ISSN: 2178-7514

Vol. 15 | Nº. 3 | Ano 2023

ARTIGO DE REVISÃO

PACIENTES ONCOLOGICOS: CASOS ATENDIDOS NO HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA 2ª MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE RONDÔNIA NO QUATRIÊNIO DE 2019 – 2022

Oncology patients: cases treated at the state urgency and emergency hospital in the 2nd health macroregion of rondônia in the four-year period 2019 - 2022

Bruna Tainá Aparecida da Silva Holanda[1,2], Yargo Alexandre de Farias Machado [1,4], Abrahim Merino Chamma[1,3], Tamiris Tissianel Hespanhol[6], Mario Nonato Borba[1,5], Ledne Luiz Dalla Rosa[1,7], Haroldo Júnior Bianchini Moreno[1,2], Dierry Weliton Jacob Poche[1,2]

RESUMO

O câncer é caracterizado como doença crônica não transmissível que é uma das causas de morte mais frequentes no Brasil, constituindo um problema de saúde pública na Rede Brasileira de Saúde. O objetivo deste estudo é quantificar e identificar o perfil dos pacientes acometidos pelo CA na macrorregião II que deram entrada na sala vermelha de um hospital referência em urgência e emergência da Amazônia Ocidental. Trata-se de um estudo analítico de dados secundários, revisão bibliográfica com abordagem quantitativa e descritiva exploratória e documental, a amostra foi composta por pacientes admitidos na sala vermelha no HEURO, 41 meses de atendimentos realizados, com total de 3.022 pacientes que deram entrada na sala vermelha com o diagnóstico de CA, 59 foram pacientes com diagnóstico de CA, dentre eles 52,5% eram do sexo masculino, na faixa etária entre 21-75 anos. 2020 foi o ano com mais internações (40,7%) e o ano com menor índice foi o ano 2022 (13,6%). Os tipos de câncer que mais afetam a população rondoniense são os de pulmão, traqueia, cólon, reto e pele não melanoma. Através desses resultados é possível planejar ações preventivas como campanhas de prevenção que é uma educação em saúde realizada ao longo dos anos, a fim de detectar precocemente através de sinais, sintomas e lesões, melhorando também a qualidade de atendimento desses pacientes cometidos por essa patologia, ou efeitos colaterais decorrentes da quimioterápicos ou da própria patologia.

Palavras-chave: Neoplasia; Paciente Oncológico no pronto socorro; Epidemiologia.

ABSTRACT

Cancer is characterized as a chronic non-communicable disease that is one of the most frequent causes of death in Brazil, constituting a public health problem in the Brazilian Health Network. The objective of this study is to quantify and identify the profile of patients affected by CA in the macro-region II who were admitted to the red room of a reference emergency hospital in the Western Amazon. This is an analytical study of secondary data, bibliographic review with a quantitative and descriptive exploratory and documentary approach, the sample was composed of patients admitted to the red room at HEURO, 41 months of care provided, with a total of 3,022 patients who were admitted to the red room with the diagnosis of CA, 59 were patients diagnosed with CA, among them 52.5% were male, aged between 21-75 years. 2020 was the year with the most hospitalizations (40.7%) and the year with the lowest rate was 2022 (13.6%). The types of cancer that most affect the population of Rondônia are those of the lung, trachea, colon, rectum and non-melanoma skin. Through these results, it is possible to plan preventive actions such as prevention campaigns, which is health education carried out over the years, in order to detect early signs, symptoms and injuries, also improving the quality of care for patients suffering from this pathology, or side effects resulting from chemotherapy or the pathology itself.

Keywords: Oncological complications; Cancer Patient in the Emergency Room; National Oncology Care Policy.

1 Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal – HEURO, Cacoal, Rondônia, Brasil.
2 Centro Universitário – UniFacimed, Cacoal, Rondônia, Brasil.
3 Universidade Cristã da Bolívia – UCEBOL, Santa Cruz de La Sierra, Bolívia.
4 Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
5 Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Maranhão, Nordeste, Brasil.
6 Faculdade de Educação e Cultura de Vilhena – UNESC, Vilhena, Rondônia, Brasil.
7 Centro Universitário União de Ensino do Sudoeste do Paraná – UNISEP, Francisco Beltrão, Paraná

Autor de correspondência

Bruna Tainá Aparecida da Silva Holanda – tcrbrunataina@gmail.com

DOI: 10.36692/V15N3-65ar

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atendimento às Urgências e instituiu a Rede de Atenção às Urgências no Brasil que neste cenário atual também incluem o atendimento a paciente em tratamento ao câncer [5].

