

FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE MAMA: ESTUDO COM MULHERES QUE REALIZARAM MAMOGRAFIA

Priscila Dias Pinto¹

Izabelle Mont'Alverene Napoleão Albuquerque²

Raimundo Acácio de Araújo³

RESUMO - Este trabalho tem como objetivo analisar os fatores de risco das mulheres que realizaram exame mamográfico no Centro de Especialidades Médicas Dr. Aristides de Andrade e residem no município de Sobral-CE. Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, classificada como descritivo-explicativa. Os sujeitos do estudo foram 300 mulheres procedentes de Sobral, que realizaram o exame mamográfico. O estudo foi realizado no serviço de mamografia do Centro de Especialidade Médicas de Sobral – CE, no período de janeiro a abril de 2010. Foram utilizadas como instrumentos a entrevista e análise do exame mamográfico. A pesquisa foi realizada mediante aprovação no comitê de ética com número 674 e posteriormente o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos da pesquisa. Os dados foram analisados na forma de gráficos e subdividem-se em: variáveis demográficas, hábitos, variáveis reprodutivas, fatores predisponentes do câncer de mama e classificação BIRADS. Observou-se que a maioria das mulheres tem um ou mais fatores de risco associados à disponibilidade do câncer de mama, sendo a mamografia um exame importante na detecção precoce do câncer de mama.

Palavras-chave: Neoplasia da mama. Fatores de risco. Mamografia.

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Email: pixilha@hotmail.com. Sobral, Ceará.

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. Orientadora da pesquisa. E-mail: izabellemontalverne@gmail.com Sobral, Ceará.

³ Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral-CE, Brasil. Rua das Pedrinhas, 217, Pedrinhas, CEP: 62040-820 E-mail: acacinho10@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O processo global de industrialização, ocorrido principalmente no século passado, conduziu a uma crescente integração das economias e das sociedades dos vários países, desencadeando a redefinição nos padrões de vida. Esse processo de reorganização global determinou grande modificação nos padrões de saúde-doença no mundo. Tal modificação, conhecida como transição epidemiológica, foi caracterizada pela mudança no perfil de mortalidade, com diminuição da taxa de doenças infecciosas e aumento concomitante da taxa de doenças crônico-degenerativas, especialmente as doenças cardiovasculares e o câncer (GUERRA, 2005).

O câncer de mama é hoje uma doença de extrema importância para a saúde pública em nível mundial, motivando ampla discussão em torno de medidas que promovam o seu diagnóstico precoce e, conseqüentemente, a redução em sua morbidade e mortalidade (SCLOWITZ, 2005).

O câncer de mama, até o momento, não pode ser evitado. Todavia, algumas das etapas da história natural da doença são conhecidas, bem como seus fatores de risco e de proteção. As maiores taxas de incidência ocorrem entre mulheres que não tiveram filhos, com situação profissional definida e vivendo em áreas com melhores condições socioeconômicas. A detecção precoce da neoplasia é a única forma de diminuir suas taxas de morbidade e mortalidade. A palpação das mamas e a mamografia são procedimentos utilizados para o diagnóstico precoce (MOLINA, 2003).

O carcinoma mamário é oriundo de multiplicações anormais e desordenadas de determinadas células do nosso corpo que transmitem essa capacidade reprodutora alterada às suas células filhas e assim sucessivamente, que se acumulam e formam um tumor. Adquirem também a capacidade de se desprender deste e passam a invadir os tecidos adjacentes por via linfática ou venosa e interagir em outro órgão à distância, constituindo as metástases (BARROS, 1998).

Uma célula normal não se transforma em maligna de um dia para o outro. Primeiro começam a se dividir, crescem rapidamente e se

acumulam (hiperplasia). Depois sofrem pequenas mudanças, se tornando atípicas, irregulares e finalmente malignas. (BUDEL, 1998).

Os fatores de risco para câncer de mama podem ser classificados em: modificáveis, como hábitos alimentares, sedentarismo e consumo de bebidas alcoólicas, e não modificáveis, como idade e características genéticas (PINHO, 2004).

