



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

ACOMPANHAMENTO PUERPERAL E RASTREAMENTO E
DIAGNÓSTICO PRECOCE DE ALGUNS CÂNCERES NA UBS BALDO DO
RIO EM GOIANA - PERNAMBUCO

MARCIA REGINA AMARAL RIBEIRO

NATAL/RN
2021

ACOMPANHAMENTO PUERPERAL E RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE
DE ALGUNS CÂNCERES NA UBS BALDO DO RIO EM GOIANA - PERNAMBUCO

MARCIA REGINA AMARAL RIBEIRO

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: MARIA HELENA PIRES
ARAUJO BARBOSA

NATAL/RN
2021

RESUMO

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. Uma vez que, boa parte das situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal acontece na primeira semana após o parto, o retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde deve acontecer logo nesse período. A detecção precoce do câncer também é de extrema importância na Atenção Básica, visto que pode salvar vidas, reduzir a morbidade associada ao curso da doença e diminuir custos do sistema de saúde relacionados ao tratamento da doença. A detecção precoce do câncer pode ser feita por meio da investigação com exames clínicos, laboratoriais ou radiológicos, de pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença (diagnóstico precoce), ou com o uso de exames periódicos em pessoas sem sinais ou sintomas (rastreamento), mas pertencentes a grupos com maior chance de ter a doença. Sabendo da extrema importância desses acompanhamentos, foi visto a necessidade de intensificar e melhorar essas ações na UBS Baldo do Rio em Goiana-PE. As ações foram feitas visando garantir o atendimentos das puérperas e recém nascidos, de preferência na primeira semana pós-parto, e intensificar as ações e investigações de prevenção e diagnóstico precoce de alguns cânceres. Foram obtidos bons resultados, resgatando a importância desses atendimentos, alterações na agenda de atendimento, mas devido ao número elevado de usuários e à pandemia do novo coronavírus, as intervenções foram um pouco prejudicadas.

SUMÁRIO

Introdução:

Relato de Microintervenção 1:
07

Relato de Microintervenção 2:
10

Considerações Finais:
13

Referências:

Anexo:

1. INTRODUÇÃO

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. Recomenda-se uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê. Caso o RN tenha sido classificado como de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros três dias após a alta.

O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de sete (7) a dez (10) dias após o parto, deve ser incentivado desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar. Uma vez que, boa parte das situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal acontece na primeira semana após o parto, o retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde deve acontecer logo nesse período.

A Unidade Básica de Saúde (UBS), Baldo do Rio, está localizada em Goiana – PE, em uma área central da cidade, com uma população grande e, em sua maioria, carente. A unidade atende a um grande número de gestantes e, conseqüentemente, puérperas e recém-nascidos. Devido a essa grande demanda, juntamente com um planejamento não adequado, esse o acompanhamento puerperal não estava sendo feito da forma adequada e, em muitos casos, não sendo feito.

O atendimento da demanda espontânea, dos pacientes com doenças crônicas (diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, entre outras), dos pacientes de saúde mental, as consultas de pré-natal e puericultura, visitas domiciliares de pacientes acamados ou domiciliados, dentre outros atendimentos, ocupavam quase todo ou todos os horários de atendimento, prejudicando a atenção devida a esses pacientes. A maioria dessas consultas eram feitas a partir da demanda e solicitação da puérpera.

Sabendo da extrema importância para a saúde da mãe e do RN esse acompanhamento, decidimos intensificar e melhorar nossas ações nesta área tão relevante da atenção básica. Diante disso, nossos objetivos com essa intervenção foram: avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido; orientar e apoiar a família para a amamentação; orientar os cuidados básicos com o recém-nascido; avaliar interação da mãe com o recém-nascido; identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las; orientar o planejamento familiar. Para isso, precisamos reorganizar nossa agenda e adicionar, obrigatoriamente, em nossas atividades (do profissional médico e enfermeiro) a consulta puerperal. Será feito um acompanhamento regular de todas as gestantes e busca ativa daquelas que já tiveram o parto e agendar o atendimento de mãe e recém-nascido na primeira semana pós-parto, preferencialmente.

