



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



ARAHIDES CARNEIRO ALVES NETO

**RASTREIO E DIAGNÓSTICO DE ALTERAÇÕES MAMÁRIAS ENTRE
MULHERES DO MUNICÍPIO DE FLORESTA DO ARAGUAIA-PA**

MARABÁ – PA

2020

ARAHIDES CARNEIRO ALVES NETO

**RASTREIO E DIAGNÓSTICO DE ALTERAÇÕES MAMÁRIAS ENTRE
MULHERES DO MUNICÍPIO DE FLORESTA DO ARAGUAIA-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Ana Paula Oliva Reis

MARABÁ – PA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará

Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C289r Carneiro Alves Neto, Arahides
RASTREIO E DIAGNÓSTICO DE ALTERAÇÕES
MAMÁRIAS ENTRE MULHERES DO MUNICÍPIO DE
FLORESTA DO ARAGUAIA-PA / Arahides Carneiro Alves Neto. —
2020.
23 f.

Orientador(a): Prof. Esp. Ana Paula Oliva Reis Trabalho de
Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Câncer de Mama. 2. Neoplasia Mamária. 3. Rastreo
Câncer. 4. Prevenção. 5. Saúde da Mulher. I. Título.

CDD 305.4098115

FOLHA DE APROVAÇÃO

ARAHIDES CARNEIRO ALVES NETO

**RASTREIO E DIAGNÓSTICO DE ALTERAÇÕES MAMÁRIAS ENTRE
MULHERES DO MUNICÍPIO DE FLORESTA DO ARAGUAIA-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Ana Paula Olivia Reis
Orientador

Prof. Priscila da Silva Castro
Avaliadora

Dedico este trabalho a Deus que até aqui tem me sustentado, aos meus pais Reginaldo e Joana, e a minha noiva Leticia que sempre acreditam e me apoiaram durante essa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que foi o grande responsável dessa conquista, aos meus pais que sempre me apoiaram e a minha noiva Leticia que sempre me ajudou nos momentos difíceis e me deu forças pra continuar e conciliar a vida acadêmica com a profissional. Agradeço também a minha orientadora Ana Paula pela paciência e disponibilidade em sempre esclarecer minhas dúvidas referentes ao projeto, e a toda população de Floresta do Araguaia que dentro de suas limitações sempre foram muito receptivas e solícitas, e sem eles esse projeto não se concretizaria.

“Quem não sabe o que busca, não identifica o que acha.”

Immanuel Kant

RESUMO

Atualmente o câncer de mama é um problema de saúde pública, não só em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, mas também em países desenvolvidos, como Estados Unidos e países da Europa Ocidental. Tal situação deve-se à dificuldade de prevenção primária (eliminar fatores de risco ou diagnosticar e tratar lesões precursoras), observando-se como consequência aumento significativo na incidência e mortalidade decorrentes desta neoplasia. O aumento na incidência pode ser explicado, em parte, por alterações nos hábitos reprodutivos, como postergação do primeiro parto, e nutricionais (considerando que a obesidade eleva o risco de câncer na pós-menopausa). O objetivo do trabalho é alcançar a cobertura completa no rastreamento e conseqüentemente o diagnóstico precoce de alterações mamárias entre as mulheres dentro do perfil epidemiológico que residem no município de Floresta do Araguaia, por se tratar de um local muito carente de recursos quanto antes forem observadas essas alterações maior a “economia” de tempo na espera de realização de exames complementares como Mamografia que necessitam ser realizados via sistema de regulação em outros municípios. A metodologia utilizada será a realização de campanhas com enfoque na prevenção e diagnóstico clínico, com palestras educativas e consultas médicas focadas no exame físico de mama e orientações referentes aos sinais de alarme, fatores de risco e periodicidade das avaliações. Os resultados obtidos com base nessa intervenção evidenciam a alta incidência de alterações mamárias entre as mulheres que utilizaram a Atenção Básica, bem como a carência de recursos e acessos aos meios mais simples de diagnóstico que teoricamente deveriam ser presentes em todos os municípios e para todas as usuárias do SUS. É inquestionável que o câncer, em geral, e o de mama em particular, se apresenta como um grave problema de saúde pública no Brasil, o que reflete também nos estados e municípios, sendo necessária a intervenção dos órgãos de governo, de todas as esferas, no planejamento e organização do sistema de saúde, a fim de se promover o acesso de forma universal e equitativo, garantindo a saúde como um bem público e um direito individual e coletivo. Ao final o leitor irá comprovar a relevância da manutenção do sistema de saúde gratuito para a prevenção e controle de doenças, principalmente as mais severas como o câncer, em especial o de mama, e a promoção da saúde no contexto nacional inclusive nos municípios pequenos distantes dos grandes centros.

