



MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E SOCIODEMOGRÁFICAS EM TRABALHADORES COM CÂNCER BUCAL

CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC MANIFESTATIONS IN WORKERS WITH ORAL CANCER

MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS EN TRABAJADORES CON CÁNCER BUCAL

Durval Diniz Raimundo¹, Thais Cardoso da Costa², Marcia Lima da Cunha³, Luzimar de Moura Santos Silva⁴, Renata da Silva Hanzelmann⁵, Daniel da Silva Granadeiro⁶, Juliane Ferreira da Silva⁷, Joanir Pereira Passos⁸

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil das manifestações clínicas e sociodemográficas correlacionados aos diagnósticos de Enfermagem segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), em trabalhadores expostos a substâncias carcinogênicas, que foram assistidos na consulta de Enfermagem ambulatorial, com base na Filosofia de Clínica Ampliada, no ambulatório da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, descritivo, seccional utilizando dados secundários de um instrumento de coleta de dados, com análise estatística. Apresentaram-se os resultados em figura e tabelas. **Resultados:** analisaram-se 36 casos, a maioria masculina, idade entre 41 e 89 anos, brancos, casados, educação fundamental, tabagistas etilistas, estágio avançado, tratados com radioterapia exclusiva ou cirurgia com radioterapia, maioria com provedores da família, com vínculo previdenciário autônomo e renda familiar até dois salários mínimos. **Conclusão:** demonstrou-se a importância da Clínica Ampliada para a produção do cuidado centrada no cliente/trabalhador na detecção precoce da doença com ações de cuidados preventivos no próprio ambiente laboral das empresas de modo geral e lidar com os efeitos causados pela doença, contribuirá para o avanço do conhecimento científico. **Descritores:** Assistência Ambulatorial; Câncer Bucal; Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Meio Ambiente; Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the profile of clinical and sociodemographic manifestations correlated to Nursing diagnoses according to the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), in workers exposed to carcinogenic substances, who were assisted in outpatient nursing consultation, based on the Expanded Clinical Philosophy, in the Outpatient Section of Head and Neck Surgery. **Method:** this is a quantitative, descriptive, sectional study using secondary data from a data collection instrument, with statistical analysis. Results were presented in figures and tables. **Results:** 36 cases were analyzed, most of them male, aged between 41 and 89 years, whites, married, primary education, smokers, advanced stage, treated with exclusive radiotherapy or surgery with radiotherapy, majority with family providers, with a social security bond autonomy and family income up to two minimum wages. **Conclusion:** the importance of the Expanded Clinic for the production of client/worker care in the early detection of the disease with preventive care actions in the workplace of the companies in general and dealing with the effects caused by the disease, has been demonstrated the advancement of scientific knowledge. **Descriptors:** Ambulatory Care; Oral Cancer; Nursing care; Nursing diagnosis; Environment; Health.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil de las manifestaciones clínicas y sociodemográficas correlacionadas a los diagnósticos de Enfermería según la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), en trabajadores expuestos a sustancias carcinogénicas, que fueron asistidos en la consulta de Enfermería ambulatoria, con base en la Filosofía de Clínica Ampliada, en el ambulatorio de la Sección de Cirugía de Cabeza y Cuello. **Método:** se trata de estudio cuantitativo, descriptivo, seccional utilizando datos secundarios de un instrumento de recolección de datos, con análisis estadístico. Se presentaron los resultados en figura y tablas. **Resultados:** se analizaron 36 casos, la mayoría masculina, edad entre 41 y 89 años, blancos, casados, educación fundamental, tabaquistas etilistas, fase avanzada, tratados con radioterapia exclusiva o cirugía con radioterapia, mayoría con proveedores de la familia, con vínculo de seguridad social autónoma y renta familiar hasta dos salarios mínimos. **Conclusión:** se demostró la importancia de la Clínica Ampliada para la producción del cuidado centrado en el cliente/trabajador en la detección precoz de la enfermedad con acciones de atención preventiva en el propio ambiente laboral de las empresas de modo general y hacer frente a los efectos causados por la enfermedad, contribuirá al avance del conocimiento científico. **Descriptores:** Asistencia Ambulatoria; Cáncer bucal; Cuidados de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Medio ambiente; Salud.

¹Mestre (doutorando), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: durvaldinizraimundo@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3702-7170>; ²Mestranda, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: thaiscardosouerj@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-2799-9646>; ³Mestranda, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: marcialima-23@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5489-7082>; ⁴Especialista, Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: luzimardemoura63@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-1100-988X>; ⁵Doutora, Centro Universitário e Faculdades São José/FSJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: profa.hanzelmann@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4129-0481>; ⁶Doutora, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: joppassos@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6880-45455>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o câncer de cavidade oral é uma neoplasia altamente agressiva, sendo considerada a quinta causa de morte por câncer no mundo. Apresenta-se uma alta taxa de incidência em populações da Melanésia, centro-sul asiático, Europa Oriental e Central, África e América Central. Consta-se a doença, no Brasil, entre as dez mais incidentes e, para o ano de 2018, eram esperados cerca de 14.700 casos novos de câncer de cavidade oral, sendo 11.200 em homens e 3.500 em mulheres. Correspondem-se esses valores a um risco aproximado de dez casos novos a cada 100 mil homens e quatro casos a cada 100 mil mulheres. Estima-se que a maioria dos casos ocorreria nas regiões Sul (12/100 mil) e Sudeste (15/100 mil) e, no ano de 2018, dever-se-iam ocorrer cerca de 264 mil casos novos e 128 mil óbitos.¹⁻²

Envolve-se, na etiologia do câncer de cavidade oral, uma interação de diversos fatores de risco (FR), como: idade, história familiar e associação genética, ingestão de álcool, tabagismo, uso de nitrosaminas e aflotoxinas, infecções locais por fungos, deficiência de riboflavina e vitamina A e as infecções por HPV.²⁻³

Identificaram-se, durante os séculos XX e XXI, inúmeras substâncias cancerígenas presentes em diferentes ambientes de trabalhos; anualmente, cerca de 19% de todos os cânceres estimados são atribuídos ao meio ambiente, inclusive em ambientes de trabalho, resultando em 1,3 milhões de mortes.⁴ Destaca-se que as taxas de mortalidade por câncer da cavidade oral têm apresentado um ligeiro declínio de prevalência na população masculina na maioria dos países desenvolvidos e tal fato também tem sido retratado em alguns países em desenvolvimento, no entanto, em mulheres, esse comportamento ainda não pode ser observado, uma vez que o uso do tabaco pelas mulheres foi posterior ao dos homens.⁵

Acrescenta-se ainda, quanto às mulheres, que, nos países em desenvolvimento, o grande desafio a ser enfrentado é o evidente aumento da iniciação ao tabagismo, principal fonte de risco para desenvolver o câncer de cavidade oral e consequente aumento da prevalência neste grupo populacional.⁶ Aumentam-se, contudo, as taxas de incidência para o câncer da cavidade oral relacionado à infecção pelo HPV, como amígdala, base da língua e orofaringe, entre jovens em ambos os sexos, e parte desse aumento pode ser

atribuída à mudança no comportamento sexual.¹

Alerta-se que o diagnóstico do câncer da cavidade oral frequentemente é tardio, uma vez que os principais sintomas, dor e disfagia, não ocorrem até que o tumor tenha crescido o suficiente para causar sintomas doloridos e obstrutivos ou por serem confundidos com outros acometimentos. Ajustam-se os trabalhadores à sua maior dificuldade, a disfagia, alterando progressivamente a sua dieta, de alimentos sólidos para líquidos, e, com a progressão da obstrução, a dor, o odor e a salivação excessiva ocorrem habitualmente juntamente com a perda ponderal progressiva, o sangramento e os vômitos.^{2,7-8}

Infere-se que, nesta fase do tratamento, fica cada vez mais difícil conciliar o trabalho com o tratamento. Permite-se, por outro lado, ao trabalhador e à sua família, o acionamento de estratégias para lidar com os efeitos causados pela doença e seu tratamento.⁶

Compreende-se há muito tempo que o trabalho, quando executado sob condições adversas, poderia causar doenças que levariam os trabalhadores à invalidez ou à morte.⁹ Tornam-se, assim, imprescindíveis, o estudo dos riscos causados por uma doença orgânica como o câncer e o cumprimento da determinação da resolução nº 272/02 do Conselho Federal de Enfermagem,¹⁰⁻² fato compreensível, pois a categoria clínica está ligada à descrição do sofrimento psíquico como objeto que ela visa a descrever. Acredita-se que a reflexão é capaz de produzir um nível significativo de reorientação de ações e condutas, sejam elas conscientes ou involuntárias, o que caracteriza o portador de câncer de cavidade oral na modalidade de patologia do social.¹³

Requer-se, por ser uma doença que pressupõe tratamento de longa duração, assistência multiprofissional, no entanto, no cenário de pesquisa, além do atendimento médico, há também o atendimento de Enfermagem em ambulatório próprio, o qual lhe confere autonomia e integra “totalmente” enfermeiro e clientes durante a consulta de Enfermagem. Atendem-se, neste espaço, pelos enfermeiros, clientes/trabalhadores em todas as fases assistenciais oncológicas, ou seja, na confirmação ou elucidação do diagnóstico, estadiamento da doença, tratamento clínico (quimioterapia e radioterapia) ou cirúrgico, reabilitação do trabalhador em seu local de trabalho e no ambiente familiar. Subdividem-se os atendimentos em consultas de primeira vez e consultas subsequentes, onde são realizadas

entrevistas, exame físico para a avaliação das necessidades afetadas e quaisquer outros procedimentos necessários à recuperação ou manutenção da saúde dos clientes, agregando as ações educativas dirigidas a trabalhadores expostos a agentes e misturas potencialmente cancerígenas em seu ambiente de trabalho, assim como aos seus cuidadores informais, como familiares, funcionários ou amigos.

OBJETIVO

Descrever o perfil das manifestações clínicas e sociodemográficas correlacionados aos diagnósticos de Enfermagem segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), em trabalhadores expostos a substâncias carcinogênicas, que foram assistidos na consulta de enfermagem ambulatorial, com base na filosofia de Clínica Ampliada, no ambulatório da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

MÉTODO

Trata-se de um estudo que é um recorte do projeto em andamento cujos objetivos referentes à atuação dos enfermeiros e sua equipe foram demonstrar a importância da concepção de clínica ampliada, no processo saúde-doença, a partir da experiência do profissional de Enfermagem com portadores de câncer na cabeça e pescoço e levantar as intervenções de Enfermagem realizadas na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde. Apresentam-se os resultados e as tecnologias utilizadas com o Processo de Enfermagem, no entanto, nas ações educativas dirigidas a trabalhadores expostos a agentes e misturas potencialmente cancerígenas em seu ambiente de trabalho.

Informa-se que este é um estudo retrospectivo e analítico, que proporcionou observação, descrição e classificação de fenômenos.¹⁴ Constituiu-se a amostra do estudo de 36 casos de clientes trabalhadores portadores de câncer da cavidade oral, atendidos no Ambulatório de Enfermagem da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, de um hospital público referência em Oncologia, no período de julho a dezembro de 2017.

Obtiveram-se dados secundários a partir dos Livros de Registro de Enfermagem do Ambulatório de Enfermagem da Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, onde são registrados todos os atendimentos, necessidades afetadas, diagnósticos de Enfermagem identificados e condutas prescritas e/ou implementadas para os clientes.

Criou-se um instrumento de coleta de dados, anexado em 150 prontuários do estudo (apresentado no evento comemorativo dos 120 anos da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP/UNIRIO e publicado na Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental *on-line*), para coletar as informações sobre as variáveis estudadas, a saber: idade, sexo, hábitos de vida (se etilista, tabagista e/ou uso de drogas), domicílio (urbano ou rural), escolaridade, localização topográfica da doença na cavidade oral, queixas apresentadas pelos clientes, tratamento oncológico realizado, necessidades afetadas e diagnósticos de Enfermagem identificados dos casos selecionados, sendo estes demonstrados nos resultados.¹⁵

Descreveu-se a análise estatística onde os dados categóricos foram calculados por valores absolutos e percentagem, enquanto os dados contínuos, por média e desvio-padrão.