Os fatores de risco para o câncer de mama que não podem ter intervenção são: sexo feminino, idade superior a 50 anos, fatores genéticos (relacionados apenas com 10% dos casos), antecedentes familiares, antecedentes pessoais, antecedente de biópsia (hiperplasia atípica), radiações anteriores, menarca antes dos 12 anos e menopausa após os 50 anos. Outros em que se pode ter intervenção: primeiro filho com mais de 30 anos ou sem filhos, ausência de lactação, terapia de reposição hormonal, obesidade, álcool (URIBE, 2002).

Embora a mamografia persista sendo apontada pelas normas de especialistas como o método diagnóstico de eleição para o câncer de mama em programas populacionais de rastreamento da doença, devido a seu impacto na mortalidade, o exame clínico das mamas e o autoexame constituem componentes importantes das atividades de rotina em países com acesso a mamografia, bem como para uma educação em saúde voltada para o cuidado geral das mamas em todos os países (FREITAS JÚNIOR et al., 2006).

Coloca-se como principal objetivo deste estudo analisar os fatores de risco das mulheres que realizam mamografia no Centro de Especialidades Médicas (CEM) e que residem no município de Sobral-CE, conhecendo, dessa forma, o perfil de mulheres com maior predisponibilidade a serem vítimas do câncer de mama.

2 MÉTODOS

A pesquisa desenvolvida é um levantamento de dados, de caráter descritivo e explicativo e abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no serviço de mamografia do Centro de Especialidade Médicas de Sobral, no período de janeiro a abril de 2010. A amostra do estudo alcançou o perfil de 300 mulheres procedentes de Sobral (sede e distritos), que realizaram o exame mamográfico. A coleta de

dados foi realizada mediante aprovação no comitê de ética com número 674, e após o consentimento livre e esclarecido do entrevistado, respeitando os princípios da bioética. Foi utilizado um formulário semiestruturado para a entrevista e análise do exame mamográfico.

Os resultados foram codificados e analisados estatisticamente através do programa SSP, sendo apresentados na forma de gráficos que foram agrupados em variáveis, como: variáveis demográficas, hábitos, variáveis reprodutivas, fatores predisponentes do câncer de mama e classificação BIRADS.

Realizamos o estudo seguindo os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, de acordo com a portaria 196/96 (BRASIL, 1996), adaptando-a às quatro referências básicas da bioética, que incluem autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Atendendo à aplicação dos quesitos básicos, todos os participantes foram esclarecidos através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em que constam a natureza do estudo, objetivos, os métodos utilizados, os benefícios para o serviço, a liberdade de recusa, possibilidade de interromper a entrevista a qualquer momento e a garantia de sigilo.

Toda pesquisa envolvendo seres humanos deve ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa – CEP indicado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/MS (Brasil, 2000); para tanto, a pesquisa, passou pela Comissão Científica da Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral, e após a aprovação, pelo CEP da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA para apreciação com parecer favorável de número 674.

3 RESULTADOS

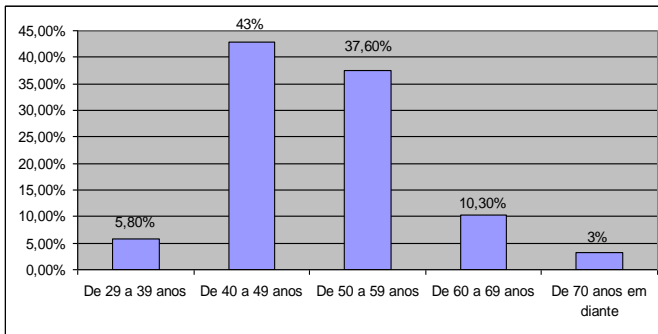
Os resultados obtidos durante o processo de coleta de dados foram divididos em: fatores demográficos, hábitos, variáveis reprodutivas, fatores predisponentes do câncer de mama e classificação BIRADS.

3.1 Fatores demográficos

Das mulheres que realizaram o exame mamográfico, 43% tinham idade entre 40 e 49 anos, 37,6% estavam na faixa entre 50 e 59

anos e 5,8% tinham menos de 40 anos (Figura 1). Esses dados demonstram que as mulheres iniciam o rastreamento mamográfico cada vez mais precocemente, o que o torna um fator essencial na prevenção e controle do câncer de mama.

