

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Assistência de enfermagem a clientes com câncer na cabeça e no pescoço com ênfase nos tumores de cavidade oral no estado do Rio de Janeiro

Nursing care for clients with cancer in the head and neck with emphasis on tumors of the oral cavity in the state of Rio de Janeiro

Cuidados de enfermería para los clientes con el cáncer de cabeza y cuello, con énfasis en los tumores de cavidad oral en el estado de Río de Janeiro

Durval Diniz Raimundo ¹, Maria Teresa dos Santos Guedes ², Nilsiara de Souza Luzial ³, Monica Godinho da Silva Peixoto ⁴, Maria Cristina Marques dos Santos ⁵, Cristiane Cilene da Silva ⁶

ABSTRACT

Objective: To raise nursing diagnoses (ND) in patients with oral cavity cancer (OCC) and analyze age, gender, drinking, smoking, residence (urban or rural), schooling, topography of the disease. **Method:** Retrospective and analytical Study on 36 patients with OCC, seen in the Outpatient Nursing Section of Head and Neck Surgery, in the period from July to December 2008. **Results:** The main ND were identified impaired swallowing, pain, impaired verbal communication related to the tumor; dysfunctional family process due to alcohol and tobacco, tension in the caregiver role, risk of low self-esteem among others. **Conclusion:** It was observed that nursing care is crucial for maintaining the quality of life of these individuals. Accurate recording on patient and caregiver can minimize suffering. Another important factor is the monitoring of the cancer symptoms and their deleterious effects on the body of patients. The professional nurse is essential in the evaluation of patients. **Descriptors:** Nursing, Nursing diagnosis, Oncology.

RESUMO

Objetivo: Levantar Diagnósticos de Enfermagem (DE) em portadores de Câncer de Cavidade Oral (CCO) e analisar idade, sexo, etilismo, tabagismo, domicílio (urbano ou rural), escolaridade, topografia da doença. **Método:** Estudo retrospectivo e analítico sobre 36 portadores de CCO, atendidos no Ambulatório de Enfermagem da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, no período de julho a dezembro de 2008. **Resultados:** Principais DE identificados foram deglutição prejudicada, dor, comunicação verbal prejudicada relacionados ao tumor; processo familiar disfuncional por álcool e tabaco, tensão do papel de cuidador, risco de baixa auto-estima entre outros. **Conclusão:** Observou-se que assistência de enfermagem é determinante para manutenção da qualidade de vida desses indivíduos. Registro acurado sobre paciente e cuidador pode minimizar sofrimento. Outro fator importante é a monitorização dos sintomas do câncer e seus efeitos deletérios no corpo dos pacientes. O profissional enfermeiro é imprescindível na avaliação dos pacientes. **Descritores:** Enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Oncologia.

RESUMEN

Objetivo: Levantar los Diagnósticos de Enfermería (DE) en pacientes con cáncer de la cavidad oral (CCO) y analizar la edad, el sexo, el alcoholismo, el tabaquismo, el domicilio (urbano o rural), la educación, la topografía de la enfermedad. **Método:** Estudio retrospectivo y analítico de 36 pacientes con CCO, atendidos en el Ambulatorio de Enfermería de la Sección de Cirugía de Cabeza y Cuello, en el período de julio a diciembre de 2008. **Resultados:** Principales DE identificados fueron impedimentos para tragar, dolor, comunicación verbal perjudicada relacionada con el tumor, entre otros. **Conclusión:** Se observó que la atención de enfermería es crucial para el mantenimiento de la calidad de vida. Registro preciso del paciente y el cuidador puede minimizar el sufrimiento, el control de los síntomas del cáncer y sus efectos perjudiciales. La enfermera profesional es imprescindible en la evaluación de pacientes. **Descriptor:** Enfermería, Diagnóstico de enfermería, Oncología.

