Câncer de Mama e Colo de Útero: Conhecer para Prevenir

Enfª Rita Velozo
SESAB – DAE/CRAE
Outubro – 2023

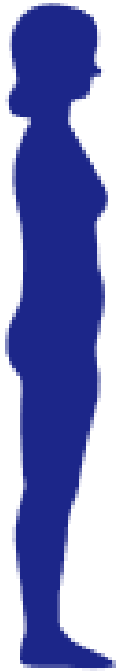
Cânceres Femininos

- No passado, o câncer era visto como doença que afetava principalmente as mulheres, em função da maior percepção dos cânceres femininos, como o de mama e o do colo do útero.

- O câncer de mama era mais fácil de identificar, enquanto o câncer do colo do útero era reconhecido pelos sintomas nos estágios mais avançados: fortes dores no útero, sangramento e odor desagradável.

Disponível em: /exposicao_digital_inca_ca_colo_utero_2018_231017_093509.pdf

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma.



	Localização Primária	Casos	%
Mulheres	Mama feminina	73.610	30,1%
	Cólon e reto	23.660	9,7%
	Colo do útero	17.010	7,0%
	Traqueia, brônquio e pulmão	14.540	6,0%
	Glândula tireoide	14.160	5,8%
	Estômago	8.140	3,3%
	Corpo do útero	7.840	3,2%
	Ovário	7.310	3,0%
	Pâncreas	5.690	2,3%
	Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3%

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf

Estimativas das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil mulheres e do número de casos novos de câncer de mama. Brasil, Regiões e Unidades da Federação, 2022.

Região / Unidade da Federação	Nº de casos	Taxa bruta	Taxa ajustada*
Região Norte	**2.410**	**24,99**	27,73
Acre	100	22,21	26,20
Amapá	80	16,58	20,04
Amazonas	500	22,77	28,34
Pará	1.020	22,83	23,88
Rondônia	320	35,33	36,99
Roraima	70	22,09	27,73
Tocantins	320	38,58	35,72
Região Nordeste	**15.690**	**52,20**	42,11
Alagoas	690	39,23	34,89
Bahia	4.230	54,35	43,28
Ceará	3.080	63,92	54,13
Maranhão	1.060	28,76	28,29
Paraíba	1.180	55,40	41,37
Pernambuco	2.880	56,58	46,40
Piauí	860	50,31	41,89
Rio Grande do Norte	1.140	61,61	50,11
Sergipe	570	46,42	42,11
Região Centro-Oeste	**4.950**	**57,28**	**47,30**
Distrito Federal	1.030	62,70	49,76
Goiás	1.970	52,74	45,63
Mato Grosso	1.040	57,70	47,51
Mato Grosso do Sul	910	62,22	47,10
Região Sudeste	**39.330**	**84,46**	**52,83**
Espírito Santo	900	42,20	32,94
Minas Gerais	7.670	69,80	49,28
Rio de Janeiro	10.290	111,83	70,57
São Paulo	20.470	84,43	56,37
Região Sul	**11.230**	**71,44**	41,06
Paraná	3.650	60,76	41,06
Rio Grande do Sul	3.720	62,67	36,60
Santa Catarina	3.860	102,12	74,79
Brasil	**73.610**	**66,54**	**41,89**

Fonte: INCA, 2022.

/Downloads/relatorio_dados-e-numeros-ca-mama-2023_231023_191453.pdf

Estimativas das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil mulheres e do número de casos novos de câncer do colo do útero. Brasil, Regiões e Unidades da Federação, 2022.

Regiões/Unidades da Federação	Nº de casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Região Norte	1.980	20,48	16,77
Acre	70	15,23	15,41
Amapá	100	21,86	26,73
Amazonas	610	27,63	31,71
Pará	830	18,65	19,48
Rondônia	150	16,33	16,39
Roraima	40	10,91	13,25
Tocantins	180	22,00	16,77
Região Nordeste	5.280	17,59	13,85
Alagoas	370	20,91	18,54
Bahia	1.160	14,93	11,84
Ceará	1.030	21,49	13,97
Maranhão	800	21,71	21,13
Paraíba	290	13,42	10,5
Pernambuco	770	15,18	12,14
Piauí	360	21,19	15,23
Rio Grande do Norte	280	15,33	12,06
Sergipe	220	17,71	13,85
Região Centro-Oeste	1.440	16,66	11,09
Distrito Federal	240	14,47	11,05
Goiás	660	17,74	9,12
Mato Grosso	220	12,33	11,14
Mato Grosso do Sul	320	21,71	17,73
Região Sudeste	6.020	12,93	8,57
Espírito Santo	260	12,43	9,40
Minas Gerais	1.670	15,17	7,73
Rio de Janeiro	1.540	16,71	11,76
São Paulo	2.550	10,52	7,58
Região Sul	2.290	14,55	9,77
Paraná	790	13,19	9,77
Rio Grande do Sul	620	10,42	7,11
Santa Catarina	880	23,18	17,2
Brasil	17.010	15,38	13,25

Fonte: INCA, 2022

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dados_e_numeros_colo_22marco2023.pdf

Óbitos de Mulheres por Tipos de Neoplasias Malignas – Brasil, Nordeste, Bahia – 2020.

Neoplasias malignas	Brasil		Nordeste		Bahia	
	Óbitos	Participação	Óbitos	Participação	Óbitos	Participação
	109.282	100,0%	25.204	100,0%	6.350	100,0%
Mama	**17.667**	**16,2%**	**3.968**	**15,7%**	**1.031**	**16,2%**
Traquéia,brônquios e pulmões	12.523	11,5%	2.603	10,3%	598	9,4%
Cólom, reto e ânus	10.228	9,4%	1.751	6,9%	476	7,5%
Colo do útero	6.527	6,0%	2.029	8,1%	423	6,7%
Pâncreas	5.971	5,5%	1.102	4,4%	288	4,5%
Estômago	5.043	4,6%	1.262	5,0%	294	4,6%
Fígado e vias biliares	4.637	4,2%	1.288	5,1%	309	4,9%
Encéfalo e outras partes do Sistema Nervoso Central (SNC)	4.511	4,1%	1.000	4,0%	252	4,0%
Ovário	3.875	3,5%	892	3,5%	248	3,9%
Corpo e partes não especificadas do útero	3.753	3,4%	805	3,2%	236	3,7%
Leucemia	3.023	2,8%	686	2,7%	174	2,7%
Neoplasias de comportamento incerto (se benigno ou maligno)	2.236	2,0%	625	2,5%	155	2,4%
Linfoma não-Hodgkin	1.847	1,7%	402	1,6%	104	1,6%
Esôfago	1.817	1,7%	443	1,8%	149	2,3%
Lábio, cavidade oral e faringe	1.706	1,6%	470	1,9%	137	2,2%
Mieloma múltiplo e de plasmócitos	1.612	1,5%	361	1,4%	123	1,9%
Bexiga	1.478	1,4%	287	1,1%	99	1,6%
Pele	794	0,7%	120	0,5%	25	0,4%
Laringe	575	0,5%	170	0,7%	41	0,6%
Outras neoplasias	19.459	17,8%	4.940	19,6%	1.188	18,7%

Fonte: Brasil (2021a), Superintendência de Proteção e Vigilância em Saúde (2021).

