



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)**

1º Ten Alu FÁTIMA NEVES DE MELO

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E SUA INTERFERÊNCIA NA
SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA DO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO
BRASILEIRO**

Rio de Janeiro
2019

1º Ten Alu FÁTIMA NEVES DE MELO

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E SUA INTERFERÊNCIA NA
SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA DO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO
BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais Médicos do Serviço de Saúde, pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientadora: 1º Ten Ingrid Rebelo de Moura.

Rio de Janeiro
2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

M528p Melo, Fátima Neves de.
Prevenção do Câncer de Colo de Útero e sua interferência na
Sustentabilidade Financeira do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro
/ Fátima Neves de Melo – 2019.
40 f.
Orientadora: 1ºTen Dent Ingrid Rebelo de Moura
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde
do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações
Complementares às Ciências Militares, 2019.
Referências: f. 36-40.

1. CANCER DE COLO DE UTERO 2. PREVENÇÃO. 3. FUSEX.
Moura, Ingrid Rebelo(Orientadora). II. Escola de Saúde do Exército. III.
Título.

CDD 610

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

Assinatura

Data

1º Ten Alu Fátima Neves de **Melo**

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E SUA INTERFERÊNCIA NA
SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA DO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO
BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais Médicos do Serviço de Saúde, pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientadora: 1º Ten Ingrid Rebelo de Moura.

Aprovada em 30 de Setembro de 2019.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

1º Ten Dent Ingrid Rebelo de Moura

Orientadora

Cap MV Otávio Augusto Brioschi Soares

Avaliador

*Dedico este trabalho
primeiramente a Deus,
aos meus pais e irmãos,
que sempre me apoiam e
me incentivam.
Dedico também a toda família
verde-oliva, especialmente ao
Capitão Paulo Sérgio, Tenente Indrid Moura e
ao Major Cláudio.*

“Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação, conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho.”

Dalai Lama

RESUMO

O câncer de colo de útero é uma patologia considerada como grave problema de saúde pública devido sua elevada prevalência e morbimortalidade na população do sexo feminino, mesmo que existam recursos para sua prevenção e controle. O INCA (2017) estimou 16.370 novos casos de câncer de colo de útero para 2018-2019 para o Brasil, com risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. O câncer de colo de útero, de significativa prevalência em mulheres, deve ser rastreado, e deve haver incentivo para que haja maior cobertura da prevenção primária das mulheres atendidas pelo FuSEx, consequentemente, diminuindo gastos com tratamentos oncológicos de alto custo. Elaborar uma revisão bibliográfica que demonstre a importância de prevenir o câncer de colo uterino, para mulheres atendidas pelo sistema de saúde do Exército Brasileiro, incentivar profissionais envolvidos no atendimento de mulheres, das áreas da Enfermagem, Clínica Geral e Ginecologia à realizarem a prevenção, enfatizar a diminuição de gastos pelo Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) gerada pela prevenção do câncer referido. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, qualitativa, em fontes como ScieLo, Lilacs, trabalhos prévios relacionados e arquivos do Exército Brasileiro. O câncer de colo de útero é uma patologia considerada como grave problema de saúde pública devido sua elevada prevalência e morbimortalidade na população do sexo feminino, mesmo que existam recursos para sua prevenção e controle. A elevação quase universal dos gastos em saúde e os crescentes constrangimentos decorrentes da escassez de recursos, têm imposto a necessidade de se justificar as novas técnicas em termos de custo-efetividade principalmente relacionados à oncologia. O FuSEx tem grande importância, pois presta assistência a militares, dependentes e pensionistas de militares contribuintes, além de outros beneficiários diretos e indiretos, com assistência médico-hospitalar. Entretanto, apresenta dificuldades, para suprir sua expressiva e crescente demanda. Todo tipo de prevenção de câncer, promove redução de custos, pois previne gastos com cirurgias, tratamentos oncológicos de alto custo tais como radioterapia e quimioterapia. Para melhor obtenção do custeio dos gastos, então, deve ser difundido o conhecimento entre os profissionais envolvidos no atendimento.

Palavras-Chaves: Câncer de Colo Uterino, Fundo de Saúde do Exército, Exército Brasileiro.

