

# CÂNCER DE PELE: CONHECIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS DO CARIRI CEARENSE

## SKIN CANCER: KNOWLEDGE OF RURAL WORKERS CARIRI CEARENSE

Ana Cecilia Benicio Santos e Silval<sup>1</sup>  
Geane Silva Oliveira<sup>2</sup>  
Ocilma Barros De Quental<sup>3</sup>  
Renata Livia S. Fonsêca Moreira<sup>4</sup>  
Wilkslam Alves de Araújo<sup>5</sup>  
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa<sup>6</sup>

**RESUMO: Introdução:** o câncer de pele é caracterizado pelo crescimento anormal e desordenado das células que compõe a epiderme da pele. Existem três principais tipos de câncer de pele: carcinoma de células basais (CCB), o carcinoma de células escamosas (CCE), esses estão incluídos no grupo do câncer de pele não melanoma e o melanoma cutâneo (MC). **Objetivo:** avaliar o conhecimento dos trabalhadores rurais do cariri cearense sobre o câncer de pele. **Metodologia:** estudo do tipo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, de natureza aplicada. A população foi composta por 120 trabalhadores rurais da Associação comunitária do sitio Moreira II. Nesse caso a amostra foi composta por 32 daqueles que se enquadraram nos critérios de inclusão, que responderam a um questionário aplicado no mês de setembro de 2014; em seguida, os dados foram analisados e apresentados em tabelas. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria, protocolo nº 768.629. **Resultados e Discussão:** os resultados indicam que 32 trabalhadores rurais tinham idade na faixa etária entre 18 e 55 anos, sendo 19 do sexo feminino e 13 do sexo masculino. Permaneciam expostos ao sol na manhã e tarde 20 (62,5%); 14 (44%) se expõem 7 h por dia; 26 (81%) fazia uso de camisa com manga para se proteger do sol; 13 (41%) protetor solar; 17 (53%) realizavam o autoexame da pele; 17 (53%) tinha pouco conhecimento da doença; 32 (100%) afirmaram não ter nenhum caso de câncer de pele na família; 30 (94%) tinham a TV como meio de comunicação para adquirir conhecimentos e 19 (59%)

<sup>1</sup> Enfermeira. FSM-PB.

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente FSM-PB. Especialista em Unidade Terapia Intensiva.

<sup>3</sup> Enfermeira. Docente FSM-PB. Mestre em Ciências da Saúde pela FMABC-SP.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem-UFPB. Especialista em Saúde Pública- FACISA. Professora Faculdade Santa Maria - FSM/PB

<sup>5</sup> Graduando de Bacharelado em Enfermagem na FSM-PB.

<sup>6</sup> Enfermeira. Docente FSM-PB. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Doutoranda em Ciências da Saúde pela FMABC-SP.

disseram não existir ações preventivas por parte da associação. **Conclusão:** conclui-se que com relação ao câncer de pele e suas medidas de prevenção e proteção, há um grande déficit de conhecimento por parte desses trabalhadores, gerando a não proteção ao expor-se ao sol, consequência não só da falta de conhecimento, mas também da baixa condição financeira.

**Descritores:** Câncer de pele. Conhecimentos. Saúde do trabalhador.

**ABSTRACT: Introduction:** Skin cancer is characterized by abnormal and uncontrolled growth of cells that make up the epidermis of the skin. There are three main types of skin cancer: basal cell carcinoma (BAC), the squamous cell carcinoma (SCC), these are included in non-melanoma skin cancer group, and cutaneous melanoma (CM). **Objective:** To evaluate the knowledge of rural workers in Cariri, Ceará, about skin cancer. **Methodology:** Exploratory, descriptive and quantitative study of an applied nature. The population was consisted of 120 rural workers of Moreira Community Association II. In this case the sample was composed of 32 of those whom met the inclusion criteria, whom answered a questionnaire in September 2014; the data was analyzed and presented in tables. This study was approved by the Ethics Committee of Santa Maria School, with Protocol 768 629. **Results and Discussion:** The results indicate that 32 rural workers were aged between 18 to 55 years, 19 female and 13 male. Remained exposed to the sun in the morning and afternoon 20 (62.5%); 14 (44% are exposed 7 hours a day; 26 (81%) used shirt with sleeve for protection of the sun; 13 (41%) used sunscreen; 17 (53%) realized self skin examination; 17 (53%) had low knowledge of the disease; 32 (100%) reported not having any cases of skin cancer in the family; 30 (94%) had TV as a medium to acquire knowledge; and 19 (59%) said there is no preventive actions by the association. **Conclusion:** it is concluded that in relation to skin cancer and its prevention and its protection, there is a great lack of knowledge on the part of these workers, generating no protection when exposed to the sun, a result not only of lack of knowledge, but also the low financial condition.

**Keywords:** skin cancer. Knowledge. Occupational health.

## **INTRODUÇÃO**

A pele é o maior órgão do corpo humano, é dividida em duas camadas: uma externa, a epiderme, e outra interna, a derme. A mesma protege o corpo contra o calor, a luz e as infecções e também é responsável pela regulação da temperatura do corpo, bem como pela reserva de água, vitamina D e gordura (SANTOS 2007).

De acordo com Cruz (2009) o câncer de pele é caracterizado pelo crescimento anormal e desordenado das células que compõe a epiderme da pele. O tumor é benigno quando as células neoplásicas permanecem agrupadas em uma massa única e podem se removida totalmente através de cirurgia. Porém, se as células invadirem estruturas próximas o tumor é considerado maligno.

Existem três principais tipos de câncer de pele: carcinoma de células basais (CCB), o carcinoma de células escamosas (CCE), esses estão incluídos no grupo do câncer de pele não melanoma e o melanoma cutâneo (MC). O melanoma é uma neoplasia que tem origem nos melanócitos e representa 4% das neoplasias malignas desse órgão, apesar de ser grave devido à sua alta possibilidade de metástase (BRASIL, 2012).

É de grande importância pela sua frequência que cada vez mais vem aumentando, predomina em adultos sendo ocasional em crianças, ele pode ser associado a nervo melanocítico preexistente, congênito ou adquirido, inclui fatores genéticos e raciais, mas o elemento mais importante na maioria dos tumores é a exposição excessiva à luz ultravioleta. O melanoma é mais comum em homens e apresentam um número mais elevado de morte por serem mais profundos do que em mulheres é considerado o mais frequente no Brasil e corresponde a 25% de todos os tumores malignos registrado no país, apresentando alto potencial de cura, se for detectado precocemente. Pessoas de todos os tipos de pele e idade podem ser acometidas por esse câncer. Por essa neoplasia ser causada por uma exposição direta ao sol, faz-se necessário a proteção. A melanina é a substância responsável pela coloração e conseqüentemente pela proteção da pele contra os raios UV (Ultra

Violeta), portanto pessoas que possuem a pele morena correm um risco menor em relação às de pele clara, a não ser que já sejam portadores da doença (SILVA E DINIZ, 2010).

O câncer de pele é um problema de saúde pública. No Brasil, em 2014 esperam-se 98.420 casos novos de câncer de pele não melanoma nos homens e 83.710 nas mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 100,75 casos novos a cada 100 mil homens e 82,24 a cada 100 mil mulheres. Dados epidemiológicos nacionais mostram que esse tipo de câncer é a neoplasia maligna de maior incidência, apesar da subnotificação reconhecida pelo ministério da saúde, uma vez que, apesar da baixa letalidade, em alguns casos, leva a deformidade física e ulcerações graves, consequentemente, onerando os serviços de saúde (BRASIL, 2013).

O interesse de pesquisar sobre o tema veio diretamente do convívio com trabalhadores rurais, por perceber que os mesmos possuem pouca informação sobre esse tema e pela carência de estratégias de atenção direcionada a população, fato de estes representarem um dos grupos de grande risco para o câncer de pele. E que a partir dos resultados, sejam oferecidos subsídios para os trabalhadores rurais no sentido de despertar cada vez mais para esta realidade.

Neste sentido a importância de se realizar esse estudo é para conscientizar não só os trabalhadores rurais, mas também todas as pessoas que precisam se expor ao sol para alguma finalidade, sobre a necessidade de se prevenir contra o câncer de pele, como também dos meios de prevenção que existe contra essa doença. Diante do exposto, o estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento dos trabalhadores rurais do cariri cearense sobre o câncer de pele.