¹ Mestrando em Enfermagem (UNIRIO/2013); Especialista em Enfermagem em Doenças Infecciosas e Parasitárias (FIOcruz); Enfermeiro Intensivista da Clínica São Vicente da Gávea-RJ. e-mail: durvaldiniz@bol.com.br ² MST em Enfermagem (UNIRIO); Especialista em Oncologia (INCA/UFRJ); coordenadora de Enfermagem do Banco Nacional de Tumores (INCA). e-mail: mtsguedes@uol.com.br ³ MST em Enfermagem (UNIRIO); Especialista em Oncologia (INCA/UFRJ); Enfermeira do Ambulatório da Cirurgia de Cabeça e Pescoço. e-mail: neuzial@hotmail.com ⁴ MST em Enfermagem (UFRJ); Enfermeira Supervisora Geral da Clínica São Vicente da Gávea-RJ. e-mail: monica.peixoto@ig.com.br ⁵ Mestranda em Enfermagem (UNIRIO/2013); Especialista em Oncologia (INCA/UFRJ); Enfermeira do Ambulatório da Cirurgia de Cabeça e Pescoço (INCA). e-mail: maria.cristina@inca.gov.br ⁶ Especialista em Terapia Intensiva (UNIGRANRIO); Enfermeira Intensivista da Clínica São Vicente da Gávea-RJ. e-mail: cristianecilene@ibest.com.br

INTRODUÇÃO

O câncer de cavidade oral (CCO) é uma neoplasia altamente agressiva, sendo considerada a quinta causa de morte por câncer no mundo. Apresenta uma alta taxa de incidência em populações da Melanésia, centro-sul Asiático, Europa Oriental e Central, África e América Central. No Brasil consta entre os 10 mais incidentes e, para o ano de 2012, são esperados cerca de 14.170 casos novos de câncer de cavidade oral, sendo 9.990 homens e 4.180 mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10 casos novos a cada 100 mil homens e 4 a cada 100 mil mulheres. A maioria dos casos ocorrerá nas regiões Sul (12/100 mil) e Sudeste (15/100 mil). No ano de 2008, ocorreriam cerca de 264 mil casos novos e 128 mil óbitos.¹⁻²

A etiologia do CCO envolve uma interação de diversos fatores de risco (FR), como: idade, história familiar e associação genética, ingestão de álcool, tabagismo, uso de nitrosaminas e aflotoxinas, infecções locais por fungos, deficiência de Riboflavina e vitamina A e as infecções por HPV.²⁻³

As taxas de mortalidade por câncer da cavidade oral apresentam um declínio na população masculina na maioria dos países. Em mulheres, esse comportamento ainda não pode ser observado, uma vez que o uso do tabaco pelas mulheres foi posterior ao dos homens. Contudo, as taxas de incidência para câncer da cavidade oral relacionado à infecção pelo HPV, como amígdala, base da língua e orofaringe, aumentam entre jovens em ambos os sexos. Parte desse aumento pode ser atribuída à mudança no comportamento sexual.¹

O diagnóstico do CCO frequentemente é tardio uma vez que os principais sintomas, dor e disfagia, não ocorrem até que o tumor tenha crescido o suficiente para causar sintomas doloridos e obstrutivos ou por serem confundidos com outros acometimentos. Os clientes se ajustam à sua maior dificuldade, a disfagia, alterando progressivamente a sua dieta de alimentos sólidos para líquidos. Com a progressão da obstrução, dor, odor e salivação excessiva ocorrem habitualmente, juntos com perda ponderal progressiva, sangramento e vômitos.^{2,4,5}

Este estudo objetivou descrever o perfil das manifestações clínicas e sociodemográficas e analisar a relação com os diagnósticos de enfermagem segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), em clientes que foram submetidos à consulta com enfermeiro num hospital que é referência em oncologia no Rio de Janeiro e atendendo clientes portadores de câncer na cabeça e no pescoço no espaço ambulatorial.¹⁵

