



Câncer de mama em homem: uma realidade brasileira

Breast cancer in man: a brazilian reality

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

Professora auxiliar da Universidade Federal de Campina Grande Centro de Formação de Professores (UFCG/CFP) Cajazeiras – PB, Brasil. E-mail: rmercyco_dantas@hotmail.com

Jéssica Barreto Pereira

Bacharel em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande Centro de Formação de Professores (UFCG/CFP) Cajazeiras – PB, Brasil. E-mail: jessikab@gmail.com

Layz Dantas de Alencar

Bacharel em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande Centro de Formação de Professores (UFCG/CFP) Cajazeiras – PB, Brasil. E-mail: layzda@hotmail.com

Andréia Karla Anacleto de Sousa

Professora auxiliar da Universidade Federal de Campina Grande Centro de Formação de Professores (UFCG/CFP) Cajazeiras – PB, Brasil. E-mail: akanacleto@gmail.com

Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias

Doutora em Enfermagem. Professora associado III da Universidade Federal de Campina Grande Centro de Formação de Professores (UFCG/CFP) Cajazeiras – PB, Brasil. E-mail: carmofarias@hotmail.com

RESUMO: O câncer, por erro genético, transforma células normais em malignas. A exposição do homem a fatores de risco o deixa vulnerável. O câncer de mama masculino representa menos de 1% de todos os tumores mamários. Nesse sentido o trabalho teve como objetivo identificar a ocorrência de hospitalizações e óbitos por câncer de mama em homens no Brasil. Estudo exploratório, de abordagem quantitativa, com análise estatística descritiva, com dados coletados no site do DataSUS. O Câncer de mama em homens ocorre com maior frequência na faixa etária >60 anos, na raça/cor branca. É mais frequente na Região Sudeste e Sul. Apresenta um índice de 660 internações/ano e uma proporção de óbitos de 1/6. O câncer de mama em homens ainda apresenta baixa incidência, mas tem apresentado valores ascendentes. É necessária mudança nas práticas prestadas ao homem para que eles tomem consciência que também possui mamas e que podem desenvolver o câncer, e que o auto exame é seu maior aliado na detecção precoce.

Palavras chaves: Câncer de mama; Hospitalização; Morte; Saúde do homem

ABSTRACT: The cancer, a genetic error that turns normal cells into malignant ones. The human exposure to risk factors leaves you vulnerable. The male breast cancer accounts for less than 1% of all breast tumors. To identify the incidence of hospital admissions and deaths from breast cancer in men in Brazil. METHODS: An exploratory study with a quantitative approach with descriptive statistics, based on data collected on the website DataSUS. RESULTS: Breast cancer in men occurs most frequently in the age group of 60 years, being found more easily in Caucasian men, and it is most common in the areas Southeast and South. It displays an index of 660 admissions a year and a proportion of deaths from 1/6. CONCLUSION: Breast cancer in men also has a low incidence, but it has shown ascending values. It is necessary to change the practices given to man to become aware that they also have breasts and can develop cancer, and that self-examination is your greatest ally in early detection.

Key words: Breast cancer; Hospitalization, Death, Men's health

Recebido em 10/03/2015

Aprovado em: 22/06/2015

INTRODUÇÃO

O câncer é resultado de um erro genético que transforma uma célula normal em maligna, decorrente de influências hereditárias ou por agentes físicos, biológicos e químico¹.

O homem por expor-se a fatores de risco, como tabagismo e alcoolismo, e cuidar-se menos que a mulher está sujeito a ocorrência de diversos agravos, sendo responsável por indicadores de morbimortalidade que são superiores ao grupo feminino. Para transformar essa realidade o Ministério da Saúde impulsionado pelas ações da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) lança a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH)².

A SBU desde 2004 dedica-se a saúde do homem, com ênfase nas questões reprodutoras. A disfunção erétil acomete 40% do contingente masculino e por isso foi alvo de campanha, cujo propósito é conscientizar esse grupo sobre a necessidade de cuidar-se, a fim de romper o paradigma de invulnerabilidade³.