O câncer é caracterizado como doença crônica não transmissível que é uma das causas de morte mais frequentes no Brasil, constituindo um problema de saúde pública na Rede Brasileira de Saúde[7]. Em 2005 foi criada a Política Nacional de Atenção Básica Oncológica que visam promover os pacientes oncológicos tratamento, reabilitação e cuidado, bem como promover a prevenção e diagnóstico[6].

Visto a fragilidade da atenção primaria à saúde e a facilidade ao acesso dos serviços de alta complexidade e a hospitalização fazem com que os atendimentos na urgência e emergência funcione como a entrada aos serviços de saúde que contam com a disposição de vários recursos[9].

Os atendimentos hospitalares de urgência e emergência são procurados crescentemente por esse grupo específico de pacientes, elevando o número de internações de pacientes oncológicos nas emergências hospitalares[8].

Estes que procuram são com sintomas relacionados ao tratamento, podendo também ser relacionado com sintomas do próprio câncer, sendo fundamental a intervenção rápida pra reversão dos agravos que podem evoluir ao óbito[2,3,4].

Diante da complexidade do atendimento desse perfil de paciente se faz necessário que os profissionais tenham um preparo diferenciado para promover o suporte diante da fragilidade e particularidade desses pacientes que passam grandes períodos em contato com esses profissionais[7]. Os serviços oferecidos em uma unidade de alta complexidade vão além do conhecimento técnico-científico, mas na necessidade do desenvolvimento da sensibilidade aos diferentes estágios da doença que podem trazer enorme frustração em decorrência da dificuldade no tratamento e em situações em que a cura não é mais uma realidade alcançada[6].

Segundo o Ministério da saúde, 2019 em Rondônia, no ano de 2016 entre homens houve 1.530 casos de câncer, e entre as mulheres 1.560 casos, somente na capital, Porto Velho houve entre 460 e 380 casos, respectivamente[17]. Nos próximos anos há tendencia de crescimento de novos, com potencial superação da média de períodos anteriores em todo Estado[16,17].

A prevenção frente a essa epidemiologia se faz importante através de uma educação continuada através de campanhas, a fim de conscientizar a população da importância de exames, sinais, sintomas e até mesmo lesões que contribuem para uma detecção precoce. Portanto, este estudo objetivou identificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes oncológicos no quatriênio 2019-2022, por meio da análise de prontuários de um hospital referência em urgência e emergência da Amazônia Ocidental.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico de dados secundários, revisão bibliográfica com abordagem quantitativa e descritiva exploratória e documental, dos pacientes admitidos na sala vermelha no quadriênio 2019-2022. Os dados serão coletados através de sistema próprio de diagnósticos da sala vermelha. Esse sistema é um instrumento utilizado para inserir os dados dos pacientes que deram entrada e se encontram ou não internados no Hospital de Urgências e Emergências de Rondônia (HEURO).

O estudo ocorreu no município de Cacoal, segundo o IBGE, 2022 a cidade de Cacoal possui população estimada em cerca de 86.887 habitantes, sendo considerada polo e referência da II macrorregião de saúde do estado de Rondônia1. O HEURO, Registrado no CNES sob nº 7704364 é uma instituição hospitalar pública estadual integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), e da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Rondônia–RUE, subordinado

Secretaria de Estado da Saúde (SESAU/RO). Dentro do estado de Rondônia um dos serviços que acontece no HEURO são os atendimentos de Urgência e Emergência dos usuários da II Macrorregião de Saúde do Estado de Rondônia.

As variáveis de interesse incluídas nesse estudo foram: sexo; faixa etária; tempo de internação; tipo de câncer e município de origem. Foram adotados como critérios de inclusão pacientes com diagnóstico de câncer com registro de internação entre o período do estudo. Foram excluídos destes pacientes que nesse período não foram diagnosticados com qualquer neoplasia maligna nos prontuários de atendimento da sala vermelha com período definido do estudo.