Coletaram-se e analisaram-se, quanto aos aspectos éticos, os dados de maneira sigilosa e os resultados foram apresentados de forma agrupada, não permitindo a identificação dos indivíduos, de forma a manter a confidencialidade dos dados referentes aos elementos da amostra. Solicitou-se, por esta peculiaridade, a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos componentes da amostra deste estudo, conforme previsto na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.¹¹ Desenvolveu-se, assim, um projeto de pesquisa sob o título "Assistência aos portadores de câncer de cabeça e pescoço sob a perspectiva da integralidade", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa-INCA sob o Parecer nº 314.937 e CAEE: 17952413.4.0000.5274, em continuidade até os dias atuais.

Acredita-se que estudos populacionais são importantes fontes de detecção em mudanças relacionadas à exposição de fatores ambientais no ambiente de trabalho, onde várias substâncias cancerígenas são encontradas em grande concentração quando comparado a ambientes extralaborais.¹⁶

Tem-se a avaliação de risco dos carcinogênicos relacionada a agentes ambientais e ocupacionais como medidas de saúde pública que permitem a redução/eliminação dos riscos aos indivíduos.¹⁶

RESULTADOS

Correspondeu-se a amostra de câncer da cavidade oral a 24% (n = 36) do total dos clientes acompanhados pelo Ambulatório de Enfermagem da Seção de Cirurgia de Cabeça e

Pescoço (N = 150), no período de julho a dezembro de 2017.
Detalha-se que, dos 36 clientes, a média de idade foi de 65 anos, sendo a mínima de 41 e

a máxima 89 anos; a maioria dos clientes (n = 31) era do sexo masculino (83,3%) e apenas 16,7% eram do sexo feminino (n = 5), conforme a tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da frequência da faixa etária quanto ao diagnóstico e sexo de clientes com câncer da cavidade oral. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Faixa etária ao diagnóstico	n	%	Feminino	Masculino
41 a 50 anos	7	19,4	1	6
51 a 60 anos	11	30,6	1	10
61 a 70 anos	12	33,4	2	10
71 a 80 anos	3	8,3	0	3
81 a 89	3	8,3	1	2

Encontraram-se, quanto à topografia do tumor, 11 clientes com câncer de língua (30,6%) e 25 clientes (69,4%) com câncer em outras partes da boca (exceto língua) como palato e lábio.

Situava-se a maioria entre o primeiro e o trigésimo dias de admissão para tratamento na instituição, todos virgens de tratamento oncológico, e, dos 36 clientes, 16 (44,4%) já tinham tratamento da doença pré-definido (TPD): cirurgia; radioterapia; cirurgia +

radioterapia; radioterapia + quimioterapia + cirurgia e cuidados paliativos. Esperava-se, pelos 20 clientes restantes, ainda, por definição da proposta terapêutica devido aos exames necessários à tomada de decisão.

Demonstram-se as demais variáveis sobre os dados sociodemográficos, como escolaridade, estilo de vida relacionado ao etilismo, tabagismo e uso de drogas e domicílio (rural ou urbano), na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição da frequência de variáveis sobre os hábitos de vida e domicílio e sua distribuição por sexo de clientes com câncer da cavidade oral. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Variáveis	n	%	Feminino	Masculino
Etilismo	25	69,4	3	22
Tabagismo	29	80,6	2	27
Nunca usaram tabaco e álcool	7	19,4	5	2
Morador de zona urbana	34	94,4	5	28
Morador de zona rural	2	5,6	6	2

Descreve-se que os principais diagnósticos de Enfermagem identificados não caracterizados foram a deglutição prejudicada, a dor e comunicação verbal prejudicada, relacionados à presença do tumor na região; o processo familiar disfuncional por uso de álcool e tabaco, a tensão do papel de cuidador, o risco de baixa autoestima e o Controle Emocional Lábio, relacionados aos fatores desencadeantes do tumor, aos cuidados intensivos realizados no domicílio, ao medo de controle da autonomia e à dependência de outros para se cuidar.¹⁷

Relata-se que os primeiros sintomas mais frequentes foram a disfagia, relatada por

69,4% dos clientes (n = 25), seguida por 58,3% com dislalia (n = 21) e 50% com perda de peso (n = 18). Variou-se a perda de peso relatada entre cinco a dez Kg, em 18 clientes (50%), somente após o aparecimento do primeiro sintoma e, durante a evolução da doença, 15 clientes (41,7%) queixaram-se de sialorreia, 13 clientes apresentaram sangramento (36,1%) e 11 clientes (30,6%) referiram dor local (Figura 1).

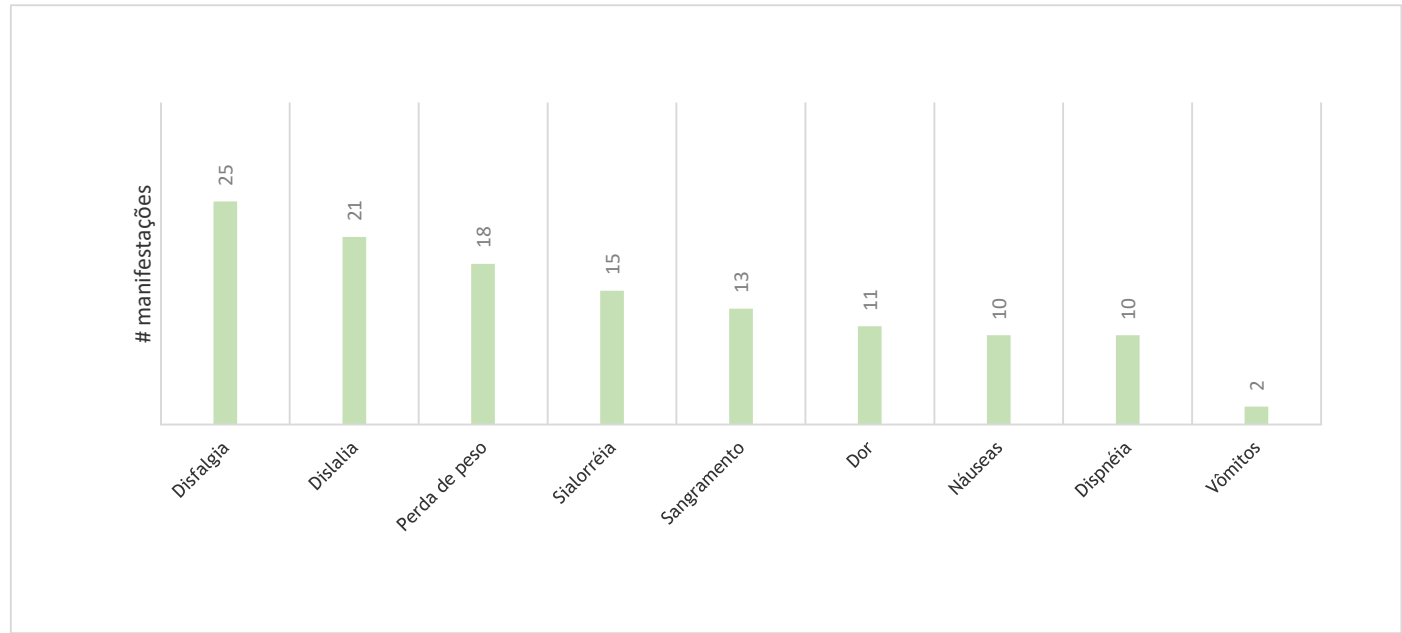


Figura 1. Manifestações clínicas apresentadas pelos clientes durante o tratamento de câncer da cavidade oral no Rio de Janeiro (RJ), 2017.

Realizou-se o tratamento radioterápico em 44,4% dos clientes avaliados (n=16). Administrou-se a quimioterapia em 7,2% dos clientes (n=7) e apenas 8,3% foram submetidos à cirurgia (n=3). Observou-se a persistência do tumor em 91,7% dos clientes tratados (n = 33). Constatou-se, nos clientes operados, a recidiva em todos os casos (n=3), o que levou à transferência para a unidade de cuidados paliativos.

