

Câncer de boca: conhecimento de motoristas de transportes de carga em um município de Santa Catarina (Brasil)

Mouth cancer: knowledge of cargo transport drivers in a municipality of Santa Catarina (Brazil)

Luciane Campos Gislon(1); Thayse Mafra(2); Elisabete Rabaldo Bottan(3)

1 Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde Individual e Coletiva em Odontologia do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí, SC.

E-mail: lucampos1@uol.com.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0186-6848>

2 Bolsista do Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde Individual e Coletiva em Odontologia do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí, SC.

E-mail: thaysemafra1996@hotmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6147-0650>

3 Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde Individual e Coletiva em Odontologia do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí, SC.

E-mail: erabaldo@univali.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6576-7988>

Journal of Oral Investigations, Passo Fundo, vol. 8, n. 1, p. 34-44, Janeiro-Junho, 2019 - ISSN 2238-510X

[Recebido: Outubro 02, 2018; Aceito: Janeiro 08, 2019]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2238-510X.2019.v8i1.2984>

Endereço correspondente / Correspondence address

Luciane Campos Gislon
Rua Uruguai, 485, Centro.
Itajaí - Santa Catarina, Brasil

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*
Editor-chefe: Aloísio Oro Spazzin

Como citar este artigo / How to cite item: [clique aqui/click here!](#)

Resumo

Objetivo: Caracterizar o conhecimento de um grupo de condutores de transportes de carga sobre câncer de boca. **Métodos:** Estudo descritivo transversal. A população de referência foram os 52 motoristas de caminhão de uma empresa do município de Itajaí (SC). As informações foram obtidas através da aplicação de questionário estruturado em três campos: características sociodemográficas, domínio atitudinal e domínio cognitivo. Os dados foram submetidos à análise descritiva, mediante a obtenção da frequência (absoluta e relativa).

Resultados: Participaram 45 motoristas; todos do sexo masculino, com idade média de 48,2 anos. Quanto à escolaridade, a maior frequência (34,1%) foi para o ensino médio completo. Sessenta por cento não receberam informações sobre câncer de boca, contudo 82,2% demonstraram interesse em participar de atividades educativo-preventivas sobre o tema. Nenhum dos participantes costuma fazer a observação da sua cavidade bucal. Nas questões do campo cognitivo, o melhor desempenho foi para os itens sobre fatores etiológicos, sendo o hábito de fumar o mais destacado. A frequência de respostas erradas foi superior a 75% para a maioria das questões sobre conhecimento. A maior frequência de respostas corretas, no domínio cognitivo, ocorreu entre os participantes que haviam recebido informações sobre o tema do câncer de boca. **Conclusão:** Os participantes apresentaram importantes lacunas no conhecimento sobre câncer de boca, no entanto, o melhor desempenho foi identificado entre aqueles que haviam recebido, previamente, informações sobre a temática em estudo.

Palavras-chave: Câncer de boca; Saúde do trabalhador; Educação em saúde bucal.

Abstract

Objective: To characterize the knowledge about oral cancer in a group of truck drivers.

Methods: Cross-sectional descriptive study. The target population was 52 truck drivers from a company in the municipality of Itajaí (SC). The information was obtained through the application of a questionnaire structured in three fields: sociodemographic characteristics, attitudinal domain and cognitive domain. The data were submitted to the descriptive analysis, by obtaining the frequency (absolute and relative). **Results:** 45 drivers participated; all males, with a mean age of 48.2 years. As for schooling, the highest frequency (34.1%) was for full secondary education. Sixty percent did not receive information about oral cancer, but 82.2% showed an interest in participating in educational-preventive activities on the subject. None of the participants usually make observation of their oral cavity. In the questions of the cognitive field, the best performance was for the items on etiological factors; smoking was the most highlighted. The frequency of wrong answers was greater than 75% for most knowledge questions. The highest frequency of correct responses in the cognitive domain occurred among participants who had received information on the topic of oral cancer. **Conclusion:** Participants presented important gaps in knowledge about oral cancer however the best performance was identified among those who had previously received information about the subject under study.

Keywords: Mouth Neoplasms; Occupational Health; Health Education; Dental.

Introdução

O processo de trabalho e o estilo de vida exercem forte influência sobre a saúde das pessoas, portanto é fundamental que sejam estabelecidas melhores condições de trabalho e estimulada a adoção de um estilo de vida responsável para a promoção da saúde. O processo de trabalho e os hábitos nocivos geralmente adotados pelos condutores de caminhão fazem com que este grupo ocupacional esteja exposto a alto risco a diversos problemas, tais como doença cardiovascular, obesidade, diabetes, apneia do sono, estresse, depressão, cárie dental, doença periodontal, câncer de boca, dentre outros (1-11).

A vulnerabilidade dos caminhoneiros aos diferentes fatores de risco do câncer de boca, frente ao estilo de vida, demanda estratégias de promoção da saúde específicas para este grupo de profissionais (1,5-8). O Brasil é o país da América Latina com as maiores taxas de mortalidade por câncer de boca e de faringe. São diversos os fatores que podem estar influenciando nesta tendência, como prevalência de exposição aos principais fatores de risco, disponibilidade e acesso ao diagnóstico e ao tratamento precoce. Assim, programas de educação em saúde, rastreamento, tratamento adequado e qualidade de vida, associados ao aprimoramento dos conhecimentos dos profissionais da saúde são necessários para a redução da morbidade e mortalidade decorrentes desta neoplasia (12-15).

Considerando-se os riscos inerentes relacionados a este grupo ocupacional, definiu-se como objetivo desta investigação caracterizar o nível de conhecimento de condutores de caminhões de uma empresa de transportes, do município de Itajaí (Santa Catarina), sobre o tema câncer de boca. A proposição do estudo pautou-se na intenção do curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) de implantar um projeto educativo-preventivo sobre questões referentes ao câncer de boca voltado aos caminhoneiros, tendo em vista que há uma demanda razoável destes profissionais em virtude da existência de um complexo portuário localizado neste município. Portanto, os dados obtidos com este estudo servirão de norteadores para o planejamento de estratégias de prevenção desta doença voltadas a este grupo ocupacional. Além do mais, o estudo traz reflexões que poderão favorecer ações educativo-preventivas em outros municípios.

Materiais e Métodos

O estudo descritivo transversal, mediante coleta de dados primários, teve como população de referência os cinquenta e dois (52) condutores de caminhões cadastrados, em 2016, junto ao Setor de Recursos Humanos de uma empresa da cidade de Itajaí (Litoral Norte de Santa Catarina). Todos os integrantes da população de referência

foram contatados e informados sobre a pesquisa e convidados a participarem. Aqueles que aceitaram por livre e espontânea vontade assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberam o questionário para ser respondido, de forma anônima. Deste modo, constituiu-se uma amostra não probabilística, obtida por conveniência, tendo como critério de inclusão aceitar participar da pesquisa. A amostra ficou formada por quarenta e cinco (45) condutores de caminhões, havendo, portanto, uma perda de 13,5%. Os motivos dessa perda foram ausência do caminhoneiro no momento da coleta de dados e não disponibilidade para responder o questionário.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2017, dentro das dependências da própria empresa. O instrumento para coleta de dados foi adaptado do estudo de Comunello *et al.* (15). O questionário foi aplicado por uma única pesquisadora que foi orientada quanto aos cuidados éticos e para que não exercesse qualquer interferência, quando da emissão de respostas pelos participantes.

O instrumento de coleta de dados foi composto por quatorze questões distribuídas em três campos. O primeiro campo continha três perguntas para caracterizar os participantes quanto à idade, ao sexo e à escolaridade. No segundo campo, cinco questões abordavam atitudes/interesse em relação à temática do câncer de boca. Estas questões versavam sobre: a) receber informações sobre câncer de boca; b) realizar observação da cavidade bucal, rotineiramente; c) interesse em participar de ações educativo-informativas relacionadas à temática; d) procedimentos que adotaria frente à identificação de lesão na cavidade bucal; e) preferência por tipos de estratégias educativas (palestras; televisão; cartilhas/folders; website; webmail). Para os três primeiros tópicos do segundo campo, as alternativas de respostas eram dicotômicas, do tipo sim/não. Já, para os dois últimos tópicos deste campo, as alternativas eram múltiplas, permitindo que o participante assinalasse mais de uma alternativa.

O terceiro campo do instrumento de coleta de dados teve por objetivo identificar o conhecimento dos participantes sobre a temática do câncer de boca. Neste campo, seis questões envolveram os seguintes tópicos: a) autoexame de boca; b) sinais e sintomas; c) regiões anatômicas mais afetadas; d) faixa etária mais atingida; e) alterações suspeitas de câncer de boca; f) fatores de risco. As alternativas de repostas para os quatro primeiros tópicos (a,b,c,d) eram de simples escolha; para os dois últimos tópicos (e; f) as alternativas eram de múltipla escolha.

Os dados, tabulados e organizados com auxílio do programa Microsoft Excel 2010, foram submetidos à análise descritiva, mediante a obtenção da frequência (absoluta e relativa) das alternativas de resposta em cada questão. Para o campo cognitivo, as frequências de respostas foram agrupadas e analisadas segundo a característica ter recebido, previamente, informação sobre a temática de câncer de boca.

A pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa da UNIVALI e aprovada pelo parecer número 1.713.313.

Resultados

Caracterização sociodemográfica

O número de participantes que aceitaram participar da pesquisa foi de 45, ou seja, 86,5% da população de referência. Todos eram do sexo masculino e de cor branca. A idade do grupo variou de 25 a 66 anos, sendo a idade média de 48,2 anos. Quanto ao grau de escolaridade, a distribuição foi a seguinte: 33,3% com nível de ensino médio; 31,1% ensino fundamental II; 28,9% fundamental I; e 6,7% ensino superior.

Atitudes/Interesses

Ao serem questionados se haviam recebido informações sobre o tema câncer de boca, 60% (n=27) afirmaram não ter recebido e 40% (n=18) responderam positivamente. No entanto, 82,2% (n=37) expressaram que gostaria de participar de atividades educativo-preventivas sobre este tema. Para o repasse destas informações, palestra foi a estratégia preferencial dos participantes (44,4%; n=20). Dentre as mídias, televisão foi a mais citada (24,4%; n=11), seguida por uso de folders, cartilhas e cartazes (15,6%; n=7), website (13,3%; n=6) e esclarecimentos através de e-mail (4,4%; n=2).

Em relação à pergunta *Costuma efetuar a observação da sua cavidade bucal para identificar possíveis alterações*, todos (n=45) responderam não ter este hábito.

Sobre qual seria a primeira atitude que assumiriam caso identificassem uma lesão na boca, 60% (n=27) procurariam um médico; 31% (n=14) consultariam o dentista e 9% (n=4) não dariam importância.

Conhecimento sobre o tema Câncer de Boca

Na tabela 1 estão dispostas as frequências obtidas para as alternativas de resposta, em cada questão. E na tabela 2 foram informadas as frequências das alternativas consideradas como corretas, para cada questão do domínio cognitivo, segundo a característica *ter recebido informações sobre o tema câncer de boca*.

Tabela 1. Frequência das respostas às questões de domínio cognitivo

Tópicos abordados sobre câncer de boca	N	%
1- Faixa etária mais atingida		
a- Menos de 18 anos	2	4,4
b- De 18 a 39 anos	10	22,2
c- Acima de 40 anos	8	17,8
d- Não sabe	25	55,6
2- Regiões mais atingidas		
a- Palato, dente e gengiva	13	28,9
b- Lábio, língua e assoalho bucal	6	13,3
c- Bochecha e perto do nariz	1	2,2
d- Não sabe	25	55,6
3- Sinal mais comum de câncer de boca em fase inicial		
a- Salivação abundante	2	4,4
b- Nódulo (caroço) duro	5	11,1
c- Dor intensa	3	6,7
d- Ferida indolor	9	20,0
e- Não sabe	26	57,8
4- Características indicadoras de lesões de câncer de boca ^(*)		
a- Presença de úlcera (ferida) há uma semana	3	6,7
b- Presença de úlcera (ferida) há mais de um mês	18	40,0
c- Presença frequente de herpes	1	2,2
d- Presença de cáries	2	4,4
e- Presença de lesão esbranquiçada	5	11,1
f- Presença de lesões que não saram nos lábios	16	35,6
g- Não sabe	7	15,6
5- Fatores de risco para o câncer de boca ^{(*) (**)}		
a- Hábito de fumar	37	82,2
b- Ingestão de bebidas alcoólicas	22	48,9
c- Exposição ao Sol	11	24,4
d- Higiene oral deficiente	24	53,3
e- Alimentos e bebidas quentes	20	44,4
6- Sabe o que é o autoexame de boca		
a- Sim	12	26,7
b- Não	33	73,3

* Poderiam assinalar mais de uma opção.

** Foram computados, apenas, os mais frequentes. Poderiam citar mais de um.

Tabela 2. Frequência de respostas corretas do campo cognitivo, segundo acesso à informação

QUESTÃO (Nº de Acertos)	Recebeu informação		Não recebeu informação	
	N (18)	%	N (27)	%
Q1- Faixa etária mais atingida (8)				
Alternativa c- Acima de 40 anos	5	27,8	3	11,1
Q2- Regiões mais atingidas (6)				
Alternativa b- Lábio, língua e assoalho bucal	4	22,2	2	7,4
Q3- Sinal mais comum de CB em fase inicial (9)				
Alternativa d- Ferida indolor	6	33,3	3	11,1
Q4- Lesões características de CB				
Alternativa b- Úlcera há mais de um mês (18)	8	44,4	10	37,0
Alternativa e-- Presença de lesão esbranquiçada (5)	2	11,1	3	11,1
Alternativa f- Lesões nos lábios que não saram (16)	9	50,0	7	25,9
Q5- Fatores de risco para o CB				
Alternativa a- Hábito de fumar (37)	15	83,3	22	81,5
Alternativa b- Ingestão de bebidas alcoólicas (22)	8	44,4	14	51,9
Alternativa c- Exposição ao sol (11)	3	16,7	8	29,6
Q6- Sabe o que é autoexame de boca				
Alternativa a- Sim (12)	9	50,0	3	11,1

Discussão

O câncer de boca, no Brasil, é considerado uma das principais causas de morte. Embora ocorra numa região anatômica em que as alterações iniciais são de fácil percepção, tanto por leigos como pelos profissionais da área da saúde, na realidade, isto não ocorre como o esperado. São diversos os fatores que podem estar influenciando neste sentido e dentre eles temos o desconhecimento das pessoas quanto a esta doença e, conseqüentemente, a tardia busca por cuidados específicos (12-18). Neste sentido, este estudo se coloca como um alerta à necessidade de se dar especial atenção à categoria profissional dos condutores de transportes de carga, pois estes sujeitos, em decorrência de suas condições de trabalho e estilo de vida, se encontram vulneráveis a diferentes doenças, dentre elas o câncer de boca.

A literatura indica que o perfil epidemiológico dos sujeitos acometidos pelo câncer de boca é caracterizado por homens, brancos, faixa etária acima dos 40 anos de idade, trabalhadores expostos ao sol, usuários crônicos de tabaco e álcool e baixo estrato socioeconômico e educacional. A localização da lesão é, principalmente, no dorso da língua e no lábio inferior. A etiologia do câncer da cavidade bucal é

multifatorial, sendo os fatores de risco mais conhecidos o tabaco e o consumo excessivo de álcool (10,11,13,17).

No que se refere ao conhecimento dos participantes deste estudo sobre áreas mais atingidas pela doença, localização preferencial das lesões, sinais mais comuns indicadores de câncer de boca e autoexame de boca, o que se constatou foi um alto percentual de respostas erradas juntamente com a alternativa *não sei*. Em relação aos fatores de risco, identificou-se um melhor índice de respostas corretas pelos participantes. A falta de informação destes pesquisados se assemelha à situação relatada por Zanetti et al. (11), que desenvolveram estudo, também, com motoristas de caminhão. Apesar das inúmeras campanhas lançadas através de diferentes veículos de comunicação, pesquisas demonstram que o entendimento da população em geral sobre esta doença é, ainda, muito baixo. (11,13,18).

