

Wendel da Silva Viana

wendel_hp20@hotmail.com

Fisioterapeuta. Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Fisioterapeuta da Liga Bahiana Contra o Câncer / Hospital Aristides Maltez.

Roberto Rodrigues B. Tosta Maciel

Fisioterapeuta. Mestre em Ortopedia e Traumatologia pela Universidade de São Paulo (USP). Docente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Marcio Costa Souza

Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Docente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu - CEP:
44300-000 - Cachoeira, BA

Revista Brasileira de Saúde Funcional
REBRASF

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS NEUROLÓGICAS NO ESTADO DA BAHIA ENTRE 2005 E 2014

*TITLE: CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF
NEUROLOGICAL NEOPLASMS IN THE STATE OF BAHIA
BETWEEN 2005 TO 2014*

RESUMO

Esse estudo objetivou investigar o perfil clínico e epidemiológico dos casos de indivíduos diagnosticados com neoplasias neurológicas malignas no estado da Bahia entre os anos de 2005 e 2014. Para tanto, realizou-se um estudo retrospectivo de natureza quantitativa, do tipo descritivo. As informações referentes aos casos de neoplasias neurológicas diagnosticadas na Bahia entre janeiro 2005 e dezembro de 2014 foram obtidas por meio de uma consulta ao banco de dados do Sistema de Informação de Registros Hospitalares de Câncer (SisRHC). Após a obtenção e análise descritiva desses dados, verificou-se que entre os anos 2005 e 2014 foram diagnosticados 1166 casos de neoplasias neurológicas em todo o estado da Bahia, havendo predomínio de indivíduos do sexo masculino (57,12%), da cor parda (56,86%), que residiam no interior do estado (64,75%) e que realizavam seu tratamento na capital Salvador (87,65%). A localização primária mais frequente foi o encéfalo (89,37%), sendo que a radioterapia utilizada de forma isolada foi o principal tipo de tratamento (22,90%). Nota-se um elevado número de pessoas diagnosticadas com neoplasia maligna de origem neurológica, verificando-se a necessidade da criação de um maior número de serviços na rede pública de saúde, capaz de atender a todas as necessidades das pessoas acometidas por esses agravos.

PALAVRAS-CHAVE:

Neoplasias Encefálicas; Neoplasias do Sistema Nervoso Periférico; Doenças do Sistema Nervoso.

ABSTRACT

This study objectify to investigate the clinical and epidemiological profile of individuals diagnosed with neurological cancers in the State of Bahia from 2005 to 2014. Therefore, a retrospective study of quantitative nature, of the descriptive type, was carried out. The informations regarding the cases of neurological cancers diagnosed in Bahia between January 2005 and December 2014 were obtained by means of a query to the database of the System of Information of Hospital Records of Cancer (SisRHC). After obtaining and descriptive analysis of the data, it was verified that between 2005 and 2014, 1166 cases of neurological neoplasms were diagnosed throughout the state of Bahia, with a predominance of males (57.12%), brown color (56.86%), who lived in the interior of the state (64.75%) and who did treatment in Salvador and the capital (87.65%). The most frequent primary stitch was the encephalon (89.37%), and the radiotherapy used alone was the main type of treatment (22.90%). There is a high number of people diagnosed with malignant neoplasm of neurological origin, and it is necessary to create a greater number of services in the public health network capable of ensure the people's needs affected by these diseases.

KEYWORDS:

Gametherapy; Cerebral Palsy; Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

As neoplasias representam a segunda maior causa de morte no Brasil, constituindo-se um desafio para o sistema de saúde, no sentido de garantir-se o acesso pleno e equilibrado da população ao diagnóstico e tratamento dessa doença⁽¹⁾. Dentre a ampla variedade de neoplasias que acometem o corpo humano, destacam-se as neoplasias que se originam no sistema neurológico, responsáveis por um grande número de óbitos e por forte impacto na qualidade de vida da população acometida por essa doença. De acordo com Moxon-Emre et al.⁽²⁾, a maioria dos indivíduos acometidos por essas afecções evoluirão em algum momento de suas vidas com alguma disfunção neurológica, podendo apresentar déficits motores, sensoriais ou alterações das funções cognitivas.

