



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 03, pp.45693-45696, March, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21453.03.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

OS REGISTROS DE CÂNCER NO CONTEXTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA: ENSAIO TEÓRICO

*Luís Carlos Lopes-Júnior

RN. Ph.D. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal Espírito Santo (UFES).

ARTICLE INFO

Article History:

Received 25th January, 2021

Received in revised form

17th January, 2021

Accepted 20th February, 2021

Published online 30th March, 2021

Key Words:

Neoplasias,
Registros de Câncer,
Epidemiologia,
Vigilância em Saúde Pública,
Enfermagem em Saúde Pública.

*Corresponding author:

Luís Carlos Lopes-Júnior

ABSTRACT

Objetivo: refletir sobre a importância dos registros de câncer para a Vigilância em Saúde Pública. **Método:** Trata-se de um ensaio teórico, cuja fundamentação baseia-se na formulação discursiva acerca da temática, sustentado na literatura científica nacional e internacional e análise crítica do autor. Utilizou-se como referencial teórico o pensar reflexivo de John Dewey. A partir do pensamento deweyano foram abordados: a relevância dos registros de câncer para a Vigilância em Saúde Pública; e as potencialidades e desafios para operacionalização dos registros de câncer. **Resultados:** Informações sobre a ocorrência de neoplasias e seus desfechos são requisitos essenciais para programas e ações regionais e nacionais para o controle do câncer, além de subsidiar e direcionar a agenda da pesquisa em Oncologia. Ademais, os registros de câncer e as informações sobre mortalidade são a base sobre a qual tais programas e ações se apoiam. **Conclusão:** Espera-se que este ensaio teórico permita um maior conhecimento e reflexão dos profissionais de saúde, acerca da relevância dos registros de câncer no contexto da Vigilância em Saúde Pública, de modo a desvelar sua potencial contribuição para o planejamento estratégico de gestores para a controle e prevenção do câncer.

Copyright © 2021, Luís Carlos Lopes-Júnior. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Luís Carlos Lopes-Júnior. "Os registros de câncer no contexto da Vigilância em Saúde Pública: ensaio teórico", *International Journal of Development Research*, 11, (03), 45693-45696.

INTRODUCTION

Mundialmente, as doenças e agravos não transmissíveis (DANT) configuram-se como as principais responsáveis pelo adoecimento e óbito da população (World Health Organization, 2013). Dentre as DANT, as neoplasias malignas ocupam a segunda posição entre as principais causas de mortes nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, a exemplo do Brasil (Sung *et al.*, 2021; Siegel *et al.*, 2021). As projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o período de 2018 a 2040 são de 29,5 milhões de novos casos de câncer, em ambos os sexos e em todas as idade população (Sung *et al.*, 2021). Em adição, o câncer cursa com elevado ônus psicossocial e econômico e é considerado um importante problema de saúde pública global (Sung *et al.*, 2021). Sincronicamente, a transição demográfica e epidemiológica que se processam nos países, independentemente do nível de renda, têm contribuído sobremaneira para a mudança no perfil do risco para as doenças crônicas, incluindo o câncer (World Health Organization, 2013; Lopes-Júnior; Lima, 2019). De fato, a maioria dos países de baixo e médio desenvolvimento continua a enfrentar altas taxas de DANT, comondo um cenário de tripla carga

Doenças (Mendes, 2012). Salienta-se que o perfil dos fatores de risco relacionados ao câncer tem mudado rapidamente nos países em desenvolvimento, a exemplo do consumo de tabaco, os padrões da dieta, das características reprodutivas, além da prevalência das infecções relacionadas às neoplasias malignas (Sung *et al.*, 2021). Assim, o resultado do processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional em âmbito mundial sinaliza para um impacto cada vez maior da carga global de câncer nas próximas décadas (Sung *et al.*, 2021; Ferlay *et al.*, 2019). As estimativas mundiais do GLOBOCAN 2020 de incidência e mortalidade por câncer com foco na variabilidade geográfica em 185 países, apontou para o ano de 2020 cerca de 19,3 milhões de novos casos de câncer e 10 milhões de óbitos (Sung *et al.*, 2021). Salienta-se que o câncer mais frequentemente diagnosticado e a principal causa de morte por neoplasia, variam substancialmente entre os países e dentro de cada país, dependendo do grau de desenvolvimento econômico e dos fatores sociais e de estilo de vida associados (Sung *et al.*, 2021). Para o Brasil, de acordo com estimativas recentes do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), espera-se a ocorrência de 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma) para cada ano do triênio 2020-2022

