

---

# *Estado Atual do Câncer Ginecológico no Brasil\**

---

Mercês Pontes Cunha \*\*

CUNHA, Mercês Pontes. Estado Atual do Câncer Ginecológico. Rev. Bras. de Cancerologia, Brasília, 28 (2): —, Março/Abril, 1978.

**RESUMO:** Um estado epidemiológico é apresentado sobre o Estado Atual do Câncer Ginecológico no Brasil. Os dados coletados nos Registros de Câncer de Recife e São Paulo demonstram a elevada frequência de morbidade e mortalidade por Câncer Cérvico-Uterino.

Para desenvolver a atividade de Controle do Câncer, a Divisão Nacional de Câncer sentiu a necessidade de criar uma estrutura para o Programa de Prevenção e qualificar pessoal médico e não médico. Em face às necessidades identificadas, o Serviço de Programação e Orientação Técnica da Divisão Nacional de Câncer instituiu cursos de várias naturezas.

Posteriormente, os Programas de Prevenção foram implantados no Brasil, sendo a atividade de controle de câncer cérvico-uterino desenvolvida com as demais de Saúde Pública.

Recentemente, o Programa de Pernambuco foi avaliado, e os resultados observados demonstraram a exequibilidade do mesmo.

## 1. INTRODUÇÃO

A inclusão do Controle do Câncer entre os cinco programas subespeciais do Plano Global de Saúde do Ministério da Saúde confirma a importância desta doença e a sua caracterização como um problema de Saúde Pública.

Ressalte-se ainda que, considerando as informações epidemiológicas encontradas na coleta dos dados, não se pode desconhecer o posicionamento elevado das neoplasias ginecológicas em relação aos dos outros sistemas orgânicos.

Para reforçar esta colocação permitame, nesta oportunidade, fazer algumas considerações, quais sejam:

a) Ao realizarmos, em 1975, em Belém, Pará, uma avaliação no intuito de verificar

as condições ambientais e estruturais para implantar um Programa de Prevenção do Câncer Cérvico-uterino, verificamos que o "Registro de Câncer do Instituto Ofir Loiola", em um período de 4 anos, de 1967 a 1971, apresentava um estudo epidemiológico sobre a incidência das doenças neoplásicas malignas naquela cidade. A análise daquele estudo permite afirmar que o câncer do colo uterino representava 24,2% de todos os casos de neoplasias malignas.

---

\* Palestra proferida na XXIII Jornada Brasileira de Câncer em São Paulo, 1977

\*\* Consultora da Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas.

Livre Docente de Citopatologia — U.F.Pe.

Coordenadora de Curso de Formação de Técnicos em Citologia (Citotécnicos)

No sexo feminino, as neoplasias cervicais foram constatadas em 40,3% dos casos. Ainda de acordo com os estudos do "Instituto Ofir Loiola", o câncer de colo uterino corresponde a 90,3% de todas as neoplasias do Aparelho Genital Feminino e 97% das neoplasias do útero.

As faixas etárias 40 — 49 anos e 50 — 59 anos apresentaram incidência de 34,1% e 28,2%, respectivamente.

Dois aspectos merecem ser referenciados: o primeiro deles é que apenas 34,1% das clientes apresentaram sintomatologia clínica, ou seja, as 65,9% restantes tiveram uma evolução silenciosa da doença; e o segundo prende-se ao fato de que, do ponto de vista anátomo-clínico, somente 7,3% das neoplasias cervicais estavam limitadas ao colo uterino, as demais, ou seja, 92,7%, comprometiam o corpo uterino, estruturas vizinhas ou já apresentavam metástases;

b) No Estado do Ceará, a Secretaria de Saúde elaborou um Anteprojeto para um Programa de Prevenção do Câncer Cérvico-uterino e enfatizou que 29% das neoplasias malignas no sexo feminino estão localizadas no Aparelho gênito-urinário;

c) em Recife, Pernambuco, com base nos dados de 1970 da área do Registro de Câncer, Bertoldo Kruse publica um trabalho sobre o carcinoma do colo uterino e afirma que:

"— o câncer do colo uterino situa-se em 2º lugar entre os casos novos de tumores malignos mais freqüentes em ambos os sexos, correspondendo a 13,7% do total dos casos; quando referidos os de maior freqüência no sexo feminino, assume o 1º lugar, em 23,2%;

— quanto a mortalidade, corresponde a 7% do total de óbitos por câncer e a 12,7% (4ª posição), quando somados apenas os óbitos do sexo feminino;

— deste modo, é significativa causa de morbidade e de mortalidade".

De acordo com as observações do autor, conclui-se que:

— a população feminina do Recife encontra-se numa etapa de alta incidência e de alta mortalidade p/tumores malignos do colo uterino, sendo o grupo populacional mais vulnerável o das mulheres maiores de 25 anos; — a elevada proporção de tumores invasivos é indicativa de baixos níveis de detecção e o predomínio de formas avançadas, irrecuperáveis, condiciona uma curta sobrevida.

— a magnitude do problema se incrementa com a ação recíproca de fatores desfavoráveis que preponderam nestas áreas.

Em 1972, tivemos oportunidade de publicar um trabalho sobre a Situação da Prevenção do Câncer Ginecológico em Pernambuco e, dentre as considerações feitas na ocasião, demos ênfase ao fato de que em levantamento de 100 casos diagnosticados como carcinoma epidermóide do colo do útero, em 1960, quando ainda não dispúnhamos de um Serviço de Prevenção do Câncer cérvico-uterino, desses 100 casos, acima de 50% foram estadiados nas fases mais avançadas III e IV, cujos prognósticos são desfavoráveis.

Posteriormente, em 1972, isto é, 4 anos após a instalação do Serviço de Prevenção no ano de 1968, realizamos o mesmo tipo de levantamento e constatamos que apenas 12% correspondiam aos estadiamentos mais avançados (III e IV).

Estes achados coincidem com as afirmativas do autor citado anteriormente, quando diz que o diagnóstico das neoplasias cervicais é feito nas fases clínicas mais avançadas.

d) no Plano Básico de Ação Sanitária para o Nordeste, em 1975, o controle do câncer foi incluído entre as demais ativi-

dades de Saúde Pública e constatou-se que, no Brasil, a frequência do câncer, por localização, é a seguinte:

- 34% para cérvix uterina;
- 22% para pele;
- 11% para mama;
- 10% para cavidade oral, etc.

No mesmo documento está assinalado que o câncer figura como a 4ª causa de morte em ordem de grandeza para algumas capitais do Nordeste e ocupa o 2º lugar no Rio de Janeiro e São Paulo.

e) Recentemente a D.N.C. analisou 3.000 casos de clientes atendidas com o diagnóstico de câncer cérvico-uterino em 6 meses, e considerou as seguintes variáveis para o referido estudo:

- Topografia do tumor;
- Estadiamento clínico;
- Idade da cliente;
- Procedência;
- Local de atendimento;
- Métodos propedêuticos empregados;
- Tipo histológico do tumor;
- Tratamento aplicado;
- Entidade que foi atendida;
- Situação previdenciária;
- Cor;
- Escolaridade

Da análise realizada, as variáveis de maior relevância assinaladas foram aquelas referentes à topografia e à faixa etária.

- quanto à topografia, as mais frequentes foram na cérvix uterina (ectocérvix) e junção escamo-colunar;

- quanto à faixa etária, a doença predominou entre 30 e 50 anos.

