



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

OFERTANDO A QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO PSF MARIA ALVES
FEITOSA EM CALÇADOS-PE

SAMUEL HENRIQUE FEITOSA BRITO

NATAL/RN
2021

OFERTANDO A QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO PSF MARIA ALVES FEITOSA
EM CALÇADOS-PE

SAMUEL HENRIQUE FEITOSA BRITO

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: CLEYTON CEZAR
SOUTO SILVA

NATAL/RN
2021

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

E aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio.

Dedico este trabalho aos meus pais. Sua grande força foi a mola propulsora que permitiu o meu avanço, mesmo durante os momentos mais difíceis.

RESUMO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Alves Feitosa está localizada no Povoado Riacho Dantas, e possui uma população adscrita de aproximadamente 2200 habitantes. Desde então esse trabalho essa organizado a partir de três microintervenções que foram escolhidas através dos problemas encontrados na unidade, para assim prestar um atendimento adequado. As microintervenções foram favoráveis no que diz respeito à melhora da qualidade do atendimento prestado à comunidade. As ações foram executadas com o objetivo de adequar o serviço conforme a necessidade na unidade, no qual contribuiu para atingir os indicadores da saúde e ao mesmo tempo induziram a diminuição dos danos a saúde dos usuários. O trabalho em equipe demonstrou-se fundamental para o êxito das ações. Mesmo inicialmente enfrentando resistência por parte de alguns profissionais, após algumas reuniões houve a compreensão da necessidade da mudança e do quanto beneficiaria a comunidade e a qualidade do atendimento prestado. Por fim, concluímos que como forma de consolidar as mudanças aplicadas na unidade, estabelecemos que o trabalho da equipe deve ser sempre voltado a população adstrita, conhecendo a realidade das famílias e as características epidemiológicas e sociais da comunidade.

Palavras-Chaves: SUS (Sistema Único de Saúde). Unidade Básica de Saúde (UBS).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	7
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	10
4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3.....	13
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

O Estado do Pernambuco, é caracterizado por apresentar várias cidades com população predominantemente rural, sendo Calçado uma pequena cidade na região Agreste do estado, ficando distante cerca de 215 km da capital Recife. Calçado está localizado no interior do Pernambuco e sua população é de 11.179 habitantes. A maior parte de sua extensão territorial é quase que totalmente rural sendo a densidade demográfica são 97,7 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2014).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Alves Feitosa está localizada no Povoado Riacho Dantas, e possui uma população adscrita de aproximadamente 2200 habitantes, com uma população de baixa renda com atividade econômica predominantemente rural, de baixo nível de escolaridade que vivem em uma comunidade com precária infraestrutura e saneamento básico e precárias noções sobre higiene pessoal (IBGE, 2014).

A UBS é composta por uma equipe de saúde composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS's e equipe de saúde bucal. Possui uma infraestrutura composta por: sala de espera, recepção, um consultório médico, uma sala para dentista, uma sala de vacina, uma sala para enfermeiro, uma sala de triagem, uma sala de nebulização, uma sala para farmácia, dois banheiros e uma copa.

As áreas que foram trabalhadas para intervenções foram Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde e Atenção à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde.

O tema planejamento reprodutivo pré-natal e puerpério escolhido para a microintervenção têm como principal objetivo de introduzir o homem na consulta de pré-natal, visto que, como citado a cima que a inserção do pai no pré-natal contribui também para o aumento do vínculo entre pai-filho, e pai-mãe. Já o tema Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde acompanhar minuciosamente os pacientes acometidos com algum tipo de doença neoplásica. Por último foi a Atenção à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde, que teve como principal objetivo de estimular que as pessoas com idade avançada envelheçam de uma maneira mais saudável, propondo um conjunto de ações que podem contribuir de maneira considerável para o bem-estar da população de idosos na comunidade.

