

**UNIVERSIDADE PAULISTA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PATOLOGIA AMBIENTAL E**  
**EXPERIMENTAL**

**ESTUDO DOS FATORES DE RISCO DO CÂNCER**  
**DE MAMA NAS UNIDADES BÁSICAS DE**  
**SAÚDE (UBS) DA CIDADE DE ATIBAIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Patologia Ambiental e Experimental da Universidade Paulista – UNIP, para a obtenção do título de Mestre em Patologia Ambiental e Experimental.

**GRAZIELLA SOUZA GUIMARÃES**

**SÃO PAULO**  
**2017**

**UNIVERSIDADE PAULISTA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PATOLOGIA AMBIENTAL E**  
**EXPERIMENTAL**

**ESTUDO DOS FATORES DE RISCO DO CÂNCER**  
**DE MAMA NAS UNIDADES BÁSICAS DE**  
**SAÚDE (UBS) DA CIDADE DE ATIBAIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Patologia Ambiental e Experimental da Universidade Paulista – UNIP, para a obtenção do título de Mestre em Patologia Ambiental e Experimental.

Orientadora: Prof(a). Dr(a). Elizabeth Cristina Perez Hurtado.

**GRAZIELLA SOUZA GUIMARÃES**

**SÃO PAULO**  
**2017**

Guimarães, Graziella Souza.

Estudo dos fatores de risco do câncer de mama nas unidades básicas de saúde (UBS) da cidade de Atibaia / Graziella Souza Guimarães. - 2017.

53 f. : il. + CD-ROM

Dissertação de Mestrado Apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Patologia Ambiental e Experimental da Universidade Paulista, São Paulo, 2017.

Área de Concentração: Medicina Veterinária

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Elizabeth Cristina Perez Hurtado.

1. Câncer de mama. 2. Fatores de risco. 3. Unidades básicas de saúde (UBS) Atibaia. I. Hurtado, Elizabeth Cristina Perez. (orientadora). II. Título.

**GRAZIELLA SOUZA GUIMARÃES**

**ESTUDO DOS FATORES DE RISCO DO CÂNCER  
DE MAMA NAS UNIDADES BÁSICAS DE  
SAÚDE (UBS) DA CIDADE DE ATIBAIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Patologia Ambiental e Experimental da Universidade Paulista – UNIP, para a obtenção do título de Mestre em Patologia Ambiental e Experimental.

Data da aprovação \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Juliana Gimenez Amaral  
Universidade Paulista - UNIP

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Paula Andrea de Santis Bastos  
Universidade Metropolitanas Unidas - FMU

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elizabeth Cristina Perez Hurtado  
Universidade Paulista - UNIP

## RESUMO

O tumor de mama é o tipo neoplasia mais comum entre a população feminina, que representa na atualidade um sério problema de saúde pública no mundo todo. Devido a sua alta incidência nos últimos anos, a determinação dos principais fatores de risco de cada população é fundamental para a prevenção tanto do desenvolvimento da doença como da aparição de metástases, responsáveis pela morte das pacientes com câncer de mama. Assim o objetivo do presente trabalho foi determinar os principais fatores de risco em mulheres maiores de 30 anos com suspeita de tumor de mama atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Atibaia, estado de São Paulo, no período de janeiro de 2016 a abril de 2017. Os resultados obtidos neste estudo foram organizados em tabelas e gráficos para determinar a diferença de frequências de acontecimento ou não de um determinado evento, além de avaliar a associação entre as variáveis estudadas. A determinação dos principais fatores de risco presente na população estudada contribuirá no desenvolvimento de novas campanhas educativas e/ou mutirões na área da saúde a fim de prevenir o aparecimento desta doença que a cada ano aumenta em cifras alarmantes.

Palavras-chave: Câncer de mama. Prevalência. Incidência. Fatores de risco. Unidades básicas de saúde (UBS). Atibaia.

## RESUMEN

El tumor de mama es el tipo de neoplasia más común entre la población femenina, que representa en la actualidad un serio problema de salud pública en todo el mundo. Debido a su alta incidencia en los últimos años, la determinación de los principales factores de riesgo de cada población es fundamental para la prevención tanto del desarrollo de la enfermedad y de la aparición de metástasis, responsables de la muerte de las pacientes con cáncer de mama. El objetivo del presente trabajo fue determinar los principales factores de riesgo en mujeres mayores de 30 años con sospechosas de tumor de mama atendidas en las Unidades Básicas de Salud (UBS) de Atibaia, estado de São Paulo, en el período de enero de 2016 a abril de 2017. Los resultados obtenidos en este estudio fueron organizados en tablas y gráficos para determinar la diferencia de frecuencias de acontecimiento o no de un determinado evento, además de evaluar la asociación entre las variables estudiadas. La determinación de los principales factores de riesgo presente en la población estudiada contribuirá en el desarrollo de nuevas campañas educativas y / o mutirões en el área de la salud a fin de prevenir la aparición de esta enfermedad que cada año aumenta en cifras alarmantes.

Palabras clave: Cáncer de mama. Prevalencia. Incidencia. Factores de riesgo. Unidades básicas de salud (UBS). Atibaia.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sociodemográficos das pacientes com diagnóstico de câncer de mama (CID10 C50.9) que ingressaram nas UBS de Atibaia no período entre janeiro de 2016 e abril de 2017 .....	14
Tabela 2 – Avaliação dos principais hábitos/comportamentos das pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de mama (CID10 50.9) que ingressaram nas UBS de Atibaia no período entre janeiro de 2016 e abril de 2017 .....	16
Tabela 3 – Avaliação dos padrões sexuais e reprodutivos (idades da menarca e da menopausa) das pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de mama (CID10 50.9) que ingressaram nas UBS de Atibaia no período de janeiro de 2016 e abril de 2017 .....	18
Tabela 4 – Antecedentes familiares e cuidados com a saúde das mulheres classificadas como CID10 C50.9. Frequência e porcentagens da aparição de antecedentes familiares, realização de mamografia/rastreamento/autoexame, uso de reposição hormonal, realização de mastectomia, linfonodo sentinela, localização do câncer, presença de lesão metastática das pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de mama (CID10 C50.9) que ingressaram nas UBS de Atibaia no período entre janeiro de 2016 e abril de 2017 .....	20
Tabela 5 – Antecedentes obstétricos das mulheres com câncer de mama. Frequência e porcentagem dos antecedentes obstétricos: número de gestações e abortos das pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de mama (CID10 C50.9) que ingressaram nas Unidades Básicas de Saúde de Atibaia no período entre janeiro de 2016 e abril de 2017.....	20

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>12</b>
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>13</b>
3.1 Fatores de risco com base nos dados sociodemográficos e antropométricos das pacientes com diagnóstico de câncer de mama (CID10 C50.9) .....	13
3.2 Hábitos e comportamentos das pacientes com diagnóstico de câncer de mama (CID10 C50.9) nas UBS de Atibaia.....	15
3.3 Padrões sexuais reprodutivos das mulheres com diagnóstico de câncer de mama (CID10 C50.9).....	17
3.4 Antecedentes familiares e cuidados com a saúde das pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de mama que frequentam as UBS de Atibaia.....	19
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>33</b>
Anexo 1.....	33
Anexo 2.....	36

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é considerado uma doença crônica que na atualidade representa um enorme desafio para a saúde pública, por constituir a segunda maior causa de morte na população mundial.

Entre os diversos tipos de neoplasia, o tumor de mama é o mais incidente na população feminina no mundo todo (DA SILVA; RIUL, 2011). Este tipo de tumor é raro antes dos 35 anos, crescendo rápida e progressivamente com a idade e sendo descoberto em geral entre 40 e 60 anos (DA SILVA; RIUL, 2011). É um dos tipos de tumor mais temidos pelas mulheres, devido a sua alta frequência e efeitos psicológicos, tais como: alterações da sexualidade e da imagem corporal, medo de recidivas, ansiedade, dor e baixa autoestima (DA SILVA; RIUL, 2011). Além disso, pacientes sobreviventes de tumor de mama têm risco elevado de contrair outras neoplasias, assim como doença cardiovascular, diabetes e osteoporose, tornando-se uma população vulnerável (POLONI et al., 2015).

Entre os fatores de risco, o caráter hereditário está presente em cerca de 5% a 10% do total de casos (OHL et al., 2016). Histórias de menarca precoce (menor de 12 anos), menopausa tardia (após os 50 anos), primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade e terapia de reposição hormonal pós-menopausa podem estar também associadas ao desenvolvimento da doença (OHL et al., 2016). Outros fatores relevantes incluem exposição a radiação ionizante com idade inferior a 40 anos, tabagismo, ingestão regular de bebida alcoólica mesmo em quantidade moderada (30 g/dia), obesidade, sedentarismo (OHL et al., 2016).

Estudos epidemiológicos sugerem que carcinógenos ambientais devem também contribuir para o aumento da doença, provavelmente devido ao fato de que diferenças genéticas no metabolismo desses carcinógenos podem também estar associadas a variações individuais na suscetibilidade ao tumor de mama (MARTINS et al., 2013).

Os sinais e sintomas mais importantes de tumor de mama são: nódulo na mama e/ou axila, dor mamária e alterações da pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações com aspecto semelhante à casca de laranja. Os tumores de mama localizam-se principalmente no quadrante superior externo. Em geral, as

lesões são indolores, fixas e com bordas irregulares acompanhadas de alterações da pele quando em estágio avançado (DA SILVA; RIUL, 2011).

A prevenção do tumor de mama pode ser dividida em primária e secundária (DA SILVA; RIUL, 2011). Na prevenção primária, encontram-se orientação para autopalpação das mamas e cuidados relacionados aos hábitos de vida, como controle de obesidade, sedentarismo, alimentação gordurosa e ingestão alcoólica em excesso (DA SILVA; RIUL, 2011).

O autoexame das mamas não tem efeito adverso e possibilita a participação da mulher no controle de sua saúde. Este deve ser realizado mensalmente, entre o sétimo e o décimo dia após a menstruação, nos quais as mamas se encontram indolores, menores e menos consistentes. Nos casos de climatério, histerectomia e amamentação, quando não há menstruação o exame deve ser realizado também mensalmente, sempre no mesmo dia, escolhido de modo arbitrário. As desvantagens do autoexame mamário são o maior número de biópsias de lesões benignas, falsa sensação de segurança nos exames falso-negativos e impacto psicológico nos falso-positivos (DA SILVA; RIUL, 2011).

A prevenção secundária inclui o exame clínico das mamas (ECM), realizado por médicos ou enfermeiros treinados, e o rastreamento por mamografia. Após os 40 anos, toda mulher deve fazer exame clínico das mamas e mamografia anualmente. Mulheres classificadas com risco elevado devem fazer o ECM anual a partir dos 35 anos (OHL et al., 2016). O ECM faz parte do atendimento integral à mulher, que deve ser incluído no exame físico e ginecológico de todas as mulheres independente de faixa etária, servindo como subsídio para exames complementares. A mamografia é um exame radiológico dos tecidos moles das mamas, de alto custo, para mulheres com 35 anos ou mais, que permite a identificação de alterações não perceptíveis no ECM, sem substituí-lo. A ultrassonografia é o exame de escolha para mulheres com menos de 35 anos, sendo também utilizado para mamas densas, nódulos palpáveis com mamografia negativa, processos inflamatórios e grávidas com sintomas mamários. A mamografia é atualmente a técnica mais confiável para a detecção do tumor de mama, constituindo o método ideal para a identificação de lesões subclínicas. Ela tem duas aplicações principais: mamografia de rotina, como teste de rastreamento em mulheres sem sinais ou sintomas; e mamografia diagnóstica, como método de investigação em mulheres com presunção

clínica de tumor de mama. A mamografia é efetiva para diagnóstico precoce de doença invasiva que pode levar de cinco a sete anos para progredir, podendo detectar 80%-90% dos casos de tumor de mama em mulheres assintomáticas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza a mamografia como método de rastreamento do câncer de mama por reduzir o diagnóstico em estágio avançado, aumentar a sobrevivência e diminuir a mortalidade (SHNEIDER et al., 2014).

No Brasil, o protocolo para detecção do tumor de mama recomendado pelo Ministério da Saúde inclui o exame clínico anual para mulheres assintomáticas entre 40 e 50 anos e a mamografia bianual para mulheres entre 50 e 69 anos. As recomendações para mulheres com risco de desenvolver tumor de mama são definidas menos claramente no Brasil, mas o exame clínico das mamas e a mamografia anual (MG) têm sido sugeridos a partir dos 35 anos, sendo recomendados diferentes protocolos de acordo com a causa específica do risco (PROLLA et al., 2015).