O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo. Entretanto, alguns órgãos são mais afetados do que outros; e cada órgão, por sua vez, pode ser acometido por tipos diferenciados de tumor, mais ou menos agressivos.

A detecção precoce do câncer pode ser feita por meio da investigação com exames

clínicos, laboratoriais ou radiológicos, de pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença (diagnóstico precoce), ou com o uso de exames periódicos em pessoas sem sinais ou sintomas (rastreamento), mas pertencentes a grupos com maior chance de ter a doença.

Na área oncológica, o diagnóstico precoce é uma estratégia que possibilita terapias mais simples e efetivas, ao contribuir para a redução do estágio de apresentação do câncer. Por essa razão, o conceito de diagnóstico precoce é por vezes nomeado de down-staging (WHO, 2007, p. 3). É importante que a população em geral e os profissionais de saúde reconheçam os sinais de alerta dos cânceres mais comuns passíveis de melhor prognóstico se descobertos no início.

Atualmente a indicação para o rastreamento está restrita aos cânceres de mama, colo do útero e cólon e reto. Entretanto, vários outros tipos de câncer, exceto câncer de pulmão e esôfago, são passíveis de diagnóstico precoce mediante avaliação e encaminhamento oportunos após os primeiros sinais e sintomas.

A detecção precoce pode salvar vidas, reduzir a morbidade associada ao curso da doença e diminuir custos do sistema de saúde relacionados ao tratamento das doenças. Ela deve ser estruturada na atenção à saúde, com a definição clara de suas estratégias e a efetiva incorporação de seus princípios técnicos e operacionais pelos profissionais de saúde.

A UBS Baldo do Rio apresenta um número grande de usuários com faixa etária e outros fatores de risco para alguns cânceres com indicação de rastreamento (câncer de mama, câncer de colo do útero, câncer de cólon e reto). É imprescindível que esse cuidado esteja inserido na rotina da atenção desses pacientes, não apenas anualmente, durante as ações de Outubro Rosa e Novembro Azul, por exemplo. O objetivo é, em todas as consultas, sejam elas de rotina ou por algum outro motivo, avaliar fatores de risco para esses cânceres e solicitar os exames de rastreio (quando indicado), mesmo sem queixa referida, com a periodicidade indicada para cada caso.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. Recomenda-se uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê. Caso o RN tenha sido classificado como de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros 3 dias após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de 7 a 10 dias após o parto, deve ser incentivado desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar. Uma vez que boa parte das situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal acontecem na primeira semana após o parto, o retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde deve acontecer logo nesse período.

Na unidade básica de saúde Baldo do Rio, há um grande número de gestantes, cerca de trinta gestantes a cada período. Devido a essa grande quantidade, as visitas puerperais e consultas puerperais não estavam sendo desenvolvidas da melhor forma possível, nem na quantidade desejável. O grande número de usuários da unidade também geravam muita demanda, deixando as visitas puerperais em segundo plano. Muitas puérperas ficavam sem essa assistência pós parto, gerando alguns problemas para si e para o recém-nascido, como: abandono do aleitamento materno, infecção de ferida operatória, anemia em puérperas, depressão pós-parto não identificadas, entre outros.

Sabendo da extrema importância para a saúde da mãe e do RN esse acompanhamento, decidimos intensificar e melhorar nossas ações nesta área tão relevante da atenção básica. Diante disso, nossos objetivos com essa intervenção foram: avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido; orientar e apoiar a família para a amamentação; orientar os cuidados básicos com o recém-nascido; avaliar interação da mãe com o recém-nascido; identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las; orientar o planejamento familiar.

Realizamos nossa ação com as puérperas que estavam realizando consultas de pré-natal na unidade básica de saúde Baldo do Rio, em Goiana, Pernambuco, no período de outubro e novembro de 2020. Participaram da ação a enfermeira da unidade, além da médica e duas agentes de saúde da família da mesma unidade.

