

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALESSANDRA BARBOZA MENESES

**O CUIDADO ÀS MULHERES COM PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO
NO MUNICÍPIO DE ITABAIANA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALESSANDRA BARBOZA MENESES

**O CUIDADO ÀS MULHERES COM PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO
NO MUNICÍPIO DE ITABAIANA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas não Transmissível do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dda. Soraia Geraldo Rozza Lopes

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **O CUIDADO ÀS MULHERES COM PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO NO MUNICÍPIO DE ITABAIANA** de autoria do aluno **ALESSANDRA BARBOSA MENESES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas não Transmissível.

Profa. Dda. Soraia Geraldo Rozza Lopes

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
4 MÉTODO.....	12
5 RESULTADO E ANÁLISE.....	12
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	16

RESUMO

O objetivo refletir sobre as ações na prevenção de Câncer de Colo de Uterino realizadas na Estratégia da Saúde da Família (ESF) com o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), como também, o mesmo vem discutir a relação entre o NASF e as Equipes de Saúde da Família no trabalho de Prevenção do Câncer de Colo Uterino. Entretanto, sua metodologia parte de um relato de experiência, tornando-se uma tecnologia do cuidado que descreve a experiência junto aos profissionais de saúde distribuídos nas 10 Unidades de Saúde da Família – USF, sendo estas: Açude das Pedras, Campo Grande, Casa da Mãe Pobre, Costa e Silva, Brejinho, Botafogo, Guarita, Paulo Ovídeo, Sítio Novo e Suburbana, todas localizadas no Município de Itabaiana. Partindo do pressuposto de que em todas as áreas das unidades de saúde, havia resistência por parte das mulheres. Constatou-se, portanto, que as equipes não desenvolviam trabalhos educativos, e foi pactuado que a equipe multidisciplinar do NASF juntamente com as ESF iniciariam o trabalho de educação em saúde, acolhimento, intervenções específicas, projetos terapêuticos singular e campanhas. Notando-se assim, um aumento quantitativo nos exames citopatológico. Neste sentido, acredita-se que para atingir o melhor na atenção a saúde, é fundamental incrementar novas práticas, onde sejam capazes de problematizá-las no trabalho concreto de cada equipe, e de construir novas formas de convivência e de práticas, que aproximem os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e especialmente de qualidade.

1. INTRODUÇÃO

Tendo em vista as investidas do Ministério da Saúde em relação as campanhas realizadas em prol da saúde do povo brasileiro, sobretudo, tentando melhorar a qualidade do atendimento ao povo que passa por dificuldades para tratar dos casos de doenças com diagnóstico médico, bem como, muitos homens e mulheres que ainda se deparam com outro tipo de problema que não é de doença propriamente dita, mas a falta de hospitais, de atendimento médico, de assistência integral aos pacientes com doenças crônicas dentre outras dificuldades que o povo vem enfrentando no Brasil, em relação a tudo isso, como se não bastasse, ainda há espaço para mais um problema onde todos devem ficar atentos a uma doença que mata por ano mais de 7,6 milhões de pessoas no mundo inteiro, ou seja, o câncer visto por muitos como uma ameaça a população não só brasileira, mas também mundial.

Não obstante, o interesse desse trabalho é apresentar o NASF como apoio as Equipes de Saúde da Família no cuidado às Mulheres para a Prevenção de Câncer de Colo Uterino no Município de Itabaiana. O segundo passo a ser dado em relação este trabalho, será por meio de relato de experiência, onde relatarei meu trabalho com os profissionais da área de saúde frente ao que já havia sido realizado por esses profissionais sem o devido apoio do NASF e a prevenção do câncer de colo uterino. Pois o trabalho de prevenção não só deve partir de um alerta dado pelo Ministério da Saúde no combate ao diagnóstico de câncer, mas também da tomada de consciência de todos os envolvidos na luta por uma saúde de qualidade resguardada por todos os setores da área de saúde no território o brasileiro. Pois, todas as mulheres devem ficar atentas a esta doença ameaçadora a qual faz milhares de vítimas todos os anos, são mulheres do mundo inteiro, e infelizmente o contingente feminino brasileiro não passa despercebido dessa terrível ameaça à saúde da mulher.

Por isso, deve-se por parte do Ministério da Saúde pensar meios para combater o índice de mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero, em especial no atendimento aos municípios distantes dos grandes centros urbanos com exames preventivos com as mulheres entre a faixa etária dos 25 aos 64 anos de idade. Entretanto, a mais de uma década, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer - INCA (2000), a estimativa apresentada para aquele ano era inicialmente de

17.251 casos, passando para 18.070, segundo o instituto. Como também, o número de óbitos havia passado de 3.606 para 5.930 naquele mesmo ano. Certamente, a preocupação de todos havia aumentado devido à estimativa apresentada pelo INCA no ano de 2000, isto porque, tanto o Sistema Nacional de Saúde – SUS, bem como toda população brasileira feminina estava sob o alerta dado sobre o aumento de casos de câncer de colo de útero a mais de 13 anos atrás.

Não obstante, tal preocupação ainda existe em relação às mulheres brasileiras, pois o câncer de colo de útero é considerado o segundo caso mais frequente dos tumores malignos presente no aparelho genital feminino, o qual acomete principalmente mulheres na faixa etária entre os 25 aos 64 anos de idade de acordo com os novos estudos, algo bem diferente a treze anos atrás onde a faixa etária era dos 35 a 55 anos de idade entre as mulheres brasileiras.

Contudo, é importante salientar que há muito esforço por parte do Ministério da Saúde, bem como de muitos profissionais dessa área na luta contra o diagnóstico de câncer. Pensando nisso, o Ministério da Saúde lançou um caderno de atenção básica, onde o foco de tal discussão foi à implantação do NASF, ou seja, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

Assim é que, dentro do escopo de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da APS no Brasil, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (MINISTERIO DA SAÚDE, DIRETRIZES DO NASF, 2009, p.08).

Nesse sentido, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família a partir de suas diretrizes trabalharia juntamente com as equipes desenvolvidas e apoiadas pelo próprio NASF, vários pontos, inclusive, a questão da Atenção Integral à Saúde da Mulher. Pois tal discussão, trás consigo a abordagem a qual envolve a questão desse trabalho, ou seja, a prevenção do câncer de colo de útero.

Como também, o Ministério da Saúde trouxe para o meio da discussão não só o que é o NASF, mas também a ideia do trabalho em equipe, onde todos os profissionais ligados a área da saúde devem a partir de diferentes áreas do conhecimento trabalhar juntos no apoio integral a população acompanhada por esses profissionais. Visto que o trabalho isoladamente, o qual cabia cada um, isto é, sem a soma dos conhecimentos mais as práticas de intervenções, negativamente

não contribuiria para um trabalho de intervenção proporcionalmente bem visto e ao mesmo tempo ao que Ministério da Saúde pensou, ou seja, a assistência integral.

Frente a isto, Santos Koeriche e Stein Backes, contribuem significativamente ao que se referem à integralidade.

O conceito de integralidade engloba as seguintes dimensões ou valores: o ser humano e não a doença como centro da atenção; o ser humano ou o grupo concebido em sua totalidade; assistência propiciada nos diversos níveis de saúde; tratamento diferente para quem está numa situação desigual e, por último; a interferência das práticas nas condições gerais de vida da comunidade (SANTOS KOERICHE & STEIN BACKES, 2009, p.3).

Dessa forma, o foco da preocupação está na pessoa do paciente o qual merece todo o cuidado e atendimento devidamente correto, pois ao invés de haver uma centralização em cima do diagnóstico da doença como era visto antes, agora cabe a todos os envolvidos no atendimento a saúde enxergar não só a doença como um único ponto a ser tratada, mas a pessoa em sua totalidade é preciso perceber os sinais que contribuíram para causa da enfermidade, bem como dar condições para que ela não volte mais.

Nesse sentido, abrir-se uma discussão seríssima, será que todos os envolvidos na saúde estão em sintonia, estão abertos a essa nova modalidade de atendimento onde os esforços se unirão para dar qualidade ao atendimento em relação ao Sistema Único de Saúde – SUS, o qual atende milhares de brasileiros com inúmeros casos de doenças, em particular doenças crônicas como é caso do câncer de colo uterino? De acordo com Santos Koeriche e Stein Backes (2009), é preciso haver uma mudança de mentalidade, começando, portanto, a partir da ideia de interdisciplinaridade.

[...] o exercício interdisciplinar não é apenas um movimento de oposição à situação atual, de esfacelamento do saber científico, gerado a partir da excessiva especialização das disciplinas. Mas é, também, um exercício de aquisição de competências, uma prática de inter-relação e interação de disciplinas em busca de um objetivo comum, um processo de ação-reflexão-ação, num ir e vir constante em busca do equilíbrio, do meio termo [...] (SANTOS KOERICHE & STEIN BACKES, 2009, p.5).

Implica dizer que não há outra ideia tão bem elaborada que tente fortalecer o trabalho em equipe no que toca ao apoio e nas práticas de saúde onde estão inseridos tais profissionais como a interdisciplinaridade. Há de se reconhecer que é preciso haver uma mudança de mentalidade e

assim ocorra uma evolução na forma do atendimento a população que recorre ao Sistema Único de Saúde – SUS, em todos os Estados e Municípios do território brasileiro.

2. JUSTIFICATIVA

Ao assumir a Coordenação da Atenção Básica em janeiro de 2013, observei que existia uma falta de planejamento das ações, ao mesmo tempo não ocorria análise e nem reflexão sobre o processo de trabalho das equipes. A partir desta observação foi que percebi a necessidade de um olhar mais profundo sobre a relação entre o NASF e as equipes de saúde da família, assunto este para discutir, repensar sobre o trabalho das equipes de saúde da família as quais deveriam ser apoiadas pelo NASF.

Observando a forma de trabalho dos profissionais da área de saúde do município de Itabaiana-PB, bem como a qualidade do atendimento a população do município em questão, isto em relação ao trabalho realizado pelas equipes que lá já atuavam, salientando, que estes estavam sem o devido apoio do Núcleo de Apoio de Saúde da Família – NASF; a forma de atendimento prestado por aqueles profissionais urgentemente carecia de melhorias. Isto porque não se via a colaboração de todos os envolvidos, ou seja, faltava o trabalho em equipe, pois o mesmo proporcionaria um maior número de atendimento e ao mesmo tempo o envolvimento não só de um profissional apenas no atendimento ao seu paciente, mas de todos, em relação ao problema de saúde daquele paciente.

A partir desta observação, constatou-se que a população estava sendo prejudicada, cabia para aquele momento uma tomada de consciência sobre o que estava acontecendo, pois havia a necessidade de um olhar mais profundo sobre a relação entre o NASF e as equipes de saúde da família.

Contudo, se analisarmos bem, o problema que envolve este trabalho é que ele parte da constatação de que a forma de atendimento prestado pela Atenção Básica dos municípios brasileiros ainda funciona sob o aspecto ambulatorial, ou seja, falta um atendimento de saúde integral à população junto ao apoio matricial do NASF.

Foi a partir dessa leitura que surgiu a ideia de trabalhar o NASF como apoio as Equipes de Saúde da Família no cuidado às mulheres para a prevenção de Câncer de Colo Uterino no

município de Itabaiana. O objetivo deste estudo foi refletir sobre as ações de prevenção de câncer de colo uterino realizadas na ESF / NASF no município de Itabaiana.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Entre as diversas áreas de atuação da Estratégia de Saúde da Família, a atenção integral à saúde da mulher constitui-se como uma das prioridades no processo de trabalho das equipes de saúde, devendo seus princípios e ações serem amplamente conhecidos pelos diversos profissionais da Atenção Primária à Saúde - APS (DIRETRIZES DO NASF, 2009, p.123).

Além disso, algo bem pertinente e que merece devida atenção em relação ao NASF e que não pode passar despercebido, é o fato de que há entre as linhas de tal implementação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, uma mudança na forma de agir e pensar, dando a entender que se constituiu um novo ideal, bem como uma nova proposta para um trabalho em equipe.

Entretanto, não se pode esquecer as diretrizes trabalhadas pelo NASF, como também parte de seu trabalho contemplar os objetivos do Plano Nacional de Atenção à Saúde da Mulher – PAISM. Contudo, tal trabalho precisa da forma interdisciplinar e do formato de apoio matricial para alcançar esses objetivos, salientando que a interdisciplinaridade nesse contexto servirá como fonte de enriquecimento no trabalho coletivo para se alcançar o que o Núcleo de Apoio da Saúde da Família e o Plano Nacional de Atenção à Saúde da Mulher se propõem.

Sendo assim, alguns pontos deve-se ser levados em consideração aos temas em relação à atenção a saúde da mulher, isto porque ambos os planos mencionados acima, assumiram como tarefa melhorias à atenção a saúde da mulher a partir dos seguintes aspectos a serem considerados:

A Atenção qualificada às mulheres com queixas ginecológicas em todas as fases dos ciclos de vida: infância, adolescência e fase adulta, considerando menarca, climatério e menopausa. Mencionamos também a Atenção às doenças infecciosas, como as DST, quando sempre devem ser abordados a família e/ou parceiro (as) sexuais. Atenção à saúde sexual e

reprodutiva: planejamento familiar, tanto nos casos de infertilidade do casal, quanto na anticoncepção; pré-natal qualificado, também para os casos de risco não habitual; conscientização sobre o que é parto humanizado e aborto legal; além da assistência ao puerpério. Todas essas ações devem sempre abordar o casal, independentemente da orientação sexual ou da idade, garantindo os direitos sexuais e reprodutivos, direcionados para a visão de gênero e considerando o caráter sociocultural da população em que a mulher está inserida; 4. Ações de saúde mental; 5. Atenção à violência contra a mulher (DIRETRIZES DO NASF, 2009, p. 123).

Frente a isso, o Plano Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, foca sua preocupação mais ainda no seguinte aspecto a ser considerado como ponto fundamental dentre os mencionados acima, ou seja: “Atenção às principais doenças crônicas e degenerativas: a HAS, diabetes, câncer de mama e de colo uterino” (DIRETRIZES DO NASF, 2009, p.124).

A preocupação nesse sentido foca-se, sobretudo, no combate ao diagnóstico de câncer de colo uterino. Doença que atinge milhares de mulheres do mundo inteiro. Porém no Brasil, o Ministério da Saúde vem através de suas ações fortalecer a luta no combate ao câncer de colo uterino. Pois, segundo o INCA, entre os anos de 2012 a 2013 foram levantados 17.540 casos de câncer do colo de útero. De acordo com esses dados, este é o segundo maior índice de tumor que mais atinge as mulheres brasileiras, só perde para o câncer de mama. Implica dizer que diante desse grande número de mulheres atingidas pelo câncer, serão mais de 4.986 vítimas fatais para o ano de 2013 .

Entretanto, a estimativa para o ano de 2014 de acordo com o INCA será de 580 mil dentre os vários diagnósticos de câncer entre homens e mulheres para este ano. Diferente do levantamento anterior, entre os anos de 2012 a 2013, o câncer do colo de útero ocupa a 3ª posição geral no Brasil. Sendo possível até constatarmos o número por regiões. Em primeiro lugar na região Norte (24 casos/100 mil). Nas regiões Centro-Oeste (22 casos/100 mil) e Nordeste (19 casos/100 mil) ocupa a segunda posição geral. Na região Sudeste (10 casos /100 mil) é o quarto, e na região Sul (16 casos /100 mil), o quinto mais incidente. A saber, a estratégia no Brasil é prevenir as mulheres sobre o risco de câncer uterino entre a idade dos 25 aos 64 anos através do exame preventivo conhecido por muitos como o papanicolaou. Porém, em cada três anos deve-se

ser realizado outro exame, sendo este após dois exames com intervalo de um ano, isto para obtenção de um resultado normal.

4. MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, **tornando-se uma tecnologia do cuidado**, o qual a partir da descrição da experiência como coordenadora da Atenção Básica junto aos profissionais distribuídos nas 10 Unidades de Saúde da Família – USF, ou seja, em Açude das Pedras, Campo Grande, Casa da Mãe Pobre, Costa e Silva, Brejinho, Botafogo, Guarita, Paulo Ovídeo, Sítio Novo e Suburbana, no Município de Itabaiana.

Foram criados novos espaços de discussões e de planejamento para analisar os indicadores, como também, a necessidade da Estratégia de Saúde da Família em solicitar o apoio matricial do NASF para várias ações, inclusive para a prevenção do câncer de colo uterino no ano de 2013.

Os objetivos do encontro nortearam os seguintes pontos: análise das produções das ESF mês a mês comparados ao pactuados pela gestão; planejamento das ações envolvidas dentro das equipes com matriciamento do NASF; garantia da rede de assistência; apontar fragilidades na continuidade do cuidado e definir estratégias dos pontos discutidos.

5. RESULTADO E ANÁLISE

Foram criados novos espaços de discussões e de planejamento para analisar os indicadores, como também, viu-se a necessidade da ESF em solicitar o apoio matricial para várias ações, em especial para a prevenção do câncer de colo uterino, assunto este preconizado pelo o ministério da saúde em relação as mulheres de 25 a 64 anos de idade.

A presente reunião surgiu da necessidade de avaliar os indicadores de saúde e a rede de serviços pactuados e oferecidos. Muitas são as dimensões com as quais estamos comprometidos: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde (MS, 2006, p.05). É necessário restabelecer, no cotidiano, o princípio da universalidade do acesso, o acolhimento com

classificação de risco. Isso deve ser implementado com o constante vínculo entre os profissionais e a população.

As Unidades de Básicas de Saúde devem se organizar de forma que o atendimento seja integral, multiprofissional, interdisciplinar e que garantam o fluxo da assistência com referência e contra referência. A articulação entre municípios para estruturação de redes de atenção constitui-se em condição essencial para melhorar o acesso, a continuidade e a resolubilidade dos serviços de saúde. Um ambiente humanizado para o usuário vai favorecer o seu desenvolvimento inicial proporcionando a integração da assistência e o vínculo usuário-profissional.

Ao iniciar os encontros, foi escolhida para avaliação a saúde da mulher; depois de várias análises e reflexões um indicador preocupante escolhido foi o exame citológico, no que tange a prevenção do câncer de colo uterino.

Quantitativo das coletas de material para exame citopatológico de colo uterino.

Procedimento[2008+	jan/13	fev/13	mar/13	abr/13	mai/13	jun/13	jul/13	ago/13	set/13	out/13	nov/13	dez/13	Total
0201020033 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME C	4	2	216	187	122	124	125	142	128	102	112	334	1598
Total	4	2	216	187	122	124	125	142	128	102	112	334	1598
fonte: tabwin 05/2014													

Analisando a tabela, é notório que houve um aumento no quantitativo de citológico do mês de janeiro a março, após este mês permaneceu uma média onde houve uma oscilação, após o trabalho em parceria do NASF com a ESF, observamos que em dezembro houve um aumento acentuado desses exames, totalizando 1.598 exames realizados, com meta pactuada para 2013 da razão de 0,75 (SISPACTO, 2013-2015).

As fragilidades encontradas foram à resistência das mulheres à realização do exame, a ausência de educação em saúde, a falta do trabalho interdisciplinar, a diminuição da quantidade de exames mensais.

Em meio às fragilidades mencionadas acima, nota-se que foi necessário planejar estratégias para integralizar a assistência, fortalecendo a organização dos serviços e

consequentemente fortalecendo a rede, proporcionando assim um atendimento qualitativo e integral.

Partindo do pressuposto de que em todas as áreas havia resistência por parte das mulheres. Como também, constatou-se que as equipes não desenvolviam trabalhos educativos, ficou acordado que a equipe multidisciplinar do NASF juntamente com as ESF iniciasse o trabalho de educação em saúde, tendo em vista os grupos de mulheres na faixa etária preconizada pelo ministério. Pautei a importância do acolhimento dessas mulheres nas unidades, sobretudo, em relação ao exame preventivo, como também, as consultas compartilhadas dos profissionais do NASF com as enfermeiras, as intervenções específicas do profissional com as usuárias de acordo com sua singularidade, a construção do projeto terapêutico singular (PTS), a realização de campanhas de citológicas duas vezes ao ano.

A realização dos exames citopatológicos na Atenção Básica fica na responsabilidade do Enfermeiro, acarretando a função de trazer essas mulheres para dentro das Unidades de Saúde. Com o trabalho em equipe e o apoio de outros profissionais, a Enfermagem ganha forças para atingir seus objetivos tanto na atenção primária quanto nos cuidados ao tratamento e reabilitação dessas pacientes. Com o apoio matricial do NASF, a enfermagem não ficará sozinha na luta na prevenção do câncer de colo de útero, pois a mesma ganhará reforço com o aumento dos profissionais envolvidos com a causa, bem como, com esse aumento virá com eles os mais variados tipos de conhecimento, gerando assim, maior força no combate ao diagnóstico do câncer de colo uterino.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem é peça fundamental para as ações da atenção básica, ao enfermeiro competem várias ações e responsabilidades da atenção primária, entre essas ações, não podendo ficar de fora, a preocupação com a prevenção do câncer de colo de útero que acomete tantas mulheres no Brasil e em particular no nosso município de Itabaiana.

Verificamos que o trabalho em equipe NASF e ESF, com o planejamento das ações, educação em saúde, acolhimento, intervenções específicas, PTS, campanhas, faz com que a saúde pública, em especial a atenção primária a saúde, invista na promoção, prevenção e proteção a saúde da comunidade.

Neste sentido, acreditamos que para atingir o melhor na atenção a saúde, é fundamental incrementar novas práticas, que sejamos capazes de problematizá-las no trabalho concreto de cada equipe, e de construir novas formas de convivência e práticas, que aproximem os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade.

Proporcionar mudanças nos serviços oferecidos através da promoção e prevenção na saúde. Retirando o modelo hegemônico, centrado nas doenças. Assim, se faz necessário ainda o investimento de campanhas em massa para obtenção de melhores resultados e necessidades locais.

Por fim, sugere-se que os profissionais de saúde das ESF e NASF, programem-se, planejem-se, façam efetivamente a comunicação em saúde e reconheçam a forma de pensar e o modo de viver da comunidade de seu território de trabalho, a fim de desenvolver estratégias que possam intensificar as ações de saúde população adscrita, partindo de suas condições reais, estimulando-as a refletirem sobre suas realidades, tendo como objetivo final melhorar sua qualidade de vida.

REFERÊNCIA

BRASIL; Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF-Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. 1ª Ed. 2009. Brasília-DF.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação de Programas de Controle ao Câncer. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil: 2000**. Rio de Janeiro: INCA; 2000.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativas 2014 Incidência de Câncer no Brasil: 2014**. Rio de Janeiro: INCA; 2014.

KOERICH, Santos, BACKES, M. Stein. **A Emergência da Integralidade e Interdisciplinaridade no Sistema de cuidados em saúde**. 2009. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/75291/73151>. Acesso em: 25 de maio de 2014.

MINISTÉRIOD DA SAUDE, **Portal da Saúde**. DATASUS: Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060805>. Acesso em: 25 de maio de 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Pacto pela Saúde**. SISPACTO. 2013-2015: <http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/>. Acesso em: 25 de maio de 2014.

STEIN, Cirineu Cecote. **Metodologia do Trabalho Científico**. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Março de 2013. Disponível em: http://www.ead.ufpb.br/pluginfile.php/111936/mod_resource/content/4/Stein%20%282013%29%20Metodologia%20do%20trabalho%20cient%3%ADfico.pdf. Acesso em: 23 mar. 2014.