

Ações de enfermagem para combate ao câncer desenvolvidas em unidades básicas de saúde de um município do estado de São Paulo*

Nursing actions against cancer in basic health units of a city in São Paulo state

Emília Campos de Carvalho,¹ Marcela Tonani,² Juliano Silva Barbosa³

Resumo

Buscou-se identificar as ações de enfermagem, em relação a fatores de risco, medidas preventivas, mecanismos de detecção precoce, tratamento e reabilitação do câncer, realizadas nas unidades básicas de saúde de um município paulista. Relacionadas às medidas preventivas associadas aos fatores de risco do câncer, foram observadas as ações envolvidas em programas, campanhas e aquelas por iniciativa própria do enfermeiro. Foi observado que 86,4% dos sujeitos disseram existir algum tipo de programa. Dos entrevistados, 71,2% afirmaram ter participado das campanhas de saúde para prevenção do câncer e ainda as ações realizadas por iniciativa própria dos profissionais compreendem: atividades educativas 77% (grupos de prevenção e promoção da saúde, orientações na pré e pós-consulta médica, visitas domiciliares), consultas de enfermagem 36%, abrangendo realização de exame Papanicolau e exame das mamas. Sobre as ações voltadas para o tratamento ou processo de reabilitação 57% dos entrevistados afirmaram realizar essas atividades. As intervenções para o manejo da dor não foram realizadas por 60% dos entrevistados. Com este estudo pode-se perceber que o enfermeiro pratica parcialmente ações para o controle do câncer, dispõe de informações fornecidas pelos órgãos ministeriais e secretarias estaduais para alguns tipos de câncer; tem consciência de seu papel na equipe de saúde para atuar junto à população no controle dessa doença embora pudesse complementar o conjunto de atividades que desenvolve e lhe são asseguradas no exercício profissional. Tal percepção é sentida pelos profissionais que ressaltam a necessidade de complementação dessas atividades utilizando inclusive materiais para apoio destas.

Palavras-chave: Enfermagem; Neoplasias; Prevenção & controle; Detecção precoce; Fatores de risco; Terapia; Reabilitação.

¹ Pesquisa vinculada ao Projeto Comunicação e Enfermagem: as interfaces, financiado pelo CNPq

² Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

³ Enfermeira - Mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

⁴ Enfermeiro.

Endereço para correspondência: Emília Campos de Carvalho, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, Av: Bandeirantes n°3900, 14090-902, Ribeirão Preto-SP, Brasil. *E-mail:*ecdcava@eerp.usp.br

Abstract

This study aimed to identify what nursing actions were taken at basic health units of a city in São Paulo state, Brazil, in terms of risk factors, preventive measures, early detection mechanisms, treatment and rehabilitation of cancer. Data revealed that nurses accomplish a series of activities related to preventive measures associated with the presence of risk factors, in the different phases of the cancer control process. These activities can be part of programs or campaigns or can be resultant from nurses' own initiative. Among the interviewees, 86.4% declared that there exists some kind of program. 71.2% affirmed they participated in health campaigns for cancer prevention. Nurses' own initiatives included: educational activities -77% (prevention and health promotion groups, orientation before and after medical appointments, home visits) and nursing appointments - 36%, including Pap smears and breast exams. 57% of the interviewees affirm they perform cancer treatment or rehabilitation actions. 60% did not perform pain management interventions. This study disclosed that nurses only partially practice cancer control activities and that they receive information on some types of cancer from public institutions. They are aware of their role in health teams to collaborate in cancer control activities. Although they believe they could further elaborate the activities they perform, which are guaranteed by their professional exercise. Nursing professionals display this perception and emphasize the need to fulfill prevention activities, including specific support material.