Figura 1 - Distribuição das mulheres submetidas à mamografia no Centro de Especialidades Médicas Dr. Aristides Andrade, segundo a faixa etária. Sobral-CE, 2010.



Fonte: Dados da pesquisa

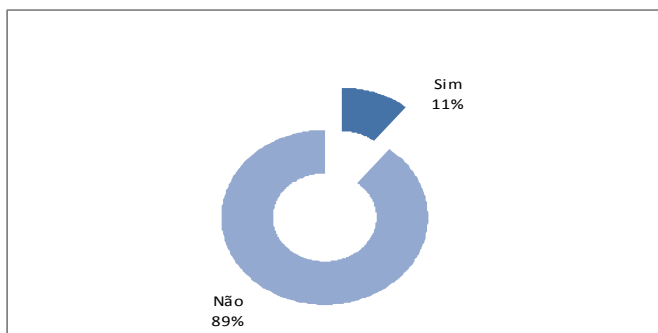
3.2 Hábitos

Em relação aos hábitos de vida investigados, observamos que 65% dessas mulheres não praticavam atividade física diária, 7,3% faziam uso de bebida alcoólica e 11% faziam uso indiscriminado de fumo (Figura 2). Todos esses fatores contribuem intrinsecamente para uma qualidade de vida negativa, o que pode gerar danos à saúde com o passar do tempo. Dentre os hábitos observados o que ocasiona mais malefícios é o hábito do fumo, pois esta prática acomete muitas pessoas e diversas faixas etárias.

3.3 Variáveis reprodutivas

As variáveis reprodutivas compreendem a realização de paridade, idade do primeiro parto, prática da amamentação. Esse tópico é

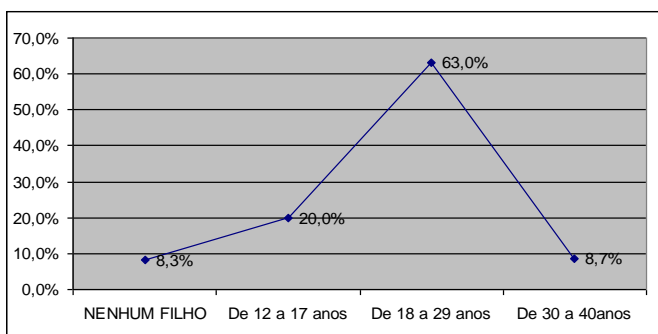
Figura 2 – Proporção das mulheres submetidas à mamografia no Centro de Especialidades Médicas Dr. Aristides Andrade que consomem tabaco. Sobral-CE, 2010.



Fonte: Dados da pesquisa

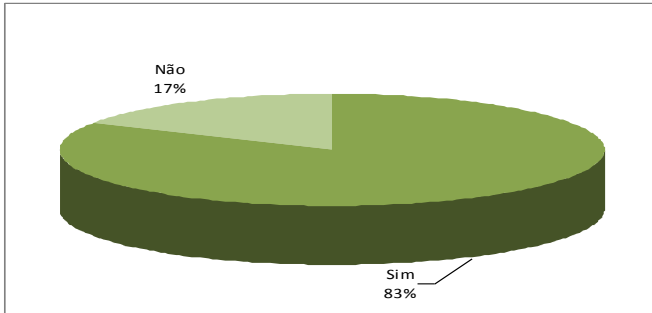
importante se conhecer para haver uma melhor avaliação das mulheres com mais predisposição, pois acarreta a história ginecológica e obstétrica anterior. Desses fatores citados, o mais significativo evidencia que 8,3% são nulíparas e 8,7% tiveram o primeiro filho com idade superior a 30 anos (Figura 3) e 17% nunca amamentaram, ou por não conseguirem ou por não terem tido oportunidade (Figura 4).

Figura 3 – Distribuição das mulheres submetidas à mamografia no Centro de Especialidades médicas Dr. Aristides Andrade, segundo a idade dela quando teve o primeiro filho. Sobral-CE, 2010.



