



**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**

**ESTIMULANDO O AUTOCUIDADO E EMPODERAMENTO DA  
POPULAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE DE SAÚDE DE JAGUARIBARA**

**FRANCISCO HENRY GUEDES PINHEIRO**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

ESTIMULANDO O AUTOCUIDADO E EMPODERAMENTO DA POPULAÇÃO DO  
CENTRO DE SAÚDE DE SAÚDE DE JAGUARIBARA

FRANCISCO HENRY GUEDES PINHEIRO

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: ANA EDIMILDA  
AMADOR

---

NATAL/RN  
2021

---

## RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família é a porta de entrada para assistência em saúde, sendo ela capaz de garantir uma resolutividade da maioria das doenças que afeta a população. O objetivo consiste em relatar a vivência e experiência dos profissionais frente as ações realizadas no Centro de Saúde de Jaguaribara. Trata-se de um estudo de relato de experiência, onde é descrito as ações/microintervenções que foram implementadas no Centro de Saúde de Jaguaribara. Foram realizadas atividades com o intuito de promover uma assistência mais ampla para comunidade, reduzindo a fragilidade na detecção de infecções sexualmente transmissíveis- IST e de estimular o autocuidado e empoderamento dos usuários atendidos no serviço de saúde ao serem realizadas ações de educação em saúde sobre câncer de mama. As ações executadas já aconteciam na unidade, sendo feito alguns ajustes que foram importantes e bem significativos para melhoramento da assistência de saúde na detecção de IST e no autocuidado em câncer de mama. Sendo assim, esperamos que esse plano de intervenção auxilie a todos envolvidos no cuidado, aos profissionais, gestão e comunidade acadêmica a sempre buscarem conhecer o diagnóstico situacional da comunidade para promoção de uma análise crítica da realidade do atendimento e do desenvolvimento das ações.

**Palavras-chaves:** Atenção Básica à Saúde. Autocuidado. Educação para a Saúde Comunitária.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.. 2
2. MICROINTERVENÇÃO 1. 4
  - 2.1 Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério. 4
3. MICROINTERVENÇÃO 2. 7
  - 3.1 Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde. 7
4. CONCLUSÃO.. 11

## 1. INTRODUÇÃO

O cenário das microintervenções acontecem na cidade de Jaguaribara que foi fundada em 1957, localizada no estado do Ceará, se apresentando no vale do Jaguaribe mais precisamente na região do médio Jaguaribe, faz limítrofe ao Norte com Alto Santo, Jaguaretama, Sul com Jaguaribe, Pereiro, ao leste com Iracema, Alto Santo e Oeste com Jaguaretama, Jaguaribe, apresenta uma área territorial de 622,963 km<sup>2</sup> e uma população de 10.399. Apresenta clima tropical Quente semi-árido e vegetação com predominância de Caatinga Arbustiva aberta e densa, e Floresta Caducifólia Espinhosa e Floresta Mista Dicotillo-Palmácea (IBGE, 2010).

A referida cidade compõem a 10<sup>a</sup> Coordenadoria Regional de saúde, dispoendo de uma rede assistencial em saúde de administração pública composta por um hospital municipal, um centro de abastecimento farmacêutico, 1 Núcleo de vigilância sanitária, 1 serviço [atendimento móvel de urgência](#), 7 Unidades Básicas de Saúde, 1 centro de saúde e uma secretaria de saúde.

O autor deste trabalho atua no centro de saúde de Jaguaribara, Cnes 2551942, situada na zona urbana do município, atuando desde junho de 2019 até o presente momento e está vinculado ao Programa Mais Médicos para o Brasil, cuidando de 2.253 pessoas. Realiza atendimentos e desenvolvem ações voltadas para a Saúde da mulher, Saúde do idoso, Saúde do homem, Saúde do adolescente e Saúde da criança.

A equipe de saúde é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 04 agentes comunitários de saúde, 1 dentista, e 01 auxiliar de saúde bucal

A unidade de saúde foi inaugurada em 2002, funcionando das 7:00 às 17:00. Apresenta estrutura física organizada e com higienização adequada, com área para acolhimento dos usuários, salas para os profissionais, sala para esterilização, sala de vacinação, sala de procedimentos, copa, área de serviço, banheiros para ambos sexos.