A falta de acesso a serviços de saúde, atrasos na investigação de lesões mamárias suspeitas e a efetivação do tratamento da doença têm contribuído tanto para o aumento do número de casos como para o diagnóstico tardio e, conseqüentemente, a elevada mortalidade das mulheres com tumor de mama (SOARES et al., 2012).

O diagnóstico precoce é um dos principais fatores prognósticos, e a escolha terapêutica vai depender do estágio clínico da doença e das características anatomopatológicas e condições clínicas da paciente. Entre as escolhas terapêuticas temos cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal e terapia biológica, as quais em geral afetam de forma marcante a autoestima das mulheres com esse tipo de tumor (LEAL et al., 2016).

O tratamento cirúrgico ou mastectomia para retirada do tumor pode ser realizado com duas finalidades: curativa ou paliativa. É um tratamento radical, que compreende a remoção do tumor primário com margem de segurança; se considerar indicado, são retirados também os linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão acometido (FERNANDES; MELLO, 2008). Embora existam procedimentos cirúrgicos menos deformantes, como a tumorectomia e a quadrantectomia, a mastectomia continua sendo o mais seguro na remissão total e na prevenção da

disseminação do tumor de mama, proporcionando um aumento significativo de sobrevida (MOURÃO et al., 2008).

A cirurgia mamária, seja ela conservadora ou não, mesmo acompanhada de reconstrução, pode ter um resultado traumático para a mulher, sendo encarada como uma mutilação, dependendo da importância dada à imagem corporal. Além disso, a funcionalidade do membro superior pode ficar comprometida por causa do linfedema de braço que surge após a dissecação dos linfonodos axilares (SANTOS; VIEIRA, 2011).

Além dos tratamentos acima descritos, faz-se a avaliação do comprometimento linfático pela detecção do linfonodo sentinela (LS), técnica descrita por Morton em 1992, em pacientes com melanoma (HUMERES et al., 2016). Em estudo de lesões malignas da mama com axila clinicamente negativa, o estado histológico dos gânglios linfáticos axilares é reconhecido como um dos fatores mais importantes para o prognóstico e tratamento da doença (HUMERES et al., 2016). A dissecação axilar completa deve ser realizada quando extremamente necessário após avaliação minuciosa do caso, a fim de evitar mutilação e danos funcionais desnecessários (GONÇALVES et al., 2012).

É importante que o monitoramento da morbimortalidade por câncer seja incorporado na rotina da gestão da saúde, de modo a tornar-se instrumento essencial para o estabelecimento de ações de prevenção e controle da doença e de seus fatores de risco. Esse monitoramento engloba a supervisão e a avaliação de programas como ações necessárias para o conhecimento da situação e do impacto no perfil de morbimortalidade da população, bem como a manutenção de um sistema de vigilância com informações oportunas e de qualidade que subsidie análises epidemiológicas que forneçam novas estratégias para prevenção da doença (INCA, 2015).

Assim, com o incremento das ações do Ministério da Saúde, foi lançada em 2005 a política nacional de atenção oncológica, que preconiza a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos, abrangendo todas as unidades federativas da União. Essa política foi reafirmada em 2011 com o plano de fortalecimento das ações para prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos tumores do colo do útero e de mama. Nos últimos anos, a organização das ações de controle desse tipo de tumor vem sendo

aprimorada devido à implantação do Sistema de Informação do Câncer de Mama – Sismama, ao aumento da oferta de mamografias pelo Ministério da Saúde e à publicação de documentos pelo Inca (OHL et al., 2016).

A cidade de Atibaia, no estado de São Paulo, conta hoje com 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais duas merecem destaque por subsidiar informações sobre tumor de mama: dr. Oswaldo Paccini (Centro), rua Castro Fafe, 201, Centro; Antônio de Pádua Alonso (Alvinópolis), rua Padre Feliciano Grande, 480, Alvinópolis; uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA); um hospital (Santa Casa), uma Unidade de Fisioterapia e Reabilitação, um Ambulatório de Especialidades Médicas (AME), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), um Centro de Atenção Psicossocial (Caps), um Ambulatório de Doenças Infectocontagiosas, um Laboratório de Patologia e Análises Clínicas, uma Academia da Saúde e um Samu Regional (JC, 2015).

De acordo com as estimativas do Inca para o Brasil, no biênio 2016-17 espera-se a ocorrência de cerca de 600 mil novos casos de tumores, dos quais 28,1% serão tumores de mama (INCA, 2015). Assim, levando em consideração que Atibaia teve crescimento populacional de mais de 10 mil habitantes em cinco anos (IBGE, 2016), o número de casos de tumor de mama também deve ter aumentado nessa comunidade. Portanto, a determinação dos principais fatores de risco presentes na população pode contribuir para o desenvolvimento de novas estratégias a fim de impedir o aumento alarmante de novos casos de tumor de mama em Atibaia. Assim, o intuito do presente trabalho foi detectar fatores de risco em mulheres com suspeita de tumor de mama que frequentam as Unidades Básicas de Saúde em Atibaia.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo retrospectivo do qual fazem parte 209 prontuários com cadastro automatizado de mulheres maiores de 30 anos com suspeita de tumor de mama atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Atibaia, estado de São Paulo, no período de janeiro de 2016 a abril de 2017. Todos os procedimentos de colheita foram realizados de acordo com as normas estabelecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista (Protocolo N° 124456/2016).

A colheita dos dados foi realizada em duas UBS de Atibaia – UBS Oswaldo Fachini (Centro) e UBS Antônio de Pádua Alonso (Alvinópolis) – com base no questionário apresentado adiante, no Anexo 1. Os dados coletados foram organizados em tabelas de frequência, e os gráficos foram realizados utilizando o software GraphPad Prism 5.

### 3 RESULTADOS

Análises dos 209 prontuários de mulheres com suspeita de tumor de mama que procuraram as Unidades Básicas de Saúde de Atibaia no período de janeiro de 2016 a abril de 2017: 148 pacientes (71%) foram diagnosticadas com neoplasia mamária maligna não especificada (CID10 C50.9), e 61 (29 %) foram diagnosticadas com nódulo mamário não especificado (CID10 N63), de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID).

#### **3.1 Fatores de risco com base nos dados sociodemográficos e antropométricos das pacientes com diagnóstico de câncer de mama (CID10 C50.9)**

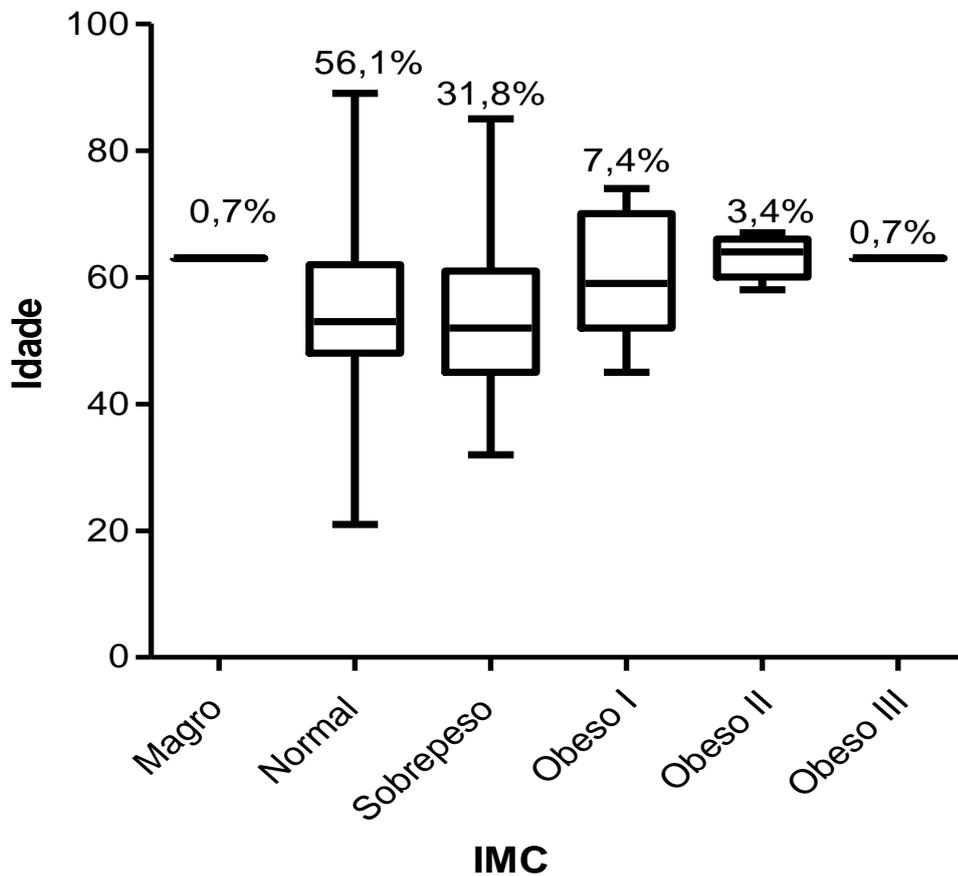
Considerando a variável idade, as mulheres classificadas como CID10 50.9 (n=148) encontram-se na faixa etária de 30 a 89 anos, cuja distribuição foi: 19 mulheres (12,8%) com idades entre 30 e 39 anos; 26 mulheres (17,6%) com idades entre 40 e 49 anos; 51 mulheres (34,5%) com idades entre 50 e 59 anos; 35 mulheres (23,6%) com idades entre 60 e 69 anos; 13 mulheres (8,8%) com idades entre 70 e 79 anos; e quatro mulheres (2,7%) com idades entre 80 e 89 anos. Desses prontuários, a maioria correspondeu a pacientes de cor branca (98%), casadas ou com união estável (71%), com nível de escolaridade ensino fundamental (81%), de ocupação do lar (60,9%) (Tabela 1).

Em relação à classificação segundo o IMC (ABESO, 2010), uma paciente (0,7%) foi classificada como magra ou de baixo peso (IMC  $18,5 \text{ kg/m}^2$ ); 83 pacientes (56,1%) foram classificadas como normais (IMC  $18,5$  a  $24,9 \text{ kg/m}^2$ ); 47 pacientes (31,8%) como pré-obesas ou com sobrepeso (IMC  $25$ - $29,9 \text{ kg/m}^2$ ); 11 pacientes (7,4%) como obesas grau I (IMC  $30$ - $34,9 \text{ kg/m}^2$ ); cinco pacientes (3,4%) como obesas grau II (IMC  $35$ - $39,9 \text{ kg/m}^2$ ); e uma paciente (0,7%) como obesa grau III (IMC  $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ ).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos das pacientes com diagnóstico de câncer de mama (CID10 C50.9) que ingressaram nas UBS de Atibaia no período entre janeiro de 2016 e abril de 2017

<b><u>Dados Sócio Demográficos</u></b>													
<b>Cor da Pele</b>		<b>Estado Civil</b>					<b>Escolaridade</b>			<b>Ocupação</b>			
<b>Branca</b>	<b>Negra</b>	<b>Casada/ União estável</b>	<b>Solteira</b>	<b>Viúva</b>	<b>Separada</b>	<b>Nenhuma</b>	<b>Ens. Fund.</b>	<b>Ens. Médio</b>	<b>Ens. Superior</b>	<b>Do lar</b>	<b>Empregada</b>	<b>Desempregada</b>	<b>Aposentada</b>
<b>145</b>	<b>3</b>	<b>104</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>08</b>	<b>10</b>	<b>120</b>	<b>17</b>	<b>02</b>	<b>90</b>	<b>54</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>(98,0%)</b>	<b>(2,0%)</b>	<b>(71,0%)</b>	<b>(16,0%)</b>	<b>(7,5%)</b>	<b>(5,5%)</b>	<b>(6,7%)</b>	<b>(81,0%)</b>	<b>(11,0%)</b>	<b>(1,3%)</b>	<b>(60,9%)</b>	<b>(36,5%)</b>	<b>(1,3%)</b>	<b>(1,3%)</b>

Figura 1 – Correlação entre o índice de massa corpórea (IMC) e idade. Box plot mostrando a média de idade e a classificação segundo índice de massa corpórea (IMC) das pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de mama (CID10 C50.9) que ingressaram nas UBS de Atibaia no período de janeiro de 2016 a abril de 2017. Porcentagem de pacientes correspondente a cada classificação do IMC é indicada em cada box plot.



### 3.2 Hábitos e comportamentos das pacientes com diagnóstico de câncer de mama (CID10 C50.9) nas UBS de Atibaia

Como mostrado na Tabela 2, pacientes classificadas como CID10 C50.9, são não fumantes nem etilistas (93,9%), não fazem uso de drogas alucinógenas (98%) e não realizam atividade física de forma periódica (79,7%).

