

PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS SOBRE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES:
ATUALIDADES

Government programs about breast cancer in women: news

Deisi Cristine Forlin – Enfermeira. Membro do Grupo NEPECHE/UFPR. E-mail: deisiforlin@yahoo.com.br. Endereço: Rua Lamenha Lins, 260, AP. 1202. Telefone: (41) 3232 6300.

Marilene Loewen Wall - Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.

Juliana Taques Pessoa da Silveira – Enfermeira, Mestranda da UFPR, Membro do Grupo NEPECHE/UFPR.

Andréa Cristina de Moraes Chaves - Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Membro Grupo NEPECHE/UFPR.

Silvana Regina R. Kissula Souza – Professora do Departamento de Enfermagem, Membro do Grupo NEPECHE/UFPR.

RESUMO

Objetivo: identificar as principais características dos programas governamentais de atenção à saúde da mulher para o controle do câncer de mama. **Metodologia:** revisão documental em folders e sites de órgãos públicos e ONGs, de março de 2010 a junho de 2011. Os materiais encontrados foram pré-analisados; descritos analiticamente; e interpretados à luz do referencial. **Resultados:** da análise emergiram; em nível Federal, o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher; em nível Estadual do Paraná, o Programa de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico; e em nível Municipal de Curitiba, o Programa Mulher Curitiba. **Conclusão:** os programas visam à detecção precoce, sendo o enfermeiro e o médico os profissionais destacados. Houve aumento no número de diagnósticos, sugerindo maior oferta; e com os avanços científicos na área, percebe-se que os programas mais atuais aperfeiçoaram estratégias para o controle do câncer de mama. **Descritores:** programas governamentais; estratégias; neoplasias da mama.

ABSTRACT

Objective: to identify key characteristics of governmental programs for attention to women's health for breast cancer control. **Methodology:** document review in folders and websites of governmental agencies and NGOs, from March 2010 to June 2011. Found materials were pre-analyzed, analytically described, and interpreted according to theoretical references. **Results:** from analysis, there were at Federal level, the National Program for Cervical and Breast Cancer Control, named "Viva Mulher"; in Paraná State, the Program for Prevention and Control of Gynecological Cancer; and at municipality of Curitiba, the Women of Curitiba Program. **Conclusion:** those programs aimed at cancer early detection, highlighting the nurse practitioners and physician services. The number of diagnoses increased, suggesting greater supply. With scientific advances in this area, it is clear that most current programs improved strategies for breast cancer control. **Descriptors:** governmental programs, strategies, breast neoplasias.

INTRODUÇÃO

A ascensão da mulher em atividades predominantemente masculinas trouxe maior visibilidade para o gênero, dessa forma, as doenças específicas do sexo feminino também tiveram maior destaque, fazendo-se necessário, nas primeiras décadas do século XX, a criação de políticas nacionais de saúde voltadas a atenção da saúde da mulher, visando a redução da morbi-mortalidade infantil e materna¹.

As conquistas do gênero feminino no decorrer das décadas acarretaram na crescente participação da mulher no mercado de trabalho, principalmente a partir da década de 1970, quando houve a intensificação de sua adesão na atividade econômica. No ano de 1981, a força de trabalho feminina representava 32,9% do mercado de trabalho; em 2006, teve um aumento de 7,55 pontos percentuais, passando a 40,45%; já no ano de 2010, dos 43,3 milhões de empregos no país, 17,9 milhões, ou seja, 41,33% da força de trabalho esteve representada pelas mulheres^{2,3}.

Acompanhando a crescente participação da mulher no mercado de trabalho, percebe-se o aumento no número de casos de câncer de mama nas últimas décadas. No ano de 1979, a mortalidade pela doença era de 8 a cada 100.000 mulheres, já no ano de 2004, 12 a cada 100.000 mulheres vieram a óbito em decorrência dessa neoplasia⁴.

Atualmente o câncer de mama corresponde à neoplasia de maior incidência entre mulheres no Brasil, a exceção dos tumores de pele não melanoma. Tem sido observada a elevação significativa do número de novos casos da doença tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, sendo que nestes, ocorrerão cerca da metade dos casos novos e dois terços dos óbitos⁵.