Nessa instituição, além do atendimento médico, há também o atendimento de Enfermagem em ambulatório próprio, o qual lhe confere autonomia e integra “totalmente” enfermeiro e clientes durante a consulta de Enfermagem. Neste espaço, os enfermeiros atendem clientes em todas as fases assistenciais oncológicas, ou seja, na confirmação ou elucidação do diagnóstico, estadiamento da doença, tratamento clínico (quimioterapia ou radioterapia) ou cirúrgico e reabilitação. Os atendimentos são subdivididos em consultas de 1ª vez, momento em que se atende pela primeira vez o cliente, e consultas subseqüentes, onde são realizados entrevistas e exame físico para avaliação das necessidades afetadas e quaisquer

outros procedimentos necessários à recuperação ou manutenção da saúde dos clientes, além de ações educativas dirigidas aos mesmos e aos seus cuidadores informais, como familiares ou amigos.

Sendo assim, observamos, juntamente com os outros enfermeiros do setor, que era imprescindível a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a fim de gerenciar o cuidado de enfermagem e acompanhar a política da instituição que recebeu a certificação da Joint Commission pela Acreditação Hospitalar e cumprir com a determinação da resolução no. 272/02 do Conselho Federal de Enfermagem.⁶⁻⁷⁻⁸

OBJETIVOS

1. Levantar os diagnósticos de Enfermagem em clientes portadores de câncer na cavidade oral.
2. Analisar as variáveis idade, sexo, hábitos de vida (se etilista, tabagista e/ou uso de drogas), domicílio (urbano ou rural), escolaridade, localização topográfica da doença na cavidade oral, necessidades afetadas e diagnósticos de enfermagem em clientes com diagnóstico de câncer em cavidade oral.

MÉTODO

Foi realizado um estudo retrospectivo e analítico, tipo de pesquisa que proporciona a observação, descrição e classificação de fenômenos.⁹

A amostra do estudo constitui-se de 36 casos de clientes portadores de CCO, atendidos no Ambulatório de Enfermagem da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, de um hospital público referência em oncologia, no período de julho a dezembro de 2008.

Foram obtidos dados secundários a partir dos Livros de Registro de Enfermagem do Ambulatório de Enfermagem da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, onde são registrados todos os atendimentos, necessidades afetadas, diagnósticos de enfermagem identificados e condutas prescritas e/ou implementadas para os clientes.

Um instrumento de coleta de dados (apresentado no evento comemorativo dos 120 anos da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP/UNIRIO e publicado na Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental @online) foi criado para coletar as informações sobre as variáveis estudadas, a saber: idade, sexo, hábitos de vida (se etilista, tabagista e/ou uso de drogas), domicílio (urbano ou rural), escolaridade, localização topográfica da doença na cavidade oral, queixas apresentadas pelos clientes, tratamento oncológico realizado, necessidades afetadas e diagnósticos de enfermagem identificados dos casos selecionados, estes demonstrados nos resultados.¹⁶

A análise estatística foi descritiva, onde os dados categóricos foram calculados por valores absolutos e percentagem, enquanto os dados contínuos por média e desvio padrão.

Quanto aos aspectos éticos, os dados foram coletados e analisados de maneira sigilosa e os resultados foram apresentados de forma agrupada, não permitindo a identificação dos indivíduos, de forma a manter a confidencialidade dos dados referentes aos elementos da

amostra. Por esta peculiaridade, foi solicitada a dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido aos componentes da amostra deste estudo, conforme previsto na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra de CCO correspondeu a 29,5% (n = 36) do total dos clientes acompanhados pelo Ambulatório de Enfermagem da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (N = 122) no período de julho a dezembro de 2008.

Dos 36 clientes, a média de idade foi de 65 anos, sendo a mínima de 41 e a máxima 89 anos. A maioria dos clientes (n = 30) era do sexo masculino (83,3%) e apenas 16,7% do sexo feminino (n = 6), conforme tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da frequência da faixa etária ao diagnóstico e do sexo de clientes com CCO.

Faixa etária ao diagnóstico	n	%	Feminino	Masculino
41 a 50 anos	7	19,4	1	6
51 a 60 anos	11	30,6	1	10
61 a 70 anos	12	33,4	2	10
71 a 80 anos	3	8,3	0	3
81 a 89	3	8,3	1	2

Quanto a topografia do tumor, encontrou-se 11 clientes com câncer de língua (30,6%) e 25 clientes (69,4%) com câncer em outras partes da boca (exceto língua) como palato e lábio.