Estudos demonstram que os homens são mais vulneráveis às doenças graves e crônicas, morrem mais precocemente que as mulheres e que sua adesão a tratamentos crônicos ou de longa duração é baixa, por exigir maior empenho e modificação dos seus hábitos de vida⁴.

Além disso, eles procuram tardiamente os serviços de saúde, na maioria das vezes quando estão doentes. Isso eleva os indicadores de morbidade e os custos para o sistema de saúde, já que seu acesso se dá principalmente na atenção especializada, mantendo-se distante das medidas preventivas

Dessa realidade decorre a necessidade de fortalecer e qualificar a atenção primária para atender a este grupo, haja vista que doenças do aparelho circulatório, gênito-urinário, aparelho respiratório, dentre outras e a adoção de hábitos nocivos como o uso abusivo do cigarro, do álcool e drogas, deixa-o vulnerável a ocorrência de câncer. O mais incidente é o de próstata, estômago, pulmão, cavidade oral, colón e reto⁶.

O câncer de mama (CAM) apesar de ter uma incidência rara no grupo masculino, o fato do mesmo manter-se afastado dos serviços de saúde, por motivos diversos como o trabalho, organização dos serviços e o pensamento mágico de que é invulnerável, faz com que este tipo de neoplasia, quando o acomete, se torne bem agressivo.

Este agravo representa menos de 1% de todos os tumores de mama e cerca de 0,17% de todos os carcinomas no sexo masculino. Estima-se que a cada 150 casos de CAM apenas um deles ocorra em homens. Representa 0,1% dos óbitos masculinos. Normalmente eles são diagnosticados em idade e estágios mais avançados que os das mulheres, decorrente do atraso no diagnóstico pela baixa suspeita clínica por parte dos pacientes e dos profissionais de saúde⁷⁻⁸.

Essa realidade requer ações preventivas que favoreça a detecção precoce, um diagnóstico em tempo hábil, a instituição do tratamento e um melhor prognóstico. O auto-exame de mama caracteriza-se como uma das principais medidas de prevenção, todavia não se constitui uma prática masculina, reforçada pelo

preconceito e pela crença da inexistência de mamas em homens, devido a mesma ser pouco desenvolvida, restringindo-se à papila e aréola de tamanhos reduzidos, por escassez de substância mamária⁹.

No auto-exame é possível detectar o nódulo sub-aureolar, que se apresenta palpável e indolor, e desponta como o sintoma mais comum. Sua etiologia é desconhecida. Cerca de 90% dos cânceres de mama em homens (CAMH) são do tipo carcinoma ductal invasivo e expressam receptores hormonais. Seus principais fatores de risco incluem a idade, patologia benigna da mama, patologia testicular e mutações cromossômicas, exposição a radiação, obesidade, terapêuticas à base de estrogênio e patologias associadas a hiperestrogenismo, como a cirrose hepática¹⁰.

Sobre o CAMH se dispõe de pouca informação, apesar do mesmo ter sido identificado e relatado de forma breve como cancro de mama no século XVIII por Ledran. Sua descrição, realizada em 1925, o retratava como de evolução mais demorada que na mulher, tendo como única terapêutica a intervenção cirúrgica precoce ou um prognóstico fatal¹¹.

Diante desta realidade objetivou-se identificar a ocorrência de internações e óbitos por CAMH no Brasil, a fim de se torne um instrumento de alerta e de divulgação junto a profissionais e homens, para que estes possam quebrar as amarras da cultura da masculinidade e da invulnerabilidade construídas historicamente e possam buscar com mais frequência os serviços de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo exploratório, de abordagem quantitativa, com análise estatística descritiva. Para o processo de coleta de dados foi utilizado o site do DataSUS utilizando as variáveis internações por Câncer de Mama e a prevalência de óbitos pela patologia, registrados por locais de internações em todo o Brasil. A coleta definiu-se pelo total de registros de internações ocorridos no período de 2010 a 2013, e para óbitos de 2010 a 2011, pelo motivo de ser esses anos disponíveis no site. Após a seleção, os dados foram agrupados e receberam tratamento estatístico descritivo, tendo como parâmetro a proporção e média, esta última tendo como denominador a população estimada pelo censo do ano de 2010 para as regiões brasileiras: Norte: 8.251.147; Nordeste: 26.310.306; Sudeste: 39.663.920; Sul: 13.605.838 e Centro-Oeste: 7.161.671.