Palavras-chave: Câncer de Mama. Neoplasia Mamária. Prevenção. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Currently breast cancer is a public health problem, not only in developing countries, as is the case in Brazil, but also in developed countries, such as the United States and Western European countries. This situation is due to the difficulty of primary prevention (eliminating risk factors or diagnosing and treating precursor lesions), with a consequent significant increase in the incidence and mortality resulting from this neoplasia. The increase in incidence can be explained, in part, by changes in reproductive habits, such as postponing the first delivery, and nutritional (considering that obesity increases the risk of cancer in the post-menopause). The objective of the work is to achieve complete coverage in the screening and, consequently, the early diagnosis of breast changes among women within the epidemiological profile who reside in the municipality of Floresta do Araguaia, as it is a place very lacking in resources as soon as these conditions are observed. greater changes in the “saving” of time while waiting for complementary exams such as mammography that need to be carried out via the regulation system in other municipalities. The methodology used will be the realization of campaigns with a focus on prevention and clinical diagnosis, with educational lectures and medical consultations focused on the physical examination of the breast and guidance regarding the alarm signs, risk factors and periodicity of the evaluations. The results obtained based on this intervention show the high incidence of breast changes among women who used primary care, as well as the lack of resources and access to the simplest means of diagnosis that should theoretically be present in all municipalities and for all SUS users. It is unquestionable that cancer in general, and breast cancer in particular, presents itself as a serious public health problem in Brazil, which also reflects in states and municipalities, requiring the intervention of government agencies, from all spheres, in the planning and organization of the health system, in order to promote universal and equitable access, guaranteeing health as a public good and an individual and collective right. In the end, the reader will prove the relevance of maintaining the free health system for the prevention and control of diseases, especially the most severe ones, such as cancer, especially breast cancer, and the promotion of health in the national context, including in small distant municipalities. of the big centers

Palavras-chave: Câncer de Mama. Neoplasia Mamária. Prevenção. Saúde da Mulher.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA.....	14
3. OBJETIVOS	15
3.1 Objetivos Gerais.....	15
3.2 Objetivos Específicos	15
4. METODOLOGIA	16
4.1 Implicações Éticas	16
4.2 Delineamento do Estudo	16
4.3 População de Estudo	16
4.4 Variáveis do Estudo	16
4.5 Análise Estatística dos Dados	17
5. RESULTADOS	18
6. DISCUSSÃO	20
7. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
8. REFERÊNCIAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna mais incidente em mulheres no Brasil, atrás apenas do câncer de pele não melanoma. A sintomatologia abriga um espectro amplo, cuja clínica varia de acordo com o indivíduo. O estigma do câncer de mama inclui o caráter fúnebre concedido à doença em si, além das consequências do tratamento dessa neoplasia, que muitas vezes pode levar a cirurgias mutiladoras. Assim, o diagnóstico e o tratamento precoces são essenciais para o bom prognóstico das pacientes. Parte do processo de rastreamento do câncer de mama se dá pela mamografia.