Key words: Nursing; Neoplasms; Prevention & control; Early detection; Risk factors; Therapy; Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

Enfermeiros são profissionais chave no processo de prevenção e detecção do câncer. Experiências de desenvolver estratégias de ensino direcionadas à prevenção têm sido descritas na literatura. Uma delas é a reportada por Ash; McCorkle; Frank-Stromborg¹ (1999). Estas autoras coordenam um programa de treinamento sobre prevenção e controle do câncer, em países em desenvolvimento. O programa, oferecido a cada 2 anos, já inclui enfermeiras de mais de 50 países através do mundo. O propósito do programa é estimular interesse e facilitar o aumento do conhecimento de prevenção primária e secundária do câncer, expandir internacionalmente o número de enfermeiras preparadas para prevenção e detecção precoce em seus países, expandir uma rede internacional de enfermagem em oncologia e fazer com que estas enfermeiras auxiliem na redução e incidência do câncer nos países em desenvolvimento. Recente publicação evidencia o projeto e seus resultados.²

Na qualidade de educadora na área de oncologia, com subvenção do *United States National Cancer Institute*, participamos do programa mencionado. Na oportunidade identificamos que os obstáculos e problemas para alcance das metas supra citadas incluíam pequeno número de profissionais especializados tanto para o ensino como para a assistência; pequena disponibilidade, acessível aos enfermeiros, de estratégias para a realização de programa de rastreamento de evidências iniciais do câncer;

contrastes econômicos no país que determinam diferentes possibilidades de assistência à população; baixa educação da população frente aos fatores de risco, dentre outros. Contudo, constatamos também que há a cultura favorecida por determinantes políticos e econômicos de se investir mais em tratamento do que em prevenção do câncer, mesmo nos locais considerados desenvolvidos e com potencial de assistência de bom nível, como é o caso de algumas regiões do interior paulista.

Cada região pode apresentar características diferentes de condições de saúde; o atendimento à saúde da população muitas vezes é determinado por influência de fatores históricos, sociais e políticos e suas conseqüências tanto no processo de organização dos serviços de atendimento ao público como no estabelecimento das políticas adotadas.

A dificuldade de se identificar as políticas públicas relativas à oncologia reporta-se ao modelo de prioridades adotado pelo SUS. Observa-se uma tênue relação às questões de oncologia nas ações dos programas de doenças crônico-degenerativas ou de grupos etários (criança, mulher, idoso).

Concordando com Zeferino³ (1997), as políticas oficiais têm seguido uma trajetória tortuosa, caracterizada por descontinuidade de ações, reprises de iniciativas e alternâncias de prioridades, o que tem prolongado excessivamente o processo de organização dos serviços de saúde destinados à assistência de pacientes com câncer. Todavia, esta situação de quase permanente crise não é justificativa para a não existência de um projeto abrangente

de organização de serviços em Oncologia compatível com as realidades regionais, tendo como parâmetro aspectos epidemiológicos, estratégicos e sociais.

Com isso, inquietou-nos a curiosidade pela identificação das condições reais de controle do câncer em nosso meio.

O câncer é caracterizado como uma doença crônico-degenerativa, com evolução progressiva se não sofrer interferência. Trata-se não apenas de uma moléstia, mas de um processo comum a um grupo heterogêneo de doenças que diferem em sua etiologia, frequência e manifestações clínicas.⁴ A incidência varia de país para país e de região para região; as estatísticas não são confiáveis em muitas regiões mas os dados disponíveis apontam que os tipos de câncer mais comuns na população em geral são os de: pulmão, estômago, mamas, cólon/reto e cervix.⁵ No Brasil, o Ministério da Saúde estimou, para o ano de 2003, o registro de aproximadamente 467.440 casos novos.