Apesar dos transtornos biopsicossociais decorrentes da doença, o câncer de mama é considerado um câncer de bom prognóstico, acredita-se que a sua descoberta em estádios iniciais influenciará o enfrentamento da neoplasia pela paciente, podendo atuar na progressão ou regressão do câncer⁶. No entanto, em cerca de 60% dos casos a doença é identificada em estádios avançados (III e IV), revelando a demora na detecção do tumor, resultando em tratamentos mutilantes para a mulher⁷.

Em países desenvolvidos, como uma estratégia de detecção precoce, tem-se observado a utilização da mamografia de rastreamento e a oferta de tratamento, a fim de reduzir a mortalidade pela doença⁸.

Considerando que o governo brasileiro possui medidas para reduzir a mortalidade pelo câncer de mama, o presente estudo buscou identificar as principais características dos programas governamentais de atenção à saúde da mulher para o controle do câncer de mama; contemplando a finalidade de cada um, quais profissionais estão envolvidos, e quais são as contribuições e evoluções desses programas.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental, pois a busca informações ocorreu em documentos que ainda não foram rigorosamente analisados, sendo constituídos das fontes mais dispersas e diversificadas⁹.

A busca por documentos relativos a programas para o câncer de mama em mulheres ocorreu no período de março de 2010 a junho de 2011, identificando programas nas esferas Federal, Estadual do Paraná e Municipal de Curitiba. A procura foi realizada em sites governamentais como do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Prefeitura de Curitiba e Secretaria Especial de Relações com a Comunidade; além de folders elaborados pelo Governo e sites de organizações não governamentais.

Os Programas seriam, inicialmente, selecionados a partir do ano de 2005, porém, por não haver implantação de novo programa em nível Federal a partir desta data, retrocedeu-se o ano de busca para 1997, quando ocorreu a implantação do Programa Federal - Viva Mulher. Após a seleção dos documentos estes foram organizados em pastas de acordo com a esfera governamental a qual pertenciam, na sequência, realizou-se a leitura exaustiva do material e a pré-análise dos dados, descrição analítica e interpretação dos resultados à luz do referencial utilizado.

Este estudo contempla um dos objetivos de um projeto maior de pesquisa de Iniciação Científica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, com registro número 703.038.09.05 e CAAE 0017.0.091.085-09.

RESULTADOS

Federal

Com a participação na VI Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada na China, em 1995, o governo brasileiro comprometeu-se em desenvolver estratégias para o controle do câncer do colo do útero no País, lançando em 1997, o projeto piloto Viva Mulher: Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, nas cidades de Curitiba, Recife, Distrito Federal, Rio de Janeiro, Belém e no estado de Sergipe¹⁰.

Inicialmente as ações do programa estavam voltadas somente ao câncer de colo de útero e, em novembro de 1998, iniciaram as articulações para a criação das diretrizes do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. No ano 2000, foi implantada a primeira fase do Programa Viva Mulher com ações voltadas para a detecção precoce do câncer de mama. O governo estabeleceu parcerias para a elaboração de módulos para capacitar os profissionais de saúde das unidades primárias, sendo a capacitação desenvolvida no ano seguinte, 2001, habilitando os profissionais para a coleta do exame citopatológico e realização do exame clínico das mamas^{10, 11}.

Para alcançar o objetivo do programa, estipularam-se cinco estratégias: desenvolver ações para maior adesão ao programa (palestras, oficinas); fornecer acesso à assistência; avaliar e controlar o programa; educar e capacitar os profissionais (educação continuada) e; acompanhar alterações do perfil profissional e do paciente¹².

No ano de 2002, seguiram as discussões de estratégias para o controle do câncer de mama e, em 2003, o Ministério da Saúde, juntamente com o Instituto Nacional de Câncer e a Área Técnica da Saúde da Mulher, e com apoio da Sociedade Brasileira de Mastologia, realizou uma oficina para elaboração de recomendações para o controle do câncer de mama no país. A partir dessa oficina, foi elaborado e publicado em 2004, o Documento de Consenso para Controle do Câncer da Mama, com recomendações para a prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos no câncer de mama¹³.

Por meio da Portaria Nº 2.439/GM de 8 de dezembro de 2005, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica, que contemplou, além das ações propostas pelo Documento de Consenso, a promoção à saúde e reabilitação. A Portaria contemplou, entre outras, a instituição de um Plano de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco, do Câncer do Colo do Útero e da Mama¹⁴.

No ano de 2006, o compromisso com o controle do câncer de mama foi novamente reafirmado com o Pacto pela Vida, por meio das metas de ampliar a cobertura de mamografias para 60% das mulheres, e realizar a punção em todos os casos necessários¹⁵.

O Documento de Consenso cita como fatores de risco para o desenvolvimento da neoplasia mamária o tabagismo e a obesidade, destacando que ações de promoção à saúde devem ser

desenvolvidas com o intuito de prevenção de doenças crônicas no geral, não somente o câncer de mama. Quanto às estratégias de detecção precoce, o exame clínico das mamas é preconizado para mulheres de todas as faixas etárias como parte do atendimento integral a saúde. Às mulheres em situação de alto risco recomenda-se, a partir dos 35 anos, mamografia e exame clínico anuais. Com fins de rastreamento da doença, o exame clínico deve ser realizado anualmente em mulheres a partir dos 40 anos; e na faixa entre 50 e 69 anos recomenda-se a realização de, pelo menos, uma mamografia bianualmente. As mulheres submetidas a esses exames devem ter acesso garantido aos demais procedimentos de investigação diagnóstica e de tratamento, quando necessário^{8,16}.

O Documento não dispõe quais profissionais estão capacitados para desenvolver as ações de detecção precoce, citando a equipe multidisciplinar somente a partir do diagnóstico do câncer de mama; e esta deve ser composta pelo médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social e nutricionista. No entanto, já no ano de 2001, o Viva Mulher apontava o médico ou enfermeiro como responsáveis pela realização do exame clínico das mamas rotineiramente durante sua consulta^{8,12}.

Logo após o diagnóstico da doença, quando realizado a cirurgia é que o Documento de Consenso predispõe a participação do enfermeiro, por meio da consulta de enfermagem para avaliar a ferida operatória e orientar a paciente para a alta, direcionando-a para o autocuidado; e no momento da alta hospitalar encaminhando a mulher para grupos de apoio, visando reintegrá-la à vida cotidiana⁸.

Ainda como atividades do enfermeiro, o Caderno de Atenção Básica – Controle dos Cânceres do Colo de Útero e da Mama, de 2006, traz a consulta de enfermagem, a coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas, a solicitação de exames complementares e a prescrição de medicações; segundo protocolos ou normativas estabelecidas pelos gestores do município, atentando para as disposições legais da profissão¹⁷.

Estadual

Em nível estadual do Paraná, a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná implantou, em outubro de 1997, o Programa de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico, que, inicialmente, objetivava apenas a redução da mortalidade por câncer do colo de útero no Paraná¹⁸.

No ano de 2002, a Secretaria Estadual de Saúde (SESA) implantou o Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama, buscando expandir as ações para prevenção desse câncer no estado, melhorando o acesso aos serviços de saúde⁷.

Desde 2003, o Programa adotou o Modelo de Gail para avaliar o risco potencial de desenvolvimento do câncer de mama em mulheres assintomáticas. Com a implantação desse Modelo as mulheres acima dos 35 anos que vão à Unidade de Saúde são questionadas sobre 5 fatores de risco associados ao aumento na probabilidade de desenvolver o câncer de mama, sendo esses relacionados a idade da paciente, menarca precoce (antes dos 11 anos) ou menopausa tardia (após os 50 anos), histórico de parentes diretos com história de câncer de mama antes dos 50 anos (mãe ou irmã), nuliparidade ou primeiro filho em idade tardia (após 30 anos), ou se a paciente já teve diagnóstico prévio de hiperplasia com atipias¹⁹.

O Modelo de Gail é um programa estatístico e informatizado, dessa forma, depois de respondidas as 5 perguntas, um cálculo imediato avalia a possibilidade estatística da paciente desenvolver câncer de mama nos próximos 5 anos, possibilitando o rastreamento da doença na população e um cuidado mais específico da mulher com maior risco para o desenvolvimento da doença¹⁹.

Quando o cálculo resulta acima de 3,6 denomina-se que a mulher está em Risco Relativo, dessa forma, ela receberá orientações sobre esse risco e, de acordo com as suas

necessidades clínicas, é indicado a mamografia ou ecografia mamária, ou essa mulher é encaminhada para o centro de referência para consulta especializada¹⁹.

O Programa Estadual preconiza ainda a orientação do autoexame mensal das mamas, a realização do exame clínico da mama a todas as mulheres, principalmente as com mais de 40 anos, pelo médico ou enfermeiro capacitado. A mamografia está indicada anualmente a partir dos 40 anos, quando o médico especialista identificar anormalidades no exame clínico¹⁹.

Além do Programa de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico, outras ações são desenvolvidas para combater o câncer de mama, como o projeto “Chaveiro da Vida – prevenção ao alcance das mãos”, idealizado em 2004 por uma ex-paciente oncológica, juntamente com outras ex-pacientes que perceberam a necessidade de mais informações sobre a doença. Por meio de oficinas e palestras, o projeto busca transmitir às mulheres informações sobre a importância da detecção precoce do câncer de mama²⁰.

Desde 2008 a Secretaria Especial de Relações com a Comunidade (SERC) inseriu o “Chaveiro da Vida” no projeto “Paraná em Ação”, projeto que percorre o estado proporcionando conhecimento sobre diversos assuntos¹⁸.

Municipal

Em 1997, quando lançado o Programa Viva Mulher, a cidade de Curitiba foi eleita como uma das capitais piloto para sua implantação. Percebendo os resultados positivos deste Programa, após cinco anos, fundou-se o Programa Viva Mulher 2002: O Controle do Câncer de Mama e Colo Uterino em Curitiba²¹.

Como medida de combate ao câncer de mama o Programa preconizava que o profissional de saúde, médico ou enfermeiro capacitado, aproveitando o comparecimento da mulher na Unidade de Saúde para realizar o exame preventivo do câncer do colo do útero, deveria realizar o exame clínico da mama e orientar quanto ao autoexame mensal²¹.

Com base em estudos que comprovam que os índices do câncer de mama dobram na faixa etária entre 50 e 59 anos, se comparado com a faixa etária entre 40 e 49 anos, o Governo Municipal de Curitiba, através da Secretaria Municipal de Saúde, lançou em 19 de novembro de 2009 o Programa Mulher Curitiba²².

O “Mulher Curitiba” visa a prevenção de doenças crônicas que acometem as mulheres após os 50 anos de idade, tendo como foco principal o diagnóstico precoce do câncer de mama²².

Para elaboração do Programa, realizou-se inicialmente um estudo do perfil das mulheres curitubanas, identificando-se cerca de 220 mil mulheres na faixa dos 50 anos de idade, dessas, 70% ou seja, 154.000 são usuárias do Sistema Único de Saúde (154.000). A partir desse levantamento, propõe-se alcançar uma média de 12.800 consultas/mês, praticamente duplicando a oferta de mamógrafos, agulhas para biópsia, profissionais da saúde capacitados para o atendimento, laboratórios conveniados e serviços terciários de referência. No entanto, os primeiros resultados do Programa apontam que a média mensal de atendimentos tem sido de 7.000/mês, bem abaixo do esperado²².

DISCUSSÃO

A morbi-mortalidade em decorrência do câncer de mama vem crescendo vertiginosamente no Brasil nas últimas décadas. No ano de 1980 observava-se uma taxa de mortalidade de 9 a cada 100.000 mulheres em decorrência da doença, enquanto que em 2007, a mesma taxa elevou-se para 11 a cada 100.000 mulheres²³.

O aumento do número de casos de câncer de mama pode estar relacionado ao maior rastreamento, acompanhamento e registro da doença; em consequência da melhoria do diagnóstico e, na qualidade da informação dos atestados de óbito; avanços decorrentes dos

programas para detecção e diagnóstico precoce dos cânceres de mama e colo uterino implantados no país a partir da década de 90, como o Programa Viva Mulher, implantado pelo Governo Federal em 1997.

Como principais medidas, enfocadas pelos programas governamentais para redução das taxas de incidência e mortalidade pela doença estão: a prevenção dos fatores de risco e a detecção precoce por meio dos exames de rotina, principalmente o exame clínico das mamas e a mamografia, realizados pelo médico ou enfermeiro capacitado.

É estimado que o potencial de produção de mamografias pelo número de mamógrafos em uso no SUS é suficiente para oferecer cobertura de pelo menos 50% da população-alvo em todas as regiões do Brasil⁴, número baixo se considerar que a meta do Pacto pela Saúde é de 60% de cobertura de mamografias.

Entre os anos de 2000 e 2007, o número de mamografias realizadas no Brasil aumentou 118%; no entanto, apesar de os mamógrafos terem capacidade de realizar 17.000.000 mamografias/ano, a disponibilidade atual é de 2.847.000 mamografias/ano, havendo a possibilidade de aumentar, até 2011, para 4.470.000. Porém, para uma cobertura de 70% da população alvo seriam necessárias 6.180.000 mamografias/ano²⁴.

Apesar dos esforços para aumentar o número de mamografias, é notável a má distribuição de equipamentos, bem como a má qualidade dos mesmos e falta de capacitação dos funcionários. A boa qualidade das mamografias, considerada pelo Colégio Brasileiro de Radiologia em 75% dos exames de 1995, caiu para apenas 10% em 2008²⁴.

A sensibilidade de um exame mamográfico está entre 88% e 93,1%, e a especificidade do mesmo está entre 85% e 94,2%; além disso, o equipamento adequado, técnica, conhecimento, prática e dedicação profissional influenciarão na qualidade do resultado da mamografia¹⁶.

Estudos realizados em países desenvolvidos revelam que a realização da mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos reduz significativamente os índices de mortalidade pelo câncer de mama. Entretanto, a mamografia não substitui o exame clínico das mamas, constituindo assim, a mamografia de rastreamento e o exame clínico das mamas, uma estratégia para detecção precoce do câncer de mama no Brasil⁸.

Ademais, a mamografia de rastreamento deve ser realizada ainda antes de iniciar reposição hormonal, no pré-operatório de cirurgia plástica e no seguimento após mastectomia, com a finalidade de monitorar o padrão mamário da mulher, que servirá como base para analisar o surgimento de alterações na mama¹⁶.

Ao considerar que os dados do SISMAMA auxiliam o monitoramento das ações de detecção precoce do câncer de mama, os resultados preliminares estão de acordo com as expectativas. No período de junho de 2009 a março de 2010, foram realizadas cerca de 928 mil mamografias, sendo 7% diagnósticas e 93% de rastreamento. Quando observado esses dados por estado, principalmente os da região Norte do país, apresentam maior número de exames diagnósticos que de rastreamento, havendo uma discrepância entre os resultados das demais regiões²⁵.

Os valores incompatíveis entre uma região ou outra são decorrentes do possível erro na indicação clínica do exame ou na digitação dos dados²⁵, revelando a falta de orientação e capacitação dos profissionais quanto à execução dos programas. Nesse caso, os objetivos dos programas não estão sendo alcançados efetivamente, visto que se trata do mesmo programa para todo o território nacional, as disparidades entre os dados de cada estado chama a atenção, visto que um protocolo federal é igual para todos os estados.

CONCLUSÃO

Os programas governamentais analisados buscam a detecção e o diagnóstico precoce do câncer de mama, com a finalidade de reduzir a mortalidade e os agravos decorrentes da doença no país. Para alcançar os objetivos propostos, os programas focam, principalmente, na detecção precoce por meio dos exames de rotina como o exame clínico das mamas e a mamografia.

Os profissionais da saúde citados nos programas no que diz respeito a atenção primária, são o médico e o enfermeiro. Sendo o enfermeiro, um profissional que tem intenso contato com a população, tem um papel relevante de conscientização das mulheres sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, bem como os métodos para detectá-lo precocemente.

O programa mais atual implantado na esfera Federal é adotado por todas as instâncias, que em consequência da regionalização e hierarquização dos serviços, os mesmos desenvolveram adaptações de acordo com as características específicas da população a qual atende.

Desde o início da implantação dos programas até os dias atuais percebe-se a atualização das informações e a adaptação às novas tecnologias referentes aos avanços científicos, como a criação do Documento de Consenso em 2004, e o Caderno de Atenção Básica em 2006.