TelessaúdeBA FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Câncer de Mama

- O câncer de mama é uma doença heterogênea com grande variação em suas características morfológicas e moleculares e em sua resposta clínica. A maioria dos casos, quando tratada adequadamente e em tempo oportuno, apresenta bom prognóstico.

- As taxas de incidência de câncer de mama estão aumentando rapidamente em países de baixo e médio desenvolvimentos, como os da América do Sul, da África e da Ásia.

- Em termos de mortalidade no Brasil, ocorreram, em 2020, 17.825 óbitos por câncer de mama feminina, o equivalente a um risco de 16,47 mortes por 100 mil mulheres.

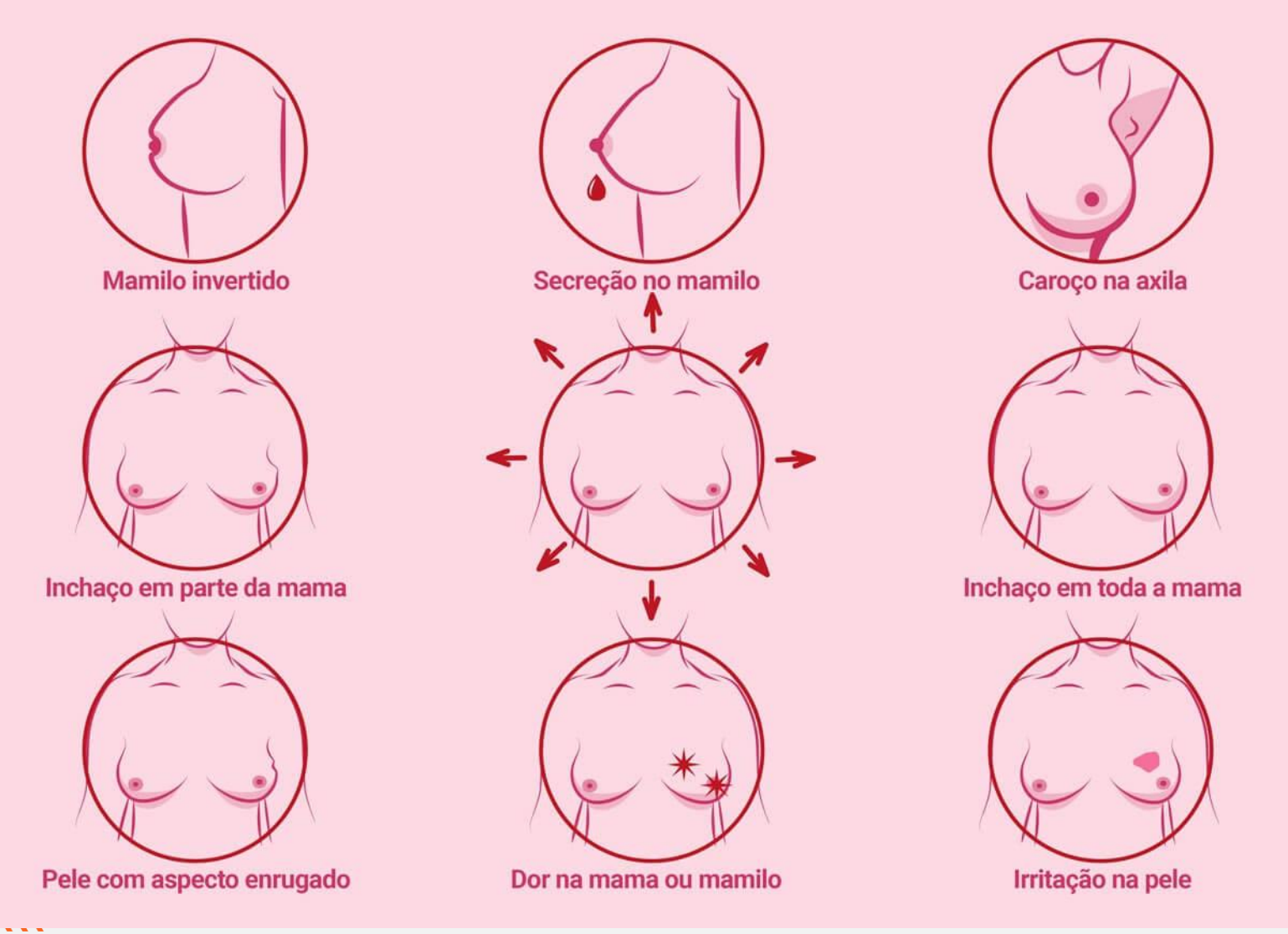
https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//catalogo-expo-mama-3a-ed-2018.pdf

Câncer de Mama – Fatores de Risco

https://activepharmaceutica.com.br/blog/cancer-de-mama-o-primeiro-passo-para-a-prevencao-e-o-conhecimento

Câncer de Mama – Sinais e Sintomas



Disponível: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/prevencao-ao-cancer/cancer-de-mama-saiba-como-reconhecer-os-5-sinais-de-alerta