Segundo os registros hospitalares brasileiros de câncer, em média, a metade das pacientes tem diagnóstico inicial em estágio III ou IV (BRASIL, 2004b). Segundo estudo executado por Thuler e Azevedo (2005), com base em dados coletados em 96 centros oncológicos brasileiros, entre 1995 e 2002, 45,5% das pacientes já se encontravam nos estádios III–IV no momento do diagnóstico da neoplasia.

O Ministério da Saúde (2016), de acordo com os protocolos da atenção básica – Saúde da Mulher, preconiza que as mulheres entre 50 e 69 anos devem se submeter ao exame de forma bienal, porém, ainda há discussão em relação à eficácia do Sistema Único de Saúde em implementar essa cobertura, uma vez que um número expressivo de pacientes recebe diagnóstico do câncer de Mama em estágio avançado.

Floresta do Araguaia é um município brasileiro do estado do Pará, localiza-se na microrregião de Conceição do Araguaia e na mesorregião do Sudeste Paraense. O município tem 19.746 habitantes e seu sistema de saúde é extremamente precário, sendo dependente quase que exclusivamente do serviço de Atenção Básica e regulação para a cidade de Redenção quando se tratam de realização de exames, consultas especializadas e intervenções cirúrgicas. A população se caracteriza em sua grande maioria por pessoas carentes, com baixo acesso à educação, saúde e cultura.

Quando falamos em saúde preventiva, o principal objetivo está em evitar a entrada desses pacientes nas longas filas de espera para tratamentos mais complexos, visando à intervenção precoce com o melhor prognóstico possível.

As causas de câncer de mama são ainda desconhecidas. De acordo com publicação INCA em 2019, o histórico familiar constitui o fator de risco mais importante,

especialmente se o câncer ocorreu na mãe ou em irmãs, se foi bilateral ou se foi desenvolvido antes da menopausa. Outro fator de risco é a exposição à radiação ionizante antes dos 35 anos, a menopausa tardia (além dos 50 anos, em média) está associada a uma maior incidência, assim como a primeira gravidez após os 30 anos de idade.

Continua sendo alvo de muita controvérsia o uso de contraceptivos orais no que diz respeito a sua associação com o câncer de mama. Aparentemente, certos subgrupos de mulheres, com destaque para as que usaram pílulas com dosagens elevadas de estrógenos, ou por longo período de tempo, tem maior risco. Outro fator de risco é a ingestão regular de álcool, mesmo que em quantidade moderada, assim como a alimentação rica em gordura, principalmente a animal.

O sintoma mais comum de câncer de mama é o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. Outros sinais de câncer de mama são:

- Edema cutâneo (na pele), semelhante à casca de laranja;
- Retração cutânea;
- Dor;
- Inversão do mamilo;
- Hiperemia;
- Descamação ou ulceração do mamilo;

Secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea

O objetivo principal da prevenção é o diagnóstico precoce, que pode ser feito por meio da implantação de programas de rastreamento através de orientação para os fatores de risco, e pelos exames clínicos e de imagens periódicos. O exame radiológico mamografia, é considerado o mais importante procedimento para o rastreamento do câncer, detectando tumores ainda impalpáveis. Este exame, realizado com periodicidade de um a três anos, reduz significativamente a mortalidade em mulheres de 50 a 70 anos.

Para aperfeiçoar o financiamento dos exames no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 1.253/2013 estabelecendo o pagamento da mamografia unilateral por

meio do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) e de rastreamento (bilateral), na faixa prioritária de 50 a 69 anos, pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC). Atualmente não se recomenda o autoexame das mamas como técnica a ser ensinada às mulheres para rastreamento do câncer de mama.

No que diz respeito aos fatores prognósticos dos tumores mamários, a avaliação histopatológica do tumor e seus linfonodos loco-regionais tornaram-se o “padrão-ouro”. Tanto os fatores clínicos quanto os patológicos que predizem progressão tumoral de sobrevida são componentes essenciais na determinação do prognóstico e da terapia.

É importante também relatar que a sobrevida de pacientes com câncer é aumentada quando se realiza a radio e a quimioterapia no pós-operatório.