Estima-se que no ano de 2015 foram diagnosticados cerca de 23.770 tumores malignos no cérebro ou medula espinhal nos Estados Unidos (13.350 em homens e 10.420 em mulheres), sendo que destes, 16.050 pessoas (9.440 homens e 6.610 mulheres) foram a óbito decorrente deste tipo de neoplasia⁽³⁾.

No Brasil, apesar dos avanços da neuro-oncologia, pouco se conhece sobre a ocorrência de neoplasias neurológicas na população, dificultando o estabelecimento de estratégias para o

enfrentamento desses agravos. Um estudo conduzido por Gasparini et al.⁽⁴⁾ verificou que entre os anos de 1980 e 2009 houve 775 óbitos por tumores no Sistema Nervoso Central em crianças e adolescentes no município do Rio de Janeiro, com predomínio de indivíduos do sexo masculino e sendo que em sua grande maioria os tumores eram malignos.

Somente o amplo conhecimento das características clínicas e epidemiológicas dessa afecção possibilitará o desenvolvimento de estratégias que permitam subsidiar ações de prevenção, tratamento e reabilitação da população acometida. Nesse contexto, o presente estudo objetivou investigar o perfil clínico e epidemiológico dos casos de indivíduos diagnosticados com neoplasias neurológicas malignas no estado da Bahia entre os anos de 2005 e 2014.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo. Foram obtidas informações referentes às neoplasias neurológicas malignas diagnosticadas na rede hospitalar no estado da Bahia, no período de 1 de janeiro de 2005 a 31 de dezembro de 2014, por meio de uma consulta ao banco de dados do Sistema de Informação de Registros Hospitalares de Câncer (SisRHC). Os dados foram obtidos entre abril e junho de 2016. Tendo em vista que se trata de dados secundários, não houve a necessidade de encaminhamento do projeto para aprovação em um Comitê de Ética em Pesquisa.

As informações referentes às neoplasias neurológicas foram obtidas considerando-se a 10ª revisão da versão brasileira da Classificação Internacional de Doenças (CID BR 10), sendo incluídos os casos de Neoplasia Maligna nos Nervos Periféricos ou no Sistema Nervoso Autônomo (C47), Neoplasia Maligna nas Meninges (C70), Neoplasia Maligna no Encéfalo (C71) e Neoplasia Maligna na Medula Espinhal e em outras Partes do Sistema Nervoso Central (C72).

Foram obtidas informações referentes aos seguintes itens: características sociodemográficas, tais como: faixa etária, sexo, raça, estado civil, procedência e local onde realiza o tratamento; aspectos clínicos dos casos diagnosticados, incluindo localização anatômica do tumor, primeiro tratamento recebido, estado da doença ao final do primeiro tratamento e motivos para não realizar o tratamento. Na análise descritiva dos dados, foram obtidas frequências relativas e absolutas para as variáveis selecionadas.

RESULTADOS

Entre os anos 2006 e 2014 foram diagnosticados 1166 casos de neoplasias neurológicas no

estado da Bahia, dos quais 57,12% (n=666) eram homens e 42,88% (n=500), mulheres. A faixa etária predominante foi a de zero a 19 anos (27,19%), seguida por aquela composta de indivíduos que possuíam idade maior ou igual a 60 anos (18,26%) e pela 30 a 39 anos (15,44%), havendo um predomínio de indivíduos da cor parda (56,86%). Além disso, evidenciou-se que, apesar da grande maioria dos sujeitos diagnósticos realizarem seu tratamento em Salvador (87,65%), quase dois terços (64,75%) dos casos diagnosticados eram provenientes do interior do estado (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das pessoas diagnosticadas com neoplasias neurológicas malignas na Bahia entre 2005 e 2014 (n=1166).