Uma das pactuações assumidas pelos participantes do Programa Mais Médicos é a realização de um trabalho de conclusão de curso para o recebimento do título de especialista em saúde da família. Esse trabalho deve ser selecionado com base nos problemas de saúde da comunidade, sendo escolhido em conjunto com a equipe de trabalho, e assim, serem desenvolvidas intervenções/ações para reduzir ou sanar o problema identificado. Sendo assim, o plano de intervenção aqui exposto surgiu a partir da identificação do problema de saúde da comunidade em que o pesquisador trabalha, sendo bastante oportuno, uma vez que poderá contribuir para a produção do autocuidado na co-responsabilização do usuário na produção de sua saúde, passando este a ser agente ativo nas tomadas de decisões.

Foram realizadas duas microintervenções que aconteceram no ano de 2020, relacionadas ao Planejamento Reprodutivo, Pré-natal, Parto e Puerpério e Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde. A ações foram executadas com a finalidade de aprimorar ações que já fazem parte da rotina dos serviços, mas, que necessitava de serem realizadas com maior frequência e

também nos mostrou a necessidade de estarmos buscando garantir a população o acesso aos programas e refletindo a importância dos profissionais da atenção básica desenvolverem ações de incentivos à promoção de saúde e prevenção.

Assim, espera-se que este plano de intervenção traga contribuições científicas e epidemiológicas para o Centro de Saúde de Jaguaribara, pois conhecendo o diagnóstico situacional da comunidade podemos promover uma análise crítica da realidade do atendimento.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Nessa microintervenção irei descrever a proposta da realização de Teste Rápido de Sífilis, Hepatites Virais e HIV ofertado ao público que aguarda atendimento na sala de espera da Unidade de Saúde e quais os efeitos essa proposta teve mediante a saúde reprodutiva frente a realização do diagnóstico precoce das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) obtidos na Unidade.

Entendendo que a prevalência de sífilis é recorrente no território a aplicação desta microintervenção torna-se relevante, pois irá partir do pressuposto de que o diagnóstico precoce dessas três principais IST's em especial o diagnóstico da Sífilis compreende em oportunizar o tratamento prévio na Atenção Primária e quando esta infecção é diagnosticada precocemente na gestante evita ou reduz danos à saúde da mãe e da criança.

A saúde reprodutiva é uma condição que envolve bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença, implica na possibilidade de uma vida sexual com autonomia para reprodução, sob o direito a informação e acesso aos métodos eficientes e seguros de planejamento familiar legal, bem como direito de acesso a serviços de saúde que deem à mulher condições de uma gestação e parto seguro. A Atenção Primária a Saúde (APS) caracterizada como ponto de atenção estratégico para acolher o usuário em busca do cuidado básico, deve garantir que as ações de saúde no território possam estar voltadas à cobertura populacional adscrita, assegurando a assistência integral à saúde da mulher, ao pré-natal e ao puerpério, de modo que possa garantir minimamente 6 consultas de pré-natal, captação precoce das gestantes ainda no 1º trimestre de gestação, possibilidade de realização de teste de gravidez na unidade, acesso aos testes rápido de triagem e diagnóstico, medicamentos, exames complementares e vacinas (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, baseado na densidade populacional adscrita do Centro de Saúde de Jaguaribara, sede 02 por se tratar de um serviço instalado na região central da cidade o serviço apresenta uma demanda elevada de atendimento frente aos atendimentos odontológicos, consulta médica e de enfermagem, além de outras demandas paralelas ao cuidado e assistência à população tais como: imunização, administração de medicação, orientação, curativos, entre outros.