ABSTRACT

Cervical cancer is a condition considered as a serious public health problem due to its high prevalence and morbidity and mortality in the female population, even if there are resources for its prevention and control. INCA (2017) estimated 16,370 new cases of cervical cancer for 2018-2019 for Brazil, with an estimated risk of 15.43 cases per 100,000 women. Cervical cancer, which has a significant prevalence in women, should be screened, and there should be an incentive for greater coverage of primary prevention of women treated by FuSEx, thereby reducing spending on costly cancer treatments. To develop a bibliographic review that demonstrates the importance of preventing cervical cancer for women treated by the Brazilian Army health system, encouraging professionals involved in the care of women in the areas of Nursing, General Practice and Gynecology to perform prevention. , emphasize the decrease in expenditures by the Army Health Fund (FuSEx) generated by the referred cancer prevention. A qualitative bibliographic research was conducted in sources such as ScieLo, Lilacs, related previous works and archives of the Brazilian Army. Development: Cervical cancer is a condition considered as a serious public health problem due to its high prevalence and morbidity and mortality in the female population, even if there are resources for its prevention and control. The almost universal increase in health spending and the growing constraints arising from the scarcity of resources have led to the need to justify the new cost-effectiveness techniques mainly related to oncology. FuSEx is of great importance as it provides assistance to military, dependent and pensioner military contributors, as well as other direct and indirect beneficiaries with medical and hospital assistance. However, it presents difficulties to meet its expressive and growing demand. All types of cancer prevention promote cost reduction, as it prevents expenses with surgeries, high cost cancer treatments such as radiotherapy and chemotherapy. To better obtain the cost of expenses, then, knowledge should be disseminated among professionals involved in care.

Keywords: Brazilian Army, Cervical Cancer, Army Health Fund (FuSEx)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 DESENVOLVIMENTO.....	12
2.1 METODOLOGIA.....	12
2.2 O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	12
2.3 AS AÇÕES DO FUNDO DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO.....	15
2.4 CUSTOS DO CÂNCER PARA O SETOR ASSISTENCIAL.....	17
3 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é uma patologia considerada como grave problema de saúde pública devido sua elevada prevalência e morbimortalidade na população do sexo feminino, mesmo que existam recursos para sua prevenção e controle (CABRAL, 2016).

O INCA (2017) estimou 16.370 novos casos de câncer de colo de útero para 2018-2019 para o Brasil, com risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Esta neoplasia ocupa o sétimo lugar no ranking mundial dentre os cânceres, e é o quarto tipo mais comum na população feminina. A Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (2018) afirma que cerca de 30% das pacientes com diagnóstico de câncer do colo do útero têm menos de 40 anos e cerca de 40% têm doença inicial.

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2016, segundo Unidade da Federação - Neoplasia Maligna do Colo do Útero



Figura 1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Incidência de câncer no Brasil – Estimativa 2016. Fonte: INCA, 2016.

A colpocitologia oncótica ou Papanicolau é um método manual, de fácil acesso, realizado por profissionais médicos e enfermeiros, que possibilita a identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas, através de coloração multicrômica de lâminas contendo células cervicais esfoliadas (JORGE et al, 2008). Como método para diagnóstico, a

conização é indicada nos casos em que a colposcopia não for satisfatória ou houver discordância entre o resultado da citologia e o da biópsia dirigida (ANDRADE, 2001).

As decisões sobre o método de rastreamento, a população alvo, e a frequência de realização destes exames para rastreamento do câncer de colo de útero e suas lesões precursoras, na população assintomática, requerem análise cuidadosa das vantagens e desvantagens, bem como análise dos custos decorrentes dessas ações (INCA, 2016).

O Fundo de Saúde do Exército (FuSEx), presta assistência à família militar, realiza atendimentos em toda extensão do território brasileiro, e é mantido pela contribuição obrigatória e das indenizações pelos atendimentos médico hospitalares e ambulatoriais, dos militares do Exército, na ativa e na inatividade, dos pensionistas e de seus respectivos dependentes (TONIAL, 2010). O câncer de colo de útero, de significativa prevalência em mulheres, deve ser rastreado, e deve haver incentivo para que haja maior cobertura da prevenção primária das mulheres atendidas pelo FuSEx, conseqüentemente, diminuindo gastos com tratamentos oncológicos de alto custo.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. METODOLOGIA

Para fundamentar o tema foi realizada uma revisão de literatura, com levantamento on-line de publicações nacionais nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS). Foram utilizados os descritores: Câncer de colo uterino, Sistema Único de Saúde, gastos em oncologia, Exército Brasileiro, Fundo de Saúde do Exército.