## **MÉTODOS**

Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa, de natureza aplicada. Realizado na Associação Comunitária do Sítio Moreira II no município de Porteiras-CE, localizado no cariri cearense. A população foi composta por 120

trabalhadores rurais cadastrado na Associação comunitária sítio Moreira II do município de porteiras, esse levantamento foi feito junto a Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Ceará (EMATERCE) que disponibilizou o quantitativo de trabalhadores. Nesse caso a amostra foi composta por 32 daqueles que se enquadrarem nos critérios de inclusão, 88 foram excluídos da pesquisa por se recusar-se a participar.

Como critérios de inclusão determinaram-se: ser trabalhador rural, pertencer a Associação Comunitária do Sítio Moreira II, residir no município de Porteiras-CE, ser maior de 18 anos e estar presente no momento da coleta. Sendo então critérios de exclusão: aqueles que não são trabalhadores rurais, não pertencer a Associação Comunitária do Sítio Moreira II, não residirem no município de Porteiras-CE, ser menor de 18 anos e não estar presente no momento da coleta.

Os dados foram coletados em setembro de 2014, por meio de um questionário, após apreciação e parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria com protocolo nº 768.629. Os dados foram coletados diretamente com o público alvo, no local de sua preferência, nos turnos manhã, tarde e noite, de acordo com a disponibilidade de cada participante da zona rural do município de Porteiras-CE. Após a coleta, os dados foram analisados quantitativamente de forma descritiva simples, foram processados no programa Excel para a construção de um banco de dados referente às variáveis quantitativas e expresso em tabelas. Tal procedimento permitiu a análise e discussão conforme a literatura pertinente ao tema abordado.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES RURAIS ESTUDADOS**

A partir do formulário de coleta de dados foram obtidos os resultados que serão apresentados a seguir. Ressaltando que dos 120 trabalhadores rurais que

estavam cadastrados na associação, 88 foram excluídos do estudo por não atenderem aos critérios de inclusão, de modo que a análise dos resultados foi feita sobre uma amostra de 32 trabalhadores rurais (n=32).

**Tabela 01:** Caracterização dos participantes do estudo, Porteiras - CE, 2014.

| <b>IDADE</b>                              | <b>f</b>  | <b>%</b>    |
|---|-----------|-------------|
| <b>18 - 25</b>                            | <b>04</b> | <b>12</b>   |
| 26 - 35                                   | 09        | 28          |
| 36 - 45                                   | 06        | 19          |
| 46 - 55                                   | 04        | 12          |
| <b>Acima de 55</b>                        | <b>09</b> | <b>28</b>   |
| <b>SEXO</b>                               | <b>f</b>  | <b>%</b>    |
| Masculino                                 | 13        | 41          |
| <b>Feminino</b>                           | <b>19</b> | <b>59</b>   |
| <b>ESTADO CIVIL</b>                       | <b>f</b>  | <b>%</b>    |
| Solteiro                                  | 05        | 16          |
| <b>Casado</b>                             | <b>21</b> | <b>66</b>   |
| Viúvo                                     | 02        | 06          |
| Outro                                     | 04        | 12          |
| <b>ESCOLARIDADE</b>                       | <b>F</b>  | <b>%</b>    |
| Fundamental Completo                      | 04        | 12          |
| <b>Fundamental Incompleto</b>             | <b>13</b> | <b>41</b>   |
| Médio Completo                            | 07        | 22          |
| Médio Incompleto                          | 05        | 16          |
| Superior Completo                         | 01        | 03          |
| Analfabeto                                | 02        | 06          |
| <b>TEMPO QUE TRABALHA COMO AGRICULTOR</b> |           |             |
| <b>MESES E ANOS</b>                       | <b>F</b>  | <b>%</b>    |
| 01 a 10 anos                              | 06        | 19          |
| 11 a 20 anos                              | 08        | 25          |
| <b>30 a 50 anos</b>                       | <b>13</b> | <b>41</b>   |
| 51 a 70 anos                              | 06        | 04          |
| <b>TOTAL</b>                              | <b>32</b> | <b>100%</b> |

**Fonte:** Coleta de dados, 2014.

Na tabela 01 observa-se que a amostra foi estratificada inicialmente pela sociodemografia dos participantes. No aspecto idade a maioria dos entrevistados apresentaram idade entre 25 e 35 anos, e acima de 55 anos, totalizando 18

participantes, o equivalente a 56 % da amostra total, seguida do grupo etário de 18 a 25 e 46 - 55 anos que totalizaram 8 (25%) e 36 - 45 anos com (19%).