Fonte: Dados da pesquisa

Figura 4 – Distribuição das mulheres submetidas à mamografia no Centro de Especialidades médicas Dr. Aristides Andrade, segundo a prática de amamentação. Sobral-CE, 2010.



Fonte: Dados da pesquisa

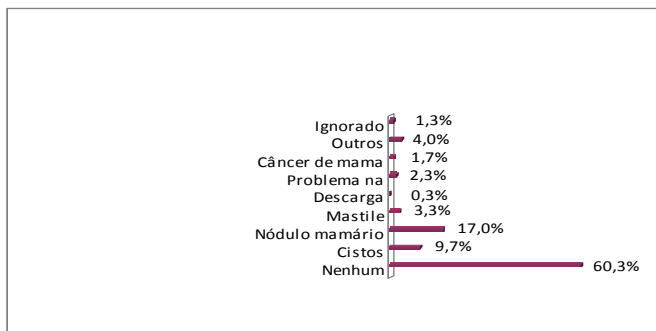
3.4 Fatores predisponentes do câncer de mama

Os fatores predisponentes englobam queixas existentes, tipo de queixa, existência de parente e o tipo de parentesco com câncer de mama na família, submissão a alguma cirurgia na mama, realização de biopsia, realização de mastectomia. Os dados mostram que 40% das mulheres são portadoras de algum problema nas mamas. Dentre os problemas identificados, foi relatado que 9,7% são cistos, 17% nódulo mamário, 3,3% mastite, 0,3% descarga mamilar, 2,3% problema na amamentação, 1,7% câncer de mama, 4% outros problemas, 1,3% ignorado (Figura 5).

A existência de parentes portadoras de câncer de mama e o tipo de parentesco evidenciaram que 77,3% das mulheres não possuíam parentes com sinais sugestivos de câncer de mama; entre as que possuíam, 15% tinham parentes de primeiro grau e 7,7% de segundo grau, indicando uma maior probabilidade de acometimento para as mulheres com parentes de primeiro grau portadoras de câncer de mama (figura 6). Ressalte-se que 2% dessas mulheres realizaram mastectomia em uma das mamas, encontrando-se em processo de acompanhamento, para detecção precoce de eventual reincidência.

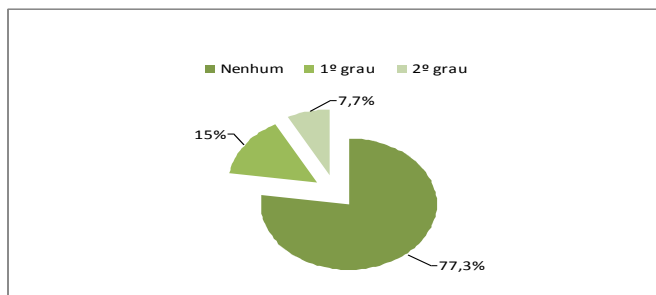
Ciências da Saúde

Figura 5 – Distribuição das mulheres submetidas à mamografia no Centro de Especialidades médicas Dr. Aristides Andrade, segundo o tipo de problema nas mamas. Sobral-CE, 2010.



Fonte: Dados da pesquisa

Figura 6 – Distribuição das mulheres submetidas à mamografia no Centro de Especialidades médicas Dr. Aristides Andrade, segundo a distribuição do grau de parentesco relacionado à existência ou não de câncer de mama na família. Sobral-CE, 2010.



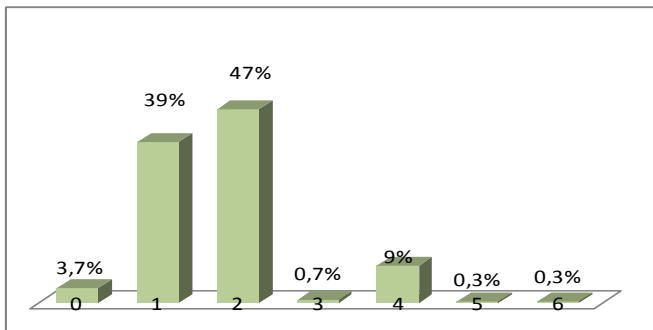
Fonte: Dados da pesquisa

3.5 Classificação BIRADS

A classificação BIRADS é o fator primordial da pesquisa, correspondendo ao ápice do estudo, pois é de acordo com a classificação

BIRADS que foi enfatizada uma abordagem mais específica e mais detalhada, com um olhar mais minucioso. Entre as mulheres, 3,7% tiveram classificação BIRADS 0; 39% ficaram com classificação BIRADS 1; 47% com classificação BIRADS 2; 0,7% foram classificadas como BIRADS 3; 9% tiveram classificação BIRADS 4; 0,3% foram classificadas como BIRADS 5 e 0,3% receberam classificação BIRADS 6 (Figura 7).

Figura 7 – Distribuição das mulheres submetidas à mamografia no Centro de Especialidades Médicas Dr. Aristides Andrade, segundo a classificação BIRADS das mamografias referentes a cada mulher participante da pesquisa. Sobral-CE, 2010.



Fonte: Dados da pesquisa

4 DISCUSSÃO

O processo global de industrialização, ocorrido principalmente no século passado, conduziu a uma crescente integração das economias e das sociedades dos vários países, desencadeando a redefinição de padrões de vida com uniformização das condições de trabalho, nutrição e consumo (GUERRA, 2005). Paralelamente, deu-se uma significativa alteração na demografia mundial, devido à redução nas taxas de mortalidade e natalidade, com aumento da expectativa de vida e envelhecimento populacional.

O câncer de mama é a neoplasia mais incidente na população feminina, com estimativa de 49 casos novos a cada 100 mil mulheres em 2010. Alguns países desenvolvidos vêm diminuindo suas taxas de incidência e mortalidade por câncer de mama graças à implantação de programas de detecção precoce e tratamento oportuno. As ações de detecção precoce incluem: diagnóstico precoce, que consiste em identificar lesões em fases iniciais, em mulheres com algum sinal de câncer de mama; rastreamento, que é a aplicação sistemática de um exame em populações assintomáticas, para identificar mulheres com anormalidades sugestivas de câncer, sendo que o rastreamento pode ser populacional, quando há iniciativas de busca ativa da população-alvo, ou oportunístico, quando as pessoas procuram espontaneamente os serviços de saúde (INCA, 2010).

De acordo com dados do INCA (2008), o câncer de mama é provavelmente mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e sobretudo pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. Ele é relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente.

Apesar da insuficiência de estudos, existem determinados grupos, no caso dos anticoncepcionais, que se encontram mais suscetíveis; por exemplo, mulheres que os usaram em idade precoce, por longo período, ou as que os usaram com dosagens elevadas de estrogênio (GARÓFOLO, 2004).

Esse fator contribui para uma maior predisposição, porém não é um fator decisivo na existência do câncer de mama propriamente dito; é como se fosse um fator secundário. No entanto fatores secundários associados a fatores primários aumentam significativamente as chances de desenvolver câncer de mama.

O estudo de REA (2000) descreve que entre as diversas vantagens que a amamentação fornece, está a menor incidência de câncer de ovário e de mama, pois acredita-se que o aumento do intervalo da ovulação durante a amamentação exclusiva evita a formação de cistos malignos, e o de mama, devido à diminuição dos níveis de estrógenos durante a lactação.

No entanto, em mulheres com maior paridade há menor possibilidade de desenvolver câncer de mama devido a esse bloqueio da ovulação na lactação exclusiva. Assim como as mulheres nulíparas há uma maior predisponibilidade devido ao constante funcionamento ovariano, o que pode contribuir para a formação de cistos malignos tanto de mama como de ovário.

Enfatiza-se que nem toda alteração mamária é um câncer ou ocasionará o seu desenvolvimento. O nódulo, principal sintoma referido pelas mulheres, é uma área definida, de consistência variada, de limites precisos ou não, podendo ser maligno ou benigno. Existem muitos tipos de nódulos da mama que não são de natureza neoplásica, sendo os fibroadenomas e os cistos os mais comuns (FRANCO, 1997).

No estudo desenvolvido observou-se que cerca de 40% das mulheres já apresentaram algum problema nas mamas, do mais simples ao mais assustador. Dessas 1,7% apresentaram câncer de mama. Portanto é notório que nem todos os problemas nas mamas são sugestivos de câncer, porém funcionam como um sinal de alerta para que não haja descuido quanto à prática da mamografia.

De acordo com o Consenso para o Controle do Câncer de Mama, um trabalho elaborado pelo INCA (2010), consideram-se mulheres de risco elevado para o câncer de mama aquelas com um ou mais parentes de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com câncer de mama antes dos 50 anos. Diante desse fator de risco, observou-se que 22,7% das mulheres submetidas ao exame mamográfico afirmaram ter algum parente com câncer de mama; desses, 15% seriam parentes de primeiro grau.

De acordo com INCA (2010), a maioria das mamografias apresenta resultados normais e a suspeita de malignidade aumenta conforme a idade é mais avançada. A frequência da categoria BIRADS 1, sem achados, é semelhante nas mamografias diagnósticas e de rastreamento. Esta ocorrência inesperada pode estar relacionada ao preenchimento equivocado da indicação clínica do exame, dentre outros fatores.

Durante o período de coleta de dados, as mamografias não e-

ram classificadas como diagnósticas e rastreamento; todas entravam em um mesmo perfil de classificação. Foram obtidos os seguintes resultados: classificação BIRADS zero: 3,7%; classificação BIRADS 1: 39%, classificação BIRADS 2: 47%; classificação BIRADS 3: 0,7%; classificação BIRADS 4: 9%, classificação BIRADS 5 e 6: 0,3% cada. Observa-se que a classificação BIRADS 2, que são achados benignos, predominou na pesquisa. O que difere um pouco das normas de detecção precoce é que a classificação BIRADS 3 é menor do que a classificação BIRADS 4, ocasionando que um maior número de mulheres submeta-se ao exame histopatológico, porém esse método classificatório de normas é adotado pelo SISMAMA.

Apesar do reconhecimento da existência de múltiplos fatores de risco, ainda não há como determinar quais mulheres desenvolverão ou não o câncer de mama, pois a maioria apresenta pelo menos um destes fatores e muitas delas mais de um. Ressalta-se ainda a ocorrência de casos em mulheres sem nenhum dos principais fatores de risco, estando todas sob o risco do câncer de mama (MALZYNER, 2000). Destarte, o importante não é o conhecimento de quem irá ou não o desenvolver, mas sobretudo o direcionamento das ações à sua descoberta em estágios iniciais, proporcionando assim sua detecção precoce.

5 CONCLUSÃO

Com esse estudo podemos contribuir positivamente para a priorização dos principais fatores de risco do câncer de mama existente nas mulheres que se submeteram ao exame mamográfico, seja para rastreamento ou diagnóstico.

A atenção primária e secundária são estratégias cruciais para a prevenção/detecção do câncer de mama; no entanto deve-se enfatizar cada vez mais o diagnóstico precoce, com realização de exames, tanto clínico como através da mamografia, pois essa é uma doença que na grande maioria das vezes tem cura, desde que seja detectado no início.

A mamografia deve ser enfocada quanto a sua importância, para que a população feminina sintá-se instigada a realizá-la, com a conscientização de que é um exame eficaz e necessário à qualidade de vida.

FACTORS OF RISK THE OF BREAST CANCER: STUDY WITH
WOMEN THAT ACCOMPLISHED MONOGRAPH

ABSTRACT - This work has as objective to analyze the factors of the women's risk that have done mamography exam in the Center of Medical Specialties Dr. Aristides of Andrade and they reside in the municipal district of Sobral-CE. It is a research of quantitative character, classified as descriptive-explanatory. The subjects of the study were 300 women coming from Sobral. The study was accomplished in the service of mamography of the Medical of Sobral-CE, during the period of January to April of 2010. It was used as analysis instrument the interview and analysis of the exam of mamography. The research was approved in the ethics committee with number 674, and, later with the consent subjects of the research. The data were analyzed in the form of graphs and they were subdivided in demographic variables, habits, reproductive variables, factors predisposing of the breast cancer and classification BIRADS. It was observed that most of the women has one or more factors of risk associates to the pre-availability of the breast cancer, being the mamography an important exam in the precocious detection of this disease.

Key-words: Breast cancer. Risk factors. Mamography.

REFERÊNCIAS

BARROS, A.C.S.D. Carcinogenese Mamaria. In: BASEGIO, D. L. (org). **Câncer de mama: abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Revinter,1998.

BUDEL, V. M.; FRANCISCO, J. F. Biologia Tumoral. In: BASEGIO, D. L. (org). **Câncer de mama: abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Revinter 1998.

FRANCO, J. M. **Mastologia: formação do especialista**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1997.

FREITAS JÚNIOR, R. et al. Conhecimento e prática do auto exame

Ciências da Saúde

de mama. **Revista Associação de Medicina Brasileira**, Goiânia, 2006. disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n5/a22v52n5.pdf>. acesso em: 07/06/09.

GUERRA, M. R.; GALLO, C.V.M.; AZEVEDO, G; MENDONÇA, S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, vol 51. n° 3. 2005. disponível em:
http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/revisao1.pdf. Acesso em: 10/04/10

INCA. Estimativa 2010: incidência do Câncer no Brasil. **Revista Rede Câncer**, n.10, 2010. Disponível em:
http://www1.inca.gov.br/revistaredecancer/revista_rede_cancer_10/encarte_especial.pdfAcesso em: 26/03/10

INCA. Ensino de qualidade na base do controle do câncer. **Revista Rede Câncer**, n.6. 2008. Disponível em:
http://www1.inca.gov.br/revistaredecancer/revista_rede_cancer_6/educacao.pdf. Acesso em: 26/03/10

MALZYNER, A.; CAPONERO, R.; DONATO Emod. A metamorfose de uma angústia: o tratamento do câncer de mama de Halsted ai BRCA-1. In: GIMENES, M. G. G.; FAVERO, M. H. **A mulher e o câncer**. São Paulo: Livro pleno, 2000.

MOLINA, L.; DALBEN, I.; DE LUCA. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. **Assoc. Med. TTP.**, São Paulo, v. 49, n. 2, jun. 2003. Disponível em< [TTP://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000200039&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000200039&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 15 jun. 2009.

PINHO, V.F.S. **Perfil de risco para o câncer de mama em uma**

população-alvo do programa Viva Mulher: um inquérito epidemiológico nas unidades de Saúde da Família no município de Teresópolis/Rio de Janeiro. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro – RJ, maio de 2004.

disponível

em:<http://www.bireme.br/apps/collexis/index.php?task=search&collecti->

[on=BVS_Lilacs&thesaurus=decs2005_pt&additional_thesaurus=freetext&lang=pt&expression=FATORES%20DE%20RISCO%20PREDISPONEN-](http://www.bireme.br/apps/collexis/index.php?task=search&collecti-on=BVS_Lilacs&thesaurus=decs2005_pt&additional_thesaurus=freetext&lang=pt&expression=FATORES%20DE%20RISCO%20PREDISPONEN-)

[TES%20DO%20CANCER%20DE%20MAMA&label=FATORES%20DE%20RISCO%20PREDISPONENTES%20DO%20CANCER%20DE%20MAMA](http://www.bireme.br/apps/collexis/index.php?task=search&collecti-on=BVS_Lilacs&thesaurus=decs2005_pt&additional_thesaurus=freetext&lang=pt&expression=FATORES%20DE%20RISCO%20PREDISPONEN-). Acesso em: 07/06/09.

REA, M.F. Os Benefícios da Amamentação para a Saúde da Mulher. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, N. 5, p. 142-146, Ago. 2000.

URIBE, M; OLIVEIRA, K.C.C.; MOURA, F.B. et al. Câncer: prevenção, diagnóstico precoce e prevenção. **Revista de Políticas Públicas de Sobral/CE – SANARE**, Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Sobral-CE, 2002.