2.2. O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

A etiologia do câncer de colo uterino está associada à infecção pelo Papilomavirus Humano (HPV), transmitido sexualmente. Além disso, Santana et al (2008) refere que há interação entre outros fatores de risco, como fatores genéticos, uso prolongado de anticoncepcionais, tabagismo, etilismo, má higiene pessoal, deficiências nutricionais, agentes infecciosos, processo inflamatório de diversas etiologias, agentes imunossupressores, exposição à carcinógenos químicos e à radiação ionizante e condições sócio-econômicas.

A neoplasia de colo de útero, apresenta-se em sua fase inicial de forma assintomática ou com poucos sintomas, o que leva à baixa procura do serviço médico pelas pacientes logo no início da doença (FEBRASGO, 2017).

De acordo com o INCA (2016), a história natural do câncer do colo do útero geralmente apresenta um longo período de lesões precursoras, curáveis na quase totalidade dos casos quando tratadas adequadamente, por isso a importância de manter a vigilância contínua da população feminina.

Para otimizar os recursos disponíveis, é recomendado que o exame Papanicolau seja oferecido às mulheres entre 25 e 65 anos, com ênfase entre 45 e 49 anos já que é período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede o pico de mortalidade pelo câncer. Após duas colheitas anuais negativas, a periodicidade poderá ser trienal (JORGE et al, 2008).

As lesões precursoras (pré-neoplásicas e as microinvasoras) geralmente são assintomáticas. Eventualmente, cursam com corrimento e/ou sangramento espontâneo ou pós-coito (sinusorragia). Como método para diagnóstico, a conização é indicada nos casos em que

a colposcopia não for satisfatória ou houver discordância entre o resultado da citologia e o da biópsia dirigida (ANDRADE, 2001).

De acordo com o Projeto Diretrizes (2001), a Organização Mundial de Saúde divide estas lesões em displasia leve, moderada e acentuada. Outra classificação, a de Bethesda, divide estas lesões em apenas duas categorias: lesões de baixo grau (associadas à infecção por HPV e NIC I) e lesões de alto grau (NIC II e III).

O tumor cresce localmente atingindo vagina, tecidos paracervicais e paramétrios, podendo comprometer bexiga, ureteres e reto. A disseminação à distância ocorre principalmente por via linfática, envolvendo inicialmente os linfonodos pélvicos, e, após, os para-aórticos (FEBRASGO, 2017).

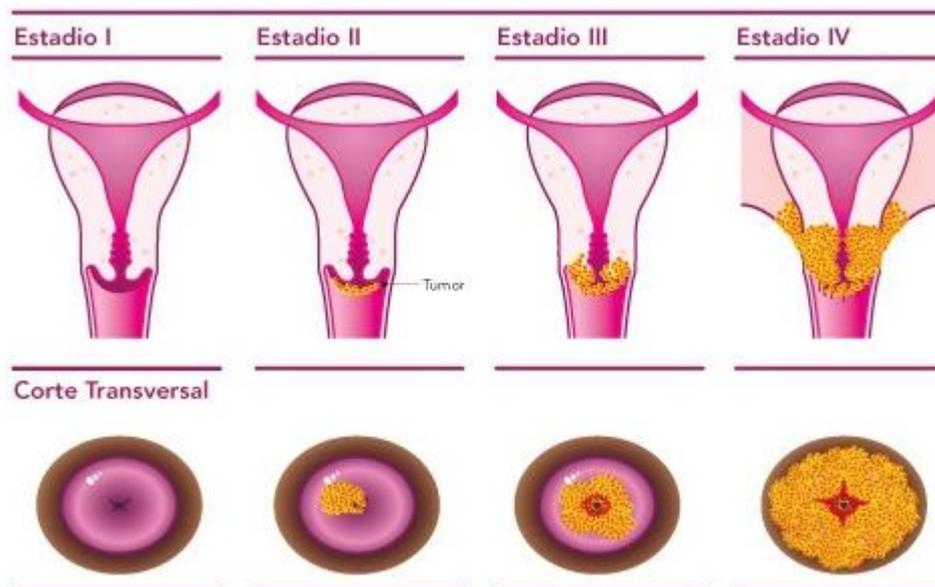


Figura 2. Estadiamento do Câncer de Colo de Útero. Fonte: FEBRASGO, 2017.