No que concerne as taxas de incidência ajustadas por idade (à exceção do câncer de pele não melanoma), tanto para homens (215,86/100 mil) quanto para mulheres (145,00/100 mil) são consideradas intermediárias e compatíveis com as apresentadas para países em desenvolvimento. A distribuição da incidência por região geográfica mostra que a região Sudeste concentra mais de 60% da incidência, seguida pelas regiões Nordeste (27,8%) e Sul (23,4%) (Brasil, 2019). Apesar dos progressos no diagnóstico e tratamento alcançados nas últimas décadas, fatores como o envelhecimento da população e a adoção de estilos de vida associados ao desenvolvimento do câncer nos países de todos os níveis de renda fazem com que tanto a incidência quanto a mortalidade por neoplasias malignas sigam aumentando (Sung *et al.*, 2021; Siegel *et al.*, 2021). O tratamento das neoplasias malignas vem apresentando avanços substanciais nos últimos anos, o que tem resultado no aumento da taxa de sobrevida global e relativa das pacientes (Abraão *et al.*, 2019). O bom prognóstico de alguns tipos de neoplasias está diretamente relacionado com o diagnóstico precoce, ao início rápido do tratamento e os avanços tecnológicos na terapêutica, tais como a medicina de precisão, o cuidado personalizado, as equipes interdisciplinares e especializadas, protocolos combinados, terapias-alvo e o progresso da pesquisa clínica e translacional em Oncologia (Lopes-Júnior *et al.*, 2016; Lopes-Júnior *et al.*, 2020; Amorim; Lopes-Júnior, 2021). Ainda que o cálculo das estimativas ofereça uma análise global sobre a magnitude e a distribuição dos principais tipos de neoplasias por sexo, região geográfica, estados e capitais, estas não têm a intenção de substituir a abordagem contínua e sistemática de informações produzidas pelos Registros de Câncer e pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Estes sim, fornecem os subsídios para monitorar e avaliar as ações de controle de câncer (Brasil, 2020; Parkin, 2008). Salienta-se que informações sobre a ocorrência de neoplasias e seus desfechos são requisitos essenciais para programas regionais e nacionais para o controle do câncer, além de subsidiar e direcionar a agenda da pesquisa em câncer (Parkin, 2008; Stewart; Wild, 2014; Pereira *et al.*, 2020; Lopes-Júnior *et al.*, 2020). Assim, os Registros de Câncer e as informações sobre mortalidade via SIM são a base sobre a qual tais programas e ações se apoiam de modo a fortalecer a Vigilância do Câncer. Este artigo tem como objetivo discutir sobre a importância dos Registros de Câncer para a Vigilância em Saúde Pública.

MÉTODOS

Trata-se de um ensaio teórico, cuja fundamentação baseia-se na formulação discursiva acerca da temática, sustentado na literatura científica nacional e internacional e análise crítica do autor. Para tanto, realizou-se um levantamento da literatura cuja busca de artigos ocorreu entre julho a dezembro de 2020 na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, na Web of Science, na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores utilizados na estratégia de busca foram: “*Neoplasms; Cancer Registries; Epidemiology; Public Health Surveillance, Unified Health System and Brazil*”. Foram incluídos estudos primários publicados em inglês, espanhol ou português, de qualquer delineamento bem como a literatura cinzenta (capítulos de livros, revisões, editoriais e *guidelines* de agências sanitárias de saúde nacional e internacionais), os quais foram posteriormente, submetidos ao Método de Leitura Científica, seguindo os seguintes passos: visão sincrética do texto; visão analítica; visão sintética ou leitura interpretativa (Cervo; Bervian, 2002). Tal abordagem possibilitou a construção do presente ensaio teórico que consiste na apresentação lógico-reflexiva a partir da literatura científica, com ênfase na argumentação e interpretação do leitor. Utilizou-se como referencial teórico o pensar reflexivo de John Dewey (Souza, 2012), para subsidiar o referido ensaio teórico. Alguns conceitos são fundamentais para uma compreensão da obra do filósofo e educador John Dewey. O pensamento deweyano está intrinsecamente relacionado com sua concepção de conhecimento e nasce de sua epistemologia. A concepção epistemológica deweyana integra o pragmatismo norte-americano. Acerca do pragmatismo, Dewey