Para construção dessa pesquisa foi utilizado um formulário caracterizado pelo Google Forms, contendo cinco questões de múltiplas escolhas e duas opções descritivas para procedência e diagnóstico conforme registro. Com os seguintes questionamentos: sexo, idade, ano de internação, tempo de internação, procedência, diagnóstico médico conforme instrução do SISPACTO para o monitoramento das DCNT, descrição dos códigos da CID 10 e campo descritivo para o diagnóstico. Utilizaram-se as bases de dados Scielo, Pubmed, Lilacs e fontes eletrônicas atuais das publicações e periódicos da área da saúde. Foram utilizados os descritores: infarto agudo do miocárdio, incidência do IAM, emergências cardiovasculares. Os critérios para seleção dos artigos foram artigos publicados em português, disponíveis na íntegra de dados online, que retratassem a temática referente e no período compreendido entre 2019 à 2022.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisa em Medicina Tropical - CEPEM, via plataforma Brasil, com o número CAAE: 65610122.2.0000.5298 e parecer nº 5.828.663.

RESULTADOS

Em países desenvolvidos e em desenvolvimento o câncer é identificado como um importante problema de saúde pública, principalmente pelos seus aspectos epidemiológicos com repercussões[19]. O Quadro 1 apresenta os principais tipos de câncer diagnosticados nos pacientes que compõem a amostra deste estudo.

Quadro 1 – Principais tipos de câncer diagnosticados em pacientes atendidos na Sala Vermelha, do HEURO, Cacoal, entre 2019 a 2022.

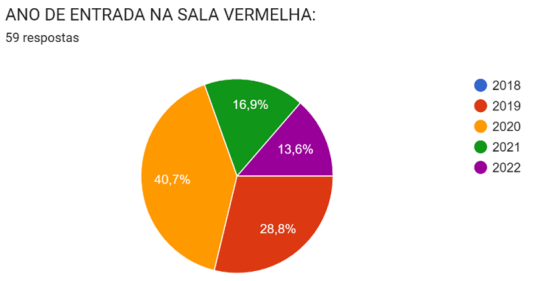
TIPOS DE CÂNCER DIAGNOSTICADOS COM MAIOR FREQUÊNCIA	
Câncer de pulmão metástática	Câncer de colón
Câncer em cavidade oral	Câncer de colo uterino
Câncer de estômago	Câncer de laringe
Câncer de intestino e metástase de fígado	Câncer de mama
Câncer de pâncreas	Neoplasia de via biliar metastática
Câncer renal	Neoplasia de tireoide
Carcinoma de endométrio	Neoplasia de retossigmóide
Carcinoma de laringe	Neoplasia de esôfago

Fonte: Os autores, 2023.

Ao final da pesquisa encontrou- se uma amostra de 59 pacientes com diagnósticos de câncer, internados na sala vermelha do Hospital HEURO entre 01 de janeiro de 2019 e 27 de maio de 2022, totalizando 41 meses.

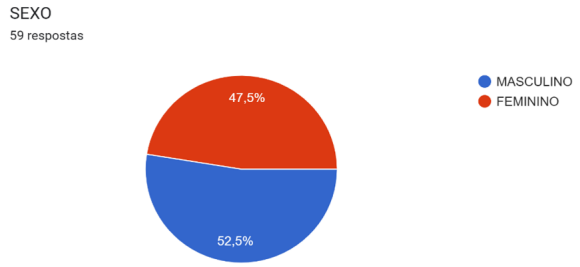
O ano com maior número de internações com 40,7% foi o ano de 2020 com 24 pacientes, 2019 houve 17 (28,8%) pacientes com diagnóstico de câncer internados, 2021 10 (16,9%) pacientes e até maio de 2020 houve 8 (13,6%) de internações, conforme a Figura 1.

Figura 1 – Ano e número de internações de pacientes diagnosticados com câncer no HEURO, entre 2019 e 2022, Cacoal, Rondônia, 2023.



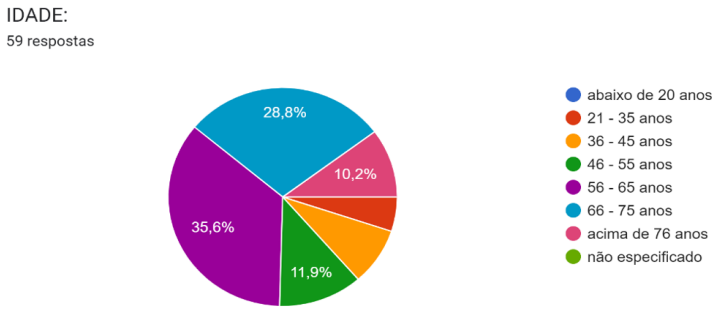
Referente ao gênero, no presente estudo foi possível constatar a prevalência de pacientes do sexo masculino, totalizando 52,6% pacientes do sexo masculino e 47,5% pacientes do sexo feminino, conforme Figura 2.