Segundo a FEBRASGO (2017), quando aparecem os sintomas, a paciente pode referir secreção vaginal amarelada fétida e até sanguinolenta, ciclos menstruais irregulares, spotting intermenstrual, sangramento pós-coital e dor no baixo ventre. Nos estádios mais avançados, a paciente pode referir dor no baixo ventre mais importante, anemia, pelo sangramento, dor lombar, pelo comprometimento ureteral, hematúria, alterações miccionais, pela invasão da bexiga, e alterações do hábito intestinal, pela invasão do reto.

O estadiamento é feito pelo exame clínico complementado por exames subsidiários. Os exames indicados pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, são a cistoscopia, retossigmoidoscopia, ambos seguidos de biópsia de lesões vesicais e retais

consideradas suspeitas (ANDRADE, 2001). A Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (2018) recomenda que seja realizado história e exame físico, hemograma, função hepática e função renal, ressonância magnética de pelve, ressonância magnética ou tomografia computadorizada de abdômen, raio X ou tomografia de tórax, PET/CT (se disponível, indicado para lesões > Ib1), citoscopia (se suspeita de invasão de bexiga) Retossigmoidoscopia (se suspeita de invasão de reto).

Estágios da FIGO	
0	• Carcinoma <i>in situ</i>
I	• Carcinoma limitado ao colo (a extensão ao corpo deve ser desprezada)
Ia	• Carcinoma invasor pré-clínico, diagnosticado somente pela microscopia
I a 1	• Invasão microscópica mínima do estroma
I a 2	• Tumor com componente invasor de 5 mm ou menos, com profundidade tomada da base do epitélio, e 7 mm ou menos, com extensão horizontal
Ib	• Tumor maior que T1a2
II	• Carcinoma invadindo além do colo, mas não atingindo a parede pélvica e/ou comprometendo o terço inferior da vagina
IIa	• Sem invasão parametrial
IIb	• Com invasão parametrial
III	• Carcinoma estendendo-se à parede pélvica e/ou comprometendo o terço inferior da vagina e/ou causando hidronefrose ou rim não-funcionante
IIIa	• Tumor comprometendo o terço inferior da vagina, sem extensão à parede pélvica
IIIb	• Tumor estendendo-se à parede pélvica e/ou causando hidronefrose ou rim não-funcionante
IVa	• Tumor invadindo a mucosa da bexiga ou reto e/ou estendendo-se além da pélvis verdadeira Nota: A presença de edema bolhoso não é evidência para se classificar o tumor como T4.
IVb	• Metástases à Distância

Quadro 1. Classificação do Carcinoma de Colo Uterino pela FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia). Fonte: INCA, 2016.

O exame clínico ginecológico deve ser completo, enfatizando o exame do colo uterino (dimensões, ulceração, sangramento), paredes vaginais e dos paramétrios pelo toque retal (dor, espessamento, nodulação). O estadiamento cirúrgico pré-tratamento é o método mais preciso para avaliação da extensão da doença (ANDRADE, 2001).

O prognóstico no câncer de colo uterino depende muito da extensão da doença no momento do diagnóstico, estando sua mortalidade fortemente associada ao diagnóstico tardio e em fases avançadas. Segundo os registros hospitalares brasileiros de câncer, em média, a metade das pacientes tem diagnóstico inicial em estágio III ou IV (BRASIL, 2004).

2.3 AS AÇÕES DO FUNDO DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO

O Exército Brasileiro, a Marinha e a Aeronáutica, constituem as Forças Armadas do Brasil. São instituições nacionais permanentes e regulares, tendo como base de organização a hierarquia e disciplina. Sob a autoridade suprema da Presidência da República estes órgãos destinam-se à defesa da Pátria, a garantia dos poderes constitucionais e a manutenção da lei e da ordem (BRASIL, 2017).