As conclusões foram as seguintes:

- as mulheres portadoras de câncer do colo uterino, de maneira geral, se apresentaram para fazer controle ou prevenção de câncer após a enfermidade já estar instalada e num estadiamento clínico avançado;

- quanto ao método propedêutico, este variou muito e divergiu de Entidade para Entidade;

- há necessidade de se dar maior ênfase ao caráter preventivo do câncer do colo uterino, para que o diagnóstico possa ser feito precocemente e se obtenham melhores possibilidades terapêuticas.

f) em 1976, Galvão Filho realizou um estudo sobre CÂNCER DA ÁREA SUL DO ESTADO DA BAHIA (Polonordeste), e em 803 casos dessa neoplasia, 52,4% corresponderam à esfera genital, sendo que, destes, 63,9% eram da cérvix uterina, e em relação ao total dos casos de câncer, 33,4% foi o percentual constatado. Acresce ainda que os estádios avançados foram de 47,2%

g) em 1969, o Registro de Câncer de S. Paulo publicou uma monografia sobre

TABELA I

Total dos casos novos de câncer em mulheres nos Municípios de S. Paulo e Recife

LOCALIDADE	ANO	CASOS NOVOS DE CÂNCER DETECTADOS		
		TOTAL	nº	MULHERES %
S. Paulo	1969	9787	5069	51,7
Recife	1970	1469	869	59,1

a incidência do câncer naquele Município. A análise do referido trabalho permite avaliar a situação do câncer cérvico-uterino em relação aos demais tipos de neoplasias. Os 635 casos de câncer cérvico-uterino representaram 12,5% das neoplasias do sexo feminino;

i) no Rio de Janeiro, ex-Estado da Guanabara, em 1973, o coeficiente de mortalidade do câncer cérvico-uterino foi de 7,8 para 100.000 mulheres.

Tomando por base os dados coletados pelos Registros de Câncer de S. Paulo e Pernambuco, 1969 e 1970, respectivamente, apresentamos uma série de tabelas, as quais objetivam ilustrar o **ESTADO ATUAL DO CÂNCER GINECOLÓGICO NO BRASIL**.

Na Tabela I apresentamos os casos novos de câncer detectados em mulheres nos anos de 1969 e 1970, em S. Paulo e Recife.

Na tabela II situamos os casos novos de câncer do aparelho genital feminino em re-

TABELA II

CASOS novos de câncer no Aparelho Genital Feminino em mulheres nos Municípios de S. Paulo, Recife e da Área Sul da Bahia \*

LOCALIDADE	ANO	MULHERES		
		TOTAL	nº	AP. GENITAL %
S. Paulo	1969	5060	2098	41,5
Recife	1970	868	428	49,3
Bahia *	1966/1976	803	421	52,4

lação ao total das neoplasias encontradas nas mulheres.

Nesta tabela incluímos os dados referentes aos casos de câncer ginecológico da

TABELA III

CASOS NOVOS DETECTADOS DE CÂNCER DO COLO UTERINO NO AP. GENITAL

LOCALIDADE	ANO	AP. GENITAL FEMININO		
		TOTAL	nº	Colo de útero %
S. Paulo	1969	2098	635	30,3
Recife	1970	428	200	46,7
Bahia *	1966/1976	421	269	63,9

\*Área Sul da Bahia — Ilhéus e Itabuna

Área Sul da Bahia, Polonordeste, por se tratar de dados colhidos em cidades do Interior onde inexitem atividades de controle de câncer.

Na tabela III são analisados os casos novos de câncer do colo uterino em relação aos casos de câncer do ap. genital feminino.

A tabela IV mostra as faixas etárias em que os casos novos de câncer de colo de útero foram detectados, demonstrando que a prevenção deveria ser iniciada após os 20 anos, a fim de evitar a evolução das lesões pré-invasoras (displasias a carcinoma "in situ") e somente serem diagnosticadas nas faixas etárias de 45 a 49 e 55-59, quando as mulheres desempenham atividades de maior contribuição para a comunidade.

#### TABELA IV

Casos novos de câncer de colo de útero p/ faixas etárias nos Municípios de S. Paulo e Recife.

Na tabela seguinte (V) é apresentado o coeficiente de mortalidade para câncer cérvico-uterino.

#### TABELA V

Mortalidade Específica por câncer de colo de útero nos Municípios de S. Paulo, Recife e Rio de Janeiro.