VARIÁVEL	N	%
Faixa Etária:		
<= 19 anos	317	27,19
20 ----- 29 anos	108	9,26
30 ----- 39 anos	180	15,44
40 ----- 49 anos	175	15,01
50 ----- 59 anos	173	14,83
>= 60 anos	213	18,26
Sexo:		
Masculino	666	57,12
Feminino	500	42,88
Raça:¹		
Branca	97	8,32
Preta	75	6,43
Parda	663	56,86
Amarela	2	0,17
Indígena	1	0,09
Estado Civil:		
Casado / União Consensual	377	32,33
Solteiro / Separado / Viúvo	196	16,81
Não se aplica / sem informação	593	50,86
Procedência:		
Capital	411	35,25
Interior	755	64,75
Mesorregião de Origem:²		
Região Metropolitana de Salvador	566	48,54
Centro-Norte	191	16,38
Centro-Sul	138	11,83
Nordeste	103	8,83
Sul	109	9,35
Vale São Franciscano	31	2,66
Extremo-Oeste	5	0,43
Outros Estados	20	1,72
Município onde realiza o tratamento:		
Salvador	1022	87,65
Itabuna	70	6,00
Feira de Santana	43	3,69
Vitória da Conquista	30	2,57
Juazeiro	1	0,09

¹Variável classificada como “Sem Informação” em 28,13% (n=328) dos casos.

²Variável classificada como “Sem Informação” em 0,26% (n=3) dos casos.

Entre as neoplasias malignas que acometiam o sistema neurológico diagnosticadas no período, 89,37% (n=1042) estavam localizadas no encéfalo (C71), 6,09% (n=71) na medula espinhal e em outras partes do sistema nervoso central (C72), 2,32% (n=27) nas meninges (C70) e 2,22% (n=26) nos nervos periféricos ou no sistema nervoso autônomo (C47) (Tabela 2).

As principais modalidades terapêuticas utilizadas no tratamento dessas neoplasias em sistema nervoso foram: radioterapia (22,90%), cirurgia (22,81%) e quimioterapia (9,35%); sendo que, ao final do primeiro tratamento, 33,70% (n=393) se mantiveram com a doença estável, 5,83% (n=68) tiveram remissão parcial da doença, 5,83% (n=68) apresentaram progressão da doença e 16,90% (n=197) evoluíram a óbito. Entre as razões para a não realização do tratamento no local de origem, destaca-se a ocorrência de óbito (8,41%), seguida da realização do tratamento em outra unidade da federação (2,80%) e pela presença de doença avançada (1,03%) (Tabela 2).

Tabela 2. Características clínicas das pessoas diagnosticadas com neoplasias neurológicas malignas na Bahia entre 2006 e 2015 (n=1166).

VARIÁVEL	N	%
Localização anatômica do tumor:		
C47 Nervos periféricos ou sistema nervoso autônomo	26	2,22
C70 Meninges	27	2,32
C71 Encéfalo	1042	89,37
C72 Medula espinhal e outras partes do Sistema Nervoso Central	71	6,09
Primeiro tratamento recebido:¹		
Rtx ²	267	22,90
Cir ²	266	22,81
Qt ²	109	9,35
Qt + Rxt	98	8,40
Cir + Rxt	80	6,86
Cir + Qt + Rxt	40	3,43
Cir + Qt	33	2,83
Ht ²	1	0,08
Outros	30	2,57
Cir + Outros	2	0,17
Outros + Qt	1	0,08
Nenhum	228	19,55
Não especificado	2	0,17
Estado da doença ao final do primeiro tratamento:³		
Doença em progressão	68	5,83
Doença estável	393	33,70
Fora de possibilidade terapêutica	9	0,77
Não se aplica	241	20,67
Óbito	197	16,90
Remissão parcial	68	5,83
Sem evidência da doença remissão completa	31	2,66
Razões para não realizar o tratamento:⁴		
Abandono de tratamento	11	0,94

Doença avançada / falta de condições clínicas	12	1,03
Óbito	98	8,41
Tratamento realizado em outra unidade da federação	33	2,80
Outro motivo não especificado	143	12,26
Não se aplica	740	63,46

¹Variável classificada como “Sem Informação” em 0,77% (n=9) dos casos.

²(Qt = Quimioterapia; Rtx = Radioterapia; Cir = Cirurgia; Ht = Hormonioterapia).

³Variável classificada como “Sem Informação” em 13,64% (n=159) dos casos.

⁴Variável classificada como “Sem Informação” em 11,06% (n=129) dos casos.

Na tabela 3 estão apresentados os dados referentes à distribuição dos casos diagnosticados de acordo com o sexo, havendo um maior predomínio do sexo masculino entre as neoplasias malignas de encéfalo com 57,87% (n=603) e medula espinhal e outras partes do sistema nervoso central com 53,5% (n=38) dos casos. Já as neoplasias de meninges e dos nervos periféricos e sistema nervoso autônomo foram mais frequentes entre as mulheres com 51,85% (n=14) 60,87(n=14), respectivamente.

Tabela 3. Distribuição por sexo dos casos de neoplasias neurológicas malignas diagnosticadas na Bahia entre 2006 e 2015 (n=1166)

LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA DO TUMOR:	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
C47 Nervos periféricos ou SNA	9	39,13	14	60,87	23	100
C70 Meninges	13	48,15	14	51,85	27	100
C71 Encéfalo	603	57,87	439	42,13	1042	100
C72 Medula espinhal e outras partes do SNC	38	53,52	33	46,48	71	100

DISCUSSÃO

O presente estudo de base populacional teve como objetivo investigar características clínicas e sociodemográficas dos indivíduos diagnosticados com tumores neurológicos malignos no estado da Bahia entre os anos de 2005 e 2014. Nessa investigação, verificou-se que a grande maioria (89,37%) das neoplasias estava localizada no encéfalo. Esses achados foram semelhantes aos encontrados na literatura⁽⁴⁻⁵⁾.

Gasparini et al.⁽⁴⁾, ao investigar o padrão de mortalidade por tumores do sistema nervoso central em uma população de crianças e adolescentes no município do Rio de Janeiro no período de 1980 a 2009, verificaram que 90,8% dos tumores diagnosticados tinham localização encefálica. Um desfecho parecido foi verificado na pesquisa realizada por Dolecek et al.⁽⁵⁾, que objetivou conhecer

o perfil epidemiológico dos tumores neurológicos diagnosticados nos Estados Unidos entre os anos de 2005 e 2009. Esse estudo evidenciou que, entre os tumores malignos diagnosticados, a maioria (84,25%) estava localizada no tronco encefálico.

A faixa etária predominante de tumores neurológicos malignos foi a de 0 a 19 anos, seguida pela de 60 anos ou mais, com 27,19% (n=317) e 18,26% (n=213) dos casos diagnosticados, respectivamente. Essas informações diferem dos resultados obtidos em outros estudos realizados⁽⁶⁻⁷⁾. Um estudo de base hospitalar, desenvolvido por Muzi et al.⁽⁶⁾, avaliou a associação de neoplasias intracranianas e perfil sociodemográfico de moradores da região metropolitana do Rio de Janeiro entre 1999 e 2002. Os autores observaram que a faixa etária mais frequente entre os indivíduos acometidos foi a de 40 a 49 anos, correspondendo a 32,6% dos indivíduos acometidos.

Surawicz et al.⁽⁷⁾, investigando o perfil epidemiológico das neoplasias malignas no cérebro e demais regiões do sistema nervoso central, a partir de informações da central de registros de tumores cerebrais nos Estados Unidos entre 1990 a 1994, verificaram que o maior número de indivíduos diagnosticados (38,91%) encontravam-se na faixa etária entre 70 e 84 anos.

De acordo com Miranda Filho et al.⁽⁸⁾, o aumento nas taxas de incidência e mortalidade de tumores neurológicos em pessoas de idade mais avançada tem sido atribuído à melhoria dos métodos diagnósticos através do uso da tomografia computadorizada e da ressonância magnética, mais utilizados para detecção dessas neoplasias nessa população. Além disso, o envelhecimento da população também contribuiu para o aumento e para essa mudança, tendo em vista que a idade representa um importante fator de risco para tumores cranioencefálicos. No entanto, a melhora dos métodos diagnósticos com o surgimento de novas tecnologias e envelhecimento não explica completamente os aumentos na incidência e mortalidade, assim como também pode haver uma contribuição significativa dos fatores de risco ambientais⁽⁸⁻⁹⁾.

Corroborando as informações supracitadas, Robles et al.⁽¹⁰⁾ ainda afirmam que a maior incidência para aqueles nos grupos etários mais velhos tem sugerido um possível papel de bioacumulação de exposição a substâncias tóxicas ambientais na causa do tumor neurológico maligno.

Nessa investigação entre a população diagnosticada como portadora de tumor neurológico maligno, o sexo masculino mostrou-se mais frequente (57,12%) em relação ao feminino (42,88%). Um estudo de base populacional, realizado por Chen et al.⁽¹¹⁾, que objetivou investigar a incidência de neoplasias malignas na China no ano de 2015, notou que entre os novos casos de neoplasias malignas em cérebro e sistema nervoso central, 51,47% incidiam sobre a população masculina. Já outra pesquisa de base populacional, realizada por Gigineishvili et al.⁽¹²⁾ visando conhecer a incidência e as características clínicas de tumores cerebrais malignos e benignos na Geórgia, verificou que 52,24% dos casos foram diagnosticados na população feminina. Segundo Davis et al.⁽¹³⁾, apesar do pouco esclarecimento sobre os fatores de risco para a ocorrência de neoplasias em sistema nervoso, sabe-se que diferentes tipos histológicos possuem distribuições específicas entre os sexos, a exemplo dos gliomas (tumor cerebral), que é mais frequente entre os indivíduos do sexo masculino e dos meningiomas, que são mais comuns na população feminina.

Embora importantes, devido a sua repercussão na sobrevida dos pacientes oncológicos, nessa investigação não foram obtidas informações sobre a ocorrência e metástases provenientes de

outros órgãos e sistemas para o sistema nervoso. Estima-se que cerca de 20% a 25% dos pacientes com neoplasias malignas irão desenvolver metástases cerebrais, sendo responsáveis por elevado impacto na funcionalidade, qualidade de vida da pessoa portadora dessa doença⁽¹⁴⁾.

Apesar dos esforços governamentais para a melhoria da qualidade e distribuição dos serviços de saúde direcionados ao portador de doenças crônicas não transmissíveis⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, nesse estudo é possível verificar a má distribuição dos centros especializados no diagnóstico e tratamento aos portadores dessas afecções, pois, embora 64,75% (n=755) dos pacientes diagnosticados com tumores neurológicos malignos sejam provenientes do interior do estado da Bahia, verifica-se que a grande maioria (87,65%) desses indivíduos realiza o seu tratamento na capital Salvador. Vale ressaltar que o estado da Bahia possui uma área de 564.733,177 km². Salvador está localizada em uma península, assim como alguns municípios distam mais de 1000 Km da capital. Nesse sentido, discussões acerca dos sistemas de referência e repactuação de acordos tripartites fazem-se necessárias.

CONCLUSÃO

Nota-se um elevado número de pessoas diagnosticadas com neoplasias malignas de origem neurológica na Bahia entre os anos de 2005 e 2014, com predominância de indivíduos do sexo masculino, da cor parda e oriundos do interior do estado, sendo a neoplasia maligna de encéfalo o tipo mais frequente.

Apesar de quase dois terços dos casos diagnosticados com neoplasias em sistema nervoso serem compostos por indivíduos provenientes do interior do estado, nota-se que a grande maioria das pessoas realiza seu tratamento na capital, evidenciando a má distribuição dos serviços de saúde capazes de realizar o diagnóstico e tratamento dessas doenças no estado da Bahia, deficiência do sistema público de saúde que contribui para que essa situação se torne mais agravante.

A criação de mais serviços de saúde direcionados para o diagnóstico, tratamento e reabilitação na rede pública, capazes de atender a todas as necessidades dos indivíduos portadores de neoplasias de origem neurológica e atender as demandas provenientes dessas doenças, torna-se imprescindível, diminuindo as disparidades socioeconômicas e geográficas, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços ofertados a população.

