

PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE MAMA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO CEARÁ

PROFILE OF PATIENTS WITH BREAST CANCER IN A HOSPITAL REFERENCE IN CEARÁ

PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE CÁNCER DE MAMA EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA EN CEARÁ

CARLA MONIQUE LOPES MOURÃO¹

JOSÉ GOMES BEZERRA DA SILVA²

ANA FÁTIMA CARVALHO FERNANDES³

DAFNE PAIVA RODRIGUES⁴

O Câncer de mama é o mais comum em mulheres e a segunda causa de morte por câncer entre elas. O objetivo deste trabalho foi descrever o padrão de incidência e prevalência do câncer de mama e verificar se estão presentes os principais fatores de risco conhecidos. Utilizamos o estudo individual, observacional, analítico e seccionado, realizado com 1934 pessoas, homens e mulheres, com câncer de mama registrados em um hospital de referência no Ceará no período de 2000 a 2003. Os dados foram coletados no banco de dados do hospital e processados no EPI-INFO 6.04. Resultou que a incidência do câncer de mama está aumentando em pessoas com idade inferior a 50 anos, que é mais prevalente em uma população composta por usuários do serviço público e de baixa escolaridade. Concluímos que o estudo é relevante para o desenvolvimento de outras pesquisas que enfatizem dados epidemiológicos do câncer de mama.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias mamárias; Epidemiologia; Incidência; Prevalência; Fatores de risco.

Breast cancer is the most common in women and is the second cause of death by cancer among them. The purpose of this study was to describe the level of incidence and predominance of breast cancer, and verify if the principal factors of known risks are present. We used the individual, observational, analytical and sectioned study, conducted with 1934 people, men and women diagnosed with breast cancer, registered in a reference hospital in Ceará within the period of 2000 to 2003. The data were collected in the hospital database and processed in the EPI-INFO 6.04. Our studies showed that the incidence of breast cancer is increasing in people less than fifty years of age, which is more evident in a population composed by public service users and low school level. We conclude that the study has a great importance for the development of other researches that emphasize epidemiological data of breast cancer.

KEYWORDS: Breast neoplasms; Epidemiology; Incidence; Prevalence; Risk factors.

El cáncer de mama es muy común en las mujeres y la segunda causa de muerte por cáncer entre ellas. El objetivo de este estudio fue describir el nivel de incidencia y el predominio del cáncer de mama, y verificar si aparecen los principales factores de riesgo conocidos. Fue utilizado el estudio individual, de observación, analítico y seccionado, realizado con 1934 personas, hombres y mujeres, con diagnóstico de cáncer de mama registrados en un hospital de referencia en Ceará, entre 2000 a 2003. Los datos fueron recogidos en el banco de datos del hospital de referencia y procesados en el EPI-INFO 6.04. Nuestro estudio muestra que la incidencia de cáncer de mama está aumentando en personas menores de 50 años, que es más evidente en una población compuesta por usuarios de los servicios públicos y de baja escolaridad. Concluimos que el estudio es muy importante para el desarrollo de otras investigaciones que enfatizen datos epidemiológicos del cáncer de mama.

PALABRAS CLAVE: Neoplasias de la mama; Incidencia; Prevalencia; Factores de riesgo.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, PIBIC/UFC/FUNCAP.monique.enf@hotmail.com

² Professor Doutor Adjunto II da Universidade Federal do Ceará. gomes@ufc.br

³ Professora Doutora Adjunto IV do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.afcana@ufc.br

⁴ Profesora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. ccenfermuecebr

INTRODUÇÃO

O câncer representa um grande desafio para a saúde pública. O termo câncer advém do grego *karkinos* e do latim câncer que significa “caranguejo”. Simbolicamente essa comparação ocorre pela semelhança entre as veias intumescidas do tumor e as pernas do animal, como também pela agressividade e imprevisibilidade de ambos ¹.

O câncer caracteriza-se por duas propriedades distintas: crescimento incontrolável de células originárias de tecidos normais que se reproduzem em grande velocidade e propriedades de matar o hospedeiro por meio de extensão local, pela capacidade de difusão para os tecidos vizinhos provocando metástases ².