Do exposto, conclui-se que o câncer ginecológico apresenta uma freqüência elevada e, na esfera genital feminina, o do colo de útero predomina significativamente. Por outro lado, o câncer cérvico-uterino, além de se prestar ao diagnóstico precoce, oferece grandes possibilidades de detecção nas fases incipientes da doença.

Ressaltamos ainda que a classe modal dos 30/50 anos abrange o período de vida da mulher onde, em plenitude, desempenha suas atividades, hoje não apenas restritas ao lar, porém cada vez mais ampliadas e diversificadas nos vários setores do mundo moderno. O enfoque deste achado é de uma importância tal, que dispensa outras considerações a respeito.

#### 2. DESEMPENHO DA D.N.C./M.S.

Por ocasião da elaboração do Documento sobre o P.N.C.C., uma equipe de técnicos assessorada pela Organização Panamericana de Saúde dimensionou as prioridades

para a realidade brasileira, fixando as normativas do P.N.C.C.

No referido Programa as metas definidas foram:

- Implantação do Sistema
- Ensino e Pesquisa
- Prevenção e Detecção
- Tratamento

No que se refere ao câncer ginecológico, os estudos epidemiológicos demonstram que o câncer cérvico-uterino constituiu o tipo mais freqüente das neoplasias malignas no sexo feminino, somando-se ainda ao fato de ser diagnosticado em estadiamento avançado, quando, além de oneroso o tratamento, os resultados são precários ou ineficazes.

Sendo assim, em quase todos os Estados, foi realizado um estudo com o objetivo de verificar os Programas de Prevenção existentes.

Observou-se que para desenvolver a atividade do controle de câncer, além de uma estrutura administrativa capaz de desenvolver o programa, se impunha a qualificação de pessoal médico e não médico para desenvolver o programa planejado.

### 2.1.1 – Ensino e Pesquisa

Através do Serviço de Programação e Orientação Técnica, a Divisão Nacional de Câncer concluiu que, para a execução do Programa Nacional de Controle do Câncer como atividade integrante nos demais Programas de Saúde, além dos Recursos Materiais, Físicos e Financeiros, era imprescindível a qualificação dos Recursos Humanos que iriam se envolver com as atividades propostas.

Face às necessidades exemplificadas, o Serviço de Programação e Orientação Técnica da Divisão Nacional de Câncer instituiu uma programação que envolveu:

- Cursos Básicos

- Cursos de Treinamento em Serviço
- Programa cooperativo com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)
- Cursos de Atualização em Hospitais Especializados em Oncologia
- Cursos de longa duração (formação de técnicos em citologia)
- Outros cursos
- Patrocínio de Encontros, Jornadas, Congressos e Conferências relativas à Oncologia
- Elaboração de Material Didático
- Publicação de Periódicos, etc.
- Assessoramento e apoio aos programas elaborados.

### 2.2 – Dos Programas de Prevenção

Vários Programas de Prevenção do Câncer Cérvico-uterino foram implantados no Brasil e vêm desenvolvendo suas atividades de controle de Câncer ao lado de outros Programas de Saúde, com os seguintes objetivos:

- Detectar as neoplasias cervicais em fase inicial, as quais apresentam excelentes resultados e com baixo custo quanto ao tratamento;
- Diagnosticar certas ginecopatias, contribuindo para a prevenção das lesões displásicas;
- Fornecer meios para a verificação dos índices de mortalidade, freqüência, incidência, prevalência e a avaliação dos resultados do Programa;
- Incentivar os trabalhos de pesquisa aplicada: novos métodos operacionais e de controle, corrigindo os fatores epidemiológicos diagnosticados como responsáveis pelo problema.

Quanto à metodologia utilizada, vem sendo adotada aquela que a Divisão Nacional do Câncer tem estabelecido para os Programas de Prevenção implantados.

As normas procedentes e demais detalhes do Programa Nacional de Controle do Câncer foram adaptados às necessidades da área de atuação onde os Programas foram implantados.