O câncer tem sido estudado tanto no seu aspecto biológico quanto em sua relação com condições de vida de populações e desenvolvimento das sociedades. As associações entre surgimento de câncer e fatores causais apontam para a forte relação com estilo de vida, em especial considerando-se o fumo, o álcool, hábitos alimentares e exposição à luz solar.⁶

Quanto à incidência, o câncer reflete a influência do nível de escolaridade, faixa etária e expectativa de vida, sexo, nível social, recursos de saúde disponíveis e o nível de desenvolvimento da sociedade.⁷ Além destes fatores são ainda apontados os fatores pessoais, fatores genéticos, fatores ambientais, ocupação e estilo de vida como relevantes no processo de adoecer por câncer.⁸

O grau de conhecimento destes fatores e sua relação com o câncer quer pela população, quer pelos profissionais da área de saúde pode ser fator determinante na prevenção e controle desta doença. O estabelecimento de medidas preventivas ou de ações aos já acometidos pela doença (tratamento efetivo ou reabilitação) poderão reduzir perdas de vidas ou mantê-las em melhores condições de sobrevivência.

A enfermagem tem relevante papel neste quadro. Contudo, um dos pontos críticos identificados por Gutierrez et al.⁹ diz respeito a carência na formação de recursos humanos em oncologia na área de Enfermagem quer para o ensino como para a assistência. Não se pode deixar de registrar o relevante papel que o INCA/MS e outras instituições têm desempenhado para reverter a carência de formação de recursos humanos como a de adoção de medidas de prevenção e detecção precoce na área de cancerologia.

As possibilidades de prevenção têm crescido, nas últimas décadas, na medida em que se amplia o

conhecimento sobre os fatores de risco da doença. Ações simples podem ser desenvolvidas a partir de fatores e risco específicos. Por exemplo, o combate ao tabagismo, a proteção contra exposição do sol e o uso de dieta rica em frutas e vegetais, dentre outras.

A incorporação crescente de novas tecnologias de diagnósticos resultou em uma expansão da perspectiva de utilização de procedimentos e de programa de rastreamento; como exemplo temos a mamografia, a colpocitologia, a endoscopia digestiva alta. Outras técnicas simples que favorecem a detecção precoce são o auto-exame da boca, auto-exame dos testículos, auto-exame da pele e lábios, auto-exame das mamas e a pesquisa de sangramento oculto. Segundo o Ministério da Saúde⁸ no Brasil os avanços científicos e tecnológicos não têm modificado o Coeficiente de Mortalidade nos últimos 50 anos, dada sua aplicação em pacientes em fase avançada da doença. Isso decorre da quase ausência de ações de diagnóstico precoce no Brasil e ao fato de o desenvolvimento de recursos para diagnóstico precoce se dar mais lentamente do que aqueles para tratamento e reabilitação.

Predominantemente, o foco da produção científica, do ensino e da assistência tem sido o período de tratamento do câncer ou reabilitação. Cabe destacar que além dos recursos e políticas disponíveis para a assistência à saúde da população um fator que interfere tanto na qualidade do cuidado prestado como na abrangência das ações propostas é a autonomia profissional. Na área da enfermagem, esta autonomia do exercício profissional parece variar de região para região e de país para país. E esta autonomia está diretamente relacionada à competência do profissional e à sua responsabilidade legal.¹

O desafio de cada país frente ao câncer, mencionado por Ash,¹ contempla:

- identificar estratégias de uso contínuo que sejam efetivas para proporcionar suporte para prevenção e detecção precoce do câncer;
- desenvolver novas estratégias quando necessário;
- prover condições e recursos para implementar as estratégias;
- avaliar a efetividade das intervenções e custo das ações de saúde para a população.

Conhecer a situação da enfermagem em oncologia, identificando o grau de sua participação nos programas preventivos, no desempenho de ações durante o tratamento / reabilitação, na formação de recursos humanos na área e sua contribuição na elaboração de estratégias adequadas para enfrentar o desafio que se apresenta frente ao câncer é a meta desta proposta.