Câncer de Colo de Útero

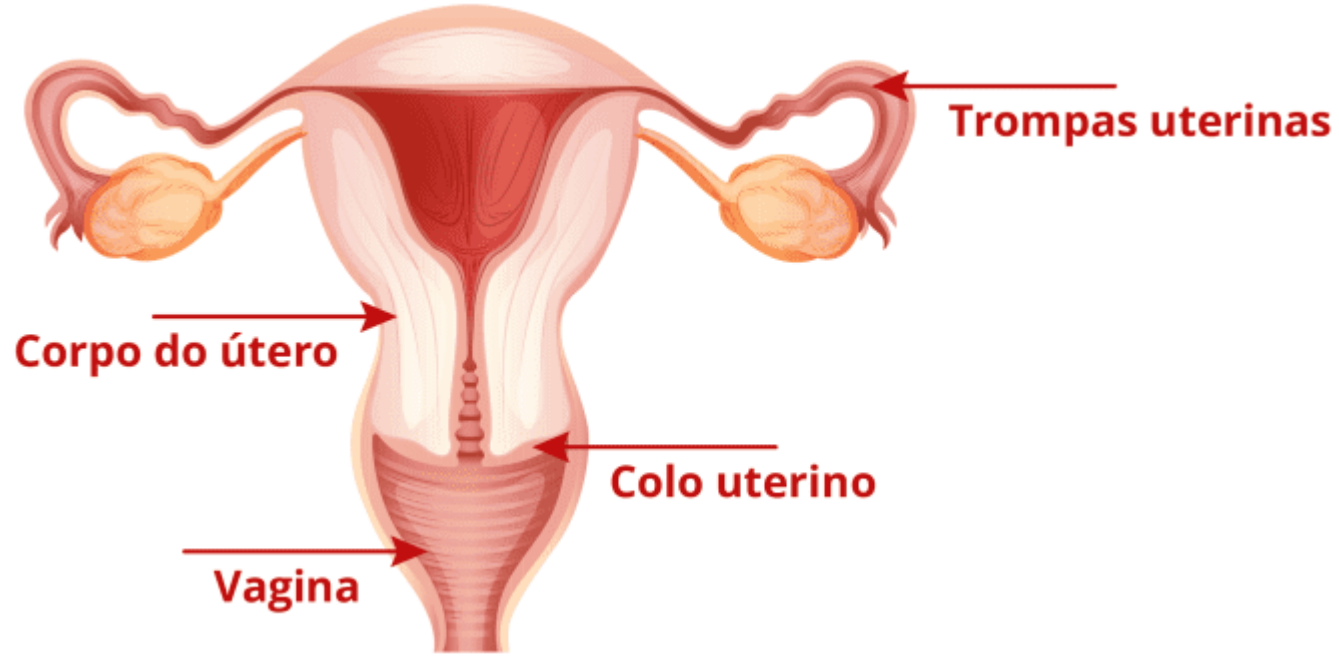
- O câncer do colo do útero, também chamado de **câncer cervical**, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do papilomavírus humano (HPV), a exemplo dos **HPV 6, 11, 16 e 18**, cujas lesões se não identificadas, confirmadas e tratadas, podem evoluir para o câncer ao longo de vários anos.

- As duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero: o **carcinoma epidermoide**, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 90% dos casos), e o **adenocarcinoma**, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos).

- Em termos de mortalidade no Brasil, em 2020, ocorreram 6.627 óbitos, e a taxa de mortalidade bruta por câncer do colo do útero foi de 6,12 mortes a cada 100 mil mulheres.

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf

Câncer de Colo de Útero



https://hospitaligesp.com.br/o-que-e-o-cancer-de-colo-do-utero/

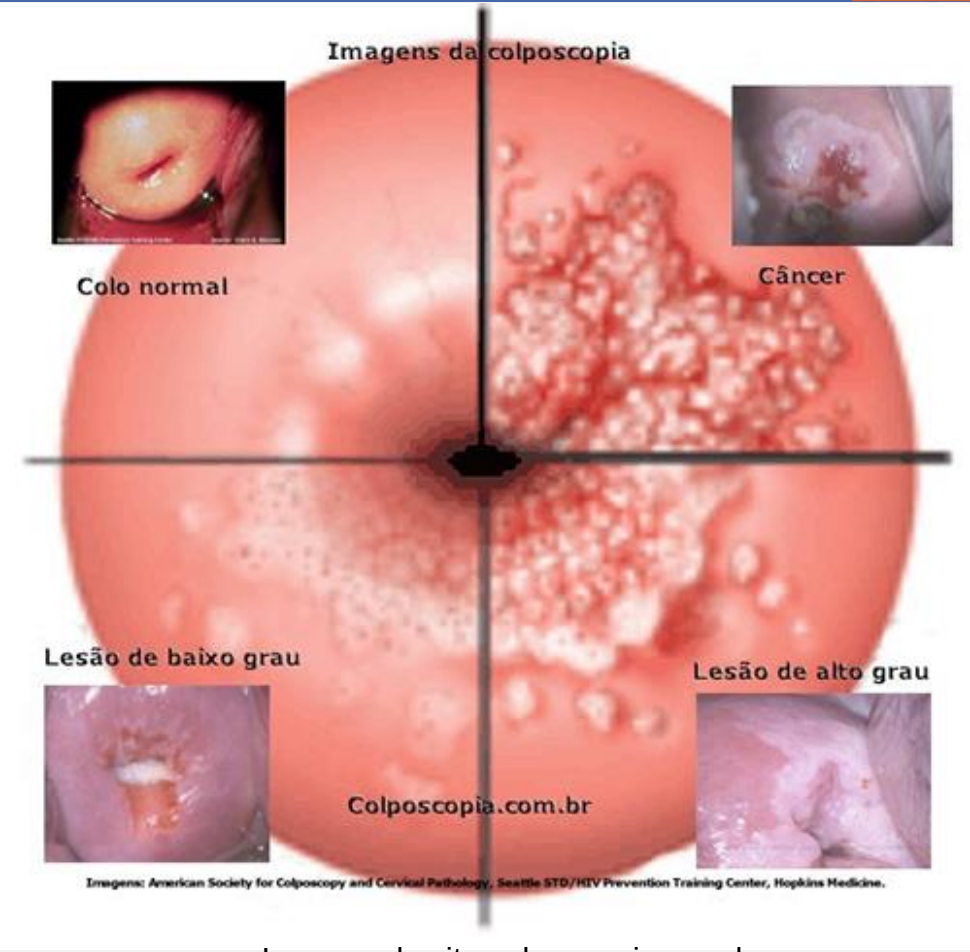
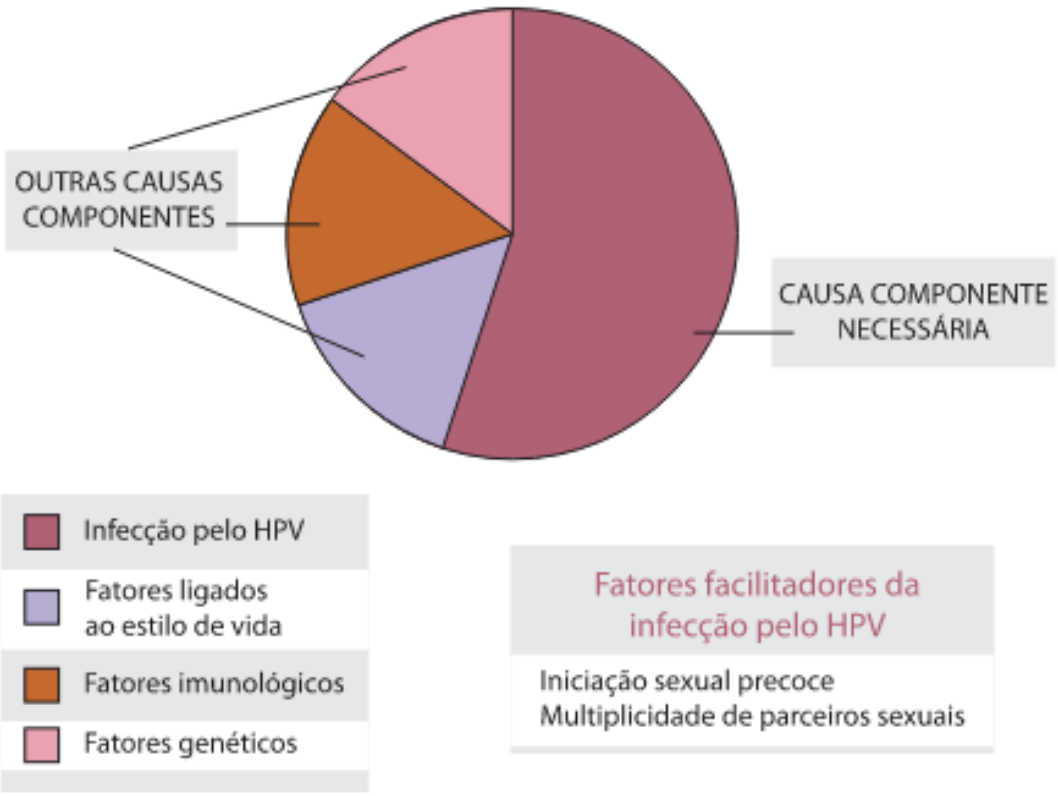