Tabela 2 – Avaliação dos principais hábitos/comportamentos das pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de mama (CID10 50.9) que ingressaram nas UBS de Atibaia no período entre janeiro de 2016 e abril de 2017

<b>Hábitos e comportamentos</b>							
<b>Tabagista</b>		<b>Etilista</b>		<b>Uso de Drogas</b>		<b>Atividade Física</b>	
<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>09</b>	<b>139</b>	<b>09</b>	<b>139</b>	<b>03</b>	<b>145</b>	<b>30</b>	<b>118</b>
<b>(6,1%)</b>	<b>(93,9%)</b>	<b>(6,1%)</b>	<b>(93,9%)</b>	<b>(2,0%)</b>	<b>(98,0%)</b>	<b>(20,3%)</b>	<b>(79,7%)</b>

### **3.3 Padrões sexuais reprodutivos das mulheres com diagnóstico de câncer de mama (CID10 C50.9)**

Com base nos padrões sexuais reprodutivos das pacientes com CID10 C50.9 que ingressaram nas UBS de Atibaia no período de janeiro de 2016 a abril de 2017, 74,3% das pacientes entraram na menarca entre dez e 12 anos, considerada idade normal para a ocorrência. Já os dados obtidos em relação à menopausa, a maioria das mulheres (42,6%) com CID10 C50.9 entrou no climatério dentro da faixa etária considerada normal ( $\geq 50$  anos).

Em relação às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e o uso de contraceptivos orais das pacientes com CID10 C50.9, 95,2% não têm DST e 77% não fazem uso de contraceptivos orais.

Tabela 3 – Avaliação dos padrões sexuais e reprodutivos (idades da menarca e da menopausa) das pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de mama (CID10 50.9) que ingressaram nas UBS de Atibaia no período de janeiro de 2016 e abril de 2017

<b>Padrão Sexual-Reprodutivo</b>											
<b>Menarca (anos)</b>			<b>Menopausa (anos)</b>				<b>Doenças sexualmente transmissíveis</b>			<b>Contraceptivos orais</b>	
<b>Precoce ≤ 9</b>	<b>Normal 10-12</b>	<b>Tardia ≥13</b>	<b>Precoce ≤ 40</b>	<b>Prematura 41 -49</b>	<b>Normal ≥ 50</b>	<b>Não menopausa</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não informado</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>3 (2,0%)</b>	<b>110 (74,3%)</b>	<b>35 (23,7%)</b>	<b>5 (3,4%)</b>	<b>30 (20,3%)</b>	<b>63 (42,6%)</b>	<b>50 (33,8%)</b>	<b>5 (3,4%)</b>	<b>141 (95,2%)</b>	<b>2 (1,4%)</b>	<b>34 (23%)</b>	<b>114 (77%)</b>

### **3.4 Antecedentes familiares e cuidados com a saúde das pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de mama que frequentam as UBS de Atibaia**

Considerando os antecedentes familiares, 66,2% das pacientes com diagnóstico confirmado de tumor de mama tinham antecedentes familiares; 78,3% já realizaram mamografia diagnóstica ou rastreamento; e 62,9% realizavam autoexame das mamas mensalmente.

Em relação ao tratamento de reposição hormonal das pacientes com CID10 C50.9, 91,9% das mulheres não fizeram uso; e 92,6% das pacientes não realizaram mastectomia total ou bilateral, nem linfonodo sentinela (93,2%).

Considerando o lado da mama onde o câncer se encontra e a presença de metástases, 85,1% das pacientes referem que o tumor está localizado na mama direita; e 97,2% não desenvolveram ainda lesão metastática.

Além dos antecedentes familiares, o histórico obstétrico das pacientes com câncer de mama também foi avaliado. A maioria das pacientes (46,6%) teve de uma a três gestações (uma gestação, 16,9%; duas gestações, 13,5%; e três gestações, 16,2%). Em relação a abortos, não foi possível determinar a correlação com o câncer de mama devido ao fato de que a maioria dos prontuários carece dessa informação (90,5%) (Tabela 5).

Tabela 4 – Antecedentes familiares e cuidados com a saúde das mulheres classificadas como CID10 C50.9. Frequência e porcentagens da aparição de antecedentes familiares, realização de mamografia/rastreamento/autoexame, uso de reposição hormonal, realização de mastectomia, linfonodo sentinela, localização do câncer, presença de lesão metastática das pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de mama (CID10 C50.9) que ingressaram nas UBS de Atibaia no período entre janeiro de 2016 e abril de 2017

<b>Padrão percepção de saúde/Controle de saúde</b>																
<b>Antecedente familiar de tumor em parentes de primeiro grau</b>		<b>Mamografia diagnóstica ou rastreamento</b>		<b>Autoexame de mamas</b>		<b>Tratamento de reposição hormonal</b>		<b>Mastectomia total ou bilateral</b>		<b>Linfonodo sentinela</b>		<b>Mama</b>		<b>lesão metastática</b>		
		<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Direita</b>	<b>Esquerda</b>	<b>Sim</b>	<b>não</b>	<b>Não Informado</b>

Tabela 5 – Antecedentes obstétricos das mulheres com câncer de mama. Frequência e porcentagem dos antecedentes obstétricos: número de gestações e abortos das pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de mama (CID10 C50.9) que ingressaram nas Unidades Básicas de Saúde de Atibaia no período entre janeiro de 2016 e abril de 2017.

<b>Antecedentes Obstétricos</b>														
<b>Gestações</b>										<b>Abortos</b>				
<b>0</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>VIII</b>	<b>XII</b>	<b>Não Inform.</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>Não Inform</b>	
	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>57</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>134</b>	
	<b>(16,9%)</b>	<b>(13,5%)</b>	<b>(16,2%)</b>	<b>(6,1%)</b>	<b>(5,4%)</b>	<b>(2%)</b>	<b>(0,7%)</b>	<b>(0,7%)</b>	<b>(38,5%)</b>	<b>(7,4%)</b>	<b>(0,7%)</b>	<b>(1,4%)</b>	<b>(90,5%)</b>	

## 4 DISCUSSÃO

O presente estudo revelou que, das 209 mulheres que frequentaram as UBS de Atibaia no período entre janeiro de 2016 e abril de 2017 com suspeita de tumor de mama, 71% foram diagnosticadas com a doença: neoplasia maligna da mama não especificada (CID10 C50.9); e 29% foram classificadas sem a doença: com nódulo mamário não especificado (CID10 N63). Das pacientes com CID10 C50.9, a maioria se encontra na faixa etária de 50 a 59 anos. Este dado está de acordo com achados na literatura que evidenciam que mulheres acima de 50 anos têm maior risco de desenvolver câncer de mama (SOUZA et al., 2015).

Em contraste, achados em relação ao índice de massa corpórea (IMC) mostraram que, da população estudada, a maioria das mulheres com tumor de mama está dentro da faixa de IMC normal ou eutrófico (56,1%), e só uma minoria (11,5%) é considerada obesa (obesa grau I, 7,4%; obesa grau II, 3,4%; e obesa grau III, 0,7%). Este resultado foi intrigante, uma vez que vários estudos têm demonstrado que mulheres obesas têm maior probabilidade de desenvolver tumor de mama e que o risco de morte pela doença entre elas chega a 33% (PROTANI et al., 2010). Além disso, há maior ocorrência de obesidade em mulheres no período pós-menopausa, por volta dos 50 anos, faixa etária da maioria das mulheres que participaram do estudo (POLICIANO et al., 2016).

Uma das razões que podem justificar os achados desta pesquisa em relação ao IMC é o fato de que a grande maioria da população de Atibaia é de origem asiática. A cultura asiática em geral prioriza a alimentação saudável, com baixo teor calórico, optando por alimentos naturais como vegetais, hortaliças e frutas, o que favorece as baixas taxas de sobrepeso e maior longevidade dessa população.

Em relação à cor da pele, as pacientes com tumor de mama são mulheres da raça branca (98%). Embora este resultado possa ser um tanto subjetivo devido a vieses na determinação da cor da pele (LEITE et al., 2011), os dados têm correlação com estudos feitos nos Estados Unidos (país que tem a maior incidência de câncer de mama) que mostram maior ocorrência de tumor de mama em mulheres brancas quando comparadas a mulheres de outras raças e etnias (JEMAL et al., 2010). De forma oposta, outros estudos demonstram que mulheres afro-americanas têm maior risco de desenvolver a doença (RODRIGUES et al., 2015). Estudos epidemiológicos

sugerem que essa desigualdade se deve em grande parte a fatores socioeconômicos que levam a um acesso restrito aos serviços de saúde para prevenção e diagnóstico tanto do tumor de mama como de outros tipos de doença (RODRIGUES et al., 2015).

Em Atibaia, supõe-se que a oportunidade de acesso da população aos serviços de saúde não seja contemplada de forma adequada. Isso acontece devido à ausência de informações de prevenção primária em relação ao tumor de mama, somada à dificuldade de acesso aos serviços por ser uma população que reside majoritariamente na zona rural, onde o alcance da assistência à saúde é quase inexistente.

Por outro lado, em relação ao estado civil e à escolaridade, identificamos neste estudo que a maioria das pacientes com tumor de mama era casada (71%) e tinha ensino fundamental (81%). A literatura existente não correlaciona mulheres casadas com o desenvolvimento de tumor de mama, mas pressupõe-se que elas têm uma rotina de vida com muitas responsabilidades, seja com o cuidado da casa, o trabalho, entre outros afazeres que tomam muito tempo, dificultando o acesso dessas mulheres ao serviço primário. Já o baixo nível de escolaridade pode estar associado ao acesso limitado a informações referentes à doença, assim como à falta de compreensão da gravidade e das consequências do câncer. Isso mostra, mais uma vez, a importância da informação como ferramenta crucial para o diagnóstico precoce da doença, ressaltando a necessidade de projetos informativos que respeitem as limitações do nível de instrução das usuárias (DA SILVA; RIUL, 2011).

Considerando a variável ocupação como possível fator de risco para o desenvolvimento do tumor de mama, o presente estudo evidenciou que a maioria das mulheres classificadas como CID10 C50.9 tem como ocupação o lar (60,9%). Na literatura não foram encontrados dados a este respeito. Entretanto, este achado pode estar associado ao fato de que a maioria das pacientes reside na zona rural, onde o acesso à rede primária de saúde é limitado e campanhas de prevenção e informação a respeito da doença são inexistentes.

Outro dado interessante e relevante foi que as mulheres com tumor de mama incluídas no estudo são não fumantes (93,9%). Apesar de diversos estudos evidenciarem a correlação estreita entre tumor de mama e tabagismo (FILHO et al., 2010) no presente trabalho este fator de risco não foi evidenciado.

De forma semelhante, o consumo de bebida alcoólica não foi identificado no presente estudo como fator de risco para o desenvolvimento de tumor de mama. Assim, apesar de já estar demonstrado que o consumo de álcool aumenta o risco de tumor de mama (SECRETAN et al., 2009), os dados do presente estudo mostraram que 93,9% das pacientes com tumor não são etilistas. Portanto, nesta população, o consumo de álcool não é considerado fator de risco para o desenvolvimento da doença. Do mesmo modo, o uso de drogas também não foi correlacionado ao desenvolvimento de câncer de mama na população estudada, já que a maioria das pacientes com tumor de mama não usa drogas (98%).

Diversos estudos demonstram que muitos casos de tumor de mama podem ser evitados com a adoção de hábitos saudáveis, que incluem alimentação e prática regular de exercícios físicos (SANTANA et al., 2016). A prática regular de atividades físicas está associada a melhor prognóstico e maior sobrevida em mulheres com tumor de mama, além de desempenhar um papel protetor contra vários tumores ao prevenir a obesidade, um dos fatores de risco relacionados à doença (SANTANA et al., 2016). As pesquisas sobre a atividade física e seus mecanismos biológicos como prevenção contra o tumor de mama vêm aumentando consideravelmente nos últimos anos (SANTANA et al., 2016). O American College of Sports Medicine recomenda para a população em geral um total de 150 minutos por semana da prática de exercícios cardiorrespiratórios a fim de reduzir a mortalidade e aprimorar a qualidade de vida. No entanto, as recomendações em relação ao nível de atividade física para diminuir o risco de câncer de mama são um pouco mais extensas, sugerindo 180 minutos de exercícios com intensidade moderada por semana para uma redução do risco de aproximadamente 3% (SANTANA et al., 2016). Além disso, a atividade física, quando realizada de maneira regular, vem demonstrando ser eficaz também contra os efeitos deletérios do tratamento antitumoral, resultando em uma melhoria das capacidades cardioventilatória e funcional (SEIXAS et al., 2010). No presente estudo, a maioria das pacientes com diagnóstico de tumor de mama não faz atividade física (80%). Assim, considerando os estudos acima descritos em relação à importância da atividade física na prevenção do tumor de mama, os dados obtidos no presente trabalho sugerem que na população estudada a falta de atividade física pode ser um fator de risco relevante para o desenvolvimento da doença.

