

ANÁLISE DA COBERTURA DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS NO ESTADO DE ALAGOAS

Cássia Leilane Cardoso¹
Eveline Faustino dos Santos²
Alba Maria Bomfim de França³
Tereza Carolina Santos Cavalcante⁴
Karina Brandão Menezes Lima⁵

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 2317-1685
ISSN ELETRÔNICO 2316-6738

RESUMO

O câncer de colo de útero (CCU) é um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, como o Brasil. A realização do exame citopatológico é recomendada por organizações nacionais e internacionais de saúde para as mulheres que já tenham iniciado a atividade sexual como forma de prevenção do CCU. Considera-se que a infecção pelo Papiloma Vírus Humana (HPV) representa o principal fator de risco para o CCU. O presente estudo objetiva responder qual a real cobertura do exame citopatológico no estado de Alagoas em 2012. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório dos dados relacionados aos números de exames citopatológicos realizados a partir dos dados dos sistemas SISCOLO e DATASUS, coletados na Área Técnica de Saúde da Mulher da Secretaria de Saúde do Estado. Pode-se observar que apenas a 1ª Região de Saúde atingiu a meta para a razão preconizada pelo Ministério da Saúde e que a maioria dos municípios do estado estudado atingiram menos de 50% nas mulheres na faixa etária preconizada. O exame preventivo embora acessível no SUS parece muito distante da vivência de algumas mulheres no estado, como foi demonstrado neste estudo em que foram evidenciadas baixas coberturas no rastreamento e prevenção para o CCU.

PALAVRAS-CHAVES

Exame Colpocitológico; Câncer de Colo do Útero; Prevenção e controle.

ABSTRACT

Cancer of the cervix is a public health problem in developing countries like Brazil. The cytopathology test is recommended by national and international health organizations for women who have already initiated sexual activity as a way of preventing cervical cancer. It is considered that the Human Papilloma Virus infection is the main risk factor for cervical cancer. This study aims to answer what the actual coverage of cervical cancer screening in the state of Alagoas in 2012. This is a quantitative, descriptive and exploratory study related to the number of cytopathology tests from data of SISCOLO and DATASUS systems listed in the Technical Area of Women's Health Department of State Health data. It can be observed that only the 1st Health Region achieved the target for the ratio recommended by the Ministry of Health and that the majority of municipalities in the state studied achieved less than 50% in women in the recommended age range. The preventive examination although low in SUS seems far removed from the experience of some women in the state, as was demonstrated in this study that low coverage were found in screening and prevention for the cervical cancer.

KEYWORDS

Cytopathology Tests. Cervical Cancer. Prevention and Control.

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é um relevante problema de saúde pública no mundo e, o segundo tumor que mais atinge a população feminina. É a quarta causa de morte de mulheres no Brasil. A Incidência dessa neoplasia é duas vezes maior nos países menos desenvolvidos do que nos mais desenvolvidos (BRASIL, 2013).

Para o Brasil, no ano de 2012, esperava-se 17.540 casos novos de câncer de colo do útero, com risco estimado de 17 casos para cada 100 mil mulheres, no estado de Alagoas este número era de 280 casos (BRASIL, 2012). Segundo o DATASUS, as Internações (segundo município de residência) por Neoplasia maligna do colo do útero chegaram a 431 em Alagoas no mesmo ano.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) sua incidência torna-se evidente em mulheres com idade entre 20 a 29 anos, aumentando o risco na faixa etária de 50 a 60 anos. Entretanto, apresenta grande potencial de prevenção e cura quando diagnosticada precocemente (BRASIL, 2011).

Esta neoplasia é caracterizada pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estru-

turas e órgãos contíguos ou à distância (BRASIL, 2013). É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (BRASIL, 2013).

A infecção persistente pelo Papilomavírus humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento dessa patologia. Estudos demonstram que o vírus está presente em mais de 90% dos casos de câncer cervical (BRASIL, 2011).

Outros fatores de risco consideráveis são: multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade, obesidade, tabagismo, alimentação deficiente principalmente na vitamina c, uso prolongado de anticoncepcionais, início precoce de relação sexual e imunossupressão (REZENDE, 2011).