Imagem do site colposcopia.com.br

Câncer de Colo de Útero – Fatores de Risco

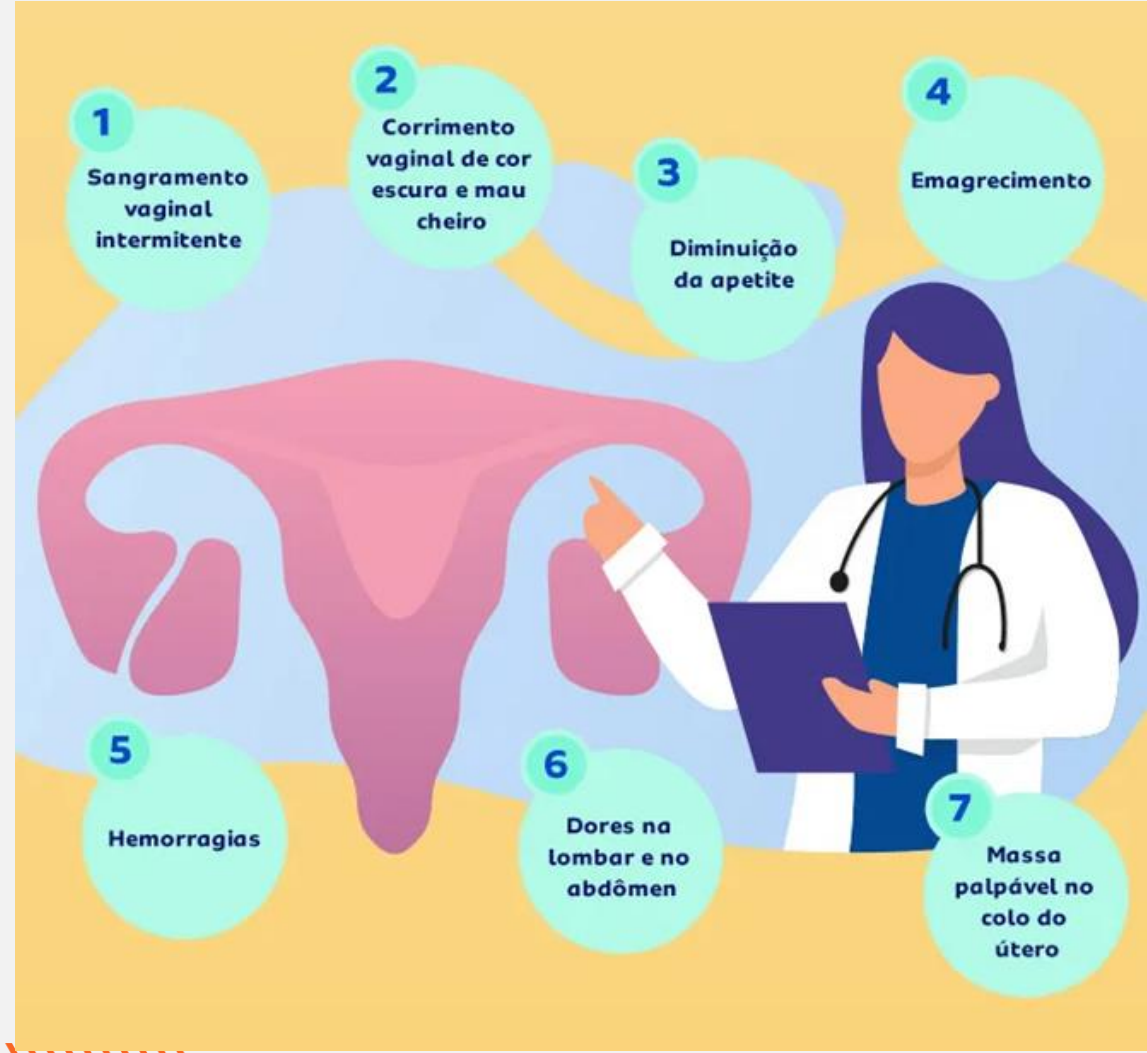
Modelo de causalidade para o câncer do colo do útero



Fonte: (ROTHMAN, 1986, adaptado).

https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/mod/page/view.php?id=437

Câncer de Colo de Útero – Sinais e Sintomas



https://blog.drconsulta.com/cancer-do-colo-do-utero-causas-sintomas-e-tratamento/

Prevenção?

ou

Promoção da saúde?

- A prevenção do câncer de mama não é totalmente possível devido à variação de fatores de risco e características que estão envolvidas na etiologia do tumor. Muitos casos de câncer de mama poderiam ser evitados com a adoção de hábitos saudáveis (INCA, 2021).

- Atualmente, o câncer do colo do útero é considerado passível de erradicação, por meio da **vacinação** contra os tipos de HPV oncogênicos mais prevalentes e do **rastreamento e tratamento** das lesões precursoras.