Entre os mais expressivos fatores de risco de tumor de mama, destaca-se a menarca precoce (antes dos nove anos de idade), bastante associada ao desenvolvimento da doença. Mulheres que tiveram menarca precoce e estabeleceram rapidamente um ciclo regular têm um risco significativo, uma vez que os níveis de estrogênio são maiores durante a fase lútea normal e o índice de exposição acumulativa ao estrogênio é maior (PIRHARDT et al., 2009). Neste estudo, a menarca não foi associada ao risco de desenvolvimento de tumor de mama devido ao fato de que grande parte das mulheres estudadas (74,3%) entrou na menarca em idade considerada ideal (dez a 12 anos).

Outro importante fator de risco de desenvolvimento da doença é a menopausa tardia, depois dos 50 anos (PIRHARDT et al., 2009). Quanto mais tarde a mulher entrar na menopausa, mais tempo ela ficará exposta ao estrogênio, hormônio responsável por estimular a reprodução das células da glândula mamária, o que pode favorecer o desenvolvimento de tumores também em mulheres com mais de 50 anos (PIRHARDT et al., 2009). Embora neste estudo a maioria das pacientes com tumor de mama tenha entrado na menopausa no período normal (42,6%), não é possível estabelecer essa variável como fator de risco na população analisada, porque muitos dos prontuários avaliados (33,8%) careciam dessa informação.

Em relação à frequência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e ao uso de contraceptivos orais, nossa pesquisa não encontrou correlação entre estas variáveis e o desenvolvimento de tumor de mama, devido ao fato de que maioria das mulheres classificadas como CID10 C50.9 não apresenta DST (95,2%) e não faz uso de contraceptivos orais (77%).

Tem sido demonstrado cientificamente ao longo do tempo que um dos fatores de risco mais relevantes para o desenvolvimento de tumor de mama é a predisposição hereditária (OHL et al., 2016). Muitos estudos associam essa predisposição a mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 (SANTOS; CHUBACI, 2011). Em nossa pesquisa, 66,2% das pacientes com tumor relataram ter antecedente familiar de tumor de mama; entretanto, não há informações a respeito de estudos de triagem genética que identifiquem os genes possivelmente responsáveis por essa predisposição.

Por outro lado, levando em conta que a detecção da doença em estágio inicial favorece tratamentos que podem erradicar totalmente o tumor de mama, a mamografia é considerada um dos métodos mais eficazes para o diagnóstico precoce, por detectar lesões iniciais (SANTOS; CHUBACI, 2011). Esse exame é indicado para mulheres assintomáticas, para rastreamento da neoplasia, e também para mulheres sintomáticas, com achados clínicos suspeitos (SANTOS; CHUBACI, 2011). Neste estudo, apesar de a maioria das mulheres com tumor de mama ter feito mamografia diagnóstica ou de rastreamento (78,3%) e praticar com frequência o autoexame das mamas (62,9%), essas cifras são relativamente baixas e podem sugerir falta de informação e de acesso dessa população tanto aos programas de prevenção como aos serviços básicos de saúde. Quando a mulher conhece bem suas mamas e se familiariza com o que é normal para ela, estando atenta a qualquer alteração, pode procurar logo no início o serviço de saúde indicado para investigação diagnóstica. Assim, a orientação atual é que toda mulher faça a observação e a autopalpação das mamas sempre que se sentir confortável, sem necessidade de uma técnica específica de autoexame, sempre no mesmo período do mês (INCA, 2015).

Em paralelo, apesar dos indícios de que a terapia hormonal pode aumentar o risco de desenvolvimento de tumor de mama, ainda há muita controvérsia em relação a sua influência no aparecimento da doença, no prognóstico e na mortalidade das pacientes portadoras (PEREIRA et al., 2017). Uma vez que esse tipo de terapia pode estar associado aos tipos menos agressivos de tumor de mama, questões como a duração do tratamento, que deve estar dentro do limite de segurança, bem como os tipos de hormônio mais relacionados ao aumento do risco e ao pior prognóstico, devem ser estudadas mais a fundo (PEREIRA et al., 2017). Em nossa pesquisa, 91,9% das pacientes classificadas como CID10 C50.9 não fizeram terapia de reposição hormonal, portanto, não foi possível estabelecer essa variável como fator de risco para o desenvolvimento da doença.

Em estudos recentes, foi evidenciado que a crescente introdução da cirurgia conservadora levou ao desenvolvimento de vários ensaios clínicos que demonstraram que, para doentes em estágios iniciais, a mastectomia e a cirurgia conservadora seguida de radioterapia apresentavam taxas de sobrevivência semelhantes (EBERHARDT; LINS, 2017). Após esses estudos, foi organizada a

Consensus Development Conference, que concluiu que a cirurgia conservadora era preferível à mastectomia para mulheres com determinada condição clínica, possibilitando a preservação da mama. Os avanços nas técnicas cirúrgicas continuaram, e a reconstrução mamária após a mastectomia tornou-se popular no final do século XX, constituindo uma nova opção para cirurgiões e oncologistas, que traz benefícios psicológicos principalmente relacionados à autoimagem da paciente (EBERHARDT; LINS, 2017). No presente estudo, a maioria das pacientes com tumor de mama (92,6%) não fez mastectomia total nem bilateral. Esse achado corrobora a ideia de que grande parte das mulheres procura o serviço médico em fase avançada da doença, já para o diagnóstico, e não para a prevenção. Assim, mostra-se urgente a criação de programas de informação primária e serviços de saúde de fácil acesso para diminuir o avanço não só do tumor de mama, mas também de outras doenças cujos danos podem ser facilmente diminuídos ou mesmo evitados.

A metástase linfonodal axilar é o fator prognóstico mais importante do tumor de mama. A avaliação do status axilar em axilas clinicamente negativas é realizada por meio de biópsia do linfonodo sentinela, que tem papel decisivo na conduta dos carcinomas invasivos (SOUZA et al., 2015). Embora o esse exame seja importante na identificação do comprometimento linfonodal, a maioria das pacientes do presente estudo (93,2%), não fez biópsia do linfonodo sentinela, o que mostra que elas seguiram para outros serviços de atenção à saúde, como o Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Atibaia, o hospital da Unicamp ou o hospital de Bragança Paulista, que deverão encaminhar as condutas clínicas adequadas para cada paciente.

Um achado relevante deste estudo foi que 85,1% das mulheres com a doença apresentaram o tumor na mama direita. Na literatura não foram encontrados estudos relacionando algum fator de predisposição ao desenvolvimento do tumor na mama direita, portanto estudos mais aprofundados em relação a esse aspecto seriam de interesse científico.

Em relação à gestação, apesar de a maioria das mulheres com tumor de mama não ser nulípara, tendo desenvolvido de uma a três gestações, não foi possível estabelecer correlação entre essa variável e o risco de desenvolvimento de tumor de mama, devido ao fato de que um número expressivo de prontuários não tinha essa informação. O fato de a mulher ser nulípara talvez seja um fator preditivo

de tumor de mama, mas os dados obtidos no presente estudo são insuficientes em relação a esse aspecto.

## 5 CONCLUSÃO

Podemos concluir, com base na população estudada, que os fatores de risco de desenvolvimento de tumor de mama para as mulheres de Atibaia são a idade avançada, a falta de atividade física e a dificuldade de acesso a informações sobre a doença e aos serviços de atendimento básico.

Este trabalho encontrou números elevados de ocorrência de tumor na mama direita, sugerindo a realização de estudos mais detalhados para determinar com mais certeza os fatores que predispõem o desenvolvimento de tumor especificamente nessa mama.

Em conjunto, os dados aqui apresentados ressaltam a importância de informar e mobilizar a população para alcançar a meta de cobertura da população-alvo e garantir acesso a programas de prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno da doença.

## REFERÊNCIAS

- ABESO. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 2010. Disponível em: <[http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes\\_brasileiras\\_obesidade\\_2009\\_2010\\_1.pdf](http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf)>. Acesso em: 15 fev. 2017.
- DA SILVA, P. A.; RIUL, S. A. S. [Breast cancer: risk factors and early detection]. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 6, p. 1016-21, 2011 Nov-Dec 2011. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22664598>>. Acesso em: 22 mar. 2016.
- EBERHARDT, A. C.; LINS, S. L. B. Calidad de vida y la cirugía en cáncer de mama: revisión narrativa de la literatura. **Rev.Ces. Psicol.**, v. 10, n. 1, p. 35-47, 2017. Disponível em: <<http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/3734/2717>>. Acesso em: 02 dez. 2016.
- FERNANDES, I. C.; MELLO, A. A. Entendendo e Combatendo o Câncer. **Rev.Tema**, v. 7, n. 10/11, p. 2-11, 2008. ISSN 2175-9553. Disponível em: <<http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/1/pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2016.
- FILHO, W. V. et al. Tobacco smoking and cancer in Brazil: evidence and prospects. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 13, n. 2, p. 175-87, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n2/01.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2016.
- GONÇALVES, L. L. C. et al. Female breast cancer: clinical and pathological aspects of cases registered between 2005 and 2008 at a public oncology service in the Brazilian State of Sergipe. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**, v. 12, n. 1, 2012. ISSN 1806-9304. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292012000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000100005)>. Acesso em: 17 jan. 2017.
- HUMERES, P. et al. Linfonodo centinela en cáncer de mama: correlación entre detección isotópica y quirúrgica. **Rev. med. do Chile**, v. 144, n. 1, p. 66-73, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n1/art09.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2017.
- IBGE. Estimativa da População 2016. 2016. Disponível em: <<http://ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?lang=&codmun=350410>>. Acesso em: 12 mar. 2017.
- INCA. Programa de Controle do Câncer de Mama/Deteccção Precoce. 2015. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama/deteccao\\_precoce](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/deteccao_precoce)>. Acesso em: 15 jan. 2017
- JC. Prefeitura entrega reforma da UBS Dr. Oswaldo Paccini. 2015. Disponível em: <<http://www.jcatibaia.com.br/site/noticia/saude/19944/prefeitura-entrega-reforma-da-ubs-dr-oswaldo-paccini-no-centro.html>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

JEMAL, A. et al. Global patterns of cancer incidence and mortality rates and trends. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev**, v. 19, n. 8, p. 1893-907, Aug 2010. ISSN 1538-7755. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20647400>>. Acesso em: 28 set. 2016.

LEAL, N. F.; OLIVEIRA, H. F.; CARRARA, H. H. Supervised physical therapy in women treated with radiotherapy for breast cancer. **Rev Lat Am Enferm.**, v. 24, p. e2755, Aug 2016. ISSN 1518-8345. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27533265>>. Acesso em: 14 jul. 2016

LEITE, T. K. et al. Genomic ancestry, self-reported "color" and quantitative measures of skin pigmentation in Brazilian admixed siblings. **PLoS One**, v. 6, n. 11, p. e27162, 2011. ISSN 1932-6203. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22073278>>. Acesso em: 23 jan. 2017.

MARTINS, C. A. et al. Evolution of Breast Cancer Mortality in Young Woman: Challenges to a Policy of Oncologic Attention. **Rev. Brasil. de cancerol.**, v. 59, n. 3, p. 341-349, 2013. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v03/pdf/04-artigo-evolucao-mortalidade-cancer-mama-mulheres-jovens-desafios-politica-atencao-oncologica.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/04-artigo-evolucao-mortalidade-cancer-mama-mulheres-jovens-desafios-politica-atencao-oncologica.pdf)>. Acesso em: 22 fev. 2017.

MOURÃO, C. M. L. et al. Perfil de pacientes portadores de câncer de mama em um hospital de referencia do Ceará. **Rev. Rene**, v. 9, n. 2, p. 47-53, 2008. ISSN 1517-3852.

OHL, I. C. et al. Public actions for control of breast cancer in Brazil: integrative review. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 4, p. 793-803, 2016 Jul-Aug 2016. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27508487>>. Acesso em: 02 mar. 2016.

PEREIRA, B. M. B.; CONCEIÇÃO, M. F. G.; AUGUSTO, C. M. Terapia hormonal e câncer de mama. **Rev Bras Mastol.**, v. 27, n. 1, p. 15-20, 2017. Disponível em: <[http://www.rbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2017/01/MAS-v27n1\\_15-20.pdf](http://www.rbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2017/01/MAS-v27n1_15-20.pdf)>. Acesso em: 09 mar. 2017.

PIRHARDT, C. R.; MERCÊS; A., N. N. Breast Cancer Risk Factors: Level of Knowledge Among University Academics. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 1, p. 102-106, 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a19.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2017.

POLICIANO, C. et al. Menopause Hormone Therapy and Breast Cancer: A Case Series. **Acta Obst. Ginecol. Port**, v. 10, n. 3, p. 201-207, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aogp/v10n3/v10n3a04.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2017.