O Exército é a instituição responsável exclusivamente pelas operações terrestres das Forças Armadas, sendo composta por cerca de 235 mil soldados, o maior efetivo da América do Sul (BRASIL, 2012). Entretanto, o Exército Brasileiro (EB) não se constrói apenas pelo corpo de militares da ativa, o EB possui milhares de militares da reserva, servidores civis aposentados e pensionistas que contribuíram, e continuam contribuindo, para a história da instituição (ASSIS, 2016).

A assistência à saúde aos militares das Forças Armadas e seus dependentes está prevista no Estatuto dos Militares (E/1), no qual o Art. 50 estabelece como direitos dos mesmos a assistência médico-hospitalar para si e seus dependentes, definida como conjunto de atividades relacionadas à prevenção, conservação ou recuperação da saúde, abrangendo serviços profissionais médicos, farmacêuticos e odontológicos, assim como o fornecimento, a aplicação de meios aos cuidados e demais atos médicos e paramédicos necessários (BRASIL, 2017).

Para possibilitar essa assistência, o EB conta com o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar dos Militares do Exército e seus Dependentes (SAMMED). Estão incluídos neste sistema os militares da ativa e inativos, pensionistas de militares e seus dependentes (beneficiários previstos no Estatuto dos Militares); servidores civis ativos e aposentados e seus dependentes (BRASIL, 2015). O SAMMED atende a cerca de 750 mil beneficiários em todo o território nacional, por intermédio de uma rede formada por 28 hospitais militares, 4 policlínicas e 24 postos médicos. Possui 169 unidades gestoras que atendem à família militar, ampliando o atendimento prestado pelo SAMMED por intermédio de uma rede de aproximadamente 3.325 Organizações Civis de Saúde e 2.285 Profissionais de Saúde Autônomos, contratados, conveniados ou credenciados (DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA AO PESSOAL, 2008).

Para que este sistema funcione, existe o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx), que constitui-se de recursos oriundos das contribuições obrigatórias e das indenizações pelos

atendimentos médico hospitalares e ambulatoriais, dos militares do Exército, na ativa e na inatividade, dos pensionistas e de seus respectivos dependentes (TONIAL, 2010).

O FUSEx foi criado pela já revogada Portaria Ministerial nº 3.055, de 7 de dezembro de 1978 e atualmente tem suas definições quanto aos procedimentos para utilização dos serviços e dos recursos financeiros, definição dos beneficiários, benefícios e obrigações, bem como suas medidas para gerenciamento, estabelecidos pela Portaria nº 653, de 30 de agosto de 2005 (BRASIL, 2005).

Este sistema de saúde do Exército, tem por finalidade complementar os recursos orçamentários destinados para assistência à saúde da Família Militar, primando pela missão de prestar serviço de saúde de excelência nas áreas médica, odontológica e laboratorial, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da família militar, tendo o Departamento Geral do Pessoal (DGP) – como Órgão de Direção Setorial (TONIAL, 2010).

O FuSEx é de suma importância, considerando o número expressivo de atendimentos realizados em toda extensão do Brasil, de baixa a alta complexidade, incluindo assistência à pacientes oncológicos e tratamentos ligados ao câncer.

2.4 CUSTOS DO CÂNCER PARA O SETOR ASSISTENCIAL

A elevação quase universal dos gastos em saúde e os crescentes constrangimentos decorrentes da escassez de recursos, têm imposto a necessidade de se justificar as novas técnicas em termos de custo-efetividade (CAETANO et al, 2006).

O Ministério da Saúde implementou, no calendário vacinal, em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 13 anos. A partir de janeiro 2017, os meninos de 12 a 13 anos também começaram a receber a vacina (FEBRASGO, 2017).

Segundo a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (2017), a efetividade do programa de controle do câncer do colo do útero é alcançada com a garantia da organização, da integralidade e da qualidade dos serviços, bem como do tratamento e do seguimento das pacientes.