A princípio, fizemos um levantamento de todas as gestantes que vinham sendo acompanhadas nos últimos quatro meses, e as que ainda estavam realizando pré-natal. Das que haviam parido, poucas receberam visita puerperal ou foram acompanhadas durante o puerperio. A maioria recebeu atendimento devido alguma queixa ou complicações do período pós-parto, e foram elas mesmas que procuraram o serviço de saúde. Todas as complicações que surgiram foram de usuárias que não receberam visita da equipe de saúde. Além disso, nas consultas de puericultura, notamos uma adesão, cada vez menor, do aleitamento materno pelos filhos dessas puérperas que não receberam acompanhamento.

Realizamos, em um período de um mês, a busca ativa dessas pacientes (puérperas) e

realizamos visita domiciliar na primeira semana pós-parto de 7 (sete) pacientes. Observamos nessas visitas o medo, a insegurança, dúvidas, anseios, além, de toda a euforia, alegria e força que essas mulheres apresentam nesse período. É um momento mágico, mas também desafiador! Observamos toda uma mudança na estrutura da mulher, da família, do lar, para se adaptar e se adequar a essa nova realidade que chegou. E isto é ainda mais evidente no primeiro mês, quisá, na primeira semana. Nessas visitas e consultas orientamos sobre o aleitamento materno (impotância para a saúde do RN e da mãe, além de como conseguir uma pega adequada), realizamos anamnese com a puerpera e minucioso exame físico da mãe e da criança, escuta atenta e aconselhamentos.

Observamos, após início da ação, uma maior adesão ao aleitamento materno exclusivo por parte das mães que receberam o acompanhamento da equipe de saúde no período puerperal, nenhuma infecção de ferida operatória ou qualquer outra complicação no período pós-parto. Além disso, foi visto um maior empenho e participação dessas mães nas consultas de puericultura, se comparadas às mães que não receberam esse acompanhamento. As maiores dificuldades encontradas foram gerenciar o tempo e a demanda de outros usuários da unidade na agenda da semana, tanto da médica, quanto da enfermeira, além da busca ativa dessas puerperas, visto que, algumas delas, entraram em trabalho de parto em um período diferente do previsto pela data provável do parto.

Visto a grande importância dessa ação, iremos, a cada semana, ao final das consultas pré-natais, verificar as gestantes que faltaram ao atendimento de pré-natal, entrando em contato com a mesma para saber o motivo do não comparecimento, principalmente aquelas com data provável do parto próxima à data da consulta realizada para verificar se houve o parto. Confirmando o parto, já agendaremos uma visita domiciliar dentro dos sete dias de puerpério ou assim que a gestante receber alta hospitalar, caso permaneça mais de uma semana na maternidade.

Essa intervenção com as gestantes era um desejo antigo e necessário, adiado e negligenciado a algum tempo, devido a grande demanda de outros usuários na unidade de saúde. A fragilidade e as dúvidas, tão comuns nesse período, sanadas com esclarecimentos e ações muitas vezes tão simples, podem gerar prejuízos enormes, como a alimentação inadequada da criança, que não podemos mais não dar a devida importância a isso.

O grande número de gestantes e, conseqüentemente, de puerperas, dificulta um pouco esse acompanhamento, mas, com um planejamento melhor, conseguiremos adequar nossa agenda a essa realidade. Encontramos dificuldade também na busca ativa, pois estamos apenas com duas agentes comunitárias de saúde (as demais estão afastadas devido à pandemia do novo coronavírus). Assim, encontramos maior dificuldade em ter um retorno sobre a situação da paciente. Contudo, avalio como positivo o resultado que obtivemos em um período tão curto para essa intervenção (um mês), mas acredito num resultado, a médio prazo, bastante

eficiente e encorajador.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo.

O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo. Entretanto, alguns órgãos são mais afetados do que outros; e cada órgão, por sua vez, pode ser acometido por tipos diferenciados de tumor, mais ou menos agressivos.

Na área oncológica, o diagnóstico precoce é uma estratégia que possibilita terapias mais simples e efetivas, ao contribuir para a redução do estágio de apresentação do câncer. Por essa razão, o conceito de diagnóstico precoce é por vezes nomeado de down-staging (WHO, 2007, p. 3). É importante que a população em geral e os profissionais de saúde reconheçam os sinais de alerta dos cânceres mais comuns passíveis de melhor prognóstico se descobertos no início.