No entanto, apesar dos avanços, a incidência do câncer de mama continua crescente tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, podendo estar atrelada ao melhor rastreamento, acompanhamento e registro da doença, ou à ineficiência na execução dos Programas, estimulando pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2004.
2. Hoffmann R, Leone ET. Participação da mulher no mercado de trabalho e desigualdade da renda domiciliar per capita no Brasil: 1981-2002. Nova Economia. 2004 May-Aug; 14 (2): 35-58.
3. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Notícia. Mulheres ampliam participação no mercado de trabalho. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/sgcnoticia.asp?IdConteudoNoticia=7728&PalavraChave=dia%20internacional%20da%20mulher> . Acesso em: 05/04/2011.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2006.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil [site na internet]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer; 2010. [acesso em 2010 Oct 08]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5
6. Pinheiro SJ, Fernandes MMJ, Jucá MM, Carvalho ZMF, Fernandes AFC. Enfrentamento do diagnóstico do câncer de mama pela mulher: estudo de revisão de literatura. Rev enferm UFPE on line. 2010 maio/jun; 4 (esp): 1031-037
7. Pinho VFS, Coutinho ESF. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. Caderno de Saúde Pública. 2007 May; 23(5): 1061-69.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Controle do Câncer de Mama: documento de consenso. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer; 2004.
9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ªed. São Paulo (SP): Atlas; 2002.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Viva Mulher. Câncer de colo de útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

11. Fio cruz. Martins, Carlos Henrique Fernandes. Ambiente de informações para apoio à decisão dos gestores do controle do câncer de mama. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro: 2009.

12. Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Conhecendo o Viva Mulher: Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer; 2001.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ação para o Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama 2005 – 2007. Acesso em: XXX. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/oncologia/Cancer_mama_colo_uterio.pdf>.

14. CONASS. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. Nota técnica. Política Nacional de Atenção Oncológica. Brasília: 2005. Acesso em: XXX. Disponível em:<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_oncologica.pdf> .

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Mamografia: da prática ao controle. Rio de Janeiro: INCA, 2007.

17. Brasil, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – n. 13. Controle dos Cânceres do colo de útero e da mama. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

18. Paraná, Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico [site na internet]. Paraná (PR); 200? [data provável]. [acesso em 2010 Oct 05]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/print.php?conteudo=240>

19. Paraná, Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Programas Especiais. Manual do Programa de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico. Paraná (PR): Secretaria de Estado da Saúde; 2005.

20. Chaveiro da vida [Internet]. Paraná (PR): Chaveiro da Vida. 200? [data provável] – [acesso em 2010 Apr 14]. Disponível em: http://www.chaveirodavid.com.br/?page_id=2
21. Curitiba, Prefeitura do Município. Autarquia do Serviço Municipal de Saúde. Programa Viva Mulher em Curitiba: Controle do Câncer de mama e colo de útero. Paraná (PR): Autarquia do Serviço Municipal de Saúde; 2002.
22. Curitiba, Prefeitura do Município. Agencia de notícias [site na internet]. Paraná (PR): Prefeitura do Município; 200? [data provável]. [acesso em 2010 Apr 14]. Disponível em: <http://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/prevencao-e-o-diagnostico-precoce/23198>
23. Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Vigilância do Câncer e Fatores de Risco. Atlas de mortalidade por câncer [site na internet]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer; 200? [data provável]. [acesso em 2010 Dec 10]. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/prepararModelo03.action>
24. Sociedade Brasileira de Mastologia. Recomendações da X Reunião Nacional de Consenso – Rastreamento do Câncer de Mama na Mulher Brasileira. São Paulo (SP): 2008. [acesso em 2010 Nov 23]. Disponível em: http://www.sbmastologia.com.br/downloads/reuniao_de_consenso_2008.pdf
25. Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. SISMAMA - Informação para o avanço das ações de controle do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer; 2010 [data certa, não indicada no documento]. [acesso em 2010 Oct 08]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/08e4f48042651549b9e9bd9afb6bc65c/Sismama.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=08e4f48042651549b9e9bd9afb6bc65c>