atuação em ginecologia oncológica no Brasil.

Pesquisador: Arildo Eleutério da Silva Júnior

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80307117.0.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia

Patrocinador Principal: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.447.492

Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores, o câncer ginecológico tem uma alta incidência e é causa relevante de morbidade e óbitos no Brasil. A abordagem do câncer ginecológico é complexa e ampla compreendendo ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas que podem ser realizadas por médicos generalistas, ginecologistas e obstetras e outros especialistas. Porém existem ações e procedimentos de alta complexidade que demandam conhecimentos e treinamentos específicos, que só podem ser assimilados através de programas de capacitação em situações específicas e em instituições que dispõem de recursos para fornecer estes treinamentos. Dessa forma, é fundamental que ginecologistas e obstetras possam se qualificar a fim de prestar assistência em ginecologia oncológica de alta complexidade.

Os pesquisadores pretendem identificar as principais características dos médicos com formação em ginecologia e obstetrícia, que atuam em de mais de 50% do seu período de trabalho com ginecologia oncológica.

O pesquisador fará a análise das informações do banco de dados da FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), que constitui a amostragem de uma população de ginecologistas e obstetras (filiais, ou não a Febrasgo), que responderam questionário digital e estão sob responsabilidade da Febrasgo.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

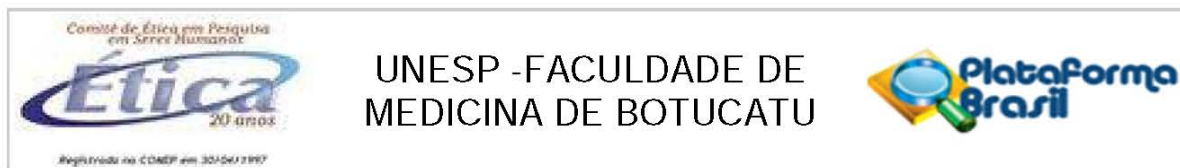
UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.447.492

Tamanho amostral de 1608 participantes.

Serão utilizados dados de domínio público como do INCA quanto a incidência de tumores no Brasil e estratificação quanto ao tipo de câncer e demográficos semelhantes de outros países.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário do estudo é identificar quais as principais características dos médicos com formação em ginecologia e obstetrícia que atuam em de mais de 50% do seu período de trabalho com ginecologia oncológica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: são mínimos, serão utilizados banco de dados da FEBRASGO, sem identificação do profissional, garantindo sigilo e privacidade.

Benefícios: Trazer informações referentes à atuação do ginecologista brasileiro no tratamento do câncer.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante. O pesquisador informa que o projeto contará com apoio da FEBRASGO, entretanto, não apresentou custo. O pesquisador informa que o estudo será retrospectivo a partir de banco de dados da FEBRASGO.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram folha de rosto, autorização das instituições da FMB e da FEBRASGO.

Os pesquisadores solicitaram dispensa do TCLE, por tratar-se de análise de banco de dados, não sendo possível aplicar o TCLE.

Recomendações:

-

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

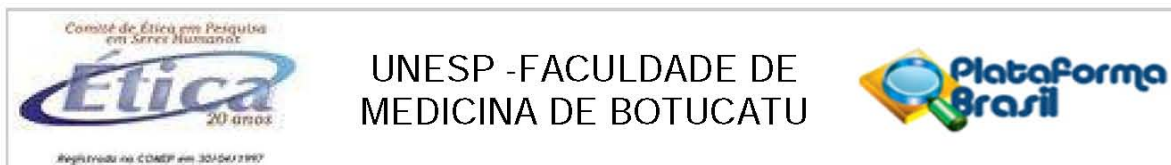
UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.447.492

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram atendidas as pendências. Sugere-se aprovação do projeto, sem necessidade de envio à CONEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado em reunião extraordinária do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 18 de dezembro de 2017, o projeto encontra-se APROVADO, sem necessidade de envio à CONEP.

O Comitê de Ética em Pesquisa, no entanto, informa que ao final da execução da pesquisa, seja enviado o "Relatório Final de Atividades", na forma de "Notificação", via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_938465.pdf	14/12/2017 18:12:15		Aceito
Outros	OficioExplicativo.pdf	14/12/2017 18:11:24	Arlito Eleutério da Silva Júnior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetomestradoPLATAFORMA.pdf	14/12/2017 17:20:33	Arlito Eleutério da Silva Júnior	Aceito
Outros	DeclaracaoDiretoriaFebrasgo.pdf	14/12/2017 17:19:18	Arlito Eleutério da Silva Júnior	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoArlito.pdf	14/12/2017 17:17:23	Arlito Eleutério da Silva Júnior	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	24/11/2017 13:32:06	Arlito Eleutério da Silva Júnior	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Júnior