A detecção precoce do câncer pode ser feita por meio da investigação com exames clínicos, laboratoriais ou radiológicos, de pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença (diagnóstico precoce), ou com o uso de exames periódicos em pessoas sem sinais ou sintomas (rastreamento) mas pertencentes a grupos com maior chance de ter a doença.

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). Em valores absolutos e considerando ambos os sexos, é o segundo tipo mais comum. A taxa de incidência é maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento.

Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte. A maioria, porém, cresce de forma tão lenta (leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm³) que não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem.

O nível de evidência ainda é insuficiente para tecer recomendações a favor ou contra a adoção do rastreamento para o câncer de próstata em homens assintomáticos com idade inferior a 75 anos. Não há evidências que essa prática seja eficaz, ou as evidências são pobres e conflitantes e a relação custo-benefício não pode ser determinada Grau de recomendação I.

O câncer do colo do útero é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos). Excetuando-se o câncer de pele não melanoma, é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama. Esse processo gera células anormais que se multiplicam, formando um tumor.

Há vários tipos de câncer de mama. Por isso, a doença pode evoluir de diferentes formas. Alguns tipos têm desenvolvimento rápido, enquanto outros crescem mais lentamente. Esses comportamentos distintos se devem a características próprias de cada tumor. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença.

O câncer de intestino abrange os tumores que se iniciam na parte do intestino grosso chamada cólon e no reto (final do intestino, imediatamente antes do ânus) e ânus. Também é conhecido como câncer de cólon e reto ou colorretal.

É tratável e, na maioria dos casos, curável, ao ser detectado precocemente, quando ainda não se espalhou para outros órgãos. Grande parte desses tumores se inicia a partir de pólipos, lesões benignas que podem crescer na parede interna do intestino grosso.

O câncer de pele é comumente dividido em não melanoma (carcinoma basocelular e carcinoma epidermoide) e melanoma. Os do tipo não melanoma, de menor malignidade, são os mais incidentes, sendo 70% deles carcinomas basocelulares e 25% carcinoma epidermoides. Os melanomas representam menos que 5% do total de cânceres de pele, sendo o mais grave deles devido à sua alta possibilidade de apresentar metástases. Já entre os não melanomas, o carcinoma epidermoide é o que tem possibilidade de apresentá-las.

A detecção precoce pode salvar vidas, reduzir a morbidade associada ao curso da doença e diminuir custos do sistema de saúde relacionados ao tratamento das doenças. Ela deve ser estruturada na atenção à saúde, com a definição clara de suas estratégias e a efetiva incorporação de seus princípios técnicos e operacionais pelos profissionais de saúde.

Tendo a consciência dessa responsabilidade, a unidade básica de saúde Baldo do Rio, promove todos os anos, seguindo o calendário proposto pelo Ministério da saúde, ações de promoção e prevenções relacionadas à ao câncer de colo do útero e câncer de mama na mulher, e câncer de próstata no homem. Nesses momentos são feitas ações educativas de prevenção de doenças e promoção da saúde que abrangem não somente os temas referidos, mas todos os possíveis processos de adoecimento, físico e mental.

Foram realizadas tais atividades nos meses de outubro e novembro de 2020, mas intensificadas nas consultas de rotina e demanda espontânea. Rastreamento, quando indicado, para câncer de mama, próstata, intestino, boca, colo do útero.

A proposta da microintervenção foi voltada principalmente no rastreamento do câncer de mama e colo de útero. Em todas as consultas de pessoas do público alvo, questionar quando foi feito o último exame de rastreio, resultados, possíveis sinais ou sintomas sugestivos e, caso não tenha sido realizado, solicitar os exames preconizados para o diagnóstico precoce.

Apesar das dificuldades enfrentadas devido a situação que estamos vivendo, a pandemia pelo novo coronavírus, conseguimos solicitar exames para vários pacientes, mas o retorno não foi satisfatório. Foi observado um número grande de pacientes com exames de rastreio em atraso, com vários anos sem realizar nenhum tipo de prevenção.