Em 1996 foi criado o Programa Viva Mulher cujo objetivo é controlar o câncer do colo do útero, o qual foi afirmado como prioridade na Política Nacional de Atenção Oncológica (BRASIL, 2005), no Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006) no Plano de Fortalecimento de Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, em 2011. Da mesma forma, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), tem, dentre seus objetivos, a redução da morbimortalidade por esse tipo de câncer na população feminina, mediante a organização de redes de referência e contra referência para a condução do diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero (BRASIL, 2004).

A detecção precoce do câncer de colo do útero a partir de técnicas de rastreamento de lesões precursoras antes de se tornarem invasivas e o tratamento adequado podem prevenir o aparecimento da doença. Dentre as técnicas de detecção, o exame preventivo, colpocitologia oncótica, exame citopatológico ou Papanicolau é considerado o exame mais efetivo e eficiente a ser aplicado coletivamente em programas de rastreamento (CORREA, et al., 2012).

É um exame indolor, simples e rápido. Pode, no máximo, causar um pequeno desconforto que diminui se a mulher conseguir relaxar e se o exame for realizado com boa técnica e de forma delicada (SILVA, et al., 2011). O mesmo consiste no esfregaço ou raspado de células esfoliadas do epitélio cervical ou vaginal, tendo seu valor tanto para prevenção secundária quanto para diagnóstico (DAVIM, et al., 2005 p. 296).

Ele deve ser oferecido às mulheres de 25 a 64 anos e as que já iniciaram atividade sexual (BRASIL, 2013). Essa faixa etária é de prioridade do programa devido a maior ocorrência de lesões de alto grau, que são passíveis de tratamento antes que evolua para um câncer.

A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é com o intervalo de um ano, se os resultados de dois exames consecutivos forem normais, a periodicidade passa a ser de três anos (BRASIL, 2012).

Com relação ao controle do câncer do colo do útero, as ações contemplam além do exame citopatológico, a garantia do tratamento adequado da doença e de suas lesões precursoras em 100% dos casos e o monitoramento da qualidade do atendimento à mulher nas diferentes etapas do Programa (BRASIL, 2005).

O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) foi desenvolvido pelo INCA em 1999 em parceria com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados gerados pelo sistema permitem avaliar a cobertura da população-alvo, a qualidade dos exames, a prevalência das lesões precursoras, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, dentre outras informações relevantes ao acompanhamento e melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2013).

O câncer do colo do útero é uma doença que gera muito medo nas mulheres devido a sua grande morbimortalidade. Representa, também, importante problema de saúde pública, pois alcança altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres que se encontram em plena fase produtiva (VASCONCELOS et al., 2011).

Cabe aos profissionais de saúde orientar a população feminina quanto à importância da realização periódica deste exame para o diagnóstico precoce da doença, pois isto possibilita o tratamento em fase inicial e, conseqüentemente, diminuição da morbimortalidade por este tipo de câncer (VASCONCELOS et al., 2011).

No sentido de minimizar e enfrentar esse desafio, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresenta, segundo Silva (2011) grandes potencialidades para ampliar e qualificar a prevenção do CCU no Brasil, por meio do rastreamento das mulheres de 25 a 64 anos, a partir da busca ativa e ações de educação em saúde. Além das unidades da ESF, as unidades básicas de saúde (UBS), o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e as unidades mistas também realizam o exame, porém, a partir da livre demanda.

O presente estudo parte do seguinte questionamento: Qual a real cobertura do exame Papanicolau no Estado de Alagoas, a partir dos dados coletados no Sistema de Informação a saúde?

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, com o objetivo de verificar a cobertura do exame citopatológico no Estado de Alagoas, por meio dos indicadores disponíveis no Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero, comparando os números de exames realizados com os números de mulheres na faixa etária prioritária para a realização do mesmo e verificando se os municípios do estado atingiram as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Para Diehl (2004) citado por Dalfovo (2008), em seu estudo sobre métodos de pesquisa, define a pesquisa quantitativa como sendo aquela que,

pelo uso da quantificação, tanto na coleta quanto no tratamento das informações, utilizando-se técnicas estatísticas, objetivando resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação, possibilitando uma maior margem de segurança. (DALFOVO, et.al., 2008).