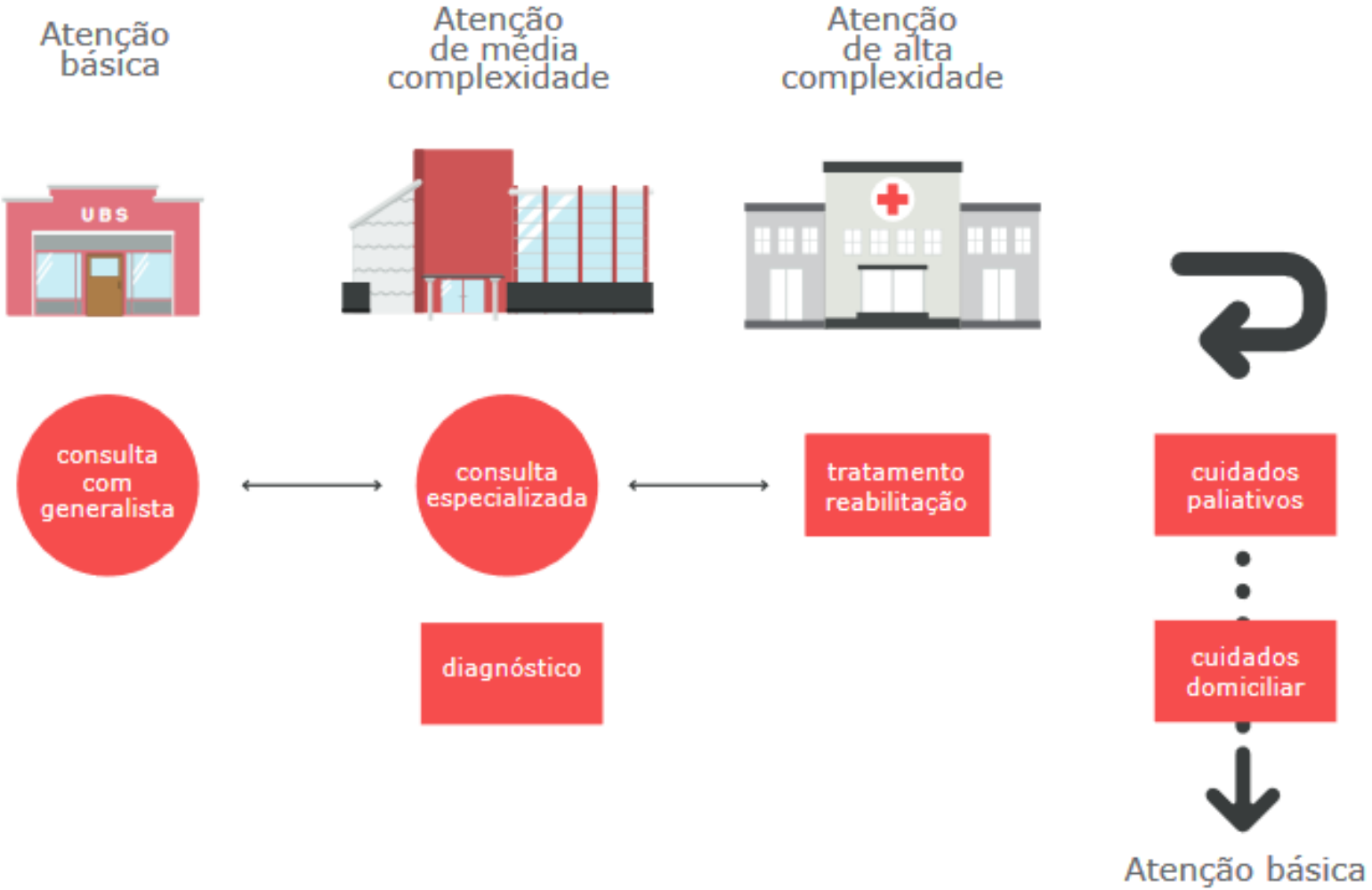
https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf

Controle do Câncer

A crescente **magnitude do câncer** no Brasil impõe a necessidade de expandir e aperfeiçoar ações estratégicas para o controle da doença, dentre as quais, a **detecção precoce** tem papel destacado. Ela é um dos componentes da **linha de cuidado** prevista na Política Nacional de **Prevenção e Controle do Câncer** (PNPCC) e envolve os níveis primário e secundário da atenção à saúde no **Sistema Único de Saúde**.

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//deteccao-precoce-do-cancer.pdf

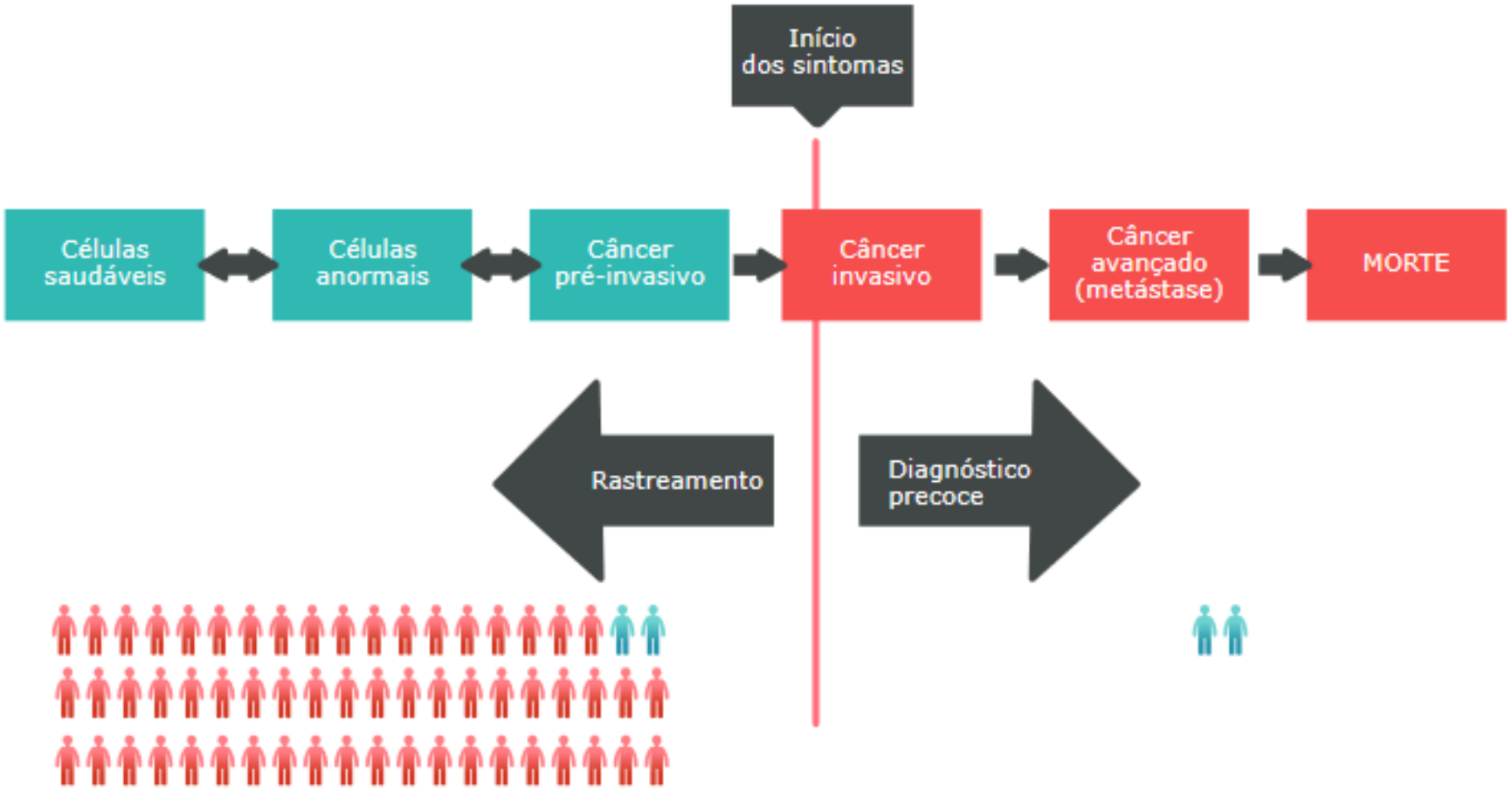
Ações de saúde segundo níveis de atenção



Fonte: Elaboração NEAD/INCA.