POLONI, P. F. et al. [Prevalence of low bone mineral density in postmenopausal breast cancer survivors]. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 37, n. 1, p. 30-5, Jan 2015. ISSN 1806-9339. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25607127>>. Acesso em: 09 fev. 2017.

PROLLA, C. M. et al. Knowledge about breast cancer and hereditary breast cancer among nurses in a public hospital. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 90-7, 2015 Jan-Feb 2015. ISSN 1518-8345. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25806636>>. Acesso em: 29 jan. 2017.

PROTANI, M.; COORY, M.; MARTIN, J. H. Effect of obesity on survival of women with breast cancer: systematic review and meta-analysis. **Breast Cancer Res Treat**, v. 123, n. 3, p. 627-35, Oct 2010. ISSN 1573-7217. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20571870>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

RODRIGUES, J. D.; CRUZ, M. S.; PAIXÃO, A. N. [An analysis of breast cancer prevention in Brazil]. **Cien Saude Colet**, v. 20, n. 10, p. 3163-76, Oct 2015. ISSN 1678-4561. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26465858>>. Acesso em: 09 fev. 2017.

SANTANA, R. S. et al. Associated factors with mammographic changes in women undergoing breast cancer screening. **Einstein**, v. 14, n. 3, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n3/pt\\_1679-4508-eins-14-03-0324.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n3/pt_1679-4508-eins-14-03-0324.pdf)>. Acesso em: 14 mar. 2017.

SANTOS, D. B.; VIEIRA, E. M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2511-2522, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000500021&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000500021&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 06 fev. 2017.

SANTOS, D. G.; CHUBACI, R. Y. S. Awareness about breast cancer and mammography in elderly women who frequent Daycare Centers in São Paulo (SP, Brazil) **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2533-2540, 2011. ISSN 1413-8123. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000500023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500023)>. Acesso em: 14 jan. 2017.

SECRETAN, B. et al. A review of human carcinogens--Part E: tobacco, areca nut, alcohol, coal smoke, and salted fish. **Lancet Oncol**, v. 10, n. 11, p. 1033-4, Nov 2009. ISSN 1474-5488. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19891056>>. Acesso em: 13 dez. 2016.

SEIXAS, R. J.; KESSLER, A.; FRISON, V. Physical Activity and Quality of Life in Patients with Cancer during Chemotherapy Treatment. **Rev. Bras. de Cancerol.**, v. 56, n. 3, p. 321-330, 2010. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_56/v03/pdf/05\\_artigo\\_atividade\\_fisica\\_qualidade\\_vida\\_pacientes\\_oncologicos\\_durante\\_periodo\\_tratamento\\_quimioterapico.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v03/pdf/05_artigo_atividade_fisica_qualidade_vida_pacientes_oncologicos_durante_periodo_tratamento_quimioterapico.pdf)>. Acesso em: 09 jul. 2016.

SHNEIDER, I. J. C. et al. Rastreamento mamográfico do câncer de mama no Sul do Brasil e fatores associados: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública** **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 9, p. 1987-1997, 2014. ISSN 1678-4464. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000901987&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000901987&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 05 mai. 2016.

SOARES, M. B. P. et al. Characteristics of women with breast cancer seen at reference services in the North of Minas Gerais. **Rev. Bras. de Epidemiol.**, v. 15, n. 3, p. 595-604, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23090306>>. Acesso em: 27 set. 2016.

SOUZA, H. P. G. et al. Is Sentinel Lymph Node Biopsy Necessary in Ductal Breast Carcinoma in situ? **Rev. Bras. de Cancerol.**, v. 61, n. 1, p. 37-42, 2015. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_61/v01/pdf/07-artigo-e-necessaria-a-biopsia-do-linfonodo-sentinela-no-carcinoma-ductal-in-situ-da-mama.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_61/v01/pdf/07-artigo-e-necessaria-a-biopsia-do-linfonodo-sentinela-no-carcinoma-ductal-in-situ-da-mama.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2016.

**ANEXOS****Anexo 1**

Ficha 1. Anamnese/ Identificação e caracterização de fatores de risco

**QUESTÕES PARA COLETA DE DADOS****DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Cor da pele: ( ) Branca ( ) Negra ( ) Parda

Estado Civil: ( ) Casada ( ) Solteira ( ) Viúva ( ) Separada ( ) União estável

Escolaridade: ( ) Nenhuma ( ) Ens. Fundamental ( ) Completo

( ) Incompleto ( ) Ens. Médio ( ) Completo ( ) Incompleto Ens. Superior

( ) Completo ( ) Incompleto

Ocupação: ( ) Do lar ( ) Empregada ( ) Desempregada ( ) Aposentada

Natural de: \_\_\_\_\_ Reside na cidade de: \_\_\_\_\_

**ANTROPOMETRIA**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg      Alt. \_\_\_\_\_ m

**HÁBITOS E COMPORTAMENTOS**

Tabagista ( ) Sim ( ) Não

Etilista ( ) Sim ( ) Não

Uso de drogas ( ) Sim ( ) Não

Atividade física ( ) Sim ( ) Não

**PADRÃO SEXUAL-REPRODUTIVO**

**Menarca:**\_\_\_\_\_anos    **Menopausa:**\_\_\_\_\_anos

DSt's ( ) Sim ( ) Não

Contraceptivos Orais: ( ) Sim ( ) Não

**PADRÃO PERCEPÇÃO DE SAÚDE/CONTROLE DE SAÚDE**

Antecedente familiar de neoplasia ginecológica em parentes de primeiro grau:

( ) Sim ( ) Não

Já realizou mamografia diagnóstica ou de rastreamento?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, realiza com que frequência?

( ) Anualmente

( ) A cada dois anos

( ) + de três anos

Já realizou autoexame de mamas?

( ) Sim ( ) Não

Já realizou tratamento de reposição hormonal?

( ) Sim ( ) Não

Já realizou cirurgia ginecológica ou mamária?

( ) Sim ( ) Não

Já realizou mastectomia total ou bilateral?

( ) Sim ( ) Não

Já realizou linfonodo sentinela?

( ) Sim ( ) Não

Já teve lesão metástica?

( ) Sim ( ) Não

### **ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS**

Nº de gestações:\_\_\_\_\_Nº de paridade:\_\_\_\_\_PN:\_\_\_\_\_PC:\_\_\_\_\_PF:\_\_\_\_\_

Aborto (s): ( ) Sim ( ) Não ( ) Sim ( ) Não Se sim qtos:\_\_\_\_\_

Curetagem pós parto: ( ) Sim ( ) Não Se sim qtos:\_\_\_\_\_

Curetagem de prova: ( ) Sim ( ) Não Se sim qtos:\_\_\_\_\_

**Laqueadura: ( ) Sim ( ) Não Tempo de laqueadura:\_\_\_\_\_**

## Anexo 2

Tabela com informações dos prontuários utilizados no estudo

Nome do paciente	Identificação			Dados sociodemográficos			
	Número de prontuário	Histórico	Entrada	Saída	Idade	Cor da pele	Estado civil
<b>Casada</b>							
Adelina dos Santos	2921	50.9	27.04.2017	16.05.2017	63	branca	Casada
Adriana dos Santos	2921	50.9	27.04.2017	16.05.2017	61	branca	Casada
Alayde Marques da Silva	28198	50.9	19.01.2017	31.01.2017	80	branca	Casada
Albertina Nassi	60088	50.9	11.04.2017	18.04.2017	57	branca	Casada
Alda Rosalina Cândido	76890	50.9	28.04.2017	20.05.2017	46	branca	Casada
Alexandra S. Araujo	54793	50.9	06.09.2016	12.09.2017	25	branca	Casada
Ana Lucia Gonçalves Coveli	64678	N63	26.04.2017	11.05.2017	48	branca	Casada
Ana Lucia Theodoro Alves	7532	N63	19.04.2017	28.04.2017	45	branca	Casada
Ana Maria Aparecida Bueno	10743	N63	07.04.2017	18.04.2017	48	branca	Casada
Ana Maria da Silva	11395	50.9	28.04.2017	20.05.2017	48	branca	Casada
Ana Maria da Silva Carvalho	11395	50.9	11.04.2017	18.04.2017	47	branca	Casada
Ana Maria Ribeiro Gomes	3981	50.9	11.04.2017	18.04.2017	49	branca	Casada
Ana Regina Golçalves	1467-B	50.9	06.09.2016	10.10.2016	58	branca	Casada
Andreia pinheiro Alvarez	22698	50.9	06.09.2016	12.09.2017	49	branca	Solteira
Andreza de Jesus Martins Alves	14616	50.9	27.04.2017	16.05.2017	62	branca	Casada
Angela Maria Brunoni	22876	50.9	24.01.2017	16.02.2017	38	branca	Casada
Angela Maria de Souza	98276	50.9	20.09.2016	13.10.2016	38	branca	Casada
Angela Maria Filecio	24549	N63	26.04.2017	11.05.2017	50	branca	Casada
Angelica Vieira da Cruz	98233	50.9	09.06.2016	17.06.2016	29	branca	Solteira
Antonia B. Santos Ferreira	98343	50.9	28.04.2017	20.05.2017	64	Negra	Viuva
Antônia Leme da Silva	9376	50.9	23.05.2016	31.05.2016	72	branca	Casada
Antonia Regia de Morais	95065	50.9	20.09.2016	13.10.2016	50	branca	Casada
Aparecida Maria da Silva	23866	50.9	27.04.2017	16.05.2017	65	branca	Casada
Aya Moma	60356	50.9	11.04.2017	18.04.2017	63	branca	Casada
Benta Finelli Evaristo	78510	50.9	06.09.2016	12.09.2017	56	branca	Solteira
Bernadete Aparecida Domingos	25612	50.9	16.02.2016	02.03.2016	51	branca	Casada
Bernadete de Jesus	6428	50.9	08.08.2016	30.09.2017	50	branca	Casada
Caetana de Souza Landgraf	11419	N63	11.04.2017	18.04.2017	61	branca	Casada
Carolina Evangelista Almeida	5792	50.9	11.04.2017	18.04.2017	66	branca	Casada
Celi Elza da Silva	18682	N63	26.04.2017	11.05.2017	48	branca	Casada
Cintia Oliveira	56432	50.9	28.04.2017	20.05.2017	35	Negra	Casada
Claudia Bethania da Silva	4243	N63	24.04.2017	08.05.2017	46	branca	Casada
Cleonice Pereira dos Santos	2690	50.9	27.04.2017	16.05.2017	52	branca	Casada
Cleuza R. Marques da Silva	27531	50.9	20.07.2016	22.07.2016	67	branca	Casada
Cristiane C. Oliveira	65444	50.9	11.04.2017	18.04.2017	34	branca	Casada
Cristina Salai Lopes	86647	50.9	23.05.2016	31.05.2016	50	branca	Separada
Damiana Maria Silva Lima	59932	N63	26.04.2017	11.05.2017	48	branca	Casada
Darlei Barbosa oliveira	48268	50.9	24.01.2017	16.02.2017	65	branca	Separada
Delma AparecidaSilva	6862	N63	20.04.2017	25.04.2017	64	branca	Casada
Diolinda Shinohara	87343	50.9	29.08.2016	03.10.2016	39	branca	Casada
Edes das dores Baptista	40008	50.9	28.04.2017	20.05.2017	69	branca	Viuva
Edith Sallai Lopes	88872	50.9	24.01.2017	16.02.2017	73	branca	Casada
Edna Aparecida de Souza	1669-B	50.9	28.04.2017	20.05.2017	69	branca	Solteira
Edna Lima Sousa	25144	N63	17.04.2017	19.04.2017	55	branca	Casada
Edna Paulino Nunes	5592-B	50.9	23.05.2016	31.05.2016	65	branca	Casada
Edneia alves da silva	5896	N63	06.01.2016	01.03.2016	50	branca	Casada
Elaine Silva Alves	59954	50.9	11.04.2017	18.04.2017	37	branca	Casada
Elena Maria Ferreira Marta	3207	50.9	20.04.2017	25.04.2017	52	branca	Casada
Elenita de Carvalho Magalhaes	3383	N63	08.03.2017	13.03.2017	49	branca	Casada
Eliana Keiko Nishiguti	56987	50.9	28.04.2017	20.05.2017	50	branca	Solteira
Eliana M Ferreira Martins	3207	50.9	06.09.2016	10.10.2016	53	branca	Solteira
Eliana Maria F. Martins	3707	50.9	11.04.2017	18.04.2017	52	branca	Casada
Eliana Pereira dos Santos	53466	N63	24.04.2017	08.05.2017	52	branca	Casada
Eliana Santos	53466	50.9	27.04.2017	16.05.2017	52	branca	Casada
Elza Mitsuka Kobayashi	21104	N63	18.04.2017	28.04.2017	66	branca	Casada
	98089	50.9	16.02.2016	02.03.2016	36	branca	Solteira
Eunice Marques Alencar	61951	50.9	27.04.2017	16.05.2017	49	branca	Casada
Eunice Tisse Lupanhez	14416	50.9	11.04.2017	18.04.2017	77	branca	Viuva
Euridice da Silva	25767	N63	07.04.2017	18.04.2017	57	branca	Casada
Eva Alderina de Cassio Cruz	24766	50.9	11.04.2017	18.04.2017	31	branca	Casada
Fabiula Martins Linhares Roseo	66371	N63	24.04.2017	08.05.2017	41	branca	Casada
Francisca Leonor S. Tomé	4579	50.9	19.01.2017	31.01.2017	54	branca	Casada
Genoveva Aparecida dos Santos Nardini	58299	N63	24.04.2017	08.05.2017	52	branca	Casada
Georgete Pedroso Ribeiro	18476	N63	05.04.2017	14.03.2017	45	branca	Casada
Gercilia PinheiroLopes	62780	50.9	17.04.2017	28.04.2017	71	branca	Viuva
Helena da Veiga Souza	71366	50.9	20.09.2016	13.10.2016	68	branca	Casada
Hideco Yawashi	66304	50.9	06.09.2016	12.09.2017	70	branca	Casada
Huremar Saito Fagnades	63360	50.9	27.04.2017	16.05.2017	58	branca	Casada
Iara Salomão	63990	N63	02.02.2015	20.01.2016	60	branca	Casada
Inês de Fatima do Espirito Santo	99489	50.9	16.02.2016	02.03.2016	48	branca	Casada

Iolanda Alves	46458	50,9	08.08.2016	30.09.2017	52	branca	Solteira
Ione Bueno da Silva	19759	50,9	28.04.2017	20.05.2017	74	branca	Casada
Irene Alves F de Siqueira	75780	50,9	09.06.2016	17.06.2016	51	branca	Casada
Irene Cavalcante da Silva	23176	50,9	28.04.2017	20.05.2017	85	branca	Viuva
Ivani Carvalho Nascimento	85906	50,9	24.01.2017	16.02.2017	52	branca	Casada
Ivone Borges Silva	29156	50,9	27.04.2017	16.05.2017	56	branca	Casada
Izaura Taeko Yoshima	333	50,9	08.08.2016	30.01.2017	63	branca	Casada
Izildinha Pinheiro de Faria	58939	N63	20.04.2017	03.05.2017	62	Negra	Casada
Jacira Pinheiro Ribeiro Santos	52313	50,9	24.01.2017	16.02.2017	54	branca	Casada
Jandira Gimenez da Silveira	25485	50,9	19.01.2017	31.01.2017	60	branca	Casada
Janeleine R. da Silva	42125	50,9	28.04.2017	20.05.2017	53	branca	Solteira
Janete do Carmo	8112	50,9	27.04.2017	16.05.2017	45	branca	Casada
Janete dos Santos Trindade	1579	50,9	09.06.2016	17.06.2016	35	branca	Casada
Janete Santos	48745	50,9	19.01.2017	31.01.2017	47	branca	Casada
Janete Stuchi	66287	50,9	11.04.2017	18.04.2017	45	branca	Casada
Jeni Alves de Souza	17800	N63	20.04.2017	25.04.2017	53	branca	Casada
Josefina Helfstein de Oliveira	7841	N63	17.04.2017	19.04.2017	55	branca	Casada
Josiana Eliane Juvencio	65389	N63	02.03.2017	13.03.2017	46	branca	Casada
Jucinéia Aparecida Mariano Alves	65785	N63	07.04.2017	18.04.2017	42	branca	Casada
Julia Yumico Kono	99793	50,9	16.02.2016	02.03.2016	45	branca	Solteira
Juliana Regina Ferraz Rosa	43515	50,9	28.04.2017	20.05.2017	30	branca	Casada
Kethelyn Puskzerek	80255	50,9	16.02.2016	02.03.2016	39	branca	Casada
Lenice Ferreira	29179	50,9	27.04.2017	16.05.2017	59	branca	Casada
Ligia Maria Drarido	5169	50,9	26.04.2017	11.05.2017	59	branca	Casada
Lourdes Aparecida da Silva	36704	N63	24.04.2017	08.05.2017	60	branca	Casada
Lucia Amaral G. França	62879	50,9	11.04.2017	18.04.2017	64	branca	Casada
Luciomara da Conceição Bartolo	26807	N63	25.11.2017	12.01.2018	63	branca	Casada
Lurdes Oliveira Andrade	54026	50,9	06.09.2016	12.09.2017	62	branca	Casada
Mara Shirley de Moraes	39834	N63	26.04.2017	11.05.2017	77	branca	Viuva
Marcia Aparecida de Oliveira	11996	N63	20.04.2017	03.05.2017	42	Negra	Casada
Marcia Regina de Godoi Fantini	90333	50,9	24.01.2017	16.02.2017	40	branca	Casada
Marcia Regina Rodrigues Campos	7127	N63	27.04.2017	11.05.2017	48	branca	Casada
Margarida Vicente Ferreira Silva	16266	N63	07.04.2017	18.04.2017	59	branca	Casada
Maria Aparecida A Sandrini	64850	50,9	11.04.2017	18.04.2017	52	branca	Casada
Maria Aparecida da Silva de Souza	67194	50,9	06.09.2016	12.09.2017	65	branca	Casada
Maria Aparecida de Souza	45949	50,9	06.09.2016	10.10.2016	58	branca	Casada
Maria Aparecida Rosário Gonçalves	19108	50,9	28.04.2017	20.05.2017	67	branca	Casada
Maria Aparecida Silva	60840	N63	02.03.2017	13.03.2017	50	branca	Casada
Maria Avelina Suzaki	35678	50,9	06.09.2016	12.09.2017	56	branca	Casada
Maria Benedita Ap. de Oliveira	53021	50,9	06.09.2016	10.10.2016	71	branca	Casada
Maria Cecília Ribeiro de Oliveira	60362	N63	27.04.2017	16.05.2017	66	branca	Casada
Maria da Conceição Santana	23792	50,9	08.08.2016	30.09.2017	52	branca	Casada
Maria das Dores dos Reis	65960	N63	20.04.2017	25.04.2017	59	branca	Casada
Maria das Neves Guilhermino	66022	50,9	02.03.2017	13.03.2017	57	Negra	Casada
Maria de Fatima Abreu	83310	N63	20.04.2017	03.05.2017	55	Negra	Casada
Maria de Fatima de Andrade	32107	50,9	19.01.2017	31.01.2017	61	branca	Viuva
Maria de Fatima Raimo	57236	50,9	19.01.2017	31.01.2017	52	branca	Casada
Maria de Jesus Ribeiro	76309	50,9	19.01.2017	31.01.2017	53	branca	Solteira
Maria do Carmo Bonfim	2455	50,9	27.04.2017	16.05.2017	65	branca	Casada
Maria do Carmo Luciano	99312	50,9	08.08.2016	30.09.2017	54	branca	Casada
Maria do Carmo Q. dos Santos	21212	50,9	24.01.2017	16.02.2017	60	branca	Solteira
Maria Elizabeth Moreira	25593	50,9	24.01.2017	16.02.2017	61	branca	Casada
Maria Elizabeth Moreira Montagna	25593	N63	25.11.2015	12.01.2016	61	branca	Casada
Maria Fernandes Moraes Maloste	94061	50,9	20.09.2016	13.10.2016	70	Negra	Separada
Maria Gomes de Araujo	59268	N63	02.03.2017	13.03.2017	54	branca	Casada
Maria Iris de Oliveira	65443	50,9	24.01.2017	16.02.2017	57	branca	Casada
Maria José Garcia Junho	41327	50,9	11.04.2017	18.04.2017	62	branca	Casada
Maria Lourdes Reis	64960	N63	17.04.2017	19.04.2017	53	branca	Casada
Maria Lucia Castro	66047	50,9	11.04.2017	18.04.2017	49	branca	Casada
Maria Lucia da Silva Cunha	8355	N63	05.04.2017	18.04.2017	54	branca	Casada
Maria Madalena Cavalcante Albuquerque	918	N63	26.04.2017	11.05.2017	50	branca	Casada
Maria Neusa Silva	60501	N63	26.04.2017	11.05.2017	42	branca	Casada
Maria Neuza Monte Cavales	1814	N63	26.04.2017	11.05.2017	62	branca	Casada
Maria R. da Silva	54218	50,9	19.01.2017	31.01.2017	70	branca	Solteira
Maria Rosaria Boniolo dos Santos	76545	50,9	29.08.2016	03.10.2016	62	branca	Casada
Maria Silva	66072	50,9	11.04.2017	18.04.2017	89	branca	Viuva
Maria Silva Faustino	37518	50,9	27.04.2017	16.05.2017	53	branca	Casada
Maria Tereza de Oliveira	75544	50,9	20.07.2016	22.07.2016	51	branca	Viuva
Marilene Ap. Pires	26901-B	50,9	24.01.2017	16.02.2017	65	branca	Solteira
Marilene Ferreira Nascimento	61541	50,9	11.04.2017	18.04.2017	48	branca	Solteira
Marinalva José F Romacho	13346	50,9	28.04.2017	20.05.2017	51	branca	Casada
Maristela Ribeiro	27154	50,9	24.01.2017	16.02.2017	63	branca	Separada
Marlene G. Fantini	18803	50,9	11.04.2017	18.04.2017	79	branca	Viuva
Marlene Garcia Martins	18863	N63	26.04.2017	11.05.2017	79	branca	Casada
Marlene Santos	16996	N63	17.04.2017	19.04.2017	63	branca	Casada
Marta Cristina A. Fernandes	11071	50,9	06.09.2016	12.09.2017	48	branca	Casada
Maryvanda Barbosa	69516	50,9	24.01.2017	16.02.2017	32	branca	Casada
Maura Regina Perez	79915	50,9	20.09.2016	13.10.2016	45	branca	Casada
Mayara Cristina de Souza	55520	50,9	20.07.2016	22.07.2016	20	branca	Solteira
Nadia Valentina de Mello Barbosa	2235	50,9	23.05.2016	31.05.2016	45	branca	Solteira

Naici Almeida Silva	63199	50,9	20.09.2016	13.10.2016	42	branca	Casada
Nancy Marcondes Liguili	55030	N63	05.04.2017	14.03.2017	78	branca	Viuva
Nancy Natan Oliveira	65265	50,9	16.02.2016	02.03.2016	56	branca	Casada
Neide Amaral Gonçalves	57071	50,9	27.04.2017	16.05.2017	68	branca	Casada
Neide Aparecida O Shirauhi	1579	50,9	20.07.2016	22.07.2016	60	branca	Casada
Neusa Aparecida Padilha	22347	50,9	16.02.2016	02.03.2016	50	branca	Casada
Neusa Caetano Rodrigues	700654	50,9	26.04.2017	11.05.2017	49	branca	Casada
Odete Christiano	66086	N63	20.04.2017	03.05.2017	87	branca	Viuva
Raimunda de Vasconcelos Cunha	4315	N63	26.04.2017	11.05.2017	81	branca	Viuva
Raquel Matias de Carvalho Ribeiro	89475	N63	12.01.2016	01.03.2016	57	branca	Casada
Regina Braquetti Alencar	19272	N63	26.04.2017	11.05.2017	45	branca	Casada
Regislene Passos Assa	63625	50,9	11.04.2017	18.04.2017	47	branca	Solteira
Roberta Alves Lima	3518	N63	13.04.2017	25.04.2017	38	branca	Casada
Romilda Carvalho Gamarra	65068	N63	05.04.2017	18.04.2017	68	branca	Casada
Rosana Andrade Sanches	11054	50,9	19.01.2017	31.01.2017	48	branca	Casada
Rosângela Cleuci Ribeiro Cerqueira	26509	N63	03.04.2017	12.04.2017	48	branca	Casada
Roseli Souza Narra	61369	50,9	09.06.2016	17.06.2016	53	branca	Separada
Rosemary Camargo	26170	50,9	09.06.2016	17.06.2016	53	branca	Casada
Samuel Pedro Silva	56415	50,9	19.01.2017	31.01.2017	67	branca	Casada
Sanae Harada	87321	50,9	29.08.2016	03.10.2016	55	branca	Solteira
Sandra Antonio Pereira	20376	50,9	28.04.2017	20.05.2017	53	branca	Casada
Sandra Lima	64049	50,9	27.04.2017	16.05.2017	56	branca	Casada
Sandra Maves	35672	N63	20.04.2017	25.04.2017	46	branca	Casada
Sandra Penha Saya	36958	N63	20.04.2017	25.04.2017	53	branca	Casada
Santina dos Santos Antônio	24174	50,9	11.04.2017	18.04.2017	72	branca	Viuva
Sebastiana Gonçalves Cesta	14832	N63	26.04.2017	11.05.2017	59	branca	Casada
Selma Aparecida	63153	N63	26.04.2017	11.05.2017	48	branca	Casada
Severina Bezerra Costa	10908	N63	24.04.2017	08.05.2017	67	branca	Casada
Sheila Silva de Souza	68099	50,9	24.01.2017	16.02.2017	43	branca	Casada
Solange Alves Silva	6307	N63	27.04.2017	16.05.2017	56	branca	Casada
Solange Maria Fernandes	91017	50,9	20.09.2016	13.10.2016	66	branca	Casada
Soledade Leite Alves	12453	50,9	28.04.2017	20.05.2017	74	branca	Casada
Sônia Aparecida	41065	50,9	27.04.2017	16.05.2017	52	branca	Casada
Sonia Goncalves Lima	64049	50,9	27.04.2017	16.05.2017	50	branca	Casada
Sonia Maria dos Santos	89000	50,9	20.09.2016	13.10.2016	51	branca	Separada
Sônia Maria Zerelli	62789	50,9	27.04.2017	16.05.2017	56	branca	Casada
Sonia Maria Zerili	7324	N63	06.01.2016	01.03.2016	49	branca	Casada
Sueli Mendes	61169	N63	25.11.2016	12.01.2017	58	branca	Casada
Sueli Regina M. Silva	8454	50,9	24.01.2017	16.02.2017	59	branca	Separada
Suely Metrovini	58245	50,9	19.01.2017	31.01.2017	56	branca	Casada
Suzeli de Fatima Faria	57033	50,9	19.01.2017	31.01.2017	61	branca	Casada
Suzette Aparecida Paurozi	23654	50,9	06.09.2016	10.10.2016	65	branca	Separada
Tainá S. Morais	3621	50,9	24.01.2017	16.02.2017	22	branca	Solteira
Tanilda Santana da Hora	9871	50,9	02.12.2015	20.01.2016	48	branca	Casada
Terezinha Ap. Ribeiro	5803	50,9	11.04.2017	18.04.2017	37	branca	Casada
Terezinha Cometti Bueno	8645	50,9	23.05.2016	31.05.2016	80	branca	Viuva
Thereza Pereira da Silva Borges	5071	N63	05.04.2017	18.04.2017	62	branca	Casada
Tomei Muralcami	10449	50,9	11.04.2017	18.04.2017	62	branca	Solteira
Valdirene Aparecida Alves	67680	50,9	20.09.2016	13.10.2016	45	branca	Solteira
Valdivira Alves	21799	50,9	11.04.2017	18.04.2017	69	branca	Casada
Valéria Almeida de Souza	3129-B	50,9	24.01.2017	16.02.2017	21	branca	Solteira
Vera Biazetto	32659	50,9	19.01.2017	31.01.2017	51	branca	Casada
Vilma Avelino Jacinto	60036	50,9	11.04.2017	18.04.2017	45	branca	Casada
Vilma de Oliveira	34543	N63	19.04.2017	28.04.2017	49	branca	Casada
Vilma de Oliveira Bueno	100311	50,9	29.08.2016	03.10.2016	55	branca	Casada
Viviane Ap. de Oliveira	10120	50,9	23.05.2016	31.05.2016	40	branca	Casada
Walquiria Germano	59346	50,9	28.04.2017	20.05.2017	51	branca	Casada
Zenaide Barbosa Silva	46604	50,9	11.04.2017	18.04.2017	39	branca	Casada
Zilma Vegarin Cascaes	64229	50,9	11.04.2017	18.04.2017	70	branca	Casada

Antropometria									
Escolaridade	Ocupação	Naturalidade	Residência	Peso	Altura	Tabagista	Etilista	Uso de drogas	Atividade física
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	63	1,62	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	55	1,52	Não fumante	Não	Não	Sim
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	54	1,57	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	71	1,67	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Empregada	Paraná	Atibaia	76	1,57	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Empregada	Atibaia	Atibaia	61	1,57	Não fumante	Sim	Não	Sim
Ens. Médio	Empregada	Montes Claros	Atibaia	58	1,49	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Desempregada	Atibaia	Atibaia	96	1,77	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	54	1,63	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	64	1,57	Fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	53	1,61	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	55	1,48	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	86,5	1,48	Não fumante	Não	Não	Não
Nenhuma	Do lar	Atibaia	Atibaia	53	1,48	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	52	1,51	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Desempregada	Atibaia	Atibaia	74	1,71	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Campinas	Atibaia	79	1,69	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund.	Do lar	Atibaia	Atibaia	54	1,56	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	São Paulo	Atibaia	59	1,6	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Extrema	Atibaia	96	1,65	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	77	1,69	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	69	1,63	Não fumante	Não	Não	Sim
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	69	1,5	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Do lar	Atibaia	Atibaia	73	1,61	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	55	1,53	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	75	1,63	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	68	1,51	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	90	1,66	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	53	1,64	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Empregada	São Paulo	Atibaia	62	1,62	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Empregada	Atibaia	Atibaia	76,3	1,73	Fumante	Sim	Sim	Sim
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	79	1,66	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	66	1,61	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	São Paulo	Atibaia	90	1,6	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Empregada	Atibaia	Atibaia	53	1,61	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	62	1,52	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	São Paulo	Atibaia	61	1,62	Não fumante	Não	Não	Não
Nenhuma	Do lar	Atibaia	Atibaia	92	1,57	Fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	53	1,49	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	73	1,68	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	São Paulo	Atibaia	54	1,46	Não fumante	Não	Não	Sim
Nenhuma	Do lar	Budapeste	Atibaia	92	1,65	Não fumante	Não	Não	Sim
Ens. Fund	Aposentada	Extrema	Atibaia	60,3	1,5	Não fumante	Sim	Não	Sim
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	58	1,54	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	58	1,61	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	63	1,61	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	63	1,53	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	55	1,64	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	58	1,56	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Desempregada	Atibaia	Atibaia	55,5	1,56	Não fumante	Sim	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	60	1,55	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	49	1,51	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	66	1,55	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	56	1,57	Não fumante	Não	Não	Sim
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	74	1,77	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Empregada	Andradina	Atibaia	72	1,73	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	69	1,61	Não fumante	Não	Não	Sim
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	58	1,61	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	69	1,44	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	54	1,6	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	86	1,57	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Ceará	Atibaia	68	1,56	Não fumante	Não	Não	Sim
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	68	1,64	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	51,3	1,49	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	47	1,53	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Minas Gerais	Atibaia	66	1,67	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Queiroz	Atibaia	53	1,49	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	66	1,69	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	50	1,48	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Paraná	Atibaia	70	1,55	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	54	1,6	Fumante	Sim	Não	Sim
Ens. Médio	Do lar	Atibaia	Atibaia	51	1,49	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Paraná	Atibaia	53	1,53	Não fumante	Não	Não	Não
Nenhuma	Do lar	Pernambuco	Atibaia	71	1,54	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Paraná	Atibaia	58	1,61	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	57	1,55	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Bastos	Atibaia	52	1,72	Não fumante	Sim	não inform	Sim

Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	49	1,45	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	67	1,69	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	64	1,59	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Paraíba	Aibaia	64,5	1,5	Não fumante	Sim	Não	Sim
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	61	1,58	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	66	1,69	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	58	1,67	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Do lar	Atibaia	Atibaia	74	1,6	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Do lar	Ibitinga	Atibaia	53	1,51	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	48	1,67	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	55	1,49	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	66	1,54	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	80	1,55	Não fumante	Não	Não	Sim
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	51	1,6	Não fumante	Sim	Não	Sim
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	67	1,57	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	52	1,5	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	57	1,52	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibai	64	1,45	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	64	1,61	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	58	1,51	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Boa Vista	Atibaia	79	1,5	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	66	1,52	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	55	1,47	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Amparo	Atibaia	76	1,78	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	58	1,52	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	78	1,67	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	58	1,47	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	76	1,51	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	82	1,6	Não fumante	Não	Não	Sim
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	62	1,62	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Empregada	Atibaia	Atibaia	52	1,61	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Paraná	Atibaia	57,7	1,51	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	78	1,48	Não fumante	Não	Não	Sim
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	57	1,66	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Minas Gerais	Atibaia	72	1,5	Fumante	Sim	não inform	Sim
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	56	1,54	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	57	1,63	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Do lar	Atibaia	Atibaia	70	1,68	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Piauí	Atibaia	54	1,53	Não fumante	Não	Não	Sim
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	49	1,52	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Bahia	Atibaia	70	1,58	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	58	1,61	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Bragança Paulista	Atibaia	54	1,58	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Bahia	Atibaia	56	1,51	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	49	1,49	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	56	1,55	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	49	1,54	Não fumante	Não	Não	Sim
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	54	1,47	Não fumante	Não	Não	Não
Nenhuma	Empregada	Minas Gerais	Atibaia	48	1,52	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	49	1,52	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	49	1,57	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Empregada	Atibaia	Atibaia	64	1,62	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	57	1,63	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	São Paulo	Atibaia	59	1,57	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Empregada	Atibaia	Atibaia	55	1,53	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Sorocaba	Atibaia	76	1,65	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Bragança Paulista	Atibaia	85	1,63	Não fumante	Não	Não	Não
Nenhuma	Do lar	Atibaia	Atibaia	55	1,5	Fumante	Não	Não	Não
Nenhuma	Do lar	Atibaia	Atibaia	49	1,5	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	55	1,51	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Do lar	Morrinha	Atibaia	60	1,65	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	66	1,57	Não fumante	Não	Não	Sim
Ens. Médio	Empregada	Atibaia	Atibaia	53	1,58	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	52	1,47	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Presidente Epitacio	Atibaia	98	1,53	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	49	1,51	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	69	1,61	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	69	1,76	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	59	1,55	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	59	1,48	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	59	1,66	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Empregada	Atibaia	Atibaia	58	1,54	Não fumante	Não	Não	Sim
Ens. Superior	Empregada	Paraná	Atibaia	70	1,63	Não fumante	Não	Não	Sim
Ens. Fund	Do lar	Recife	Atibaia	65	1,59	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Empregada	Atibaia	Atibaia	67	1,64	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	56	1,58	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Do lar	Atibaia	Atibaia	68	1,53	Não fumante	Não	Não	Sim

Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	58	1,52	Não fumante	Não	Não	Sim
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	50	1,5	Não fumante	Não	Não	Sim
Ens. Médio	Empregada	Atibaia	Atibaia	72	1,62	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	49	1,48	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	64	1,57	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	78	1,59	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	55	1,5	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Empregada	Atibaia	Atibaia	57	1,64	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Empregada	Atibaia	Atibaia	58	1,47	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	66	1,48	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	São Paulo	Atibaia	60	1,8	Fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Empregada	Atibaia	Atibaia	65	1,63	Não fumante	Não	Não	Não
Nenhuma	Empregada	Mairiporã	Atibaia	67	1,49	Não fumante	Não	Não	Sim
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	64	1,52	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	72	1,8	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	55	1,61	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	68	1,64	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	55	1,52	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	São Paulo	Atibaia	47	1,57	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	67	1,76	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	63	1,47	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	68	1,53	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Empregada	Rio de Janeiro	Atibaia	49	1,5	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	49	1,48	Não fumante	Não	Não	Não
Nenhuma	Do lar	Atibaia	Atibaia	70	1,66	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Mainã	Atibaia	55	1,61	Fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	56	1,52	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	69	1,51	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	59	1,69	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	66	1,53	Não fumante	Não	Não	Sim
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	55	1,55	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	52	1,5	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	69	1,68	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	49	1,46	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	69	1,48	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	63	1,62	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	58	1,49	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	65	1,61	Fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	55	1,53	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	49	1,51	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	62	1,58	Não fumante	Não	Não	Não
Nenhuma	Do lar	Atibaia	Atibaia	56	1,54	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	66	1,54	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	50	1,51	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	66	1,57	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	52	1,53	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Mato Grosso do Sul	Atibaia	53	1,54	Fumante	Sim	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	58	1,62	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Empregada	Atibaia	Atibaia	47	1,48	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	79	1,6	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	68	1,53	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	57	1,63	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Empregada	Atibaia	Atibaia	77	1,66	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Médio	Empregada	Atibaia	Atibaia	56	1,69	Não fumante	Não	Não	Não
Ens. Fund	Do lar	Atibaia	Atibaia	58	1,41	Não fumante	Não	Não	Não