A coleta de dados foi realizada a partir dos dados dos sistemas SISCOLO e DATASUS, na Área Técnica de Saúde da Mulher da Secretaria de Saúde do Estado. Assim como foram coletadas informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) através da internet. Por serem dados/informações de domínio público não foi necessária a submissão do estudo ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

As informações coletadas disseram respeito ao número exames citopatológicos realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, assim como o número populacional de mulheres do Estado de Alagoas na mesma faixa etária.

A razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária no ano de 2012 foi calculado conforme preconização do INCA. A meta pactuada foi de 0,75%, segundo o instrutivo de orientações acerca dos indicadores de diretrizes, objetivos e metas 2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).
Fonte: Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas 2012.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de exames citopatológicos realizados para detecção de lesão precursora do câncer do colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos nos últimos 12 meses}}{\text{1/3 da População feminina residente na faixa etária}}$$

Os dados foram tabulados no sistema Microsoft Excel, analisados de acordo com a proposta da pesquisa e apresentados na forma de gráficos e tabelas para uma melhor visualização e entendimento dos mesmos.

O Estado de Alagoas está localizado na região Nordeste do Brasil. Sua extensão territorial é de 27.778,506 quilômetros quadrados. No que diz respeito à organização administrativa da saúde, o Estado está dividido em 10 regiões de saúde com total de 102 municípios. Conforme contagem populacional realizada em 2013 pelo IBGE, a população alagoana totaliza 3.300.938 habitantes. De acordo com o sexo, a população é dividida da seguinte forma: mulheres (51,55%) e homens (48,45%). A maioria dos habitantes reside em áreas urbanas (73,6%) e a população rural, corresponde a 26,4%.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

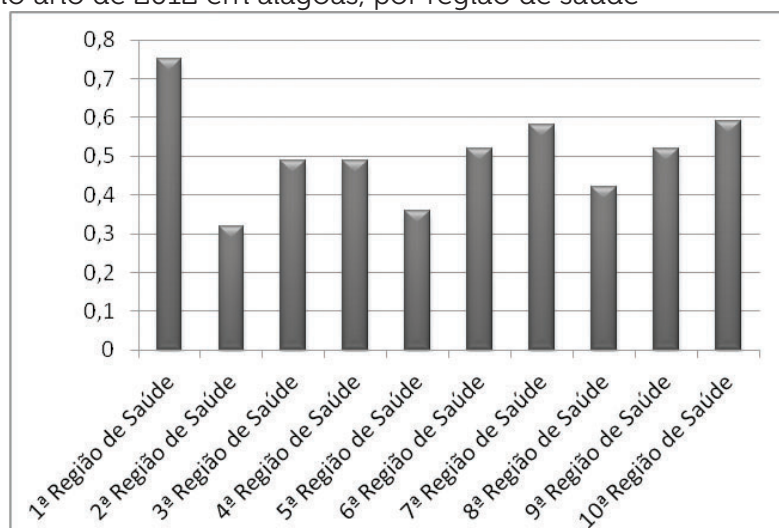
Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), com uma cobertura da população-alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequado dos casos alterados é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix da população. Ainda de acordo com OMS, "experiências de alguns países desenvolvidos mostram que a incidência de câncer do colo do útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura e seguimento das mulheres" (BRASIL, 2010).

Neste sentido, para atingir a população-alvo o Ministério da Saúde, a partir do Pacto pela Saúde e em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estabeleceu a meta de 0,75% para a cobertura do exame citopatológico no Brasil. Em comparação com a meta (Gráfico 1), no Estado de Alagoas a 1ª Região de saúde foi a que conseguiu atingir essa razão, sendo a 2ª Região a que menos se aproximou do preconizado.

A 1ª Região de Saúde é composta por municípios com maior número de população concentrada, talvez por este fato, tenha conseguido atingir a razão preconizada, mas mesmo tendo sido atingida a meta, a cobertura da população-alvo ainda é baixa para a demanda.