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//deteccao-precoce-do-cancer.pdf

Estratégias de Detecção Precoce a partir da evolução da doença



Fonte: Adaptado de World Health Organization, 2020, p. 73.

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//deteccao-precoce-do-cancer.pdf

Etapas do Diagnóstico Precoce

Fonte: Adaptado de World Health Organization, 2017.

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//deteccao-precoce-do-cancer.pdf

Por que rastrear o câncer de colo do útero?

Por que detectar precocemente o câncer de mama?

Quem deve ser alvo das ações de rastreamento?

Quais os procedimentos de rastreamento?

Câncer de Colo de Útero – Estratégias de Controle

- O método de **rastreamento** do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame **citopatológico**. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos (A).
- O **início** da coleta deve ser aos **25 anos** de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual (A).
- O rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado (D).
- Os exames periódicos devem **seguir até os 64 anos** de idade e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando essas mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos (B).
- Para mulheres com **mais 64 anos** de idade e que **nunca se submeteram** ao exame citopatológico, deve-se **realizar dois exames** com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais (B).

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_utero_2016_corrigido.pdf

Resumo de recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos nas unidades de atenção básica

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)			Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma *in situ* (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_utero_2016_corrigido.pdf

Câncer de Colo de Mama – Estratégias de Controle

- No Brasil, o Ministério da Saúde orienta que a mamografia de rastreamento é indicada para mulheres de **50 a 69 anos** de idade, uma vez a cada dois anos.

- A Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) recomendam a **mamografia anual para as mulheres a partir dos 40 anos de idade**, visando ao diagnóstico precoce e a redução da mortalidade.

- A American Cancer Society atualmente recomenda que todas as mulheres considerem exames de mamografia para risco de câncer de mama a **partir dos 40 anos** de idade – e para mulheres de 45 a 54 anos, é recomendável fazer mamografias todos os anos.

Mamografias de Rastreio

TelessaúdeBA
FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
SUS
GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Imagem da Internet

MAMOGRAFIA

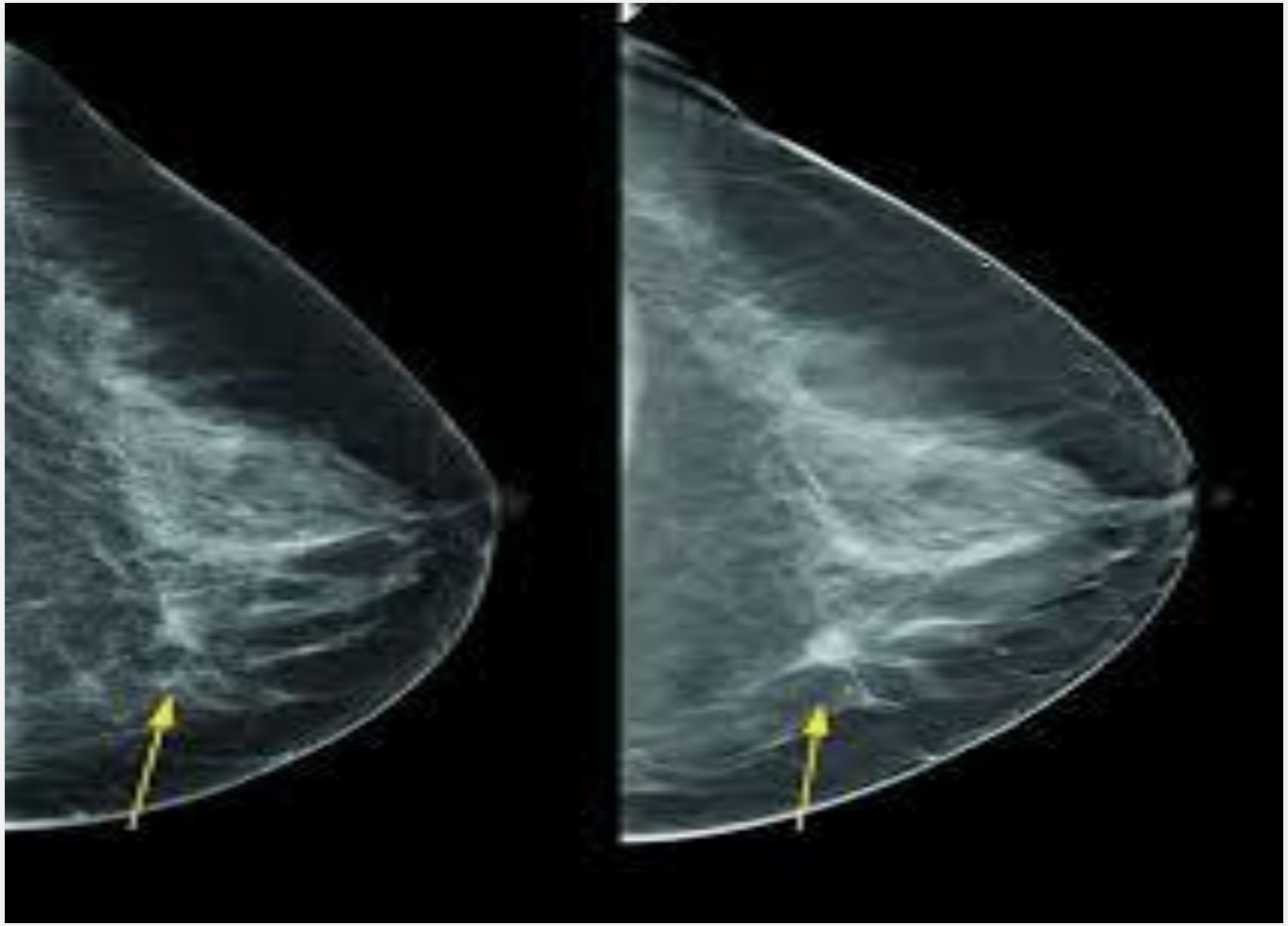
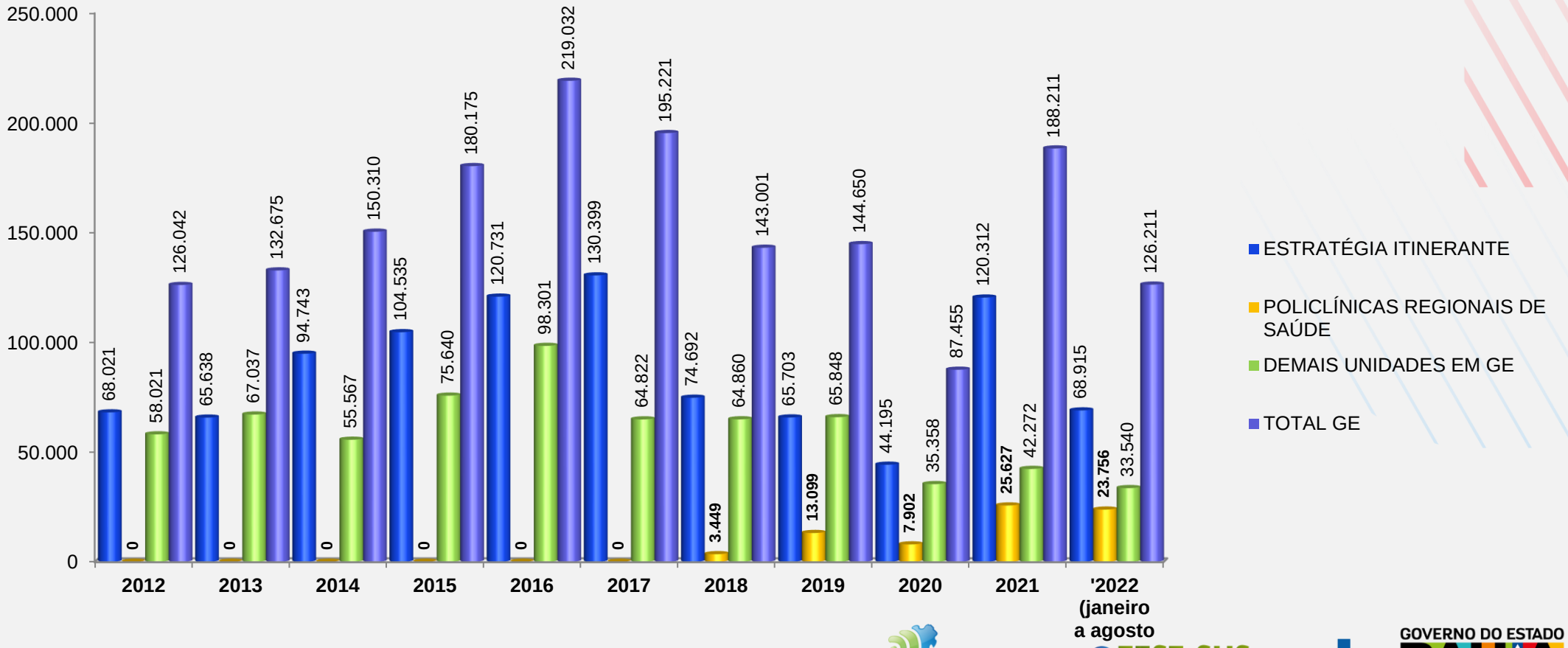