A maioria encontrava-se entre o primeiro e o trigésimo dia de admissão para tratamento na instituição, todos virgens de tratamento oncológico. Dos 36 clientes, 16 (44,4%) já tinham tratamento da doença pré-definido (TPD): cirurgia, radioterapia, cirurgia + radioterapia, radioterapia + quimioterapia + cirurgia e cuidados paliativos. Os 20 pacientes restantes ainda esperavam por definição da proposta terapêutica devido aos exames necessários à tomada de decisão.

As demais variáveis sobre dados sócio-demográficos como escolaridade, estilo de vida relacionado a etilismo, tabagismo e uso de drogas e domicílio (rural ou urbano) são demonstradas na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição da frequência de variáveis sobre hábitos de vida e domicílio e sua distribuição por sexo de clientes com CCO.

Variáveis	n	%	Feminino	Masculino
Etilismo	25	69,4	3	22
Tabagismo	29	80,6	2	27
Nunca usaram Tabaco e Álcool	7	19,4		2
Morador de Zona Urbana	34	94,4	5	28
Morador de Zona Rural	2	5,6	6	2

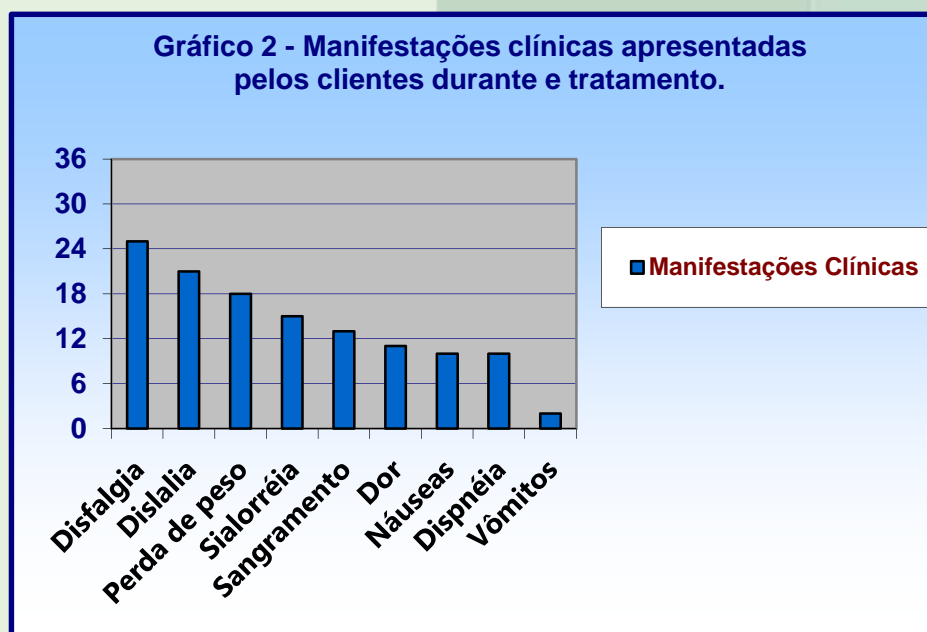
Os principais DE identificados (quadro 1) foram deglutição prejudicada, dor, comunicação verbal prejudicada relacionados à presença do tumor na região; processo familiar disfuncional por uso de álcool e tabaco, tensão do papel de cuidador, risco de baixa auto-estima e ansiedade relacionados aos fatores desencadeantes do tumor, aos cuidados intensivos realizados no domicílio e à dependência de outros para se cuidar.¹⁵

Quadro 1. Distribuição dos diagnósticos de enfermagem identificados segundo a frequência.

