

PERSPECTIVAS DO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER EM CASOS DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICOS TARDIOS

PERSPECTIVES OF COPING WITH CANCER IN CASES OF PATIENTS WITH LATE
DIAGNOSES

PERSPECTIVAS DE ENFRENTAMIENTO AL CÁNCER EN CASOS DE PACIENTES CON
DIAGNÓSTICOS TARDÍOS

Giovanna Kailany Machado de Oliveira Moura¹

Sarah Hemmyly Honorato Saraiva²

Vitória Letícia Lima de Andrade³

Lucas Lucena de Lima⁴

Luisa Gabrielly de Araujo Morais⁵

Wostenildo Crispim Ramalho⁶

RESUMO: O câncer compreende um grupo de doenças de origem multifatorial. Trata-se de uma doença com alta mortalidade associada, principalmente nos casos de diagnóstico tardio. Entretanto, quando a doença é descoberta de forma precoce, há grandes chances de recuperação e até mesmo de cura. Logo, o objetivo do estudo é entender o perfil socioeconômico dos casos de câncer com diagnóstico tardio no Hospital do Bem, em Patos-PB, bem como as perspectivas do paciente no processo de enfrentamento da doença, do diagnóstico ao tratamento. O estudo foi efetivado através de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, realizada através de entrevistas com os pacientes, com a aplicação de questionários para se obter os dados, que depois foram categorizados e analisados. Entre os principais resultados, têm-se que maioria dos pacientes são vulneráveis socioeconomicamente e consideram que houve falta de acesso aos serviços e de cuidados com a própria saúde no processo de descoberta. Portanto, é de extrema importância o incentivo ao diagnóstico precoce, além da ampliação do acesso ao rastreamento e ao cuidado com a saúde, principalmente por parte dos menos favorecidos economicamente.

2191

Palavras-chave: Neoplasia. Retardo no Diagnóstico. Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT: Cancer comprises a group of diseases of multifactorial origin. It is a disease with high associated mortality, especially in cases of late diagnosis. However, when the disease is discovered early, there are great chances of recovery and even cure. Therefore, the objective of this study is to understand the socioeconomic profile of cancer cases with late diagnosis at the Hospital do Bem, in Patos-PB, as well as the patient's perspectives in the process of coping with the disease, from diagnosis to treatment. The study was carried out through a field research, with a quantitative approach, carried out through interviews with patients, with the application of questionnaires to obtain data, which were then categorized and analyzed. Among the main results, the majority of patients are socioeconomically vulnerable and consider that there was a lack of access to services and care for their own health in the discovery process. Therefore, it is extremely important to encourage early diagnosis, in addition to expanding access to screening and health care, especially for the economically disadvantaged.

Keywords: Neoplasm. Delay in Diagnosis. Access to Health Services.

¹Discente, Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

²Discente, Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

³Discente, Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

⁴Discente, Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

⁵Docente, Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

⁶Docente, Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

RESUMEN: El cáncer comprende un grupo de enfermedades de origen multifactorial. Es una enfermedad con alta mortalidad asociada, especialmente en los casos de diagnóstico tardío. Sin embargo, cuando la enfermedad se descubre a tiempo, hay grandes posibilidades de recuperación e incluso curación. Por lo tanto, el objetivo del estudio es comprender el perfil socioeconómico de los casos de cáncer con diagnóstico tardío en el Hospital do Bem, en Patos-PB, así como las perspectivas del paciente en el proceso de enfrentamiento de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta el tratamiento. El estudio se llevó a cabo a través de una investigación de campo, con enfoque cuantitativo, realizada a través de entrevistas a pacientes, con la aplicación de cuestionarios para la obtención de datos, los cuales luego fueron categorizados y analizados. Entre los principales resultados, la mayoría de los pacientes son socioeconómicamente vulnerables y consideran que hubo una falta de acceso a servicios y cuidados para su propia salud en el proceso de descubrimiento. Por lo tanto, es extremadamente importante fomentar el diagnóstico precoz, además de ampliar el acceso a la detección y la atención médica, especialmente por parte de las personas económicamente desfavorecidas.

Palabras clave: Neoplasia. Retraso en el Diagnóstico. Acceso a Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

O câncer representa um amplo grupo de doenças caracterizadas pela proliferação rápida e incontrolável de células anômalas que podem invadir tecidos adjacentes, bem como se disseminar ao longo do organismo na forma de metástases, além de causar transtornos funcionais e até mecânicos (Ministério da Saúde, 2021). A maior parte das neoplasias humanas não são de origem germinativa, mas sim somática, advindas do agrupamento de fatores genéticos e ambientais, além de hábitos sociais, sendo, portanto, de origem multifatorial (Perera, 1997).

2192

Os primeiros relatos documentados de casos do que futuramente seria nomeado câncer datam entre VII e V a.C. Nestes há ocorrências de pessoas que possuíam massas e nódulos que se espalhavam de forma lenta e silenciosa por todo o corpo (Mukherjee, 2012). Ao longo dos séculos a neoplasia foi se tornando um importante e complexo problema de saúde pública, tendo em vista o crescente número de pessoas acometidas e o seu impacto na sociedade em diversas áreas, como econômica e social (Araújo Neto; Teixeira, 2017).

De acordo com o INCA (2021), órgão que auxilia o Ministério da Saúde na promoção e organização de ações para a prevenção e o controle do câncer no Brasil, morrem cerca de 231.694 pessoas por ano vítimas de câncer. Sendo os com maior índice de mortalidade o de próstata e mamas, em homens e mulheres, respectivamente.

Como existem diversos tipos de câncer com particularidades diferentes, o diagnóstico não é feito da mesma maneira em todos os casos. Entretanto, em todos estes o descobrimento

precoce da doença neoplásica é extremamente importante, isso pois haverá a possibilidade de um tratamento precoce, que corrobora para menores índices de morbidade e mortalidade (Trufelli et al, 2008).

Não obstante, o diagnóstico precoce do câncer não ocorre, na maioria dos casos, por diversos motivos, entre eles a dificuldade de acesso à assistência em saúde pelos pacientes, principalmente os menos favorecidos socioeconomicamente. A atenção primária à saúde (APS) é um componente muito importante no sistema de saúde brasileiro, pois é responsável pelo rastreamento de neoplasias em grupos de risco e pela assistência adequada aos pacientes no diagnóstico e tratamento (OMS, 2021). Todavia, há uma dificuldade de acesso a esse serviço, devido à enorme demanda e à ocorrência de atrasos no atendimento (Torres et al, 2012).

Além disso, também há um descaso da maioria dos pacientes para com a sua saúde (Almeida; Catão; Costa, 2010), o que é um sério problema, já que o diagnóstico tardio quase sempre implica em uma doença avançada, que terá tratamento mais difícil e mais invasivo, propiciando menor qualidade de vida ao paciente e menor sobrevida.

Outrossim, quando o paciente recebe o diagnóstico, inicia-se um processo complicado que desperta nele e em sua rede de apoio diversos sentimentos negativos, como medo, impotência, sofrimento, insegurança, principalmente nos casos de diagnóstico tardio, em que o prognóstico se torna mais difícil (Siqueira; Barbosa; Boemer, 2007).

Sendo assim, o presente estudo objetiva entender o perfil socioeconômico dos casos de câncer com diagnóstico tardio no Hospital do Bem, em Patos-PB, bem como as perspectivas do paciente e da sua rede de apoio no processo de enfrentamento da doença, do diagnóstico ao tratamento.

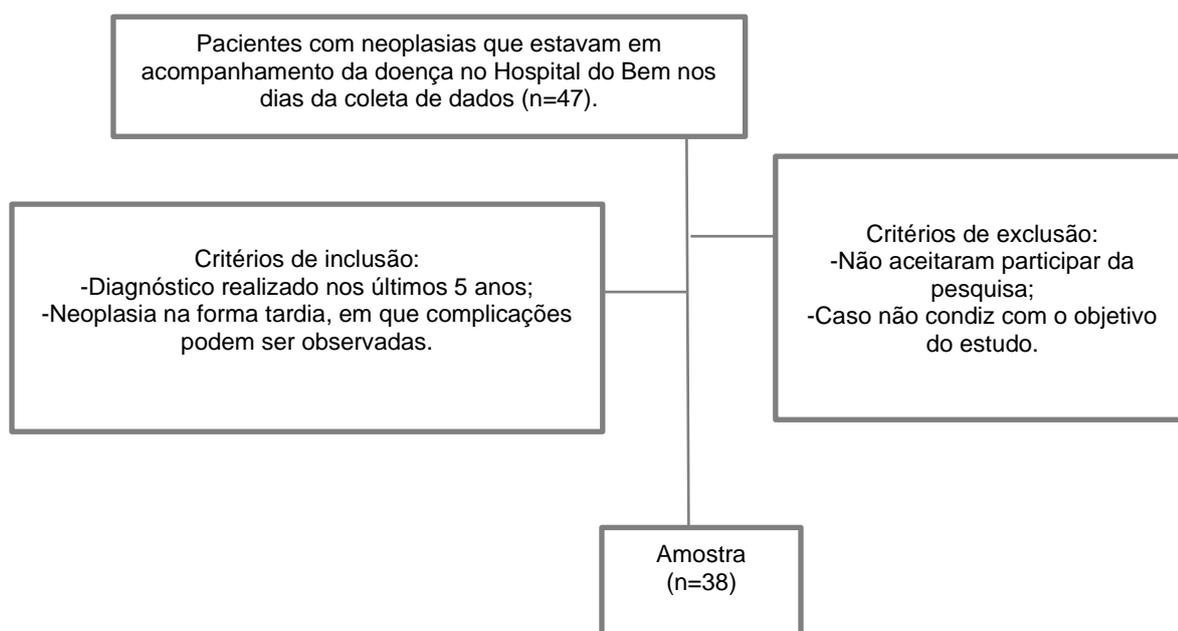
MÉTODOS

O presente trabalho consiste em uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa efetivada através de entrevistas e aplicação de questionários com participantes voluntários, tendo esta sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (CAAE: 76212823.8.0000,5181/Número do parecer: 6.642.029). A pesquisa teve como população inicial 47 pacientes com neoplasias que estavam em acompanhamento no Hospital do Bem, hospital oncológico que faz parte do Complexo Hospitalar Regional Deputado Jandhuy Carneiro (CHRDJC), localizado em Patos-PB, nos dias de realização da coleta.

Como critérios de inclusão dos pacientes que participaram do estudo têm-se aqueles que realizaram o diagnóstico nos últimos 5 anos, sendo descoberta a neoplasia de forma tardia, em que, possivelmente, algumas complicações podem ser observadas por conta disso. Como critérios de exclusão têm-se os que não aceitaram participar da pesquisa, e também aqueles cujo caso não condiz com o objetivo do estudo.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foi selecionada uma amostra aleatória final, composta por 38 pacientes que consentiram a participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). De posse desse, foram realizadas as entrevistas no primeiro semestre de 2024.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos participantes.



Fonte: Dados de pesquisa, 2024.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário de avaliação de percepção da doença pelo paciente, desenvolvido pelos autores desse trabalho, o qual abordou dados socioeconômicos: idade, sexo, profissão, escolaridade e procedência, além de dados sobre o enfrentamento do câncer: como o diagnóstico foi realizado, em qual atenção em saúde ele ocorreu, como foi o processo de aceitação da existência da doença, se o paciente considera seu diagnóstico tardio e se poderia ter sido realizado antes, como está sendo o enfrentamento durante o tratamento e se há suporte familiar nesse processo, por fim, foi indagado sobre as

percepções da rede de apoio: como foi a aceitação diagnóstico por esta e se houve mudança na relação familiar após a doença. Este questionário foi apresentado durante as reuniões e respondido através de entrevistas com o paciente e seu acompanhante.

Com a coleta de dados finalizada, a transcrição desse material foi feita e organizada em tabelas através do processador de texto Microsoft Word. Por fim, estes dados foram analisados por meio de estatística descritiva, em que é realizada uma estimação de parâmetros, que tem o intuito de tirar conclusões sobre a população a partir da amostra.

RESULTADOS

O presente estudo foi construído através de entrevistas com 38 pacientes com diagnósticos tardios que realizavam tratamento no Hospital do Bem, em Patos PB. Conforme a Tabela 1, observa-se que a maioria dos entrevistados são do sexo feminino (57,9%, n = 22) e possuem a faixa etária entre 70 e 80 anos (31,6%, n=12). Ademais, nota-se que a profissão mais recorrente entre os enfermos é a de agricultor\pescador (55,3%, n=21) e predomina o nível de escolaridade fundamental incompleto (73,7%, n=28). Além disso, pôde-se perceber que a maior parte dos pacientes é residente na zona rural (57,9%, n=22).

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos participantes do estudo:

Variável	N	%
Sexo		
F	22	57,9
M	16	42,1
Faixa etária		
< 30	0	0
30-50	5	13,2
50-60	11	28,9
60-70	6	15,8
70-80	12	31,6
> 80	4	10,5
Profissão		
Agricultor\pescador	21	55,3
Professor	2	5,3
Técnico de enfermagem:	1	2,6
Comerciante	1	2,6
Costureira	1	2,6
Cuidador	1	2,6

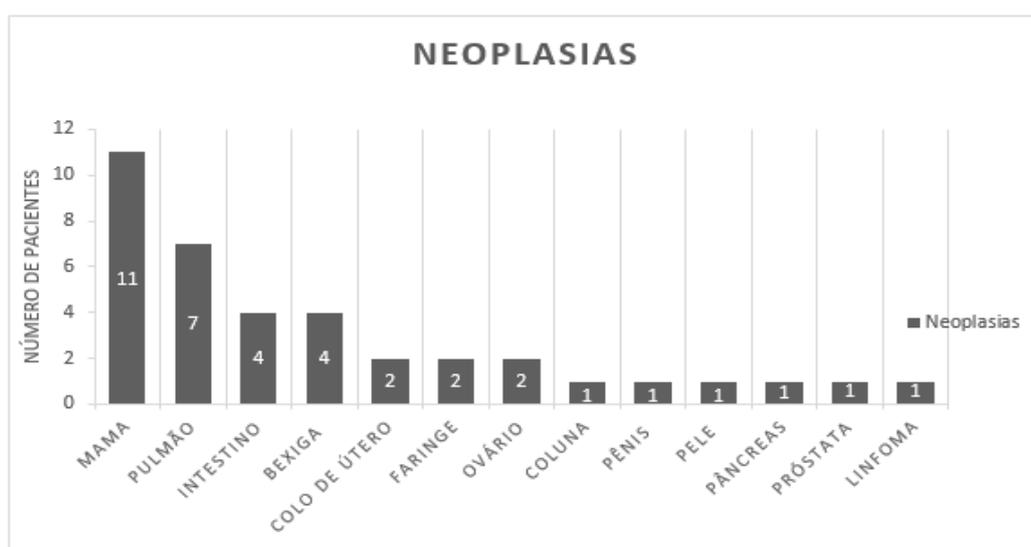
Reciclador	1	2,6
Doméstica	6	15,8
Autônomo	4	10,5
Escolaridade		
Analfabeto	2	5,3
Ensino Fundamental incompleto	28	73,7
Ensino Médio completo	4	10,5
Curso superior	4	10,5
Procedência		
Zona rural	22	57,9
Zona urbana	16	42,1%

Fonte: Dados de pesquisa, 2024.

Em consonância com o gráfico 1, observa-se que o tipo de neoplasia que prevaleceu nos pacientes entrevistados é a de mama (28,94%, n=11), seguido pelo câncer de pulmão (18,42%, n=7).

Ademais, outra informação pertinente a ser ressaltada é a presença de complicações. 13 dos pacientes entrevistados estavam com metástases ativas em outros órgãos (34,2%) e 25 possuíam o tumor já em estado avançado, com comprometimento de outros sistemas do corpo (65,8%).

Gráfico 1: Tipos de neoplasias que os entrevistados possuem:



Fonte: Dados de pesquisa, 2024.

De acordo com o gráfico 2, infere-se que a maioria dos diagnósticos neoplásicos foram realizados na atenção secundária (76,3%, n=29).

Outrossim, outro dado importante refere-se à realização de exames de rotina e de rastreio. Segundo os dados obtidos na pesquisa, apenas 7 pacientes com câncer faziam essa investigação anualmente, enquanto 16 não a realizavam por falta de interesse e de informação e 15 não possuíam acesso a estas.

Gráfico 2: Nível de atenção à saúde em que foi realizado o diagnóstico:

N	Variável	%
Rede de apoio ao paciente		
35	Têm o apoio da família e dos amigos	92,1
3	Enfrentam o câncer sem rede de apoio	7,9
Aceitação do diagnóstico pela rede de apoio		
31	Não reagiram bem	81,6
7	Tiveram uma boa reação	18,4
Mudança na relação familiar após o diagnóstico		
28	O enfrentamento aproximou a família do enfermo	73,7
10	Não houve mudança na relação interfamiliar	26,3

Fonte: Dados de pesquisa, 2024.

Além disso, foi constatado durante a pesquisa que 100% dos pacientes consideraram que o diagnóstico poderia ter sido realizado antes se estes tivessem melhor acesso aos serviços e\ou mais cuidado com a saúde.

A partir dos dados da Tabela 2 é possível entender as percepções do paciente oncológico durante o enfrentamento da doença. Sendo assim, a maioria dos enfermos tiveram uma boa aceitação do diagnóstico (52,6%, n=20), sem reagir negativamente e investindo em aspectos como a religiosidade para fortalecer-se espiritualmente durante esse momento. Enquanto que no processo de tratamento a maior parte destes também lida positivamente com a situação em que se encontra (57,9%, n=22), realizando as intervenções terapêuticas de forma adequada e mantendo esperanças sobre a possibilidade de um dia conviver com o câncer sem mais complicações.

Tabela 2: Perspectivas do paciente sobre o diagnóstico e tratamento do câncer:

N	Variável	%
Aceitação do diagnóstico no primeiro momento		
15	Encararam a doença como uma sentença de morte	39,5
2	Desenvolveram depressão após receber o diagnóstico	5,3
1	Negaram a existência da doença	2,6
20	Tiveram uma boa aceitação do diagnóstico	52,6
Enfrentamento da doença		
16	Desenvolveram doenças psicossomáticas (ansiedade e/ou depressão) durante o tratamento;	42,1
22	Estão lidando bem com esse processo;	57,9

Fonte: Dados de pesquisa, 2024.

Os dados da tabela 3 evidenciam as perspectivas da rede de apoio (familiares e amigos) sobre o processo de enfrentamento do câncer. A maior parte dos pacientes entrevistados possuíam uma sólida rede de apoio (92,1%, n=35), presente durante o diagnóstico e o tratamento. Além disso, a maioria destes não reagiram bem ao receber a notícia do diagnóstico (81,6%, n=31), apresentando sentimentos de medo, impotência, tristeza e angústia; os que relataram uma boa reação também informaram que já esperaram o diagnóstico devido ao quadro do paciente. De modo geral, também foi constatada uma mudança na relação familiar após o diagnóstico, de modo que 73,7% (n=28) dos familiares ficaram mais próximos dos enfermos durante esse processo.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo elucidam o fato de que 100% dos pacientes entrevistados consideraram que seu diagnóstico poderia ter sido realizado de forma precoce se tivessem mais acesso à assistência médica e uma maior vigilância em relação a sua saúde. Isso pode estar relacionado ao acesso aos serviços de saúde que ainda é deficitário para uma grande parte da população brasileira, principalmente para os mais vulneráveis socioeconomicamente, como afirmam Dantas et al. (2021). Este fato também é apresentado na pesquisa, haja vista que a maioria dos pacientes entrevistados são residentes na zona rural e têm um baixo nível de escolaridade, evidenciando que são esses grupos que têm maior dificuldade de acesso à saúde no Brasil (Towne Junior, 2017).

Outrossim, o medo do paciente e a falta de conhecimento sobre a doença e suas manifestações também corroboram com o diagnóstico tardio (Almeida; Catão; Costa, 2010). Dessa forma, é imprescindível que os pacientes estejam em alerta para as modificações que ocorrem no seu organismo, de modo que procurem assistência ao sentir sintomas incomuns e também realizem o rastreio, antes das manifestações sintomáticas da doença, através da realização de exames na população alvo (MS; INCA, 2021). Entretanto, os dados do estudo trazem um alerta importante quanto a realização do rastreio indicada pelo Ministério da Saúde, haja vista que apenas 18% dos pacientes entrevistados faziam essa investigação anualmente, o que pode ser uma das principais razões para a prevalência de diagnósticos tardios de câncer na população brasileira.

Ademais, o diagnóstico tardio do câncer favorece a presença de complicações, dentre elas a metástase (Almeida, 2019). Sendo assim, é importante ressaltar que segundo os dados do estudo 34,2% dos paciente possuíam algum tipo de tumor metastático, enquanto 65,8% deles tinham comprometimento de outros sistemas do corpo devido ao avanço do tumor. Sendo assim, pode-se citar que em casos neoplásicos as complicações relacionadas aos sistemas gastrointestinal, respiratório, circulatório e excretor podem ocorrer (Kaya et al., 2019). Por esse motivo, a neoplasia é uma das principais causas de morte prematura no mundo (Sung et al., 2021) e quanto mais o diagnóstico demora a ocorrer, maior as chances de um pior prognóstico (Souza et al., 2016).

2199

Outro dado muito importante elucidado no projeto refere-se aos 58% dos pacientes serem idosos (mais de 60 anos). Isso ratifica estatísticas do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2018) que determinam uma vinculação entre aumento do risco de câncer e envelhecimento. Além de ter um impacto no aumento de incidência dos casos, a senilidade também está relacionada à mortalidade do câncer, sendo considerada a principal causa de morte de idosos com idades entre 60 e 79 anos (Wild; Weiderpass; Stewart, 2020). Isso ocorre pois, nesse grupo populacional, há um acúmulo de fatores de risco para vários tipos de câncer, contribuindo com a ocorrência e a letalidade da neoplasia (Danaei et al, 2005).

Em relação às perspectivas do paciente sobre o diagnóstico, entre os participantes da pesquisa, 47,4% destes reagiram negativamente ao receber tal notícia, no primeiro momento, encarando a doença como uma sentença de morte, negando sua existência e até desenvolvendo transtornos psicossomáticos, como a depressão, resultados justificados pelo fato de que ao ser detectado o câncer é despertado no paciente uma série de sentimentos, fragilidades, conflitos

internos e sofrimentos, tendo em vista que estará enfrentando uma doença séria e que demandará do enfermo uma série de cuidados e abdições em prol da sua vida (Siqueira; Barbosa; Boemer, 2007). Entretanto, 52,6% tiveram uma boa aceitação da doença à priori, dados inesperados quando comparados a outros estudos que ressaltam uma prevalência de sentimentos negativos (Souza et al., 2013) e de dificuldade de aceitação do diagnóstico (Resende; Moraes, 2020).

Sobre a vivência dos enfermos no processo de tratamento neoplásico, 42,1% destes desenvolveram problemas de ansiedade e depressão durante esse período, isso pode ser fundamentado por outros trabalhos que elucidam que no tratamento os conflitos de sentimentos como tristeza, ansiedade e principalmente, o medo da morte são comuns. Todavia, estes também destacam a força dos pacientes, que lutam para sobreviver e superar essa fase, não se entregando à doença (Resende; Moraes, 2020). Isso também foi evidenciado na pesquisa, haja vista que 57,9% dos entrevistados lidam positivamente com a situação em que se encontram, mantendo esperanças sobre seu prognóstico.

Ainda sobre o diagnóstico dos pacientes entrevistados, foi visto que 76,3% destes foram realizados na atenção secundária à saúde, enquanto apenas 18,4% ocorreram na atenção primária à saúde. A APS é a porta de entrada da atenção em saúde, é ela que promove medidas de supervisão dos fatores de risco, diagnóstico precoce e atenção ao paciente oncológico. Entretanto, é comum na atenção primária a ocorrência de atrasos no atendimento e no manejo dos pacientes, o que diminui a chance de um diagnóstico precoce do câncer (Torres et al, 2012). Esse fato justifica os dados da pesquisa e é por esse motivo que a maioria dos pacientes entrevistados foram diagnosticados apenas na atenção secundária, o que pode sugerir uma insuficiência na APS frente às demandas epidemiológicas.

De acordo com a Estimativa 2023 de Incidência de Câncer no Brasil, elaborada pelo INCA (2022), o tumor maligno mais incidente no Brasil é o de pele não melanoma, seguido pelos de mama feminina, próstata, cólon e reto e pulmão. Em consonância com o que foi observado no estudo, os tipos de neoplasias que prevaleceram nos pacientes entrevistados são mama e pulmão, respectivamente.

Em relação ao câncer de mama, o alto predomínio na pesquisa pode estar relacionado ao baixo índice de rastreio supracitado, haja vista que a mamografia é um aspecto muito importante para o diagnóstico precoce dessa doença e é comprovado que há uma redução da mortalidade de mulheres que têm adesão a esse rastreamento (Sena et al, 2022). Além disso,

também há uma relação desse ser o tipo de câncer mais prevalente no estudo com o fato de que a 57,9% dos entrevistados são do sexo feminino, isto pois a taxa de câncer de mama é mais comum em mulheres do que em homens, estima-se que a incidência no último grupo represente apenas 1% de todos os casos da doença (INCA, 2022).

Quanto ao câncer de pulmão, pode-se existir uma relação entre a exposição ambiental dos pacientes e a neoplasia, pois como foi citado anteriormente a maioria dos pacientes do estudo habitavam a zona rural e trabalhavam com a agricultura\pesca, o que os expõe a produtos químicos tóxicos, pesticidas, radiação e outras substâncias prejudiciais, fortemente relacionadas ao câncer de pulmão (ONU, 2018-2019).

Em relação à rede de apoio ao paciente oncológico, verifica-se que 92,1% dos entrevistados possuem um bom suporte dos familiares e amigos. Sobre suas percepções sobre a doença, verifica-se que a maioria não reagiu bem ao diagnóstico do ente, ao contrário da reação do próprio acometido elucidada anteriormente, isso ocorre pois a doença afeta diretamente os parentes, causando instabilidade da dinâmica familiar, fragilizando estes e seus planos futuros (Oliveski et al, 2021). Ademais, quanto a mudança na relação familiar após o diagnóstico, foi visto que em 73,7 % houve uma aproximação a partir do enfrentamento. Isso ocorre porque ao longo do tratamento há um fortalecimento dos laços familiares e de amizade, a fim de minimizar o sofrimento do paciente e prestar mais apoio a sua condição (Batista; Mattos; Silva; 2015).

2201

Apesar de a pesquisa ter traçado dados de apenas uma instituição de saúde e limitar-se a explicitar as características e perspectivas dos pacientes desta, ela traz contribuições muito importantes em relação ao câncer no sertão, como o entendimento do perfil epidemiológico dos enfermos, bem como do seu ponto de vista no processo de diagnóstico e de tratamento da neoplasia.

CONCLUSÃO

Destarte, os resultados aqui engendrados confirmam a necessidade de discussão dessa temática na educação médica e da promoção ações de alerta e incentivo ao rastreamento do câncer e ao cuidado com a saúde no sertão, de modo a atingir, principalmente, os menos favorecidos socioeconomicamente – que moram na zona rural, possuem baixa escolaridade e estão constantemente expostos a fatores de risco devido a sua ocupação –, já que, de acordo com o que foi exposto, esse é o perfil socioeconômico que prevalece nos pacientes oncológicos da região.

Ademais, também é primordial a ampliação do acesso à atenção primária à saúde, visto que essa é a porta de entrada na assistência em saúde. Esses aspectos são necessários para o incentivo do diagnóstico precoce do câncer, tendo em vista que a descoberta tardia é um problema de saúde pública que afeta milhares de pessoas, dificultando enfrentamento da doença, pois na maioria dos casos o paciente já possui sérias complicações, como foi evidenciado pela pesquisa e pelos dados que a subsidiaram.

É de extrema importância também elaborar estratégias de amparo aos pacientes e aos que o circundam durante o processo de diagnóstico e de tratamento da patologia, tendo em vista todas as dificuldades e problemas apresentados anteriormente, tanto na perspectiva do enfermo, como da sua rede de cuidado, visando minimizar estas e melhorar sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, H. O. C. Implicações do diagnóstico tardio para o prognóstico do câncer de pâncreas. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 107, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/6811>.
2. ALMEIDA, P.A.S.M; Catão, MFM; Costa, LJ. Fatores relacionados ao diagnóstico tardio do câncer de boca no estado da Paraíba – Brasil: relatos de pacientes portadores. Brazilian Dental Scie. V. 26, n. 3, ago. 2010. DOI: <https://doi.org/10.14295/bds.2009.v12i4.638>
3. BATISTA, D. R. R.; MATTOS, M. de; SILVA, S. F. da. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 499-510, 2015. DOI: 10.5902/2179769215709.
4. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). ABC do Câncer. Abordagens básicas para o controle do Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2018.
5. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2021.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2013. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria-874-16-maio-2013.pdf>.
7. DANAEI G, HOORN SV, LOPEZ AD, MURRAY CJL, EZZATI M. Comparative Risk Assessment collaborating group (Cancers). Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors. Lancet. 2005. DOI: 10.1016/S0140-6736(05)67725-2.

8. DANTAS, M. N. P. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. *Rev. bras. Epidemiol.*, 24, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004>.
9. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
10. MUKHERJEE, S. O Imperador de Todos os Males: Uma Biografia do Câncer. São Paulo, Companhia das Letras, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XRE010614>
11. NETO, LUIZ A.A.; TEIXEIRA, L.A. De doença da civilização a problema de saúde pública: câncer, sociedade e medicina brasileira no século XX. *Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Cienc. Hum.* 12 (1) • Jan-Apr 2017. <https://doi.org/10.1590/1981.81222017000100010>
12. OLIVESKI, C. C., et al. Experiência de famílias frente ao adoecimento por câncer em cuidados paliativos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 30, p. e20200669, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0669>
13. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (BR) [Internet]. Rio de Janeiro: UNIC; 2018-2019. Um trabalhador morre a cada 30 segundos no mundo por exposição a substâncias tóxicas, diz ONU; Disponível em: <https://nacoesunidas.org/um-trabalhador-morre-a-cada-30-segundos-no-mundo-por-exposicao-a-substancias-toxicas-diz-onu/>
14. PERERA, F.P. Environment and cancer: Who are susceptible? *Science*. 7 nov, 1997. DOI: 10.1126/ciencia.278.5340.1068.
15. RESENDE, L. B. .; MORAES FILHO, I. M. De . Câncer em idosos: revisão narrativa das dificuldades na aceitação da doença e no tratamento. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo*, v. 3, n. 6, p. 159–169, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.3891905.
16. SENA, V. C. S. et al. Rastreamento para câncer de mama: afinal, qual idade iniciar?. *Revista saúde multidisciplinar*, v. 12, n. 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.53740/rsm.v12i2.416>
17. SIQUEIRA, K.M; BARBOSA, M.A; BOEMER. M.R O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns des-velamentos. *Rev Latinoam Enferm.* v. 15, n. 4, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000400013>
18. SOUZA BF, PIRES FH, DEWULF NLS, INOCENTI A, SILVA AEBC, MIASSO AI. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. *Rev Esc Enferm USP.* 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100008>
19. SOUZA RHS, et al. Colorectal cancer: factors related to late diagnosis in users of the public health system treated at an University Hospital in Curitiba, Paraná State, Brazil. *Arq. Gastroenterol.* São Paulo, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-28032016000200004>
20. SUNG H, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021. DOI: 10.3322/caac.21660.

21. TORRES-PEREIRA, C. C., et al. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, s30-s39, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300005>
22. TOWNE Jr. SD. Socioeconomic, geospatial, and geopolitical disparities in Access to healthcare in the US 2011-2015. *Int J Environ Res Public Health* 2017; 14(6): 573. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph14060573>.
23. TRUFELLI DC, MIRANDA VC, SANTOS MBB, FRAILE NMP, PECORONI PG, GONZAGA SFR, et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. *Rev Assoc Med Bras*. Fev, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000100024>