Para agrupar os dados e manter um quantitativo de tabelas fez-se o agrupamento de faixas etárias utilizando <40 anos, 40 a 59 anos e ≥ 60 anos. As raça/cor, em virtude da miscigenação brasileira e do pouco registro na amarela, optou-se por agregá-la a branca.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da tabela 1 percebe-se que os dados de internações entre os anos de 2009 a 2013 totalizaram 2.639, representando uma média de 660 internações ano no Brasil.com maior prevalência na Região Sudeste (1.087), seguido pelo Nordeste (631) e a região Sul (608)

registros. A menor incidência deu-se na Região Centro-Oeste (169) e Norte (134).

No tocante a ocorrência de internações as Regiões Norte e Nordeste apresentam uma linha ascendente, a Região Sul decrescente e as Regiões Sudeste e Centro-Oeste oscilantes. O percentual de 2010 a 2013 do registro de internações determinado pela população de cada região representa para cada 100.000 homens uma média de 0.4 internações na Região Norte, 0.6 internações na Região Nordeste, 0.7 na Região Sudeste, 1.1 na Região Sul e 0.6 na Região Centro-Oeste.

Com relação a faixa etária, registra uma maior incidência em ≥ 60 anos, totalizando 1.135 pessoas internadas no período estudado e uma média de 283 internações/ano. O menor número de internações ocorreu na faixa etária < 40 anos com 534 e uma média de 134 internações ano. Merece destaque o registro de 11 internações por CAMH em menores de 20 anos na Região Nordeste, quatro na Sudeste e um na Sul.

Na tabela 2 estão dispostas as internações por raça/cor. Na branca foram registradas 1.246 internações,

das quais 31 foram da amarela. Registrou-se 1.003 na parda e 160 na preta. Na raça/cor branca a região predominante foi a Sudeste com 589 internações nos quatro anos e uma média anual de 147 internações, seguida da Sul com 562 internações no quadriênio e uma média de 140 internações/ano. Já na Região Nordeste a predominância foi a parda com 392 internações no período com uma média de 98 internações/ano.

A tabela 3 expressa o número de óbitos ocorridos nos anos 2010 e 2011, período disponível no DataSus, sendo respectivamente 138 e 112, totalizando 250 óbitos, representando uma média de 125 óbitos/ano. Considerando o número de internações nos anos referenciados, temos um percentual de 18.7% (2010) e 16.4% (2011). Dado representativo de que em média os óbitos ocorrem na proporção de 6/1.

Do total geral de óbitos ocorrido por CAMH a Região Sudeste apresentou o maior percentual com 57.2% e 46.4% respectivamente para os anos 2010 e 2011. Nos anos estudados os óbitos se destacaram na faixa etária >60 (170 óbitos).

Tabela 1 - Distribuição das internações de homens por câncer de mama no Brasil, por região geográfica segundo faixa etária no período de 2010 a 2013

Ano/ Faixa etária	2010						2011						2012						2013					
	<40 anos		40 a 59 anos		≥ 60 anos		<40 anos		40 a 59 anos		≥ 60 anos		<40 anos		40 a 59 anos		≥ 60 anos		<40 anos		40 a 59 anos		≥ 60 anos	
Região	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	13	7.1	6	2.1	10	3.6	8	5.3	13	5.8	10	3.3	10	7.8	12	5.7	14	5.8	3	4.1	17	6.8	18	5.8
NE	49	27.1	67	23.6	88	31.9	44	28.9	36	16.0	49	16.1	48	37.5	46	21.7	48	19.8	33	45.2	64	25.5	59	18.9
CO	5	2.8	11	3.9	10	3.6	10	6.6	18	8.0	20	6.6	8	6.3	13	6.1	10	4.1	3	4.1	31	12.4	30	9.6
S	55	30.4	80	28.5	73	26.5	42	27.6	62	27.6	51	16.8	35	27.3	52	24.5	60	24.7	13	17.8	44	17.5	51	16.3
SE	59	32.6	118	41.9	95	34.4	48	31.6	96	42.6	174	57.2	27	21.1	89	42.0	111	45.6	21	28.8	95	37.8	154	49.3
Total	181	100	282	100	276	100	152	100	225	100	304	100	128	100	212	100	243	100	73	100	251	100	312	100