Nos países ocidentais o câncer de mama representa uma das principais causas de morte em mulheres. Dados estatísticos indicam o aumento da sua frequência tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes.

No Brasil, o câncer de mama apresenta-se como a segunda causa de morte por câncer em mulheres, sendo o câncer mais incidente no sexo feminino nas regiões norte, nordeste e sudeste. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima para 2008 49.400 casos novos de câncer de mama no Brasil com um risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres. Para o Ceará, os dados indicam o surgimento de 1.540 casos novos em todo o Estado. Desses, 640 somente na capital e o restante (900) nos demais municípios, o que corresponde às incidências de 35,65 e 49,64 por 100.000 mulheres, respectivamente ³.

O risco aumenta conforme a idade avança, com a maioria dos tumores estando mais prevalentes em mulheres acima de 50 anos. De acordo com o INCA, a mortalidade por câncer de mama no Brasil aumentou de 6,1 em 1980 para 9,7/ 100.000 mulheres em 1988, o que representa um acréscimo de 62,9%. O número de casos novos apresenta tendência ascendente devido às mudanças ambientais, urbanização crescente e adoção de estilos de vida favoráveis a carcinogênese, assim como ao acúmulo de pessoas idosas na população geral³.

Assim, enquanto as taxas de mortalidade de outras neoplasias tendem a diminuir e a mortalidade por câncer de colo uterino é quase estacionária, o câncer de mama situa-se ao lado daquelas neoplasias, como o câncer de pulmão e próstata, cuja tendência da mortalidade tem sido ascendente ⁴.

Este tipo de câncer é bastante temido pela sua alta frequência e, sobretudo, pelos efeitos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. As causas do câncer são variadas, podendo ser externas (substâncias químicas, irradiação, vírus) ou internas (hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas), estando ambas inter-relacionadas.

As causas externas estão relacionadas ao meio ambiente, hábitos e costumes próprios do contexto social e cultura na qual o indivíduo habita. Enquanto que, as causas internas estão geneticamente pré-determinadas e intimamente relacionadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. A interação entre esses fatores causais aumenta a probabilidade de transformações malignas nas células normais ⁵.

Existem fatores que geram controvérsia entre os pesquisadores, como lactação, aborto, dietas hiperlipídicas, etilismo e tabagismo. Os fatores especulativos são aqueles para os quais existem poucos estudos que confirmem a sua relação com o câncer de mama: obesidade, tamanho da mama, traumatismo mamário, exposição à radiação ocupacional ou doméstica ⁶.

As neoplasias mamárias quando são detectadas precocemente podem ser tratadas com sucesso através da mastectomia, que pode ser definida como um processo cirúrgico agressivo de remoção da mama, podendo acarretar repercussões físicas e emocionais desfavoráveis à vida da mulher. Embora existam procedimentos cirúrgicos menos deformantes, como a tumorectomia e a quadrantectomia, a mastectomia continua sendo o procedimento mais seguro na remissão total e cura e na prevenção da disseminação do câncer de mama, proporcionando um aumento significativo na sobrevida ⁷.

A detecção precoce da neoplasia é a única forma de diminuir suas taxas de morbidade e mortalidade. O auto-exame das mamas pode ser executado pela própria mulher ou por profissional treinado da área da saúde. O sucesso deste procedimento, em bases populacionais, requer uma

forte motivação e o reconhecimento que o câncer de mama é um perigo em potencial⁸.

O objetivo deste trabalho foi descrever o padrão de incidência e prevalência do câncer de mama e verificar se estão presentes os principais fatores de risco conhecidos.

O conhecimento sobre as questões básicas de saúde da mulher, a capacidade do câncer de mama resultar em mastectomia, os fatores de risco e determinantes, as principais manifestações clínicas decorrentes da intervenção cirúrgica, são questões que merecem destaque na saúde para a construção e implementação de uma satisfatória infraestrutura física e organizacional dos serviços de saúde, de uma melhor qualificação da assistência prestada pela equipe de profissionais de saúde, além de ajudar na construção do perfil epidemiológico da população com neoplasias mamárias no Brasil e, em especial no Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, seccionado, individual, observacional e com abordagem quantitativa, que tem sido caracterizado como aquele cujo objetivo principal é descrever cuidadosamente características de pessoas, situações ou grupos, bem como a frequência com que certo fenômeno ocorre⁹.

O estudo foi realizado em um hospital de referência em oncologia no Ceará, onde a população tem sido encaminhada por profissionais de saúde que atuam no diagnóstico do câncer na cidade e região ou mesmo, pelos próprios pacientes que buscam o serviço com suspeita da doença, com seus sinais e sintomas clínicos já conhecidos.

Os dados foram coletados no banco de dados do referido hospital no período de 2000 a 2003 e envolve uma população de 1934 pessoas, entre homens e mulheres, com o diagnóstico de câncer de mama.

As variáveis foram: idade, sexo, estadiamento tumoral, grau de instrução, ocupação, exames e tratamentos. Estas variáveis fazem parte da ficha-padrão, preenchida durante a admissão do cliente no hospital. Os dados foram posteriormente condensados em um banco de dados, processados e analisados no programa estatístico EPI-INFO 6.04.

O estudo obedeceu às recomendações estabelecidas na Resolução n.º 196/96 do Ministério da Saúde, que se refe-

re à pesquisa com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital do Câncer do Ceará.¹⁰

RESULTADOS

A amostra constou de 1911 mulheres e 23 homens portadores de câncer de mama, com a idade variando entre 19 e 89 anos. A frequência de casos abaixo de 50 anos atinge 37,4% da população da amostra. A frequência de homens com câncer de mama alcança 1,2% da amostra¹¹.

A tabela 1 apresenta o grau de instrução da população da amostra, sendo que a maioria (36,5%) possui o ensino fundamental incompleto e 9,9% são analfabetos.

Com relação ao estado civil, a maior parte da amostra (57%) era casada, seguido de solteiros 22,2% e viúvos 14,8%.

Quanto à ocupação, podemos perceber na tabela 1 que um pouco mais da metade da amostra (51,9%) atua em trabalhos domésticos, aqui considerados os realizados dentro e fora do lar, tais como faxineiro, doméstica, cozinheiro e costureiro. Tais dados são condizentes com o baixo grau de instrução de certa parcela da população da amostra.

Percebemos que 67,6% da amostra têm procedência de Fortaleza, visto que a capital abriga grande parte da população do interior do estado que é amparada pelas casas de apoio, que são locais sustentados financeiramente por instituições filantrópicas e/ou pelo governo que amparam os pacientes do interior do estado e que não têm residência na capital ou no centro de referência para determinado tratamento. Geralmente os pacientes provenientes dessas casas de apoio apresentam o endereço da mesma para constar nas fichas de admissão.

Relacionado ao tipo histológico, observamos na tabela 2 que prevaleceu o tipo carcinoma ductal infiltrante (89,9%) e o estadiamento tumoral mais prevalente foi o II com 44%.

Porém observamos que logo em seguida por ordem decrescente, 41% da população foi diagnosticada em estágios mais avançados (III e IV). A lateralidade do câncer de mama foi equivalente para ambas as mamas, sendo 44,1% para a mama direita e 44,8% para a esquerda.

TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CÂNCER DE MAMA SEGUNDO IDADE, GRAU DE INSTRUÇÃO, ESTADO CIVIL, OCUPAÇÃO E PROCEDÊNCIA. FORTALEZA- CE 2006

Variáveis	Categorias	N.º	%
Idade	19 a 30 anos	27	1,40
	30 a 50 anos	696	36,00
	50 a 60 anos	908	47,00
	60 anos e mais	303	15,60
Grau de instrução	Analfabeto	192	9,90
	Ens. Fundamental incompleto	706	36,50
	Ens. Fundamental completo	175	9,00
	Ensino Médio completo	394	20,40
	Ensino Superior	272	14,10
Estado Civil	Não informado	195	10,10
	Casado	1112	57,00
	Solteiro	430	22,20
	Viúvo	296	14,80
	Separado	85	4,40
Ocupação	Não informado	11	0,60
	Trabalhos domésticos	1005	51,90
	Área comercial	92	4,70
	Serviço público	107	5,50
	Confecção em série	68	3,50
	Área rural	83	4,30
	Aposentado	353	18,20
	Estudante	108	5,60
Procedência	Não informado	118	6,10
	Maracanaú	45	2,30
	Limoeiro do Norte	25	1,30
	Fortaleza	1307	67,60
	Caucaia	56	2,90
	Outras cidades do CE	501	25,90

TABELA 2: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS CASOS DE CÂNCER DE MAMA SEGUNDO TIPO HISTOLÓGICO, ESTADIAMENTO TUMORAL E LATERALIDADE. FORTALEZA-CE 2006

Variáveis	Categorias	Nº	%
Tipo histológico	Carcinoma sem especificidades	79	4,00
	Carc. intra ductal	49	2,50
	Carc. ductal infiltrante	1738	89,90
	Carcinoma lobular	68	3,60
Estadiamento tumoral	0	65	3,40
	1	222	11,50
	2	851	44,00
	3	580	30,00
	4	216	11,10
Lateralidade	Direita	850	44,10
	Esquerda	866	44,80
	bilateral	17	0,90
	Sem informação	201	10,20

TABELA 3: RELAÇÃO ENTRE O GRAU DE INSTRUÇÃO E O ESTADIAMENTO TUMORAL FORTALEZA-CE 2006

Grau de instrução	Estadiamento 0 e 1	Estadiamento 2, 3 e 4
Analfabeto/Ens. Fundamental incompleto	76	689
Ens. Fundamental completo a nível superior	175	513

Com o cruzamento de duas variáveis, observamos na tabela 3 que quanto menor o grau de instrução, maior a chance de ter estadiamento 2, 3 e 4. O inverso também é notório, visto que quanto maior o grau de instrução, maiores são as chances da doença ser diagnosticada em fases iniciais (estadiamento 0 e 1). Porém, podemos observar na literatura que muitos integrantes da população que tem grau de instrução elevado e que também fazem parte de classes sociais elevadas são diagnosticados com estadiamentos avançados (2,3 e 4) sendo este tipo de câncer mais comum em mulheres que vivem em grandes cidades¹².

DISCUSSÃO DOS DADOS

O câncer de mama é a neoplasia maligna de maior incidência e a maior causa de mortalidade na mulher brasileira, representando cerca de 20% dos casos de neoplasias na mulher e 15% das mortes, sendo também um dos tumores mais estudados em todo o mundo, porém ainda existem muitas controvérsias e questões sobre os seus determinantes¹³.

Em seu conjunto, os dados desse estudo abordam características sócio-demográficas e clínico-epidemiológicas e apresentam uma população composta por usuários do serviço público, com baixa escolaridade e renda, pouco inseridos no mercado de trabalho e que buscaram o serviço do hospital de referência com alterações mamárias, muitos deles já com o diagnóstico maligno.

O que chama a atenção e preocupa pesquisadores e profissionais da saúde é que cada vez mais, são comuns relatos e casos de câncer mamário em jovens. Analisando os dados da amostra, percebemos que o câncer de mama está aumentando em pessoas com menos de 50 anos.

Outro dado aponta uma percentagem significativa da população masculina portadora de câncer de mama (23=1,2%). Na população ocidental, o carcinoma de mama

masculino representa menos de 1% dos correspondentes tumores femininos considerados na sua totalidade, enquanto é mais freqüente em muitas populações africanas, chegando a atingir 15% em Zâmbia e 8% no Egito, provavelmente devido a um hiperestrogenismo oriundo de lesão hepática causada pela bilharziose e a má nutrição¹⁴.

Relacionado ao grau de instrução, as percentagens mostram uma conexão com a baixa escolaridade, principalmente das mulheres, no Brasil em décadas passadas, visto que 62,2% da amostra têm acima de 50 anos de idade. A baixa escolaridade pode ter um certo vínculo com a falta de informação, no caso a falta de conhecimento sobre métodos de prevenção e detecção precoce, e a dificuldade no acesso aos serviços básicos de saúde¹⁵.

O estado civil predominante na população em estudo foi de casados 57%, estando os demais (43%) distribuídos entre solteiros e viúvos.

Com relação à procedência da amostra, é esperado que a maior parcela esteja na capital, visto que é um centro de referência e encaminhamento de serviços de atendimento primário e secundário. A falta de um programa nacional regionalizado e hierarquizado para detecção precoce dificulta o gerenciamento das ações e capacitação de profissionais de saúde, sendo freqüente a migração de pacientes provenientes de áreas com atendimento deficiente (outros estados e interior), sobrecarregando e onerando os demais centros de referência e de moderado acesso, como ocorre na capital do Ceará e outros estados.

Em São Paulo, a maior concentração de recursos materiais e humanos no município e a grande população de migrantes que lá residem, contribuem para que a metrópole tenha maior número de óbitos decorrentes de câncer de mama¹⁶.

Alguns estudos demonstraram que fatores sócio-demográficos podem estar associados a um maior risco de câncer de mama, mas a magnitude dessa associação é fraca, com riscos relativos baixos. Com exceção da idade, outras variáveis sócio-demográficas não devem ser utilizadas como parâmetros para rastreamento, por pouco diferenciarem as portadoras da doença das mulheres saudáveis¹⁷.

Nos fatores clínicos, consideramos o carcinoma ductal infiltrante (CDI) como o tipo histológico mais

prevalente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o CDI prevalece em 65 a 80% dos casos¹¹.

Podemos perceber que o estadiamento tumoral mais prevalente foi o II com 44%, o que, de início, é um bom sinal, pois evidenciou que a população foi diagnosticada em estágios iniciais da doença, onde as chances de remissão total e cura são mais elevadas. Porém, o restante da parcela, 56%, teve o câncer de mama diagnosticado em estágios mais avançados, sendo esse fato bastante prevalente na literatura e nos serviços públicos de saúde, ocorrendo principalmente em uma população que tem pouco acesso a serviços especializados¹¹.

Realizando o cruzamento de dois dados (grau de instrução x estadiamento tumoral), obtivemos que quanto menor o grau de instrução maior a chance de ter estadiamento 2, 3 e 4, evidenciando que a falta de informação ou mesmo alguns fatores e crenças culturais estão diretamente relacionadas com o diagnóstico tardio do tumor, dificultando o tratamento e diminuindo as chances de remissão total e cura da doença.

Obtivemos também como resultado o fato de que quanto maior o grau de instrução, maiores são as chances da doença ser diagnosticada em fases iniciais (estadiamento 0 e 1), considerando que um grau de instrução mais elevado favorece o acesso mais fácil a exames diagnósticos e serviços de saúde, havendo assim maiores possibilidades de diagnóstico precoce e tratamento menos agressivo e radical.

CONCLUSÕES

Constatou-se que a população da amostra é composta em sua maioria de usuários do serviço público, de baixa escolaridade e pouco inseridas no mercado de trabalho, tendo essa parcela da população certa dificuldade de acesso ao diagnóstico precoce e tratamento do câncer de mama em estadiamentos iniciais, com conseqüente remissão e possibilidade de cura da doença.

Esses fatos apontam para uma crescente necessidade de propostas educativas que problematizem o câncer de mama, entre mulheres e homens, e, principalmente para que os serviços de saúde facilitem o acesso e dêem disponibilidade de técnicas e métodos para o diagnóstico precoce.

Com base nos resultados obtidos, destacamos que o câncer de mama está atingindo mulheres com idade inferior a 50 anos, fato antes incomum. Entre as neoplasias, este câncer destaca-se por atingir mulheres em todas as idades, em especial, acima dos 45 anos, pois é um dos fatores de risco para a doença, porém, nos últimos anos, o câncer de mama vem acometendo mulheres com idades inferiores a 40 anos, o que causa preocupação aos especialistas, favorecendo a implementação de campanhas de conscientização da comunidade para a detecção precoce do tumor .

Constatamos que esse tipo de câncer está atingindo uma parcela crescente de pessoas solteiras, levando a uma diminuição da auto-estima e medo de enfrentar novas relações, bem como a grande parcela de pessoas casadas acometidas com a doença, o que leva a um medo de não-aceitação pelo cônjuge e possíveis mudanças no aspecto físico e psicológico que poderão afetar o relacionamento conjugal.

Diante dos resultados encontrados, percebemos que se fazem necessárias medidas de detecção precoce do câncer de mama, não detendo-se somente no auto-exame e no exame clínico das mamas, mas em exames diagnósticos para acesso da população geral atendida pela rede pública de saúde.

Enquanto em países desenvolvidos o auto-exame das mamas já não exerce importância na detecção precoce do câncer mamário por não ter impacto sobre a mortalidade, nas normas para controle do câncer no Brasil o INCA preconiza tal medida apenas como recurso para conscientização da mulher.

Isto implica em adoção de estratégias não só para a ampliação da cobertura assistencial como, sobretudo em investimentos relacionados com a detecção precoce do problema. Com esse fim, uma melhor estruturação da rede primária e secundária de atendimento pode contribuir com a elevação da qualidade e efetividade da assistência. Por outro lado, recursos educacionais em saúde e comunicação social podem ser implementados, tanto direcionados aos profissionais de saúde, como voltados para a população em geral, mediante o desenvolvimento de ações programáticas de saúde destinadas às mulheres, que são a população-alvo.

REFERÊNCIAS

1. James BW, Cecil, SJL. Tratado de medicina interna. 16^a ed. Rio de Janeiro.: Guanabara Koogan; 1986. v. 1.
2. Duarte TP, Andrade AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Est Psicol (Natal)* 2003; 8(1):155-63.
3. Ministério da Saúde(BR). Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Controle de Câncer. O problema do câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2008.
4. Ministério da Saúde(BR). Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil, 2008. [online]. [acesso 2008 jan 28]. Disponível em: <http://www.inca.org.br> .
5. Cavalcanti, PP. Identificando fatores de risco nos familiares de mulheres mastectomizadas. [monografia]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2003.
6. Morgan JW, Gladson J. Position paper of the American Council on Science and Health on risk factors for breast cancer. *Breast J* 2001; 4(93):177-97.
7. Barbosa, ICFJ. Intervenção da terapia ocupacional com um grupo de mulheres mastectomizadas. [monografia]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2000.
8. Mittra I. Early detecção of breast câncer in industrially developing countries. *Gan To Kagaku Ryoho* 1995; 22(suppl. 3):230-5.
9. Polit DE, Hungler BP, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
10. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. [Acesso 2008 mai 19]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/re19696.htm>.
11. Angus J, Paszat L, McKeever P, Trebilcock A, Shivji F, Edwards B. Pathways to breast cancer diagnosis and treatment: exploring the social relations of diagnostic delay. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2007 Out-Dez; 16(4): 591-8.
12. Menke H.C; Biazus J.V. Xavier N.L. et al. Rotinas em Mastologia. Porto Alegre. 2^a ed. Artmed Editora S/A, 2007.
13. Gonçalves SROS, Arrais FMA, Fernandes AFC. As implicações da mastectomia no cotidiano de um grupo de

- mulheres. Rev. RENE. Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 9-17, maio/ago. 2007.
14. Veronesi, U, Luini, A, Andreoli, C. Mastologia Oncológica. Rio de Janeiro Editora Médica e Científica Ltda., 2002.
15. Almeida, AM, Prado, MAS, Guidorizzi, LLE, Rossini, FP. Mulheres com câncer de mama: um estudo de morbidade. Disponível: www.cirurgiareparadora.com.br/acta/acta02_81
16. Gebrin, LH, Quadros, LGA. Rastreamento do Câncer de Mama no Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 28(6): 319-323, jun.2006.
17. Pinho VFS, Coutinho ESF. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. Cadernos de Saúde Pública. 23(5): 1061, maio de 2007.

RECEBIDO: 29/10/2007

ACEITO: 05/05/2008