De um modo geral, o Programa é composto de uma Estrutura com:

- Consultoria/Assessoria
- Coordenação/Supervisão
- Detecção das lesões displásicas
- Diagnóstico/Tratamento
- Seguimento e Controle
- Treinamento e Reciclagem
- Avaliação Periódica
- Educação Sanitária
- Pesquisa

**RECURSOS HUMANOS/MATERIAIS**  
**RECURSOS FINANCEIROS**  
**MECANISMO DE CONTROLE E SE-**  
**GUIMENTO**  
**IMPLANTAÇÃO PROGRESSIVA DO**  
**PROGRAMA**

### 2.2.1 — Programa Nacional de Controle de Câncer Cérvico-uterino em Pernambuco

Este Programa resultou, basicamente, do documento denominado Anteprojeto do Programa de Controle de Câncer Cérvico-uterino de Pernambuco, elaborado pelo Prof. Bertoldo Kruse Grande de Arruda, Coordenador do Registro de Câncer de Pernambuco, por solicitação do Prof. Fernandes Figueira, então Secretário de Saúde deste Estado. O referido Anteprojeto foi aprovado por um Grupo de Trabalho, a fim de ser ajustado às metas do plano estadual de Saúde, definir a participação das Instituições interessadas, quantificar e racionalizar recursos, e estabelecer normas e procedimentos operacionais.

Recentemente, em julho de 1977, o Programa Nacional de Controle de Câncer de Pernambuco foi avaliado na FUSAM/S.

S., com a presença de técnicos da Secretaria e da Divisão Nacional de Câncer. Dentre as conclusões apresentadas, ressaltamos as seguintes:

a) o nível de detecção foi superior ao estimado, que era de 3%, obtendo-se 4,4%;

b) a meta de cobertura observada foi de 34% em 3 anos, quando a estimada era de 50% para 5 anos de atividade;

c) o cumprimento da meta foi de 68% em 3 anos, demonstrando que seguramente em 5 anos a meta atingirá os 100% previstos, ou mesmo ultrapassará essa previsão;

d) no tratamento, controle e seguimento, observou-se:

— população com lesões detectadas 2004

— 4,4%

— tratamento completo 700 — 33,9%

— em tratamento 58 — 2,8%

— outras situações\* 1004 — 48,6%

A rubrica de Outras Situações refere-se àqueles casos transferidos para outras Unidades de Saúde, das elementares para as de maior suporte técnico.

Observou-se que o Programa não recebeu o retorno das informações dos casos enviados para tratamento nas referidas Unidades.

— população residual com lesões detectadas sem tratamento: 302 — 14,6%

e) A Secretaria de Saúde/FUSAM demonstrou que, apesar das falhas observadas (insuficiência de Recursos Humanos, falha efetiva no seguimento dos casos detectados, "Casos perdidos"), possui uma estrutura capaz de desenvolver as atividades do Programa.

### 2.2.2 — Outros Programas

Em abril de 1975, um Grupo de Trabalho constituído de participantes da FSESP e Divisão Nacional de Câncer se reuniu e elaborou um Manual de Normas e Instru-

ções sobre o Programa Piloto de Controle de Câncer Cérvico-uterino na FSESP.

Este Manual objetivou orientar as Diretorias Regionais da FSESP no desenvolvimento da atividade do Programa.

Em 1976, com a orientação e treinamento da equipe de Saúde da FSESP, o programa iniciou suas atividades, em 10 Unidades Básicas de Saúde de Pernambuco e Paraíba.

Três avaliações foram realizadas e a Coordenação de Saúde da FSESP e o Diretor da Divisão Nacional de Câncer, face aos resultados obtidos, autorizaram a expansão do Programa às demais Unidades Básicas de Saúde da FSESP.

Em 1975, foi elaborado um Anteprojeto sobre o Programa de Controle de Câncer Cérvico-uterino para o Estado do Pará, o qual foi apresentado ao Secretário de Saúde e Núcleo do Câncer, em um Seminário em que participaram todos aqueles envolvidos na Expansão do Programa.