Figura 2– Gênero dos pacientes acometidos por IAM atendidos no HEURO, entre 2019 e 2022, Cacoal, Rondônia, 2023.



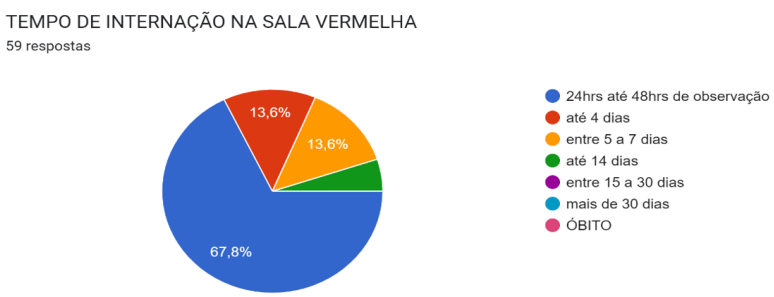
A Figura 3 dispõe da faixa etária dos pacientes acometidos por câncer que deram entrada na sala de estabilização de um Hospital de Urgência e Emergência na II Macrorregião de Saúde de Rondônia, observou-se 17 (28,8%) pacientes entre 66-75 anos, 21 (35,6%) pacientes entre 56-65 anos, e 7 (11,9%) com idade entre 46-55 anos, 5 (8,5%) pacientes entre 36-45 anos, 3 (5,1%) pacientes com idade entre 21-35 anos e acima zero pacientes com idade acima de 76 anos.

Figura 3– Faixa etária dos pacientes acometidos por câncer que deram entrada na sala vermelha no HEURO, entre 2019 e 2022, Cacoal, Rondônia, 2023.



A Figura 4 apresenta o tempo de internação em horas/dias, a Tabela 4 apresenta que a maioria das internações dos pacientes oncológicos na sala vermelha foram 40 (67,8%) pacientes que ficaram entre 24 e 48 horas internados na sala vermelha, 8 (13,6%) pacientes ficaram até 4 dias internados, 8 (13,6%) pacientes ficaram entre 5-7, 3 (5,1%) pacientes ficaram até 14 dias e nenhum permaneceu mais de 30 dias na sala vermelha, não se tendo registrado quais desses nesse período vieram a óbito.

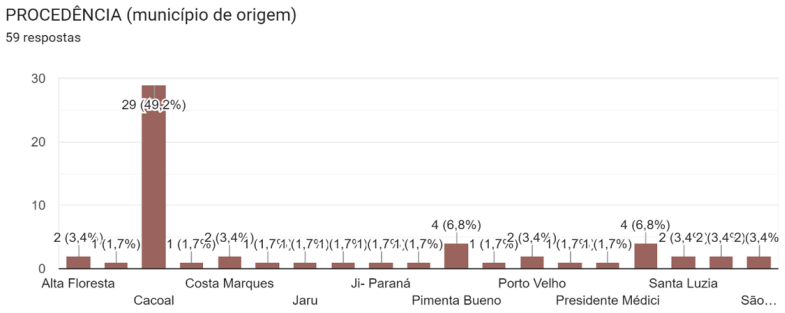
Figura 4– Tempo de Internação dos pacientes diagnosticado com câncer no HEURO, entre 2019 e 2022, Cacoal, Rondônia, 2023



A sala vermelha do HEURO tem estrutura semelhante a uma UTI, com equipe multiprofissional especializada, é o local para o primeiro atendimento emergencial ao paciente grave, onde possui sete leitos para internação/ observação. Os pacientes graves ficam na sala vermelha até a regulação hospitalar encontrar um leito de UTI, nesse caso na clínica oncológica para continuidade dos cuidados necessários.

Ao analisarmos as taxas de internações dos municípios que compõem a II Macrorregião de Saúde de Rondônia, na Tabela 4 é possível observar a predominância de internações de pacientes oriundos do município de Cacoal com 49,2%, município onde o HEURO está localizado, 10,22% pacientes do município de Santa Luzia, 8,5% pacientes do município de Pimenta Bueno, 6,8% pacientes do município de São Francisco do Guaporé, 3,4% pacientes dos municípios de Alta Floresta, Ji Paraná, Porto Velho, Costa Marques, Presidente Médici com o total de 17,0% e 1,7% pacientes dos municípios de Buritis, Chupinguaia, Espigão D'Oeste e Jaru com o total de 6,8%, conforme Figura 5.

Figura 5 – Município de Origem do paciente diagnosticado com câncer atendido na sala vermelha no HEURO, entre 2019 e 2022, Cacoal, Rondônia, 2023.



DISCUSSÃO

O câncer é caracterizado como doença crônica não transmissível[7], é uma patologia iniciada pela mutação genética do DNA de uma célula normal em anormal[14] e é uma das causas de morte mais frequentes no Brasil[7], sendo o segundo causador de morte, perdendo somente para as doenças cardíacas[15,16].

A ocorrência de câncer de boca e faringe tem aumentado globalmente nas últimas décadas, seguindo a tendência de aumento no consumo de tabaco e álcool. Em Porto Alegre, foram registradas taxas significativas de incidência de câncer de boca em ambos os sexos, ajustadas pela idade da população mundial (8,3/100.000 em homens e 1,4/100.000 em mulheres), colocando a cidade entre as áreas com as taxas mais altas do mundo[16].

O câncer de pulmão é a forma mais prevalente de câncer globalmente e representa a principal causa de morte relacionada a neoplasias

malignas. Sua incidência está diretamente ligada ao consumo de tabaco, sendo esta associação uma conquista significativa da Epidemiologia. O tabagismo representa um relevante desafio para a saúde pública na América Latina, contribuindo para um elevado número de casos de câncer de pulmão, mesmo que essa condição seja tradicionalmente associada a países desenvolvidos[13].

O risco de desenvolver câncer de estômago está associado a hábitos alimentares específicos, como o consumo de aditivos alimentares e altos níveis de sal, que provocam inflamação na mucosa gástrica. Além disso, há uma correlação com a infecção pelo H. pylori[21].

O câncer é responsável mundialmente por mais de 6 milhões de óbitos a cada ano e representa cerca de 12% das causas de morte[13,14,17], constituindo um problema de saúde pública na Rede Brasileira de Saúde[7].

Segunda a Organização Mundial de Saúde, 2018: A nível nacional os cânceres são mais prevalentes em homens, destacando o câncer de próstata com 65.840 novos casos/ano, seguidos pelo de pulmão (20.520), cólon e reto (17.760), e entre as mulheres as maiores incidências são o câncer de mama com 66.280, seguido com pelo câncer de cólon e reto (20.460) e colo do útero (16.590) [16].

Outros estudos também revelam semelhança quanto a maior incidência de casos de câncer no sexo masculino, o percentual menor no sexo feminino se justifica por um comportamento social das mulheres por serem mais preocupadas com a saúde e realizarem mais rotineiramente exames o que justifica um menor percentual no gênero feminino em comparação com o gênero masculino[20].

Em relação à faixa etária, nesse estudo observou maior prevalência na faixa etária de 66 a 75 anos, seguidos por pacientes com idade de 56 a 65 anos de idade, o tipo de câncer varia conforme a faixa etária.

A faixa etária dos pacientes oncológicos em Campina Grande (PB) foi do sexo masculino com faixa etária acima dos 80 anos[21]. Na Espanha o câncer de próstata foi proporcional a faixa etária masculina e a mortalidade por câncer em várias faixas etárias nos Estados Unidos é considerada a segunda causa de morte[22].

A evolução natural do câncer de colo de útero está estreitamente ligada à presença de infecção, sendo amplamente documentada a relação desta com o papilomavírus humano (HPV) atualmente. Além disso, outros fatores de risco para essa condição já foram identificados, como o número de parceiros sexuais e o tabagismo. Este tipo de câncer representa um sério desafio para a saúde pública nos países da América Latina, sendo considerada uma das regiões com maior incidência no mundo[15,16,17].

Atualmente, o câncer de mama é reconhecido como o segundo tipo mais prevalente no mundo, destacando-se como o mais comum entre as mulheres. Em contraste com o câncer de colo de útero, essa enfermidade está associada

ao processo de industrialização, apresentando um risco de adoecimento relacionado a um elevado status socioeconômico, juntamente com outros fatores de risco clássicos, como baixa paridade, início precoce da menstruação, menopausa tardia, obesidade, estatura elevada e consumo de álcool[20].

A Região Norte do Brasil, especificamente Rondônia, possui os maiores índices de registro de prevalência de câncer de pele, sendo destes em sua maioria o tipo não melanoma, este sendo superior à média nacional. Visto que a prevenção primaria como protetor solar, monitoramento das lesões de pele, identificação precoce são pontos fundamentais para a diminuição da mortalidade por câncer de pele[23].

No ano de 2016, em Rondônia 1.530 casos de câncer entre homens e 1.560 casos entre mulheres, quantificando dessa estimativa na capital Porto Velho 460 e 380 casos respectivamente com tendências de crescimento para os próximos anos superando significativamente as médias dos períodos anteriores em todo Estado[23].

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 2020 foram registrados cerca de 4.180 novos casos de câncer de pele não melanoma na região Norte, apresentando 2,3% do total de novos casos no país. Em relação ao melanoma cutâneo, foram registrados cerca de 170 novos casos na região Norte, o que corresponde a cerca de 2% do total de casos no país[23,24].

Os dados obtidos também destacam a importância da prevenção primária, como medidas de proteção solar e o monitoramento frequente de lesões suspeitas de câncer de pele. Como também, a identificação precoce da doença como fundamental para aumentar as chances de cura e reduzir a mortalidade associada a ela[23].

CONCLUSÃO

Os achados no presente estudo identificaram que campanhas de prevenção ao câncer ajudam no diagnostico inicial dessa patologia. No caso de câncer, as pessoas não estão preparadas para lidar com o diagnóstico devido ao seu potencial risco de morte, esse diagnóstico gera um grande impacto no paciente recém diagnosticado e em seus familiares, visto a importância da implementação estratégica e planejamento para abordagem antes da notícia do diagnóstico. Já existem inúmeras tecnologias que atuam em prol do cuidado terapêutico, segurança e qualidade de vida dos pacientes oncológicos[18], mas essa grande taxa de mortalidade em decorrência dessa patologia se deve à falta de prevenção e até mesmo a falta de preparo ao se tratar de um atendimento diferenciado aos pacientes oncológicos, o que demostra a necessidade de aprimoramento das habilidades profissionais da equipe multidisciplinar através de treinamentos e educação continuada.

Os casos que dão entrada no atendimento às urgências e emergências relacionados à pacientes oncológicos, são agravos ocasionados

em sua maioria ao agravo do próprio tumor, ou provocados pelo tratamento quimioterápico ou radioterápico, assim sendo o atendimento inicial de crucial importância para reverter quadros que podem evoluir para o óbito, com resultado do aumentando da sobrevida desses pacientes.

É importante o conhecimento do perfil epidemiológico do câncer para compreensão da distribuição e determinantes do câncer, o que auxilia no planejamento de estratégias de prevenção e controle da doença, dada a gravidade e importância do câncer para o planejamento de ações voltada a saúde,

Este estudo apresentou algumas limitações, como o fato de ter sido realizado por dados de registro autônomo da sala vermelha e realizado apenas em uma unidade hospitalar da Região Norte do Brasil. Recomendando desse modo a realização de estudos mais abrangentes e aprofundados sobre o tema, considerando as particularidades de cada região do país. Em suma, não só o câncer de pele como os demais câncer representam um problema de saúde pública relevante na Região Norte do Brasil, e devido as condições climáticas se enfatiza o surgimento do câncer de pele no estado de Rondônia.

Nesse estudo foram possíveis objetivar a estimativa da quantidade de pacientes oncológicos atendidos na sala vermelha, perfil epidemiológico da população de câncer de Cacoal e da Macrorregião II em um hospital de urgência e emergência de Cacoal – Rondônia, Brasil, visto a necessidade de uma educação continuada para a equipe para atendimento das intercorrências dos pacientes oncológicos que atentaram essa unidade e principalmente a sala de estabilização até serem encaminhados para a clínica oncológica da unidade hospitalar.

A prevenção e diagnóstico precoce são fundamentais para reduzir a morbidade e mortalidade associadas à doença. Portanto, é necessário que sejam implementadas políticas públicas e campanhas de conscientização para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 1.600, de 7 de julho de 2021. Reformula a política nacional de atenção às urgências e institui a rede de atenção às urgências no Sistema Único de Saúde [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF): 2011.