A meta é continuar abordando, e toda consulta, todos os pacientes que estão na faixa etária e grupo de risco para as devidas neoplasias, em especial, as mulheres na detecção precoce de câncer de mama e colo de útero.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabendo da extrema importância para a saúde da mãe e do RN a consulta puerperal, decidimos intensificar e melhorar nossas ações nesta área tão relevante da atenção básica. Diante disso, nosso objetivo com a microintervenção era: avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido; orientar e apoiar a família para a amamentação; orientar os cuidados básicos com o recém-nascido; avaliar interação da mãe com o recém-nascido; identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las; orientar o planejamento familiar.

Para isso, precisamos reorganizar nossa agenda e adicionar, obrigatoriamente, em nossas atividades (do profissional médico e enfermeiro) a consulta puerperal. O objetivo era fazer um acompanhamento regular de todas as gestantes e a busca ativa daquelas que já tiveram o parto e, agendar o atendimento de mãe e recém-nascido na primeira semana pós-parto, preferencialmente.

O atendimento da demanda espontânea, dos pacientes com doenças crônicas (diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, entre outras), dos pacientes de saúde mental, as consultas de pré-natal e puericultura, visitas domiciliares de pacientes acamados ou domiciliados, dentre outros atendimentos, ocupavam quase todo ou todos os horários de atendimento, prejudicando a atenção devida a esses pacientes. A maioria dessas consultas era feita a partir da demanda e solicitação da puérpera.

A UBS Baldo do Rio apresenta um número grande de usuários com faixa etária e outros fatores de risco para alguns cânceres com indicação de rastreamento (câncer de mama, câncer de colo do útero, câncer de cólon e reto). É imprescindível que esse cuidado esteja inserido na rotina da atenção desses pacientes, não apenas anualmente, durante as ações de Outubro Rosa e Novembro Azul, por exemplo. O objetivo é, em todas as consultas, sejam elas de rotina ou por algum outro motivo, avaliar fatores de risco para esses cânceres e solicitar os exames de rastreio (quando indicado), mesmo sem queixa referida, com a periodicidade indicada para cada caso.

A proposta da microintervenção foi voltada principalmente no rastreamento do câncer de mama e colo de útero, mas sem perder o foco nos outros rastreamentos. Em todas as consultas de pessoas do público alvo, questionar quando foi feito o último exame de rastreio, resultados, possíveis sinais ou sintomas sugestivos e, caso não tenha sido realizado, solicitar os exames preconizados para o diagnóstico precoce e rastreamento.

A grande dificuldade da implementação dos objetivos das microintervensões foi o momento que estamos enfrentando: a pandemia causada pelo novo coronavírus. Tivemos consultas de rotina e prevenção suspensas por um longo período, devido ao grande número de pacientes com quadro de síndrome gripal sendo atendidos na UBS Baldo do Rio. Dessa forma, o acompanhamento necessário, tanto para puérpera e recém-nascidos, como para pacientes com faixa etária para rastreamento de alguns cânceres, foram prejudicados, apesar de não

terem sido suspensos.

Apesar de não termos obtido resultados tão significantes, realização das microintervenções nos trouxe novamente para um olhar mais atento para essas questões, ajudando também a voltarmos nossas atividades para uma atenção não só das “queixas” e doenças, mas uma atenção à prevenção de doenças e agravos como um todo.

5. REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 320p. (Cadernos de Atenção Básica, 32).
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica).
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: documento orientador de implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 5).
5. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – FEBRASGO. Manual de orientação: assistência ao abortamento, parto e puerpério. Rio de Janeiro: Febrasgo, 2010. 186p
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Primária, 29).
7. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 13).
8. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. Controle do Câncer de Mama - Documento de Consenso. Normas e Recomendações do Ministério da Saúde Controle do câncer de mama. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 50, n. 2, p.77- 90, 2004.
9. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2011.
10. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2015.
11. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Inca, 2016.

6. ANEXOS



Figura 1: Reunião em Equipe



Figura 2: Ação Novembro Azul



Figura 3: Ação Outubro Rosa



Figura 4: Ação Outubro Rosa