Outros Programas foram implantados no Território Nacional sob a responsabilidade das Secretarias de Saúde, mas ainda não puderam ser avaliados por não terem atingido o período adequado para uma avaliação.

## CONCLUSÕES

Com esta exposição esperamos haver equacionado o tema escolhido, todavia, faz-se mister reforçar alguns aspectos enfocados:

— no Brasil, os estudos epidemiológicos demonstram a elevada frequência do câncer, sendo, portanto, considerada uma doença de Saúde Pública;

— dentre as neoplasias malignas, as ginecológicas são representativas e as do colo uterino ocupam lugar de destaque;

— o diagnóstico das neoplasias cervicais é realizado em percentual elevado e em estadiamento avançado;

— os métodos de diagnóstico são precisos, e permitem surpreender a doença em fase incipiente, conseqüentemente, com resultado mais satisfatório e menos oneroso;

— o descobrimento do câncer em momento oportuno, em qualquer localização, constitui o melhor recurso para reduzir a mortalidade.

Face a estas considerações, a D.N.C./M.S. preocupou-se, prioritariamente, em capacitar pessoal da área de saúde para desenvolver as atividades de controle do câncer, apoiar os Programas de Prevenção já existentes, agilizando-os, e implantar outros, progressivamente, em regiões geográficas que estrategicamente apresentem características favoráveis ao desenvolvimento da atividade integrada às demais de Saúde Pública.

Desnecessário se torna afirmar que o labor destes Programas perder-se-ia se inexistissem condições efetivas para o controle, tratamento e seguimento dos casos e se os Hospitais Especializados, destinados ao tratamento, não fossem apoiados a fim de poderem correr *pari passo* com as entidades de finalidade diagnóstica.

## SUMMARY

### THE PRESENT CONDITION OF THE GYNECOLOGICAL CANCER IN BRAZIL

An epidemiological study about the Present Condition of the Gynecological Cancer in Brazil is presented. The data, collected in Recife and São Paulo Cancer Registry, demonstrated the high morbidity and mortality frequency on Cervico-Uterine Cancer.

For developing the activity of Cancer Control, the National Division of Cancer felt the necessity of setting up a structure and training the medical and paramedical personnel for the Program of Prevention. Due to this, the National Division of Cancer, through its Service of Programming and Technical Orientation established courses of several kinds.

Later on, the Prevention Programs were implanted in Brazil being the Control of Cervico-Uterine Cancer carried out as a Public Health activity.

Lately, the Program of Pernambuco was evaluated and the results demonstrated its feasibility.

#### 4. BIBLIOGRAFIA

- Anteprojeto do Programa de Controle do Câncer Cérvico-uterino, S.S. — Ceará —, 1977
- ARRUDA, B.K.G. de — Epidemiologia do Câncer do Colo do Útero no Recife. *Revista Brasileira de Cancerologia* — Vol. 25.84-97 — 1/11/1973 Brasília.
- • O Controle de câncer do colo do útero como atendimento de massa. I Jornada Brasileira de Cancerologia. Recife, 1973
- ALVA, R.A.; ORDONEZ, B.R — Detección del câncer cervico — uterino. *Salud Publica de México V: XII* — Marzo — abril, 1970. Mexico
- AMARAL, V. T — Aspectos Sócio-Econômicos na epidemiologia do Carcinoma Cérvico — uterino no Brasil — *Anais Brasileiros do VII Congresso Brasileiro de Citologia* — S. Paulo, 1976
- COSTA, A. E; KLEIN, H. C; FURTADO, B. Alys; MOREIRA, M.F.S. — Mortalidade por câncer ginecológico no Rio de Janeiro (ex-Estado da Guanabara) 1965/73 — *Revista Brasileira de Cancerologia*. Vol. 26/6 41 — 64 — Novembro/Dezembro, 1976 — Brasília.
- CUNHA, M.P. — Situação da Prevenção do Câncer Ginecológico em Pernambuco. *Ginecologia Brasileira*. Rio de Janeiro, 5:287 — 92, 1973
- • Programa de Prevenção — I Encontro Nacional das Comissões Regionais de Oncologia. Rio de Janeiro, 22 — 23 abril, 1976. *Revista Brasileira de Cancerologia* — Vol. 26/4 — 47 — 48, julho/agosto 1976, Brasília
- • Avaliação do Programa Nacional de Controle de Câncer Cérvico - uterino em Pernambuco, junho (em publicação), Recife, 1977
- • Avaliação do Programa Piloto de Controle de Câncer Cérvico — uterino FSESP/D.N.C., 1977, em publicação
- Detección de Câncer Cervico — uterino — Simpósio Internacional — Comision Nacional del Câncer — Santiago de Chile, 1971
- Expansão do Programa de Controle de Câncer Cérvico-uterino na FESESP/D.N.C./M.S — Brasília, 1977
- FILHO, G.P.M. — Avaliação da Experiência Brasileira na Prevenção do Câncer Cérvico — uterino (em Municípios do Interior). *Arquivos de Oncologia* — Vol. XVIII/1, 60 — 63, 1976