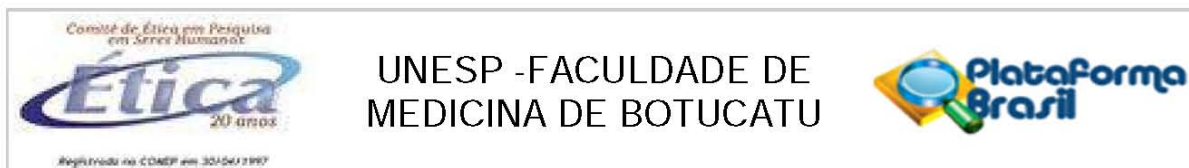
UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.447.492

Não

BOTUCATU, 19 de Dezembro de 2017

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br

- Detalhamento metodologia

Após a aprovação do Conselho de Revisão Institucional e aprovação da Federação Brasileira de Associação de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), obtivemos uma lista completa de todos os membros candidatos do Febrasgo. Uma pesquisa on-line foi desenvolvida para coletar dados demográficos dos ginecologistas brasileiros de todas as regiões do país.

Um questionário foi disponibilizado através de um site de pesquisa gratuito (SurveyMonkey). As respostas foram recebidas, via internet, entre 19 de outubro de 2016 e 21 de novembro de 2016. Os dados coletados foram mantidos em sigilo e a identidade do entrevistado foi omitida e preservada anonimamente. Todos os dados coletados foram armazenados pela Febrasgo e compartilhados com os autores.

O questionário foi desenvolvido pelos pesquisadores com o apoio da Febrasgo e incluiu 28 perguntas separadas, demorou aproximadamente 15 minutos para ser concluído. Os e-mails foram enviados para mais de 16 mil ginecologistas em 19 de outubro de 2016 convidando cada um a participar. Os entrevistados foram questionados sobre as características demográficas, incluindo a configuração da prática atual e o histórico de treinamento pessoal. Finalmente, os entrevistados foram questionados sobre sua experiência com procedimentos minimamente invasivos e sua capacidade de realizar procedimentos cirúrgicos complexos.

Os dados coletados foram analisados utilizando testes de distribuição de frequência; Todas as respostas desconhecidas ou ausentes foram removidas da análise. Todas as análises estatísticas foram realizadas usando o software SPSS para Windows, versão 22.0 (Chicago, SPSS Inc., EUA). O valor de P inferior a 0,05 foi considerado estatisticamente significativo e o teste X^2 usado na comparação entre variáveis.



**FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS
ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

Filiada à Associação Médica Brasileira

PRESIDÊNCIA

Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 3421- sala 903-São Paulo-SP-Brasil- 01401-001-Fone: 55 (11) 5573.4919

SECRETARIA EXECUTIVA

Av. das Américas, 8445- sala 711-Rio de Janeiro-RJ-Brasil- 22793-081-Fone: 55 (21) 2487.6336

www.febbrasgo.org.br



Gestão 2016 / 2019

César Eduardo Fernandes
Presidente

Corintio Mariani Neto
Diretor Administrativo e Financeiro

Marcos Felipe Silva de Sá
Diretor Científico

Juvenal Barreto B.de Andrade
Diretor de Defesa e Valorização
Profissional

Alex Bortotto Garcia
Vice-Presidente
Região Centro-Oeste

Flávio Lucio Pontes Ibiapina
Vice-Presidente
Região Nordeste

Hilka Flávia Barra do E.Santo
Vice-Presidente
Região Norte

Agnaldo Lopes da Silva Filho
Vice-Presidente
Região Sudeste

Maria Celeste Osório Wender
Vice-Presidente
Região Sul

Declaração

DECLARO que tenho ciência e autorizo o desenvolvimento da pesquisa "Análise do perfil dos médicos ginecologistas/obstetras e a sua atuação em ginecologia oncológica no Brasil" a ser conduzida pelo Dr. Arlito Eleutério da Silva Júnior, sob orientação do Prof. Dr. Agnaldo Lopes da Silva Filho, junto a esta Entidade.

São Paulo, 14 de dezembro de 2017.

Marcos Felipe Silva de Sá
Diretor Científico da FEBRASGO

Apêndice

Comentários e propostas escritos pelos participantes num campo aberto após a última pergunta (amostras de 244 respostas):

- 1- “As federadas deveriam fazer programas de educação continuada para os ginecologista e obstetras para que identifiquem e encaminhem as pacientes com neoplasias aos seus centros de referência. Falo como médica que coordena um centro de referência em doença trofoblástica gestacional (DTG) e as pacientes chegam muito tarde para o nosso acompanhamento, sendo a DTG uma doença com alto índice de cura se captada precocemente, mas não é isso que acontece. Acho que esta faltando informação. “
 - 2- “A FEBRASGO poderia promover cursos práticos nos estados a fim de atualizar e treinar os ginecologistas e obstetras. “
 - 3- “Padronização de um programa de formação em Ginecologia Oncológica e divulgação de rotinas dos serviços de referência. “
 - 4- “Aproximar mais o ginecologista das doenças oncológicas femininas. ”
 - 5- “Realizo muitas cirurgias avançadas de endometriose profunda e poderia expandir para a área oncológica, no que diz respeito a videocirurgia e robótica. “
 - 6- “Ter uma especialização em ginecologia oncológica. “
 - 7- “Webmeetings são de muita importância para nós que trabalhamos em cidades de interior. “
 - 8- “Nós ginecologistas necessitamos nos deter na identificação de estratégias para prevenção do câncer de colo uterino. Há décadas o próprio ginecologista obtinha o esfregaço do colo uterino sob sua visualização direta, emitia o laudo, configurando a detecção adequada. Atualmente quem e como se obtém os esfregaços? Quem emite os laudos? É inconcebível não fazamos o diagnóstico de lesões visíveis a olho nu. “
 - 9- “Achei a iniciativa formidável, só tenho a lamentar o fato de ter demorado tanto... estou há 35 anos no interior, por opção, mas no Brasil a vida do médico no interior não tem sido nada fácil... ”
-

-
- 10- “Desejo atualização para melhorar a prática de diagnóstico no consultório, porque o tratamento acredito que deva ocorrer com especialista. “
 - 11- “Dificuldade em participar de evento devido distancia dos grandes centros de referência. “
 - 12- “Não se esqueçam de nós médicos graduados, pós-graduados, e em constante procura por atualizações e aperfeiçoamentos, que optamos por atuar nos rincões desse nosso imenso e desconhecido Brasil. Não façam regras ou leis que possam nos marginalizar ou excluir e somente servem para continuar privilegiando médicos que tem a chance de permanecerem nos grandes centros acadêmicos...estes já são privilegiados. “
 - 13- “Excelente iniciativa para a valorização da Ginecologia Oncológica. “
 - 14- “Muito bom o interesse da Febrasgo em melhorar a atuação em ginecologia oncológica. “
 - 15- “Interessante o interesse da sociedade em conhecer o perfil dos seus colaboradores, com provável intensão de identificá-los, para atualiza-los no controle a saúde da mulher. Parabéns! “
 - 16- “Gostei da ideia da pesquisa! Espero ter contribuído! “
 - 17- “Criar comissão de abordagem da saúde suplementar e do SUS da necessidade e vantagens da abordagem minimamente invasiva do câncer ginecológico. “
 - 18- “O mais importante é o reconhecimento da ginecologia oncológica como especialização dentro da ginecologia. “
 - 19- “Os cursos regionais organizados por instituições médicas...seriam de interesse para atualização. “
 - 20- “Necessidade de criação de área de atuação em ginecologia oncológica. “
 - 21- “Criação de uma área de atuação em Ginecologia e Obstetrícia pela Febrasgo/AMB. “
-

-
- 22- “A Febrasgo poderia criar protocolos específicos nos cânceres mais comuns e divulgar para os associados e serviços especializados. “
- 23- “Acho essa área muito específica, somente para quem gosta. “
- 24- “Sugiro programa de educação continuada para residentes! “
- 25- “Ampliar as aulas para atualização online. “
- 26- “Atualização do manual de ginecologia oncológica da Febrasgo, para termos uma referência mais atual das indicações do momento, visto que temos apenas o manual da OMS para PTGI. Eventos realizados pela Febrasgo, reunindo grandes nomes, para uma discussão geral de condutas, não só de diagnóstico, mas dando atenção a tratamento quimioterápico e cirúrgico. “
- 27- “Existem clínicas específicas para tratamento do câncer ginecológico. Portanto, seria melhor o treinamento para detecção do câncer e encaminhamento já direcionado com o diagnóstico clínico, laboratorial e radiológico. “
- 28- “Cursos online para atualização são práticos e abrangentes. “
- 29- “Gostaria realmente de ter maior conhecimento e pratica. “
- 30- “Parabenizar pela iniciativa de fortalecer a onco-ginecologia no Brasil. “
- 31- “Facilidades em realizar cursos práticos é muito importante, principalmente quando não temos mais "acesso" às universidades. “
- 32- “Estamos atrás dos EUA e Europa em anos em relação a subespecialidade ginecologia oncológica. Desde 1960 a questão tem sido levada a sério nos locais citados e já foi demonstrado em vários estudos que o DESFECHO e PROGNÓSTICO da paciente melhora significativamente quando conduzidas por profissional capacitado e habilitado na área da ginecológica oncológica. Estamos obsoletos nesse quesito e precisamos correr atrás do prejuízo e fazer por onde para a ginecologia oncológica ganhar corpo e se sedimentar como uma subespecialidade/área de atuação na ginecologia. Algo atualmente INDISPENSÁVEL. “
-