A testagem rápida já se encontra implantada na unidade de saúde, entretanto para que a testagem seja aprimorado no serviço frente ao diagnóstico precoce das IST's ampliando a toda população que oportunamente procura atendimento na unidade de saúde independente da queixa. É preciso ofertar o teste ainda na sala de espera, abordando o usuário e mostrando-o os benefícios do diagnóstico precoce e possibilidade de tratamento na Atenção Primária. Além disso, faz-se necessário que se tenha um diálogo estreito com a equipe de saúde para que seja discutida a forma como está sendo implantado e quais os impactos que essas infecções podem causar na população, além de reconhecer e avaliar os índices de incidência dessas infecções.

Para uma melhor organização da assistência e planejamento reprodutivo frente à identificação das IST's na população, propõe também a realização de palestras com foco no planejamento familiar (responsabilidades e deveres), fertilidade, risco de IST's, orientação sobre os métodos contraceptivos, além da realização de testagem para as 3 principais IST's (Sífilis, Hepatites Virais e HIV) em todos os usuários que aguardam por atendimento na sala de espera da unidade, dessa maneira é possível identificar precocemente casos de infecções sexuais que possam comprometer a saúde do usuário.

Para isso, foi necessário elaborar uma capacitação com a equipe, convocando uma reunião com a presença da médica, enfermeira, técnica de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, com o objetivo de discutir como está sendo feito o atendimento e qual o método de oferta dos testes rápido no serviço, se isso acontece por demanda espontânea da população, através da demonstração por parte dos profissionais ou somente durante eventos ou campanhas estratégicas elaboradas pelos profissionais.

Essa reunião durou cerca de 3 horas, na qual foi realizada no período da manhã no dia 06/10/2020, na própria unidade de saúde, e que teve como método de planejamento o seguinte cronograma:

<b>TEMÁTICA</b>	<b>FACILITADOR</b>	<b>PÚBLICO ALVO</b>
<b>Acolhimento Humanizado</b>	<b>Médico</b>	Enfermeira, Técnico de enfermagem, Agentes comunitários de saúde.
<b>Infecções Sexualmente Transmissíveis</b>	<b>Médico</b>	Enfermeira, Técnico de enfermagem, Agentes comunitários de saúde.
<b>Método de testagem</b>	<b>Médico</b>	Enfermeira, Técnico de enfermagem, Agentes comunitários de saúde.
<b>Leitura e interpretação</b>	<b>Médico</b>	Enfermeira, Técnico de enfermagem, Agentes comunitários de

**Resultado e  
aconselhamento**

**Médico**

saúde.

Enfermeira,  
Técnico de  
enfermagem, Agentes  
comunitários de  
saúde.

Fonte: Próprio Autor

Durante a abordagem do tema Acolhimento Humanizado, a equipe expôs suas dúvidas podendo relatar suas experiências vivenciadas, porém os Agentes Comunitários de Saúde referiram estarem com dificuldades em realizar o acompanhamento dos usuários nas visitas domiciliares, pois algumas pessoas escondem seus resultados. Mesmo assim, esses profissionais foram orientados como abordar as famílias frente aos esclarecimentos no controle e prevenção das IST's.

Com o tema Infecções Sexualmente Transmissíveis todos se sentiram a vontade para discutir e receber informações complementares, pois esse tema já é objeto de trabalho entre a equipe. A equipe recebeu muito bem este tema e não apresentou dificuldades em compreendê-lo.

Sobre os temas método de testagem, leitura e interpretação, foi avaliado como um tema de fácil entendimento pela enfermeira, pois a mesma já realiza este procedimento na unidade.

A respeito do resultado e aconselhamento toda a equipe apresentou alguns questionamentos. Durante discussão foi proposta a participação da psicóloga no acompanhamento dos resultados entendendo que o resultado do exame pode causar impactos sociais e familiares ao paciente, se possível atender esses usuários em sala específica.

Com já foi mencionado na equipe onde atuo como médico assistente o serviço de testagem das IST's já vinham sendo ofertados, porém não acontecia com tanta frequência sendo apenas durante o pré-natal, citológico, ou em eventos programados. Contudo, visando ampliar a oferta diagnóstica possibilitando o tratamento precoce, em especial da Sífilis, buscou-se expandir o serviço e realiza-lo diariamente na sala de espera.

Desde a implantação dessa microintervenção apenas dois pacientes foram identificados com sífilis, sendo que um deles se tratava de cicatriz sorológica não necessitando de tratamento, já o outro paciente apresentava infecção ativa sendo preciso intervenção medicamentosa com penicilina realizado na unidade e notificação do caso.

Tal proposta foi bem aceita pelos profissionais e pela comunidade que entenderam esta ação como uma melhoria para a saúde reprodutiva. Desse modo, é importante garantir a todo público que procura o serviço de atendimento básico a oferta satisfatória dos métodos contraceptivos básicos e gel lubrificante e abordando a importância de utilizá-los. Essas ações

foram realizadas pelo médico e enfermeira e ACS, porém os profissionais que compõem o NASF, também colaboraram com atividades focadas na prevenção das IST's trabalhando em grupo de uma forma lúdica e participativa motivando os integrantes.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Compreendo que o câncer é uma doença que está se tornando mais frequente na sociedade, e da importância de uma sociedade mais informada sobre o surgimento de sinais ou sintomas de doenças, objetivamos realizar uma microintervenção com foco na educação em saúde voltado para a promoção da saúde e prevenção do câncer de mama, uma vez, que são altas as taxas de incidência e prevalência dessa doença no município. O câncer é caracterizado por um conjunto de mais de 100 doenças e apresenta um crescimento desordenado das células que invadem tecidos, e acometem a funcionalidade de órgãos vitais. O câncer de mama é definido como sendo uma replicação desordenada das células, causando alteração no tecido mamário. Estimativas do Ministério da Saúde (MS) ratifica o aumento desse CA, sendo a 2ª neoplasia mais comum e estando atrás apenas do câncer de pele do tipo não melanoma (INCA, 2020).

O desenvolvimento do câncer de mama ainda não apresenta uma etiologia definida, mas sabe-se que a idade é um fator que contribui para sua incidência. Estudos indicam uma maior possibilidade de ter câncer a partir dos 50 anos. Além disso, os fatores da história reprodutiva e hormonal podem estar associados, tais como: nuliparidade, primeira gestação acima de 30 anos, uso de contraceptivos hormonais (estrogênio-progesterona), menarca precoce (antes dos 12 anos), menopausa após 55 anos, terapia de reposição hormonal, pós- menopausa, principalmente por mais de 5 anos. Existem também os fatores ambientais e comportamentais (Obesidade e sobrepeso após menopausa, sedentarismo e inatividade física, consumo de álcool e exposição frequente a radiações ionizantes (raios- x). Tem-se ainda os fatores genéticos e hereditários, como: história familiar de câncer de ovário; Casos de CA de mama na família, principalmente antes dos 50 anos; História familiar de câncer de mama masculino e alterações genéticas, principalmente nos genes BRCA1 e BRCA 2 (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA, 2019).

A detecção precoce da afecção se dá por meio dos programas de prevenção, onde os mesmos indicam a presença de lesões neoplásicas ou pré-neoplásicas, sendo possível interromper a evolução das mesmas. São disponibilizados o autoexame das mamas (AEM), exame clínico das mamas (ECM) e exames de imagem, como a mamografia. O ECM deve ser realizado anualmente, a partir dos 40 anos de idade. Mamografia a cada dois anos, a partir dos 50 anos “A recomendação para o rastreamento de mulheres com risco elevado de câncer de mama, cuja rotina de exames deve se iniciar aos 35 anos, com exame clínico das mamas e mamografia anuais” (BRASIL, 2013, p.95).

As atividades práticas desenvolvidas junto à comunidade percutem grandes impactos, possibilitando a conscientização da população, a fim conscientizá-los como parte integrante do processo saúde-doença, fortalecendo a autonomia do

usuário e fortalecendo a sua reflexão crítica sobre as mudanças comportamentais necessárias (MARINUS, 2014).

Assim, a educação em saúde tem caráter preventivo, baseada muitas vezes em uma realidade já instalada em um grupo específico ou área. As ações educativas a serem desenvolvidas propiciam aos participantes do processo: exposição de dúvida, construção coletiva de conhecimento por meio de trocas de informações e de vivências, configurando um método de aprendizado mais dinâmico e eficaz (LUNA et al., 2012).

Segundo Castilho e Leite (2016), em estudo desenvolvido no reino unido, percebeu-se que a educação em saúde frente ao câncer de pele apresenta resultados positivos. O estudo comprovou que as estratégias adotando a prevenção do câncer de pele proporcionam uma reflexão sobre a conscientização das boas práticas de saúde diante do problema de saúde pública. Além disso, o estudo coloca que ainda é incipiente o conhecimento da população diante do problema questionado.

Diante disso, realizamos ações de intervenção com foco na educação em saúde na atenção primária para contribuir na identificação precoce e redução do perfil epidemiológico de câncer de pele na cidade de Jaguaribara. Outro fator que esperamos é que tal ação tenha proporcionado uma melhor abordagem dos profissionais do Centro de Saúde de Jaguaribara sede 02 diante desse problema.

Outro quesito que corroborou para realização dessa intervenção é que o câncer de mama é um agravo à saúde, que pode acarretar diversos transtornos físicos, emocionais, sociais, e predispor a morbimortalidades. Desta forma, a atenção no cuidado para a prevenção deste agravo constitui-se como ação primordial, exigindo uma atenção a saúde singularizada, demandando dedicação e preparo do profissional. Além disso, colaborou de modo efetivo para o avanço no conhecimento, formulação, implementação e avaliação de ações voltadas para a melhoria da saúde no âmbito individual e coletivo.

Nesse contexto, dentre as diversas possibilidades de atuação dos profissionais na ESF, podemos identificar em todas elas têm uma relação direta com a educação em saúde, pilar este para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos que podem acontecer de forma individual ou coletiva. Através dos esclarecimentos que são realizados por meio de palestras, debates, rodas de conversas ou quaisquer outras metodologias empregadas, são trocados conhecimentos e saberes que podem fazer a diferença na produção de saúde dos usuários ao fortalecer a sua autonomia na construção de sua saúde.

Para a realização dessa microintervenção, foi realizado um convite a todos os profissionais para participarem da reunião, sendo definido o dia e o horário para que não atrapalhasse a produção dos envolvidos. Assim foi agendado, que a mesma acontecesse no período da tarde no dia 10/12/2020. No dia agendado, quase toda a equipe se fez presente na própria unidade, havendo ausência de alguns membros que justificaram por terem outros

compromisso de cunho de pessoal e inadiável. Participaram da reunião (Médico, Enfermeira, Técnicos de enfermagem, Agentes comunitários de saúde), onde foi exposto a necessidade de implementar uma ação voltada a promoção e prevenção do câncer mama, já que a unidade consta com casos da doença. Após aceitação da equipe para que juntos pudessemos implementar a ação, ocorreram outras reuniões para traçarmos o planejamento das ações e desenvolvimentos das atividades que seriam executadas. Assim, segue um resumo breve das etapas para execução da microintervenção.

### **1º etapa – Gestão: Contato com os profissionais da Unidade**

Foi realizada uma reunião com todos os colaboradores da unidade, apresentado a proposta, o objetivo e a meta da microintervenção. Tal momento foi importante e fundamental para alinharmos os conhecimentos, trocas vivências e sensibilizar quanto a responsabilidade dos profissionais a esta afecção.

### **2º etapa – Planejamento/Captação - Informação sobre as atividades do programa na unidade**

Em um segundo momento os profissionais (Médico, Enfermeira e Técnica de enfermagem) produziram o material didático utilizado nas atividades educativas e o cronograma das ações, sendo informado em reunião a todos os agentes de saúde as ações que a unidade promoveria, com datas e horários estabelecidos.

### **3º Etapa - Execução - Ações educativas**

As ações de educação em saúde foram realizadas de forma expositiva por meio de recursos audiovisuais e de rodas de conversas. As ações foram realizadas um vez na semana e ocorreram durante 04 semanas. Participaram das ações os usuários que se encontravam na sala de espera da unidade para buscar atendimento e os usuários que foram convidados pelos ACS e dispuseram a se deslocar até a unidade para conhecer sobre o câncer de pele.



Realizamos 4 encontros na unidade, onde contamos com aproximadamente 110 participantes na ação de educação em saúde. A faixa etária dos participantes variavam de 21 anos a 60 anos. E foi possível verificar que quase todos os participantes tinham pouco

conhecimento e/ou falta de informação sobre o câncer de mama em pessoas de sexo masculino, estando para a maioria dos presentes associados ao sexo feminino. Esse tipo de pensamento é um entrave que os serviços de saúde vivenciam, pois, não verificamos a procura de homens para essa demanda. Foi possível inferir o quanto ainda é falho as políticas de atenção à saúde e da indispensabilidade dessas ações nas políticas de prevenção.

Nessa perspectiva é extremamente necessário que tais informações sejam transmitidas a comunidade, para que assim, possam ser protagonista de sua produção de saúde. A abordagem desta microintervenção foi de suma importância, por se tratar de um tema que trás inúmeras discussões acerca dos cuidados que qualquer pessoa precisa ter com a sua saúde.

Concluimos a capacitação com os ACS e a troca de vivências, experiências, conhecimentos compartilhados durante os 4 encontros foram extremamente proveitosos, gratificante e enriquecedor para a equipe, que buscou desenvolver um trabalho mais próximo da comunidade, fazendo uso de uma linguagem simples e assertiva.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do plano de intervenção de uma forma geral foi bem aceita por minha equipe de saúde, já que foram ações que não necessitavam de uma mudança na rotina dos envolvidos. As intervenções que foram executadas tinham como finalidade melhorar os serviços ofertados e de colaborar na formação de usuários mais conscientes sobre seu papel na busca de sua saúde. Pois, a comunidade ainda apresenta o pensamento baseado no modelo curativista, e que aos poucos estamos conseguindo modificar.

A primeira intervenção já era uma rotina do nosso serviço, sendo realizado apenas, nos atendimentos de pré-natal, entretanto, passamos a ofertar os testes a toda a população que ficavam na sala de espera, e com isso, passamos a identificar casos que talvez não fossem desvendados precocemente.

Essa ação foi muito importante para a comunidade, no entanto, a maior dificuldade que tivemos é assegurar que os testes rápidos sempre tenha na unidade.

A segunda intervenção, foi produzida partindo do propósito de que as doenças podem ser evitadas se adotarmos comportamentos saudáveis, e foi pensando nisso que desenvolvemos nossas intervenções.

Vivemos em um ambiente de clima quente e não temos o hábito de utilizar o protetor solar que aliado a outros fatores podem contribuir para o desenvolvimento de neoplasia de pele. Então, ao realizamos ações de saúde pontual sobre o câncer de pele estamos formando pessoas capazes de se autocuidar, e caso venha adoecer procurar o mais rápido o serviço e evitar a evolução da doença.

A estratégia de educação em saúde é uma ferramenta que contribui de forma expressiva para que o coletivo possa compreender diversos temas e possam aderir às boas práticas de saúde, reforçando o quanto o conhecimento é fundamental na política de prevenção.

Diante do que foi vivenciado, acreditamos serem necessárias novas estratégias diante das necessidades da comunidade, de forma que possamos estar mais próximas da população. O fato que o câncer de pele ainda ser pouco conhecido, reflete o quanto ainda são insuficientes as políticas de saúde neste tema. No entanto, ganhos torna-se evidente que tais conquistas frente a implementação de políticas assistências como a UBS é fundamental para com a assistência à saúde do coletivo.

Ademais, a concretização e a divulgação deste e de outros estudos relacionados ao tema abordado podem subsidiar os profissionais de saúde frente à revelação do diagnóstico e as dificuldades enfrentadas para a prevenção, auxiliando na atuação prática desses profissionais.

## 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013, p.95.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Tipos de câncer**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>> Acesso em: 05 nov.2020

LUNA, I. T. et al. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às dst/aids. **Cienc. enferm.**; v. 18, n. 1, p. 43-55, abr. 2012.