

Percepção do homem sobre qualidade de vida relacionada à saúde antes da cirurgia oncológica

RESUMO | Objetivo: identificar e analisar a percepção do homem sobre qualidade de vida relacionada à saúde antes da cirurgia oncológica. Método: estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado com 30 homens adultos em tratamento cirúrgico, em uma instituição pública federal no município do Rio de Janeiro, Brasil. Aprovação CEP-INCA-CAAE nº52647116430015274. A técnica de coleta de dados se deu no período de maio a julho de 2016, por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas em MP3 e apoiadas em um roteiro com questões pertinentes, relacionadas à qualidade de vida e à saúde do homem antes da cirurgia. Utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin para investigação dos dados e organização por categorias temáticas. Resultados: emergiu uma categoria temática central denominada “percepção sobre qualidade de vida relacionada à saúde antes da cirurgia”, que se caracterizou por dois eixos: atitudes consideradas positivas; e atitudes que levaram o homem ao adoecimento por câncer. Conclusão: a avaliação de qualidade de vida antes da cirurgia torna-se necessária e deve ser incluída no plano de cuidado de enfermagem da saúde do homem.

Palavras-chaves: Saúde do homem; Neoplasias bucais; Qualidade de vida relacionada à saúde.

ABSTRACT | Objective: To identify and analyze the perception of men about health-related quality of life before cancer surgery. Method: a descriptive, exploratory, qualitative study conducted with 30 adult men undergoing surgical treatment at a federal public institution in the city of Rio de Janeiro, Brazil. Approval CEP-INCA-CAAE No. 52647116430015274. The data collection technique took place from May to July 2016, through semi-structured interviews recorded in MP3 and supported by a script with pertinent questions related to the quality of life and men's health before surgery. Bardin's Content Analysis technique was used for data investigation and organization by thematic categories. Results: A central thematic category emerged called “health-related perception of quality of life before surgery”, which was characterized by two axes: attitudes considered positive; and attitudes that led the man to illness by cancer. Conclusion: The assessment of quality of life before surgery becomes necessary and should be included in the Men's Health Nursing Care Plan.

Keywords: Men's health; Oral neoplasms; Health-related quality of life.

RESUMEN | Objetivo: identificar y analizar la percepción de los hombres sobre la calidad de vida relacionada con la salud antes de la cirugía del cáncer. Método: estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo realizado con 30 hombres adultos sometidos a tratamiento quirúrgico en una institución pública federal de la ciudad de Río de Janeiro, Brasil. Aprobación CEP-INCA-CAAE No. 52647116430015274. La técnica de recopilación de datos tuvo lugar de mayo a julio de 2016, a través de entrevistas semiestruturadas grabadas en MP3 y respaldadas por un guión con preguntas pertinentes relacionadas con la calidad de vida y la salud de los hombres antes de la cirugía. La técnica de análisis de contenido de Bardin se utilizó para la investigación y organización de datos por categorías temáticas. Resultados: surgió una categoría temática central llamada “percepción de la calidad de vida relacionada con la salud antes de la cirugía”, que se caracterizó por dos ejes: actitudes consideradas positivas; y actitudes que llevaron al hombre a la enfermedad por cáncer. Conclusión: La evaluación de la calidad de vida antes de la cirugía se hace necesaria y debe incluirse en el Plan de atención de enfermería para hombres.

Descriptor: Salud de los hombres; Neoplasias orales; Calidad de vida relacionada con la salud.

Ana Angélica de Souza Freitas

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora e Preceptora da Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidar Cuidados de Enfermagem CNPq, RJ, Brasil.

Maria José Coelho

Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Líder do Grupo de Pesquisa Cuidar Cuidados de Enfermagem CNPq, RJ, Brasil.

Júlio Cesar Santos da Silva

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor do Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca - CEFET - RJ. Membro do Grupo de Pesquisa de Estudos de Prevenção de Riscos e Agravos à Saúde, CNPq, RJ, Brasil.

Raquel de Souza Ramos

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Hospital Universitário Pedro Ernesto - RJ, Brasil.

Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor da Universidade de Vassouras. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidar Cuidados de Enfermagem CNPq, RJ, Brasil.

Recebido em: 26/07/2019

Aprovado em: 18/09/2019

Introdução

A saúde do homem é um assunto bastante complexo, que parece deitar raízes nos constructos sociais que determinaram – e ainda perpetuam – os modelos de masculinidades hegemônicas. Tais constructos podem auxiliar no entendimento das dificuldades dos homens a procurarem espaços para atendimento de suas necessidades de saúde não apenas em situações emergenciais. Baseado nestes aspectos, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção ao Homem que, em linhas gerais, se propõe a organizar, implantar, qualificar e humanizar, em consonância com os princípios do SUS, a atenção integral à saúde do homem.