Desde então esse trabalho essa organizado a partir de três microintervensões que foram escolhidas através dos problemas encontrados na unidade, para assim prestar um atendimento adequado.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Tempos atrás as atribuições adotadas por mães e pais eram normalmente distintas. A mãe tinha a função de cuidadora e o pai de provedor das necessidades materiais da família, essa cultura das diferenças de gênero e da divisão de atividades entre sexos sempre existiu na sociedade. Esse paradigma fazia com que a paternidade não tivesse relação de afeto (CARVALHO, 2007).

Atualmente diversos fatores contribuem para a transformação no comportamento do pai no que diz respeito à relação com a família, um fator que contribuiu foi à inclusão da mulher no mercado de trabalho, no qual o homem passou a se inserir no ambiente doméstico (BENZAZZI; LIMA; SOUSA, 2011).

Vale destacar que embora essas transformações possibilite ao homem a oportunidade de vivenciar a paternidade de forma mais afetiva, na perspectiva tradicional vista pela sociedade se mantém muito difundida (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

A inserção do homem na consulta de pré-natal é um direito reprodutivo, sendo considerada uma importante benefício para o estabelecimento de vínculo precoce entre pai e a criança constituindo como prevenção de violência doméstica a criança, e ao abandono familiar (CAMPOS; SAMPAIO, 2019).

A participação do homem na consulta de pré-natal, na maioria das vezes, não é realizada devido a sua rotina de trabalho. Entretanto, o envolvimento do pai, deve estar além do acompanhamento de consultas e exames, deve estar ligado para ofertar a mãe, como o apoio emocional e o cuidado com o bebê (MIURA; et al., 2019).

Diante dessa perspectiva a microintervenção tem como principal objetivo de introduzir o homem na consulta de pré-natal, visto que, como citado acima que a inserção do pai no pré-natal contribui também para o aumento do vínculo entre pai-filho, e pai-mãe. Ao discutir o tema a equipe compreendeu que a participação do pai na consulta deve ser estimulada desde o planejamento familiar, no qual contribui para o pré-natal mais efetivo, haja vista que a eficiência da consulta de pré-natal contribui para um puerpério de qualidade.

Para iniciar a intervenção foi realizado reuniões na unidade com o casal, enfatizando a necessidade da participação do homem no pré-natal, abordando os benefícios que a presença do pai pode trazer. Essas ações educativas estimularam ao homem também em fazer exames, participação no parto e puerpério. Nas consultas e em conversas informais foi perceptível a importância de explicar a gestante de o pai estar presente na consulta, haja vista que há uma resistência da própria mulher.

O médico da unidade percebeu a necessidade de preparar os profissionais para entenderem a importância de acolher e incentivar o homem do planejamento familiar ao puerpério, no qual alguns profissionais acreditavam que não era necessário a presença do homem e/ou que não conseguiria efetivar a presença do pai na unidade. Desde então a equipe

de saúde da unidade passou a reconhecer a importância do papel do pai na gestação e incentivam o homem a reconhecer o seu papel, sendo muito mais que apenas um provedor.

Outro ponto importante analisado foi à necessidade de criar horários alternativos para o atendimento do parceiro, uma vez que a maior parte deles justifica que não comparem a unidade devido à carga horária de trabalho. A partir disso a equipe passou a analisar uma forma de que esses homens compareçam na unidade. Após horas de discussões sobre o que poderia ser feito, a enfermeira da unidade sugeriu que estendesse o horário de atendimento para que os pais compareçam a consulta. Desde então uma vez ao mês a unidade ficará aberta até às 20:00h.

Algumas gestantes que já tiveram a experiência do parceiro acompanhar na consulta de pré-natal, relata que influencia positivamente, no que diz respeito a relação de convivência familiar, criando um vínculo com a gestante, apoiando e auxiliando durante todo o período de pré-natal, o que fortalece a relação do casal. Outras relatam que aumenta o envolvimento nos cuidados ao bebê. Além de contribuir para a saúde do homem.

Essa intervenção contribui para que a presença do homem no pré-natal contribua para os profissionais de saúde que realizam consultas de pré-natal, como enfermeiro e médicos, consigam realizar a consulta com a presença paterna.

O estudo de Holanda e Colaboradores (2018) aponta que o comparecimento e a participação do homem produz reflexo satisfatório no acompanhamento de pré-natal. A inclusão do pai, quando estimulado pelo profissional de saúde, contribui para as decisões em conjunto entre o casal desde o planejamento familiar até o puerpério, igualmente como a concretização de maior conhecimento referente aos sinais de risco durante gestação, parto e puerpério.

Foi perceptível a necessidade da introdução do pai no cuidado durante toda a gestação. Desde então, estimular a participação do parceiro desde o início do pré-natal é essencial, pois é nesse momento que as mães e pais podem ser orientados sobre todo o processo gestacional, puerperal e dos cuidados com o bebê.

Ao fim da intervenção percebeu-se que a importância da presença da pai nas consultas de pré-natal é primordial, no qual, o homem pode transmitir apoio para a gestante, gerando segurança durante a gestação e também ampliar seus conhecimentos em relação aos cuidados para com a saúde da mulher e o bebê.

Foram perceptíveis as mudanças em relação ao período gestacional, quando o homem passa a participar mais assiduamente do pré-natal, intensificando a relação do casal com o filho.

Aproveitando a oportunidade da presença do homem na unidade de saúde foi trabalhada a saúde do homem, no qual a maioria desse público tem uma grande resistência em procurar o serviço de saúde estando

exposto a situações de risco. Nessa perspectiva o atendimento ao homem será contínuo, e proporcionando uma assistência efetiva.

Diante do exposto a microintervenção é avaliada pela equipe de saúde como satisfatória, no qual contribui consideravelmente para a saúde da gestante e do bebê, além de colaborar para a saúde do homem, prevenindo doenças evitáveis e o agravamento de doenças crônicas.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A doença neoplásica é avaliada como problema de Saúde Pública, que acomete pessoas de diversas idades, classes sociais e ambos os sexos. Representa a segunda causa de morte nos países desenvolvidos, e está em terceiro lugar nos países em desenvolvimento, sendo estimado que 12,6% do total de mortes é causado por esse agravo em todo o mundo. Essa porcentagem caracteriza maior do que para as mortes causadas pelo HIV/AIDS, tuberculose e malária, juntos, no mundo (BRASIL, 2007).

O Ministério da Saúde editou a Portaria nº 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005, que constituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), a qual estabelece que os cuidados ao usuário, portador de câncer, considerem os níveis da atenção básica à atenção especializada de média e alta complexidade de atendimento, para que aconteçam ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Determinando que a assistência seja formada em níveis de hierarquia, estabelecendo os fluxos de referência e contra-referência, garantindo acesso e atendimento integrais (BRASIL, 2005).

A Portaria a cima citada institui que à ABS (Atenção Básica de Saúde), são responsáveis por ações direcionadas para o indivíduo e coletivo com atenção na promoção da saúde e prevenção do câncer, como também o diagnóstico precoce e apoio à terapêutica de tumores, os cuidados paliativos e as ações clínicas para o seguimento de doentes tratados, enfatizando, também, a necessidade de especializar os recursos humanos e promover a educação permanente dos profissionais envolvidos (BRASIL, 2005).

Alguns artigos mostram que ainda existem dificuldades e desafios no que diz respeito à atenção de usuários portadores de câncer, na ABS. Esses desafios estão relacionados à capacitação dos profissionais, carência de recursos materiais e desarticulação dos serviços de referência e contra-referência.

Em uma reunião com os profissionais do PSF (Programa Saúde da Família) Maria Alves Feitosa foi discutida sobre a importância de acompanhar minuciosamente os pacientes acometidos com algum tipo de doença neoplásica, haja vista que quando detectado um portador, o mesmo é encaminhado para a referência e não tem o acompanhamento da atenção básica. Desde então, a equipe passou a estudar quais as possibilidades de conduzir os pacientes no PSF.

Analisando esses aspectos, a equipe passou a planejar a intervenção para o acompanhamento aos usuários portadores de câncer. Considerando o acompanhamento dos indivíduos de maneira contínua e com vínculo ao longo do tempo.

No primeiro momento o médico da unidade capacitou à equipe no que diz respeito a importância de abordar o paciente portador de câncer, iniciando por um atendimento humanizado e contínuo.

Para se realizar atividades preventivas na unidade para prevenção do câncer, foi

delimitado três temas para aplicar as ações, que foram elas: o tabagismo, a alimentação e a exposição solar.

O tabagismo é a principal causa de câncer no mundo. Um estudo identificou a apertada associação entre consumo de cigarros e câncer de pulmão e novas evidências foram acumuladas para outros tumores malignos. De acordo com a última revisão conduzida pela Agência Internacional de Pesquisas em Câncer sobem a 20 os tumores malignos associados com o tabagismo, incluindo o câncer de ovário e o de cólon (SECRETAN, et al; 2009).

Desde então foi visto a importância de ativar o grupo de tabagismo na unidade, haja vista que nunca foi aplicado. Assim, foi solicitado aos ACS (Agente Comunitário de Saúde), para realizar uma busca ativa dos tabagistas da comunidade e na oportunidade convidar para participar do grupo. Saliento que foi comunicado a coordenadora da atenção básica o interesse pelo programa, e a mesma informou que vai solicitar as medicações e os materiais necessários. Destaco que devido a pandemia da COVID-19, o grupo está sendo organizado, porém sem data de início, haja vista que o grupo de tabagismo é realizado em grupo e no momentos estamos evitando aglomerações.

Uma das fundamentais maneiras de prevenir o câncer é ter uma alimentação saudável, ser fisicamente ativo e manter o peso corporal adequado. Uma ingestão rica em frutas, legumes, verduras, cereais integrais, feijões e outras leguminosas, e pobre em alimentos ultraprocessados, como aqueles prontos para consumo e bebidas açucaradas, podem prevenir novos casos de câncer (BRASIL, 2019).

Já para a atividade com o objetivo de estimular a alimentação saudável, a ideia inicial foi ofertar educação em saúde, como palestras educativas na unidade. Essa atividade também está sendo organizada sem data de início devido à pandemia. No momento as orientações estão sendo realizadas em tempo oportuno por todos os profissionais, quando está realizando alguma consulta e/ou visita domiciliar, mostrando quais os fatores de risco a alimentação inadequada pode causar e quais os tipos de câncer pode ser acometido.

O câncer de pele é a neoplasia maligna mais comum em todo o mundo e sua incidência tem atingido caráter epidêmico. A exposição a raios ultravioleta (UV) é o principal fator de risco para o câncer. No Brasil, o câncer de pele não melanoma é o tumor mais frequente em ambos os sexos, as pessoas que se expõem ao sol de forma prolongada e frequente constituem o grupo com maior risco de contrair câncer de pele (FERREIRA; NASCIMENTO; ROTTA, 2011).

Para prevenção do câncer de pele devido à exposição solar, serão realizadas atividades educativas de conscientização, mostrando o quanto é comum esse tipo de neoplasia, mas que podemos evitar. As orientações já serão realizadas na unidade de forma individual, e toda e qualquer atividade coletiva será programada sem data de início.

Para todas as atividades a equipe solicitou o apoio da gestão municipal, no que diz

respeito a materiais educativos e outros tipos de suporte.

Os profissionais estão entusiasmados com as intervenções que serão aplicadas, acreditam que essas ações contribuirão para diminuir consideravelmente o índice de pessoas acometidas por algum tipo de neoplasia na comunidade.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

A atenção primária à saúde (APS) tem sido indicada como nível prioritário para assistir e monitorar o estado de saúde do idoso, atuando também na prevenção de agravos e promoção da saúde em busca do envelhecimento saudável. Nessa concepção, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou em 2004 que os serviços de atenção primária deveriam adaptar-se para atender aos idosos corretamente (BRASIL; 2004).

O envelhecimento está fortemente associado ao desenvolvimento de doenças crônicas, pois na realidade envelhecer sem nenhuma doença crônica é muito mais uma exceção do que uma regra (MARQUES, VILLELA; 2012).

É possível constatar neste estudo que as diretrizes de prevenção e promoção da saúde acabam não sendo implementadas na atenção aos idosos e ao envelhecimento, o que ocorre também com outras etapas do ciclo de vida e demandas de saúde (MINAYO; 2012).

Nesse sentido, o monitoramento da capacidade funcional dos idosos torna-se um indicador estratégico para os serviços de saúde, especialmente para os de atenção primária, assim a equipe através dessa intervenção tem o objetivo de estimular que as pessoas com idade avançada envelheçam de uma maneira mais saudável, propondo um conjunto de ações que podem contribuir de maneira considerável para o bem-estar da população de idosos na comunidade.

Entre as propostas da ação estão o estímulo à prática de exercícios físicos e alimentação saudável, oferta de vacinas, caderneta do idoso e identificação precoce de doenças como hipertensão e diabetes.

Desde então iniciou o planejamento para as realizações das intervenções. No primeiro momento a equipe percebeu a importância de estimular a prática de exercícios físicos, dessa maneira foi articulado realizar palestras educativas a fim de informar a importância do exercício, embora que essa ação está planejada para iniciar após o fim de pandemia para evitar aglomeração na unidade. Na oportunidade será abordada também a importância do exercício associado à alimentação saudável.

Haja vista que não está realizando atividades que causem aglomerações, a equipe está ofertando orientações individuais em tempo oportuno e o ACS (agente comunitário de saúde) orienta no momento da visita domiciliar.

Outro fator importante é um apoio da academia da saúde para que acompanhem esses idosos em sua residência, assim foi articulada uma reunião com o educador físico para trabalhar em conjunto com a unidade básica. Nessa reunião tivemos a presença da nutricionista do município no qual deu orientação à equipe sobre os cuidados com a alimentação do idoso.

No que diz respeito às vacinas, foi iniciado uma busca ativa para os idosos que iniciaram o esquema vacinal e aqueles que nem iniciaram. Dentro do grupo de idosos da comunidade é perceptivo a resistência em aceitar a administração da vacina, onde algum deles relatam que

tem muitas reações adversas e outros não acreditam na sua eficácia.

Percebemos essa resistência na vacina da COVID-19, onde a maioria deles disse que não aceitavam a vacina. Desde então foi intensificado a busca ativa e prestado orientações enquanto os benefícios das vacinas. Nos atendimentos na unidade também esta sendo avaliado o cartão do idoso a fim de avaliar, orientar e encaminhar para sala de vacina.

Já a caderneta de saúde do idoso, estava guardada na unidade, no primeiro momento foi feito a distribuição das mesmas. Essa distribuição foi realizada na visita domiciliar do agente comunitário de saúde e na unidade quando o idoso vai par algum atendimento. O profissional que entrega a caderneta já preenche com os dados pessoais do idoso e as primeiras informações relevantes. Destaco que os idosos estão sendo orientados a sempre que forem a unidade levarem a sua caderneta como documento pessoal, pois contem todas as informações necessárias para o acompanhamento adequado.

A possibilidade de associação das duas doenças é da ordem de 50%, o que requer, na grande maioria dos casos, o manejo das duas patologias num mesmo paciente.

As alterações próprias do envelhecimento tornam o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento de HAS (hipertensão arterial sistêmica), sendo esta a principal doença crônica nessa população. A HAS é uma doença crônica, com longo do tempo é assintomática, sem consequência imediata da suspensão do tratamento, que exige mudanças no estilo de vida e uso diário de medicamentos (BRASIL, 2006).

Dessa forma, os pacientes devem ser educados em relação à doença durante as consultas médicas e, sempre que possível, em grupos com assistência multiprofissional. No início do tratamento e nos ajustes de dose pode-se conseguir melhor controle e aderência com a realização de retornos ambulatoriais frequentes a cada 3 a 4 semanas.

Saliento que os grupos de assistência multiprofissional será realizada após o fim da pandemia da covid-19 para não aglomerar na unidade, correndo o risco da contaminação.

Também será realizado a busca ativa dos pacientes que não fazem o tratamento adequado e daqueles que não vão a unidade para consulta médica, essa busca ativa terá o objetivo que o paciente vá a unidade para atendimentos frequentes.

Para facilitar essa busca ativa, esses pacientes serão cadastrados para facilitar o acompanhamento dos mesmos.

Já no que diz respeito a diabetes, a idade não diferem daqueles estabelecidos para diabéticos mais jovens, incluindo critérios de diagnostico, classificação e metas de controle metabólico, pressão arterial e índice de massa corporal (IMC). Ressalte-se que, para tratar essa população, é fundamental considerar aspectos que a diferenciam.

As ações para os idosos com diabetes serão as orientações alimentar para o controle dos níveis glicêmicos. Não esquecendo a importância da atividade física, como citado a cima.

Assim, a equipe considera todas essas ações satisfatórias e necessárias para o

acompanhamento adequado do idoso. Ressaltando que algumas atividades só serão realizadas após a pandemia da covid-19, haja vista que está evitando aglomeração na unidade para prevenção da doença. Vale destacar que a busca ativa vem contribuindo para o acompanhamento efetivo dos idosos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As microintervenções foram favoráveis no que diz respeito à melhora da qualidade do atendimento prestado à comunidade.

As ações foram executadas com o objetivo de adequar o serviço conforme a necessidade na unidade, no qual contribuiu para atingir os indicadores da saúde e ao mesmo tempo induziram a diminuição dos danos a saúde dos usuários.

É importante destacar a importância do diálogo entre os profissionais da unidade e a comunidade é essencial para que a maiorias das ações aconteçam, haja vista que as ações a uma resistência da população para se adequar a mudanças.

O trabalho em equipe demonstrou-se fundamental para o êxito das ações. Mesmo inicialmente enfrentando resistência por parte de alguns profissionais, após algumas reuniões houve a compreensão da necessidade da mudança e do quanto beneficiaria a comunidade e a qualidade do atendimento prestado.

É importante destacar que a pandemia da COVID-19 interrompeu algumas ações, prejudicando o atendimento da unidade, devido a suspensos de alguns atendimentos. As atividades coletivas foram suspensas desde o início da pandemia, e todos sem previsão de retorno. Destaco que para além de pensar a situação presente, é importante promover saúde pensando no contexto pós-pandemia.

Por fim, concluímos que como forma de consolidar as mudanças aplicadas na unidade, estabelecemos que o trabalho da equipe deve ser sempre voltado a população adstrita, conhecendo a realidade das famílias e as características epidemiológicas e sociais da comunidade.

6. REFERÊNCIAS

MENDES, Silma Costa; SANTOS, Kezia Cristina Batista dos. Pré-natal masculino: a importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.16 n.29; p. 2121, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro; Ministério da Saúde; 2016. 55 p.

Ferreira FR, Nascimento LFC, Rotta O. Fatores de risco para câncer da pele não melanoma em Taubaté, SP: um estudo caso-controle. *Rev Assoc Med Bras*. 2011;57(4):431-7. <https://www.inca.gov.br/alimentacao>

Secretan B, Straif K, Baan R, Grosse Y, El Ghissassi F, Bouvard V, et al. A review of human carcinogens - Part E: tobacco, areca nut, alcohol, coal smoke, and salted fish. *Lancet Oncol* 2009; 10: 1033-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Portaria nº 2.439/GM. Política Nacional de Atenção Oncológica. Ministério da Saúde; [acesso em: 8 dezembro 2005].. Brasília.

BRASIL. IBGE, 2014, disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>.