2. Justificativa

A importância desse projeto está em impactar diretamente a qualidade da saúde da mulher local, visando um acompanhamento médico focado na prevenção e diagnóstico precoce de alterações mamárias que podem vir desenvolver neoplasias malignas. A grande maioria das mulheres atendidas pela atenção básica do município de Floresta do Araguaia nunca realizaram ou tem receio em procurar atendimento médico a fim de prevenir, deixando para comparecer a unidade após apresentarem alterações maiores ou quadros mais complicados já instalados. O que compromete em muito o prognóstico, uma vez que o sistema de regulação pública é extremamente lento e a referência local se encontra no município de Redenção há 100 km de distância que atende a mais 15 cidades da região do Araguaia.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

Ampliar a cobertura no rastreio de alterações mamárias (nódulos, cistos, tumores, etc.) nas mulheres do município.

3.2 Objetivos Específicos

Realizar educação em saúde preventiva na sala de espera para a população assistida pela unidade de saúde.

4. METODOLOGIA

4.1 Implicações Éticas

Ampliação da efetividade do programa saúde da mulher, focado no rastreio e diagnóstico de alterações mamárias através de Exame Clínico de Mama, e consequente exames de imagem se necessário, em mulheres atendidas pela atenção básica no município de Floresta do Araguaia-PA.

4.2 Delineamento do Estudo

Foi realizada ação médica e comunitária focada na prevenção da saúde mulher, com palestras educativas, e consulta médica para avaliação clínica das Mamas.

Para realização da mesma foi necessário à colaboração da equipe de saúde da família junto com a secretaria municipal de saúde a fim de organizar o cronograma específico e material a ser utilizado durante os eventos: material didático, disponibilização do prédio da unidade de saúde, disponibilidade de carga horária da equipe de saúde, etc.

Após a realização dos mesmos, obteve-se um levantamento de quantas mulheres foram atendidas, quantas apresentaram algum tipo de alteração mamária, e quantas conseguiram dar seguimento na investigação diagnóstica dentro de um período de 6 meses.

4.3 População de Estudo

Público alvo deste estudo foram de mulheres em idade fértil e pós-menopausa, atendidas pela atenção básica municipal, mais especificamente da unidade de saúde da família Vila Nova. Objetivo: alcançar entre 120 e 150 mulheres entre 20 e 69 anos de idade que frequentam a unidade.

4.4 Variáveis do Estudo

Variáveis utilizadas: idade, paridade, antecedentes patológicos, antecedentes familiares, fatores de risco. Dado obtido através da entrevista durante a consulta e exame clínica da mama.

4.5 Análise Estatística dos Dados

O trabalho não previu análises estatísticas

5. RESULTADOS

Foi realizado um mutirão para rastreamento de câncer de mama no município de Floresta do Araguaia, no dia 31 de outubro de 2019, na unidade de saúde Vila Nova. Participaram da ação todos os membros de equipe de saúde da família.

A divulgação das consultas foi feita por profissionais de Unidades de Saúde da Família Vila Nova, semanas antes da execução do projeto. Assim, os agentes comunitários de saúde, em conformidade com os enfermeiros e médicos das unidades, identificaram as pacientes em maior necessidade de atendimento.

Durante o dia de atendimento do mutirão, foi disponibilizado um espaço para o fornecimento de informações sobre o câncer de mama, auxiliando a desmistificar o tema, por meio de palestras no momento de espera das consultas.

Ao todo, mais de 100 mulheres tiveram consultas gratuitas para rastreamento de lesões indicativas de câncer de mama.

Durante o exame clínico, foram realizados os seguintes procedimentos:

- ✓ Anamnese (realizada por meio de uma ficha de coleta de dados, os quais incluíram: identificação queixa e duração; antecedentes ginecológicos, familiares e pessoais; e histórico de câncer, pessoal e na família);
- ✓ Exame físico (inspeção estática e dinâmica; palpação linfonodal; e expressão papilar).