- GIORDANO, C. CASANOVA, R. — Aspectos Epidemiológicos do Carcinoma do Colo Uterino. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Vol. 25 (7): 13 — 28, 1975, Brasília
- JUNIOR, C.C. e cols. — Estudo Epidemiológico do câncer do colo uterino do Programa Nacional de Controle de Câncer (P.N.C.C) Anais do VII Congresso Brasileiro de Citologia — S. Paulo, 1976
- MORODER, J — Cómo ve um sanitário el problema del cáncer cervico-uterino — *Revista de Sanidade e Higiene Pública* 1—9, Madrid, 1964
- MIRRA, P.A — Aspectos Populacionais da Morbidade e Mortalidade por Câncer no Município de S. Paulo — *Revista Brasileira de Cancerologia*. Vol. 26 (4), 59 — 70, 1976, Brasília.
- PALACCI, R. O — Epidemiologia de las neoplasias — *Salud Publica do Mexico*, V-XVII — 4 julio/agosto, 543 — 553, 1975, Mexico Plano Básico de Ação Sanitária para o Nordeste, Recife, 1975, 74 páginas.
- PINOTTI, J.A — Aspectos Epidemiológicos do Câncer de Colo uterino-Anais do VII Congresso Brasileiro de Citologia, S. Paulo, 1976
- eBORGES, S.R — Seguimento Efetivo dos Casos Detectados de Carcinoma do colo uterino. *Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Marzo, 223 — 235, 1977
- Programa de Controle de Câncer Cérvico — uterino no Estado do Pará — Ministério da Saúde — Secretaria Nacional de Saúde — Divisão Nacional de Câncer, 1975 — Brasília
- Programa Nacional de Controle de Câncer (Síntese) — Ministério da Saúde — Divisão Nacional de Câncer, 1975 — Brasília
- Projeto do Programa de Controle de Câncer Cérvico-uterino de Pernambuco, Recife, 1973 (s.n.t.)
- Programa Piloto de Controle de Câncer Cérvico-uterino na Fundação de Serviços de Saúde Pública — D.N.C./FSESP/M.S., 1975.
- Proposta para Criação da Habilitação em Citologia (citotécnico) Ministério da Saúde /Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde — Divisão Nacional de Câncer, 1977.
- Registro de Câncer de São Paulo — Incidência do Câncer no Município de S. Paulo, 1969 — D.N.C./M.S., 1975.
- SALVATORE, C.A — Epidemiologia do Câncer Ginecológico e Mamário. *Revista Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina de S. Paulo* 32 (1) : 67 - 76, 1977, S. Paulo.
- Seminario sobre Registros de Cancer en America Latina. *Washington Publication Cientifica*, 215 O.P.A.S 1970 — 163 págs.