

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

**CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES COM CÂNCER ATENDIDOS EM UM  
AMBULATÓRIO DE CIRURGIADA CABEÇA E PESCOÇO NO INTERIOR DA  
BAHIA**

**CHARACTERISTICS OF PATIENTS TREATED IN A HEAD AND NECK CANCER  
SURGERY AMBULATORY IN BAHIA**

**Jéssica Fernandes Santos, Murilo da Silva Alves, Sônia Maria Isabel Lopes Ferreira, Noélia  
Silva Oliveira, Patrícia Santos de Oliveira**

Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC

**Abstract**

*The research aimed to describe the characteristics of cancer patients, treated at the Head and Neck Surgery Ambulatory of Santa Casa de Misericórdia in Itabuna - Bahia. This is a quantitative, descriptive and transversal study, carried out by the Gestão do CuidaremSaúde Extension Program, of the State University of Santa Cruz (UESC) during the period from May to November 2013. It was used the database of the extension program, and the variables related to the characteristics of individuals, the cancer and the treatment adopted. For storage and analysis of data, the software Microsoft Excel 2007 was used. The data collected on the first appointment of the 89 patients were analyzed. The study shows a predominance of males (59.5%) aged over 60 years (37.1%), and 21.3% were rural workers. Regarding exposure to risk factors, 64.1% were smokers, 49.4% alcohol drinkers and 62.9% reported prolonged sun exposure without protection. The most frequent sites of primary tumor according to the International Classification of Diseases (ICD-10) were the thyroid (C73) accounting for 15.7%, the mouth (C06.9) accounting for 14.6% and the larynx (C32) accounting for 13.5%. At the first appointment, the most widely adopted therapy was the surgery in 36.0% of cases. Through this study it was possible to characterize patients, providing data to enable the expansion of knowledge in oncology in the region.*

**Key words:** head and neck cancer, ambulatory care, morbidity, epidemiology.

**Resumo**

*A pesquisa objetivou descrever as características dos pacientes com câncer, atendidos no ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Santa Casa de Misericórdia em Itabuna - Bahia. Trata-se de estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado por meio do Programa de Extensão Gestão do Cuidar em Saúde, da Universidade Estadual de Santa Cruz-UESC, no período de maio a novembro de 2013. Utilizou-se o banco de dados do programa de extensão, sendo as variáveis referentes às características dos indivíduos, do câncer e do tratamento adotado. Para o armazenamento e análise dos dados, foi utilizado o programa Microsoft Excel 2007. Foram analisados dados pertencentes à primeira consulta de 89 pacientes. O estudo aponta a predominância do sexo masculino (59,5%), maiores de 60 anos (37,1%), sendo que 21,3% realizavam atividades rurais. Quanto à exposição a fatores de risco, 64,1% eram tabagistas, 49,4% etilistas e 62,9% afirmaram exposição solar prolongada e sem proteção. Os sítios primários de tumor mais frequentes de acordo com a Classificação Internacional de doenças (CID-10), foram a tireóide (C73) com 15,7%, a boca (C06.9) com 14,6% e a laringe (C32) com 13,5%. Na primeira consulta, a terapêutica mais adotada foi a cirurgia, em 36,0% dos casos. Através deste estudo, foi possível caracterizar os pacientes, fornecendo dados para viabilizar a ampliação do conhecimento na área oncológica na região.*

**Palavras chave:** neoplasias de cabeça e pescoço, assistência ambulatorial, morbidade, epidemiologia

## Introdução

Câncer é o termo utilizado pelo Instituto Nacional de Câncer, do Ministério da Saúde, para conceituar mais de 100 doenças que se assemelham e se caracterizam pelo crescimento desordenado de células que tendem a invadir tecidos e órgãos do corpo, e causando metástase em alguns casos. Existem diversos tipos de câncer para diferentes células existentes no corpo<sup>1</sup>. O câncer de cabeça e pescoço se manifesta em várias áreas da cabeça, couro cabeludo, pele da face e do pescoço tais como: lábios, fossas nasais, seios paranasais, boca, garganta, laringe, faringe, nódulos linfáticos, glândulas salivares e a glândula tireóide.

Os tumores geralmente se localizam em múltiplas regiões e sub-regiões anatômicas, cada um com sua história natural<sup>2</sup>. Para Galbiatti<sup>3</sup>, o câncer de cabeça e pescoço encontra-se em quinto lugar entre as neoplasias mais frequentes, com incidência mundial estimada de 50.000 novos casos por ano.

No Brasil, a estimativa para o ano de 2016 é de 15.490 novos casos de câncer na cavidade oral, sendo 11.140 em homens e 4.350 em mulheres. São esperados 6.360 novos casos de câncer da laringe, com um risco estimado de 6,43 casos a cada 100 mil homens. Já para o câncer da glândula da tireóide, no ano de 2016, para o Brasil, 1.090 casos novos de câncer de tireóide são esperados para o sexo masculino e 5.860 para o sexo feminino<sup>4</sup>.

O câncer de cabeça e pescoço é considerado multifatorial. Diversos fatores de risco interagem para o seu desenvolvimento. Os produtos metabólicos do consumo de álcool e fumo, drogas lícitas, podem estar correlacionados na manifestação de mutações diretas no DNA celular, o que acarreta danos ao DNA da célula<sup>5</sup>. Para Collucci<sup>6</sup> existe relação entre as infecções causadas pelo HPV (Papiloma Vírus humano) transmitidas durante a relação sexual e a ocorrência de casos de câncer de boca e orofaringe. Além disso, a alimentação com limitação na ingestão de vegetais e frutas, os fatores ocupacionais como exposição solar prolongada e a exposição a substâncias químicas, como asbesto, estão associadas à neoplasia de cabeça e pescoço<sup>7</sup>.

A terapêutica para o carcinoma de cabeça e pescoço é definida conforme a localização e o estágio da doença, podendo recorrer à cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A cirurgia continua sendo um dos principais tratamentos para o

câncer de cabeça e pescoço, podendo ou não ser agregada a terapias complementares como quimioterapia, radioterapia e mais recentemente imunoterapia. Essa neoplasia pode originar problemas estéticos e funcionais se não for diagnosticada e tratada o mais rápido possível, pois melhores serão as possibilidades de prognóstico e diminuição de danos aos pacientes que implicarão sobre sua qualidade de vida<sup>8</sup>.

Este estudo tem como objetivo descrever as características dos pacientes com câncer atendidos em um ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço no município de Itabuna – BA, no período de maio a novembro de 2013, fornecendo informações sobre esse tipo de câncer na região macro-sul da Bahia.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado no Ambulatório de Especialidades do Hospital Manoel Novais (classificado junto ao Ministério da Saúde como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), pertencente à instituição da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna (SCMI) do município de Itabuna-BA, com base em dados provenientes do banco de dados do Programa de Extensão Gestão do Cuidar em Saúde, vinculado à Universidade Estadual de Santa Cruz, Bahia.

O critério empregado para inclusão na pesquisa foi: todos os pacientes atendidos pela primeira vez no Ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Manoel Novais de maio a novembro de 2013, cadastrados para atendimento de cirurgia de cabeça e pescoço e que passaram pela consulta de enfermagem, realizada pelos acadêmicos de enfermagem e que aceitaram participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. O estudo descreve os pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço.

Os dados foram armazenados, tabulados e analisados pelo programa Microsoft Office Excel 2007. A análise foi feita por meio de estatística descritiva a partir das frequências das variáveis dos blocos (características dos indivíduos, do câncer e do tratamento) e verificadas a partir do banco de dados do Programa de Extensão Gestão do Cuidar em Saúde.

As variáveis das características dos indivíduos foram: sexo, idade, ocupação, diabetes, hipertensão, outras comorbidades,

antecedentes familiares, dor, fatores de risco (tabagismo, etilismo e exposição solar); do câncer: diagnóstico pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), antecedentes de câncer e tratamentos anteriores; e do tratamento adotado: cirúrgico, quimioterapia e radioterapia. O estudo apresentou limitações quanto à base estatística pequena, devido ao tempo restrito em que a coleta de dados foi realizada.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos pelo CAE nº CAAE 13486613.3.0000.5526 com o número do parecer 242.577.

## Resultados

No ano de 2013, de maio a novembro, foram atendidos pela primeira vez 99 pacientes no ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço. Deste total, 89 (89,9%) atenderam aos critérios de inclusão.

A prevalência dos pacientes atendidos foi do sexo masculino (59,5%), com idade média de 55,5 anos: idade mínima de 11 e máxima de 87 anos, sendo mais prevalente maiores de 60 anos.

As ocupações profissionais mais frequentes foram representadas pela atividade rural (trabalhador rural - 21,3%), do lar (19,1%) e aposentado sem especificação de atividade profissional anterior (9%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes atendidos em um ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço no interior da Bahia, no período de maio a novembro. Itabuna-BA. 2013.

Características Sociodemográficas dos Pacientes	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	36	40,5
Masculino	53	59,5
<b>Faixa etária (em anos)</b>		
< 20	03	3,4
20 – 30	03	3,4
30 – 40	04	4,5
40 – 50	18	20,2
50 – 60	28	31,5
> 60	33	37,1
<b>Ocupações</b>		
Trabalhador rural	19	21,3
Do lar	17	19,1
Aposentado	08	09
Autônomo	05	5,6
Motorista	04	4,5
Outros	36	40,5
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

As condições de saúde pregressa dos pacientes são demonstradas na Tabela 2. Em que 2,2% dos indivíduos relataram ter diabetes Mellitus, 13,5% têm Hipertensão Arterial Sistêmica; 25,8% representam a soma dos pacientes que referiram outras comorbidades (artrose, alergia, gastrite, dentre outras) e 74,2% relataram não ter comorbidades. A maioria dos pacientes (52,8%) relatou dor na primeira consulta (Tabela 2).

Quanto ao consumo de cigarro e álcool, 64,1% são tabagistas com média de uso de 30,7 anos; 49,4% são etilistas com média de uso de 31,1 anos contínuos. Parte majoritária dos pacientes afirmou ter tido exposição solar

prolongada no decorrer de suas vidas (62,9%), tendo em média 29,5 anos de exposição sem proteção.

Na Tabela 3, verifica-se a distribuição das características do câncer nos pacientes atendidos: 2,2% tiveram câncer e fizeram tratamento anterior, sendo estes radioterapia (1,1%) e quimioterapia (1,1%).

Em relação aos antecedentes familiares, 23,6% referiam ter histórico de familiar com câncer, 40,4% para HAS e 22,5% para Diabetes Mellitus.

A mesma tabela demonstra ainda o diagnóstico de câncer classificado de acordo com

o Código Internacional de Doenças (CID-10), o mais representativo foi o de tireóide (CID- C73) com 15,7% dos diagnósticos, seguido por 14,6%

de boca (CID- C06.9) e 13,5% de laringe (CID- C32).

Tabela 2 – Condições de saúde dos pacientes atendidos em um ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço no interior da Bahia, no período de maio a novembro. Itabuna-BA. 2013.

<b>Condições de Saúde dos Pacientes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Diabetes</b>		
Sim	02	2,2
Não	87	97,8
<b>Hipertensão Arterial</b>		
Sim	12	13,5
Não	77	86,5
<b>Dor</b>		
Sim	47	52,8
Não	42	47,2
<b>Outras Comorbidades</b>		
Alergia	05	5,6
Gastrite	03	3,4
Artrose	02	2,2
Outras	13	14,6
Sem Comorbidades	66	74,2
<b>Tabagista</b>		
Sim	57	64,1
Não	32	35,9
<b>Etilista</b>		
Sim	44	49,4
Não	45	50,6
<b>Exposição Solar</b>		
Sim	56	62,9
Não	30	33,7
Sem Informação	03	3,4
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

Tabela 3 – Características do câncer dos pacientes atendidos em um ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço no interior da Bahia, no período de maio a novembro. Itabuna-BA. 2013.

<b>Características do Câncer dos Pacientes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Antecedente de neoplasia</b>		
Sim	02	2,2
Não	87	97,8
<b>Tratamento Anterior</b>		
Quimioterapia	01	1,1
Radioterapia	01	1,1
Não Possuem Antecedente de diagnóstico e tratamento para neoplasia	87	97,8
<b>Diagnóstico atual/ CID-10</b>		
Ca de Tireoide (C73)	14	15,7
Ca de Boca (C06.9)	13	14,6
Ca de Laringe (C32)	12	13,5
Ca de Faringe (C14.0)	11	12,3
Ca de Pele (C44)	08	9,0
Ca de Glândula Submandibular (C08)	02	2,3
Ca de Palato (C05)	03	3,4
Ca Cervical (C76.0)	03	3,4
Ca de Glândulas Salivares (C08)	02	2,3
Ca de Nariz (C30)	01	1,1
Ca de Supraclavicular (C76.0)	01	1,1
Ca de Conjuntiva (C69.0)	01	1,1
Outras Doenças da Cabeça e Pescoço (CIDs Variados)	12	13,5
Não Informado na Primeira Consulta	06	6,7
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

No serviço pesquisado são realizados os tratamentos com cirurgia, quimioterapia e radioterapia. A Tabela 4 revela que os tratamentos mais indicados na primeira consulta foram a cirurgia, com 36,0%, seguida de terapia concomitante (quimioterapia e radioterapia) com 16,9%. Alguns pacientes (20,2%), no entanto,

tiveram indicação de realização de exames (punção aspirativa por agulha fina, biopsia, dentre outros), para fechar o diagnóstico e outros não tiveram definição quanto ao planejamento terapêutico na primeira consulta (4,5%).

Tabela 4 – Características do Tratamento dos pacientes atendidos em um ambulatório de câncer de cabeça e pescoço no interior da Bahia, no período de maio a novembro. Itabuna-BA. 2013.

Características do Tratamento Adotado	N	%
Cirurgia	32	36,0
Radioterapia	05	5,6
Medicamentoso	04	4,5
Quimioterapia + Radioterapia	15	16,9
Cirurgia + Terapia Neoadjuvante	06	6,7
Exames	18	20,2
Outros	05	5,6
Não Estabelecido na 1ª Consulta	04	4,5
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

## Discussão

Tendo em vista a incidência do câncer quanto ao gênero, esta pesquisa corrobora com os estudos de Alvarenga<sup>9</sup> e Bueno<sup>10</sup> que encontraram, 86% e 78,6% pacientes do sexo masculino; Pinto<sup>11</sup>, em pesquisa desenvolvida com 110 pessoas, constatou a presença de carcinoma em 94 homens. Os dados, portanto, evidenciam maior incidência de neoplasia de cabeça e pescoço no sexo masculino.

A faixa etária neste estudo se aproximou dos resultados encontrados por Pinto<sup>11</sup> e Galbiatti<sup>3</sup> que encontraram uma média de idade entre 57,2 e 60 anos, respectivamente.

Quanto à ocupação, os resultados acompanharam os de Alvarenga<sup>9</sup> cuja atividade rural predominou com 24,25%. Para o mesmo autor, na atividade rural, os indivíduos estão em constante exposição ao sol e em contato com substâncias carcinogênicas, o que colabora para o desenvolvimento de câncer<sup>9</sup>.

Silva<sup>12</sup> mostra que a dor é referida pela maioria dos pacientes oncológicos. Em seu estudo, 74% dos pacientes referiram dor, e destes, 8% dor leve, 40% dor moderada e 26% dor intensa, corroborando com o presente estudo.

No que se refere ao consumo de tabaco e álcool este estudo corrobora com o estudo de Alvarenga<sup>9</sup>, no qual 83,37% dos pacientes oncológicos são tabagistas, 65,8% são etilistas.

Segundo estudos de Galbiatti<sup>3</sup>, o tabagismo é o principal fator de risco para câncer de cabeça e pescoço, excetuando a tireóide, e está sendo correlacionado com a intensidade e duração do hábito de fumar. O cigarro contém substâncias que podem aumentar o risco de doença, pois tais elementos podem alterar o perfil molecular dos indivíduos e causar mutações, e o álcool age como solvente para aumentar a exposição da mucosa a agentes carcinogênicos, elevando a absorção celular dos mesmos<sup>13</sup>.

Na análise referente à exposição solar prolongada e sem proteção, corroborando com este estudo, o INCA relata que a pele é o principal órgão de risco para o desenvolvimento de câncer devido a exposição à radiação solar<sup>4</sup>. Em trabalhadores expostos sem proteção adequada ou medidas de controle dos níveis de radiação solar UV, os limites de exposição geralmente aceitáveis podem ser excedidos, sendo que superexposição à radiação UV pode causar queimaduras, doenças e câncer de pele<sup>4</sup>.

Outros fatores também influenciam o desenvolvimento da neoplasia de cabeça e pescoço, tais como infecção por HPV, alimentação, exposição a agentes carcinogênicos, higiene oral, agentes infecciosos, histórico familiar, baixo índice de massa corporal, exposição a luz ultravioleta, irritação crônica do revestimento da boca e formação de placa dentária, patologias pré-existentes e atividades profissionais<sup>13</sup>.

Em relação aos pacientes que tiveram neoplasia anterior, sabe-se que a continuidade do

uso do tabaco aumenta o risco de recidiva e de segundo tumor primário, reduz a eficácia do tratamento radioterápico, exacerba ou prolonga complicações secundárias ao tratamento do câncer de cabeça e pescoço como mucosite e xerostomia, além de comprometer a função pulmonar e a cicatrização. O elevado consumo de álcool também se relaciona com maiores índices de recidiva e desenvolvimento de segundo tumor primário<sup>11</sup>.

A influência do histórico familiar no desenvolvimento do carcinoma de cabeça e pescoço pode se relacionar a agregações familiares que poderiam indicar um papel para os fatores genéticos herdados no risco de CEC de cabeça e pescoço<sup>3</sup>.

O sítio anatómico que prevaleceu nos diagnósticos do presente estudo foi a tireóide, em segundo lugar o de boca e o terceiro laringe, divergindo da estimativa de câncer para o ano de 2016, publicado pelo INCA, no qual o câncer de cavidade oral é o de maior incidência, tal viés deve-se provavelmente ao fato de o ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna ser uma referência para o tratamento de doenças tireoidianas previamente triadas com alto grau de suspensão a neoplasias por se tratar de uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).

Quanto a indicação do tratamento, o estudo corrobora com Galbiatti<sup>3</sup> que afirma que a cirurgia é a principal opção de tratamento para doença primária, secundária e recorrente, afirma também que a cirurgia e/ou radioterapia podem curar cerca de 60% a 65% dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. A prática cirúrgica está cada vez mais avançando e atualizando-se visando a diminuição de danos, internações mais curtas e a recuperação precoce<sup>13</sup>.

Em consonância com este estudo, à segunda opção de tratamento mais indicado, a associação de quimioterapia com radioterapia é mais eficaz do que radioterapia isolada em pacientes com carcinoma de cabeça e pescoço localmente avançado<sup>13</sup>.

## Conclusão

A análise dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos pela primeira vez no Ambulatório do Hospital Manoel Novais do município de Itabuna/BA permitiu caracterizar que essa doença é mais frequente em indivíduos do sexo masculino, com idade prevalente de 60 anos, tabagista e/ou etilista. Os dados clínicos

revelam que a maioria dos pacientes tem como sítios primários mais representativos a tireóide, a boca e a laringe.

A pesquisa forneceu dados para viabilizar a ampliação do conhecimento na área oncológica na região. Sendo necessárias novas pesquisas sobre esse tipo de câncer na região para o auxílio do centro especializado de alta complexidade em oncologia na região.

## Referências

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). O que é o câncer? [Citado 2013 Jul 18] Disponível em: <http://www1.inca.gov.br>.
2. Oliveira J A, Faria S L. Câncer. São Paulo: Contexto, 1998.
3. Galbiatti A L S, Ruiz M T, Maniglia J V, Raposo L S, Pavarino-Bertelli E C, Goloni-Bertollo E M. Câncer de cabeça e pescoço: polimorfismos genéticos e metabolismo do folato. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. 2012; 1(78): 132-39.
4. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil. 2015. Rio de Janeiro-RJ:[Citado 2016 Maio 16]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
5. Marchioni D M L, Gattás J F, Curioni O A, Carvalho M B. Interação entre consumo alimentar e polimorfismos da GSTM1 e GSTT1 no risco para o câncer de cabeça e pescoço: estudo caso-controle em São Paulo, Brasil. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2011; 2(27): 379-87.
6. Collucci C. Câncer de boca causado por sexo oral avança no Brasil. Folha de S.Paulo, São Paulo, 25 mai. 2011. Caderno Equilíbrio e Saúde. [Citado 2013 Junho 15]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br>.
7. Boing A F, Antunes J L F. Condições socioeconômicas e câncer de cabeça e pescoço: uma revisão sistemática de literatura. Ciência & Saúde Coletiva, Florianópolis. 2011; 2(16): 615-22.
8. Borges D A. visão do Enfermeiro frente a alteração da Imagem Corporal do Paciente com Câncer de Cabeça e Pescoço. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)- Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre- RS, 2010.
9. Alvarenga L M, Ruiz M T, Pavarino-Bertelli E C, Ruback M J C, Maniglia J V, Goloni-

Bertollo E M. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. *Revista de Otorrinolaringologia, São Paulo*.2008; 1(74): 68-73.

10. Bueno A C, Magalhães S C, Moreira N A. Associações entre fatores de risco e complicações bucais em pacientes com câncer de cabeça e pescoço tratados com radioterapia associada ou não à quimioterapia. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. João Pessoa. 2012; 2(12): 187-93.

11. Pinto F R, Matos L L, Gumz Segundo W, Vanni C M R S, Rosa S D, Kanda J L. Manutenção do tabagismo e etilismo em pacientes tratados por câncer de cabeça e pescoço: influência do tipo de tratamento oncológico empregado. *Revista da Associação Brasileira de Medicina, São Paulo*. 2011; 2(57): 171-76.

12. Silva P B, Lopes M, Trindade L C T, Yamanouchi C N. Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista Dor. São Paulo*. 2010; 11(4):282-88.

13. Galbiatti A L S, Padovani-junior J A, Maníglia J V, Rodrigues C D S, Pavarino E C, Goloni-Bertollo E M. Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, Rio de Janeiro*. 2013;79(2): 239-47.

14. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Vigilância do câncer ocupacional e ambiental*. 2010. Rio de Janeiro – RJ:[Citado 2014 Maio 14].Disponível em: <http://www1.inca.gov.br>.

## Endereço para Correspondência

A/C Jessica Fernandes Santos

Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC

Avenida Itajuípe, nº 603, Santo Antonio, Itabuna – Brasil. Cep: 45602342

Telefone: 73 91525289

E-mail: [jessica.f.santos@hotmail.com](mailto:jessica.f.santos@hotmail.com)

---

Recebido em 18/11/2015

Aprovado em 27/06/2016

Publicado em 04/07/2016

## Agradecimentos

Ao Programa de Extensão Gestão do Cuidar em Saúde, por ceder as informações para realização da pesquisa.

## Menção do Potencial Conflito de Interesse

Declaramos não existência de conflitos de interesse dos autores, em relação ao presente manuscrito.