-
- 33- “Quando a gente recebe material impresso, a gente lê e estuda, eletrônico às vezes passa batido! Obrigado. “
- 34- “Acredito ser importante criação sociedade brasileira de ginecologia oncológica e obrigação sociedade defender que pacientes oncológicos sejam operados por ginecologista oncológico e não ginecologista geral pois aumenta morbidade e piora sobrevida. Sou a única ginecologista oncológica de minha região, mas temos colegas aqui sem nenhuma formação oncológica divulgando ser oncologista ginecológico sem formação. Nossa Unacon tem vários médicos os quais nunca tiveram formação oncológica. O que podemos fazer neste sentido? Quais os direitos dos pacientes? “
- 35- “Espero que esta pesquisa tenha resultados práticos. “
- 36- “Importante para o ginecologista geral é manter cursos de atualização de prevenção e diagnóstico em oncologia. “
- 37- Excelente essa pesquisa por que otimiza a atuação da entidade para o perfil do médico. “
- 38- Interessante este diagnóstico situacional prévio. “
- 39- Parabéns pela pesquisa. Espero que resulte em medidas concretas. “
- 40- “Vamos ver se finalmente teremos esta área de atuação. ”
- 41- “Acredito ser fundamental a especialização em Ginecologia Oncológica para melhor atendimento e cuidado destas pacientes (conforme já demonstrado na literatura médica). “
- 42- “Uniformizar a conduta na prevenção do câncer deveria ser o alvo da Febrasgo. Fazer protocolo baseado em evidencias com poucas variações pessoais, identificar quem faz muito diferente do preconizado e avaliar individualmente o porque. “
- 43- “Investir em prevenção e diagnóstico precoce do câncer. “
- 44- “Interessante esse investimento em ginecologia oncológica. “
-

-
- 45- “Acho que o aperfeiçoamento do ginecologista em ginecologia oncológica requer um esforço teórico – prático muito grande, no entanto, o não reconhecimento como área de atuação, desestimula e limita a continuidade desse tipo de aperfeiçoamento. “
- 46- “Treinamento prático em ginecologia oncológica. “
- 47- “Devemos criar a área de atuação em oncologia ginecológica. “
- 48- “Não adianta nada da análise feita, se não tivermos um bom suporte do SUS pois casos de câncer in situ, virarão câncer invasivo, pela demora ou pela falta de assistência médica! “
- 49- “O Gynecon, curso on-line da USP foi uma excelente iniciativa, acho que deve servir de exemplo para novos cursos. “
- 50- “Interessante um curso prático oferecido pela FEBRASGO para screening de câncer ginecológico em consultório ginecológico. “
- 51- “Manter educação continuada com cursos práticos de final de semana. “
- 52- “A criação da área de atuação em ginecologia oncológica é fundamental. Tendo em vista que hoje já existem outras áreas de atuação. Seria inclusive mais uma ferramenta que ajudaria o ginecologista oncológico a se proteger legalmente quando necessária realização de procedimentos complexos como exenterações pélvicas por tumores ginecológicos, ressecções intestinais de delgado e outros. À disposição para eventuais esclarecimentos e sugestões. “
- 53- “Criação de mais palestras e cursos online para os colegas que moram distantes dos grandes centros. “
- 54- “Orientação de saúde pública e prevenção são melhores que todos os tratamentos. “
- 55- “Os cursos a distância e vídeo aulas me ajudam bastante. A cidade é muito pequena é difícil sair devido à obstetria. ”
-

-
- 56- “Creio que há a necessidade de se criar e formalizar uma especialização/residência médica em ginecologia oncológica, assim como aconteceu com a mastologia por exemplo. “
- 57- “Importante difundir treinamento básico que possibilite a todo ginecologista interessasse pela área. “
- 58- “Que está pesquisa traga grandes benefícios para nos médicos pare que possamos evitar tratar e acompanhar com mais segurança e bons resultados os casos de onco-ginecologia. “
- 59- “A patologia do trato genital inferior deveria ser área de atuação em ginecologia e obstetrícia, pois o tratamento das lesões precursoras em colo, vagina, vulva, região perianal é muito mais prevalente que o próprio câncer genital. “
- 60- “Agradeço pela oportunidade de poder manifestar minha opinião. “
- 61- “Haverá benefício um curso de gineco-oncologia pela Febrasgo, não só para os ginecologistas, mas o básico principalmente para o generalista presente nas unidades básicas de saúde. “
- 62- “Muito boa a pesquisa, demonstra que a Febrasgo está preocupada com nossa atuação profissional. “
-