



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Francisco Moraes Mezdri

Atenção à saúde da mulher na Estratégia de Saúde da
Família Liberdade em Colombo - PR: ampliação do
acesso aos exames de rastreamento para neoplasias
malignas ginecológicas

Florianópolis, Março de 2016

Francisco Moraes Mezadri

Atenção à saúde da mulher na Estratégia de Saúde da Família
Liberdade em Colombo - PR: ampliação do acesso aos exames de
rastreamento para neoplasias malignas ginecológicas

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Priscila Orlandi Barth
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Francisco Moraes Mezadri

Atenção à saúde da mulher na Estratégia de Saúde da Família
Liberdade em Colombo - PR: ampliação do acesso aos exames de
rastreamento para neoplasias malignas ginecológicas

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Priscila Orlandi Barth
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

Entre as mulheres, as neoplasias malignas ginecológicas são as maiores causas de morbimortalidade por câncer excluídos os cânceres de pele não melanoma. No Brasil, a prevenção e detecção precoce dessas neoplasias, por meio dos exames de mamografia e citopatologia do colo uterino, são encarados como prioridade desde a divulgação do Pacto pela Saúde no ano de 2006. A Atenção Básica deve promover e facilitar o acesso à mulher, de modo a alcançar o maior número possível de usuárias. Identificadas as falhas na atenção à saúde da mulher, na Unidade Básica de Saúde Liberdade em Colombo/PR, este Projeto de Intervenção propõe mudanças para o atendimento na comunidade, melhorando e ampliando o acesso aos exames. As mudanças propostas consistem essencialmente na identificação das demandas por meio de cadastramento, busca ativa de mulheres que não procuram o serviço ou faltam aos exames subsequentes, o aumento no número de vagas e facilitação dos meios de agendamento de consulta com médico e enfermagem. É proposto ainda, medidas educacionais para a população afim de conscientizar quanto a importância dos exames de rastreamento, além de reuniões entre os próprios profissionais com a finalidade de estabelecer um consenso quanto a periodicidade, idade alvo e técnica para a realização da coleta de material para a citologia oncológica do colo e solicitação de mamografias. A intervenção tem portanto, o objetivo de aumentar a cobertura de mulheres com critérios de inclusão para o rastreamento, diminuindo assim a morbimortalidade relacionada ao câncer de colo uterino e mama.

Palavras-chave: Saúde da mulher, Câncer de Mama, Câncer de Colo Uterino

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A comunidade Liberdade, no município de Colombo/PR, região de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) onde atuo, compõe uma série de grupos populacionais de formação recente característicos da região metropolitana de Curitiba. Formou-se a partir de pequenas ocupações no início dos anos 90, crescendo de maneira exponencial e com assistência falha por parte do município e estado. Hoje a população pode ser classificada como de alta vulnerabilidade social, considerando indicadores como a renda de seus moradores, acesso à saúde e educação, práticas de lazer e violência (FERNANDES, 2013).

A vila Liberdade possui aproximadamente 12 mil habitantes, e seu perfil não pode ser considerado homogêneo. Algumas áreas já contam com pavimentação, acesso a água, luz e esgoto, enquanto outras, por se tratarem de ocupações irregulares, não dispõem de acesso formal a essas necessidades básicas. Quanto ao perfil cultural da comunidade, seus moradores são essencialmente urbanos, em sua maioria trabalham como operários em indústrias da região e declaram-se, predominantemente, evangélicos neopentecostais (FERNANDES, 2013).

Elaborar um perfil epidemiológico a respeito da comunidade torna-se um grande desafio uma vez que os sistemas de informação como o e-SUS, foram recentemente implementados e o cadastramento dos pacientes está incompleto além de não ser informatizado. As principais razões para a ineficiência dos sistemas de informação aventadas por mim, relacionam-se a falta de recursos tecnológicos e humanos, além de um descaso cultural por parte dos profissionais. Dessa forma, os melhores parâmetros epidemiológicos que podem ser atribuídos a comunidade, são na verdade referentes ao município como um todo. Não dispondo portanto do número de usuários atendidos na unidade, considera-se em uma análise baseada na percepção dos profissionais, um número aproximado de 12.000 habitantes. O município possui 217.433 habitantes (2012), desses 49,3% são homens e 50,7% mulheres. Do total de indivíduos residentes no município nesse período, 35,6% são jovens e crianças (<20 anos), 57% são adultos (20 a 59 anos) e os número de idosos corresponde a 16% da população (IBGE, 2016).