Reportando-se a sexo dos 32 (100%) entrevistados 19 eram do sexo feminino (59%) e 13 (41%) do sexo masculino. Diante desse contexto é de grande importância salientar que o câncer de pele ainda é o mais prevalente para ambos os sexos, confirmando a tendência desse estudo. De acordo com o INCA esperam-se 98.420 casos novos de câncer de pele não melanoma nos homens e 83.710 nas mulheres no Brasil, em 2014. Esses valores correspondem a um risco estimado de 100,75 casos novos a cada 100 mil homens e 82,24 a cada 100 mil mulheres.

Quanto à escolaridade, observou-se que os participantes possuem baixa escolaridade, com 13 (41%) dos entrevistando possuindo o ensino fundamental incompleto. Na tabela 1 é apresentada a distribuição dos indivíduos por escolaridade, onde é possível observar a baixa escolaridade da amostra estudada.

A amostra foi estratificada ainda quanto ao estado civil, resultando em 21 indivíduos (66% da amostra) na categoria *casados*, seguidos de 5 indivíduos (16% da amostra) *solteiros*, 4 indivíduos (12%), categorizados em estado civil do tipo *outros* e 2 indivíduos (06% da amostra) indivíduos *viúvos*.

No que se refere tempo de serviço na agricultura e, obviamente, de exposição solar, observamos que dos 98 (100%) entrevistados, 26 (27%) trabalham há mais de 50 anos; 21 (22%) há mais de quarenta anos; 13 (13%) trabalham há mais de 10 anos e 8 (8%) trabalham há mais de 60 anos como agricultores. A partir disso, pode-se de fato dizer que o tempo de exposição ao sol da maioria dos entrevistados foi bastante prolongado durante as suas vidas, elevando a propensão de desenvolverem lesões cutâneas devido à exposição aos fatores de risco.

Segundo o INCA (2013), o câncer de pele é mais comum em pessoas com mais de 40 anos de idade, sendo raro em crianças e negros. Essa afirmação ratifica que a maior parte dos entrevistados deste estudo se encontra na faixa etária onde é mais propício o aparecimento do câncer de pele.

Estudos mostram que, nos Estados Unidos, o câncer de pele - melanoma é diagnosticado, em sua maioria, em adultos com idade entre 40 e 50 anos. No Brasil, o Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) mostra que o maior número de incidência do câncer de pele - melanoma ocorre acima dos 70 anos.

Entretanto, é possível verificar número significativo de diagnósticos da doença já na faixa etária entre 10 e 29 anos de idade (SOUZA, 2009).

O câncer de pele não melanoma é o mais incidente em homens nas regiões Sul (159,51/ 100 mil), Sudeste (133,48/ 100 mil) e Centro-Oeste (110,94/ 100 mil). Nas regiões Nordeste (40,37/ 100 mil) e Norte (28,34/ 100 mil), encontram-se na segunda posição. Nas mulheres, é o mais frequente em todas as regiões, com um risco estimado de 112,28/ 100 mil no Sudeste, 99,31/ 100 mil no Centro-Oeste, 86,03/ 100 mil no Sul, 46,68/ 100 mil no Nordeste e 24,73/ 100 mil no Norte. Quanto ao melanoma, sua letalidade é elevada, porém sua incidência é baixa (2.960 casos novos em homens e 2.930 em mulheres). As maiores taxas estimadas em homens e mulheres encontram-se na região Sul (INCA, 2013).

Pelo o resultado encontrado a parti níveis de escolaridade esta informação merece destaque, uma vez que há uma relação entre o nível de conhecimento da população a respeito dos danos que a radiação ultravioleta pode causar à pele e a escolaridade, e qualquer campanha de prevenção devem estar alicerçadas em uma didática que possa levar o homem do campo a fazer uma reflexão sobre as suas práticas laborais de fotoproteção. Essa relação entre a escolaridade e o nível de conhecimento quanto à fotoexposição foi encontrada por outros autores (SANTOS, 2007).

Conforme Popim, *et al* (2008), as pessoas como agricultores, marinheiros, carteiros, entre outros, tem exposição prolongada crônica. Reforçando Simões, (2011) diz que a exposição acumulativa e excessiva nos primeiros 10 a 20 anos de vida aumenta o risco de desenvolvimento do câncer de pele.

**Tabela 02:** - Caracteriza os horários que se expõe ao sol e quantas horas se expõem ao sol, medidas para se prevenirem dos raios solares, Porteiras - CE, 2014.

| <b>HORÁRIO QUE SE EXPÕE MAIS AO SOL</b>      |           |             |
|--|-----------|-------------|
| <b>TURNOS</b>                                | <b>F</b>  | <b>%</b>    |
| Manhã  | 09        | 28          |
| Tarde  | 03        | 09          |
| <b>Manhã e Tarde</b>                         | <b>20</b> | <b>62,5</b> |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>32</b> | <b>100%</b> |
| <b>QUANTAS HORAS SE EXPÕEM AO SOL</b>        |           |             |
| <b>HORAS</b>                                 | <b>F</b>  | <b>%</b>    |
| 4 horas                                      | 11        | 34          |
| <b>7 horas</b>                               | <b>14</b> | <b>44</b>   |
| 9 horas                                      | 07        | 22          |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>32</b> | <b>100%</b> |
| <b>MEDIDAS DE PROTEÇÃO DOS RAIOS SOLARES</b> |           |             |
| <b>MEDIDAS</b>                               | <b>F</b>  | <b>%</b>    |
| Protetor Solar                               | 13        | 41          |
| <b>Camisa com Manga</b>                      | <b>26</b> | <b>81</b>   |
| Outros                                       | 12        | 37,5        |
| Nenhum                                       | 01        | 03          |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>42</b> | <b>162%</b> |

**Fonte:** Coleta de dados, 2014.

O horário de exposição ao sol que predominou na amostra foram os turnos manhã e tarde referido por 20 (62,5%) dos indivíduos, sendo que 14 (44%) dos indivíduos ficaram expostos nos turnos da manhã e 03 (9%) durante o turno da tarde. Com relação ao tempo (em horas) da exposição 14 (44%) dos indivíduos se expuseram por 7 horas e em seguida 11 (34%) dos indivíduos se expuseram por 4 horas e 07 (22%) dos entrevistados ficavam expostos por 9 horas.

Os tipos de proteção mais frequentes dentre os entrevistados foram camisa de manga longa 26 (81%), protetor solar com 13 (41%), seguidos de os que usavam outros tipos de proteção 12 (37,7) e nenhum tipo 01 (3%). Observando que foi obtido mais de (100%), por alguns afirmaram que utilizavam mais de uma medida preventiva (HAACK *et. al.*), em sua pesquisa aproximadamente metade dos

entrevistados não fez uso de fotoprotetor no período estudado e apenas (29,1%) o utilizaram sempre quando expostos ao sol. Os raios UVA independem da camada de ozônio e podem provocar casos de câncer de pele em indivíduos que se expõem a eles regularmente, por espaço de tempo prolongado, em horários de elevada incidência e ao longo de vários anos.

Ressalta-se conforme Mantovani *et al*, (2009), que o uso da camisa longa não impede a ultrapassagem dos raios solares, já que dependem do tecido usado. Aqueles mais protetores são os mais pesados, como algodão, linho e sarja, contudo também existem tecidos sintéticos leves, a exemplo do poliéster, que também protegem bem. Hábitos de vida e proteção ao sol podem mudar corroborando de modo distinto para os níveis cumulativos de exposição ao sol e sua relação com desenvolvimento de determinada neoplasia. Conexas aos hábitos de vida e proteção diferenciam-se três situações em que os sujeitos expõem-se ao sol: no lazer, no trabalho e na realização de atividades domésticas.

Para Souza (2002), a prevenção e o controle do CA necessitam adquirir maior cuidado, pois conforme aumento celerado do número de casos, não haverá recursos suficientes para dar conta das necessidades de diagnósticos, tratamento e acompanhamento. Então mais e mais indivíduos terão a doença e poderão morrer prematuramente. As consequências podem ser devastadores, quer social ou econômica.

A prevenção primária do câncer da pele deve ter como principal população-alvo a infantil, uma vez que as crianças se expõem ao sol três vezes mais que os adultos. A prevenção secundária na população adulta pode e deve ser realizado na rotina da atenção à saúde, o que, porém, requer maior engajamento dos profissionais de saúde e da população em geral na ação preventiva. Vale ressaltar que a geração que é hoje a população adulta, alvo da prevenção secundária, será responsável por programar a prevenção primária junto às crianças, ou seja, campanhas de prevenção de diagnóstico são também de conscientização para a prevenção primária (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2006).

**Tabela 03:** Caracteriza a realização do autoexame da pele, conhecimentos sobre câncer de pele, relato de câncer de pele na família, Porteiras - CE, 2014.

| <b>REALIZAÇÃO DO AUTOEXAME DA PELE</b>     |           |             |
|--|-----------|-------------|
| <b>OPÇÕES</b>                              | <b>f</b>  | <b>%</b>    |
| Sim  | 17        | 53          |
| Não  | 15        | 47          |
| <b>CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DE PELE</b>   |           |             |
| <b>OPÇÕES</b>                              | <b>f</b>  | <b>%</b>    |
| Sim  | 08        | 25          |
| Não  | 07        | 22          |
| Pouco                                      | 17        | 53          |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>32</b> | <b>100</b>  |
| <b>RELATO DE CÂNCER DE PELE NA FAMÍLIA</b> |           |             |
| <b>OPÇÕES</b>                              | <b>f</b>  | <b>%</b>    |
| Sim  | 00        | 00          |
| Não  | 32        | 100         |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>32</b> | <b>100%</b> |

**Fonte:** Coleta de dados, 2014.

Os participantes foram ainda estratificados quanto a realização do autoexame da pele, no quando os 17 (53%) relataram que sabiam realizar o autoexame e 15 (47) afirmaram que não sabiam.

A tabela 3 também representa o conhecimento dos trabalhadores rurais em relação ao câncer de pele mostrando que 08 (25%) sabem sobre a doença 07 (22%) não tem nenhum conhecimento e 17 (73%) sabem muito pouco. Com relação ao conhecimento da população estudada, mostra-se que os mesmo estão muito desenformados sobre os riscos que estão correndo nas suas atividades como trabalhadores rurais.

Na tabela 3 também revelou que 32 (100%) não possuem nenhum caso de câncer de pele na família.

Conforme Mantovani *et al*, (2009), o autoexame da pele e um método simples capaz de detectar precocemente o câncer de pele, cuja diagnostico precoce representa maior possibilidade de cura. Sua pratica deve ser efetuada em frente a

um espelho, com os braços elevados, examinando a parte da frente, detrás e dos lados das pernas além da região genital e em caso de diferença ou alterações deve-se procurar orientação de um profissional de saúde.

Neste sentido BARDINI, (2012) esclarece que o autoexame contribui bastante para o diagnóstico precoce. Ao surgimento de manchas/sinais novos ou mudanças em alguns, o indivíduo deve procurar o dermatologista.

Comparando os resultados da pesquisa com estudo realizado no Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos (EUA), onde foram encontrados 77% dos participantes informados dos riscos da exposição solar desprotegida, no entanto, apenas 10% destes reduziam ou evitavam a exposição solar (LOURENÇO, 2010).

Também os fatores genéticos são apontados pelos autores como decisivos para o aparecimento do melanoma, nessa perspectiva, Castilho, Sousa e Leite (2010 - A3) enfatizam que entre os fatores de risco que contribuem para gênese das lesões de pele, os fatores genéticos e a história familiar de câncer da pele já estão bem definidos, tanto quanto a radiação ultravioleta (UV). Ressaltam que no caso do melanoma, a história pessoal ou familiar dessa neoplasia representa o maior fator de risco.

Castilho, Sousa e Leite, (2010 - A3) contribuem afirmando que as neoplasias da pele, em particular, o melanoma, podem ser consideradas enfermidades poligênicas multifatoriais.

Estima-se que 14% dos pacientes que recebem o diagnóstico de melanoma apresentem história familiar positiva para essa neoplasia.

A genética é um dos principais fatores de risco para desenvolver o câncer de pele, principalmente para o melanoma, a maior progressão ao mesmo é a história progressiva ou familiar. De maneira geral o câncer é cauda por mutações genéticas, por consequente, a maioria dos tumores malignos cutâneo não herdado resulta de mutações causadas por carcinógenos que de alguma forma provem danos ao DNA.

**Tabela 04:** Caracteriza os meios de informação para adquirir conhecimentos sobre câncer de pele, se existem ações preventivas por parte do sindicato, Porteiras - CE, 2014.

| <b>MEIO DE INFORMAÇÃO PARA ADQUIRIR CONHECIMENTOS SOBRE CÂNCER DE PELE</b> |           |             |
|--|-----------|-------------|
| <b>OPÇÕES</b>  | <b>F</b>  | <b>%</b>    |
| Rádio  | 11        | 34          |
| TV   | 30        | 94          |
| Revistas   | 06        | 19          |
| Outros   | 03        | 09          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>50</b> | <b>156%</b> |

  

| <b>EXISTEM AÇÕES PREVENTIVAS POR PARTE DA ASSOCIAÇÃO</b> |           |             |
|--|-----------|-------------|
| <b>OPÇÕES</b>  | <b>F</b>  | <b>%</b>    |
| Sim  | 13        | 41          |
| Não  | 19        | 59          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>32</b> | <b>100%</b> |

**Fonte:** Coleta de dados, 2014.

Na avaliação do meio de comunicação mais utilizado por eles exibidos na tabela 4 o resultado foi que 30 pessoas (94%) tem mais contato com a Televisão, 11 (34%) utilizam mais o radio, 06, ou seja, 19% revista e 03 (9%) outros meios.

Os participantes foram ainda estratificados quanto se existia ou não ações preventivas por parte da Associação, onde 13 (41%) dos trabalhadores afirmaram que sim e 19 (59%) alegaram não haver nenhuma ação preventiva por parte da mesma. Comprovou-se, portanto, que o fato da empresa fornecer equipamentos de proteção ao sol favorece o uso dos mesmos, embora não seja suficiente. Nesse sentido, ações profiláticas por meio de educação em saúde, visando à sensibilização desses profissionais para com as medidas preventivas, devem ser adotadas e incentivadas.

Um estudo realizado por Weistein (2001 apud NORA, 2006), também revelou que o meio de comunicação mais utilizado pelos trabalhadores rurais foi à televisão.

É possível que esse seja o caminho que se deve investir em orientação e campanhas para a conscientização da população quanto à importância da prevenção do câncer de pele.

Em uma pesquisa de 2006 que traçou um panorama sobre o tema câncer na mídia brasileira, verificou-se que, enquanto a metade das reportagens fala sobre a importância da prevenção, apenas 24,1% fornecem explicações sobre os métodos de prevenção. Verificou-se também que, embora o seu diagnóstico fosse constantemente citado, em 93% dessas reportagens não foram abordados os principais sinais e sintomas em cada tipo de câncer (SIMÕES, 2011).

Quando a população alvo é de origem leiga, os profissionais de saúde devem estruturar o programa de prevenção e orientação de acordo com a sua cultura, adequando o conteúdo e vocabulário com a origem cultural de cada indivíduo. Quando este tipo de população depara com um tipo e informação, em algumas vezes, entendem a mensagem contida porém, não compreendem ao certo em como utilizarem os recursos para cuidarem de sua saúde (SIMÕES, 2011).

Novos estudos mais abrangentes devem ser realizados, incluindo outras características pessoais que podem estar associadas à predisposição ao câncer de pele, tais como: cor dos olhos, do cabelo, entre outros, e avaliações do grau de informação acerca do risco e de medidas profiláticas a serem adotadas (POPIM, 2008).

Para Bonfá *et al.* (2011 - A5) a melhoria dos prognósticos do melanoma aconteceu possivelmente pelas campanhas de prevenção institucionais e de divulgações jornalísticas, além da melhoria do acesso ao sistema público de saúde. No Brasil, desde 1999, a Sociedade Brasileira de Dermatologia realiza anualmente uma Campanha Contra o Câncer de Pele, com caráter nacional, que visa à prevenção secundária, orientação terapêutica à população, assim como educação da população para o reconhecimento de lesões suspeitas, determinando a busca precoce pelo dermatologista.

## **CONCLUSÃO**

Pode-se perceber que os indivíduos participantes dessa amostra ficam bastante tempo exposto ao sol, os participantes até sabem dos riscos que correm, mas é bastante notável a falta de conhecimento sobre as medidas de proteção, os fatores que predispõem o acometimento da doença, bem como o autoexame da pele, sendo que esse exame é de extrema importância para a realização de um diagnóstico precoce.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BARDINI G.; LOURENÇO, D.; FISSMER Mariane Corrêa. Avaliação do conhecimento e hábitos de pacientes dermatológicos em relação ao câncer da pele, **Arq. Catarin. Med.** 2012; 41(2): 56-63.

BRASIL. Ministério Saúde. **Autoexame da pele**. Instituto Nacional de Câncer. 2012. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=136](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=136)>. Acesso em 22 de maio de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2013.

CASTILHO IG, SOUSA MAA, LEITE RMS. **Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários**. An Bras Dermatol., Rio de Janeiro; 85(2):173-8, 2010.

CRUZ, L.C. Câncer de pele causado pela radiação ultravioleta solar 2009. **Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de física**. Universidade estadual de Mato Grosso do Sul, Dourado 2009.

Câncer de Pele, Centro de Combate ao Câncer. Disponível em: <[http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1334448150pele\\_net.pdf](http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1334448150pele_net.pdf)>. Acesso em: 22 de maio de 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (BRASIL, 2012). **Câncer**: a informação pode salvar vidas. Disponível em: <[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)>. Com acesso em 20 de abril de 2013.

LOURENÇO, G.S.F.; VALE, C.R.; FERREIRA, L.G.. **Avaliação do nível de conhecimento sobre fotoenvelhecimento e levantamento de casos de câncer de pele em Iporá-go**. ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, vol.6, n.9, 2010.

MANTOVANI, M.F. LACERDA, M.R. BANDEIRA, J.M. GAIO, D.M. Panorama da produção do conhecimento em enfermagem na saúde do trabalhador impacto e perspectivas. Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, v. 62. n. 5. P. 784-8, set/ 2009. Retirada do livro **Aspectos do trabalho da agricultura: Uma análise ergonômica**. Cap. 9 do livro: Saude do trabalhador abordagem em múltiplos contextos. SOUZA A.L, BERREZA A.L.D, CAROLINO E.C.A, WELLEN A.L.R, SOUSA M.N.A. Organizadoras: SOUSA M.N.A, ASSIM E.V, FEITOSA A.N.A. EDITORA CRV Curitiba-Brasil, 2014.

NORA, A. B. *et al.* Frequência de aconselhamento para prevenção de câncer da pele entre as diversas especialidades médicas em Caxias do Sul. **An. Bras. Dermatol.** V. 79, n. 1, p. 45-51, jan./fev.2006.

POPIM RC, Corrente JE, Marino JAG, Souza CA. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. Vol 13.4 Rio de Janeiro: **Ciênc. Saúde coletiva**; 2008.

SANTOS, J.O.; SANTOS, A. R.; SOUZA, S.O.; LIMA, L.L.; COSTA, E.F., OLIVEIRA, P.T. M.S.. **II Congresso de Pesquisa e Inovação da Rede Norte Nordeste de Educação Tecnológica João Pessoa - PB - 2007.**

SILVA, F.W.C.; DINIZ, W.Y, **Avaliação do conhecimento de trabalhadores rurais quanto a importância da prevenção do câncer de pele.** Disponível em <[http://fio.edu.br/cic/anais/2010\\_ix\\_cic/pdf/05ENF/23ENF.pdf](http://fio.edu.br/cic/anais/2010_ix_cic/pdf/05ENF/23ENF.pdf)>. Com acesso em 08 de maio de 2014.

SIMÕES, T.C. *et al.* Medidas de prevenção contra câncer de pele em trabalhadores da construção civil: contribuição da enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre - RS, v.32, n.1, p.100-106, mar. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Análise de dados das campanhas de prevenção ao câncer da pele promovida pela Sociedade Brasileira de Dermatologia de 1999 a 2005, **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v.81, n.6, p.533-539, nov./dez. 2006.

SOUZA, R. J. S. P. *et.al.* Estimativa do custo do tratamento de câncer de pele tipo melanoma no Estado de São Paulo - Brasil. **Rev. Saúde Pública.** v.36 n.101-106, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n3/v84n03a04.pdf>>. Acesso em: 10 nov 2014.

SOUZA R. J. S, MATTEDI A. P, CORRÊA M. P, REZENDE M. L, FERREIRA A. C. A. Estimativa do custo do tratamento do câncer de pele não-melanoma no Estado de São Paulo - Brasil. 2011 by **Anais Brasileiros de Dermatologia.**