Os resultados obtidos com base nessa intervenção evidenciam a alta incidência de alterações mamárias entre as mulheres que utilizaram a Atenção Básica, bem como a carência de recursos e acessos aos meios mais simples de diagnóstico que teoricamente deveriam ser presentes em todos os municípios e para todas as usuárias do SUS.

Após a realização do exame clínico, as pacientes que apresentaram alterações palpáveis foram encaminhadas para a realização de exames complementares de imagem segundo o protocolo do Ministério da Saúde, levando em conta a idade e fatores de risco relacionados.

O maior desafio encontrado, no entanto foi o acesso dessas pacientes aos exames, levando em conta o custo financeiro e a dificuldade em sua realização, sendo a

mamografia feita apenas na cidade de Redenção há 100 km de distância, seja via Sistema Único de Saúde, como pelo sistema particular.

6. DISCUSSÃO

Considerando que o Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama tem ênfase em três pilares de prevenção: detecção e tratamento do câncer de mama, e garantia de diagnóstico de lesões palpáveis; oferta de mamografias de rastreamento ao público-alvo; e qualificação da rede de atenção é possível encontrar consonância no que diz Thuler e Azevedo (2005) sobre a necessidade e importância da realização da mamografia ao público alvo como medida preventiva. Essas ações são dependentes de financiamento e gestão das esferas federal, estadual e municipal de governo, sendo um dos grandes desafios de sua continuidade a manutenção dos mecanismos de regulação, de modo a possibilitar o repasse correto de investimentos.

A realidade observada quando se atua diretamente nos programas de Base da Saúde Pública ao contrário das que são postas em protocolos, é a da falta de acesso ao básico no que se diz respeito as ações de diagnóstico precoce e rastreio de alterações mamarias. É inquestionável que o câncer, em geral, e o de mama em particular, se apresenta como um grave problema de saúde pública no Brasil, o que reflete também nos estados e municípios, sendo necessária a intervenção dos órgãos de governo, de todas as esferas, no planejamento e organização do sistema de saúde, a fim de se promover o acesso de forma universal e equitativo, garantindo a saúde como um bem público e um direito individual e coletivo, fato esse afirmado também por PETERS, 2013.

Milhares de mulheres passam diariamente por consultas e atendimentos médicos ou com a enfermagem em que são observados alterações clínicas, porém os serem encaminhadas ao atendimento especializado se deparam com filas intermináveis de espera tanto para consultas como para exames.

A média de demora na realização de um exame de mamografia por exemplo dentro do município de Floresta de Araguaia que tem como referência o Hospital Regional Público do Pará – HRPÁ na cidade de Redenção é entre 12 e 18 meses. Já os exames de Ultrassonografia mesmo sendo de melhor acesso também levam de 30 a 60 dias a serem realizados pelo sistema público, o que leva as paciente que tem um mínimo de condição, ou muitas vezes as que não tem, a se sacrificarem em suas despesas básicas a recorrer ao sistema particular que tem custo médio de R\$150 a 200 reais por exame, a fim de reduzir a espera.

Considerando que há trinta anos começou ser implantado o SUS no Brasil, em conformidade com as diretrizes proclamadas no âmbito da CF/88, a partir da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 (complementada pela Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990) com objetivo de facilitar o acesso a um serviço público de qualidade à todos, podemos constatar que infelizmente ainda estamos distante dessa realidade e milhares de mulheres estão perdendo a vida devido ao diagnóstico tardio.

No estado do Pará a estimativa para o ano de 2020 é de 22,56 casos de neoplasias malignas de mama a cada 100 mil mulheres, isso sem levar em conta as subnotificações dos casos e muitas vezes a ausência de conhecimento dos mesmos, entre mulheres que sequer buscam atenção médica. Sabemos que o diagnóstico precoce está diretamente relacionado ao melhor prognóstico e que o câncer de mama pode chegar a índices de até 95% de cura quando há intervenção nos estágios iniciais.