Ainda para o município de Colombo, com fontes do SIM, no ano de 2014 foram notificados 44 óbitos em crianças menores de um ano, sendo que 59% desses ocorreram por afecções originadas no período perinatal - o que reforça a importância de um pré-natal de qualidade, 25% por malformações congênitas, 4,5% por doença infecciosa e outros 4,5% por causa "mal definidas" (BRASIL, 2016).

Quanto as demandas específicas da unidade, com base no Sistema de Informação a Atenção Básica (SIAB) é possível encontrar a frequência de atendimentos para pacientes diabéticos e hipertensos, sendo para o total de indivíduos atendidos no mês, em média

20% tem diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 9% com diagnósticos de Diabetes Melitus (DM) (BRASIL, 2015) .

Em relação as queixas mais comuns, assim como doenças e agravos, não disponho de dados epidemiológicos pelos motivos já mencionados, mas em minha percepção pessoal, o que mais leva a população a procurar atendimento médico na unidade, quando não relacionados a doenças infecciosas respiratórias e diarreicas são quadros dolorosos agudos e crônico, sintomas neuropsicológicos como tontura, dispneia sem causa reconhecida, insônia, dor abdominal e pélvica além de sintomas francos de ansiedade e depressão.

Há programas para atender demandas específicas com tempo e agenda reservados exclusivamente a esses grupo, que em nossa unidade são: “HIPERDIA”, Saúde materno-infantil, Saúde mental e Saúde do Idoso. Uma vez que além desses programas, os demais pacientes são atendidos na forma de demanda espontânea, percebi uma população que carece de atendimento direcionado na unidade. Apesar das diversas políticas norteadoras na atenção integral a mulher, a Saúde da Mulher é encarada pela equipe como uma atenção secundária ou casual.

Considerando a saúde da mulher - desde praticas de triagem e diagnóstico precoce de doenças até seu sentido mais amplo que envolve o processo saúde-doença dessa população - como essencial para a promoção de saúde em nossa sociedade, o fato de não haver um planejamento direcionado à mulher é um problema de grande magnitude e transcendência.

Não há na Unidade de Saúde um controle em relação a periodicidade dos exames de citologia oncótica e mama que são realizados, assim o retorno para os exames subsequentes são de responsabilidade integral da paciente, portanto para aquelas usuárias que não procuram a unidade para os exames ou não retornam com regularidade, a busca ativa não é realizada.

O tempo disponível para a realização do preventivo, parece não ser suficiente (três tardes por semana), uma vez que as filas para agendamento podem ser grandes, e consideramos que a realização desses exames devem ser feita com prontidão. Quanto as campanhas para atenção à mulher no que tange a prevenção de doenças, essas não são realizadas há alguns meses por falta de planejamento e incentivo da equipe.

Visto que o problema da atenção insuficiente à mulher pode deixar de prevenir doenças de alta morbidade e mortalidade, além de não atender integralmente uma grande demanda da população, considero de suma importância tanto para a comunidade quanto para os profissionais da unidade que uma medida de melhoria da assistência seja instituída.

Uma vez que mudar essa realidade, passa basicamente pela reorganização do atendimento, elaboração de uma estratégia de enfrentamento e conscientização dos profissionais e população, considero que um projeto para intervenção, a princípio, com foco na prevenção do câncer de mama e colo uterino, é viável, tem baixo custo e alta vulnerabilidade.

Para o projeto de intervenção na comunidade Vila liberdade, será proposto portanto, um planejamento com base na necessidade em atender a mulher em sua integralidade,

com destaque para as neoplasias malignas ginecológicas preveníveis com rastreamento realizado na Unidade Básica de Saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Ampliar e reorganizar a estratégia de atenção à Saúde da Mulher com ênfase na prevenção dos cânceres de mama e colo uterino da Estratégia de Saúde da Família Liberdade.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar o cadastramento da população alvo.
- Realizar a busca ativa de mulheres com indicação de serem submetidas ao exame preventivo para o câncer de colo e mamografia.
- Realizar ações educativas de conscientização quanto a importância da mulher ser submetida a exames de triagem para neoplasia malignas ginecológicas.
- Ampliar o acesso aos exames triagem para neoplasia de colo uterino e mama.

3 Revisão da Literatura

Contexto da saúde da mulher no mundo e Brasil

Nas últimas décadas, o novo papel das mulheres no Brasil tem desencadeado mudanças profundas no perfil sociodemográfico do país, com a maior participação da mulher no mercado de trabalho, diminuição da taxa de fecundidade e o aumento da escolaridade, nota-se uma crescente influência da mulher na política e sociedade (COELHO; PORTO, 2009). Historicamente, a atenção à saúde da mulher deu enfoque quase que exclusivamente ao seu ciclo gravídico-puerperal, porém esse modelo vem sendo desconstruído dando espaço para uma corrente atual que entende a necessidade de uma assistência à mulher em sua integralidade (BRASIL, 2013). Tendo em vista estas transformações, atualmente na atenção básica a Saúde da Mulher é encarada como prioridade, com destaque às ações de prevenção e detecção precoce dos cânceres de mama e colo uterino, constituindo uma das áreas estratégicas no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2011).

Para a população feminina, as neoplasias ginecológicas representam a maior causa de morbimortalidade por doenças neoplásicas, quando excluídos os cânceres de pele não melanoma (BERTOCCHI et al., 2014). Com destaque aos cânceres de mama e colo uterino, o primeiro caracterizado pela proliferação neoplásica de tecidos mamário determinada por fatores genéticos e exposições ambientais, atinge principalmente mulheres na pós-menopausa e representa a principal causa de mortalidade entre as neoplasias ginecológicas (BRASIL, 2013).

Da mesma forma que o câncer de mama, o câncer do colo uterino se caracteriza pela proliferação desordenadas de células neoplásicas epidermóides ou glandulares, mas com a particularidade de ter como principal fator desencadeante desse processo a infecção pelos vírus HPV (99,7% dos casos), especialmente os subtipos 16 e 18 (BRASIL, 2013).

Reconhecendo a magnitude das neoplasias ginecológicas no mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmou que 23% do total de casos de câncer em mulheres correspondiam às neoplasias malignas da mama, totalizando 1,4 milhões o ano de 2008 (WHO, 2008). No mesmo ano, o câncer de colo uterino apareceu em terceiro lugar como câncer mais comum na mulher, com aproximadamente 530 mil casos novos do mundo e 274 mil óbitos (WHO, 2008).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, o número de casos novos de Câncer de Mama feminino esperados para o Brasil em 2012 era de 52.680 casos com um risco estimado de 52,5 a cada 100 mil mulheres, o que nos representa a ascensão do número de casos. Para o Câncer de Colo Uterino, a estimativa para 2012 era de 17.540 novos casos, com incidência de 18 casos para cada 100 mil habitantes (PINHO; JODAS; SCOCHI, 2012).

Esse perfil epidemiológico Brasileiro, apesar dos esforços com as ações de prevenção

e detecção precoce, tem se mantido praticamente inalterado ao longo dos anos e é considerado elevado se comparado com países desenvolvidos (PINHO; JODAS; SCOCHI, 2012).

Afim de diminuir a incidência e morbimortalidade por essas neoplasias, medidas preventivas e de detecção precoce foram propostas e encaradas como prioritárias no Brasil (BRASIL, 2006). Para a neoplasia de mama, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), afim de assegurar a todas as mulheres a detecção precoce do câncer de mama, é recomendado a mamografia de rastreamento na faixa etária que compreende mulheres dos 50 aos 69 anos, de modo a garantir que os benefícios sejam maiores que os riscos. Segundo o INCA a respeito da realização de mamografias em mulheres com menos de 50 anos sem fatores de risco para o câncer de mama, os riscos em potencial superam os benefícios, o que inclui a exposição desnecessária a radiação ionizante, muitos resultados falso-positivos levando a mulher a ser submetida a biopsias desnecessárias, além de grande ansiedade como consequências do possível diagnóstico. Para a periodicidade na solicitação do exame da mamografia, considerando os riscos e benefícios, o que inclui mais uma vez a exposição excessiva a radiação ionizante e o impacto na morbimortalidade da população, hoje a recomendação acatada pelo Ministério da Saúde é de que se realize o exame monográfico a cada dois anos (INCA, 2013)

Para a detecção de lesões precursoras do Câncer de Colo ou para que seja identificada precocemente a neoplasia, a citologia do colo uterino é oferecida na atenção básica para todas mulheres a partir dos 25 anos de idade até completarem 64 anos, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde. Revelando a dissonância de critérios entre os profissionais de saúde para a inclusão de mulheres no exame preventivo para o câncer de colo uterino, no ano de 2013 foram realizados no Brasil 550 mil coletas em mulheres menores de 20 anos, quando na verdade, para essa faixa etária o exame é desencorajado segundo o MS, justificado pela ocorrência de sobrediagnósticos e sobretratamento, além de aumentar a morbidade obstétrica e neonatal (INCA, 2013).

Em um levantamento realizado no ano de 2008, descrevendo o resultado de exames citopatológicos do colo uterino de 26.203 mulheres pertencentes a 15 cidades no interior do Pará, foi identificado uma prevalência de 4% de anormalidades citológicas, sendo que 1% delas se tratava de lesão altamente sugestiva de malignidade. Nesse mesmo estudo, não foi identificado nenhum caso de lesão atípica potencialmente maligna em mulheres com menos de 20 anos (SOUSA et al., 2011).

O compromisso com a diminuição da morbimortalidade pelas principais neoplasias ginecológicas no Brasil foi firmado no ano de 2006 com a inclusão da assistência à mulher com ênfase na prevenção do câncer de mama e colo uterino no Pacto pela Vida. Na ocasião, foram estabelecidas metas que contemplava a cobertura de 80% das mulheres em idade alvo para o exame preventivo do colo uterino, e ampliação de 60% das mamografias conforme o protocolo (BRASIL, 2006).

Políticas Públicas associadas à saúde da mulher

Como instrumento fundamental para que se desenvolva ações de ampliação da assistência à mulher determinadas pelo Pacto pela Vida, no que concerne a detecção precoce de neoplasias ginecológicas, foram desenvolvidos sistemas de informação que permitem aos gestores municipais e estaduais avaliarem a efetividade do rastreamento na população (BRASIL, 2013).

Entre os sistemas de informação em vigilância operados pelos profissionais nas unidades de saúde e gestores, faziam parte o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e o Sistema de Informação de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA), tendo sido ambos substituídos pelo SISCAN, um sistema web integrado que permite o acompanhamento dos dados relativos ao rastreamento das duas neoplasias (BRASIL, 2013).

Outras políticas de relevância, que ajudaram nas ações de controle de ambos os cânceres foram a Política Nacional de Promoção à Saúde, que amplia o conceito de saúde e doença para o SUS, identificando os determinantes e condicionantes da saúde do indivíduo, além do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças crônicas não Transmissíveis no Brasil, que incluindo o câncer em sua estratégia, determinando metas como a melhoras no acesso das mulheres em idade aos exames e garantia de tratamento para 100% daquelas que são diagnosticadas, aperfeiçoando o rastreamento dentro do princípio da universalização (BRASIL, 2011).

Tendo em vista a importância de uma atenção à Saúde da Mulher cada vez mais ampla e integral, apoiada não apenas pelas novas políticas nacionais em Saúde da Mulher, mas também por uma mudança de paradigmas sociais nas últimas década. Nesse sentido, a constante atualização e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde e gestores da atenção básica se faz necessária afim de garantir além de um melhor e facilitado acesso aos serviços, proposta chave neste projeto de intervenção, também a otimização técnica e a humanização do atendimento a mulher.

4 Metodologia

O Projeto de Intervenção para ampliação do acesso aos exames de detecção precoce de neoplasias malignas ginecológicas, trata-se de um instrumento norteador para implantação de mudanças na organização e oferta dos serviços designados às mulheres da comunidade Liberdade em Colombo/PR.

O Projeto de Intervenção constitui um conjunto de ações a serem implementadas na Unidade Básica de Saúde, direcionada ao universo de mulheres residentes na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Envolve ainda os profissionais que atuam na própria unidade, em todos os setores de serviços oferecidos.

Esta intervenção propõe mudanças na arquitetura da atenção a mulher realizada hoje na unidade. Atualmente, a atenção específica às mulheres da comunidade é realizada basicamente por meio de consulta de livre demanda e esporadicamente campanhas para citologia do colo uterino.

As mudanças propostas compreendem basicamente quatro ações a serem implementadas: reconhecimento e cadastramento da população alvo (mulheres, especialmente aquelas que preenchem critérios para rastreamento de neoplasias), ações educativas e campanhas para a comunidade, ampliar e facilitar os serviços hoje oferecidos (consultas médicas e enfermagem), educação continuada com os profissionais atuantes na unidade afim de estabelecer metas e critérios.

As ações propostas, por se tratarem que mudanças basicamente organizacionais e educativas, serão realizadas na própria unidade, utilizando de suas dependências.

O projeto se iniciou em janeiro deste ano, com reunião de equipe para determinar problemas e metas. Concomitantemente, uma reunião com a equipe médica e de enfermagem foi realizada para estabelecer um consenso quanto as mulheres consideradas alvo para serem submetidas aos exames de rastreamento, assim como periodicidade das consultas. Os encontros estão sendo realizados em horário já utilizado para reunião de equipe, nas tardes de segunda-feira de cada semana. As primeiras ações foram programadas para serem iniciadas na segunda quinzena do mês de fevereiro, a partir de segunda-feira dia 15/02.

Para a elaboração de metas, com base nos problemas levantados pela equipe, foram envolvidos todos os profissionais da unidade. Quanto aos profissionais envolvidos nas ações, entendemos que toda a equipe deve colaborar de alguma forma com a conscientização da população, além de dar suporte aos profissionais diretamente envolvidos. Entretanto, para o projeto, damos destaque a equipe de médicos e de enfermagem que realizarão as consultas de rastreamento, os agentes comunitários que participarão da identificação da população alvo, e os agentes administrativos, com a marcação de consultas, trabalhando como facilitadores da demanda espontânea e a identificação de mulheres que necessitam de busca ativa.

A equipe propõe, portanto, um trabalho comum, uníssono, integrado com a comunidade, de modo a ampliar o acesso aos exames de mamografia e citologia oncótica do colo uterino, por meio da busca de mulheres e melhora de sua adesão, além de ações educativas.

5 Resultados Esperados

Desde o Pacto pela Saúde em 2006, o Brasil estabelece metas claras para os exames de rastreamento para neoplasias ginecológicas. Para o câncer de colo uterino, por exemplo, a cobertura de mulheres proposta naquele ano foi de 80% de todas aquelas que preenchem critérios de inclusão para o exame preventivo.

Com base nas metas estabelecidas pela própria Unidade de Saúde para esse projeto, endossadas pelas políticas norteadoras para Saúde da Mulher, esperamos alcançar o maior número possível de mulheres que preencham critérios para rastreamento por citologia do colo uterino e mamografia. Para tanto, tem-se como primeira meta a ser atingida pela unidade, a identificação dessas mulheres por meio do cadastramento da população. Uma vez que não existe um cadastramento específico para esse grupo atualmente, estabelecemos como objetivo o desenvolvimento dessa atividade, de forma contínua e abrangente. Essa ação irá ampliar significativamente o número de pacientes rastreadas para as neoplasias de mama e colo uterino.

Com o cadastramento da mulher com critérios para inclusão, essa será orientada a ir até a unidade para ser submetida aos exames de rastreamento. Caso o exame não seja realizado pela paciente cadastrada após orientação, ou o tempo para a realização de novos exames não é respeitado, deverá ser feita a busca ativa da paciente, por meio de contato por telefone ou visitas, no que consiste nossa segunda meta. A busca ativa fará com que a adesão aumente, diminuindo ainda mais o problema da baixa cobertura de mulheres.

Para que seja possível a oferta de exames para todas as mulheres identificadas, será necessário aumentar as vagas e o acesso aos exames, aumentando o número de dias em que o exame é realizado ou por meio de campanhas periódicas. Há ainda, a proposta de que para agendamento do exame, não seja necessário a mulher ir até a unidade, mas que possa ser feito por telefone ou via Agente comunitário de saúde. Um acesso facilitado e ágil é estabelecido como objetivo a ser desenvolvido, diminuindo assim as filas e o tempo de espera pelos exames.

É esperado ainda, que ações educativas sejam oferecidas a comunidade, inicialmente na própria unidade, com palestras na sala de recepção. Divulgando a importância dos exames, esperamos com a conscientização, ter como resultado uma procura maior pela unidade para a realização dos exames.

Para que os exames sejam realizados em comum acordo de periodicidade, indicação e técnica, será estabelecido na unidade critérios para os profissionais. Com isso, a discordância deve diminuir, melhorando assim a qualidade do serviço e diminuindo as divergências que eventualmente podem prejudicar o trabalho.

Além das buscas por meio de cadastramento, os exames devem ser realizados com mais frequência durante as consultas médicas e de enfermagem, e assim, para aquelas

pacientes não cadastradas e que não procuraram por livre demanda, será oferecido durante a consulta a realização ou solicitação dos exames, facilitando o acesso.

As ações propostas no projeto, de modo geral, tendem a facilitar e ampliar o acesso aos exames de detecção precoce nas neoplasias ginecológicas malignas, diminuindo assim a morbimortalidade por essas doenças na comunidade.

Referências

- BERTOCCI, F. et al. Conduta de profissionais durante a consulta de rastreamento do câncer de mama e útero. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, p. 973–979, 2014. Citado na página 13.
- BRASIL. *Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006: Pacto pela vida*. 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em: 21 Jan. 2016. Citado na página 14.
- BRASIL. *Sistema de Informação da Atenção Básica*. 2015. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/>>. Acesso em: 15 Jan. 2016. Citado na página 9.
- BRASIL. *Sistema de Informações sobre Mortalidade*. 2016. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 08 Jan. 2016. Citado na página 9.
- BRASIL, M. da S. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher*. Brasília: Editora MS, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- BRASIL, M. da S. *Caderno de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e mama*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- COELHO, S.; PORTO, Y. F. *Saúde da Mulher*. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. Citado na página 13.
- FERNANDES, J. C. *Vila Zumbi canta Liberdade*. 2013. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania>>. Acesso em: 08 Jan. 2016. Citado na página 9.
- IBGE. *Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datasus*. 2016. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 08 Jan. 2016. Citado na página 9.
- INCA, I. N. do C. *Avaliação de indicadores das ações de detecção precoce dos cânceres do colo do útero e de mama - Brasil e regiões*. Rio de Janeiro: Editora MS, 2013. Citado na página 14.
- PINHO, M. C.; JODAS, D. A.; SCOCHI, M. J. Profissionais de saúde de o programa de controle do cancer de colo uterino e a mama. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria*, p. 242–251, 2012. Citado na página 13.
- SOUSA, M. S. de et al. Perfil dos exames citológicos do colo do útero realizados no laboratório central do estado do pará, brasil. *Revista Pan-Amaz Saúde*, p. 27–32, 2011. Citado na página 14.
- WHO, W. H. O. *World Cancer Report: International agency for research on cancer: Globocan*. Lyon: WHO, 2008. Citado na página 13.