Este trabalho sintetiza dados clínicos e epidemiológicos em um recorte temporal de casos de neoplasias malignas de origens neurológicas notificadas e atendidas no estado da Bahia. Por consequência, o estudo também expõe as fragilidades para a regulação em um Estado com grande extensão territorial. Esperamos que este trabalho exploratório inicial possa ter desdobramentos futuros que permitam compreender as dificuldades acerca das ações de prevenção, tratamento e reabilitação de neoplasias de origem neurológica pelo ponto de vista do usuário. Esperamos ainda instigar gestores de saúde acerca de melhores práticas de regulação em saúde.

REFERÊNCIAS

- ¹Oliveira EX, Melo EC, Pinheiro RS, Noronha CP, Carvalho MS. Access to cancer care: Mapping hospital admissions and high-complexity outpatient care flows. The case of breast cancer. *Cad Saúde Pública* 2011; 27:317-26.
- ²Moxon-Emre I, Bouffet E, Taylor MD, Laperriere N, Scantlebury N, Law N, et al. Impact of craniospinal dose, boost volume, and neurologic complications on intellectual outcome in patients with medulloblastoma. *J Clin Oncol.* 2014; 32(17): 1760–8.
- ³AMERICAN CANCER SOCIETY. Brain and spinal cord tumors in adults. 2014. Disponível em: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003088-pdf.pdf>
- ⁴Gasparini B, Monteiro GTR, Koifman S. Mortality from central nervous system tumors in children and adolescents in the city of Rio de Janeiro, Brazil, 1980-2009. *Cad. saúde colet.*, 2013; 21(3): 272-80.
- ⁵Dolecek TA, Propp JM, Stroup NE, Kruchko C. CBTRUS statistical report: primary brain and central nervous system tumors diagnosed in the United States in 2004–2008. *Neuro Oncol.* 2012;14 (Suppl 5):1-49.
- ⁶Muzi CD, Koifman S, Monteiro GTR. Ocupação e neoplasias intracranianas: um estudo caso-controle na região metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Coletiva*, 2012; 20(4): 506-14.
- ⁷Surawicz TS, Mccarthy BJ, Kupelian V, Jukich P, Bruner JM, Davis FG. Descriptive epidemiology of primary brain and CNS tumors: results from the central brain tumor registry of the United States, 1990-1994. *Neuro Oncol.* 1999;1(1): 14-25.
- ⁸Miranda Filho AL, Koifman RJ, Koifman S, Monteiro GTR. Brain cancer mortality in an agricultural and a metropolitan region of Rio de Janeiro, Brazil: a population-based, age-period-cohort study, 1996–2010. *BMC Cancer*, 2014;14(1):320.
- ⁹Fisher JL, Schwartzbaum JA, Wrensch M, Wielmels JL. Epidemiology of brain tumors. *Neurol Clin*, 2007;25:867-90.
- ¹⁰Robles P, Fiest KM, Frolklis AD, Pringsheim T, Atta C, Germaine-Smith C, et al. The worldwide incidence and prevalence of primary brain tumors: a systematic review and meta-analysis. *Neuro Oncol.* 2015;17(6):776-83.
- ¹¹Chen W, Zheng R, Baade PD, Zhang S, Zeng H, Bray F, et al. Cancer statistics in China, 2015. *CA Cancer J Clin.* 2016;66(2):115-32.
- ¹²Gigineishvili D, Gigineishvili T, Tsiskaridze A, Shakarishvili R. Incidence rates of the primary brain tumors in Georgia – a population-based study. *BMC Neurol.* 2014;14:29.

¹³Davis FG, Malmer BS, Aldape K, Barnholtz-Sloan JS, Bondy ML, Brannstrom T, et al. Issues of diagnostic review in brain tumor studies: from the brain tumor epidemiology consortium. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2008 Mar;17(3):484-9.

¹⁴Cambruzzi E, Zettler CG, Zettler EW, Jotz GP, Grudzinski M, Pedrini J. Perfil imunoistoquímico de metástases do sistema nervoso central. *Revista da AMRIGS* 2009; 53(4): 382-7.

¹⁵MENDES EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária a saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.

¹⁶BARON M. Inserção da Equipe de Saúde da Família na Rede de Atenção Oncológica: como a Atenção Primária se percebe na assistência ao paciente com câncer [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá, 2012.