Diagnósticos de Enfermagem	n
Deglutição Prejudicada	25
Processo Familiar Disfuncional Álcool / Tabaco	25
Tensão do Papel do Cuidador	25
Risco Baixa Auto-Estima	23
Comunicação Verbal Prejudicada	21
Dor	20
Ansiedade	19
Nutrição Desequilibrada para Menos	18
Integridade Tissular Prejudicada	18
Risco de Infecção	16
Mucosa Oral Prejudicada	16
Interação Social Prejudicada	15
Dor Aguda	15
Integridade da Pele Prejudicada	13
Fadiga	11
Risco para Volume de Líquidos Deficiente	10
Risco para Constipação	10
Distúrbio da Imagem Corporal	10
Enfrentamento Familiar Comprometido	10
Isolamento Social	10
Medo	8
Controle Ineficaz do Regime Terapeutico	5
Déficit Autoalimentação	5
Risco de Aspiração	5
Volume de Líquidos Deficiente	4
Padrão de Sexualidade Ineficaz	3
Constipação	2
Padrão Respiratório Ineficaz	2
Privação do Sono	2
Enfrentamento Ineficaz	2
Déficit Auto Banho e Higiene	1
Ansiedade em Relação à Morte	1
Dor Crônica	1

Os primeiros sintomas mais frequentes foram a disfagia, relatada por 69,4% dos clientes (n = 25), seguida por 58,3% com dislalia (n = 21) e 50% com perda de peso (n = 18). A perda de peso relatada variou entre 5 a 10 Kg em 18 clientes (50%) somente após o aparecimento do primeiro sintoma. Durante a evolução da doença, 15 clientes (41,7%)

queixaram-se de sialorréia, 13 clientes apresentaram sangramento (36,1%) e 11 clientes (30,6%) referiram dor local (Gráfico 2).



O tratamento radioterápico foi realizado em 44,4% dos clientes avaliados (n = 16). Quimioterapia foi administrada em 7,2% dos clientes (n = 7) e apenas 8,3% foram submetidos à cirurgia (n = 3). A persistência do tumor foi observada em 91,7% dos clientes tratados (n = 33). Nos clientes operados, constatou-se a recidiva em todos os casos (n = 3), o que levou a transferência para a unidade de cuidados paliativos.

No período de julho a dezembro de 2008, 55,6% dos clientes (n = 20), não tiveram chance de tratamento oncológico curativo, devido ao estágio avançado do tumor e ao mal estado geral dos clientes.

A detecção precoce do câncer é fator determinante do prognóstico do CCO. Desse modo, destacamos as afirmações que o acesso aos serviços de saúde em atenção primária deveria otimizar as ações dos profissionais e recursos das Unidades de Saúde, trabalhando em prol da detecção precoce e organizando a demanda para os demais níveis de atenção.¹⁷ Detectamos a não detecção precoce pela simples inspeção visual da cavidade oral, seja pelo próprio indivíduo ou por um profissional de saúde, o que pode ter contribuído com o óbito precoce de 13 (36,1%) do total de 36 pacientes. Quando diagnosticado precocemente, esse tipo de câncer apresenta bom prognóstico.^{1,10}

No Brasil, a maior parte dos tumores malignos é encontrada pelo próprio doente, já em estágios avançados, acarretando a necessidade de tratamentos agressivos, além de altas taxas de mortalidade. Vale lembrar que o custo do tratamento de um câncer avançado para o Sistema Único de Saúde (SUS) é significativamente maior se comparado a um câncer diagnosticado precocemente.¹¹

Na análise dos resultados, foi observado que o CCO foi predominante em clientes com idade superior aos 51 anos e do sexo masculino, o que está descrito na literatura.¹

O exame rotineiro da boca através da inspeção visual, feito por um profissional de saúde pode diagnosticar lesões no início, antes de serem transformadas em câncer. Pessoas com mais de 40 anos que fumam e bebem devem ser orientadas para ficarem mais atentas, praticar o auto-exame e ter sua boca examinada por profissional de saúde (dentista ou médico) pelo menos uma vez ao ano.¹ Neste caso, foram altas as porcentagens dos clientes que relataram hábitos de etilismo (69,4%), tabagismo (80,6%) e apenas 07 pacientes nunca tiveram contato direto com estes fatores de risco.

O diagnóstico de CCO foi predominante em moradores da zona urbana (94,4%), o que também é compatível com a informação disponível na literatura que revelam alta incidência deste tipo de malignidade em clientes moradores de áreas industrializadas e menor taxa de incidência em clientes habitantes de área rural, mas também pode significar que nas áreas rurais a doença não chega a ser diagnosticada e, por isso, subnotificada.¹²

A disfagia e a dislalia foram as manifestações clínicas mais frequentes em nosso estudo, o que reforça o curso clínico da doença no qual o tumor dificulta que o cliente fale, mastigue e engula. Além de emagrecimento acentuado, dor e presença de linfadenomegalia cervical, que são sinais de estágio avançado da doença.¹

O tratamento a ser dispensado a este cliente, nesses casos, não será mais curativo. Assim, o tratamento paliativo será adotado, devido ao estágio avançado em que esse câncer se encontra. Esse conjunto de fatores afetará diretamente na qualidade de vida dessas pessoas. Nesse contexto, apesar dos avanços tecnológicos, não se consegue garantir o compromisso ético de proporcionar condições de vida digna e nem o direito a saúde e ao meio ambiente, conquistados, dentro das normas constitucionais de nosso país.¹³

As taxas de mortalidade por CCO apresentam um declínio na população masculina na maioria dos países desenvolvidos. Em mulheres, esse comportamento ainda não pode ser observado, uma vez que o início do tabaco pelas mulheres foi posterior ao dos homens.¹ Contudo as taxas de incidência para CCO relacionado à infecção pelo HPV, como amígdala, base de língua e orofaringe, aumentam entre adultos jovens em ambos os sexos. Parte deste aumento pode ser atribuída a mudanças no comportamento sexual. Assim, fomos levados a pensar na importância da atuação dos enfermeiros das unidades básicas de saúde na orientação da população quanto a adoção de estilo de vida saudável e sexo seguro.¹⁴

Neste estudo, foi evidenciado ainda a baixa porcentagem de clientes com história de tratamento cirúrgico (8,3%), entretanto aproximadamente metade dos clientes foram submetidos à radioterapia (44,4%) e um quinto (7,2%) submetido à quimioterapia. Embora não tenha conseguido amostra estaticamente significativa, foram altas a porcentagem de clientes (91,7%) que evoluíram com a persistência e/ou recidiva da doença após a realização da radioterapia e quimioterapia, o que levou alguns dos clientes a serem transferidos para acompanhamento na unidade de cuidado paliativo da mesma rede hospitalar, levando-nos a confirmar que o melhor tratamento do CCO se dá com a prevenção e detecção precoce da doença.^{1,2,8,10,18}

CONCLUSÃO

A partir desses resultados, pode-se concluir que a prevenção merece destaque e que a detecção precoce modificará a curva da doença no país. O profissional de enfermagem da atenção básica poderá assumir o importante papel de modificar o quadro atual dessa doença no país através de medidas simples, algumas vezes esquecidas, a inspeção visual da cavidade oral e orientação sobre higiene e auto-exame da boca.

Durante o tratamento, grande parte dos clientes desfrutou da melhora de suas queixas através das intervenções de enfermagem implementadas, embora doença tenha persistido e/ou recidivado em uma parte destes, o que corrobora com potencial terapêutico dos enfermeiros, apesar do comportamento altamente agressivo dessa neoplasia.

No caso do cliente com CCO, o tratamento curativo é um grande determinante para a manutenção da qualidade de vida desses indivíduos, porém sabe-se que as repercussões emocionais por doença maligna podem até exceder os sofrimentos físicos e a imagem visual é uma espécie de detonadora das emoções e essas emoções são singulares em cada um de nós, principalmente nessa doença. Por isso, um registro fiel das informações sobre a evolução clínica faz diferença no cuidado ao doente oncológico. Outro fator importante é a monitorização dos sinais e sintomas que o câncer provoca e efeitos colaterais do tratamento oncológico, algo que pode ser realizado por enfermeiros capacitados em oncologia.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Sobre o Instituto. Rio de Janeiro; 1996-2012. [Acesso em 2012 maio 1]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/sobreinca/site/oinstitut>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. A Situação do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
3. Robertson EV, Jankowski JA. Genetics of gastroesophageal cancer: paradigms, paradoxes, and prognostic utility. *Am J Gastroenterol*. 2008; 103(2): 443-9. Epub 2007 Oct 9.
4. Siewert JR. Increasing dysphagia. Carcinoma: yes or no? *MMW Fortschr Med*. 2006; 148 (49-50): 19-20.
5. Javle M, Ailawadhi S, Yang GY, Nwogu CE, Schiff MD, Nava HR. Palliation of malignant dysphagia in esophageal cancer: a literature-based review. *J Support Oncol*. 2006; 4(8): 365-7, 379.
6. BRASIL. Resolução Cofen nº 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE. Belo Horizonte, 2003. [Acessado em 2010 set. 9]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4309>

7. BRASIL. Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos [Internet]. Diário oficial [da] República Federativa do Brasil. 2012 dez. 13 [Acesso 2013 ago. 15]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
8. Santos I, Figueiredo NMA, Padilha MICS, Souza SROS, Machado WCA, Cupello AJ. Enfermagem Assistencial no Ambiente Hospitalar: realidade, questões, soluções. São Paulo: Atheneu; 2005; 2. p. 4 - 71. (Série Atualização em Enfermagem; vol.2).
9. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3^a. ed. Garcez M R, tradutor. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. 370p.
10. Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3^a.ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
11. Bastiston AP. Detecção precoce do câncer de Mama: Conhecimento e prática de mulheres e profissionais da estratégia de Saúde da Família em Dourados/MS [Tese Doutorado]. Campo Grande: Universidade de Brasília, Universidade Federal de Goiás e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2009.
12. Gosschalk A, Carozza S. Cancer in rural areas: a literature review. Rural Healthy People 2010: a companion document to Healthy People 2010. College Station: The Texas A&M University System Health Science Center, School of Rural Public Health, Southwest Rural Health Research Center. 2003: 265-71.
13. Vargas LA, Andrés JPT, Oliveira TFV. Las relaciones entre Globalización, Medio Ambiente y Salud: retos para la Enfermería en el siglo XXI. Index de Enfermería/segundo-tercer trimestre. 2010; 19(2-3): 1-6.
14. Silva CHD, Derchain SFM. Qualidade de vida em mulheres com câncer ginecológico: Uma revisão de literatura. Rev. Brasileira de Cancerologia. 2006; 52(1): 33-47.
15. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2008-2009 / North American Nursing Diagnosis Association; tradução Cristina Correa. Porto Alegre: Artmed; 2008.
16. Raimundo DD, Guedes MTS. Sistematização da Assistência de Enfermagem para Portadores de Câncer na Cabeça e no Pescoço - Avaliação de um Instrumento de Coleta de Dados na Consulta de Enfermagem. Rev. pesq.: fundam. online 2010. Out/Dez 2(Ed. Supl.): 1040-xx.
17. Paz EPA et al. Acolhimento em Unidades de Saúde da Família: Subsídios ao Trabalho das Equipes Junto à População. Rio de Janeiro; 2012. [Acesso em 2012 Jun 6]. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/7158500391220711>
18. Luzial NS. O impacto ao olhar o corpo desfigurado: Implicações para os que cuidam de pessoas com câncer na cabeça e no pescoço - um estudo sobre Enfermeiros [Tese Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.

Received on: 10/07/2012
Required for review: No
Approved on: 31/10/2012
Published on: 01/10/2014

Endereço de contato dos autores:
Endereço de correspondência do autor principal:
Durval Diniz Raimundo
Travessa Romão Duarte, 39 Mutuá, São Gonçalo CEP. 24460-340
e-mail: durvaldiniz@bol.com.br