acrescenta que o mesmo não é apenas método, mas, sobretudo um instrumento de adaptação do homem como organismo vivo em seu ambiente natural, com a intenção de transformá-lo segundo seus interesses individuais e também coletivos. O conhecimento é uma percepção das conexões de um objeto, que o torna aplicável em uma dada situação (Souza, 2012). Em adição, a filosofia deweyana é um pensamento que se percebeu na tentativa de conectar o pensamento reflexivo com os acontecimentos da experiência diária. O método empírico, do qual o pragmatismo faz parte, requer da filosofia que os métodos refinados sejam submetidos à experiência primária, que está no plano da relação com as emoções e as primeiras impressões (Souza, 2012). Dessa forma, e com base na construção teórica sobre o pensar reflexivo, foram abordados: i) A relevância dos registros de câncer para a Vigilância em Saúde Pública; ii) Potencialidades e desafios.

A relevância dos registros de câncer para a Vigilância em Saúde Pública: Os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) constituem em uma ferramenta de vigilância e monitoramento das neoplasias. Além disso, fornecem informações importantes sobre a ocorrência e o perfil epidemiológico dos diferentes tipos de neoplasias nas comunidades, sobretudo, objetivando estimar a incidência, a mortalidade e a sobrevida por câncer, através da coleta, análise, interpretação e divulgação de informações de forma sistemática, em populações e períodos de tempo definidos (Parkin, 2008; Stewart; Wild, 2014; Pereira *et al.*, 2020; Lopes-Júnior *et al.*, 2020). A utilidade dos dados e informações gerados pelos RCBP permite, ainda, determinar sua distribuição e tendência temporal na população pertencente à área geográfica de sua cobertura, a avaliação de medidas de intervenção e a execução de estudos epidemiológicos direcionados à avaliação de medidas terapêuticas, à identificação de fatores de risco, à análise de sobrevida e à análise espacial (Parkin, 2008; Stewart; Wild, 2014).

Os RCBP representam centros sistematizados de coleta, armazenamento e análise de dados necessários para o desenvolvimento de futuros estudos analíticos para identificação de populações em risco. Assim, os RCBP fornecem subsídios aos pesquisadores e, principalmente, aos gestores de saúde, para o planejamento, a implementação e a avaliação de programas e ações de prevenção, de controle e de atenção à população oncológica (prevenção, diagnóstico e tratamento) (Parkin, 2008; Stewart; Wild, 2014). A maioria dos RCBP utiliza o sistema SisBasepopWeb (BPW) — desenvolvido e disponibilizado pelo INCA para estruturação de suas bases de dados e gerenciamento do processo de coleta, produção de informações e informatização dos dados (Brasil, 2012). Para obtenção dos dados disponíveis é utilizado o tabulador das informações dos RCBP (Brasil, 2012; Brasil, 2019). No ano de 1963, em São Paulo, foi estruturado o primeiro serviço de registro de câncer brasileiro. Atualmente, no Brasil, há 27 RCBP implantados, os quais representam uma importante fonte de informações sobre a incidência do câncer no Brasil, correspondente a cerca de 40 milhões de habitantes ou 21% da população brasileira. Essas informações permitem comparar a magnitude da doença entre as diferentes regiões brasileiras, bem como de outros países (Pereira *et al.*, 2020; Brasil, 2012). Em 1966, a Associação Internacional de Registros de Câncer (IACR) — iniciativa da OMS, desenvolveu uma padronização para os métodos de coleta de dados sobre câncer e incentivou a implantação dos RCBP. Isso possibilitou, em âmbito mundial, a formação de uma rede de monitoramento e a comparação dos dados dos diferentes registros. A partir dos dados gerados pelos RCBP, estima-se a incidência do câncer por áreas geográficas (Brasil, 2019; Parkin, 2008).

Além dos RCBP, o Brasil possui duas outras fontes de informações específicas: os Registros Hospitalares de Câncer (RHC); e a Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade em Oncologia (Apac-Oncologia), do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), criada em 1998 e implementada em 1999, pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2010). A Apac-Oncologia registra os pacientes do SUS submetidos a quimioterapia e a radioterapia. Além das fontes específicas, o Sistema de Informações

sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS) dispõem de outras informações relacionadas ao câncer. Com exceção dos RCBP e dos RHC, os demais sistemas têm abrangência nacional e, apesar de cada um trabalhar de maneira independente, desempenham papel fundamental na consolidação das informações sobre o câncer no Brasil (Brasil, 2019; Brasil, 2010).

O RHC é crucial para o planejamento das ações de prevenção e controle do câncer. Além disso, serve como fonte de informações para pesquisas epidemiológicas, sobre a assistência prestada aos pacientes, sobretudo, por meio da avaliação dos resultados de protocolos terapêuticos e análise de sobrevivência dos pacientes (Brasil, 2010). O Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer têm buscado estruturar esse sistema, com ênfase na organização e funcionamento dos setores que coletam dados sobre a incidência de neoplasias. O principal objetivo da coordenação é operacionalizar um sistema de vigilância eficaz, com informações consistentes e de qualidade, para melhor avaliação e análises dos dados (Brasil, 2010). A Portaria nº 140 de 27 de fevereiro de 2014 (Brasil, 2014) redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em Oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No seu artigo 2º é estabelecido que a Rede de Atenções às Pessoas com Doenças Crônicas no eixo temático do câncer é constituída pelos seguintes componentes: Atenção Básica, Atenção Domiciliar, Atenção Especializada Ambulatorial, Atenção Especializada Hospitalar - CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia), UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e Complexos - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar, Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, Sistemas de Apoio, Regulação, dos Sistemas Logísticos e Governança. Em seu artigo 8º, § 8º informa que “é de responsabilidade do estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON ser a referência técnica do Complexo Hospitalar” e, conforme exposto em seu inciso III, deve “fornecer estratégias para garantir o registro e a manutenção da base de dados de todos os usuários atendidos em cada estabelecimento de saúde, especialmente o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e o RHC, referentes ao tratamento oncológico”. Ou seja, determina que os CACON e UNACON devem dispor e manter em funcionamento o RHC, conforme as normas técnico-operacionais preconizadas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2014).

Particularmente, no período de 2005 a 2018, a atenção oncológica no âmbito do SUS apresentou avanços estruturais e conceituais: I) a atualização global dos procedimentos radioterápicos e quimioterápicos; II) a atualização global dos procedimentos de cirurgia oncológica, inclusive com a criação de “procedimentos sequenciais em oncologia” e com a inclusão das compatibilidades entre procedimentos sequenciais e entre procedimentos e órteses, próteses e materiais especiais; III) a atualização da Portaria SAS/MS nº 140/2014 (que revogou a SAS nº 741/2005), quanto aos critérios e parâmetros para a organização da oncologia no SUS e a habilitação dos hospitais e seus serviços especializados; e IV) a elaboração e publicação de protocolos e de diretrizes diagnósticas e terapêuticas em Oncologia (Lopes-Júnior *et al.*, 2020; Gadelha, 2018).

Potencialidades e desafios: Diferentes modelos conceituais podem explicar a influência dos Determinantes Sociais da Saúde no processo saúde-doença-cuidado, no que diz respeito à exposição aos fatores de risco, ao acesso às ações e serviços de saúde, à promoção, prevenção e tratamento (World Health Organization, 2013; Marmot *et al.*, 2012). A interação entre as dimensões social, psicológica e biológica podem explicar as iniquidades na mortalidade por câncer entre distintos grupos étnicos e socioeconômicos e as taxas de sobrevida para a maioria dos tumores (Puigpinós *et al.*, 2009; Sacramento *et al.*, 2019). Nesse contexto, destacam-se as informações geográficas que vêm sendo amplamente utilizadas em análises espaciais, bem como na delimitação de áreas de risco para os eventos em saúde. Tais análises podem contribuir na detecção de áreas vulneráveis, nas quais os

problemas de saúde ocorrem com maior frequência, assim como a influência de cada variável na determinação da ocorrência do evento (Müller *et al.*, 2010; Arcêncio, 2015; Lopes-Júnior *et al.*, 2020; Ferreira *et al.*, 1997). Ademais, um grande desafio emergente para a Saúde Pública é o uso de tecnologias para a gestão do cuidado de modo a potencializar a prática avançada dos profissionais de saúde nesta área. No processo de reconhecimento e diagnóstico situacional dos territórios, particularmente na Atenção Primária à Saúde (APS) em direção à construção de uma nova prática social da APS, merecem destaque as tecnologias de análise espacial, as quais podem facilitar o planejamento, avaliação e tomada de decisão dos profissionais e gestores perante uma situação de saúde ou necessidade diagnóstica, o que contribui para avanços na implementação das Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Müller *et al.*, 2010; Arcêncio, 2015). Com a análise espacial, através dos recursos dos Sistemas de Informação Geográfica, é possível em um curto espaço de tempo definir, por exemplo, uma área sob responsabilidade de um ponto da RAS, definir exercícios de governança, podendo o profissional de saúde coletar as informações e executar projetos de intervenção sanitária no e a partir do território. Dessa forma, essa pode ser uma tecnologia potente às práticas dos profissionais de saúde, ao cartografar as áreas de risco em relação às doenças prevalentes no território, a exemplo das neoplasias malignas, correlacionar variáveis de vulnerabilidade individual, social e programática, e a condição sanitária de determinada região geográfica (Müller *et al.*, 2010; Lopes-Júnior, 2020). Destarte, o uso da tecnologia de análise espacial poderá auxiliar no ajuste da oferta de ações em saúde particularmente na área de Epidemiologia do Câncer, o que se constitui em importante contribuição à prática avançada em Saúde Pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que este ensaio teórico permita reflexões dos profissionais de saúde acerca da relevância dos registros de câncer no contexto da Vigilância em Saúde, de modo a desvelar sua potencial contribuição para o planejamento estratégico de gestores no que tange ao delineamento de ações bem sucedidas, sobretudo, às de prevenção e de controle do câncer.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Global Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva, 2013. Available in: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1
- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. 2021. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* Feb 4. doi: 10.3322/caac.21660.
- Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. 2021. Cancer Statistics, 2021. *CA Cancer J Clin.* Jan;71(1):7-33. doi: 10.3322/caac.21654.
- World Health Organization. Cancer management. Geneva: WHO. 2019. Available in: <https://www.who.int/cancer/en/>
- Lopes-Júnior LC, Lima RAG. 2019. Cancer care and interdisciplinary practice. *Cad Saude Publica.* 35(1):e00193218. doi: 10.1590/0102-311x00193218.
- Mendes EV. 2012. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://apsredes.org/o-cuidado-das-condicoes-cronicas-na-atencao-primaria-a-saude-o-imperativo-da-consolidacao-da-estrategia-da-saude-da-familia/>
- Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, Bray F. 2019. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer.*, 15;144(8):1941-1953. doi: 10.1002/ijc.31937.
- Brasil. Ministério da Saúde (BR). 2020. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção

- e Vigilância. Estimativa: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. 122p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
- Abrahão CA, Bomfim E, Lopes-Júnior LC, Pereira-da-Silva G. 2019. Complementary therapies as a strategy to reduce stress and stimulate immunity of women with breast cancer. *J Evid Based Integr Med*. Jan-Dec; 24:2515690X19834169. doi: 10.1177/2515690X19834169.
- Lopes-Júnior LC, Olson K, de Omena Bomfim E, Pereira-da-Silva G, Nascimento LC, de Lima RA. 2016. Translational research and symptom management in oncology nursing. *Br J Nurs*. 2016 May 26-Jun 8;25(10):S12, S14, S16 passim. doi: 10.12968/bjon.25.10.S12.
- Lopes-Júnior LC, Rosa GS, Pessanha RM, Schuab SIPC, Nunes KZ, Amorim MHC. Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020 Sep 30;28:e3377. doi: 10.1590/1518-8345.4213.3377.
- Amorim MH, Lopes-Júnior LC. Psychoneuroimmunology and nursing research: discovery, paradigm shifts, and methodological innovations. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:e-EDT1. doi: 10.37689/acta-ape/2021EDT1
- Parkin DM. The role of cancer registries in cancer control. *Int J Clin Oncol*. 2008 Apr;13(2):102-111. doi: 10.1007/s10147-008-0762-6.
- Stewart BW, Wild CP. (Ed.). *World Cancer Report*. Lyon: IARC, 2014.
- Pereira LD, Schuab SIPC, Pessanha RM, Amorim MAC, Zandonade E, Lopes-Júnior LC. 2020. Neoplasias malignas e a importância dos registros de câncer. In: Silva Junior FJG, Sales JCS, Galiza FT, Monteiro CFS. (Orgs.). *Políticas, epidemiologia e experiências no Sistema Único de Saúde (SUS) – possibilidades e desafios do cenário brasileiro*. 1ed. Capítulo 21. Curitiba-PR: Editora CRV, v. 1, p.267-281, 2020.
- Lopes-Júnior LC, Pessanha RM, Schuab SIPC, Silveira DSC. Evolução da Atenção Oncológica no Sistema Único de Saúde: avanços e desafios. In: Silva Junior FJG, Sales JCS, Galiza FT, Monteiro CFS. (Orgs.). *Políticas, epidemiologia e experiências no Sistema Único de Saúde (SUS) – possibilidades e desafios do cenário brasileiro*. 1ed. Capítulo 6. Curitiba-PR: Editora CRV, v. 1, p. 81-93.
- Cervo A, Bervian P. *Metodologia científica*. 5ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- Souza RA. The foundations of pedagogy by John Dewey: a reflection on pragmatist epistemology. *Rev Contraponto Eletrônica*, 12(2):227-233, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Manual de rotinas e procedimentos para Registros de Câncer de Base Populacional. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância, Divisão de Vigilância e Análise da Situação. – 2 ed. Revisada. Atual – Rio de Janeiro: Inca, 2012, 240p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/manual-de-rotinas-e-procedimentos-para-registros-de-cancer-de-base-populacional.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Registros Hospitalares de Câncer: planejamento e gestão / Instituto Nacional de Câncer. 2 ed. – Rio de Janeiro: INCA, 2010. 536p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/registros-hospitalares-de-cancer-2010.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, 2014. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html
- Gadella MIP. A Assistência Oncológica e os 30 Anos do Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Cancerologia*, 64(2):237-245, 2018.
- Marmot M, Allen J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P; Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide. WHO European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet*. 2012 Sep 15;380(9846):1011-29. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61228-8.
- Puigpinós R, Borrell C, Antunes JL, Azlor E, Pasarín MI, Serral G, Pons-Vigués M, Rodríguez-Sanz M, Fernández E. Trends in socioeconomic inequalities in cancer mortality in Barcelona: 1992-2003. *BMC Public Health*. 2009 Jan 23;9:35. doi: 10.1186/1471-2458-9-35.
- Sacramento RS, Simião LJ, Viana KCG, Andrade MAC, Amorim MHC, Zandonade E. 2019. Association of sociodemographic and clinical variables with time to start prostate cancer treatment. *Cien Saude Colet*. Sep 9;24(9):3265-3274. doi: 10.1590/1413-81232018249.31142017.
- Müller EP, Cubas MR, Bastos LC. 2010. Georreferenciamento como instrumento de gestão em unidade de saúde da família [Geoprocessing of data as a management tool in a family health unit]. *Rev Bras Enferm*. Nov-Dec;63(6):978-82. doi: 10.1590/s0034-71672010000600017.
- Arcêncio RA. 2015. Health technologies for spatial analysis and situational diagnosis of the territories: contributions to nursing. *Rev Bras Enferm*. Nov-Dec;68(6):999-1000. doi: 10.1590/0034-7167.2015680601i.
- Lopes-Júnior LC. 2020. Policies, epidemiology, and praxis in Brazil's Unified National Health System. *Cad Saude Pública*, 36(11):e00295120.
- Ferreira MA, Gomes MN, Michels FA, Dantas AA, LatorreMdo R. 2012. Social inequality in morbidity and mortality from oral and oropharyngeal cancer in the city of São Paulo, Brazil: 1997-2008. *Cad Saude Publica*. Sep;28(9):1663-73. doi: 10.1590/s0102-311x2012000900006.