2. JANICE, Gabriel. Emergências Oncológicas Agudas. v. 27 Edição 4, p35-42. 2012.

3. KAMEO, S. Y. et al. Urgência e Emergência Oncológica: Revisão Integrativa da Literatura. Revista Brasileira de Cancerologia. 64(4); 541-550; 2018.

4. BOAVENTURA, A. P., VEDOVATO, C. A. and SANTOS, F. F. Profile of the Oncologic Patients Treated at the Emergency Unit. Perfil dos Pacientes Oncológicos Atendidos em uma Unidade de Emegência. Ciencia Enfermaria XXI (2): 50-62,2015.

5. SAMPHAO, S., EREMIN, JM. And EREMIN, O. Oncological emergencies: clinical importante and Principles of Management. Emergências oncológicas: importante clínica e princípios de gestão. European Journal of Cancer Care 19, 707-713. 2010.

6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 2.439/GM de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnostico, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitandas as competências das três esferas de gestão. [Intranet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF): 2005.

7. FRUET, I.M.A. et al. Moral Distress Assessment in the Nursing Team Of a Hematology-Oncology Sector. Revista Brasileira de Enfermagem 72. Ferv 2019.

8. VIEIRA, W.S., DINIZ, M.B.C. and COMEL, J.C. Perfil dos atendimentos de pacientes oncológicos da unidade de emergência de um hospital referência regional no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Mundo da Saude 2020, 44: 193-206, e 206: 2019.

9. CAMERRO, A. et al. Perfil do atendimento de serviços de urgência e emergência. Revista Fafibe On-Line, Bebedouro SP, 8 (1): 515-524, 2015.

10. BOTELHO, D. M. et al. Emergência em Oncologia: Preparo Técnico-Científico do Enfermeiro. XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação - Universidade do Vale do Paraíba/ Faculdade de Ciências da Saúde. Pag 1672-1675, São Paulo/SP 2007.

11. LIMA., C. R. S. et al. Comunicação de Notícias Difíceis na formação de Profissionais de Saúde. Revista Brasileira de Cancerologia - RNC. Ministério da Saúde - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Pag 33 – 2020.

12. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Título: Cidades e Estadis, Cacoal código: 1100049, 2022.

13. Ministério da saúde (BR). Instituto nacional do câncer. Conceito e magnitude. Brasília: Ministério da saúde; 2019.

14. FARIA., G. et al. Perfil Epidemiológico da População com câncer de Cacoal – Rondônia, Brasil; Journal Health NPEP, 2020 jan-jun; 5(1): 306-320.

15. Organização Pan-Americana da Saúde. As 10 principais causas de morte no mundo – Brasília: 2018. [citado em 10 mai. 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&vi ew=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-nomundo&Itemid=0

16. Organização Mundial de Saúde. Folha informativa – Câncer. Brasília: OMS; 2018.

17. Ministério da saúde (BR). Instituto nacional do câncer. Conceito e magnitude. Brasília: Ministério da saúde; 2019.

18. Oliveira JM, Reis JB, Silva RA. Busca por cuidado oncológico: Percepção de paciente e familiares. Rev Bras enferm. 2018; 12(4):938-46.

19. Melo FBB, Marques CAV, Rosa AS, Figueiredo EM, Gutiérrez MGR. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. Rev Bras Enferm. 2017; 70(6):1119-1128.

20. Francisco PMSB, Segri NJ, Barros MBA, Malta DC. Desigualdades sociodemográficas nos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito telefônico em Campinas, São Paulo. Epidemiol Serv Saúde. 2015; 24(1):7-18.

21. Carvalho JB, Paes NA. Taxas de mortalidade por câncer corrigidas para os idosos dos estados do Nordeste brasileiro. Faria G, Gude AS, Lima MKDG. Perfil epidemiológico da população com câncer... Journal Health NPEPS. 2020 jan-jun; 5(1):306-320. 316 Ciênc Saúde Coletiva. 2019; 24(10):3857-3866.

22. Silva MGP, . et al Tendências da morbimortalidade por câncer infantojuvenil em um polo de fruticultura irrigada. Cad saúde coletiva. 2018; 26(1):38-44.

23. Freide, M., F., et al. Epidemiologia do Câncer de pele em Rondônia e Região Norte do Brasil. ONCOCLIL – I Congresso Brasileiro On-line de Oncologia Clínico-Laboratorial. ISBN 978-65-88884-32-4. DOI: 10.51161/oncoclil/16175

24. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.