Neste sentido, tal política caracteriza-se como uma estratégia de cuidado direcionado às ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde¹, objetivando a promoção da qualidade de vida relacionada à saúde deste grupo social, considerando este conceito de qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição no mundo, no contexto da cultura, expectativas e valores aos seus objetivos².

Assim, esta política preconiza que os profissionais de saúde estejam capacitados e sensíveis ao reconhecimento da necessidade de identificar os elementos psicossociais que potencializam a vulnerabilidade masculina, bem como os principais fatores de morbimortalidade, na direção de atuar principalmente nos agravos evitáveis através de medidas de prevenção primária¹.

O câncer é uma patologia que pertence ao grupo de doenças e agravos não transmissíveis, é a segunda maior causa de adoecimento e morte no Brasil e no mundo^{3,4}. Uma das modalidades de tratamento para a doença é a cirurgia oncológica. Para o presente estudo, realizou-se um recorte para o tratamento das neoplasias do trato aerodigestivo superior, que englobam as regiões da cavidade

“ Neste sentido, tal política caracteriza-se como uma estratégia de cuidado direcionado às ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde¹, objetivando a promoção da qualidade de vida relacionada à saúde deste grupo social, considerando este conceito de qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição no mundo, no contexto da cultura, expectativas e valores aos seus objetivos². ”

oral, faringe e laringe⁵, na medida em que estes agravos são mais incidentes em homens.

As pessoas com neoplasia de tal topografia precisam lidar, para além do processo de adoecimento, com o impacto do tratamento cirúrgico sobre os aspectos funcionais e estéticos, o que nos permite a elaboração de estratégias para a avaliação de medidas de suporte nas questões clínicas, sociais e de cuidado à saúde.

De posse das reflexões anteriores, definimos como objeto de pesquisa a qualidade de vida do homem antes da adesão ao tratamento cirúrgico oncológico.

Como objetivos do presente estudo, foram definidas as ações de identificação e análise da percepção dos homens sobre qualidade de vida relacionada à saúde antes da cirurgia oncológica.

A identificação e análise destas percepções poderão contribuir para o fortalecimento da pesquisa, ensino e assistência na área da prevenção, promoção e no cuidado à saúde do homem e áreas afins, tendo em vista a escassez, na literatura brasileira, sobre esta temática, além de gerar novos conhecimentos científicos no campo da Saúde e da Enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Para os critérios de inclusão, foram considerados os pacientes do sexo masculino, com indicação de tratamento cirúrgico e em condições mentais que viabilizassem a participação para responder à entrevista. Foram excluídos os homens em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, com demência mental e que apresentavam diagnóstico clínico de recidiva do câncer. Após a aplicação dos critérios, os participantes foram 30 homens adultos com neoplasias do trato aerodigestivo superior.

O cenário do estudo foi uma instituição de saúde pública federal especializada no tratamento oncológico clínico e

cirúrgico, situada no município do Rio do Janeiro, região Sudeste do Brasil.

A técnica para coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, apoiada em um roteiro com questões pertinentes a qualidade de vida relacionada à saúde do homem antes da cirurgia oncológica. Foi realizado um teste piloto do roteiro da entrevista com oito participantes, com pequeno ajuste no roteiro. Cada entrevista teve duração média de 50 minutos.

A etapa da coleta de dados ocorreu entre o período de maio a julho de 2016. Todas as entrevistas foram registradas em gravador de MP3. Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, com aprovação da Plataforma Brasil CEP-INCA-CAAE nº52647116430015274⁶.

Para análise dos dados da pesquisa, se utilizou a técnica de análise de conteúdo temática de Bardin. Os dados foram organizados e classificados por categorias temáticas, agrupados em polos cronológicos, tais como: pré-análise; exploração do material; tratamento; e interpretação dos resultados. A saturação teórica foi o critério utilizado para interrupção da coleta de dados⁷.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise das entrevistas, emergiu uma categoria analítica central – “a percepção sobre qualidade de vida relacionada à saúde antes da cirurgia oncológica” –, que será apresentada e discutida a seguir.

1- Categoria temática central – Percepção sobre qualidade de vida relacionada à saúde antes da cirurgia oncológica

Essa categoria se caracterizou por dois eixos principais: o primeiro, “atitudes dos homens consideradas positivas”; e o segundo, “atitudes que levaram o homem ao adoecimento por câncer”.

Eixo 1 – Atitudes dos homens consideradas positivas

Caracterizou-se pela alimentação por via oral e atividades de trabalho formal.

Alimentação pela boca

Para os homens, a qualidade de vida antes da cirurgia era muito melhor, porque sentiam prazer em poder se alimentar pela boca, sentiam o paladar, podiam mastigar, comer hambúrguer e churrasco e beber, como evidenciados nos trechos das falas a seguir:

[...] Antes de ficar doente e antes da cirurgia, a minha qualidade de vida era muito melhor, porque podia me alimentar pela boca, mastigar, fazer tudo, entendeu? [...]. (H9).

[...] Antes da cirurgia, era muito melhor. Podia comer e beber de tudo pela boca [...]. (H19).

[...] Antes do câncer e da cirurgia, eu gostava de comer hambúrguer e churrasco [...]. (H23).

A indicação do tratamento cirúrgico ao homem pela neoplasia do trato aerodigestivo superior impõe sofrimento físico, social e psicológico, tendo em vista as alterações causadas nas funções básicas de vida, como a mastigação e a deglutição, com impacto na qualidade de vida. Um estudo de representações sociais sobre o tratamento oncológico evidenciou que, antes da cirurgia, os pacientes confirmavam medos e expectativas principalmente quanto às necessidades de adaptação e às limitações funcionais de mastigação e deglutição decorrentes do tratamento cirúrgico⁸.

Assim, a Enfermagem deve promover o acolhimento, a escuta ativa e o diálogo que se constituam em estratégias para estimular a autonomia do paciente no cuidado, contribuindo para sua reabilitação. O cuidado da escuta ativa caracteriza-se pelo acolhimento das necessidades psicossociais, como a ansiedade e a depressão, em situação de incerteza e fragilidade frente ao tratamento oncológico na neoplasia do trato aero digestivo superior.

A concepção de poder se alimentar por via oral é característica de uma

alimentação normal que envolve uma ingestão balanceada do alimento para satisfazer os requisitos de energia necessários para a função orgânica do corpo, movimento e trabalho⁹.

Para os homens, o aspecto de poder alimentar-se pela boca antes da cirurgia foi um dos fatores considerados positivos na percepção de qualidade de vida.

Atividades de trabalho

Os participantes do estudo relataram que a qualidade de vida antes da cirurgia era muito melhor, porque tinham autonomia, trabalho, possuíam uma vida que consideravam saudáveis, uma vez que podiam realizar as atividades de trabalho formal ou informal, sentindo-se ativos e fortes:

[...] Antes da cirurgia, minha vida era muito melhor, porque estava trabalhando como guarda municipal em uma empresa de contrato. Já estava frequentando a igreja e pagando minha casa própria [...].(H17).

[...] Antes de ficar doente e da indicação de cirúrgica, eu tinha uma vida normal. Trabalhava, era uma pessoa saudável, carregava dois sacos de cimento e subia escada. Era bem forte, uma pessoa sempre ativa [...]. (H23)

Evidencia-se nos relatos a masculinidade hegemônica: “carregava sacos de cimento”; “estava trabalhando e pagando a casa própria”. Estudos com homens e masculinidades constataram que os pacientes trazem consigo a responsabilidade de provedor, papel esse atribuído historicamente à população masculina, que se torna prioridade por possibilitar o cumprimento de suas obrigações¹⁰.

Nesse sentido, masculinidades hegemônicas fazem parte da teoria de gênero de Connell, que reconhece múltiplas masculinidades que variam ao longo do tempo, da cultura e do indivíduo¹¹. Com a configuração atual da

prática que legitima a posição dominante dos homens na sociedade e justifica a subordinação das mulheres e outras formas de ser homem.

Observa-se que esses depoimentos são repletos de alusões ao estereótipo de que a masculinidade é ser um homem forte, que trabalha, carrega peso, é produtivo, ativo, envolvido nas tarefas múltiplas da vida cotidiana do ser masculino. Dessa forma, a masculinidade hegemônica marca questões complexas, pois a sua construção não é somente pelo homem, mas pela sociedade, caracterizando-o como forte e provedor da família¹².

Além disso, os profissionais de saúde também valorizam esse estereótipo de masculinidade na prática de cuidado. Estudos mostram que, no atendimento na Atenção Primária de cuidado à saúde, os profissionais colocam os homens invisíveis e invulneráveis a problemas de saúde, por acreditar em que são fortes e responsáveis pelo sustento da família, não podem e não devem ficar doente¹³⁻¹⁴.

Naturalmente, a construção das masculinidades imposta pela sociedade contemporânea influencia na decisão do homem em buscar ou não o serviço de cuidado à saúde, visto que há uma tendência em priorizar o trabalho laboral, considerado como primordial para a manutenção da função de provedor, ainda que colocando em risco a sua saúde e a sua vida.

Eixo 2 – Atitudes que levaram o homem ao adoecimento por câncer

Constata-se que os participantes dessa pesquisa adoeceram por algumas atitudes do cotidiano, como atividades de trabalho em excesso colocadas em primeiro lugar, com procura tardia por cuidado à saúde somente ao sinal de algum sintoma – como a disфонia, a dispneia e a genética das neoplasias do trato aerodigestivo superior – com hábitos de vida considerados não saudáveis, como a ingestão de bebida alcoólica e o consumo

de tabaco, praticados durante uma vida inteira, às vezes iniciados na infância ou na adolescência.

Atividades de trabalho em excesso

Os dados da pesquisa mostraram que os homens colocavam o trabalho em primeiro lugar, dando pouca atenção ao cuidado da saúde, que era deixada em segundo plano mesmo o corpo sinalizando alguma alteração orgânica:

[...] Não me cuidava. Só pensava no trabalho e no dinheiro. Quando descobri que estava doente passei a me cuidar [...] (H1).

[...] Sempre trabalhei muito. Antes da cirurgia, não dava para fazer nada, porque não tinha fôlego, não conseguia respirar direito [...] (H4).

[...] Trabalhava muito, fiquei muito rouco, um mês antes do diagnóstico da doença, estava correndo atrás de trabalhar. Falei com a médica que trabalhava comigo. Aí, ela conseguiu uma fonoaudióloga para mim, fiz por três meses tratamento com a fono e não melhorava. A única coisa que me incomodava era a rouquidão. Não teve jeito: foi indicada a cirurgia [...] (H5).

Nota-se que os serviços de saúde estão pouco preparados para atender a demanda de cuidado à saúde da população masculina. Estudos mostram que esses serviços funcionam de maneira centrada nas consultas individuais, valorizando a assistência médica. Em geral, as consultas são rápidas e os profissionais estão mais preocupados em oferecer uma pronta resposta, o que faz com que tomem decisões voltadas a condutas já conhecidas e centradas na terapêutica de patologias¹⁵⁻¹³⁻¹⁴.

A partir dessas constatações, pensa-se existir um caminho a ser trilhado na busca por ultrapassar as barreiras estru-

turais e culturais responsáveis pelas atitudes negligentes de cuidado à saúde do homem, a fim de atender às necessidades dessa população no que diz respeito à promoção e prevenção de doenças, visando à qualidade de vida.

A impossibilidade de abandonar as atividades laborais funciona não só como um empecilho na busca pelos serviços de cuidado, mas contribui também para a perspectiva de ser o trabalho a única atividade importante na vida cotidiana dos homens.

Além disso, as atividades de trabalho em excesso podem ser refletidas nos dados do estudo de Moura¹⁶, mostram que a maioria das causas de mortes ocorre em homens adultos, de 2,3 vezes maior do que nas mulheres, e com menor expectativa de vida, pois a busca por uma consulta médica acontece somente com o surgimento de uma doença, inviabilizando as ações voltadas à promoção e prevenção de doenças à saúde do homem. Isso se caracteriza pela estrita relação entre um modelo culturalmente construído pela sociedade contemporânea de masculinidades e sua influência no cuidado com a saúde.

Por outro lado, encontra-se, no discurso dos homens, a questão dos fatores de riscos relacionados ao fator ocupacional e ao tipo de trabalho, tais como: o material sintético; a cola; a poeira de asfalto e a madeira:

[...] Não me cuidava. Trabalhava com madeira, poeira e barulho, pegando peso [...] (H24).

[...] Trabalhava com poeira, usina de asfalto e como motorista de caminhão. A rouquidão ia e voltava. Nos últimos cinco anos, foi aumentado. Fazia gargarejo com romã, diziam que era bom para garganta, não resolvia nada. Antes, tinha ido ao clínico geral, mas não pediu exame, passou um remédio que não resolveu. [...] (H19).

[...] O problema do meu câncer foi porque trabalhava com

tinta sintética, que tinha um mau cheiro, coleí muito vulcapiso com a cola [...] (H14)

Conforme os relatos acima, se nota que o trabalho em oficinas mecânicas expõe o trabalhador ao risco de desenvolver câncer da laringe e faringe. O mesmo vale para pintores; açougueiros; pedreiros; encanadores; trabalhadores da construção civil; indústria de vidro; borracha; cerâmica; metal; trabalho em mineração de carvão; trabalho na fundição de ferro e aço¹⁷.

Nas neoplasias da laringe e da faringe, algumas atividades profissionais estão implicadas, como o trabalho na indústria de vidro, cerâmica, manufatura de produtos de metal, mineração de carvão, construção civil, fundição de ferro e aço e borracha¹⁷⁻¹⁸. Assim, as neoplasias do trato aerodigestivo apresentam um diagnóstico e tratamento que influenciam na vida ocupacional do homem e na sua qualidade de vida relacionada à saúde. O estudo evidenciou que os pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento cirúrgico vivenciaram mu-

danças e perdas de atividades laborais, com consequências psicossociais que foram consideradas e cuidadas¹⁸.

Constatou-se ainda que as atitudes consideradas positivas pelos homens frente aos cuidados com a saúde se sobressaíram perante os aspectos de atitudes que levaram ao adoecimento, merecendo destaque as seguintes atitudes: as mudanças nos hábitos de vida cotidiana, como cessação do fumo e da bebida alcoólica antes do adoecimento; a promoção de atividades de lazer, como ir à praia, festinhas de finais de semana; os jogos de futebol com os amigos; o desenvolvimento de atividades laborais; a alimentação por via oral; a anatomia e fisiologia da mastigação e deglutição normais; a qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos na pesquisa, concluiu-se que a percepção de qualidade de vida relacionada à saúde antes da cirurgia oncológica significava poder trabalhar, como realização pessoal; ter condições financeiras para sustentar a família; ter satisfação das necessidades

básicas, como sentir prazer com a alimentação pela boca, poder comer churrasco; mastigar, beber em uma festa com familiares e amigos.

Apesar de saberem que a cirurgia oncológica pode acarretar alterações nas funções básicas de sobrevivência, como na mastigação e na deglutição, influenciando na qualidade de vida, os homens se mantiveram otimistas, pois sabiam que o tratamento iria curar o câncer. Esses resultados mostram que a avaliação da qualidade de vida torna-se necessária como incorporação no cotidiano de cuidado de enfermagem à saúde do homem.

Para as áreas da Saúde e da Enfermagem, essas demandas se tornam desafiadoras, pois a Política de Cuidado à Saúde do Homem tem apenas onze anos e precisa ser pesquisada para a população geral, científica e, em especial, a população masculina brasileira.

Assim, novas pesquisas se fazem necessárias, principalmente para avaliar a qualidade de vida em outras faixas etárias, que possam contribuir para o planejamento do cuidado ao paciente antes da cirurgia oncológica. 🐦

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral Saúde do Homem. Brasília DF, 2008.
2. Organização Mundial de Saúde. The WHOQOL Group 1993. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine* 10:1403-1409.
3. American Cancer Society. Cancer facts e figures 2019. Atlanta, 2019
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2017.
5. Galbiatti ALS, Armando PJJ, Victor MJ, Soares RCD, Cristina PE, Maria GBE. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. *Braz J orhinolaryngol*, São Paulo. 2013; 79 (2): 239-47.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União 13/06/2013, seção 1 p.59.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
8. Leitão BFB, Duarte IV, Betttega PB. Paciente com câncer de cavidade bucal submetidos a cirurgia: representações sociais acerca do adoecimento e tratamento. *Rev SBPH (Minas Gerais)*. [Online]. 2013 [citado 31 mar 2017]; 16 (1):113-40.
9. GUYTON AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
10. Cavalcanti JRD, et al. Assistência integral a saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. Esc. Anna Nery (Rio de Janeiro). [Online]. 2014 [citado 16 fev 2017]; 18 (4): 628-34.
11. Connell, RW. Masculinidades, University of California Press: Berkeley, 1995.
12. Couto MT et al. O homem na Atenção Primária à saúde: discutindo a (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface comun.saúde educ.* (Online). 2010 mar; [citado jun 2017]; 14(33): Disponível em <<http://www.scielo.br/13.Levorato>> CD, et.al Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc. saúde coletiva*, 19 (4): 1263-1274, 2014.
14. Alves, RF. et al Genero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicol. teor. práct*, São Paulo, v.13, n 3 p. 152-166, 2011.
15. Schraiber LB et al . Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad. Saúde Pública* [Online]. 2010 May [cited 2017 Aug 31]; 26(5): 961-970. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php>
16. Moura E. Perfil da situação de saúde do homem no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira; 2012.
17. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho. Rio de Janeiro; 2012.
18. Barrozo BM, Carlo MMRP, Ricz HMA. Os papéis ocupacionais de pessoas com câncer de cabeça e pescoço. *Rev. Ter. Ocup.* (São Paulo). [Online]. 2014 [citado 19 mar 2017]; 25(3):255-63. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/61865>