Pontua-se, no período de julho a dezembro de 2017, que 55,6% dos clientes (n=20) não tiveram chance de tratamento oncológico curativo devido ao estágio avançado do tumor e ao mal estado geral dos clientes.

DISCUSSÃO

Entende-se que a detecção precoce do câncer é fator determinante do prognóstico do câncer da cavidade oral. Destacam-se, desse modo, as afirmações de que o acesso aos serviços de saúde em atenção primária deveria otimizar as ações dos profissionais e os recursos das unidades de saúde, trabalhando em prol da detecção precoce e organizando a demanda para os demais níveis de atenção.¹⁸ Observou-se que não é possível realizar a detecção precoce pela simples inspeção visual da cavidade oral, seja pelo próprio indivíduo trabalhador ou por um profissional de saúde, o que pode ter contribuído com o óbito precoce de 13 (36,1%) dos 36 clientes, pois, quando diagnosticado precocemente, esse tipo de câncer apresenta bom prognóstico.^{1,19}

Encontra-se, no Brasil, a maior parte dos tumores malignos pelo próprio doente, já em estágios avançados, acarretando a necessidade de tratamentos agressivos, além de altas taxas de mortalidade. Lembra-se que

o custo do tratamento de um câncer avançado para o Sistema Único de Saúde (SUS) é significativamente maior se comparado a um câncer diagnosticado precocemente.⁶

Observou-se, na análise dos resultados, que o câncer da cavidade oral foi predominante em clientes com idade superior aos 51 anos e do sexo masculino, o que está descrito na literatura.¹

Destaca-se que o exame rotineiro da boca por meio da inspeção visual, feito por um profissional de saúde, pode diagnosticar lesões no início, antes de se transformarem em câncer. Devem-se orientar pessoas com mais de 40 anos que fumam e bebem para ficar mais atentas, praticar o autoexame e ter sua boca examinada por profissional de saúde (dentista ou médico), pelo menos, uma vez ao ano;¹ neste caso, foram altas as porcentagens dos clientes que relataram hábitos de etilismo (69,4%), tabagismo (80,6%) e apenas sete clientes nunca tiveram contato direto com estes fatores de risco.

Percebe-se que o diagnóstico de câncer da cavidade oral foi predominante em trabalhadores da zona urbana (94,4%), o que também é compatível com a informação disponível na literatura, revelando alta incidência deste tipo de malignidade em clientes moradores de áreas industrializadas e menor taxa de incidência em clientes trabalhadores da área rural, mas esse achado também pode significar que, nas áreas rurais, a doença não chega a ser diagnosticada e, por isso, é subnotificada.²⁰

Analisa-se, contudo, que a disfagia e a dislalia foram as manifestações clínicas mais frequentes neste estudo, o que reforça o curso clínico da doença no qual o tumor dificulta que o cliente fale, mastigue e

engula, além de emagrecimento acentuado, dor e presença de linfadenomegalia cervical, que são sinais de estágio avançado da doença.¹

Adverte-se, todavia, que o tratamento a ser dispensado a este cliente, nesses casos, não será mais curativo, logo, o tratamento paliativo será adotado devido ao estágio avançado em que esse câncer se encontra. Afetar-se-á, por esse conjunto de fatores, diretamente, a qualidade de vida dessas pessoas, e, nesse contexto, apesar dos avanços tecnológicos, não se consegue garantir o compromisso ético de proporcionar condições de vida digna e nem o direito à saúde e ao meio ambiente conquistados dentro das normas constitucionais de nosso país.²¹

Apresenta-se, pelas taxas de mortalidade por câncer da cavidade oral, um declínio na população masculina na maioria dos países desenvolvidos. Constata-se que, em mulheres, esse comportamento ainda não pode ser observado, uma vez que o início do tabaco pelas mulheres foi posterior ao dos homens.¹ Aumentam-se, contudo, as taxas de incidência para o câncer da cavidade oral relacionado à infecção pelo HPV, como amígdala, base de língua e orofaringe, entre adultos jovens, em ambos os sexos, e parte deste aumento pode ser atribuída a mudanças no comportamento sexual. Leva-se a pensar, assim, na importância da atuação dos enfermeiros das unidades básicas de saúde e da atenção especializada no Rio de Janeiro, e à compreensão de sociedades que se fundamentem em complexo processo produtor e gestor de patologias.^{13,18}

Evidenciou-se, neste estudo, ainda, a baixa porcentagem de clientes com história de tratamento cirúrgico (8,3%), entretanto, aproximadamente, metade dos clientes foi submetida à radioterapia (44,4%) e um quinto (7,2%) submetido à quimioterapia e, embora não tenha conseguido amostra estaticamente significativa, foi alta a porcentagem de clientes (91,7%) que evoluíram com a persistência e/ou recidiva da doença após a realização da radioterapia e quimioterapia, o que levou alguns clientes a serem transferidos para acompanhamento na unidade de cuidado paliativo da mesma rede hospitalar, confirmando que o melhor tratamento do câncer da cavidade oral se dá com a prevenção e detecção precoces da doença.^{1,2,12,18-9}

CONCLUSÃO

Conclui-se, a partir desses resultados, que a prevenção merece destaque e que a

detecção precoce modificará a curva da doença no país. Possui-se o profissional de Enfermagem da atenção básica o importante papel de modificar o quadro atual da doença no país por meio de medidas simples e algumas vezes esquecidas: a inspeção visual da cavidade oral e a orientação sobre higiene e autoexame da boca.

Desfrutou-se, durante o tratamento, por grande parte dos clientes, da melhora de suas queixas por meio das intervenções de Enfermagem implementadas, embora a doença tenha persistido e/ou recidivado em uma parte destes, o que corrobora o potencial terapêutico dos enfermeiros, apesar do comportamento altamente agressivo dessa neoplasia.

Admite-se, no caso do cliente com câncer da cavidade oral, que o tratamento curativo é um grande determinante para a manutenção da qualidade de vida desses indivíduos. Sabe-se, porém, que as repercussões emocionais por doença maligna podem até exceder os sofrimentos físicos e a imagem visual é uma espécie de detonadora das emoções, sendo que essas emoções são singulares em cada um, principalmente, nessa doença. Faz-se, por isso, pelo registro fiel das informações sobre a evolução clínica, a diferença no cuidado ao doente oncológico, e outro fator importante é a monitorização dos sinais e sintomas que o câncer provoca e dos efeitos colaterais do tratamento oncológico, algo que pode ser realizado por enfermeiros capacitados em ações de cuidados preventivos no próprio ambiente laboral das empresas, de modo geral.

Reflete-se isso nas ações de cuidados com relação ao câncer ocupacional, e, embora estas estejam concentradas na área de saúde ambiental e saúde do trabalhador, têm-se tornado foco no ambulatório de Enfermagem e para a saúde pública.

Obteve-se, com relação ao risco atribuível e à força de associação aos principais carcinógenos decorrentes do ambiente de trabalho, um breve panorama sobre a ocupação e câncer, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e utilização dos diagnósticos de Enfermagem.

Torna-se, portanto, de fundamental importância a utilização de um sistema de vigilância de agravos no ambiente hospitalar que identifique e controle os ambientes de trabalhos com potencial exposição a agentes carcinogênicos. Orienta-se este artigo, por meio desta visão do trabalho enquanto determinante social de saúde e doença, a

apresentar elementos para reconhecer e lidar com os agravos relacionados ao trabalho.

Estima-se, pela fração atribuível populacional, a proporção de eventos relacionados à saúde da população que seriam prevenidos, caso o fator de risco fosse eliminado. Destaca-se uma subestimação dos agentes carcinogênicos presentes no local de trabalho devido à extrema dificuldade de mensuração in loco. Reconhece-se, em situações de vínculo precário, quanto às pessoas com maior vulnerabilidade social e em circunstâncias não previstas por lei, que essa exposição pode ser maior e tornando as evidências epidemiológicas inadequadas pela escassez de dados de exposição quantitativa.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Sobre o Instituto [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018 [cited 2018 Aug 12]. Available from: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/sobreinca/site/oinstituato>
2. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A Situação do Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018 [cited 2018 Aug 15]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf
3. Robertson EV, Jankowski JA. Genetics of gastroesophageal cancer: paradigms, paradoxes, and prognostic utility. *Am J Gastroenterol*. 2008 Feb;103(2):443-9. Doi: [10.1111/j.1572-0241.2007.01574.x](https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2007.01574.x)
4. Ivanov ID, Straif K. The global occupational health network: prevention of occupational cancer. *Gohnet* [Internet]. 2006 [cited 2018 Oct 15]; 11:1-16. Available from: https://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/gohnet11e.pdf Genebra: WHO; 2006.
5. National Cancer Institute, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services. Women, tobacco and cancer: an agenda for the 21st Century. Bethesda: INWAT; 2004.
6. World Health Organization. Building blocks for tobacco control: a handbook [Internet]. Geneva: WHO; 2004 [cited 2018 Oct 18]. Available from: https://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobaccocontrol_handbook/en/.
7. Stiefelhaagen P. Increasing dysphagia. Carcinoma: yes or no? *MMW Fortschr Med*. 2006 Dec; 148(49-50):19-20. PMID: [17619322](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17619322/)
8. Javle M, Ailawadhi S, Yang GY, Nwogu CE, Schiff MD, Nava HR. Palliation of malignant dysphagia in esophageal cancer: a literature-based review. *J Support Oncol*. 2006 Sept; 4(8):365-73-9. PMID: [17004508](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17004508/)
9. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans: volume 53: occupational exposures in insecticide application, and some pesticides [Internet]. Lyon: WHO; 1991 [cited 2018 Oct 15]. Available from: <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono53.pdf>
10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE [Internet]. Brasília: COFEN; 2002 [cited 2018 Sept 15]. Available from: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4309>
11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Feb 18]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
12. Santos I, Figueiredo NMA, Padilha MICS, Souza SROS, Machado WCA, Cupello AJ. Enfermagem Assistencial no Ambiente Hospitalar: realidade, questões, soluções. São Paulo: Atheneu; 2005.
13. Safatle V, Silva Junior N, Dunker C. Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2018.
14. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
15. Raimundo DD, Guedes MTS. Sistematização da Assistência de Enfermagem para Portadores de Câncer na Cabeça e no Pescoço - avaliação de um Instrumento de Coleta de Dados na Consulta de Enfermagem. *Rev pesq fundam online*. 2010 Oct/Dec; 2(Suppl):1040-2. Doi: [10.9789/2175-5361.2010.v0i0.%p](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2010.v0i0.%p)
16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Atlas do Câncer Relacionado ao Trabalho no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2018 Oct 12]. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_cancer_relacionado_trabalho_brasil.pdf

17. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA I: definições e classificação 2018/2020. 11th ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

18. Raimundo DD, Cunha FTS, Palha PF, Melo ECP. micropolitics of the care of a user with breast cancer. J Nurs UFPE online. 2018 Nov;12(11):2969-77. Doi:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a237533p2969-2977-2018>

19. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço [Internet]. 3rd ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008 [cited 2018 Sept 18]. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/coes_enfermagem_controle_cancer.pdf

20. Gosschalk A, Carozza S. Cancer in rural areas: a literature review. Rural Healthy People 2010: a companion document to Healthy People 2010. College Station: The Texas A&M University System Health Science Center, School of Rural Public Health, Southwest Rural Health Research Center; 2003. p. 265-71.

21. Vargas LA, Andrés JPT, Oliveira TFV. The globalization, environment and health relationship: Challenges for nursing in the XXI Century. Index Enferm [Internet]. 2010 Apr/Sept [cited 2018 June 15];19(2-3):1-6. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200018

Submissão: 12/09/2018

Aceito: 16/03/2019

Publicado: 01/05/2019

Correspondência

Durval Diniz Raimundo
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle /
UNIRIO
Rua Mariz e Barros, 775
Bairro Tijuca
CEP: 20270-0004 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil