

ESCUITA E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM ONCOLOGIA: UMA EXPERIÊNCIA COM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Mychel Estalone Soares Faustino, Drielle Barbosa Leal Serafim, Gabrielle Karine Albuquerque Cabral.

Laboratório de Ciências e Tecnologia em Saúde – (Universidade Estadual da Paraíba – (scottestalone@gmail.com.br)

Resumo: O câncer é um nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças. Atualmente é um grave problema de saúde pública em todo o mundo. Na população feminina, o tipo mais incidente é o câncer de mama, sendo responsável pela maior causa de morbimortalidade neste público. O diagnóstico de câncer de mama surge rodeado de estigmas sociais negativos. Diante deste cenário, a mulher diagnosticada com câncer de mama precisa passar por um complexo processo de enfrentamento do adoecimento e do tratamento. Frequentemente este diagnóstico é recebido pela mulher de maneira traumática, estando permeado de sentimentos de angústia, medo de morte e mutilação, além do aumento da dependência, preconceito e alterações na autoimagem. Neste sentido o suporte e apoio psicológico podem ser fundamentais para auxiliar a mulher no enfrentamento destas questões. Cientes disto, foi implantado um Serviço de Psicologia no Laboratório de Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (LCTS/UEPB) com o propósito de oferecer um serviço de acolhimento e escuta psicológica para as mulheres acompanhadas. Assim, o presente estudo trata de um relato de experiência, de cunho descritivo, do grupo de estudantes de psicologia participantes do projeto. Serão discutidos os principais achados dos relatos das participantes, em especial a presença de uma dor total, o medo da morte e do morrer, as interações sociais e o convívio familiar, além das expressões da sexualidade frente ao adoecimento.

Palavras-chave: Acolhimento; Escuta psicológica; Oncologia; Neoplasias de mama.

Introdução

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2018), o câncer não é apenas um tipo de doença, diferentemente do que é difundido pelo senso comum, mas sim um conjunto composto por mais de 100 doenças que possuem a característica comum de crescimento desordenado e maligno de células corporais que invadem os tecidos e órgãos.

Essas desordens advêm de causas diversas e são a segunda causa de mortes no Brasil, ficando atrás apenas das mortes por doenças cardiovasculares. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017), em quinze anos o número de mortes em decorrência dos cânceres aumentou em 31%, chegando a 223,4 mil no final de 2015. Essa também é uma realidade em outros países (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2013)

Mundialmente, a neoplasia maligna é a segunda patologia mais responsável por óbitos, antecedida apenas por doenças cardiovasculares. Neste sentido as estimativas do câncer, realizadas pelo INCA (2018), são alarmantes, pois apontam a incidência de 1,2 milhões de novos casos oncológicos para o biênio 2018-2019.

Essas estimativas revelam um grave problema de saúde pública no Brasil, mas vão além de um adoecimento físico, visto que o câncer é fortemente associado a um intenso sofrimento de ordem emocional pelas pessoas acometidas por esta patologia. De maneira que, “ainda mais agonizante que a mortalidade associada é o sofrimento físico e emocional afligido pelas neoplasias” (KUMAR;ABBAS; ASTER, 2013, p.161). O processo de diagnóstico, tratamento e, possível, reabilitação são por si só desgastantes, física e psicologicamente, tanto para o paciente quanto para as pessoas próximas a este. Somado a isto, temos o estigma negativo associado ao câncer, tão difundido socialmente em nossa cultura. Assim, segundo Kübler-Ross (1998), as vidas dos pacientes e seus familiares se tornam “montanhas-russas” que se alternam bruscamente entre desânimo e coragem, depressão e conquistas.

Essa estigmatização do câncer pode ser percebida desde o ato de evitar falar o nome da doença até a generalização que a associa diretamente a uma sentença de morte. Com isso, não raramente, a pessoa diagnosticada com uma neoplasia maligna passa a ser visto não como pessoa, mas sim como doença.

Seguindo esse pressuposto e a atual conceituação de saúde da OMS, propondo-a como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afecções e enfermidades”. Em casos oncológicos, têm-se observado que o sujeito tem todas estas dimensões afetadas de alguma maneira. Em diversas instituições de saúde, a dimensão física/biológica é o principal aspecto assistido efetivamente e eficientemente tratado. Dessa maneira, as demais dimensões – psíquica, social e espiritual – costumam ficar em segundo plano, sendo, por vezes, negligenciadas (MICELI, 2009).

Porém, mesmo assim há um progresso na atenção a estas dimensões historicamente mais negligenciadas. É neste cenário que a psico-oncologia surge, a partir da necessidade de compreender os pacientes oncológicos a partir de uma perspectiva integral. Assim, o modelo de atenção biopsicossocial prevê não somente o aumento da sobrevivência dos pacientes oncológicos, mas a melhoria de sua qualidade de vida, contribuindo para o fortalecimento dos recursos de enfrentamento da doença e dos tratamentos. Outra preocupação é o desenvolvimento e promoção de serviços de atenção primária, secundária e terciária nesse campo, que atendam não só as necessidades dos pacientes, mas também de seus familiares (NEME, 2010).

É imprescindível que haja maiores investimentos em pesquisas no campo da oncologia para que se possam encontrar estratégias efetivas de tratamento e controle desta doença, além de investigar os efeitos psicossociais do processo de adoecimento por câncer (KUMAR; ABBAS;

ASTER, 2013), Considerando o acolhimento ao paciente e a oferta de um espaço de escuta como fundamental para a atuação do psicólogo neste cenário, um dos primeiros questionamentos que o profissional pode fazer a si mesmo é: “será que posso escutar o que ele tem a dizer?”, conforme preconizado por Kübler-Ross (1998).

Diante deste cenário, observou-se que havia uma demanda para o acolhimento psicológico das pacientes oncológicas acompanhadas pelo Laboratório de Fisioterapia, do Laboratório de Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (LCTS/UEPB). Assim surgiu o Serviço de Psicologia do LCTS, com a proposta de capacitar e humanizar os estudantes e profissionais envolvidos, para assistência de indivíduos diagnosticados com neoplasia mamária maligna.

Com a doença, tais pacientes têm sua subjetividade sacudida, somado a fatores de estresse, por causa das mudanças drásticas, que podem ocasionar diversas reações psíquicas. Algumas destas comuns entre muitas pessoas na situação supracitada, enquanto outros estritamente particulares e únicos.

Com isso, o grupo extencionista de psicologia em conjunto com as demais áreas atuantes no projeto LCTS prestam assistência um grupo de 45 pacientes, visando melhorar o estado físico, mental e social de mulheres com câncer de mama, nas dependências do hospital da FAP (Fundação Assistencial da Paraíba) na cidade de Campina Grande-PB.

As escutas psicológicas com mulheres com câncer de mama procedem ao objetivo de dar visibilidade à fragilidade e ao sofrimento destas, minimizando possíveis sentimentos de angústia, ansiedade e afins, dando voz às pacientes, fragilizadas tanto pela influência de tratamentos agressivos como pelo psicológico abalado. Somado a isso outras demandas que se mostram necessárias de serem descarregadas para que haja o alcance de um bem-estar mental nessas.

E assim como fez Kübler-Ross (1998), o maior propósito da equipe do Serviço de Psicologia do LCTS é a oferta da escuta terapêutica e acolhedora, ao passo que se busca também o incentivo a vivência de uma vida mais autêntica e plena.

Metodologia

O presente trabalho consiste em um relato de experiência, de cunho descritivo, resultado de uma resposta prática à necessidade de um atendimento especializado de escuta psicológica para as mulheres diagnosticadas com câncer de mama que estão inseridas no ambulatório de Fisioterapia do Laboratório de Ciências e Tecnologia em Saúde (LCTS/UEPB), no centro de cancerologia Dr.

Ulisses Pinto, do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP) na cidade de Campina Grande-PB.

A história de ambas as instituições, tanto o ambulatório (LCTS) quanto o hospital (FAP) carregam a marca do cuidado e se alinham no que tange a sua excelência e relevância social na prestação de serviço no atendimento a pacientes oncológicos, haja vista estarem pautados em procedimentos de conduta técnica e clínica sob uma perspectiva humanizada. A (FAP) enquanto hospital geral surge em 16 de março de 1961 e desde então tem se tornado referência em todo o Estado da Paraíba no atendimento em oncologia, em especial para as mesorregiões do interior do Estado, uma vez que, mais de 180 municípios pactuados a Campina Grande são beneficiados pelos seus serviços.

O LCTS surgiu com o objetivo de desenvolver projetos e adaptar tecnologias que objetivam a geração de produtos e processos inovadores, utilizando tecnologias com grande potencial de descoberta de novas modalidades de assistência ao paciente oncológico. Desde o início, o laboratório tem adotado uma abordagem sistêmica e funcional, considerando um complexo conjunto de saberes, práticas e intervenções de diversos campos de conhecimento. Assim, surgiu a necessidade de incluir a psicologia em suas atividades, contribuindo para uma compreensão integral do indivíduo com câncer.

Dessa maneira, o fazer dos estudantes de psicologia, enquanto membros do LCTS, consistiu na inserção do serviço de psicologia por meio do acolhimento das demandas trazidas por 19 mulheres acima de 18 anos, diagnosticadas com neoplasia mamária em variados estágios da doença e que já eram acompanhadas pelo ambulatório de fisioterapia do LCTS. Nesse contexto de atuação, foram abordadas várias mulheres, porém a entrevista de acolhimento e a escuta ocorreu com as 19 já supracitadas, pelo fato das mesmas terem aceitado nosso convite e terem apresentado genuíno interesse no serviço, comparecendo aos nossos encontros. Os encontros foram que se deram de modo individual em salas variadas, porém sempre previamente identificadas e resguardadas sob a ambiência necessária a uma boa formulação do contato conosco e no salvaguardar dos pressupostos éticos de sigilo de informações e de não interrupções durante o acolhimento/escuta por parte de terceiros. No que tange àquelas mulheres que se recusaram por motivos diversos como incompatibilidade de horários e afins ou mostraram resistência ao serviço, enfatizamos nossa disponibilidade para as mesmas e esclarecemos as dúvidas quanto ao nosso fazer e objetivos, deixando abertura para que nos procurassem caso quisessem.

Resultados e Discussão

Tendo em vista a complexidade da neoplasia maligna e o quanto ela afeta o sujeito em várias dimensões de sua vida, constatamos que se faz necessário um cuidado clínico que abranja a dimensão biopsicossocial do indivíduo, levando sempre em consideração a sua subjetividade e as suas vivências.

Considerando esta demanda, foi dado início à atuação no ambulatório de fisioterapia do LCTS. Desde o início, a inserção dos alunos de psicologia no referido serviço teve como intuito a oferta de um espaço de fala a cada mulher em suas demandas, além de acolher a cada uma individualmente dando suporte emocional por meio de escuta ativa, que consiste numa atitude de ouvir o sujeito plenamente de forma empática, desprovida de julgamentos e pautada sob uma observação atenta da carga emocional e não verbal que essa fala expressa. A escuta funciona como um instrumental da psicologia que viabiliza a valorização do sujeito em suas particularidades e não negligencia os sofrimentos e angústias pelos quais este é perpassado, pois “a habilidade para a Escuta Terapêutica, componente importante do processo de comunicação, envolve a compreensão do que a outra pessoa diz e sente e, em seguida, a comunicação desse entendimento de volta a ela” (OLSON e IWASIW, 1987).

Quanto à atuação no ambulatório, o fazer dos estudantes de psicologia, enquanto membros do LCTS, consistiu na inserção do serviço de psicologia por meio do acolhimento das demandas trazidas por 19 mulheres acima de 18 anos, diagnosticadas com neoplasia mamária em variados estágios da doença e que já eram acompanhadas pelo ambulatório de fisioterapia do LCTS. Nesse contexto de atuação, foram abordadas várias mulheres, porém a entrevista de acolhimento e a escuta ocorreu com as 19 já supracitadas, pelo fato das mesmas terem aceitado nosso convite e terem apresentado genuíno interesse no serviço, comparecendo aos nossos encontros.

Os encontros foram que se deram de modo individual em salas variadas, porém sempre previamente identificadas e resguardadas sob a ambiência necessária a uma boa formulação do contato conosco e no salvaguardar dos pressupostos éticos de sigilo de informações e de não interrupções durante o acolhimento/escuta por parte de terceiros. No que diz respeito àquelas mulheres que se recusaram por motivos diversos como incompatibilidade de horários e afins ou mostraram resistência ao serviço, enfatizamos nossa disponibilidade para as mesmas e esclarecemos as dúvidas quanto ao nosso fazer e objetivos, deixando abertura para que nos procurassem caso quisessem em uma oportunidade futura.

Após as entrevistas de acolhimento, fez-se um levantamento das demandas mais recorrentes, o que possibilitará posteriormente o planejamento de estratégias para formação de um grupo terapêutico, onde determinadas temáticas sejam trabalhadas de modo que viabilizem um apoio/suporte no enfrentamento dos impactos do adoecimento por câncer e suas implicações em instâncias da vida da paciente. As atividades em grupo também serão fundamentais para continuar as ações de promoção da saúde e bem estar subjetivo pelas vias de reelaboração psíquica não somente por meio da fala, mas também de recursos outros que se fizerem necessários.

Nesse sentido, as atividades da psicologia foram iniciadas com uma abordagem das mulheres atendidas pelo Ambulatório de Fisioterapia, com uma apresentação pessoal e com um esclarecimento acerca do que seria a proposta deste novo serviço dentro do LCTS. Oportunamente, os convites para a realização das entrevistas e espaço de escuta foram sendo feitos. Neste momento de contato inicial, foi fundamental a desmistificação do papel da psicologia, principalmente no que diz respeito à sua associação com a loucura, pois assim as pacientes sentiram-se mais à vontade para participar do acolhimento e usufruir do processo de escuta terapêutica oferecido.

A partir de então, foram feitos atendimentos no momento, por demanda, além de agendamentos prévios. As atividades de escuta foram iniciadas, bem como a realização de uma entrevista de avaliação psicológica para traçar o perfil das participantes e identificar as principais demandas apresentadas.

Durante as entrevistas de escuta/acolhimento das pacientes, foi reforçado novamente qual era o papel da psicologia naquele contexto e explicado sobre o funcionamento do serviço e das atividades dos estudantes. Houve uma média de três encontros com cada participante, dois dedicados ao acolhimento, escuta e avaliação psicológica e um último para fechamento dos atendimentos e a devolutiva para as participantes acerca das demandas apontadas. Neste momento, foi feito o convite às pacientes para que elas participem das atividades em grupo a serem desenvolvidas pela equipe de psicologia. Foi salientado que o desenvolvimento do grupo de apoio prevê uma construção coletiva – da equipe do Serviço de Psicologia e das pacientes participantes do LCTS – que irão apontar as temáticas a serem trabalhadas em conjunto.

Ao longo das entrevistas, observou-se a frequência de relatos com conteúdos acerca de dilemas existências e diversos conflitos pessoais e familiares. Estas questões foram frequentemente relacionadas ao processo de enfrentamento do adoecimento e tratamento oncológico. Neste contexto, ouviu-se diversos relatos acerca do sofrimento sentido a nível psíquico, que não exclui a dimensão física da dor. Conforme mencionado por Coelho (2011), a dor será sempre uma

experiência subjetiva, individual e pessoal. De maneira que será sempre singular, vivenciada a partir da história de vida de cada sujeito, incluindo seus anseios, seu contexto sociocultural e demais aspectos da vida. Nas falas das pacientes, a dor era recorrente. A dor manifestada por algumas participantes se enquadra no conceito de dor total elaborado por Cicely Saunders durante o movimento hospice. Este conceito compreende que a dor tem quatro dimensões essenciais: a física, a emocional, a social e a espiritual (HENNEMANN-KRAUSE, 2012). A partir da fala das participantes, foi possível perceber que o sofrimento destas estava para além do físico.

Nesse âmbito, as demandas identificadas nos momentos de escuta/acolhimento estavam carregadas das particularidades de cada paciente. A seguir, elencamos as falas das participantes em três categorias, onde se discutem brevemente questões relativas ao medo da morte e do morrer, as interações sociais e o convívio em família, além das expressões da sexualidade frente ao adoecimento.

O medo da morte e do morrer

Ficou evidente nos discursos de algumas pacientes o medo da finitude e a angústia frente à possibilidade do morrer, havendo uma fala sempre presente de que o processo de adoecimento é algo que causa tristeza. Haja vista o câncer não implicar apenas numa morte real como possibilidade, mas por evidenciar uma morte simbólica concreta já que a neoplasia maligna faz com que as pacientes transformem seu papel de atuação na família, sendo muitas vezes impossibilitadas de fazer atividades domésticas e participar de momentos considerados importantes como fazer compras em família (como apontou uma das pacientes); são obrigadas a abandonarem seus empregos devido à debilitação física, perdendo de certo modo um papel social e entram em quadros de tristeza pelo fato de se imaginarem deixando a família desprovida de seus cuidados.

Emergem ainda nesse tipo de demanda, o receio de falar da morte, o chorar às escondidas para que ninguém veja e o discurso do quão importante é ser escutado. Ressalta-se que não há nada que torne o medo da morte e do morrer em algo ruim, em especial sob o ponto de vista de que se não houvesse a morte, talvez não houvesse uma apreciação da vida, conforme indagado por Kübler-Ross (1998).

As interações sociais e o convívio em família

Frente ao processo de adoecimento, algumas pacientes relataram sentir uma profunda sensação de inutilidade devido à não participação de modo efetivo na vida familiar, relatando a

necessidade de interação com estes e de partilhar de experiências com os mesmos. Apresentaram também uma necessidade de maior participação em atividades lúdicas que possam trazer mais momentos de descontração e alegria. Uma das pacientes, por exemplo, relata que costumava brincar de carrinho nos momentos ocioso para se sentir mais feliz. Outra, por sua vez, disse que deixou de sair de casa e de ir para a congregação religiosa da qual faz parte, pelo fato das pessoas falarem apenas acerca do câncer e não demonstrarem interesse verdadeiro nela enquanto pessoa.

Nesse aspecto da sociabilidade, vemos, portanto, o quanto o câncer pode influenciar em um processo de exclusão das pacientes acometidas por esta doença. É perceptível que muitas destas mulheres se vêem impelidas à diminuição do convívio social, sob a justificativa de se resguardarem de olhares e comentários que consideram ofensivos e prejudiciais para o seu estado psicoemocional.

Por outro lado, é notório também o quanto o apoio da família tem sido compreendido como algo positivo para as pacientes, pois foi possível observar na fala de algumas pacientes que estas recebiam apoio da família e tinham convívio social e prática de atividades como academia de musculação, viagens e participação eclesial. Observou-se nestas uma maior pulsão de vida e uma alegria em viver, como nos relatos feitos por uma paciente que diz sempre conversar e se “abrir” com o filho ou outra ainda que refere gostar de viajar sempre arranja um tempo para tal pelo fato de ser extremamente benéfico para si.

Com isso, é observável que após o diagnóstico da neoplasia, a forma de enfrentamento da doença tem forte influência das pessoas com quem a paciente convive e dos laços sociais que esta estabelece. A ação benéfica do apoio familiar e social é algo que deve ser sempre levado em consideração quando se fala no respaldo oncológico. De acordo com Mello Filho (2010), a oferta de atenção, de cuidados e de empatia pelos familiares a um paciente em processo de adoecimento e tratamento, pode influenciar positivamente no enfrentamento deste processo.

As expressões da sexualidade frente ao adoecimento

A sexualidade, atualmente, deixou de ser simplesmente uma expressão natural do ser humano e passou a ser vivida como uma obrigação social, especialmente ao gênero feminino (FERREIRA, 2013). Em consonância a todo o sofrimento do enfrentamento da neoplasia mamária, a mulher, em muitos casos observados, ainda se sente cobrada, por si ou por terceiros, no papel de esposa, apresentando para si e para o parceiro ou parceira uma possível indisposição sexual.

Considerações finais

Ao final deste relato pode-se dizer que se manteve sempre uma condução de trabalho conforme as prescrições éticas de um *setting* terapêutico no contexto hospitalar, manejando sempre as questões que esbarravam na neutralidade da nossa atuação, contornando os imprevistos relativos à liberdade das pacientes.

Houve um sentimento de alegria importante na participação deste projeto que dá visibilidade aos fatores psicológicos e emocionais e que procura ampliar o olhar para o sujeito, considerando-o em sua integralidade, para além da doença e dos estereótipos acerca desta. Foi perceptível a importância dos atendimentos para as pacientes participantes. Esta constatação foi possível através dos diversos feedbacks recebidos das participantes, que revelaram se sentirem verdadeiramente acolhidas no processo de escuta. Muitas demonstraram, ainda, uma grande expectativa pela formação do grupo terapêutico.

Acredita-se, portanto, que o início das atividades da psicologia foi, nesse sentido, bastante eficaz, pois a práxis teve como vislumbre a promoção de saúde mental e suporte emocional da paciente. No que tange a escuta e acolhimento, Foi permitido que as mesmas ocupassem o espaço de fala que lhes permitisse externar e ao mesmo tempo resgatar sua subjetividade que talvez tenha sido negligenciada no processo de adoecimento e tratamento até então.

Agradecimentos

Por fim resta-nos agradecer a professora Railda Shelsea, condutora do grupo de pesquisa LCTS, pela parceria firmada e por acreditar no potencial da psicologia dentro do contexto oncológico; bem como também a psicóloga Gabrielle Cabral, orientadora dos nossos trabalhos no projeto, pela disponibilidade e paciência em partilhar de sua experiência expertise; somos gratos ainda a todas pacientes com as quais tivemos verdadeiros encontros existenciais e aos colegas de trabalho de outras áreas do saber que se fizeram presença na nossa vida colaborando com o nosso fazer.

Referências

COELHO, Marialda de Oliveira. A dor da perda da saúde. In Angerami-Canon, Valdemar Augusto (org). **Psicossomática e a psicologia da dor**. 2^a. ed. Cengage Learning, 2012.

FERREIRA, Guilherme Gomes; AGUINSKY, Beatriz Gershenson. Movimentos sociais de sexualidade e gênero: análise do acesso às políticas públicas. **Rev. Katálysis**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 223-232, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802013000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de maio de 2018.

HENNEMANN-KRAUSE, Lilian. Dor no fim da vida: avaliar para tratar. **Revista HUPE**, RJ, v. 11, n. 2, p. 26-31, 2012. Disponível em <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=323#citar>. Acesso em 20 de maio de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). **Estimativa 2018**: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ. Ministério da Saúde, 2018. Disponível em <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/>>. Acesso em 20 de maio de 2018.

KÜBLER-ROSS, E. **A Roda da vida**. 2. Ed. Sextante, 1998.

KUMAR, V., ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. **Robbins Patologia Básica**. 9ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MELLO-FILHO, Julio de. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MICELI, Ana Valéria Paranhos. Contribuição da psicologia assistencial do Instituto Nacional de Câncer nas experiências de multi, inter e transdisciplinaridade. In: VEIT, M.T. (Org). **Transdisciplinaridade em oncologia: caminhos para um atendimento integrado**. São Paulo: ABRALE, 2009.

NEME, Carmem Maria Bueno. **Psico-oncologia: Caminhos e Perspectivas**. Brasil: Summus, 2010.

OLSON, J. K.; IWASIW, C. L. Effects of a training model on active listening skills of post-RN students. **J Nurs Educ.**, v. 26, n. 3, p. 104-107, 1987. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3035116>>. Acesso em 18 de maio de 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (OMS). **Câncer mata 8,8 milhões de pessoas anualmente no mundo.** 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-cancer-mata-88-milhoes-de-pessoas-anualmente-no-mundo/>>. Acesso em 16 de abril de 2018.