Buscar-se-á identificar as ações de enfermagem em relação a: fatores de risco, medidas preventivas,

mecanismos de detecção precoce, tratamento e reabilitação do câncer realizadas nas unidades básicas, centros e postos de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, de caráter descritivo. Trivinos¹⁰ enfatiza que, pelo fato de ser exploratório, possibilita ao pesquisador ampliar sua experiência no tocante ao assunto. O perfil descritivo se atribui ao delineamento da realidade acerca das informações de prevenção e detecção precoce do câncer. Foi elaborado um instrumento auto-aplicável, utilizando o formato semi-estruturado, que foi submetido à validação aparente e de conteúdo por duas enfermeiras com experiência na área de oncologia. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

A Secretaria Municipal de Saúde do município estudado forneceu uma lista contendo os nomes dos enfermeiros que atuam nesta cidade nas Unidades de Saúde (UBS e Núcleos); desta população foram excluídos aqueles que executam trabalhos burocráticos e/ou outras atividades, tais como atendimento em ambulâncias, atuação em programas específicos para atendimento de crianças, por exemplo, em que não há atuação diretamente relacionada ao objetivo do trabalho, resultando em uma amostra possível composta por 112 enfermeiros. Todos esses enfermeiros foram contactados, através de visitas às unidades durante o período de 3 meses consecutivos no ano de 2003, para manifestarem interesse e disponibilidade de participarem da investigação. Os que atenderam as exigências de consentimento livre e esclarecido (59 sujeitos) foram os entrevistados, sendo 52,7% da amostra possível.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

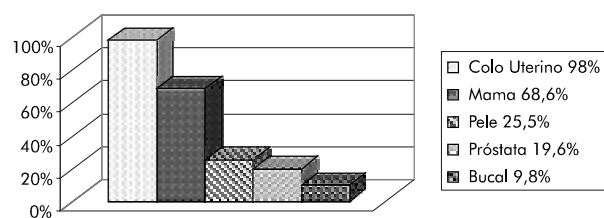
De forma geral as atividades de assistência à saúde estão organizadas para o atendimento de clientes, nos programas de doenças crônico-degenerativas ou grupos etários, conforme já mencionado.

Face a isto, no processo de identificação das ações de enfermagem relacionadas à oncologia pode-se contemplar ações em todas as fases do combate ao câncer. Em relação às medidas preventivas associadas aos fatores de risco do câncer, foram observadas as ações envolvidas em programas, campanhas e aquelas por iniciativa própria do enfermeiro.

Em relação aos programas previstos para a prevenção e controle do câncer no seu local de trabalho, os

entrevistados foram questionados sobre sua existência e implementação. Foi observado que, 86,4% (51) dos sujeitos disseram existir algum tipo de programa, 11,8% (07) negaram e 1,7% (01) não respondeu. Dentre esses programas existentes foram mencionados os relacionados a câncer de colo de útero, mama, pele, boca e próstata, sendo algumas vezes relatado mais de um tipo, pelo mesmo sujeito da pesquisa, conforme o gráfico 1.

Gráfico 1. Distribuição dos tipos de câncer segundo a implementação de programas previstos para prevenção e controle do câncer.



Esses dados confirmam os programas preconizados pelo INCA/MS,⁴ excetuando-se o programa de prevenção de cólon e reto, que não foi citado por nenhum dos entrevistados. No entanto, dentre os programas mencionados, observa-se nitidamente que a implementação concentra-se nos cânceres de colo uterino e mama. Tal situação deve-se ao fato do Programa Viva Mulher estar implantado desde 1997, devido a alta mortalidade por câncer de mama e de colo uterino. Somado ao fato de mais de 95% das brasileiras não se submeterem regularmente ao exame preventivo do câncer de colo uterino, ficando, assim, à margem das ações de prevenção e detecção.⁶

Analisando-se os dados supra citados com as incidências mundiais verifica-se a importância dos programas nacionais, como por exemplo, o programa para prevenção do câncer de pulmão, com as campanhas anti-tabagismo, uma vez que este câncer ocupa o primeiro lugar no *ranking* mundial em incidência.¹¹