Ainda no sentido populacional, acredita-se, que pelo fato da 2ª região de saúde ser composta por municípios litorâneos, onde a população residente é baixa, tendo um aumento nos finais de semana e/ou feriados, as equipes de saúde não tenham conseguido atingir a população e, conseqüentemente, a meta preconizada pelo Ministério da Saúde.

Gráfico 1: A razão da cobertura do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos no ano de 2012 em alagoas, por região de saúde



Fonte: DATASUS

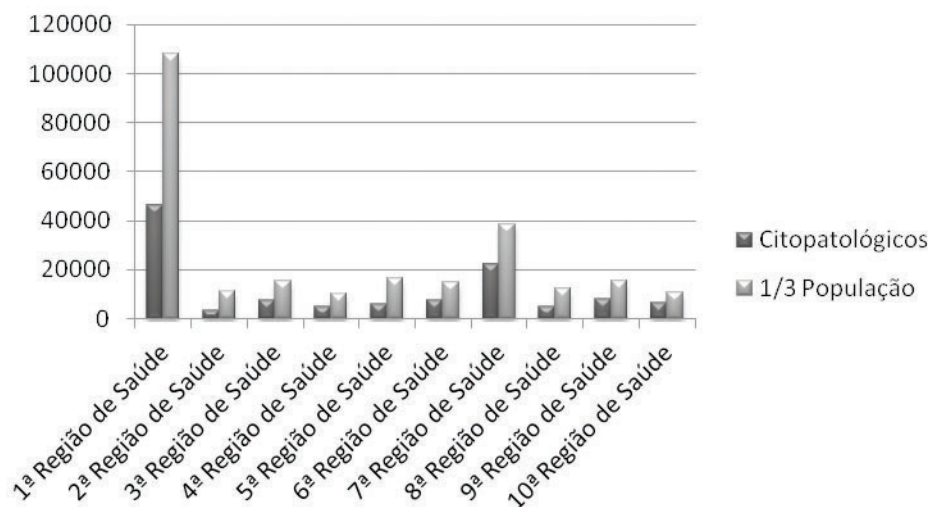
A ESF é uma estratégia que tem como objetivo “reorientar o modelo assistencial, incluindo na sua prática a articulação entre a prevenção e a promoção da saúde, [...] gerando um cenário favorável à reorganização do modo de rastreamento do câncer do colo uterino”. Em comunidades com equipes da ESF, o estabelecimento de vínculo entre a equipe de saúde e as famílias possibilita uma maior resolubilidade dos problemas de saúde. No contexto do rastreamento das mulheres na idade de 25 a 64 anos de idade, o reconhecimento das usuárias facilita a identificação e busca ativa das mulheres (SILVA et al., 2011).

Se compararmos os dados do ano de 2012 em Alagoas no que diz respeito ao número de exames citopatológicos realizados com a população-alvo (Gráfico 2), percebemos que o número de exames é inferior ao da população, dificultando a cobertura recomendada pelo Ministério da Saúde para diagnóstico precoce da população feminina para o CCU.

A exemplo a 1ª Região de Saúde, que conseguiu atingir a razão preconizada, quando comparados os números brutos de exames realizados com a população preconizada, percebemos que atingiu apenas 42%, deixando 58% das mulheres que necessitavam realizar o exame sem essa assistência. Porém a 10ª região, mesmo não tendo alcançado a razão proposta, foi a que atingiu o maior número de mulheres, com 59% com exame realizado.

Observa-se a necessidade de reforçar orientações que valorizem hábitos de autocuidado para a prevenção do câncer cervical, bem como promover meios junto às instituições públicas de saúde. Tais ações devem levar em conta as particularidades de cada região, sendo executadas de forma diferenciada, considerando a individualidade e o estilo de vida de cada mulher.