Fonte: DataSus 2010/2012

Tabela 2 - Distribuição das internações de homens por câncer de mama no Brasil, por região geográfica segundo cor/raça no período de 2010 a 2013

Ano/ Raça/cor	2010						2011						2012						2013					
	Branca/ Amarela(*)		Preta		Parda		Branca/ amarela		Preta		Parda		Branca/ amarela		Preta		Parda		Branca/ amarela		Preta		Parda	
Região	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	1	0.2	0	0	28	9.8	5	1.4	1	2.1	25	9.2	3	1.0	0	0	33	13.4	3	1.2	0	0	23	11.6
NE	47	11.7	20	38.5	137	48.1	38	10.5	9	19.1	82	30.2	33	10.9	11	33.3	98	39.7	26	10	5	17.9	76	38.2
CO	8	2.0	0	0	18	6.3	7	1.9	1	2.1	40	14.7	1	0.3	0	0	30	12.1	3	1.2	0	0	19	9.5
S	186	46.3	8	15.3	14	4.9	143	39.5	0	0	12	4.4	138	45.6	1	3.0	8	3.2	95	36.7	3	10.7	3	1.5
SE	160	39.8	24	46.2	88	30.9	169	46.7	36	76.7	113	41.5	128	42.2	21	63.7	78	31.6	132	51	20	71.4	78	39.2
Total BR	402	100	52	100	285	100	362	100	47	100	272	100	303	100	33	100	247	100	259	100	28	100	199	100

Fonte: DataSus 2010/2012 (*) 5 no NE e 5 SE 2010; 15 no NE, 1 no CO, 1 S e 1 SE em 2011; 2 no S e 1 no SE em 2012

Tabela 3 - Distribuição dos óbitos por câncer de mama em homens no Brasil por região geográfica segundo a cor e faixa etária, 2010 - 2011.

Faixa etária/ Raça/Cor	2010												2011											
	N		NE		CO		S		SE		BRASIL		N		NE		CO		S		SE		BRASIL	
Faixa etária	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 40	0	0	2	66.7	0	0	0	0	1	33.3	3	100	0	0	4	50	0	0	1	12.5	3	37.5	8	100
40 a 59	3	7.5	10	25	3	7.5	6	15	18	45	40	100	6	20.7	3	10.3	3	10.3	4	13.8	13	44.8	29	100
< 60	2	2.1	22	23.2	5	5.3	16	16.8	50	52.6	95	100	9	12	18	24	4	5.3	8	10.7	36	48	75	100
Raça/cor																								
Branca(*)	2	2.6	8	10.4	3	3.9	18	23.4	46	59.7	77	100	5	7.1	10	14.3	3	4.3	12	17.1	40	57.1	70	100
Preta	0	0	2	15.4	0	0	2	15.4	9	69.2	13	100	2	28.6	2	28.6	0	0	1	14.3	2	28.6	7	100
Parda	2	4.3	24	51.1	5	10.6	2	4.3	14	29.8	47	100	8	22.9	13	37.1	4	11.4	0	0	10	28.6	35	100
Amarela	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	3.6	34	24.6	8	5.8	22	15.9	69	50	138	100	15	13.4	25	22.3	7	6.3	13	11.6	52	46.4	112	100

Fonte: DataSus 2010/2011 Obs: (*) 1 óbito no N em 2010 na raça/cor amarela

Os dados evidenciam que, comparados com outros cânceres no grupo masculino, o de mama não tem valores tão expressivos, porém destaca a necessidade de ações voltadas para a prevenção, afim de que se possa detectar precocemente o CAMH, definir diagnóstico e tratamento, para favorecer um melhor prognóstico. O CAMH exige atenção, pois mesmo sendo incomum, começa a ter índices altos para a realidade deste problema. Espera-se uma ocorrência de 400 casos/ano¹², com uma relação esperada de 1/100 mil habitantes¹³. Nesse estudo as internações ocorreram na ordem de 660 internações/ano, ou seja, já nas complicações dos casos, que necessitam de terapêutica mais especializada.