Imagem da Internet

MAMOGRAFIA

Imagem da Internet

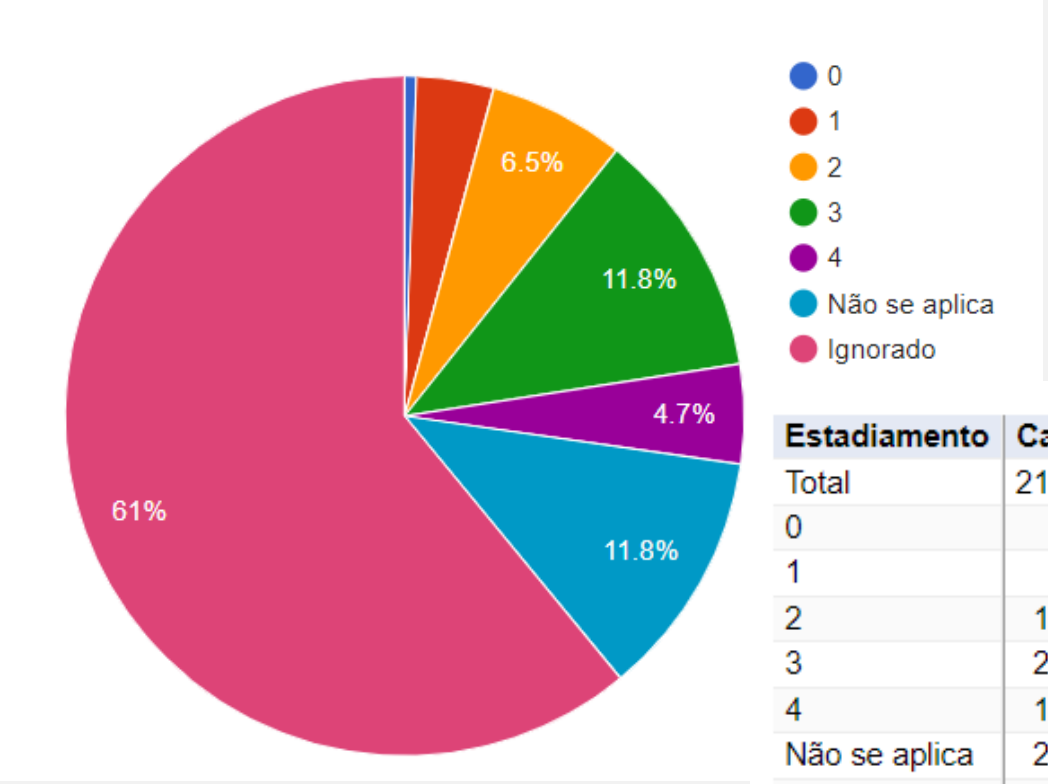
Produção de mamografias de rastreio em unidades de Gestão Estadual
Série histórica 2012 a 2022 - Bahia



Fonte: DATASUS/Tabwin em 14/10/2022

Panorama do Câncer de Mama na Bahia

Casos de câncer de mama diagnosticados no SUS em 2022*, segundo estadiamento, Bahia



Estadiamento	Casos
Total	21.616
0	121
1	794
2	1.404
3	2.554
4	1.022
Não se aplica	2.542
Ignorado	13.179

Os casos que aparecem com estadiamento ignorado são aqueles que estão registrados como sem tratamento.