Em seus estudos (FURQUIM, 2014; MARQUES et al., 2015; PORTO et al., 2013) registram a percepção da desigualdade no acesso a tecnologia e ao diagnóstico precoce, e propuseram o início de uma discussão organizada sobre a necessidade de ações contínuas que consolidassem um programa de controle” (PORTO et al., 2014, p. 333).

Com base nessa ação observamos as reais precariedades dentro do fluxo das redes de saúde, onde muitas vezes essas mulheres ao receberem um diagnóstico suspeito são condenadas a filas imensas de espera para consultas especializadas, resultando além das complicações físicas, em transtornos ansiosos, conflitos internos e interpessoais, e comportamentos auto destrutivos.

7. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o término do acompanhamento observamos que houve um aumento da incidência de casos de alterações mamárias, visto que com o aumento da cobertura é normal haver aumento dos casos, e com base nisso conseguimos observar e identificar as reais necessidades dentro dos programas de saúde, assim como planejar medidas efetivas a fim de supri-las.

Quando se trata de neoplasias malignas da mama, o tempo é precioso e qualquer meio de adiantar um diagnóstico deve ser estimulado seja através de campanhas educativas ou mutirões de exame clínico, e cobrar dos gestores maiores investimentos para melhoria do acesso aos exames diagnósticos.

Não se tratam apenas de número, mas cada mulher afetada pelo câncer reflete diretamente em todos os integrantes de uma família, pois estamos falando de uma mãe, uma filha, uma irmã, uma avó... A humanização acima de tudo deve ser prioridade no combate a essa enfermidade.

Diante disso é possível concluir esse trabalho de pesquisa com a certeza da importância da manutenção desse sistema de saúde gratuito para a prevenção e controle de doenças, principalmente as mais severas como o câncer, em especial o de mama, e a promoção da saúde no contexto nacional sem esquecer dos pequenos redutos como essa cidade do sul do Pará.

8. REFERÊNCIAS

FURQUIM, Tânia Aparecida Correia. Políticas Públicas Direcionadas ao Controle do Câncer de Mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2014

INCA. **Fatores de risco para o câncer de mama.** Atualizado em 08 de abril 2019. Disponível em <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/fatores-de-risco> . Acesso em 12 dezembro 2020.

INCA. **Neoplasia maligna da mama feminina e colo do útero (taxas ajustadas).** Disponível em <https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-ajustadas/neoplasia-maligna-da-mama-feminina-e-colo-do-utero>. Acesso em 18 de maio de 2020.

MINISTÉRIO DA SAUDE. **Câncer de mama: sintomas, tratamentos, causas e prevenção.** Disponível em <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-mama>. Acesso em 05 de junho de 2020.

MINISTERIO DA SAUDE. **Protocolo da Atenção Básica – Saúde da Mulher.** 1 edição. Brasília – DF. 2016. 188 p.

MINISTERIO DA SAUDE. **SUS assegura às mulheres exames de mamografia.** Blog da Saúde. Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/ke7jp8> . Acesso em 16 de dezembro de 2020.

PETERS, Sônia Helena. Avaliação da Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) e o câncer de mama – dificuldade no acesso: do diagnóstico ao tratamento oncológico. 120f. Dissertação (Mestrado em Política Social). Pelotas. Universidade Católica de Pelotas – UCPEL, 2013

PORTO, M. A. T.; TEIXEIRA, L. A.; SILVA, R. C. F. de.; Aspectos Históricos do Controle do Câncer de Mama no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro, v. 59, nº 3, p. 331-330.

THULER, L. C. S.; MENDONÇA, G. A. E. S. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, v. 27, n. 11, p. 656–661, 2005.

VALENTE, Pablo. **A Saúde da Família e as estratégias de cuidado na Atenção Básica.** CENAT – Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas. Disponível em <https://blog.cenatcursos.com.br/a-saude-da-familia-e-as-estrategias-de-cuidado-na-atencao-basica/>. Acesso em 02 de maio de 2020.