

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Assistência aos portadores de câncer de laringe sob a perspectiva da integralidade: abordagem do enfermeiro no inca

Care for larynx cancer patients under a holistic perspective: nursing approach in the inca

Asistencia a los pacientes con cáncer de laringe bajo la perspectiva de integridad: enfoque de enfermeras en la inca

Maria Cristina Marques dos Santos ¹, Durval Diniz Raimundo ², Enedina Soares ³, Maria Teresa dos Santos Guedes ⁴

ABSTRACT

Objective: Demonstrate the importance of the concept of the Extended Clinic in the disease process, from the experience of professional nursing with larynx cancer patients, and surveying the nursing interventions conducted from the Holistic healthcare perspective. **Method:** Analysis of secondary data of records of laryngeal cancer patients, enrolled in the outpatient Head and Neck Section of INCA in the period from 01 March 2012 to 23 May 2013. **Results:** showed the importance of the records to prove team's work and the importance of the Extended Clinical Nursing philosophy and tool to the work processes in health turn to the production of care focused on clients and contradictions in trying to inter-relationship with health services outside the institution. **Descriptors:** Nursing, Nursing care, Oncology.

RESUMO

Objetivos: Demonstrar a importância da concepção de Clínica Ampliada no processo saúde-doença, a partir da experiência do profissional de Enfermagem com portadores de câncer de laringe; e levantar as intervenções de Enfermagem realizadas na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde. **Método:** Análise de dados secundários dos prontuários de portadores de câncer de laringe, matriculados no ambulatório da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA no período de 01 de março de 2012 a 23 de maio de 2013. **Resultados:** Mostrou a importância dos registros para a comprovação do trabalho da equipe de Enfermagem e a importância da Clínica Ampliada como filosofia e ferramenta para que os processos de trabalho em saúde se voltem para a produção do cuidado centrado nos clientes e as contradições na tentativa de inter-relação com serviços de saúde fora da instituição. **Descritores:** Enfermagem, Cuidado de enfermagem, Oncologia.

RESUMEN

Objetivos: Demostrar la importancia del diseño del proceso de la enfermedad clínica ampliada, a partir de la experiencia de los profesionales de enfermería con los pacientes con cáncer y aumentar las intervenciones de enfermería realizadas en vista de la integridad de la atención sanitaria. **Métodos:** análisis secundario de datos de los registros de los pacientes con cáncer de laringe, se matriculó en la sección ambulatoria de Cabeza y Cuello INCA en el período comprendido entre marzo 1, 2012 hasta mayo 23, 2013. **Resultados:** muestran la importancia de los registros para demostrar el trabajo en equipo y la importancia de la Enfermería Clínica filosofía extendido y una herramienta para los procesos de trabajo en vez de la salud a la producción de la atención centrada en los clientes y contradicciones al tratar de interrelación con los servicios de salud fuera de la institución. **Descritores:** Enfermería, Cuidados de Enfermería, Oncología.

1. Mestranda em Enfermagem (UNIRIO/2013); Especialista em Oncologia (INCA/UFRJ); Enfermeira do Ambulatório da Cirurgia de Cabeça e Pescoço (INCA). e-mail: maria.cristina@inca.gov.br 2. Mestrando em Enfermagem (UNIRIO/2013); Especialista em Enfermagem em Doenças Infecciosas e Parasitárias (FIOCRUZ); Enfermeiro Intensivista da Clínica São Vicente da Gávea-RJ. e-mail: durvaldiniz@bol.com.br 3. Doutora em Enfermagem pela Universidade do Rio de Janeiro (UFRJ); professora aposentada da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); colaboradora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UNIRIO (PPgenf). e-mail: soaresen@ig.com.br 4. MST em Enfermagem (UNIRIO); Especialista em Oncologia (INCA/UFRJ); coordenadora de Enfermagem do Banco Nacional de Tumores (INCA). e-mail: guedesmts@hotmail.com.br

INTRODUÇÃO

Através da vivência profissional no Instituto Nacional de Câncer (INCA), no ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, percebe-se a complexidade do atendimento a pessoas acometidas por neoplasia de laringe, que podem desenvolver comprometimento de funções corporais essenciais como a respiração, deglutição e a fonação. Além disso, tanto a doença como o tratamento são visíveis na face e no pescoço e, portanto, perceptíveis para outras pessoas. Assim, um acometimento à saúde, que já guarda em si estigmas e preconceitos, se soma a fatores que interferem negativamente na imagem corporal, dificultando a interação social de seus portadores.¹

O diagnóstico de uma doença como o câncer provoca transformações importantes na vida das pessoas, com implicações sociais, emocionais e físicas, além de agravar dificuldades como falta de recursos e de vínculos familiares, situações potencialmente geradoras de conflito. Por outro lado, permite ao cliente e à sua família o acionamento de estratégias para lidar com os efeitos causados pela doença e seu tratamento.²

Por ser uma doença que pressupõe tratamento de longa duração, os profissionais do INCA atuam na identificação das condições de vida e dos fatores que interferem no processo saúde-doença para, a partir daí, mobilizar os usuários e suas famílias no sentido do referenciamento aos recursos internos, e algumas vezes externos, da instituição.

O câncer de laringe, segundo as estimativas, registraria a ocorrência de aproximadamente 6.110 casos novos, com um risco estimado de 6 casos a cada 100.000 homens no Brasil.³ O perfil epidemiológico do câncer vem suscitando, mundialmente, a preocupação governamental. No contexto brasileiro, quanto a prevenção e controle, o INCA é responsável por ações, campanhas e programas em âmbito nacional, em consonância com a Política Nacional de Atenção Oncológica do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS 2.439/2005).⁴ Esta Portaria considera a diversidade regional e reconhece a integralidade como diretriz para organização da linha de cuidados em atenção oncológica, a fim de garantir condições de acesso aos cuidados em oncologia e diagnóstico precoce na Atenção Primária em Saúde.

Com a proposta de reforço da atenção integral à saúde lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) buscou colocar em prática os princípios do SUS. A PNH é vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, no Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES), construindo de forma compartilhada planos de ação para promover e disseminar inovações em saúde como a filosofia de Clínica Ampliada, onde o cuidado em saúde não se trata apenas de um nível de atenção do sistema de saúde, mas corresponde à ação integral, que tem significados e sentidos voltados para compreensão de saúde como o *direito de ser*, no ambiente intra e extra-institucional.⁵⁻⁶

Na filosofia da Clínica Ampliada o objeto de trabalho de qualquer profissional de saúde deve ser a pessoa ou grupos de pessoas, por mais que a especialidade seja bem

delimitada. A Clínica Ampliada estimula estender o objeto de trabalho para que pessoas se responsabilizem por pessoas.⁷

Considerando a atuação do profissional de Enfermagem, especificamente no ambulatório da Cirurgia da Cabeça e Pescoço, é importante frisar a existência de um trabalho conjunto e recíproco em relação à equipe multiprofissional de saúde, o que permite a troca de conhecimentos dentro de cada esfera de atuação, sistematizando informações e ações que se complementam. Isso torna necessária uma assistência que contemple aspectos relacionados aos problemas sócio-familiares advindos de um dos principais fatores de risco para câncer de laringe, o etilismo, além da dificuldade ou impossibilidade do cliente para se comunicar verbalmente e alterações significantes da imagem corporal.

Assim, foi desenvolvido um projeto de pesquisa sob o título "Assistência aos portadores de câncer de laringe sob a perspectiva da integralidade: a abordagem interdisciplinar do assistente social e do enfermeiro no INCA", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa-INCA sob o nº 17952413.4.0000.5274, ainda em fase de execução. O presente artigo é um recorte desse projeto, cujos objetivos referentes a atuação dos enfermeiros e sua equipe foram os de demonstrar a importância da concepção de Clínica Ampliada no processo saúde-doença, a partir da experiência do profissional de Enfermagem com portadores de câncer de laringe; e levantar as intervenções de Enfermagem realizadas na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde. Aqui são apresentados os resultados da atuação da equipe de Enfermagem.

MÉTODO

O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA (CEP-INCA), cujo registro na Plataforma Brasil é CAAE nº 17952413.4.0000.5274.

Foi feita análise de dados secundários dos prontuários de portadores de câncer de laringe, matriculados no ambulatório da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA no período de 01 de março de 2012 a 23 de maio de 2013. Foram incluídos os dados dos clientes com idade igual ou superior a 18 anos e que receberam atendimento pela enfermeira do ambulatório da referida seção. As variáveis coletadas foram sexo, idade, naturalidade, cor, estado civil, escolaridade, município de domicílio, tabagismo, etilismo, Classificação de Tumores Malignos (TNM) segundo a 7ª edição da *International Union Against Cancer-American Joint Committee on Cancer (UICC-AJCC)* na 1ª consulta médica pós-matrícula e procedimentos de Enfermagem realizados.⁸ Realizada análise estatística descritiva através de frequência absoluta, frequência percentual (%), média aritmética simples (Média), mediana (Me), desvio padrão (s) e associações através dos testes de Kruskal Wallis (H) e do Qui-quadrado (X^2).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período escolhido para o estudo foram matriculados no Ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço 153 clientes com tumores de laringe com diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermóide. Destes, a maioria foi do sexo masculino (n=134, 88%) e com idade variando entre 46 a 65 anos (n=99, 64,7%). A maior parte eram casados ou afirmaram união consensual (n=87, 57%). Cor branca foi registrada para 93 clientes (61%). Quanto à moradia, pouco mais que a metade reside fora da cidade do Rio de Janeiro-Capital (n=79, 52%). O nível de escolaridade mais freqüente foi o Ensino Fundamental (n=107, 70%), demonstrado na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição segundo as características sociodemográficas dos portadores de câncer de laringe matriculados no período de 01 de março de 2012 a 23 de maio de 2013

Características sociodemográficas	N	%
Sexo		
Masculino	134	87,58
Feminino	19	12,41
Faixa etária		
18 a 45 anos	3	1,96
46 a 65 anos	99	64,7
66 anos ou mais	51	33,33
Cor		
Branca/pele clara/clara	93	60,78
Parda/morena/nulata/mestiça	42	27,45
Preta/negra/africana/escuro	18	11,76
Município de domicílio		
Rio de Janeiro - Capital	74	48,36
Municípios fora do Rio de Janeiro - Capital	79	51,63
Estado civil		
Casado/união consensual	87	56,86
Separado/divorciado	18	11,76
Solteiro	31	20,26
Viúvo	17	11,11
Escolaridade		
Analfabeto/alfabetização de adultos	14	9,15
Ensino fundamental completo ou incompleto	107	69,93
Ensino médio completo ou incompleto	22	14,37
Ensino superior completo ou incompleto	10	6,53
Total	153	100

Entre os participantes do estudo, tabagismo (94,77%) e etilismo (84,31) foram citados frequentemente. Quanto ao estadiamento TNM, a maioria foi classificada em E III (37,9%) e E IV (27,45%). Os tratamentos mais frequentes foram radioterapia exclusiva (36,6%) e combinação de cirurgia e radioterapia (30,72%).

Quanto ao quantitativo de consultas de Enfermagem, cada cliente se consultou no mínimo 6 vezes e no máximo 37 vezes. Foram realizadas em média 12,61 consultas (Me = 11, s = 6,12) para cada cliente, o que representa um total de 1.930 consultas de Enfermagem.

O total de ações técnicas executadas foi de 19.455, sendo que foram realizados um mínimo de 63 e um máximo de 368 procedimentos de enfermagem, o que resultou em

média de 127,15 (Me = 111; s = 60,83). Os resultados mostraram que 60,8% da amostra (N = 93) ficaram em uma faixa que variou de 101 a 368 procedimentos executados. A minoria dos clientes (N = 6; 39,2%) ficaram em uma faixa de 0 a 100 procedimentos realizados.

O levantamento das ações técnicas realizadas pela Enfermagem identificou como procedimentos técnicos mais frequentes aqueles relacionados às áreas de exposição tumoral na região cervical, traqueostomia de urgência para viabilização de via aérea, traqueostomia definitiva ou ferida operatória (FO) como treinamento para manutenção de curativo no domicílio, tricotomia da face e da região cervical, aspiração endotraqueal e orofaríngea, debridamento instrumental, retirada de pontos de feridas operatórias e de traqueostomas. Os procedimentos relacionados especificamente com a técnica de curativo cirúrgico foram identificados, contados como uma unidade e denominados de “Procedimentos Técnicos Relacionados ao Curativo” (PTRC). O conjunto de PTRC incluiu (1) limpeza da cavidade bucal, (2) limpeza do traqueostoma e da região cervical, (3) aplicação de coberturas ou de medicamentos tópicos para promoção da cicatrização, (4) colocação de gaze estéril sobre a FO; (5) troca de cânula endotraqueal; (6) aplicação e fixação de bandagem de crepom com suave compressão, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos procedimentos técnicos realizados.

Discriminação	Média	Me	s	Mínimo	Máximo	Total
Treinamento para curativo	2,31	2	0,59	2	4	354
Tricotomia	6,14	5,0	3,62	1	19	939
Aspiração endotraqueal e de orofaringe	2,82	2	1,65	1	11	431
Desbridamento instrumental	1,67	1	0,84	1	4	50
Retirada de pontos	2,1	2	0,32	2	4	321
PTRC	113,47	99	55,1	54	333	17.360
Total de procedimentos Técnicos realizados						19.455

O total de ações técnicas de enfermagem (n = 19.455) foi comparado em relação às variáveis de atributo, que neste estudo foram o sexo, faixa etária, estágio tumoral e irradiação antes da cirurgia. Aplicou-se o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis (H) para avaliar sua significância. Verificou-se que foi significativo em relação a faixa etária e irradiação pré-operatória, conforme resultados demonstrados na tabela 3.

Tabela 3. Comparação do total de procedimentos técnicos (n = 19.455) em relação ao sexo, faixa etária, estágio tumoral e irradiação pré-operatória.

Variáveis de atributo	H	p	Nível de significância
Sexo	0,04	0,837	Não significativo
Faixa etária	16,34	0,000	1
Estágio tumoral	0,34	0,560	Não significativo
Irradiação pré-operatória	23,25	0,000	1

Teste de Kruskal Wallis (H)

Ainda, para verificar existência ou não de uma relação entre as variáveis de atributo e os procedimentos técnicos, foi aplicado o teste quiquadrado (X^2), cujos resultados foram novamente significativos para faixa etária e irradiação pré-operatória, como demonstrado na tabela 4.

Tabela 4. Relação entre o total de procedimentos e as variáveis sexo, faixa etária, estágio tumoral e irradiação pré-operatória.

Procedimentos técnicos X variáveis de atributo	X^2	p	Nível de significância
Sexo	0,94	0,333	Não significativo
Faixa etária	12,39	0,000	1
Estágio tumoral	0,03	0,874	Não significativo
Irradiação pré-operatória	5,21	0,022	5
<i>Teste de quiquadrado (X^2)</i>			

As ações educativas identificadas foram àquelas relacionadas com o traqueostoma, sonda gástrica, higiene bucal e com o curativo. Representaram um total de 2.221 treinamentos práticos e uma média de 14,52 realizados por cliente. Foram prestados um mínimo de 6 e um máximo de 37 treinamentos educativos, o que resulta em mediana de 13 ($S = 5,93$). Os resultados são mostrados na tabela 5.

Tabela 5. Distribuição das ações educativas realizadas.

Discriminação	Média	Me	s	Mínimo	Máximo	Total
Educação relacionada a traqueostomia	5,50	5	3,07	1	19	841
Educação relacionada ao curativo	5,46	5	2,80	1	19	835
Educação relacionada a sonda gástrica	2,01	2	0,87	1	5	308
Educação relacionada a higiene bucal	1,55	1	0,98	1	5	237
Total de ações educativas realizadas						2.221

O total de ações educativas desenvolvidas pela enfermagem ($n = 2.221$) foi, também, comparado em relação às variáveis de atributo pelo teste de Kruskal-Wallis. Verificamos que foi significativo em relação à faixa etária e irradiação pré-operatória. Estágio tumoral e sexo não afetaram significativamente as ações educativas desenvolvidas. Os resultados são demonstrados na tabela 6. Neste tipo de ação da enfermagem, constatou-se que o grupo de indivíduos mais idosos e irradiados antes da cirurgia necessita de mais atenção e cuidado.

Tabela 6. Comparação do total de ações educativas (n = 2.221) em relação ao sexo, faixa etária, estágio tumoral e irradiação pré-operatória.

Variáveis de atributo	H	p	Nível de significância
Sexo	1,76	0,183	Não significativo
Faixa etária	13,23	0,000	1
Estágio tumoral	1,77	0,182	Não significativo
Irradiação pré-operatória	17,12	0,000	1
<i>Teste de Kruskal Wallis (H)</i>			

Neste trabalho interdisciplinar destacaram-se a assistente social com 29,82% dos encaminhamentos, o psicólogo com 24,12% e o fisioterapeuta com 21,05%. Quanto aos clientes encaminhados ao médico cirurgião, foram compilados apenas os encaminhamentos feitos para consultas não agendadas (consultas extras) com este profissional (20,18%), consultas estas que se relacionaram com complicações infecciosas no pós-operatório tardio.

Em relação ao sexo, observamos que o sexo masculino foi mais frequente do que o feminino conforme o encontrado em diferentes estudos epidemiológicos. A faixa etária também está em consonância com o perfil do portador de câncer de laringe. O tabagismo e a ingestão de álcool são os fatores de risco mais importantes para o câncer de laringe e a exposição a esses fatores parece ter um efeito sinérgico. Assim como em outros estudos, a cor branca foi atribuída a maioria dos clientes.^{9,11}

Quanto ao estadiamento de acordo com o sistema TNM, observamos que a maioria dos clientes matriculados já apresentavam doença avançada, em estágio III e IV, implicando em tratamentos combinados, de custo mais elevado, como a cirurgia após radioterapia ou paliativos. Isso pode se explicar pela baixa cobertura de assistência médica e odontológica em todo o estado e a dificuldade de acesso a tratamentos especializados como a radioterapia e cirurgia de cabeça e pescoço.¹¹⁻¹²

A alta média de ações técnicas realizadas por cada cliente (média = 127,15) demonstra que essa clientela demanda cuidados intensivos da equipe de Enfermagem. Encontramos a irradiação pré-operatória e a idade avançada como fatores que aumentam a demanda de cuidados nessa clientela, o que provavelmente influenciou nessa média de ações e no quantitativo de consultas de Enfermagem. O número de consultas/cliente, cuja média foi de 12,61, variou de acordo com o quadro clínico apresentado pelo cliente, a disponibilidade do cliente e de um acompanhante para a vinda até o hospital, a existência de um familiar ou cuidador para o cuidado domiciliar e a capacidade de aprendizado dos clientes em relação aos cuidados ensinados pela equipe de Enfermagem.

Radioterapia pré-operatória e idade avançada como fatores mais significativos para aumento do quantitativo de cuidados também foram encontrados em outros estudos. O retardo cicatricial causado por estes dois fatores se deve ao fato de radioterapia ser um tratamento antigênico e que causa danos às células epiteliais e endoteliais e a idade é um fator adverso para a cicatrização, pois quanto mais elevada menor a produção de colágeno, além da resposta fisiológica em todas as fases do processo cicatricial estar mais lentificada, exigindo, portanto, um tempo maior para cicatrização.¹³⁻¹⁴ Isso ficou evidenciado pela distribuição dos procedimentos técnicos realizados cujo maior número de ações (n = 17.360)

foi para procedimentos relativos ao curativo durante as consultas e ações educativas para curativo domiciliar (n = 835) e cuidado com traqueostoma (n = 841).

CONCLUSÃO

De acordo com a análise estatística, as variáveis idade avançada e radioterapia pré-operatória foram fatores que interferiram adversamente à cicatrização e implicaram em cuidados intensivos por parte da equipe de Enfermagem, tanto em relação ao quantitativo de procedimentos técnicos, como nas ações educativas e interdisciplinares. Na amostra estudada, o sexo e o estágio tumoral não interferiram no processo de recuperação e na demanda de cuidados de Enfermagem.

Descrever as situações vivenciadas na prática profissional e as ações de cuidado desenvolvidas pela Enfermagem ambulatorial junto a clientela a partir dos registros nos levou a compreensão de que é nesse espaço que a Enfermagem convive um maior período de tempo com o portador de câncer de laringe e seus familiares e, por isso, tem oportunidade de intervir nos problemas que se seguirão durante o tratamento oncológico. O enfermeiro e o técnico de enfermagem do ambulatório representaram importante elo na interface do cuidado ao cliente, pois serviram de referência e apoio na busca de informação, atendimento às suas necessidades básicas como segurança, conforto, higiene, cuidados físicos e procedimentos técnicos inerentes a Enfermagem.

O atendimento empático, planejado e coordenado visando à recuperação e adaptação do cliente mostrou-se imprescindível e resultou em um plano de cuidados flexível desenvolvido para cada pessoa, contendo medidas educativas e terapêuticas de Enfermagem e de encaminhamento dos problemas interdisciplinares, respeitando a individualidade e priorizando seus problemas. O cliente necessitou de assistência de uma equipe multidisciplinar composta por médico cirurgião e clínico, equipe de enfermagem, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, odontólogo e fisioterapeuta.

Este estudo permitiu a reflexão sobre a importância da Clínica Ampliada como filosofia e ferramenta para que os processos de trabalho em saúde se voltem para a produção do cuidado centrado nos clientes, visando otimizar a recuperação da saúde e/ou alívio do sofrimento e prevenir novos agravos, respeitando a autonomia das pessoas para lidarem com seus problemas e condições concretas de vida. Percebeu-se certas contradições existentes nesse modo de trabalho, principalmente na tentativa de inter-relação com serviços de saúde fora da instituição.

Embora os resultados deste estudo tenham sido favoráveis a explicitação dos cuidados de Enfermagem dispensados a estes clientes, principalmente por mostrar a importância dos registros para a comprovação do trabalho da equipe de Enfermagem. Porém, devem ser considerados com o cuidado necessário porque se trata de análise de dados secundários, e não são resultantes de uma pesquisa prospectiva, mas são resultados

quantitativos reais para o grupo pesquisado. Portanto, sugerimos o desenvolvimento de novas pesquisas que levem em consideração as repercussões do cuidado de Enfermagem sobre portadores de câncer de laringe.

REFERÊNCIAS

1. Guedes MTS. Tecnologia do cuidado de enfermagem: uma intervenção resolutive para o portador de fístula faringocutânea [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2004.
2. Pusch R. Humanização e integralidade. *Rev SBPH*. 2010; 13(2): 210-16.
3. Ministério da Saúde (Brasil), Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Estimativa 2012: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: MS-INCA; 2011. 122p. [acesso 2013 Abr 02]. Available at: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>>.
4. Brazil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS No. 2.439, de 8 dezembro 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão [Internet]. Brasília, DF; 2005. [acesso 2013 ago 09]. Available at: <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/oncologia/Portaria2439.pdf>.
5. Brazil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar [Internet]. Brasília: DF; 2001. [acesso 2013 abr 22]. Available at: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>.
6. Pinheiro R. Cuidado em Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. 2 ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2009. [acesso 2013 Abr 02]. Disponível em <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>>.
7. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.: il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 978-85-334-1582-9.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. TNM: Classificação de Tumores Malignos. 7 ed. Rio de Janeiro: INCA. 2012. 325p.
9. Sartor SG, Eluf-Neto J, Travier N, Wünsch Filho V, Arcuri ASA, Kowalski LP, et al. Riscos ocupacionais para o câncer de laringe: um estudo caso-controle. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(6): 1473-81.
10. Colombo J, Rahal P. Alterações genéticas em câncer de cabeça e pescoço. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2009; 55 (2):165-174.
11. Alvarenga LM, Ruiz MT, Pavarino-Bertelli EC, Ruback JC, Maniglia JV, Goloni-Bertollo EM. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2008; 74(1): 68-73.

12. Migowski A, Coeli C M. Diferenças regionais da taxa de mortalidade por câncer de boca e faringe no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1997-2004. *Cad Saúde Colet (Rio J.)*. 2009; 17(2): 346-56.
13. Criado PR, Moure ERD, Sanches Junior JA, Brandt HRC, Pereira GLS. Reações tegumentares adversas relacionadas aos agentes antineoplásicos: parte II. *An Bras Dermatol*. 2010; 85(5): 591-608.
14. Mohile SG, Xian Y, Dale W, Fisher SG, Rodin M, Morrow GR, et al. Association of a cancer diagnosis with vulnerability and frailty in older medicare beneficiaries. *J Nat Cancer Inst*. 2009; 101(17):1206-15.



Recebido em: 26/03/2014
Revisões requeridas: 13/01/2015
Aprovado em: 25/02/2015
Publicado em: 014/07/2015

Endereço de contato dos autores:
Maria Cristina Marques dos Santos
End.: Praça da Cruz Vermelha , nº 23, Rio de Janeiro
Tel: 2595-7671 / 99517-2323.Email: maria.cristina@inca.gov.br