Uma considerável parte dos gastos com câncer no Brasil, são associados ao tratamento em estágios mais avançados da doença. No Brasil, dado que a maioria dos casos é detectada nestes estágios avançados e as estratégias de prevenção do câncer ainda tem uma cobertura muito baixa, o número de pessoas que necessita de medicamentos e terapias tende a ser proporcionalmente elevado (MEDICI, 2018).

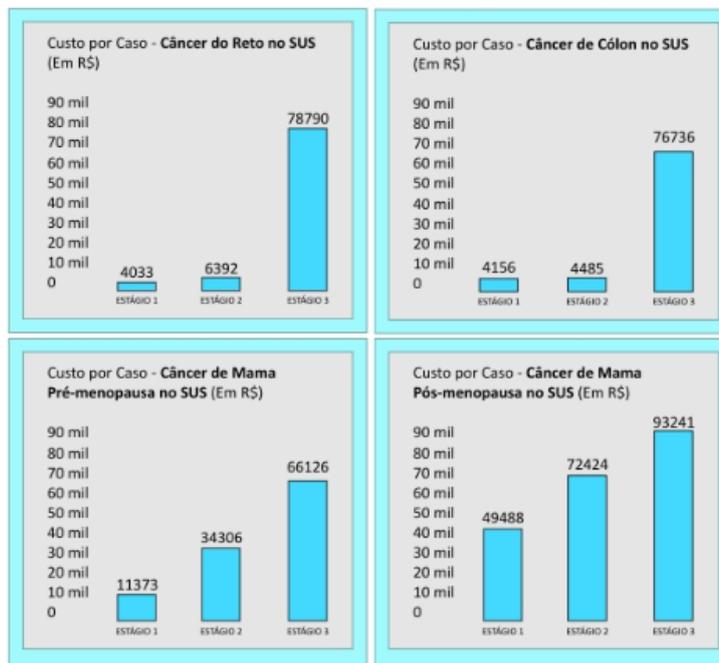


Figura 3. Custos diretos diferenciados do Câncer de acordo com os estágios. Fonte: DATASUS (BRASIL, 2016)

De acordo com Balata Júnior (2017), os sistemas de saúde no Brasil e no mundo passam por dificuldades relacionadas ao seu financiamento e sua eficiência operacional. O cenário de assistência médico-hospitalar é de crise, principalmente pelo aumento da expectativa de vida da população, evolução tecnológica, maior complexidade terapêutica e surgimento de novas especialidades médicas, que conduzem à chamada “inflação médica”, sempre em valores acima da inflação normal.

Apesar de ser um grande serviço assistencial, deve haver melhorias e mudanças para a qualificação e atualização, visto que as necessidades da saúde evoluem, devido à absorção de novas tecnologias de tratamento e aumento da expectativa de vida da população brasileira e com isso há também aumento dos gastos. Para tanto, exige-se administração com destreza, orientando-se corretamente os gastos. Nesse sentido, a administração o Fundo de Saúde do Exército tem se mostrado uma das grandes prioridades do Comando do Exército (TONIAL, 2010).

3. CONCLUSÃO

O câncer de colo de útero como um câncer de elevada prevalência na população feminina, carece de atenção no âmbito da prevenção, esta deve ser propagada em todas as esferas da saúde no Brasil, não somente às mulheres atendidas pelo FuSEx. É demonstrado que todo tipo de prevenção de câncer, promove redução de custos, pois previne gastos com cirurgias, tratamentos oncológicos de alto custo tais como radioterapia e quimioterapia. Para melhor obtenção do custeio dos gastos, então, deve ser difundido o conhecimento entre os profissionais envolvidos do atendimento das mulheres, e incentivar as mulheres que permaneçam em acompanhamento periódico no atendimento para exame de rastreio.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J.M.; Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento do Carcinoma do Colo do Útero/ Projeto Diretrizes. **Federação Brasileira das Sociedades Brasileiras de Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo, 2001.
- ANJOS, C.D.; **Legalidade dos dependentes indiretos no FuSEx**. Projeto de pesquisa apresentado à Escola de Formação Complementar do Exército / Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais como requisito parcial para a obtenção do Grau de Especialização em Ciências Militares. Rio de Janeiro, 2018.
- ASSIS, Jussara Francisca. **Serviço Social e Saúde: a intervenção num hospital militar de saúde do Exército Brasileiro**. Trabalho apresentado no V Congresso Internacional do Núcleo de Estudos das Américas- Simpósio Questão Social, Serviço Social e Forças Armadas. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.
- BALATA JUNIOR, C.A.M.; **Parcerias público-privadas no sistema de saúde do Exército Brasileiro: possibilidades e limitações do Hospital Geral de Salvador**. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Militares. Rio de Janeiro, 2017.
- BRASIL. **Portaria nº 653, de 30 de Agosto de 2005. Aprova as Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército (IG30-32) e dá outras providências**. Boletim do Exército nº 35, Brasília, DF, 2 de setembro de 2005. p.8-16.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA DEFESA. **Forças Armadas e EMCFA: Exército Brasileiro**. Brasília., 2017. Disponível em:<http://www.defesa.gov.br/index.php/forcas-armadas/exercito-brasileiro>
- CABRAL; A.R. **Câncer Do Colo Do Útero: Uma Análise Sobre Prevenção À Doença E Promoção À Saúde Em Municípios Do Rio Grande Do Sul**. Disponível em <https://home.unicruz.edu.br/wp-content/uploads/2017/04/ALINE-ROMERO-CABRAL-CANCER-DO-COLO-DO-UTERO-UMA-ANALISE-SOBRE-PREVENÇÃO-À-DOENÇA-E-PROMOÇÃO-À-SAÚDE-EM-MUNICÍPIOS-DO-RIO-GRANDE-DO-SUL.pdf> / Acesso em 14/05/2019

CAETANO, R.; VIANNA, C.M.M.; THULER, L.C.S.; GIRIANELLI, V.R. Custo-efetividade no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino no Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**. 16(1):99-118, Rio de Janeiro, 2006.

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA AO PESSOAL. FuSEx. 2008. Disponível em: <http://www.militar.com.br/modules.php?name=Blog&op=fetch_blog&blog_id=7118>. Acesso em: Junho, 2019

EXÉRCITO BRASILEIRO. DEPARTAMENTO GERAL DE PESSOAL. **Competências do DGP**. Brasília. 2017. Disponível em: <http://www.dgp.eb.mil.br/index.php/institucional?layout=edit&id=79>

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA **Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**. São Paulo, 2017.

FONSECA, A.J; FERREIRA, L.P.; DALLA-BENETTA, A.C.; ROLDAN, C.N.; FERREIRA, M.L.S. Epidemiologia e impacto econômico do câncer de colo de útero no Estado de Roraima: a perspectiva do SUS. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2010; 32(8):386-92

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil** / Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** /. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016

JORGE, R.J.B; DIÓGENES, M.A.R; MENDONÇA, F.A.C.; LUÍS RAFAEL LEITE SAMPAIO, L.R.L; JÚNIOR, R.J. **Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5):2443-2451, 2011

MEDICI, A.C.; **Custos do Tratamento do Câncer no Brasil: Como Melhorar o Foco** 08/03/2018 Ano 12, No.88. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/323879334_Custo_do_Tratamento_do_Cancer_no_Brasil_Como_Melhorar_o_Foco. Acesso em: Maio, 2019.

PORTARIA N° 653, DE 30 DE AGOSTO DE 2005 (2005). **Aprova as Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército (IG 30-32) e dá outras providências.** Brasília: Ministério da Defesa. Disponível em:
http://dap.dgp.eb.mil.br/aplicativos/materia/legislacao/Legislacao_FUEx_IG_Nr30-32.pdf

SANTANA, E.A; BISELLI, P.M.; Joice M. BISELLI; ALMEIDA, M.T.G; BERTELLI, E.C.P. **Câncer cervical: etiologia, diagnóstico e prevenção.** Arquivos de Ciências da Saúde 2008 out/dez; 15(4):199-20

Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. **Diretriz Câncer de Colo De Útero.** Disponível em: https://www.sbec.org.br/images/diretrizes/diretrizes_pdfs/Cancer_do_colo_do_uterio.pdf .
Acesso em: Maio, 2019

TONIAL, L.; **O serviço de assistência médica do FuSEx: situação atual, possibilidades, limitações e sugestões de melhoria.** Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares. Rio de Janeiro, 2010.