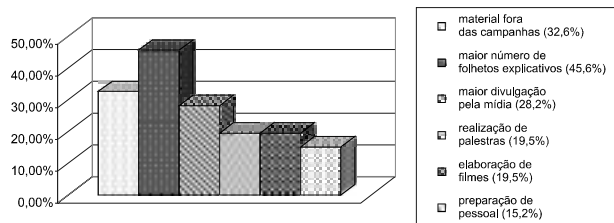
Ao se buscar identificar o envolvimento dos enfermeiros nas campanhas do ano de 2003, ainda relacionando às ações de enfermagem em medidas preventivas, observou-se que 71,2% dos entrevistados afirmaram ter participado das campanhas de saúde para prevenção do câncer, mantendo-se aquelas campanhas preconizadas pelo INCA/MS,⁴ excetuando-se novamente a de cólon e reto, mas percebe-se a inserção, apesar de pequena (4,7%), em campanhas para prevenção em câncer de vias aéreas.

As ações mencionadas dizem respeito à distribuição dos materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde

(INCA).⁴ Face a isto, foram questionados sobre a disponibilidade e características destes materiais. Observou-se que apesar de um grande número de profissionais (83%) ter mencionado a disponibilidade de materiais para divulgação da prevenção dos diversos tipos de cânceres, observa-se que esses materiais limitam-se a folhetos e cartazes, e são distribuídos, segundo 81,6% dos sujeitos, em campanhas e para 36,7% dos sujeitos usualmente. Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, a comunicação para prevenção e detecção precoce do câncer dá-se apenas através de folhetos e cartazes, comprovando os resultados obtidos. Tais materiais de divulgação são distribuídos igualmente a todas as unidades de saúde, portanto, cabendo a cada unidade a forma de distribuição desses materiais à população. Ou seja, dependerá da organização da unidade se esta distribuição será restrita em campanhas ou será divulgada regularmente.

Cabe salientar que 78% dos entrevistados responderam haver a necessidade de complementação ou mesmo elaboração de outros materiais de divulgação. Observou-se preocupação com um maior número de material disponível, inclusive fora das campanhas. As sugestões apresentadas por eles estão distribuídas segundo o Gráfico 2.

Gráfico 2. Distribuição das sugestões apresentadas pelos entrevistados para complementação dos materiais utilizados na prevenção e detecção precoce do câncer.



Já as ações realizadas por iniciativa própria dos profissionais compreendem: atividades educativas (77%) realizadas por meio de grupos de prevenção e promoção da saúde, orientações na pré e pós-consulta médica, visitas domiciliares; consultas de enfermagem (36%) a pacientes agendados, nos quais ocorrem a realização do exame Papanicolau (21%) e exame das mamas (36%). Além destas atividades, foi ainda mencionado pelos enfermeiros o encaminhamento de casos suspeitos para acompanhamento médico. Como é previsto pela Lei nº 7498/86¹² é de competência do enfermeiro, entre outras, promover a educação visando a melhoria de saúde da população e esta tem sido uma das atividades mais freqüentes neste grupo observado.

Como pode-se observar, as ações de detecção precoce do câncer estão imbricadas entre as ações de iniciativa própria dos enfermeiros entrevistados, envolvendo a consulta de enfermagem, a realização do exame Papanicolau e o exame das mamas. Cabe salientar que outras técnicas simples também favorecem a detecção precoce como o auto-exame da boca, auto-exame dos testículos, auto-exame da pele e lábios, auto-exame das mamas e a pesquisa de sangramento oculto, contudo não foram destacadas pelo grupo.