A ocorrência, com maior prevalência, do CAMH na raça/cor branca e destaque na região Sudeste e Sul, demonstra que os homens dessas regiões estão mais expostos aos fatores de risco para esse problema, seja por hábitos alimentares, hábitos nocivos ou fatores genéticos¹⁴. Destaca-se ainda que nas referidas regiões a raça/cor predominante é a branca, diferentemente do Nordeste, cuja predominância se deu na Raça/cor parda.

O baixo registro de internações nas Regiões Norte e Centro-Oeste chama a atenção, nos levando a dois questionamentos: os homens dessas regiões estão menos expostos aos riscos ou o sistema de saúde não está devidamente organizado para diagnosticar e tratar o CAMH? Destaca-se que na região Norte a herança genética é de caráter indígena.

A faixa etária de internações e óbitos mais prevalente foi após os 60 anos, corroborando com outros estudos, que indicam a instalação do diagnóstico, tardiamente, após os 60 anos¹². Porém é importante destacar a ocorrência de internações em <20 anos, demonstrando que o CAMH pode ocorrer em qualquer faixa etária, mesmo sendo mais prevalente nos grupos acima de 40 anos.

Da mesma forma que a ocorrência de internações foi maior na faixa etária >60anos os óbitos também mantiveram essa mesma característica¹⁵.

Por seu diagnóstico tardio decorrente de diversos fatores, o auto exame e os suportes laboratoriais, apresentam relevante importância, haja vista que os sintomas do CAMH é semelhante ao feminino, sendo detectado pela presença de nódulos, ou mudança do mamilo. O auto exame masculino deve ser realizado 1 vez ao mês, com data definida e mantida, seguindo os mesmos passos orientados às mulheres¹⁶.

É fundamental que o homem seja instruído pelos profissionais da saúde sobre este procedimento, uma vez que, por ser simples, rápido, não invasivo e indolor, torna-se muito eficaz para salvar vida ou diminuir as chances de complicações, pela detecção precoce do nódulo. A orientação adequada é necessária para o homem ficar ciente do conhecimento do seu corpo para fazer a diferenciação das anormalidades. Muitas vezes os nódulos, são confundidos com ginecomastia, abscessos, hematomas, necrose gordurosa, entre outras¹⁷.

O auto exame realizado a partir dos 40 anos, favorece o diagnóstico precoce, tratamento iniciados em tempo hábil e melhores prognóstico. A detecção de CAM precoce aumenta a sobrevida e a qualidade de vida do

homem. E quando detectado no mesmo estágio que os das mulheres as taxas de sobrevida são semelhantes¹³.

Neste estudo percebe-se que o quantitativo de pessoas que foram internadas ainda é insignificante quando comparada aos índices de outros agravos, mas já considerado de grande valor quando se trata da saúde do homem, haja vista estes não evidenciam o CAM como algo tangível a eles. Bem como despontarem como um grupo populacional que pouco adentram nos serviços no tocante às ações preventivas.

CONCLUSÃO

O câncer de mama em homens ainda apresenta baixa incidência, mas tem apresentado valores ascendentes. Por sua baixa prevalência tem sido pouco visualizado como tema de estudo, daí esse estudo encontrar dificuldade para acessar acervos referente ao mesmo.

As Regiões Sudeste e Sul têm apresentado valores mais significativos de internações e óbitos por CAMH, revelando a necessidade de todo o território brasileiro se mobilizar no sentido de fortalecer as políticas públicas voltadas para esse contingente populacional e as práticas de prevenção para o câncer de mama, que em nossa realidade estão voltadas apenas para o grupo feminino.

Voltar a atenção para o grupo masculino é de extrema importância, uma vez que é neste contingente populacional que ocorrem as maiores complicações e menores adesões as terapêuticas. Chama-se atenção a ocorrência do CAMH em crianças, um evento que pode-se pensar como isolado, mas que requer maior intensidade nas ações preventivas.

A educação em saúde, realizada de forma individual ou coletiva pelo profissional de saúde, leva o indivíduo a uma nova consciência e o transforma em agente ativo do processo do cuidar, ficando nos seus dedos, no espelho e na sua consciência um toque para o combate ao CAMH e suas complicações, uma vez que esse as altas taxas de metástase apresentadas, decorrem da demora com que é detectado, atraso no diagnóstico e instalação do tratamento, ocasionando, uma resposta terapêutica insatisfatória e menores chances de cura.

Sendo assim o desenvolvimento de campanhas sobre o auto exame das mamas em homens, realizada por todos os níveis governamentais, dentro dos princípios doutrinários do sistema único de saúde, bem como a reorganização dos serviços para captar as demandas desta conscientização, é um indicador para estacionar e ou diminuir os índices epidemiológicos do CAMH.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Cancer Society. *Breast Cancer in Men. Cancer Facts and Figures 2013*. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2013.
- BOCAGEN A et al. Câncer de mama – um “toque” pela vida. *Revista da FAPPT - Universidade Metodista de São Paulo*. São Paulo, 2009.

- CARRARA S, RUSSO JA, FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis* [online]. 2009; 19(3):659-678.
- FREITAS MAS et al. Perfil imunohistoquímico de carcinomas mamários invasores em homens. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. Rio de Janeiro, 2008 Out; 44(5):375-380.
- FUNDAÇÃO SUSAN G. Komen for the cure. Câncer de mama em homens. Facts for live. 2009. Disponível em:
<http://www.espacodevida.org.br/pub//CAHomens0001.pdf>.
- GUEDES AC. Tumores malignos do seio do homem. *Revista da Faculdade de Medicina do Porto*. Porto, tipografia central,1925
- _____. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em :
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/pouf.def>
- _____. Instituto Nacional de Câncer (BR). Estimativa 2012 – Incidência de Câncer no Brasil. [Internet]. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/> [Acessado em 16 de março de 2014]. Rio de Janeiro, 2012.
- _____. Instituto Nacional de Câncer (BR). Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2010.
- LEME LHS, SOUZA GA. Câncer de mama em homens: aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. *Rev. Ciências médicas*. Campinas, 2006. Set/Out; 15(5): 391-398. Disponível em:
<http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1090/1066>
- _____. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer (INCA). Disponível em:
<<http://www.inca.gov.br>>. São Paulo, 2010.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Disponível em: <dtr2001.saude.gov.br>. Brasil, 2008 ago.
- MOURA, A R, CARDOSO ALH, COSTA AL, ZAGO MABS, BROTE MC. A saúde do homem em pauta: análise do conhecimento dos homens sobre o câncer de mama masculino. *SARE- Sistema Anhanguera de Revistas eletrônicas* [online]. São Paulo, 2006, 1(1):1-4. Disponível em:
<http://sare.anhanguera.com/index.php/rencs/article/view/325/326>
- MOURA MAS, SILVA L. A saúde do homem sobre o câncer de mama masculino. *Revista Brasileira de Enfermagem*. São Paulo, 2009.
- SILVA LLM, TOSCANI NV, GRAUDENZ MS. Câncer de mama masculino: uma doença diferente? *Revista Brasileira de Mastologia*. Rio de Janeiro, 2008 out/dez;18(4):165-170.
- SILVA LLM.; TOSCANI NV, GRAUDENZ MS. Câncer de mama masculino: uma doença diferente? *Revista Brasileira de Mastologia*. Rio de Janeiro, 2008;18(4):165-170.
- VIEIRA S et al. A política nacional de saúde do homem: uma reflexão sobre a questão de gênero. *Revista Enfermagem em Foco*. Rio de Janeiro, 2011; 2(4):215-217.
- ZAPPONI ALB, MELO ECP. Distribuição da Mortalidade por câncer de mama e de colo de útero segundo regiões brasileiras. *Rev. Enferm. UERJ*. Rio de Janeiro, 2010 out/dez;18(4): 628-31.