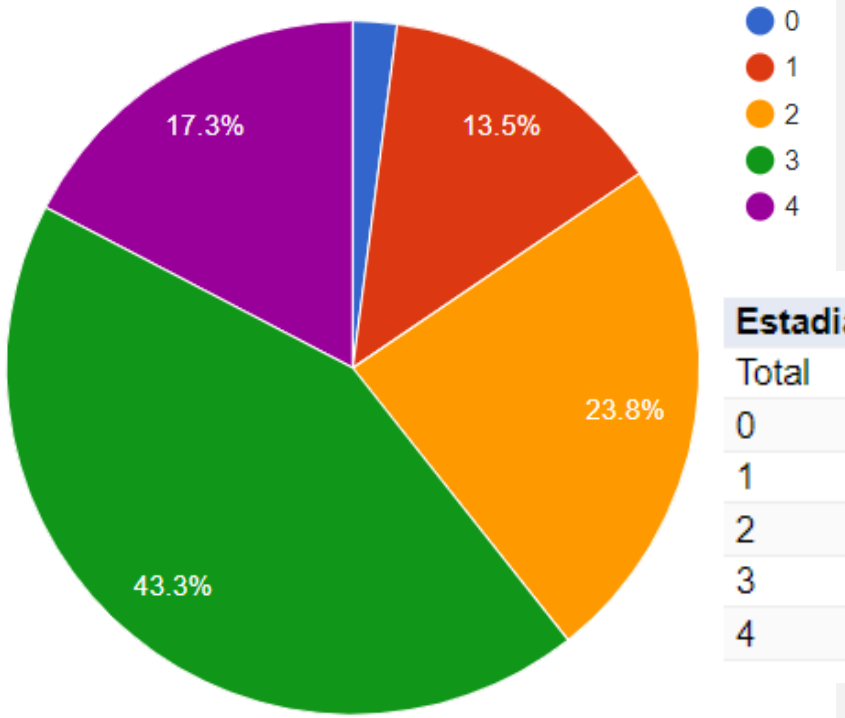
Os registrados como não se aplica são os que tiveram no primeiro tratamento uma cirurgia e na AIH não tem a informação do estadiamento.

Fontes: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN)
Data de atualização dos dados: 15/09/2022

TelessaúdeBA FESF-SUS SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Panorama do Câncer de Mama na Bahia

Casos de câncer de mama diagnosticados no SUS com estadiamento registrado no Painel Oncologia, Bahia – 2022*



Estadiamento	Casos
Total	5.895
0	121
1	794
2	1.404
3	2.554
4	1.022

Analisando apenas os casos que aparecem no Painel Oncologia com registro de estadiamento, podemos observar que **43,3% desses são de estágio 3 e 23,8% de estágio 2**.

Considerando que a cura do câncer de mama aumenta exponencialmente de acordo com o menor valor de estadiamento, o gráfico ao lado mostra o tamanho do desafio.

Fontes: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN)
Data de atualização dos dados: 15/09/2022

TelessaúdeBA · FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA · SUS · GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

LEGISLAÇÃO

- **Lei 12.732/2012**, que estabelece o prazo máximo de 30 dias para a realização dos exames necessários **para confirmar o diagnóstico de câncer**, nos casos em que a principal suspeita diagnóstica seja a neoplasia maligna.

- **Portaria N° 1.220** de 3 de Junho de 2014 "Art. 3º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), **no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico** ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário."

PAINEL ONCOLOGIA- BRASIL

Casos por Tempo Tratamento segundo UF do tratamento

Ano do diagnóstico: 2022

UF do tratamento	Até 30 dias	31 - 60 dias	Mais de 60	Sem informação de tratamento	Total
Total	145.124	43.292	98.190	325.815	612.421
11 Rondônia	930	511	883	-	2.324
12 Acre	142	114	249	-	505
13 Amazonas	1.289	267	1.355	-	2.911
14 Roraima	123	56	114	-	293
15 Pará	2.132	566	1.903	-	4.601
16 Amapá	54	66	143	-	263
17 Tocantins	342	253	635	-	1.230
21 Maranhão	3.315	1.226	1.683	-	6.224
22 Piauí	1.554	726	1.268	-	3.548
23 Ceará	5.229	2.148	4.470	-	11.847
24 Rio Grande do Norte	3.840	1.089	1.752	-	6.681
25 Paraíba	1.685	585	2.535	-	4.805
26 Pernambuco	4.035	1.620	3.776	-	9.431
27 Alagoas	1.517	571	1.350	-	3.438
28 Sergipe	1.622	566	857	-	3.045
29 Bahia	6.368	2.061	5.812	-	14.241
31 Minas Gerais	18.892	5.356	12.589	-	36.837
32 Espírito Santo	3.577	1.197	2.273	-	7.047
33 Rio de Janeiro	5.934	2.287	7.225	-	15.446
35 São Paulo	31.523	8.510	21.423	-	61.456
41 Paraná	19.430	4.392	6.165	-	29.987
42 Santa Catarina	8.278	2.447	5.173	-	15.898
43 Rio Grande do Sul	14.037	3.856	8.208	-	26.101
50 Mato Grosso do Sul	2.093	443	1.100	-	3.636
51 Mato Grosso	1.915	691	1.098	-	3.704
52 Goiás	3.766	1.107	2.822	-	7.695
53 Distrito Federal	1.502	581	1.329	-	3.412
Sem informação de tratamento	-	-	-	325.815	325.815

Fontes: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN)

Data de atualização dos dados: 15/08/2023

web PALESTRA
TelessaúdeBA
FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
SUS
GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Estrutura de Atendimento

01 CACON

15 Unidades de Alta Complexidade em Oncologia

04 Unidades de Alta Complexidade em Oncologia
(Aguardando habilitação, mas já implantadas)

01 Unidade de Alta Complexidade em Oncologia
(Em implantação)

Tratamentos

- ✓ Cirurgia
- ✓ Quimioterapia
- ✓ Radioterapia

AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CUIDADO FRENTE AO GRUPO DE DCNT – 2021 - 2030

- Aperfeiçoar o rastreamento do câncer do colo do útero e evoluir do modelo oportunístico para o modelo organizado, com garantia da qualidade do exame, de confirmação diagnóstica, do tratamento de lesões precursoras, com seguimento de acordo com as diretrizes nacionais e a referência dos casos confirmados de câncer para o nível terciário.
- Aperfeiçoar o rastreamento do câncer de mama e evoluir do modelo oportunístico para o modelo organizado, com controle de qualidade da mamografia, confirmação diagnóstica e encaminhamento tempestivo dos casos confirmados de câncer para o nível terciário.
- Garantir o acesso ao diagnóstico e à assistência oncológica por meio do fortalecimento e expansão da rede de tratamento do câncer no SUS.
- Ampliar o tratamento radioterápico, revendo parâmetros técnicos e a regionalização da saúde, para superar as desigualdades de acesso nas regiões do País.
- Promover acesso à capacitação para os profissionais da atenção primária sobre os protocolos e as diretrizes nacionais baseadas em evidências para o cuidado do câncer.

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf

web PALESTRA

outubro rosa

QUANTO ANTES MELHOR

SEGUIMOS JUNTOS CONTRA O CÂNCER DE MAMA

Sociedade Brasileira de Mastologia

TelessaúdeBA

FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA

SUS

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

OBRIGADA!!!!

dae.crae@saude.ba.gov.br

Referências

A mulher e o câncer de mama no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede – 3. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2018. 46p.

Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. 114p.

Detecção precoce do câncer/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2021. 72p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 95p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 118p.

TelessaúdeBA FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

NÚCLEO TELESSAUDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar - Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

TelessaúdeBA | FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA | SUS | GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE