



CONHECIMENTO NUTRICIONAL E PREVENÇÃO DO CÂNCER E PRÁTICAS ALIMENTARES EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NO MUNICÍPIO DO SUDOESTE DA BAHIA

ALANE JESUS DE BRITO; JÉSSICA MENDES DE JESUS; GABRIELLY DLLAYNE DE JESUS SANTOS; CHARLES ALVES MONTEIRO; CHRISTINI GOMES SENHORINHO FERREIRA

RESUMO

O câncer é uma doença complexa e multifatorial que representa um dos principais desafios para a saúde. Uma alimentação saudável e equilibrada é importante para prevenção, bem como para todas as etapas da doença, sendo indispensável durante o tratamento. Por isso, o objetivo da presente pesquisa é verificar o conhecimento nutricional sobre prevenção do câncer e práticas alimentares, bem como o nível de conhecimento de pacientes com câncer sobre a doença.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado com 29 pacientes diagnosticados com câncer, maiores de 18 anos atendidos em uma associação no estado da Bahia. Foram aplicados questionário de Avaliação da Escala de Conhecimento Nutricional, criada pela *National Health Interview Survey Cancer Epidemiology*, além do Questionário de Conhecimento da Doença para Pacientes com Câncer, validada em 2018 por Pereira *et al.*

Resultados: Os participantes apresentaram 52% de conhecimento nutricional moderado, 48% baixo conhecimento nutricional e nenhum alcançou classificação de bom conhecimento nutricional. No questionário de conhecimento da doença, 17% apresentaram conhecimento insuficiente, 14% aceitável, 24% pouco conhecimento, 34% bom e 10% ótimo conhecimento sobre o câncer. **Conclusão:** Considera-se necessárias estratégias de educação e orientações nutricionais ativas para pacientes com câncer.

Palavras-chave: Câncer; Nutrição; Conhecimento

1 INTRODUÇÃO

O câncer é definido como uma doença complexa e multifatorial formada por um grupo de mais de 100 enfermidades que implicam em um crescimento desordenado, essa proliferação de células cancerosas invadem tecidos causando malignidade, sendo assim, representa um dos principais desafios para a saúde pública em todo o mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

No Brasil, a incidência de câncer tem aumentado progressivamente, o Instituto nacional de câncer (INCA) estima 704 mil novos casos para o triênio de 2023 a 2025, regiões que concentram maior incidência são Sul e Sudeste com cerca de 70% (INCA, 2022). Sendo assim, estima-se que a ocorrência desses casos acomete 239 mil (49,5%) em homens e 244 mil (55,5%) em mulheres (Santos *et al.* 2023).

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), evidenciou as áreas mais acometidas que são: o Trato Gastrointestinal (TGI), dividido em 9,2% no cólon e reto, 4,6% na cavidade oral, 5,6% no estômago e 3,4% no esôfago, em mulheres este percentual chega a 13% (Santos, 2022).

Com isso, o INCA (2010), ao estudar os percentuais epidemiológicos, evidencia que

as condições em que estes pacientes chegam na alta complexidade, já estão em fase avançada, diminuindo drasticamente as possibilidades de bom prognóstico; denotando a relevância da prevenção e identificação precoce como pré-requisitos para redução das taxas de morbidade e mortalidade.

Os cuidados com a saúde e o corpo são temas importantes no combate e controle da doença, sendo o estilo de vida e o comportamento alimentar uma matriz de discussão substancial (Nicolussi, 2014).

De acordo com Monteiro *et al.*, (2006), o consumo inadequado de alimentos e o alto consumo de alimentos não nutritivos, podem estar relacionados à falta de informação sobre alimentação saudável.

Desta maneira, a presente pesquisa tem como objetivo verificar o conhecimento nutricional sobre a prevenção do câncer e práticas alimentares, bem como o nível de conhecimento de pacientes com câncer sobre a doença.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de objetivo descritivo e natureza quantitativa. Participaram da pesquisa 29 indivíduos maiores de 18 anos, diagnosticados com variados tipos de câncer, atendidos pela Associação Acolher e Transformar Amor Essencial (AATAE), que oferta serviços médicos, psicológicos, odontológicos, nutricionais, jurídicos, naturopatias, ginecológicos, psicanalíticos, pedagógicos e neuropedagógicos à pacientes oncológicos. Localizada na Travessa Costa Brito, nº 112 – Centro, Jequié-BA.

Os participantes foram submetidos a um questionário com perguntas sociodemográficas para descrição do perfil dos participantes, além da avaliação da Escala de Conhecimento Nutricional criada pela National Health Interview Survey Cancer Epidemiology, e validada para o Brasil por Scagliusi *et al.* (2006) com o objetivo de verificar se o conhecimento nutricional sobre a prevenção do câncer está correlacionado com as práticas alimentares que realmente podem prevenir a doença. Esse instrumento consiste em uma escala composta por um total de 12 perguntas: quatro sobre a relação entre dieta e doença, sendo uma questão aberta em que os entrevistados devem citar ao menos 3 doenças relacionadas ao que as pessoas comem ou bebem; sete sobre fibras e lipídios nos alimentos; e uma sobre a quantidade de frutas e hortaliças que uma pessoa deve consumir por dia, também aberta. Cada resposta correta equivale a 1 ponto. Os pontos devem ser somados para perfazer a pontuação final. Após a somatória é feita a classificação do conhecimento em que 0 a 6 pontos é considerado baixo conhecimento; 7 a 10 conhecimento moderado e maior que 10 como alto conhecimento.

Foi aplicado também o questionário de Conhecimento da Doença para Pacientes com Câncer validado por Pereira *et al.*, (2018) com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento de pacientes com câncer sobre a doença, relacionando com idade, sexo, escolaridade e renda familiar. O instrumento consiste em 14 perguntas relacionadas especificamente com o câncer: conceito, fisiopatologia, sinais e sintomas; fatores de risco e hábitos de vida; diagnóstico, tratamentos, exercício físico e autocuidado. Sendo estas, de múltipla escolha com quatro alternativas: uma resposta correta (3 pontos); uma incompleta (1 ponto); uma errada e uma “Não sei”. Feito o somatório final, a classificação é a partir da tabela de conhecimento do paciente, em que 38 a 42 pontos é considerado ótimo conhecimento; 30 a 37 bom conhecimento; 21 a 29 conhecimento aceitável; 13 a 20 pouco conhecimento e menor que 13 conhecimento insuficiente.

Os dados foram analisados e classificados de forma descritiva através de recursos do software Excel 2013 e Google Forms 2018.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), protocolado nº 28925220.4.0000.5032. Todos

os participantes assinaram duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este resguarda a privacidade e anonimato da identidade e das demais informações pessoais dos participantes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo avaliou 29 indivíduos. Destes, 90% são mulheres e 10% homens. Com idade entre 18 e 82 anos, e idade média de 50,93 anos. Na tabela 1 é possível observar as características sociodemográficas da população.

Sobre a história da doença, 52% dos participantes receberam o diagnóstico de câncer há mais de 12 meses. Sendo os tipos de câncer no estudo: 41% foram de câncer de mama, sendo que a idade avançada é um dos fatores de risco mais expressivos (Oliveira *et al.*, 2014); 14% útero e ovário; 10% múltiplos (bexiga, cérebro, rins, ossos), tireoide e região da face; ambos 7% e intestino, esôfago, região do peito, pele, próstata, cabeça, ambos 3%. Totalizando 100% dos participantes.

Referente a Escala de Conhecimento Nutricional, dos 29 participantes, 52% apresentaram conhecimento moderado, 48% pontuaram baixo conhecimento, e nenhum participante alcançou a classificação de bom conhecimento nutricional.

Os entrevistados classificados como tendo moderado conhecimento nutricional, também apresentaram dificuldades com a mesma questão. Apenas 60,1% citou ao menos uma doença relacionada. As doenças mais citadas foram hipertensão, diabetes e câncer.

Dieli-Conwright (2016) em seus estudos verificou que os maiores fatores que contribuem para o agravamento de hipertensão e do diabetes, em pacientes oncológicos, é a obesidade. Foi identificado que durante o tratamento, o ganho de peso pode ser relacionado com a quimioterapia, além do aumento no consumo de alimentos. Mesmo não coletando dados sobre quais eram grupos de alimentos, foi possível verificar que essa alimentação estava atrelada à ansiedade ou ao uso de medicamentos que favorecem o ganho de peso, como os corticoides que aumentam a retenção de líquidos.

Fatores importantes sobre isso é que as doenças neoplásicas em si, podem trazer distúrbios metabólicos para os pacientes, gerados pelo estresse causado pela doença ou pelo tratamento. Tendo uma relação com os medicamentos usados na quimioterapia que podem gerar mudanças no gasto energético e uma descompensação no metabolismo (BUONO, 2020).

A pergunta que discorre sobre atitudes alimentares capazes de reduzir chances de desenvolver certos tipos de câncer obteve 93,3% entre classificados com moderado conhecimento, confirmando que os pacientes compreenderam que a alimentação é um fator protetivo. Rodrigues (2020), em seus estudos também obteve uma pontuação positiva sendo 95,8%. A população estudada demonstrou que os benefícios da alimentação adequada impactam na redução dos agravos e efeitos colaterais da doença e propicia o restabelecimento do estado nutricional. Desse modo, uma boa nutrição é importante para pessoas acometidas pelo câncer, uma vez que, portadores desta patologia que consomem uma alimentação adequada durante o tratamento têm mais chances de responder melhor às adversidades da doença, respondendo melhor aos tratamentos medicamentosos (Prado, 2014).

Na questão relacionada às fibras, quando apresentado duas opções onde contém maior quantidade, se uma tigela de farelo de trigo ou uma tigela de cereal matinal, 45% dos entrevistados assinalaram “Não sei”. Um consumo adequado de fibras pode estar associado a uma diminuição de agentes carcinógenos fecais e devido ao aumento do conteúdo luminal associado a redução do tempo de trânsito no intestino, podem restringir a exposição das células do epitélio intestinal às substâncias cancerígenas (Ma, 2018).

Cavalcante (2022), ao verificar o consumo de fibras dietéticas e sua importância na saúde, expressa que estas exercem um bom impacto na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e na regulação do bom funcionamento do intestino.

A pergunta com maior discrepância no número de acertos entre baixo conhecimento e moderado conhecimento foi sobre a quantidade de gordura, que apresentava como opção batata chips ou biscoito de polvilho. Os acertos foram de 14,28% dentre os classificados com baixo conhecimento e 80% dentre moderado conhecimento. O INCA traz que 20% dos casos de câncer em desenvolvimento e 35% das mortes pela doença, no Brasil, são causados em segundo lugar por uma alimentação e nutrição inadequadas.

Por outro lado, a questão com menor variação entre o número de acertos foi sobre quantas porções de frutas e hortaliças uma pessoa deve comer por dia para ter boa saúde, com apenas 3% de variação entre baixo e moderado conhecimento. A OMS recomenda de cinco a oito porções (400-600 g) diariamente de frutas e vegetais para reduzir o risco de doenças cardiovasculares. O câncer leva ao baixo desempenho cognitivo e a outras doenças associadas à dieta. Alimentos como, maçãs, uva e brócolis são considerados anticâncer; trabalham juntamente com os organismos, proporcionando proteção a células saudáveis contra as cancerosas. Outros alimentos como os folhosos verde escuros auxiliam na prevenção dos cânceres de pulmão, cólon, mama, próstata, boca e estômago. Já as fibras como, arroz integral, abóbora, chia e aveia estão relacionadas a uma proteção ao câncer de intestino grosso; e os legumes e grãos podem favorecer uma prevenção ao câncer de estômago e pâncreas (SBC, 2017; Amorim; Almeida, 2021).

Em relação ao Questionário sobre o Conhecimento da Doença para Pacientes com Câncer, revelou que 17% (5) possuíam conhecimento insuficiente, 14% (4) conhecimento aceitável, 24% (7) pouco conhecimento; 34% (10) bom conhecimento e 10% (3) ótimo conhecimento sobre o câncer.

Na questão que trata sobre quais orientações alimentares são mais indicadas ao câncer, obteve uma excelente pontuação sendo 72%, demonstrando que os entrevistados compreendem que uma boa alimentação necessita de fibras, vitaminas e hortaliças. De acordo com Fruhtenicht et al. (2015) e Silva et al. (2016), A adequação e suporte nutricional previne complicações da doença e garante uma boa resposta, melhora a tolerância ao tratamento e sobrevida.

Já sobre a prática de atividade física, 15 entrevistados (52%) afirmaram não realizar nenhum tipo de exercício físico e 14 (48%) afirmaram realizar algum tipo.

Em dois estudos foi possível analisar que indivíduos que realizam atividade física apresentam melhores escores relacionados à funcionalidade e a sintomatologia, como descrito por Seixas, Kessler e Frison (2010), dessa forma, Boing et al. (2016) enfatiza a importância da atividade física na minimização da progressão das neoplasias, visto que diminui os sintomas da fadiga, reduz a circunferência da cintura e pressão arterial, que são fatores que contribuem para doença cardiovascular.

4 CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciaram o restrito nível de conhecimento dos participantes a respeito da alimentação e nutrição, bem como o pouco conhecimento sobre o câncer, podendo limitar os diversos dispositivos de combate e controle da doença. É consenso que o protagonismo do paciente desde o diagnóstico e ao longo do tratamento é importante para controle dos sintomas e remissão da doença, por meio de autocuidado e estratégias de intervenção consciente. Deste modo, com os resultados foi possível concluir que se considera necessárias estratégias de educação e orientações nutricionais ativas para pacientes com câncer, sendo uma ferramenta relevante no manejo da enfermidade e suas especificidades nutricionais. É importante desenvolver ações de promoção ao aumento da autonomia nutricional, a fim de adquirirem hábitos alimentares protetores contra o câncer, como o consumo de fibras e a prática regular de atividade física.

REFERÊNCIAS

AMORIM, R.J.; ALMEIDA, J.B. A nutrição como medida preventiva para o câncer. *Revista Pubsáude*. 2021, 8, a260.

BLANCHARD, C. M.; BAKER, F.; DENNISTON, M. M.; COURNEYA, K. S.; HANN, D. M.; GESME, D. H.; REDING, D.; FLYNN, T.; & KENNEDY, J. S. Is absolute amount or change in exercise more associated with quality of life in adult cancer survivors? *National Library of Medicine, Preventive medicine*. v 37, Nov. 2003.

BOING, L.; SEEMANN, T.; SOUZA, M. DE C.; DIAS, M.; GUIMARÃES, A. C. DE A. Benefícios da atividade física em homens com câncer de próstata – Revisão sistemática. *Journal of Physical Education*, v. 27, n. 1, p. e-2729. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BUONO, G.; CRISPO, A.; GIULIANO, M.; DE ANGELIS, C.; SCHETTINI, F.; FORESTIERI, V.; LAURIA, R.; DE LAURENTIIS, M.; DE PLACIDO, P.; REA, C.G.; PACILIO, C.; ESPOSITO, E.; GRIMALDI, M.; NOCERINO, F.; PORCIELLO, G.; GIUDICE, A.; AMORE, A.; MINOPOLI, A.; BOTTI, G.; DE PLACIDO, S.; TRIVEDI, M. V.; ARPINO, G. Metabolic syndrome and early stage breast cancer outcome: results from a prospective observational study. *Breast Cancer Res Treat. National Library of Medicine*. 2020, v 182, n.2, p.401-409. 2020.

CAVALCANTE, M. M. Avaliação do consumo alimentar de fibras alimentares dietéticas FODMAP de idosos em radioterapia devido a neoplasia da próstata. RUNA - Responsório Universitário da Ânima. São Paulo, 2022.

COSTA, J. O.; REIS, B. Z.; COSTA, D. da; VIEIRA, D. A. S.; TEIXEIRA, P. D. S.; RAPOSO, O. F.; MENDES NETO, R. S. PERFIL DE SAÚDE, ESTADO NUTRICIONAL E NÍVEL DE CONHECIMENTO EM NUTRIÇÃO DE USUÁRIAS DO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE - ARACAJU, SE. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 93–99. 2012.

DI PRIMIO, A. O.; SCHWARTZ, E.; BIELEMANN, V. L. M.; BURILLE, A.; ZILLMER, J. G. V.; FEIJÓ, A.M. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. *Texto & Contexto Enferm*, v.19, n.2, p. 334-42. 2010.

DIELI-CONWRIGHT, C. M.; WONG, L.; WALIANY, S.; BERNSTEIN, L.; SALEHIAN, B.; MORTIMER, J. E. An observational study to examine changes in metabolic syndrome components in patients with breast cancer receiving neoadjuvant or adjuvant chemotherapy. *National Library of Medicine*, v.37, n.5, p.389-395. 2016.

FRUCHTENICHT, A. V. G.; POZIOMYCK, A. K.; KABKE, G. B.; LOSS, S. H.; ANTONIAZZI, J. L.; STEEMBURGO, T.; MOREIRA, L. F. Avaliação do risco nutricional em pacientes oncológicos graves: revisão sistemática. *Rev Bras Ter Intensiva*, v. 27, n. 3, p. 274–283. 2015.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ações de Vigilância do Câncer, componente estratégico para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer no país. 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Estatísticas de câncer, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>. Acesso em 26 maio 2023. INCA. Instituto Nacional do Câncer. O que é Câncer. 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Prevenção: boa alimentação na rede, 2016.

LOPES, A.C.A. de S.; BARBOSA, K.C de O.; BARROSO, M.L.F.; SOARES, A.L.F de H. Brasil: tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas nos últimos dez anos (vigitel) e o papel do Cirurgião-Dentista na prevenção do câncer bucal. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], 2021, v. 10, n. 8, 2021.

MA, Y.; HU, M; ZHOU,L;LING,S; LI,Y;KONG,B;HUANG,P. Ingestão de fibra dietética e riscos de câncer de cólon proximal e distal: uma meta-análise: uma meta-análise. 2018, *Medicina*, v. 97, n. 36. pág. e11678. 2013.

MENDES A. P., BASTOS, F., PAIVA, A. A pessoa com Insuficiência Cardíaca. Factores que facilitam/dificultam a transição saúde/doença. *Revista de Enfermagem Referência*, v. serIII, n. 2, p. 7-16. 2010.

MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L.; COSTA, R. B.L. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Rev Saúde Pública*. v. 34, n. 3, p. 251–258. 2020.

NICOLUSSI, A. C, SAWADA, N. O, CARDOZO, F. M.C, ANDRADE, V. DE PAULA, J.M. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em quimioterapia. *Rev Rene*. Jan-Fev, v.15(1), 132-40. 2014.

OLIVEIRA, J. R.F; COUTINHO, M.A.P; NASCIMENTO, M.C; DÁZIO, E, M,R; TERRA, F. S; BAVARESCO, M; FAVA, S.M.C. autocuidado e cuidado de pessoas com câncer e dispositivos médicos de alimentação. 2020, v 11, p. 1-17, e3650. 2020.

OLIVEIRA, L. A. R.; MACHADO, R. D.; RODRIGUES, A. J. L. Levantamento sobre uso de plantas medicinais com a terapêutica anticâncer por pacientes da Unidade Oncológica de Anápolis. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 16, n.1, p. 32-40. 2014.

OLIVEIRA, T.; FORTES, R.C. Hábitos alimentares de pacientes com câncer. *J Health Sci*.2013.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Dieta, nutrição e prevenção de doenças crônicas: relatório de uma consulta conjunta com especialistas da OMS/FAO Genebra: OMS; 2003.

PEREIRA J. M; DOS SANTOS, R. Z; RAMOS, A. P; ANDRADE, A.; DOS SANTOS, L. R. M; BENETTI, M. Construção e Validação Psicométrica do Câncer-Q: Questionário de Conhecimentos da Doença para Pacientes com Câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*, p. 177-188. 2018.

PRADO, B. B. F. do. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 66, n. 1, p. 21-24. 2014.

REZENDE, L.F.M; LEE, D.H; LOUZADA, M.L.C; SONG, M; GIOVANNUCCI E, ELUF-NETO, J. Proportion of câncer cases and deaths attributable to lifestyle risk factors in Brazil. *Cancer Epidemiology*. , v. 59, 148-57. 2019.

RODRIGUES, S. G.; TEIXEIRA, F. S. B.; MARTINS, G. DOS S.; FALCÃO, L. F.; SANTOS, T. DE O. C. G.; VALLE, A. C. F. DO; SOUZA, A. L. G. de. Percepção de pacientes em tratamento oncológico ambulatorial sobre o ato de se alimentar. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 57, p. e3934. 2020.

SANTOS, M. O.; LIMA, F. C. S.; MARTINS, L. F. L.; OLIVEIRA, J. F. P.; ALMEIDA, L. M.; CANCELA, M. C.; Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*. v. 69, n.1, e-213700. 2023.

SBC.Sociedade Brasileira de Cancerologia. Prevenção do câncer: A alimentação tem papel fundamental. 2017

SCAGLIUSI, F. B.; POLACOW, V.O.; CORDÁS, T.A.; COELHO,D.; ALVARENGA,M.; PHILIPPI,S.T.; JÚNIOR,A.H.L. Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da Escala de conhecimento Nutricional do National Health Interview Survey Cancer Epidemiology. *Revista de Nutrição*. v.19, n.4, p. 425-436. 2006.

SEIXAS, R. J. de; KESSLER, A.; FRISON, V. B. Atividade Física e Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos durante o Período de Tratamento Quimioterápico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 56, n. 3, p. 321–330. 2010.

SILVA, G. A.; REZENDE, L. F. M.; GOMES, F. S.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B.; SZWARCOWALD, C. L.; NETO, J. E. Modos de vida entre pessoas que tiveram câncer no Brasil. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 21, n. 2, p. 379–388. 2016.

SILVA, L.C.A.; BARRÉRE, A.P.N; TOLEDO, D.O.; PIOVACARI, S.M.F.; BARROS, V. G.; CASTRO, I. O. R. Avaliação do estado nutricional e funcionalidade em pacientes idosos oncológicos. *BRASPENJ*, v.33, n. 4, p.418-23. 2018.

SOBRAL GS, ARAÚJO YB, KAMEO SY, SILVA GM, SANTOS DK da C, CARVALHO LLM. Análise do Tempo para Início do Tratamento Oncológico no Brasil: Fatores Demográficos e Relacionados à Neoplasia. *Rev. Bras. Cancerol.*, 68(3):e-122354. 2022.

VIEIRA, W.S; DINIZ, M.B.C; COMEL, J.C. Perfil dos atendimentos de pacientes oncológicos de uma unidade de emergência de um hospital referência regional no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Mundo da Saúde*, v.44, 193-206. 2022.