Embora não existam estudos conclusivos sobre o impacto de estratégias de educação e prevenção, investigadores admitem ser necessário aumentar a consciência do público sobre câncer e pré-câncer de boca (10,11,15-21). A prevenção primária, argumentam Torres-Pereira et al. (17), visa reduzir a incidência e a prevalência da doença, mediante a mudança de hábitos que possam interromper ou diminuir os fatores de risco, antes que a doença se instale. O motorista de caminhão, em função de sua ocupação profissional, apresenta baixo acesso a bens, serviços e equipamentos de saúde, educação, trabalho e lazer. Condição esta que reforça ainda mais a necessidade de capacitação deste grupo profissional (7).

O que se identificou entre os participantes desta pesquisa é que poucos tiveram acesso a informações sobre esta temática, mas foi entre estes que se obteve um melhor desempenho no que se refere à emissão de respostas corretas aos tópicos solicitados. Porém, é preciso evidenciar que, mesmo entre os participantes que receberam informações e que tiveram uma melhor frequência de respostas corretas, o hábito de observar rotineiramente sua cavidade bucal não se instalou nestes sujeitos. Portanto, além de se orientar, deve-se motivar o indivíduo, fazer com que ele tome consciência da importância de adotar hábitos e atitudes que minimizem os riscos para esta doença. Acredita-se que, para o sucesso das ações de prevenção primária, existe a necessidade de se abandonar os pressupostos de uma educação tradicional e adotar metodologias participativas e dialógicas, que envolvam e motivem as pessoas (17,18,21).

Considerando-se que os condutores de caminhões se incluem entre a população de maior risco para o câncer de boca, reforça-se a necessidade de que sejam planejados e implantados programas voltados a este grupo ocupacional, enfocando orientações sobre fatores e comportamentos de risco, bem como sobre o autoexame de boca com vistas à prevenção e diagnóstico precoce. Neste sentido, aponta-se a importância de um adequado preparo das equipes de profissionais da área da saúde.

Para finalizar, destacam-se as limitações do estudo. Pelo fato de se ter uma amostra por conveniência, temos o entendimento de que nossos resultados não

possam ser generalizados a outros caminhoneiros além dos que trabalham em empresas similares, com as mesmas condições de trabalho e de mesma situação sociodemográfica. Outro aspecto que pode estar interferindo no padrão das respostas refere-se a não se ter acesso a dados sobre classe social, quantidade de filhos, estado civil dos participantes.

Há, também, que se apontar o viés da aceitabilidade social, pois os participantes podem ter respondido às questões com base em um saber popular e não pela aquisição, propriamente dita, de um conhecimento elaborado sobre a temática do câncer de boca.

Assim, admitimos que novos estudos com amostras mais amplas são necessários para melhor se avaliar a relação entre conhecimento e práticas educativo-preventivas, pois o baixo nível de conhecimento pode levar ao descaso para com algum sinal da doença, acarretando em sérias consequências.

Conclusão

Com base nos resultados obtidos, pode-se concluir que:

- a maioria dos participantes da pesquisa não havia recebido informações sobre câncer de boca;
- foram identificadas lacunas no conhecimento tanto entre os que, previamente à pesquisa, tiveram acesso a informações sobre a temática como entre os que não tiveram;
- os participantes que receberam informações prévias obtiveram um melhor desempenho no que se refere à emissão de respostas corretas aos tópicos solicitados;
- a maioria demonstrou interesse em participar de atividades educativo-preventivas.

Agradecimentos

Ao Programa de bolsas de Iniciação Científica Artigo 170/Governo do Estado de Santa Catarina/PropPEC/UNIVALI pelo financiamento desta pesquisa.

Referências

1. Pereira FGF, Aquino RA, Alencar VDM, Pordeus AMJ, Ataíde MBC. Relação entre processo de trabalho e saúde de caminhoneiros. *Rev Bras Prom Saude*. 2014;27:462-9.
2. Pereira C, Salles G, Passos J. As condições de trabalho e sua relação com a saúde dos trabalhadores condutores de transporte. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2010;2:904-7.
3. Chen C, Zhang J. Exploring background risk factors for fatigue crashes involving truck drivers on regional roadway networks: a case control study in Jiangxi and Shaanxi, China. *Springerplus* 2016;10:582.
4. Masson VA, Monteiro MI. Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão. *Rev Bras Enferm*. 2010;63:533-40.
5. Greenfield R, Busink E, Wong CP, Riboli-Sasco E, Greenfield G, Majeed A, Car J et al. Truck drivers' perceptions on wearable devices and health promotion: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2016;16:677.
6. Knauth DR, Pilecco FB, Leal AF, Seffner F, Teixeira AMFB. Manter-se acordado: a vulnerabilidade dos caminhoneiros no Rio Grande do Sul. *Rev Saude Publica*. 2012;46:886-893.
7. Mallikarjun S, Rao A, Rajesh G, Shenoy R, Bh MP. Role of tobacco warning labels in informing smokers about risks of smoking among bus drivers in Mangalore, India. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15:8265-70.
8. Ronchese F, Bovenzi M. Occupational risks and health disorders in transport drivers. *G Ital Lay Ergon*. 2012;34:352-9.
9. Sangaleti CT, Trincaus MR, Baratieri T, Zarowy K, Ladika MB, Meno UM, Miyahara RY et al. Prevalence of cardiovascular risk factors among truck drivers in the South of Brazil. *BMC Public Health*. 2014;14:1063.
10. Scheufen RC, Almeida FCS, Silva DP, Araujo ME, Palmiere M, Pegoretti T, Pinto Jr DSS et al. Prevenção e detecção precoce do câncer de boca: screening em populações de risco. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2011;11:245-9.
11. Zanetti F, Azevedo MLC, Perez DEC, Silva SRC. Conhecimento e fatores de risco do câncer de boca em um programa de prevenção para motoristas de caminhão. *Odontol Clín-Cient*. 2011;10:233-241.
12. Perea LME, Peres MA, Boing AF, Antunes JLF. Tendência de mortalidade por câncer de boca e faringe no Brasil no período 2002-2013. *Rev Saude Publica*. 2018;52:10.
13. Domingos PAS, Passalacqua MLC, Oliveira ALBM. Câncer de boca: um problema de saúde pública. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2014;26:46-52.
14. Awan KH, Patil S, Islam SA, Jafer M. Early detection of oral cancer- guidelines for dental practitioners. *J Int Oral Health*. 2016;8:399-403.
15. Comunello IF, Bottan ER, Marín C, Subtil EM. Assessment of knowledge about oral cancer: study with students of public education. *RSBO*. 2015;12:41-9.

16. Torres-Pereira CC. Oral cancer public policies: is there any evidence of impact? *Braz oral res.* 2010;24:37-42.
17. Torres-Pereira CC, Angelim-Dias A, Melo NS, Lemos Jr. CA, Oliveira EMF. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. *Cad Saude Publica.* 2012;28:s30-s39.
18. Souza LRB, Ferraz KD, Pereira NS, Martins MV. Conhecimento acerca do câncer bucal e atitudes frente à sua etiologia e prevenção em um grupo de horticultores de Teresina (PI). *Rev Bras Cancerol.* 2012;58:31-9.
19. van der Waal I, de Bree R, Brakenhoff R, Coebergh JW. Early diagnosis in primary oral cancer: is it possible? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2011;16: e300-5.
20. van der Waal I. Are we able to reduce the mortality and morbidity of oral cancer: some considerations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013;18:e33-7.
21. López-Jornet P, Gómez-García FJ, Lucero-Berdugo M, Parra-Perez F. Mouth self-examination in a population at risk of oral cancer. *Aust Dent J.* 2015;60:59-64.