Padrão Sexual-Reprodutivo			Padrão Percepção de saúde/Controle de Saúde		
Menarca	Menopausa	DST	Contraceptivos orais	Antec. Familiar	Mamografia diagnóstica ou rastreamento
10	50	Não	Não	Sim	sim
11	50	Não	Não	Sim	sim
9	52	Não	Não	Não	sim
13	51	Não	Não	Sim	sim
13	não menopausou	Não	sim	Sim	sim
11	não menopausou	Não	sim	Sim	não
10	não menopausou	Não	Não	Não	sim
12	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
12	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
13	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
12	51	Não	Não	Sim	sim
12	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
12	52	Não	Não	Não	sim
11	não menopausou	Não	Não	Não	não
11	51	Não	Não	Sim	sim
16	não menopausou	Não	Não	Não	não
13	não menopausou	Não	Não	Não	sim
12	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
13	40	Sim	Não	Sim	sim
14	43	Não	Não	Sim	sim
12	52	Não	Não	Não	sim
12	não menopausou	Não	Não	Não	sim
11	52	Não	Não	Sim	sim
12	50	Não	Não	Sim	sim
14	50	Não	Não	Não	não
12	49	Não	sim	Não	sim
11	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
12	47	Não	Não	Sim	sim
12	53	Não	Não	Sim	sim
11	não menopausou	Não	Não	Não	sim
12	não menopausou	Não	sim	Sim	não
11	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
10	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
13	40	Sim	Não	Não	sim
13	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
12	48	Não	Não	Não	não
11	não menopausou	Não	Não	Não	sim
10	42	Não	sim	Sim	sim
12	50	Não	Não	Sim	sim
11	não menopausou	não inform	Não	Não	sim
18	53	Não	sim	Sim	sim
12	51	Não	Não	Não	sim
11	53	Não	sim	Não	sim
12	52	Não	Não	Sim	sim
12	50	Não	Não	Não	sim
13	não menopausou	Não	Não	Não	sim
12	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
11	48	Não	Não	Sim	sim
13	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
14	não menopausou	Não	sim	Sim	sim
11	49	Não	sim	Sim	sim
12	47	Não	Não	Sim	sim
11	49	Não	Não	Sim	sim
10	45	Não	Não	Sim	sim
11	51	Não	Não	Sim	sim
12	não menopausou	Não	Não	não	não
10	51	Não	Não	Sim	sim
12	52	Não	Não	Sim	não
11	51	Não	Não	Sim	não
10	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
12	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
15	50	Sim	Não	Sim	sim
12	49	Não	Não	Sim	sim
10	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
11	42	Não	Não	Sim	sim
12	51	Não	Não	Não	sim
12	50	Não	Não	Sim	sim
10	46	Não	Não	Sim	sim
11	51	Não	Não	Não	sim
14	44	Não	Não	Sim	sim
12	40	Não	sim	Sim	sim
11	52	Não	Não	Não	sim
12	não menopausou	Não	Não	Não	não
14	50	Não	sim	Não	sim
13	não menopausou	Não	Não	Não	sim
11	50	Não	Não	Sim	sim
10	49	não inform	sim	Sim	não

12	53	Não	Não	Sim	sim
15	50	Não	Não	Não	sim
13	50	Não	sim	Sim	sim
12	50	Não	sim	Não	sim
11	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
10	não menopausou	Não	Não	Não	não
12	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
12	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
13	50	Não	Não	Sim	sim
12	50	Não	Não	Sim	sim
13	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
11	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
12	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
11	não menopausou	Não	Não	Não	não
11	não menopausou	Não	sim	Não	sim
11	50	Não	Não	Sim	sim
11	52	Não	Não	Não	sim
12	51	Não	Não	Sim	sim
10	48	Não	Não	Sim	não
11	53	Não	Não	Não	sim
11	50	Não	Não	Não	não
11	52	Não	Não	Não	sim
11	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
12	não menopausou	Não	Não	Não	sim
12	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
12	51	Não	Não	Sim	sim
12	48	Não	Não	Sim	sim
12	50	Não	Não	Não	não
13	38	Não	sim	Sim	sim
12	48	Não	Não	Sim	sim
11	47	Não	Não	Sim	sim
12	50	Não	sim	Sim	sim
9	44	Não	sim	Sim	sim
12	50	Não	Não	Não	sim
10	50	Não	Não	Sim	não
12	50	Não	Não	Sim	sim
12	50	Não	Não	Sim	sim
12	53	Não	Não	Sim	sim
15	48	Não	sim	Não	sim
12	48	Não	Não	Sim	sim
17	51	Sim	sim	Não	sim
11	51	Não	Não	Sim	sim
11	51	Não	Não	Sim	sim
12	48	Não	Não	Não	sim
12	50	Não	Não	Não	sim
10	50	Não	Não	Não	sim
12	51	Não	Não	Sim	não
11	48	Não	Não	Sim	sim
14	51	Não	Não	Não	não
12	51	Não	Não	Sim	sim
11	50	Não	Não	Sim	sim
12	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
11	50	Não	Não	Sim	sim
11	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
11	não menopausou	Não	Não	Não	sim
10	53	Não	Não	Não	sim
13	50	Não	sim	Sim	sim
10	50	Não	Não	Sim	não
10	48	Não	Não	Sim	não
11	50	Não	Não	Não	sim
12	48	Não	Não	Sim	sim
11	47	Não	sim	Não	sim
10	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
11	48	Não	Não	Não	sim
14	48	Não	sim	Sim	não
10	51	Não	Não	Sim	não
11	50	Não	Não	Não	sim
12	49	Não	Não	Sim	sim
12	não menopausou	Não	sim	Sim	sim
12	não menopausou	Não	sim	Não	sim
10	não menopausou	Não	Não	Sim	não
12	não menopausou	Não	sim	Sim	não
13	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
14	não menopausou	Não	sim	Sim	sim
11	53	Não	Não	Sim	sim
11	51	Não	Não	Sim	sim
10	50	Não	Não	Sim	sim
14	44	Não	sim	Sim	sim
17	40	Não	sim	Não	sim
12	não menopausou	Não	Não	Não	sim
10	54	Não	Não	Sim	sim

9	51	Não	Não	Sim	sim
11	51	Não	Não	Não	sim
11	não menopausou	Não	Não	Não	sim
12	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
11	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
11	49	Não	Não	Sim	sim
12	não menopausou	Não	sim	Sim	sim
11	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
13	48	Não	sim	Não	sim
12	49	Não	Não	Não	sim
12	48	Não	Não	Sim	não
14	55	Não	Não	Sim	sim
12	50	Não	Não	Sim	sim
12	50	Não	Não	Sim	sim
10	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
11	50	Não	Não	Sim	sim
10	51	Não	Não	Sim	sim
10	52	Não	Não	Sim	sim
10	não menopausou	Não	Não	Não	sim
11	52	Não	Não	Sim	sim
12	não menopausou	Não	Não	Não	não
10	51	Não	Não	Sim	sim
11	50	Não	Não	Sim	sim
13	54	Não	Não	Não	sim
11	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
10	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
9	não menopausou	Não	sim	Não	não
11	53	Não	Não	Sim	sim
10	não menopausou	Não	Não	Não	sim
11	50	Não	Não	Não	sim
11	52	Não	Não	Não	não
13	51	Não	Não	Sim	sim
12	52	Não	Não	Não	sim
14	50	Não	sim	Sim	sim
16	não menopausou	Não	Não	Não	não
11	não menopausou	Não	Não	Não	sim
12	53	Não	Não	Sim	sim
13	55	Não	Não	Não	sim
12	54	Não	Não	Não	sim
12	52	Não	Não	Sim	sim
11	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
12	52	Não	Não	Sim	não
12	não menopausou	Sim	sim	Não	não
10	49	Não	Não	Sim	sim
10	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
10	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
12	48	Não	Não	Sim	sim
12	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
12	50	Não	Não	Sim	sim
12	não menopausou	Não	Não	Sim	sim
12	52	Não	Não	Sim	sim



Anualmente	Sim	não	não
mais de 3anos	não	não	sim
Anualmente	Sim	não	não
não inform	não	não	sim
Anualmente	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
Anualmente	Sim	sim	não
Anualmente	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
Anual	Sim	não	não
não inform	Sim	não	sim
A cada 2 anos	não	sim	não
Anualmente	Sim	não	não
A cada 2 anos	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
não inform	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
não inform	não	não	não
A cada 2 anos	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
não inform	não	não	não
Anualmente	não	não	sim
Anualmente	Sim	sim	não
Anualmente	Sim	não	não
Mais de 3 anos	Sim	não	sim
Anualmente	Sim	sim	não
Anualmente	Sim	não	não
não inform	Sim	sim	sim
Anualmente	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
A cada 2 anos	Sim	não	não
Anualmente	não	sim	não
Anualmente	Sim	não	não
Anualmente	não	não	não
Anualmente	Sim	não	não
não inform	Sim	sim	sim
Anualmente	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
Anualmente	Sim	sim	não
Anualmente	Sim	não	não
A cada 2 anos	Sim	não	não
Anualmente	Sim	sim	sim
não inform	não	não	não
não inform	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
A cada 2 anos	Sim	sim	não
Anualmente	Sim	não	não
Anualmente	não	não	sim
não inform	Sim	sim	sim
não inform	Sim	não	não
A cada 2 anos	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
Anualmente	não	não	sim
Anualmente	Sim	não	não
Anual	não	não	não
não inform	Sim	não	não
Anualmente	Sim	não	não
A cada 2 anos	não	não	não
Anualmente	Sim	não	não
Anual	não	não	não
A cada 2 anos	Sim	não	não
Anualmente	não	não	não
Anual	Sim	não	sim
Anualmente	Sim	não	não
A cada 2 anos	não	não	não
A cada 2 anos	Sim	sim	não
Anualmente	Sim	não	não



Mastectomia total ou bilateral	Linfonodo sentinela? mama	Lesão metastática?	Número de gestações	Número de paridade
não	não	Direita	não	III
não	não	Direita	não	III
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	III
não	não	Direita	não	I
não	não	Direita	não	I
não	não	Direita	não	II
não	não	Esquerda	não	não inform
não	não	Direita	não	III
não	não	Direita	não	III
não	não	Direita	não	II
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	V
não	não	Direita	não	I
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	IV
não	não	Direita	não	IV
não	não	Direita	não	III
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Esquerda	não	IV
não	não	Direita	não	III
não	não	Direita	não	V
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	III
não	não	Esquerda	não	III
não	não	Direita	não	I
não	não	Direita	não	II
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	IV
não	não	Direita	não	I
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	III
não	não	Direita	não	I
não	não	Direita	não	II
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	III
não	não	Esquerda	não	não inform
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	III
não	não	Direita	não	III
não	não	Direita	não	III
não	não	Esquerda	não	não inform
não	não	Direita	não	I
não	não	Direita	não	I
não	não	Direita	não	II
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	III
não	não	Direita	não	III
não	não	Direita	não	II
não	não	Esquerda	não	II
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	III
não	não	Direita	não	II
não	não	Direita	não	III
não	não	Direita	não	III
não	não	Direita	não	II
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	VI
não	não	Direita	não	IV
não	não	Direita	não	IV
não	não	Direita	não	I
não	não	Esquerda	não	não inform
não	não	Esquerda	não	VI
não	não	Direita	não	II
não	não	Direita	não	III
não	não	Direita	não	I
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	III
não	não	Direita	não	I
não	não	Direita	não	VI
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	III
não	não	Direita	não	I
não	não	Direita	não	III
sim	sim	Direita	não	não inform
não	não	Esquerda	não	não inform
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	XII
não	não	Direita	não	I
não	não	Direita	não	não inform
não	não	Direita	não	III
sim	sim	Direita	não inform	não inform



não	não	Direita	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	I	não inform
não	não	Esquerda	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	I	não inform
não	não	Direita	não	V	IV
não	não	Esquerda	não	III	não inform
não	não	Direita	não	II	não inform
não	não	Direita	não	I	II
não	não	Direita	não	I	não inform
não	não	Direita	não	não inform	não inform
não	não	Esquerda	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	III	II
não	não	Direita	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	II	I
não	não	Direita	não	II	não inform
não	não	Direita	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	não inform	III
não	não	Direita	não	I	I
não	não	Direita	não	III	não inform
não	não	Direita	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	IV	III
sim	sim	Direita	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	II	II
não	não	Direita	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	II	não inform
não	não	Direita	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	não inform	não inform
não	não	Esquerda	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	I	não inform
não	não	Direita	não	não inform	não inform
sim	sim	Direita	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	II	não inform
não	não	Direita	não	I	I
não	não	Direita	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	I	I
não	não	Direita	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	I	I
não	não	Direita	não	III	não inform
não	não	Direita	não	III	II
não	não	Direita	não	V	IV
sim	sim	Esquerda	não	não inform	não inform
sim	sim	Esquerda	não	não inform	não inform
não	não	Esquerda	não	não inform	não inform
não	não	Direita	não	I	não inform
não	não	Direita	não	IV	IV