As ações identificadas relativas às medidas preventivas têm como fator motivador para seu emprego o uso de materiais de divulgação/orientação. Buscou-se ainda identificar a existência de fatores, políticas ou mesmo ações que favoreceriam ou impediriam a elaboração e/ou implementação desses materiais utilizados. Segundo opiniões dos entrevistados, os fatores impeditivos são: falta de recursos humanos preparados (57,4%), falta de recursos financeiros (44,6%), falta de recursos materiais (29,7%), falta de estrutura (31,9%), falta de "planejamento no serviço" (23,4%), falta de continuidade das políticas adotadas (19,1%) e conhecimento da população sobre o tema (4,2%). Deste modo é evidente a necessidade de se mudar a estratégia de controle das doenças crônico-degenerativas, dispondo de políticas mais contínuas que não visem meramente suas ações durante as campanhas, o que pode ser comprovado com o histórico das políticas na área da oncologia, onde estas têm seguido uma trajetória caracterizada por descontinuidade de ações, reprises de iniciativas e alternâncias de prioridades, o que têm prolongado excessivamente a organização de uma assistência mais adequada.³

Além disso, o governo desenvolveu uma Política Nacional de Controle do Câncer, a qual possui diretrizes, dentre elas as de estimular programas de formação e desenvolvimento de recursos humanos na área oncológica; estimular e consolidar projetos de pesquisa oncológica; sistematizar e expandir as ações de prevenção e detecção precoce do câncer; estabelecer programas especificamente desenvolvidos para as unidades de saúde, escolas e ambientes de trabalho, urbano e rural; e uniformizar os procedimentos técnicos-operacionais e integrar os serviços que assistem pacientes com câncer, buscando-se a avaliação da qualidade e da eficácia.³

Quando os entrevistados eram questionados se realizavam ações voltadas para o tratamento ou processo de reabilitação para o controle do câncer, pôde-se observar que 57% (33) afirmaram realizar tais atividades, 41% (24) negaram e 2% (1) não responderam. Cabe lembrar que usualmente tais ações são aquelas decorrentes de prescrições médicas. Ainda, quando eram

questionados sobre as intervenções para o manejo da dor, observou-se que 60% não realizam intervenções para o manejo da dor, 37% afirmaram realizá-las e 3% não responderam.

Segundo a Organização Mundial da Saúde¹³ a partir de vários estudos sobre o assunto, há uma série de barreiras responsáveis pelas dificuldades do manejo da dor no paciente com câncer. Dentre essas barreiras apontadas pela literatura, foram relacionadas com a formação/capacitação dos profissionais de saúde os seguintes problemas: conhecimento inadequado do manejo da dor, avaliação inadequada da dor, desconhecimento da legislação sobre medicações controladas, medo de adição, desconhecimento dos efeitos colaterais dos analgésicos, desconhecimento do fenômeno da tolerância. E dentre os relacionados aos problemas com os sistemas e políticas de saúde destacam a: inexistência de prioridade no tratamento da dor por câncer, inexistência de analgésicos para distribuição gratuita, legislação restritiva dos medicamentos controlados e difícil acesso aos tratamentos.

No entanto, segundo informações de 52,5% (31) dos entrevistados, existe um acompanhamento que se dá através de visitas domiciliares ou consulta médica, para o controle e supervisão dos cuidados paliativos. Esses cuidados são oferecidos em 89,6% através de visitas domiciliares, tratamento medicamentoso ou curativos; 48,2% com orientações ao paciente e/ou familiares sobre procedimentos ou consultas; 10,3% sobre agendamentos de consultas e acolhimento psicossocial em razão da situação da doença.

O atendimento domiciliar representa uma estratégia de atenção à saúde que engloba muito mais do que o simples fornecimento de um tratamento padronizado, é um método aplicado ao cliente que enfatiza sua autonomia e esforça-se em realçar suas habilidades funcionais dentro de seu próprio ambiente.¹⁴

A visita domiciliar torna-se importante pois é capaz de individualizar a assistência prestada, diminuindo as iatrogenias assistidas; desenvolver as ações cuidativas na privacidade e segurança da casa do cliente; possibilitar ao cliente/família manter maior controle sobre o processo de tomada de decisões relacionadas ao cuidado à saúde; desenvolver uma parceria entre os provedores de saúde e o cliente/família no alcance das metas estabelecidas para a assistência; diminuir os custos quando comparados as intervenções equivalentes entre domicílio e hospital; e maior envolvimento do cliente/família com o planejamento e a execução dos cuidados necessários.¹⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle do câncer depende essencialmente de ações nas áreas da promoção da saúde, proteção específica e do diagnóstico precoce da doença.