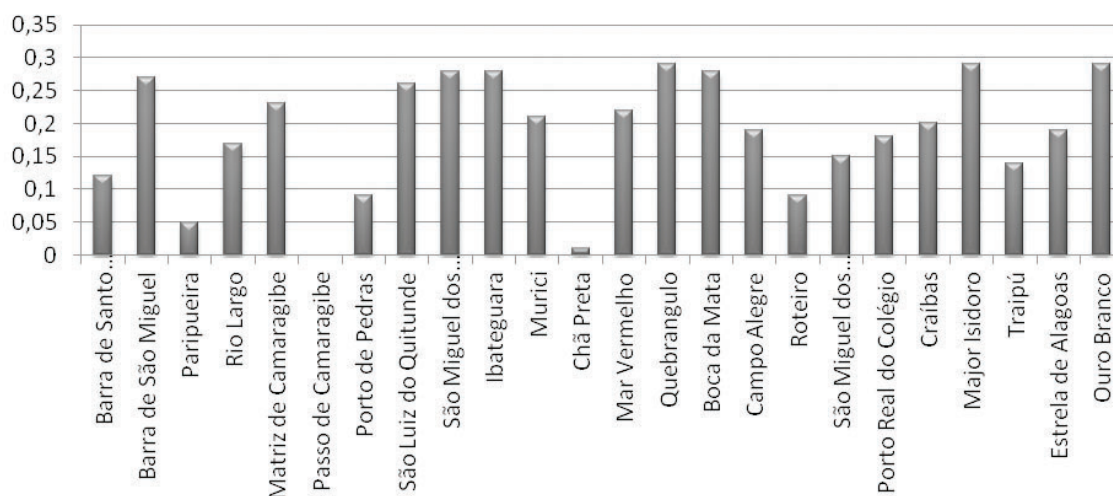
Gráfico 2: comparativo entre o número de exames citopatológicos realizados e da meta de mulheres por região de saúde



Fonte: DATASUS

Observou-se ainda que alguns municípios tiveram uma razão muito inferior a meta preconizada (Gráfico 3, Tabela 1), como, por exemplo, Passo de Camaragibe como razão igual a 0 (zero) e Chã Preta com 0,01, o que em números percentuais correspondem a 0,4% e 1% respectivamente. Mostrando uma situação alarmante nesses municípios e levantando vários questionamentos que merecem ser respondidos, entre eles: quais estratégias estão sendo utilizadas para rastreamento e prevenção do CCU nesses municípios? Onde as mulheres na faixa etária preconizada estão realizando os exames citopatológicos? Será que os Sistemas de Informação estão sendo alimentados corretamente?

Gráfico 3: municípios com meta inferior a razão de 0,35 da cobertura de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos no ano de 2012 em Alagoas



Fonte: DATASUS

Diversos estudos têm relatado que, à medida que diminui o nível socioeconômico, aumenta significativamente a prevalência de mulheres sem cobertura pelo exame Papanicolau. O baixo nível socioeconômico e o baixo grau de escolaridade podem dificultar o acesso aos serviços de saúde, devido a barreiras geográficas tais como distância ao serviço de saúde em relação aos usuários, dificuldades de transporte, entendimento da importância da prevenção, entre outros (JORGE, et al., 2011).

Tal situação pode ser a realidade de alguns municípios com baixas coberturas (27), porém, essas variáveis não foram aplicadas nessa pesquisa, e conseqüentemente não pode gerar afirmação.

Tabela 1: quantitativo de exames citopatológicos e de mulheres de 25 a 64 anos no ano de 2012 em Alagoas por município com meta inferior a razão de 0,35

Reg/Mun Resid Pac	Citopatológicos	1/3 População
1ª Região de Saúde	46054	107890
Barra de Santo Antônio	131	1054
Barra de São Miguel	163	603
Paripueira	43	908
Rio Largo	960	5712
2ª Região de Saúde	3606	11114
Matriz de Camaragibe	411	1777
Passo de Camaragibe	4	991
Porto de Pedras	52	575
São Luiz do Quitunde	583	2216
São Miguel dos Milagres	160	569
3ª Região de Saúde	7.517	15.322
Branquinha	563	706
Colônia de Leopoldina	847	1412
Ibateguara	291	1028
Murici	408	1915
Novo Lino	601	834
4ª Região de Saúde	5021	10188
Chã Preta	5	494
Mar Vermelho	63	292
Quebrangulo	251	858
5ª Região de Saúde	6031	16747
Boca da Mata	561	1991
Campo Alegre	702	3756
Roteiro	39	432
São Miguel dos Campos	652	4464
6ª Região de Saúde	7624	14774
Porto Real do Colégio	255	1397
7ª Região de Saúde	22474	38699
Craibas	322	1645
Major Isidoro	411	1402
Traipú	238	1727
8ª Região de Saúde	5104	12222
Estrela de Alagoas	246	1327
9ª Região de Saúde	8119	15524
Ouro Branco	219	755

Fonte: DATASUS.