Com este estudo pode-se perceber que o enfermeiro pratica parcialmente ações para o controle do câncer, dispõe de informações fornecidas pelos órgãos ministeriais e secretarias estaduais para alguns tipos de câncer; tem consciência de seu papel na equipe de saúde para atuar junto à população no controle dessa doença embora pudesse complementar o conjunto de atividades que desenvolve e lhe são asseguradas no exercício profissional. Tal percepção é sentida pelos profissionais que ressaltam a necessidade de complementação dessas atividades utilizando inclusive materiais para apoio destas.

Os resultados apresentados vão ao encontro das observações do Ministério da Saúde de que no Brasil os avanços científicos e tecnológicos não têm modificado o Coeficiente de Mortalidade nos últimos 50 anos, dada sua aplicação em pacientes em fase avançada da doença. Isso decorre da reduzida incidência de ações de diagnóstico precoce no Brasil e ao fato de o desenvolvimento de recursos para diagnóstico precoce se dar mais lentamente do que aqueles para tratamento e reabilitação, mostrando suas limitações.

A conscientização da população sobre o câncer e o estímulo às mudanças de comportamento é de fundamental importância para sua prevenção, e neste processo o papel educativo dos profissionais de saúde merece destaque.

Na tentativa de favorecer a prevenção e o diagnóstico precoce, é de fundamental importância o envolvimento de todos os profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, como conhecedor dos fatores de risco, da epidemiologia e dos sintomas inerentes aos cânceres que mais incidem na população brasileira, bem como é relevante dar continuidade com qualidade aos cuidados prestados no processo de tratamento e reabilitação.

REFERÊNCIAS

1. Ash CR, McCorkle R, Frank-Stromborg M. Cancer prevention education in developing countries: toward a model for nurse educators. *Cancer Nurs.* 1999;22(5):358-69.
2. Ash CR. Bringing the world together to advance cancer care: a 15-year odyssey. *Cancer Nurs.* 2004;27(6 Suppl):1S-38S.
3. Zeferino LC. Políticas oficiais de controle de câncer no Brasil. *Acta Oncol Bras.* 1997;17(4):172-7.
4. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: INCA; c1996-2005 [citado em 4 jun 2005]. Disponível em: <http://>

- www.inca.gov.br/estimativa/2005/
5. Ash CR. Worldwide overview. In: Ash CR, Rodriguez C. Cancer prevention: a course for nurse educators. University of Florida; 1996.
 6. Gomes VA, Carvalho EM. O conhecimento das pessoas sobre prevenção de câncer no Brasil. *Rev Bras Cancerol.* 1999;45(3):29-38.
 7. Kligerman J. O câncer como um indicador de saúde no Brasil. *Rev Bras Cancerol.* 1999;45(3):5-8.
 8. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde, Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 1995.
 9. Gutiérrez MGR. Estudo complementar sobre o ensino da Cancerologia nos cursos de Graduação em Enfermagem. *Rev Bras Cancerol.* 1995;41(3):189-95.
 10. Trivinos ANS. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo: Atlas; 1994.
 11. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Ações de enfermagem para o controle do câncer. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2002.
 12. Lei 7498, de 1986. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 1986;Seção 1:9273-5.
 13. World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care. Geneva: WHO; 1990.
 14. Portnow J, Samuels AJ. Tratamento domiciliar. In: Calkins E, Ford AB, Katz P. Geriatria prática. Rio de Janeiro: Revinter; 1997.