4 CONCLUSÃO

O exame preventivo (citopatológico) embora acessível no SUS parece ainda, muito distante da vivência de algumas mulheres no estado de Alagoas, como foi demonstrado neste estudo, em que foram evidenciadas baixas coberturas no rastreamento e prevenção para o câncer uterino.

Ficou claro no estudo que mesmo nos casos das regiões de saúde que atingiram a razão de cobertura de exames citopatológicos preconizada, ainda assim muitas mulheres não tiveram acesso ao exame, o que se torna preocupante no rastreamento e prevenção do CCU.

Ainda neste sentido, evidenciou-se que mesmo as regiões com maior número de municípios em sua área de abrangência (7ª RS = 16 municípios e 9ª RS = 14 municípios) não conseguiram chegar à meta preconizada, acredita-se que as diferenças regionais do Estado tiveram forte influência nesses dados.

Reforça-se a importância dos resultados da pesquisa para análise das práticas de rastreamento e prevenção contra o câncer de colo do útero realizadas no estado de Alagoas. Pois, no estudo analisamos a cobertura do exame citopatológico com referência e alimentação dos Sistemas de Informação. Logo, sugerem-se novos estudos sobre o tema até mesmo com outros tipos de abordagem metodológica no sentido de entender a baixa cobertura de realização do exame.

Essa pesquisa pode contribuir para a assistência de enfermagem, assim como de todos os profissionais de saúde envolvidos na rede de atendimento a mulher, para o aprimoramento das ações de prevenção e controle do câncer do colo de útero e na redução da mortalidade por uma doença relativamente frequente e quase sempre evitável no nível primário da atenção a saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro (RJ) INCA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama**. Rio de Janeiro, 28 de setembro de 2013. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/nobrasil/programa_nacional_controlo_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude>. Acesso em: 30 set. 2013.

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 (DF): Ministério da Saúde, 2010.

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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Regulamento dos pactos pela vida e de gestão** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2439/GM, de 8 de dezembro de 2005. Política Nacional de Atenção Oncológica. 2005.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2 de outubro de 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 30 set. 2013.

CORREA, Michele S. et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 28 (12):2257-2266, dez. 2012.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico**. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, Sem II. 2008, p.1-13.

DATASUS. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 10 nov. 2013.

DAVIM, Rejane M. B et al. Conhecimento de mulheres de uma unidade básica da cidade de Natal/RN sobre o exame Papanicolaou. **Rev. Esc. Enfermagem** – USP. São Paulo, 39 (3):296-302, 2005.

JORGE, Roberta Jeane B. et al. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 16 (5):2443-2451, 2011.

REZENDE, Montenegro. **Obstetrícia fundamental**. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, 724p

SILVA, Patrícia V; Araujo, Maria Rizioneide N. Análise da cobertura do exame citopatológico do útero no município de doresopolis-MG. **Rev de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.1. Abr/Junh. 2011.

VASCONCELOS, Camila Teixeira M. et al. Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer uterino. **Rev. Latino Americana no Enfermagem**, mar/abril. 2011

Data do recebimento: 24 de Abril de 2014

Data da avaliação: 26 de Maio de 2014

Data de aceite: 4 de Agosto de 2014

1 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro universitário Tiradentes – Unit.

E-mail: cleilane_121@hotmail.com

2 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro universitário Tiradentes – Unit.

E-mail: evelinefaustino@hotmail.com

3 Professora do Curso de Enfermagem do Centro universitário Tiradentes – Unit.

E-mail: albambf@hotmail.com

4 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro universitário Tiradentes – Unit.

E-mail: terezacarolina22@yahoo.com.br

5 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro universitário Tiradentes – Unit.

E-mail: karinabml@hotmail.com