

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ**

LETICIA ARNOLD

O TRABALHADOR RURAL E O CÂNCER DE PELE

RIO DO SUL

2023

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ**

LETICIA ARNOLD

O TRABALHADOR RURAL E O CÂNCER DE PELE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi) como requisito parcial para conclusão do curso.

Orientadora: Prof^a Mestre Heloisa Pereira de Jesus

RIO DO SUL

2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ

LETICIA ARNOLD

O TRABALHADOR RURAL E O CÂNCER DE PELE

Trabalho de conclusão curso apresentado ao
Curso de graduação em Enfermagem da Área
das Ciências Biológicas Médica e da Saúde do
Centro Universitário para o Desenvolvimento do
Alto Vale do Itajaí, a ser apreciada pela Banca
Examinadora, formada por:

Heloisa Pereira de Jesus.

Orientadora: Profª Mestre Heloisa Pereira de Jesus

Banca Examinadora:

Joice Teresinha Morgenstern

Profª Joice Teresinha Morgenstern

Ana Ines Gonzales
Profª Ana Ines Gonzales

Rio do Sul, novembro de 2023.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, em primeiro lugar, pois me escolheu e capacitou até aqui, colocou o chão embaixo dos meus pés quando eu dei o primeiro passo dessa história. À meus pais, Wiland e Neusa, e minhas irmãs, Camila e Márcia, por acreditarem em mim e me apoiarem durante o caminho, colocando os próprios problemas no bolso para me amparar e me ver bem, por entenderem meus períodos de ausência no dia a dia e em comemorações importantes.

À minha Oma Lídia por todo o carinho e amor que sempre teve comigo, pelo exemplo de força e dedicação em tudo o que faz, devo à ti grande parte do que sou.

Ao meu namorado Mateus, por caminhar ao meu lado desde o início, acreditando em mim, me compreendendo e sendo um dos maiores incentivadores do meu sucesso. A vida tem sido excepcional ao seu lado.

Às amigas do peito que fiz durante esta jornada, Maria Fernanda e Fabiana, sem vocês essa conquista não teria o mesmo gosto.

À minha orientadora, Prof^a Me. Heloisa Pereira de Jesus pela dedicação, apoio e paciência durante a elaboração deste trabalho, toda minha admiração. Aos professores que se fizeram presentes durante a graduação, em especial ao saudoso professor Adalberto, pelo carinho que teve conosco e pelas inúmeras lições transmitidas.

À coordenadora do curso, Prof^a Me. Rosimeri Geremias Farias, por ensinar com maestria a profissão de Enfermagem.

A todos os profissionais da área da saúde que cruzaram meu caminho e me estenderam a mão durante esta jornada, compartilhando seu conhecimento comigo.

Por fim, agradeço à Unidavi por proporcionar um aprendizado de qualidade durante estes cinco anos.

RESUMO

O trabalhador rural compõe uma das categorias profissionais mais expostas à radiação solar, o que aumenta o risco de desenvolvimento do câncer de pele. A exposição prolongada ao sol sem proteção adequada pode causar danos à pele, como queimaduras solares, envelhecimento precoce e até mesmo o surgimento de lesões pré-cancerígenas e câncer de pele. Além disso, muitos trabalhadores rurais não têm acesso a informações sobre prevenção e cuidados com a pele, o que agrava ainda mais a situação. Neste viés, o objetivo geral deste estudo foi compreender o conhecimento dos trabalhadores rurais acerca do câncer de pele. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório bibliográfico, que foi aplicada com um grupo específico de trabalhadores rurais de uma localidade no interior de um município de Santa Catarina. A pesquisa foi realizada por meio de um instrumento de coleta de dados e os resultados foram analisados conforme conteúdo de Bardin, assim como da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Em relação ao conhecimento em saúde considera-se que os participantes possuem conhecimento sobre a existência deste tipo de câncer, em muitos casos por vivenciarem a doença em si mesmo, com amigos ou familiares. Além disso, foi possível identificar os métodos de autocuidado utilizados pelos mesmos, o que possui direta relação com o conhecimento que possuem. Com o presente estudo foi possível concluir que os entrevistados possuem certo grau de conhecimento sobre o câncer de pele, no entanto, o mesmo é limitado, adquirido principalmente por experiência e não por meio de profissionais de saúde.

Palavras-chave: Câncer de pele, Trabalhador Rural, Autocuidado.

ABSTRACT

Rural workers are one of the professional categories most exposed to solar radiation, which increases the risk of developing skin cancer. Prolonged exposure to the sun without adequate protection can cause damage to the skin, such as sunburn, premature aging and even the emergence of pre-cancerous lesions and skin cancer. Furthermore, many rural workers do not have access to information about prevention and skin care, which further worsens the situation. In this sense, the general objective of this study was to understand the knowledge of rural workers about skin cancer. This was a qualitative research of an exploratory bibliographic nature, which was applied to a specific group of rural workers from a location in the interior of a municipality in Santa Catarina. The research was carried out using a data collection instrument and the results were analyzed according to Bardin's content, as well as Dorothea Orem's Self-Care Theory. In relation to health knowledge, it is considered that participants have knowledge about the existence of this type of cancer, in many cases because they have experienced the disease themselves, with friends or family. Furthermore, it was possible to identify the self-care methods used by them, which is directly related to the knowledge they have. With the present study it was possible to conclude that the interviewees have a certain degree of knowledge about skin cancer, however, this is limited, acquired mainly through experience and not through health professionals.

Keywords: Skin cancer, Rural Worker, Self-care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Estrutura da pele	8
Figura 2 - Avaliação de nevos pelo método ABCDE.....	13
Figura 3 - Comparação entre fotografia macro e dermatofoto.....	14
Figura 4 - Realização de microscopia confocal in vivo.....	15
Figura 5 – Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABCDE	Assimetria, Bordas, Cor, Diâmetro e Evolução
APS	Atenção Primária em Saúde
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CBC	Carcinoma Basocelular
CEC	Carcinoma Espinocelular
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
HPV	Papilomavírus Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer José de Alencar
NCCN	National Comprehensive Cancer Network
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDT	Terapia Fotodinâmica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
RUV	Radiação Ultravioleta
SBD	Sociedade Brasileira de Dermatologia
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UNIDAVI	Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
UV	Ultra Violeta
UVA	Ultravioleta A
UVB	Ultravioleta B

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO NA LITERATURA	2
2.1 A PELE.....	2
2.1.1 Epiderme	2
2.1.2 Derme	3
2.1.3 Hipoderme	4
2.2 O CÂNCER	4
2.3 ONCOGÊNESE.....	5
2.3.1 Estágio de iniciação	5
2.3.2 Estágio de promoção	5
2.3.3 Estágio de progressão	6
2.4 O CÂNCER NO BRASIL E NO MUNDO	6
2.5 CÂNCER DE PELE	7
2.5.1 Carcinoma espinocelular	8
2.5.2 Carcinoma basocelular	9
2.5.3 Melanoma	10
2.6 CAUSAS.....	10
2.7 SINAIS E SINTOMAS.....	11
2.8 DIAGNÓSTICO	12
2.8.1 Dermatoscopia	13
2.8.2 Microscopia confocal in vivo	14
2.8.3 Exame histopatológico	15
2.8.4 Biópsia	15
2.9 TRATAMENTO.....	16
2.10 PREVENÇÃO.....	17
2.10.1 Formas de proteção à radiação solar	18
2.11 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE.....	18
2.12 TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	19

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	22
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA	22
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	23
3.3 POPULAÇÃO E SUJEITOS DE PESQUISA	24
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA	25
3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	26
3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	27
3.7 DIVULGAÇÃO DOS DADOS	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO	30
4.2 CONHECIMENTO EM SAÚDE	31
4.2.1 Conhecimento sobre a existência da doença e experiências vividas	31
4.2.2 Sintomas conhecidos	33
4.2.3 Conhecimento sobre o diagnóstico	35
4.2.4 Conhecimento sobre o tratamento	37
4.3 AUTOUIDADO DOS TRABALHADORES RURAIS	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICES	51
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	51
ANEXOS	56
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA	56
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	57
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	61

1 INTRODUÇÃO

A pele é o maior e mais complexo órgão do corpo, correspondendo a mais de 15% do peso corporal, é composta por três camadas, epiderme (mais superficial, com epitélio de revestimento), derme (camada intermediária, muito vascularizada e rica em tecido conjuntivo) e hipoderme (camada mais profunda e rica em tecido adiposo), inúmeras células e estruturas (Kumar; Abbas; Fausto;, 2010).

Conforme Costa (2017) a pele é um órgão complexo que ao mesmo tempo que protege o organismo do meio externo, possibilita sua interação com ele. Compõe cerca de 15% do peso corporal e dentre suas principais funções ao organismo é a proteção contra temperaturas extremas, raios ultravioleta, traumas, toxinas, bactérias, entre outros. Além disso, confere ao corpo sensorialidade, a termorregulação e secreção de hormônios.

Assim como os demais órgãos, a pele pode ser comprometida por processos patológicos como degenerações e proliferações, entre elas, as neoplasias (Sampaio e Rivitti, 2007).

O câncer de pele é a neoplasia maligna mais frequente no Brasil, configurando-se como relevante problema de saúde pública, e sua incidência vem aumentando a cada ano (Zink, 2014). A maior taxa de incidência, proporcionalmente, é em Santa Catarina: na última pesquisa feita pelo Inca, a estimativa era de 9.890 pessoas diagnosticadas com melanoma e não melanoma em 2016 no Estado – cerca de 160 a cada 100 mil habitantes, enquanto o segundo estado com maior incidência, o Rio Grande do Sul, tem cerca de 120 a cada 100 mil habitantes. São Paulo e Paraná vêm em seguida na lista.

A exposição ao sol está entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele. As radiações ultravioletas (UV) são responsáveis pelo desencadeamento de mutações gênicas, sendo responsável também, por afetar o sistema imune cutâneo (Gallagher; Lee, 2006).

Notavelmente, algumas profissões demandam que o profissional tenha mais exposição do sol do que outras, sendo um exemplo disso o trabalhador rural, que, por vezes iniciou sua vida produtiva ainda na infância ou adolescência, gerando um

grande período de exposição prolongada ao principal fator de risco para o surgimento do câncer de pele.

Além disso, outros fatores como o uso de agrotóxicos, comumente empregados no âmbito rural, podem favorecer o surgimento do câncer. A prevalência de câncer de pele e lesões precursoras, entre 2010 e 2011, foi avaliada em moradores do município de Nova Palma (RS), onde os trabalhos agrícola e pecuário foram identificados como principais atividades econômicas. Os trabalhadores apresentaram maiores prevalências de lesões cutâneas pré-neoplásicas em relação às demais ocupações (Guimarães, Carvalho e Câmara, 2014).

Tendo em vista o pressuposto, este estudo teve como objetivo geral compreender o conhecimento dos trabalhadores rurais acerca do câncer de pele e como objetivos específicos identificar seus conhecimentos sobre o diagnóstico, sintomas e o tratamento deste câncer e conhecer quais os métodos de prevenção e autocuidado usados durante o labor.

2 REVISÃO NA LITERATURA

Este capítulo conceitua aspectos da histologia e fisiologia da pele, aborda os principais temas acerca do câncer de pele, seus tipos e apresentações mais comuns, a exposição da população rural aos fatores de risco para este câncer e a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Refere-se a uma pesquisa simples realizada nas bases de dados indexadas e em demais publicações de acordo com o tema.

2.1 A PELE

De acordo com Beny (2013) a pele é um órgão de origem embrionária mista, ectodérmica e mesodérmica. Sua estrutura é composta por diversos tipos de tecidos, sendo eles: epitelial, conjuntivo, nervoso, vascular e muscular.

A pele compõe-se, essencialmente, por três grandes camadas de tecidos: uma superior — a epiderme; uma intermediária — a derme ou cório; e uma profunda — a hipoderme ou tecido celular subcutâneo (Rivitti, 2018).

2.1.1 Epiderme

A epiderme, segundo Beny (2013), trata-se da camada mais externa da pele. Rivitti (2018) aponta que a epiderme é composta por tecido epitelial estratificado, cuja espessura, em pontos mais finos, como as pálpebras, pode ser de 0,04 mm e em outros pontos do corpo, como as regiões palmo plantares, pode chegar à 1,6 mm

Costa (2018), aponta que a epiderme é formada por quatro camadas celulares, a germinativa ou basal, camada espinhosa ou malpighiana, camada granulosa e camada córnea.

A *camada germinativa* ou *basal* é a camada mais profunda da epiderme e denomina-se deste modo devido sua grande quantidade de células tronco. Rivitti (2018) a classifica como uma barreira permeável que dá suporte à epiderme e estabelece sua união com a derme, sendo formada por queratinócitos basais. Devido ao acúmulo gradativo de queratina (queratinização), se formam as demais camadas da epiderme.

A *camada espinhosa*, por sua vez, é composta por fileiras de células com núcleos centrais unidas por desmossomos - tipo de especialização da membrana plasmática cuja função é manter as células unidas umas às outras -, conferindo-lhe maior elasticidade (Beny, 2013).

A *camada granulosa*, de acordo com Rivitti (2018) é composta por células dotadas de grânulos de tamanhos e formas irregulares e por querato-hialina, a precursora da queratina. Estes grânulos possuem a capacidade de substituir organelas do citoplasma, tornando as células incapazes e gerando sua descamação. Ainda, secreta compostos de proteínas e lipídios capazes de realizar a impermeabilização da pele.

A camada mais superficial da epiderme chama-se *córnea* e é composta por células achatadas, sem núcleo ou organelas, com membrana plasmática espessa e citoplasma cheio de queratina. Segundo Beny (2013), as fileiras de células mais superficiais apresentam-se em descamação contínua, constituindo uma barreira protetora contra microrganismos e agentes tóxicos, tendo ainda a função de reter água e eletrólitos.

2.1.2 Derme

Conforme abordado por Beny (2013) a derme é originária da mesoderme e constituída por colágeno (tipos I e II), tecido conjuntivo e fibras elásticas. Sua principal função é oferecer sustentação à epiderme, porém, contém outras estruturas importantes para o órgão, como glândulas sudoríparas e sebáceas, pelos, vasos sanguíneos e linfáticos e músculos. Toda a circulação da pele é feita através dos vasos sanguíneos alojados na derme, gerando nutrição a estas estruturas e também possibilitando a regulação do fluxo sanguíneo de acordo com as necessidades corporais em cada temperatura a qual o organismo sofre exposição.

2.1.3 Hipoderme

A hipoderme ou tecido subcutâneo é formada por tecido conjuntivo frouxo e tecido adiposo.

Essa camada possibilita o deslizamento da pele sobre estruturas na qual esta se apoia, proporciona proteção à pele contra choques mecânicos e funciona como isolante térmico (proteção contra o frio). Sendo rica em células que

armazenam gordura (adipócitos), a hipoderme funciona também como reserva energética. A rede vascular profunda, que irriga a vasculatura da pele, encontra-se na hipoderme (Beny, 2013).

2.2 O CÂNCER

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José de Alencar - INCA (2011), às células normais do corpo humano crescem e se multiplicam de maneira natural, conforme as necessidades dos tecidos e do organismo. De forma geral, crescem, se multiplicam e morrem de maneira ordenada, porém, algumas possuem particularidades, como os neurônios, que não se multiplicam; já as células do tecido epitelial crescem e multiplicam-se rápida e continuamente.

Medrado (2015) reforça esta ideia e classifica as células quanto à sua reprodução em três categorias: lábeis, permanentes e estáveis. As *células lábeis*, de acordo com o autor, são aquelas que possuem vida útil de curta duração, mas em contrapartida têm uma capacidade reprodutiva muito rápida e proporcionam constante renovação dos tecidos, como é o caso das células epiteliais da epiderme. As *células permanentes* são representadas pelos neurônios que possuem vida útil longa e baixa capacidade replicativa. Já as *células estáveis*, por sua vez, permanecem com seus mecanismos de multiplicação em repouso, entretanto, ao receber estímulos pode reiniciar sua multiplicação a qualquer momento, tendo como exemplo os fibroblastos.

As células cancerosas, no entanto, seguem um padrão replicativo anormal.

As células cancerosas, em vez de seguirem um ciclo de nascimento, amadurecimento e morte, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células com as mesmas características anormais de multiplicação. Entre diversos outros desvios da normalidade fisiológica tecidual que interferem na multiplicação celular, o câncer promove um crescimento rápido, agressivo e incontrolável das células afetadas, e lhes confere também a capacidade de migrar para outros tecidos, espalhando essa anormalidade para diversas regiões do corpo (Medrado, 2015).

De acordo com Cruz (2021) o câncer configura um problema de saúde mundial, gerando morte prematura, tendo incidência crescente durante os anos, o que se justifica pelo crescimento populacional, envelhecimento, desenvolvimento socioeconômico e também à hábitos de vida prejudiciais, como a alimentação inadequada e o sedentarismo.

2.3 ONCOGÊNESE

O INCA (2020), configura a oncogênese, ou carcinogênese como o processo lento de proliferação de uma célula cancerosa até que esta dê origem a um tumor visível. Os agentes cancerígenos são responsáveis pelo início, promoção, progressão e inibição do tumor, portanto, a exposição a estes agentes por um determinado tempo e pela interação destes com os demais fatores, como características individuais de cada indivíduo, podem dar origem ao câncer.

2.3.1 Estágio de iniciação

Considerado o primeiro estágio do câncer, é a fase onde os genes sofrem ação dos agentes cancerígenos. Após a mutação no DNA as células iniciadas permanecem latentes até que sofram ação dos agentes promotores (Cândido *et al.*, 2016).

2.3.2 Estágio de promoção

A promoção é a segunda etapa do processo de oncogênese. De acordo com INCA (2020), é a fase onde os agentes oncopromotores, que podem se classificar em agentes químicos ou agentes ambientais, agem sobre as células iniciadas, onde os mecanismos de controle do organismo já não são capazes de atuar efetivamente.

2.3.3 Estágio de progressão

Caracterizado pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula (INCA, 2020). A progressão representa a etapa em que as células malignas apresentam o fenótipo característico, desenvolve maior agressividade, crescimento rápido e potencial de invasão e disseminação (Cândido *et al.*, 2016).

2.4 O CÂNCER NO BRASIL E NO MUNDO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), entre 2 e 3 milhões de casos de câncer de pele não melanoma e 132.000 casos de melanoma cutâneo

ocorrem globalmente a cada ano e um em cada 3 cânceres diagnosticados é um câncer de pele. No Brasil, o câncer de pele não melanoma também é o tumor maligno mais comum, apesar da subnotificação reconhecida pelo Ministério da Saúde. Estima-se que em 2016 foram 176 mil novos casos, sendo a maior incidência no estado de Santa Catarina (290 casos/100 mil pessoas) (INCA, 2017).

De todas as neoplasias malignas diagnosticadas no mundo, o câncer de pele não melanoma é a quinta mais frequente, com 1,2 milhão de casos novos (6,2%) estimados para o ano de 2020, com 722 mil casos novos em homens (15,10 por 100 mil) e 476 mil novos casos em mulheres (7,90 por 100 mil). Para os cânceres de pele melanoma, foram estimados, em 2020, 325 mil (1,7%) casos novos, com 175 mil casos novos em homens (3,80 por 100 mil) e 151 mil novos casos em mulheres (3,00 por 100 mil). As maiores taxas de incidência do câncer de pele não melanoma estão na Austrália, na Nova Zelândia, na América do Norte e nos países da Europa Ocidental, tanto para homens quanto para mulheres. Para o câncer de pele melanoma, as maiores incidências estão na Austrália, na Nova Zelândia, nos países do Oeste Europeu e na América do Norte, para homens; e na Austrália, na Nova Zelândia e nos países do Oeste e Norte da Europa, para mulheres (Ferlay *et al.*, 2021; Sung *et al.*, 2021).

Mudanças nos aspectos demográficos em diversos países desde as últimas décadas do século XX, como o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, tornaram-se um dos principais desafios para a saúde pública, especialmente em sistemas públicos e universais, como no Brasil (Barreto; Carreira; Marcon, 2015).

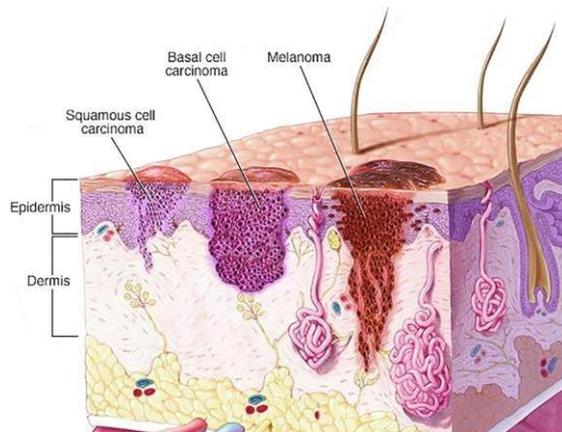
Nesse cenário, emergem as doenças crônicas não transmissíveis, como diversos tipos de câncer, em suas múltiplas apresentações clínicas e multicausalidade, com repercussões na saúde e na qualidade de vida da população (INCA, 2019).

2.5 CÂNCER DE PELE

O câncer de pele é o mais comum de todos os tipos de câncer e incorpora uma gama de entidades patológicas que se originam de diferentes células da derme e da epiderme (Wild; Weidepass; Sreewart, 2020).

O câncer de pele é a neoplasia maligna mais frequente no Brasil, configurando-se como relevante problema de saúde pública, e sua incidência vem aumentando a cada ano (Zink, 2014). O câncer de pele pode ser dividido em melanoma e não melanoma, sendo que este último inclui o carcinoma basocelular (CBC) e o carcinoma espinocelular (CEC). O melanoma é o tipo mais grave, com alta probabilidade de causar metástases, porém, representa apenas 3% das neoplasias cutâneas malignas. Os tipos mais frequentes do grupo não melanoma são o CBC e o CEC, aproximadamente 70% e 25% dos cânceres de pele, respectivamente, no país (Costa, *et al.* 2016).

Figura 1 - Estrutura da pele



Fonte: Google Imagens, 2023.

De todas as neoplasias malignas diagnosticadas no mundo, o câncer de pele não melanoma é a quinta mais frequente, com 1,2 milhão de casos novos (6,2%) estimados para o ano de 2020, com 722 mil casos novos em homens (15,10 por 100 mil) e 476 mil novos casos em mulheres (7,90 por 100 mil). Para os cânceres de pele melanoma, foram estimados, em 2020, 325 mil (1,7%) casos novos, com 175 mil casos novos em homens (3,80 por 100 mil) e 151 mil novos casos em mulheres (3,00 por 100 mil) (INCA, 2022).

2.5.1 Carcinoma espinocelular

O Carcinoma Espinocelular Cutâneo (CEC) é um tipo de câncer que apresenta um comportamento clínico tipicamente benigno, embora há casos em que ele pode se tornar invasivo e metastático. Em pacientes que fazem a excisão cirúrgica, o prognóstico é uma sobrevida acima de 90% dos casos, mas em casos disseminados pela corrente sanguínea ou linfática, esse valor decresce radicalmente. Esse tipo de câncer é o segundo mais frequente em humanos, com estimativa de duplicar sua incidência nos próximos anos. Assim, devido sua alta frequência, também é considerado como o segundo câncer de pele que causa mais morte, ficando atrás apenas do melanoma (Corchado - Cobos, *et al.*, 2020; Jong, *et al.*, 2022).

Sabe-se que o CEC tem origem nos queratinócitos localizados na epiderme ou estruturas anexiais. Em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento desse carcinoma tem-se o aumento da idade, exposição à Radiação Ultravioleta (RUV), infecção por β -papilomavírus humano (HPV), sexo masculino, tabagismo, fatores genéticos, como pele clara e síndrome genéticas, e imunossupressão. Ainda, o uso da azatioprina e ciclosporina (agentes imunossupressores) e o voriconazol (antifúngico), também estão relacionados a um aumento de incidência do CEC (Jong, *et al.*, 2022; Sánchez - Dánes e Blanpain, 2018).

Seu desenvolvimento pode ocorrer em todas as partes do corpo, embora seja mais comum atingir as áreas mais expostas. Os Cecos exibem cor avermelhada, forma de machucados e feridas espessas e declamativas, que não cicatrizam e sangram casualmente, incluindo ulceração e aparência similar às verrugas (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2017; Poziomczyk *et al.*, 2011). Sem tratamento, os pacientes têm um risco relativamente alto de desenvolver câncer de pele (Eigentler *et al.*, 2017).

2.2.2 Carcinoma basocelular

O CBC é um tumor maligno de células germinativas foliculares, que acomete principalmente indivíduos a partir da sexta década de vida com histórico de exposição solar crônica. Localiza-se mais frequentemente na cabeça e no pescoço, seguido de tronco, extremidades e genital (Kuo *et al.*, 2017; Epstein, 2008; Martinez *et al.*, 2006).

Apresenta crescimento lento, podendo levar à destruição tecidual por seu comportamento localmente agressivo, e baixo potencial metastático, de 0,0028% a 0,55% (Tang; Thompson e Smee, 2017; Chinem e Miot, 2011). Embora a mortalidade seja baixa, apresenta alta morbidade, e é considerado um dos tratamentos mais onerosos de todos os cânceres avaliados no sistema Medicare nos Estados Unidos (Housman, 2003).

Dentro dos tipos não agressivos, o mais encontrado é o CBC nódulo-ulcerativo, que se traduz como uma pápula vermelha, brilhosa, com uma crosta central, que pode sangrar com facilidade. No entanto, Carcinoma Basocelular Esclerodermiforme é o tipo agressivo que mais compromete a população, apresentando-se com padrões de áreas sem estrutura, branco-vermelhas, brilhantes e com vasos arborizados de um calibre menor, devido a essa diferenciação seu diagnóstico é feito tardiamente (Husein- Elamed, 2018; Pires *et al.*, 2017; Di Ruffano *et al.*, 2018).

2.2.3 Melanoma

O melanoma é um tumor maligno que se origina dos melanócitos, células da pele responsáveis pela produção de melanina (Souza *et al.*, 2009), que proporciona proteção contra os danos causados pela radiação ultravioleta (UV) (Bolognia, Jorizzo e Rapini, 2015).

O desenvolvimento do melanoma é consequência da perda dos mecanismos genéticos de controle celular, causada principalmente pelas radiações UVA e UVB. Geralmente, tem localização cutânea primária, mas pode surgir nas superfícies das mucosas (oral, conjuntival, vaginal), e no interior do trato uveal do olho e nas leptomeninges (Azulay, 2015; Azulay, 2017).

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele tipo melanoma podem-se destacar: genéticos, fenótipo da pele, números de nevos, histórico familiar e ambientais. A exposição excessiva ao sol, com queimadura solar, principalmente nos primeiros 20 anos de vida, é o fator ambiental mais significativo, bem como o bronzeamento artificial, especialmente em pessoas com pele e olhos claros. (Souza, *et al.*, 2009; Azulay, 2017).

Esses tumores são caracterizados por apresentar significativa morbidade devido ao grande potencial de metástase (Azulay, 2015; Azulay, 2017). Com isso, justificam-se o desenvolvimento de campanhas e os investimentos para prevenção do câncer de pele com o intuito de diagnosticá-lo precocemente, pois, aumenta a possibilidade de cura do melanoma *in situ* (Souza *et al.*, 2009).

2.6 CAUSAS

De acordo com uma publicação feita pelo Hospital Israelita Albert Einstein (2022), a exposição excessiva à radiação ultravioleta proveniente da luz solar ou de cabines de bronzeamento artificial é a principal causa de desenvolvimento dos principais tipos de câncer de pele, sendo ela cumulativa, aumentando os danos celulares a cada nova exposição. Além disso, pessoas que se expuseram demasiadamente ao sol sem proteção durante a infância e adolescência ou tiveram diversos episódios de queimaduras solares, são mais suscetíveis ao surgimento de câncer de pele. Pessoas de etnia branca e de olhos claros também apresentam maior risco, bem como aqueles que possuem herança genética de câncer de pele.

Algumas lesões são consideradas precursoras do câncer de pele por apresentarem maior risco de evoluir para a forma maligna, como as ceratoses actínicas para o câncer do tipo espinocelular, e os nevos displásicos para o melanoma. Destacam-se também os fatores ambientais e ocupacionais, como a exposição a produtos utilizados em metalurgia, agricultura e diversas indústrias, que podem aumentar o risco do desenvolvimento do câncer de pele (INCA, 2021).

Dessa forma, trabalhadores que desenvolvem suas atividades ao ar livre, como os da construção civil, agricultores, pescadores, guardas de trânsito, atletas, agentes de saúde, entre outros, apresentam maior risco de câncer de pele não melanoma, principalmente do tipo espinocelular, em razão da exposição à radiação solar crônica cumulativa. As doses de radiação UV recebidas por esse grupo podem ser de seis a oito vezes maiores do que as recebidas por trabalhadores que exercem suas funções em ambientes fechados (Wild; Weiderpass; Stewart, 2020).

2.7 SINAIS E SINTOMAS

Os sinais e sintomas podem ocorrer de maneira diferente em cada subtipo de câncer de pele (INCA, 2021).

Conforme dados apontados pelo Instituto Nacional de Câncer (2022), o câncer de pele não melanoma ocorre principalmente em áreas do corpo que sofrem mais exposição solar, como o rosto, orelhas e nariz, podendo apresentar-se em forma de feridas que levam mais do que quatro semanas para cicatrizar, manchas e nódulos na pele que podem ser vermelhos, brancos ou castanhos e apresentar ou não sangramento, coceira e descamação.

O câncer de pele não melanoma raramente se dissemina para outros órgãos, porém, quando ocorre, é mais frequente no tipo espinocelular. De qualquer forma, se não forem identificadas e tratadas, as lesões de ambos os tipos celulares podem crescer localmente e gerar complicações, como infecções e sequelas estéticas e funcionais (INCA, 2021).

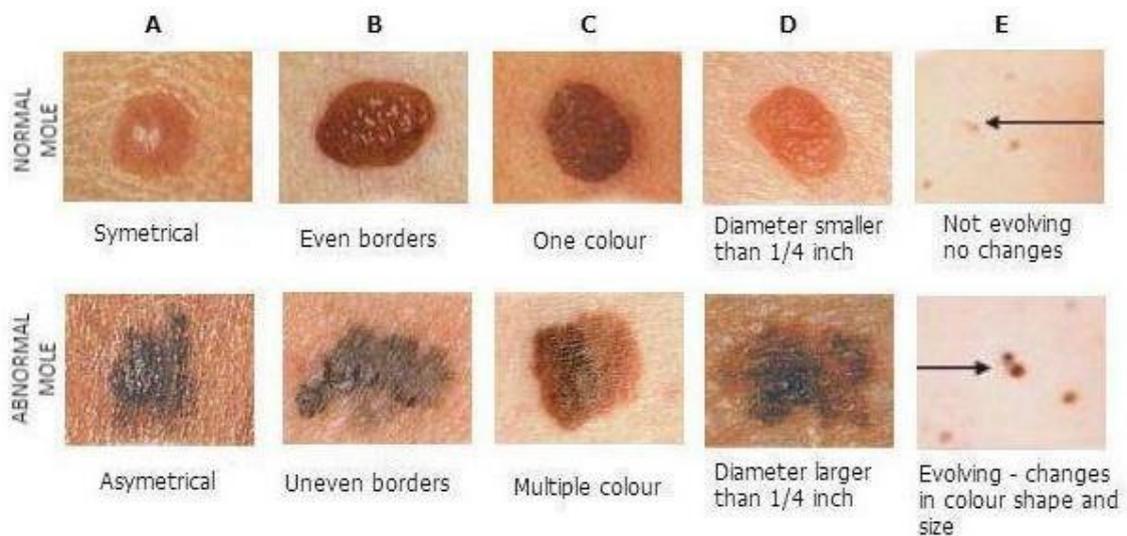
O melanoma, por sua vez, geralmente, não apresenta sintomas nas fases iniciais. Pode se localizar tanto em regiões expostas ao sol, como face, pescoço, tronco (local mais comum em homens) e pernas (mais comum em mulheres), quanto em palma e planta dos pés, unhas e mais raramente em áreas de mucosa como boca e regiões genital e anal. Apresenta-se como pintas ou manchas que surgem na pele normal ou sobre uma lesão pigmentada pré existente, ocorrendo alterações em sua coloração, forma e aumento de tamanho, apresentando também bordas irregulares. Alguns melanomas não são pigmentados, podendo ser cor de rosa, bege ou branco, por vezes, confundindo-se com pintas benignas, o que dificulta seu diagnóstico. Diferente dos outros tipos de câncer de pele, é muito provável que o melanoma se dissemine para outras regiões do corpo se não for diagnosticado precocemente (INCA, 2021).

2.8 DIAGNÓSTICO

Para a realização da detecção precoce do câncer de pele, algumas estratégias são utilizadas, como aplicação de exames individuais saudáveis, sem sinais e sintomas da doença, com o objetivo de detectar a doença em fase pré-clínica. Dessa

forma, deve-se estar alerta para lesões de pele com características malignas durante o exame físico, sendo uma das estratégias utilizadas a regra do ABCDE, que se baseia na observação de características de nevos, como a assimetria, bordas, cor, diâmetro e evolução (PCRJ, 2016).

Figura 2 - Avaliação de nevos pelo método ABCDE



Fonte: Google imagens, 2023.

Se o profissional de saúde responsável, após analisar minuciosamente o paciente, achar necessário, pode-se realizar mais exames para efetivar o diagnóstico do câncer de pele, sendo estes:

2.8.1 Dermatoscopia

A dermatoscopia é um método que foi descoberto recentemente, mas já se mostrou muito benéfico no diagnóstico de muitas patologias dermatológicas tanto benignas quanto malignas, como o melanoma. Também se mostrou eficaz para cirurgias de cânceres de pele, levando a uma maior precisão nas margens retiradas quando feita pré-marcação com a dermatoscopia. Além de ser muito útil no diagnóstico de doenças inflamatórias da pele (Rosendahl; Marosava, 2019).

De acordo com o Conselho Regional de Medicina do Paraná (2018), a dermatoscopia pode ser digital e não digital. Na dermatoscopia não digital é possível visualizar as camadas mais profundas da pele através de uma lente e uma fonte de luz polarizada ou não polarizada, aplicada sob fundo transparente. Neste exame pode-se identificar diferentes estruturas, padrões e colorações, sendo útil para auxiliar, a primeiro momento, a diferenciar as lesões benignas de malignas.

A dermatoscopia digital *in vivo*, por sua vez, possui as mesmas funções, porém, com maior tecnologia, permitindo o aumento das imagens, além de salvá-las, possibilitando a comparação entre duas análises da mesma lesão com um tempo entre elas.

Figura 3 - Comparação entre fotografia macro e dermatofoto



Fonte: Rezze; Sá; Neves; 2006).

2.8.2 Microscopia confocal in vivo

Conforme Giacomo *et al.* (2011), a microscopia confocal *in vivo* trata-se de um exame que possui a finalidade de obter imagens histológicas em tempo real de maneira não invasiva, o que é feito através do posicionamento de um anel metálico à pele do paciente, em seguida aplica-se um gel específico para o exame e acopla-se

a lente do microscópio ao anel metálico. Tal prática fornece os cortes e planos apurados das lesões, possibilitando melhor diagnóstico.

Figura 4 - Realização de microscopia confocal in vivo



Fonte: Belotti, Paula, 2016.

2.8.3 Exame histopatológico

O exame histopatológico é considerado o padrão-ouro para o diagnóstico confirmatório de tumor maligno, a avaliação de prognóstico e o direcionamento terapêutico para muitos tumores. Esse diagnóstico consiste em uma avaliação macro e uma microscópica de material de biópsia ou de peça cirúrgica. A análise macroscópica é a avaliação da peça anatômica, como cor, tamanho e aparência da lesão, enquanto a microscópica utiliza escores estabelecidos para averiguar os diversos aspectos histopatológicos anormais, avaliar a origem histológica do tumor, podendo classificá-lo como epitelial, mesenquimal ou embrionário, além de possibilitar a realização da avaliação de expressão de proteínas teciduais por meio de exame imuno-histoquímico (INCA, 2019).

2.8.4 Biópsia

Segundo Antelo (2020) a biópsia caracteriza-se pelo ato cirúrgico de retirada de parte de tecido de um organismo vivo, com a finalidade de coletar amostra suficiente para que se possa realizar análise do material, através do estudo

histopatológico, e a partir disto, identificar as estruturas para que se possa realizar um diagnóstico fidedigno da patologia estudada. Além disso, seus resultados são essenciais para que seja empregado o tratamento adequado ao paciente.

2.9 TRATAMENTO

Todos os casos de câncer da pele devem ser diagnosticados e tratados precocemente, inclusive os de baixa letalidade, que podem provocar lesões mutilantes ou desfigurantes em áreas expostas do corpo, causando sofrimento aos pacientes. A modalidade escolhida varia conforme o tipo e a extensão da doença, mas, normalmente, a maior parte dos carcinomas basocelulares e espinocelulares pode ser tratada com procedimentos simples (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2021).

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2021), os métodos de tratamento mais empregados são:

- **Cirurgia excisional:** consiste na remoção total do tumor com auxílio de bisturi, definindo margens de segurança. O material retirado passa por exame histopatológico para verificar se foram removidas todas as células cancerosas ou se há necessidade de realizar nova cirurgia;
- **Criocirurgia:** técnica menos invasiva, consiste na aplicação de nitrogênio líquido sob a lesão, promovendo a destruição das células por congelamento. Não é considerada tão eficaz quanto a cirurgia excisional, porém, é uma alternativa viável no caso de tumores pequenos, recorrentes e não invasivos;
- **Curetagem e eletrodissecção:** neste procedimento utiliza-se uma cureta para realizar a raspagem da lesão, com auxílio do bisturi elétrico que promove a destruição das células. É um procedimento recomendado apenas em tumores pequenos e é necessário que seja repetida algumas vezes para que obtenha eficácia;
- **Cirurgia Micrográfica de Mohs:** realiza-se a retirada do tumor com auxílio de uma cureta e verifica-se as margens em tempo real com análise microscópica do tecido retirado, assim, evita perdas excessivas de pele saudável. Este

método costuma ser empregado em tumores mal delimitados nas regiões muito expostas, como a face;

- **Cirurgia à Laser:** realizado a destruição das células cancerígenas através de laser de dióxido de carbono. Método interessante à pacientes que possuem desordens de coagulação, uma vez que o mesmo não possui risco de sangramento;
- **Terapia Fotodinâmica (PDT):** utilizado sob a lesão um ácido fotossensibilizante que posteriormente sofre ação de luz intensa, o ativando. Este processo é capaz de degradar as células cancerígenas sem afetar as saudáveis.
- **Quimioterapia, Radioterapia, Imunoterapia e medicamentos orais e tópicos:** estas terapias costumam ser menos comuns, pois dependem de cada paciente, seu estado clínico, tipo de câncer de pele, gravidade e extensão.

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer determina o cuidado integral ao usuário de forma regionalizada e descentralizada e estabelece que o tratamento do câncer será feito em estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). Unacons e Cacons devem oferecer assistência especializada e integral ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico, estadiamento e tratamento. Esses estabelecimentos devem garantir a qualidade dos serviços de assistência oncológica e a segurança do paciente (Brasil, 2020).

2.10 PREVENÇÃO

Evitar a exposição excessiva ao sol e proteger a pele dos efeitos da radiação UV são as melhores estratégias para prevenir o melanoma e outros tipos de tumores cutâneos. Como a incidência dos raios ultravioletas está cada vez mais agressiva em todo o planeta, as pessoas de todos os fototipos devem estar atentas e se protegerem quando expostas ao sol. Os grupos de maior risco são os do fototipo I e II, ou seja: pessoas de pele clara, com sardas, cabelos claros ou ruivos e olhos claros. Além destes, os que possuem antecedentes familiares com histórico de câncer de pele,

queimaduras solares, incapacidade para se bronzear e muitas pintas também devem ter atenção e cuidados redobrados (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2021).

2.10.1 Formas de proteção à radiação solar

De acordo com o Ministério da Saúde (2020) as principais formas de proteção à radiação solar envolvem os cuidados a seguir:

- Evitar exposição prolongada ao sol entre 10h e 16h;
- Procurar lugares com sombra;
- Usar proteção adequada, como roupas, bonés ou chapéus de abas largas, óculos escuros com proteção UV, sombrinhas e barracas;
- Aplicar na pele, antes de se expor ao sol, filtro solar com fator de proteção 30, no mínimo. É necessário reaplicar o filtro solar a cada duas horas, durante a exposição ao sol, bem como após mergulho ou grande transpiração. Mesmo filtros solares “à prova d’água” devem ser reaplicados;
- Usar filtro solar próprio para os lábios;
- Em dias nublados, também é importante o uso de proteção;
- As tatuagens podem esconder lesões, portanto, merecem atenção;
- Nas atividades ocupacionais, pode ser necessário reformular as jornadas de trabalho ou a organização das tarefas desenvolvidas ao longo do dia.

2.11 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE

A Carta de Ottawa define promoção da saúde como o processo de qualificação da comunidade para desempenhar uma melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior ação no controle deste processo. Inscreve-se, desta forma, no grupo de conceitos mais amplos, reforçando a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde (OMS, 1986).

A educação em saúde, hoje, coerente com as propostas atuais de atenção à saúde do SUS, visa à promoção da saúde e à ampliação da participação da população no acesso e gestão de bens e serviços de saúde. Deve ser pensada como um processo capaz de desenvolver nas pessoas a consciência crítica das causas reais

de seus problemas e, ao mesmo tempo, criar prontidão para atuar no sentido da mudança (Petry; Pretto, 1999).

Educação em saúde é uma temática complexa em sua exequibilidade, devido às diversas dimensões que a compreendem: política, filosófica, social, religiosa, cultural, além de envolver aspectos práticos e teóricos do indivíduo, grupo, comunidade e sociedade. Além disso, abarca o processo saúde-doença nas duas facetas dessa ação na saúde, se faz necessária para sua manutenção ou para evitar e/ou retardar a presença de doença, e a doença, torna-se essencial para trazer qualidade de vida à pessoa e/ou retardar as complicações do processo de adoecimento (Maceno *et al.*, 2013).

Além do direito das pessoas e da sua escolha, à educação em saúde, a educação do cliente/paciente da mesma forma é um método para diminuir os gastos da atenção à saúde evitando possíveis doenças, tratamentos médicos de altos valores, reduzindo a permanência de hospitalização e facilitando (Kirsch e Slob 2018).

Diante da grande prevalência dos tumores de pele, e da sua soberania em relação às demais malignidades, faz-se necessário utilizar de estratégias que visem a redução da incidência desta patologia. Para esse fim, é imperioso atuar na educação em saúde direcionada às neoplasias do tecido epitelial, de modo a conscientizar a população acerca das consequências e da repercussão desta doença na qualidade de vida de seus portadores (Simões *et al.*, 2023).

2.12 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO AO CÂNCER DE PELE

No Sistema Único de Saúde, compete à Atenção Primária (APS) as ações de diagnóstico precoce de doenças. Por ser considerada a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, tem maior chance de captar precocemente os indivíduos com lesões suspeitas de câncer de pele (Mahon, 2003).

O processo de trabalho dentro da APS é desenvolvido por uma equipe multidisciplinar que realiza acompanhamento prolongado da população sob seus cuidados. Essa equipe conta com ativa participação do enfermeiro, que realiza, entre outras ações, consulta de enfermagem e atividades de educação em saúde. O profissional enfermeiro é um importante ator na detecção precoce do câncer de pele, uma vez que está inserido diretamente nos espaços de cuidado, atuando na

prevenção e assistência dos usuários nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Carvalho, Tonani e Barbosa, 2005).

Nesse sentido, torna-se necessário que o enfermeiro esteja apto a reconhecer e a ensinar à população os principais sinais e sintomas desse tumor, a fim de possibilitar o reconhecimento dessas lesões, além de possibilitar a identificação dos casos suspeitos o mais precocemente possível (Santos, 2017).

2.13 TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

O autocuidado é entendido como um conjunto de ações que o indivíduo realiza por si mesmo para manter e/ou recuperar a qualidade de vida. É a realização de práticas que possibilitam perspectivas promissoras para a melhoria da saúde e bem estar. Com implementação de iniciativas para evitar problemas de saúde e buscar um estilo de vida mais saudável (Lima *et al.*, 2017).

Dorothea E. Orem nasceu em Baltimore, Maryland-EUA em 1914. Pai trabalhador da construção civil e pescador, mãe dona de casa. Iniciou seus estudos de enfermagem no Providence Hospital School of Nursing, e Washington e concluiu nos anos 30. Em 1939 obteve o grau de Bacharel em Ciências em Educação de Enfermagem e Mestre em Ciências em Educação de Enfermagem em 1945 pela Catholic University of América. Entre os títulos e graus honorários recebidos inclui-se o de Doutora em Ciências Georgetown University em 1976, Doutora em Ciências da Incamat Word College em 1980 e doutora em Humane Letters Llinois Westem University em 1988. Em 1992 foi nomeada membro honorário da American Academy of Nursing. Como profissional de enfermagem trabalhou como enfermeira de equipe e particular, educadora de enfermagem, administradora e consultora de enfermagem. No período entre 1949 a 1957 foi assessora de serviços institucionais do Conselho de Saúde do estado de Indiana e entre 1957 e 59 participou como consultora para Secretaria de Educação do Departamento de Saúde, Educação e Bem-estar em um projeto com objetivo de melhorar o treinamento de enfermagem prática, o que a levou a publicar em 1959 o conceito de enfermagem como autocuidado. Dando continuidade no desenvolvimento do seus conceitos de enfermagem de autocuidado publicou

em 1971 *Nursing: Concepts of practice*, em quatro edições. A primeira enfoca o indivíduo; a segunda unidade multipessoais-família, grupos e comunidades; a terceira apresentava a teoria de enfermagem geral de Orem constituída por três bases teóricas relacionadas autocuidado, déficit de autocuidado e sistemas de enfermagem e a quarta dando ênfase à criança, os grupos e a sociedade. Orem faleceu em 22 de junho de 2007, pouco antes de completar 93 anos, na cidade de Savannah, GA, Estados Unidos, em sua residência (FWB, 2018).

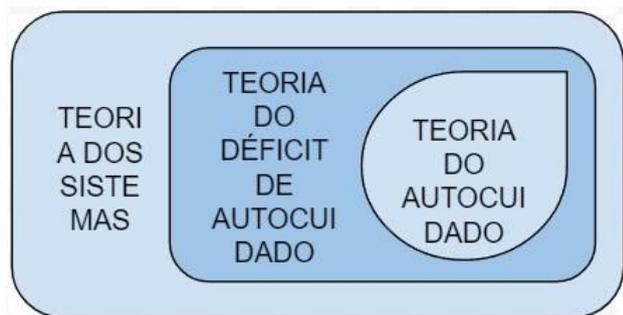
Para Orem (1980), o autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Tem como propósito, as ações, que, seguindo um modelo, contribui de maneira específica, na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano. Esses propósitos são expressos através de ações denominadas requisitos de autocuidado (Torres; Davim e Nóbrega, 1999).

Conforme Torres, Davim & Nóbrega (1999), os requisitos de autocuidado enfatizados por Orem na teoria do autocuidado são: requisitos universais, comuns à todos durante os ciclos da vida, compostos por atividades do cotidiano; os requisitos de desenvolvimento, sempre associados às mudanças que ocorrem durante a vida e as adaptações realizadas nestes ciclos e os requisitos de desvio de saúde, quando há alguma doença, ferimento ou moléstia.

Portanto, a teoria do autocuidado de Orem segundo Luce et al. (1990), tem como premissa básica, a crença de que o ser humano tem habilidades próprias para promover o cuidado de si mesmo, e que pode se beneficiar com o cuidado da equipe de enfermagem quando apresentar incapacidade de autocuidado ocasionado pela falta de saúde (Torres; Davim e Nóbrega, 1999).

A teoria do autocuidado de Dorothea envolve um subconjunto de teorias:

Figura 5 – Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A teoria dos sistemas se baseia nas necessidades e capacidades dos enfermos para a execução do autocuidado, o que determinará ou não a necessidade da intervenção de profissionais de Enfermagem. Acerca da teoria dos sistemas, Orem discute cada um dos quatro principais conceitos: ser humano, saúde, sociedade e Enfermagem. Assim, para delinear seu trabalho, o enfermeiro leva o conjunto da sua assistência em comum acordo com o paciente, uma vez que, na fase de investigação, o profissional coleta dados baseados no estado de saúde da pessoa, perspectiva da pessoa sobre sua saúde e exigências de autocuidado da pessoa, dentre outros (Vall; Lemos e Janebro, 2005).

Segundo Foster e Janssens (1993), a teoria de déficit de autocuidado constitui a essência da teoria de Orem, quando a enfermagem passa a ser uma exigência a partir das necessidades de um adulto, e quando o mesmo acha-se incapacitado ou limitado para prover autocuidado contínuo e eficaz.

Esses cuidados podem ser oferecidos pela enfermagem quando [...] as habilidades para cuidar sejam menores do que as exigidas para satisfazer uma exigência conhecida de autocuidado [...] ou habilidades de autocuidados ou de cuidados dependentes excedam ou igualem às exigidas para satisfazer a demanda atual de autocuidado, embora uma relação futura de deficiência possa ser prevista devido às diminuições previsíveis de habilidades de cuidado (Foster e Janssens, 1993).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste tópico serão apresentados os princípios metodológicos que baseiam o presente projeto de pesquisa, contendo a modalidade de pesquisa, local de realização, população e sujeitos de pesquisa, procedimento de coleta de dados, análise e interpretação dos dados, procedimentos éticos, divulgação dos dados e desfecho de pesquisa.

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa de caráter exploratório.

A metodologia qualitativa tem sido amplamente utilizada em estudos da área da saúde, por ser capaz de incorporar significados e intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais dos sujeitos estudados, o que possibilita uma análise detalhada das construções e relações humanas. (Mercado LPL, 2012).

Assim, o pesquisador que utiliza um método qualitativo busca compreender a subjetividade do sujeito, bem como a temática em estudo de forma mais detalhada a partir de seu contexto. (Salvador *et al.*, 2020).

Um segundo aspecto distinto da pesquisa qualitativa, e um de seus pontos fortes, é que estuda pessoas em seus ambientes naturais e não em ambientes artificiais ou experimentais (Pope e Mays, 2005).

As pesquisas exploratórias focam na maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Essas pesquisas têm como principal objetivo o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições, novas ideias. As pesquisas exploratórias são extremamente flexíveis, de modo que quaisquer aspectos relativos ao fato estudado têm importância. Grande parte das pesquisas do tipo envolve levantamento bibliográfico, documental e entrevistas ou questionários com pessoas que tiveram alguma experiência com o problema (Oliveira, 2006). Para Malhotra (2001, p.106), a pesquisa

exploratória “é um tipo de pesquisa que tem como principal objetivo o fornecimento de critérios sobre a situação problema enfrentada pelo pesquisador e sua compreensão”. Costumam ser de natureza qualitativa.

De acordo com Gil (2017), as pesquisas exploratórias tendem a ser mais flexíveis em seu planejamento, pois pretendem observar e compreender os mais variados aspectos relativos ao fenômeno estudado pelo pesquisador. Neste sentido, a pesquisa exploratória costuma trazer levantamentos bibliográficos bem como entrevistas com pessoas que tiveram ou ainda têm experiências práticas com o tema pesquisado.

3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma localidade de um município do interior de Santa Catarina, na qual grande parcela dos moradores são, ou já foram, trabalhadores rurais.

3.3 POPULAÇÃO E SUJEITOS DE PESQUISA

A presente pesquisa foi aplicada com representantes da localidade de um município do interior de Santa Catarina, tratando-se de uma pesquisa aplicada apenas em uma localidade isolada, sem envolvimento de demais bairros ou localidades do município. A pesquisadora explicou os propósitos e objetivos da pesquisa e convidou os moradores - representantes da localidade previamente selecionados através dos critérios de inclusão citados abaixo, neste capítulo - para participação da pesquisa. Para que a mesma pudesse ser realizada, os indivíduos declararam seu aceite por meio de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado pelo pesquisador no momento da entrevista.

Como critérios de inclusão ao projeto destacam-se os sujeitos maiores de 18 anos que trabalham ou já trabalharam por mais de 05 anos em âmbito rural com agricultura familiar; além disto, os mesmos devem possuir algum papel de relevância social, como a participação em projetos políticos, grupos da comunidade ou lideranças de âmbito religioso, representantes locais de associações, entre outros; compondo a parcela representante dos demais moradores da localidade. Realizou-se uma pré- seleção de participantes levando em conta os critérios de inclusão e exclusão delimitados, gerando um quantitativo mínimo de 20 (vinte) participantes. O fato de serem selecionados os representantes da localidade viabilizou o

compartilhamento dos resultados da presente pesquisa aos demais moradores do local, após sua finalização, pelo fato dos mesmos possuírem este vínculo social com os demais.

Os critérios de exclusão, portanto, são o trabalho rural inferior a 05 anos ou a não participação em nenhum projeto ou grupo de caráter comunitário ou social, indivíduos menores de 18 anos ou que não concordem em assinar o TCLE, ou não quiserem participar da pesquisa.

3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA

Os procedimentos de coleta de dados foram iniciados mediante autorização da declaração de anuência da Secretaria de Saúde municipal (Anexo I) e após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIDAVI.

A coleta de dados foi realizada através de um roteiro de entrevista, elaborado pelo pesquisador, com perguntas abertas acerca do tempo de trabalho no âmbito rural, conhecimento sobre o câncer de pele, seus métodos de prevenção e autocuidado (APÊNDICE A).

O tempo médio de pesquisa se deu em torno de 20 a 25 minutos, com instrumento de pesquisa impresso, realizada verbalmente, com anotações realizadas pela entrevistadora no próprio instrumento físico e posterior conferência do participante. Para aperfeiçoamento do instrumento de coleta de dados foi realizado teste piloto com três (03) indivíduos que enquadram-se nos critérios de inclusão para a pesquisa, não sendo utilizadas estas entrevistas no somatório final de participantes. Com este, tornou-se possível a identificação de potenciais fragilidades do instrumento de coleta, possibilitando seu aprimoramento para posterior aplicação aos reais participantes da pesquisa. No teste piloto houve uma boa compreensão dos participantes acerca das perguntas, no entanto, foram realizadas algumas mudanças na maneira com que foram escritas, substituindo algumas palavras para gerar mais concordância nas frases, conseqüentemente, aperfeiçoando-as para que haja uma maior facilidade de compreensão.

A pesquisadora se direcionou até a casa do indivíduo, solicitou acesso, se apresentou, contextualizou do que se trata a pesquisa e qual seu objetivo geral, realizou a leitura e explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitou o aceite do participante através de sua assinatura ao TCLE (Anexo II). Em

residências onde haviam dois ou mais entrevistados a pesquisa foi realizada individualmente em cômodos separados da residência, garantindo que as respostas de um não influenciaram nas respostas do outro.

3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A presente pesquisa atendeu os preceitos éticos delimitados pela Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Ministério da Saúde, implementada pelo Conselho Nacional de Saúde. A resolução dispõe sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

Foi explicado a cada indivíduo o objetivo da pesquisa, métodos utilizados para obtenção dos resultados, os benefícios que o estudo trará para a comunidade, bem como os riscos da pesquisa. Ainda, fez-se enfatizado que a participação no estudo foi voluntária e a desistência poderia acontecer a qualquer momento, sem prejuízos. Após o convite inicial, cada entrevistado recebeu um TCLE ao qual teve a oportunidade de ler e assinar com calma, expressando, legalmente, seu aceite em participar da entrevista, ainda, a cada participante foi fornecido uma cópia do termo assinado.

A presente pesquisa ofereceu risco mínimo aos participantes, considerando o risco de constrangimento durante a entrevista. No entanto, para que se amenize este fator, não foram anotados os nomes reais dos participantes, sendo substituídos por nomes de plantas (ex: Araucária, Camélia, Ipê, etc.) As entrevistas foram realizadas na residência de cada indivíduo, não tendo nenhum tipo de contato entre os entrevistados. Em uma mesma residência, onde havia mais de uma entrevista, ao julgar-se necessário, foi realizada a coleta dos dados em um cômodo separado, garantindo a individualidade do entrevistado e de suas respostas. Foi ofertado que, caso algum participante tenha se sentido prejudicado emocionalmente ou constrangido, o mesmo poderia buscar apoio na Unidade Básica de Saúde do município em que a pesquisa foi aplicada, com a psicóloga da unidade, conforme autorizado expressamente (ANEXO C), podendo agendar atendimento conforme sua disponibilidade.

Quanto aos benefícios, o estudo permitiu a ampliação dos conhecimentos acerca do câncer de pele, sua prevenção e métodos e autocuidado; conscientização

sobre os próprios hábitos e consequências e possível redução da incidência de novos casos. Contribuiu ainda para que o serviço de saúde local pudesse avaliar se há necessidade de criar ou intensificar projetos de educação em saúde voltados para esta temática.

3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados obtidos posteriormente às coletas, foram organizados em forma de tabelas em meio digital, a fim de concentrar os resultados em um só local e facilitar a análise, que se baseou nos métodos de análise de conteúdo de Bardin, permeados também pela Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.

Nesse segmento, a análise de conteúdo foi entendida como um conjunto de técnicas de “análise das comunicações, que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem as inferências de conhecimentos relativos de condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (BARDIN, 2004, p. 41). É compreendida como um conjunto de instrumentos metodológicos, em constante aperfeiçoamento, que objetiva analisar diferentes aportes de conteúdo sejam eles verbais ou não-verbais, por meio de uma sistematização de métodos empregados na análise de dados (Souza e Santos, 2020).

A Pré-Análise é a primeira etapa da organização da Análise de Conteúdo. É por meio dela que o pesquisador começa a organizar o material para que se torne útil à pesquisa. Nesta fase, estudiosos devem sistematizar as ideias preliminares em quatro etapas, sendo-as: a leitura flutuante; escolha dos documentos; reformulações de objetivos e hipóteses e a formulação de indicadores, as quais nos darão fim à preparação do material como um todo (Bardin, 2004).

Na sequência, temos a exploração do material, fase que tem por finalidade a categorização ou codificação no estudo. Nesta fase, a descrição analítica vem a enaltecer o estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos (Mozzato; Grzybovski, 2011). Neste segmento, a definição das categorias é classificada, apontando os elementos constitutivos de uma analogia significativa na pesquisa, isto é, das categorias. Dessa forma, a análise categorial consiste no desmembramento e posterior agrupamento ou reagrupamento das unidades de registro do texto. Assim, a repetição de palavras e/ou termos pode ser a estratégia adotada no processo de codificação para serem criadas as unidades de registro e,

posteriormente, categorias de análise iniciais (Bardin, 2010).

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada à busca de significação de mensagens através ou junto da mensagem primeira. É o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica. Nesta fase, o tratamento dos resultados tem a finalidade de constituir e captar os conteúdos contidos em todo o material coletado por meio dos instrumentos (Fossá, 2013). Esta fase é a “operação lógica, pela qual se admite uma proposição em virtude da sua ligação com outras proposições já aceitas como verdadeiras” (Bardin, 2010).

3.7 DIVULGAÇÃO DOS DADOS

Os participantes da pesquisa foram orientados de que o presente trabalho foi apresentado em Banca de Avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso no mês de novembro de 2023 e na Mostra Acadêmica de Enfermagem, que aconteceu um pouco antes da apresentação do TCC à banca, e também que, futuramente, poderá ser realizado algum artigo com base nas informações coletadas na pesquisa e disponibilizado à comunidade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante as etapas propostas por Bardin (2010) para a análise de dados e à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, pôde-se dividir o conteúdo abordado em duas grandes categorias, sendo elas: “Conhecimento em Saúde” e “Autocuidado dos trabalhadores rurais”.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	FALAS REPRESENTATIVAS	TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM
Conhecimento em Saúde	Conhecimento sobre a existência da doença e experiências vividas	<p>- <i>“Ouvi falar um pouco na televisão, mas não conheço ninguém com câncer de pele.”</i> (Roseira, informação transcrita) ¹</p> <p>- <i>“Tenho câncer de pele comprovado há 15 anos e já precisei operar duas vezes. Hoje vou no médico uma vez por ano e ele sempre queima algumas manchas que vão me dando nos braços e no rosto.”</i> (Camomila, informação transcrita) ²</p>	1. Perspectivas da pessoa sobre a sua saúde, envolvendo seu conhecimento.
	Sintomas conhecidos	<p>- <i>“Deve dar coceira, feridas e manchas vermelhas.”</i> (Araucária, informação transcrita) ³</p> <p>- <i>“Manchas na pele que escamam e coçam”</i> (Camomila, informação transcrita) ²</p>	
	Conhecimento sobre o diagnóstico	<p>- <i>“O diagnóstico acho que é feito com biópsia.”</i> (Jasmim, informação transcrita) ⁴</p> <p>- <i>“No meu caso apareceu uma mancha que foi aumentando e virou uma ferida, o médico olhou e disse que era câncer.”</i> (Camomila, informação transcrita) ²</p>	
	Conhecimento sobre o tratamento	<p>- <i>“Não sei como é o tratamento, mas já vi pessoas que “queimam” manchas</i></p>	

		<i>na pele.” (Bambu, informação transcrita) ⁵</i> <i>- “Os médicos tiram o câncer com cirurgia e fazem enxerto de pele se precisar, mas se for mais avançado pode precisar de quimio e radioterapia.” (Jasmim, informação transcrita) ⁴</i>	
CATEGORIA	FALA REPRESENTATIVA	TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	
Autocuidado dos trabalhadores rurais	<i>- “Uso boné e os outros equipamentos de segurança. Tem pouco tempo atrás que comecei a usar protetor solar quase todos os dias.” (Dália, informação transcrita) ⁶</i>	2. Prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar.	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Durante o mês de agosto de 2023 foram realizadas entrevistas com moradores de uma localidade de um município no interior de Santa Catarina, onde foram abordados 22 participantes que aceitaram livremente participar do estudo, número este, dentro dos padrões previstos no planejamento do estudo.

Para facilitar o entendimento do estudo, através de uma breve análise dos participantes é possível constatar que, dentre os mesmos, metade foram homens e a outra metade mulheres, de maneira não proposital. Destes, o participante mais jovem possui 23 anos, já o mais idoso possui 80. Com relação ao tempo de trabalho rural dos indivíduos, conforme respostas obtidas, varia de 8 a 73 anos e destes, as horas de exposição diárias ao sol variam de 01 a 12h.

4.2 CONHECIMENTO EM SAÚDE

A primeira categoria foi intitulada como “conhecimento em saúde”, a qual comportou a maior parte das perguntas do instrumento de coleta de dados. Para melhor analisar as respostas obtidas ao estudo, subdividiu-se em outras quatro subcategorias: conhecimento sobre a existência da doença e experiências vividas, sintomas conhecidos, conhecimento sobre o diagnóstico e conhecimento sobre o tratamento.

A análise desta categoria norteou-se pelo olhar de Dorothea Orem em sua Teoria do Autocuidado, a qual visa observar as perspectivas da pessoa sobre a sua saúde, envolvendo seu conhecimento.

4.2.1 Conhecimento sobre a existência da doença e experiências vividas

Neste viés, a subcategoria “conhecimento sobre a existência da doença e experiências vividas”, foi questionado se os participantes já ouviram falar sobre o câncer de pele, se possuem a doença ou têm algum familiar com a patologia, visando identificar se os entrevistados sabem ou não sobre a existência do câncer de pele, pergunta esta que deixava aberta a oportunidade dos mesmos relatarem suas experiências pessoais com a doença, de que forma tomaram conhecimento sobre sua existência; quanto à esta questão, todos os participantes se mostraram cientes, alguns também trouxeram experiências pessoais, vividas por eles, por conhecidos ou familiares.

Ouvi falar um pouco na televisão, mas não conheço ninguém com câncer de pele. (Participante Roseira – informação transcrita) ¹

Tenho câncer de pele comprovado há 15 anos e já precisei operar duas vezes. Hoje vou no médico uma vez por ano e ele sempre queima algumas manchas que vão me dando nos braços e no rosto. (Participante Figueira — informação transcrita) ⁷

Tenho câncer de pele e minha irmã também. Nós duas já tivemos que fazer cirurgia. (Participante Laranjeira — informação transcrita) ⁸

¹ Entrevista respondida por Roseira [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

⁷ Entrevista respondida por Figueira [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

⁸ Entrevista respondida por Laranjeira [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

Dentre as respostas obtidas, considera-se que os participantes têm conhecimento sobre a existência deste tipo de câncer, em muitos casos por vivenciarem a doença em si mesmo, com amigos ou familiares. Apenas a participante Roseira, citada acima, relatou ter tido conhecimento da doença por outro meio, que foi a televisão.

Um estudo realizado por Martins, Ivantes e Brito (2021) aponta que a respeito do conhecimento específico dos entrevistados sobre o câncer de pele 98,69% afirmam já terem ouvido falar sobre este câncer, enquanto apenas 1,31% não tinha conhecimento sobre sua existência, o que vem de encontro ao que foi apontado no estudo atual.

Quanto ao conhecimento dos trabalhadores rurais sobre o câncer de pele, considera-se escassa a disponibilidade de material científico nas plataformas digitais, uma vez que não é um estudo comumente abordado.

Ainda nesta subcategoria, uma resposta chama atenção em destaque às outras devido ao grande número de familiares diagnosticados com a doença:

Minha irmã, minha tia e minha sobrinha têm câncer de pele. Minha tia faz acompanhamento com o dermatologista, minha sobrinha de 23 anos já teve que operar três vezes em um câncer de pele que apareceu atrás da orelha. (Participante Laranjeira — informação transcrita) ⁸

Observando com rigor a resposta acima, de *Laranjeira*, subentende-se que pode se associar os acontecimentos à um fator genético envolvido, no entanto, de acordo com a literatura, “a etiologia do melanoma tem sido atribuída principalmente a fatores ambientais (exposição à luz ultravioleta em pessoas com suscetibilidade fenotípica) e, com menor frequência, à predisposição genética” (Potrony *et al.*, 2015). Neste caso, pode-se empregar a genética como um fator em comum quanto se trata das características físicas e comportamentos, conforme afirma Goldstein & Tucker (2001), quando cita que parte dos melanomas manifestados em diversos membros de uma mesma família, esporadicamente, podem estar relacionados à características compartilhadas entre os familiares, como os hábitos de exposição solar e características fenotípicas.

No estudo feito por Itaya (2019) utilizando dados de todos os pacientes

⁸ Entrevista respondida por Laranjeira [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

atendidos em Unidades Básicas de Saúde de Santa Catarina no período de janeiro a dezembro de 2018, a autora aponta que, relativo a história familiar da doença, foi observado que 53,15% dos pacientes não possuíam nenhum tipo de história familiar e apenas 21,16% possuíam algum familiar com câncer de pele.

Indivíduos portadores de pele mais clara, expostos rotineiramente a alta incidência de luz solar, estão mais susceptíveis a desenvolver lesões de pele potencialmente malignas. O fato de grande parte dos brasileiros possuir pele clara e se expor muito ao sol sem o uso adequado de proteções físicas e mecânicas, seja por trabalho ou por lazer, justifica a alta ocorrência de câncer de pele (Lim e Asgari, 2020).

Assim, muitas vezes de maneira leiga, as pessoas acabam associando os casos de múltiplos familiares com CA de pele somente à genética, no entanto, como citado pelos autores acima, é preciso analisar o ambiente em que estas pessoas estão inseridas, bem como seu estilo de vida e cultura, uma vez que são fatores que influenciam diretamente com o autocuidado e prevenção deste tipo de câncer.

A genética, portanto, acaba sendo um fator que, em grande parte dos casos, torna um grupo de pessoas a ter o mesmo fenótipo predisponente à doença, no entanto, não significa que todos desenvolverão a patologia, o que reafirma mais uma vez a importância dos cuidados e prevenção, reforçados no capítulo 2.10 do presente estudo.

4.2.2 Sintomas conhecidos

Os sintomas do câncer de pele podem ser subjetivos à cada indivíduo, porém, existem alguns sinais de alerta, os quais grande parte dos entrevistados mostrou-se ciente.

Ao serem questionados sobre os sintomas conhecidos, os entrevistados tiveram uma gama de respostas muito parecidas, as quais giram basicamente entre os mesmos sintomas: coceira, manchas ou feridas na pele e descamação.

Manchas na pele que escamam e coçam. (Participante Camomila — informação transcrita) ²

Feridas, manchas, coceira e descamação da pele por cima das manchas. (Participante Laranjeira — informação transcrita) ⁸

Mancha rosada que se transforma em ferida. (Participante Pinheiro– informação transcrita) ⁹

Coceira, manchas na pele e vermelhidão. (Participante Hortelã– informação transcrita) ¹⁰

É possível observar que, mesmo não tendo o conhecimento completo acerca da patologia, os entrevistados conseguem associar a mesma com os seus principais sintomas, o que também é afirmado em um estudo proposto pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, no ano de 2017, onde cita que a principal manifestação clínica do câncer de pele é o aparecimento de pintas e manchas pigmentadas causadas pelo sol, sendo esta a opção mais escolhida pelos participantes, mostrando que mesmo com a falta de informação, ainda é de seu conhecimento como é manifestada a lesão e porque ela é formada (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2017).

Alguns entrevistados, no entanto, através de suas vivências ou de conhecimentos mais aprofundados adquiridos por outros meios, conseguiram citar alguns sintomas com suas particularidades, como é o caso de:

Feridas que não curam em até 30 dias e dão coceira. (Participante Figueira – informação transcrita) ⁷

Manchas na pele e feridas que demoram para sarar. (Participante Tulipa– informação transcrita) ¹¹

O INCA (2021), em sua cartilha atualizada sobre o diagnóstico de variados tipos de câncer, intitulada “Detecção Precoce do Câncer” prioriza que, no caso do câncer de pele, não seja realizado o rastreamento populacional, pois as chances de identificar o CA de pele seriam baixas comparadas à quantidade de lesões que não se enquadram nesta estatística.

No entanto, o INCA, na mesma cartilha, recomenda que a população e os

² Entrevista respondida por Camomila [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

⁸ Entrevista respondida por Laranjeira [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

⁹ Entrevista respondida por Pinheiro [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

¹⁰ Entrevista respondida por Hortelã [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

⁷ Entrevista respondida por Figueira [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

¹¹ Entrevista respondida por Tulipa [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

profissionais de saúde estejam alertas para lesões de pele com características anormais para que seja realizada a confirmação diagnóstica e detecção precoce do câncer de pele.

Um fator interessante e que corrobora para o surgimento da doença é que, muitas pessoas subestimam este tipo de câncer, por mais que conheçam os sintomas e pessoas que sofram com eles, acreditam que não é um câncer tão perigoso como os demais, em partes, isso se deve pela doença muitas vezes possuir um caráter lento de manifestação. O estudo aborda esta questão, onde alguns participantes têm a seguinte opinião quando questionados se o câncer de pele é perigoso:

Não sei dizer se é perigoso, mas é menos agressivo que outros tipos de câncer que conheço. (Participante Jasmim – informação transcrita) ⁴

Não é perigoso porque demora muito para levar à morte. (Participante Cacto – informação transcrita) ¹²

Novamente, aqueles que já tiveram experiências próximas com a doença, possuem uma visão mais realista sobre a mesma, tendo consciência de que a mesma pode levar à óbito se não tratada a tempo:

É perigoso, conheço gente que teve câncer de pele e faleceu. (Participante Figueira – informação transcrita) ⁷

Sim, é perigoso porque pode matar. (Participante Hortência – informação transcrita) ¹³

Sim, deve ser perigoso porque tem pessoas que precisam tirar várias partes do corpo por causa do câncer de pele. (Participante Sândalo – informação transcrita) ¹⁴

De acordo com INCA (2022), no Brasil, no ano de 2020 ocorreram 2.653 óbitos por câncer de pele não melanoma, dos quais 1.534 eram homens e 1.119 mulheres.

⁴ Entrevista respondida por Jasmim [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

¹² Entrevista respondida por Cacto [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

⁷ Entrevista respondida por Figueira [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

¹³ Entrevista respondida por Hortência [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

¹⁴ Entrevista respondida por Sândalo [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

O câncer de pele do tipo melanoma, por sua vez, deixou neste ano um total de 1.923 óbitos, destes, 1.020 foram homens e 803 mulheres.

Ainda no âmbito de conhecimento sobre os sintomas os participantes foram questionados se alguma vez já suspeitaram que tinham CA de pele e se sim, qual atitude tomaram. Diante do questionado as respostas foram variadas, assim como houveram alguns participantes que disseram nunca ter suspeitado, outros trouxeram relatos que chamaram atenção:

Não, mas tenho uma ferida com casquinha que não está curando.
(Participante Bambu – informação transcrita) ⁵

Já suspeitei que tinha uma vez. Fui no dermatologista e ele disse que estavatuado bem. (Participante Hortência – informação transcrita) ¹³

Tenho algumas manchas no corpo, mas acho que são só manchas normais de sol. Não vejo necessidade de ir no médico. (Participante Lavanda – informação transcrita) ²⁰

Conforme pode-se perceber nas respostas dos participantes citadas acima, há aquele que possui a preocupação quando encontra um sinal de alerta e busca ajuda de profissionais, porém ainda existem muitas pessoas que postergam a ida ao médico por acreditarem que não se trata de câncer, ou não ser um fator importante, novamente, pode-se atribuir isto ao fato de que o CA de pele ainda é muito subestimado e, como alguns participantes citaram, “é menos perigoso que os outros tipos de câncer”.

De encontro com o exposto, o dermatologista da Hcor, Dr. José Antonio Sanches afirma que todos os tipos de câncer de pele são curáveis, desde que diagnosticados e tratados precocemente. Por isso, além das medidas de prevenção, é preciso ter a pele avaliada periodicamente, e sempre que houver alguma modificação em pintas prévias ou aparecimento de novas.

⁵ Entrevista respondida por Bambu [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

¹³ Entrevista respondida por Hortência [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

²⁰ Entrevista respondida por Lavanda [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

4.2.3 Conhecimento sobre o diagnóstico

O nível de conhecimento sobre o diagnóstico do câncer de pele entre os trabalhadores rurais varia de pessoa para pessoa. Questões como a educação, acesso à saúde, experiências pessoais e conscientização são fatores determinantes para esta discussão.

O diagnóstico precoce do câncer de pele passa pela identificação de lesões suspeitas por profissionais de saúde e pronto encaminhamento para a avaliação no serviço especializado onde será realizada a biópsia, se necessário (INCA, 2016).

A identificação do câncer de pele em fase inicial ou ainda de lesões pré-malignas (ceratoses actínicas e nevos melanocíticos displásicos) possibilita melhores resultados em seu tratamento, com mais chances de cura e menos sequelas cirúrgicas (INCA, 2021).

Quando questionados se sabiam como é feito o diagnóstico do câncer de pele os entrevistados relataram:

Provavelmente é feito por avaliação do médico, exames laboratoriais e biópsia. (Participante Araucária – informação transcrita) ³

O diagnóstico é feito por consulta com dermatologista, onde são realizados alguns exames, como o exame que verifica as manchas. (Participante Tulipa – informação transcrita) ¹¹

Para o meu diagnóstico foi feito biópsia; primeiro o médico olhou a ferida e pediu pra tirar para biópsia, mas tive que tirar mais uma vez depois disso porque na biópsia mostrou que ainda tinha ficado uma parte do câncer. (Participante Figueira – informação transcrita) ⁷

O diagnóstico normalmente é feito pelo médico especialista dermatologista, por meio do exame clínico. Em algumas situações, é necessário que o especialista utilize

³ Entrevista respondida por Araucária [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

¹¹ Entrevista respondida por Tulipa [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

⁷ Entrevista respondida por Figueira [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

a dermatoscopia, exame no qual se usa um aparelho que permite visualizar algumas camadas da pele não vistas a olho nu. Alguns casos exigem um exame invasivo, que é a biópsia (Rocha, 2021).

Todavia, o autoexame da pele facilita a detecção precoce do melanoma. Deve ser realizado periodicamente e é representado pelo mnemônico do ABCDE, criado com o objetivo de auxiliar no diagnóstico precoce da doença e estimular a procura por um dermatologista no caso de suspeita clínica (Ricardo *et al.*, 2022).

O fato de conhecer os principais sintomas do câncer de pele favorece ao indivíduo detectar alterações em si e ir em busca de ajuda profissional para confirmar ou descartar o diagnóstico. Neste estudo, apesar de grande parte dos participantes não responderem com clareza como é o processo diagnóstico, uma grande parcela sabe ao menos os principais sinais de alerta e o que fazer quando percebê-los, e ainda, conhecem brevemente algumas particularidades do processo de diagnóstico.

4.2.4 Conhecimento sobre o tratamento

O conhecimento sobre o tratamento da doença também é uma variável subjetiva a cada participante, tendo influência tanto pelo acesso à informação, quanto e, principalmente, pela vivências do dia a dia e convívio com indivíduos em tratamento para o câncer de pele.

Um dos pontos que se pode observar com muita frequência nas respostas é que vários entrevistados acabaram citando como foram seus próprios tratamentos, uma vez que já passaram pelo CA de pele, ou então relatam o que sabem sobre o tratamento de acordo com a experiência tida com familiares e amigos. Não houveram respostas que trouxeram este conhecimento como obtido através de alguma fonte de informação científica ou profissional.

Fazem 8 anos que consultei com o médico do posto que me encaminhou para o dermatologista, quando tive que fazer minha primeira cirurgia lá em Lages, no Tereza Ramos. Foi uma feridinha que deu do lado do olho, tiraram para fazer biópsia e quando veio o exame o médico teve que fazer outra cirurgia pra tirar tudo. Há 2 anos atrás tive Covid-19 e me deu várias feridas pelo

corpo, uma delas, no rosto, perto da orelha, não cicatrizou mais. Esperei um tempo para ver se ia curar, mas fui no dermatologista e ele me disse que teria que operar pois era mais um câncer. (Participante Figueira– informação transcrita) ⁷

Para começar o tratamento precisa buscar ajuda o quanto antes, porque no começo pode resolver com cauterização, mas se estiver mais profundo pode precisar de cirurgia. (Participante Laranjeira – informação transcrita) ⁸

⁸

De acordo com a National Comprehensive Cancer Network (NCCN), o tratamento do CPNM deverá sempre ter como prioridade a cura completa do tumor (RIGEL, 2011). Depois disso, as outras prioridades são:

- (1) preservação da pele sã adjacente;
- (2) preservação da função da área tratada;
- (3) melhor resultado estético possível.

Um fator importante que foi exposto em algumas respostas, como no caso de Figueira, exposto na página 31 do presente trabalho, aponta o acompanhamento periódico após a descoberta do CA de pele. Marciano et al. (2014), destaca a importância do acompanhamento rigoroso com um médico especialista a fim de atualizar os exames clínicos e dermatoscópicos, bem como os demais exames necessários de acordo com cada paciente.

4.3 AUTOCUIDADO DOS TRABALHADORES RURAIS

A segunda categoria, intitulada de “autocuidado dos trabalhadores rurais” abrange questões mais pessoais do instrumento de coleta de dados, como hábitos adotados no dia a dia durante o trabalho, envolvendo questões que abordam sobre a

⁷ Entrevista respondida por Figueira [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

⁸ Entrevista respondida por Laranjeira [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

quantidade de horas em que o trabalhador fica exposto ao sol, se há uso de algum tipo proteção durante a exposição solar, entre outros aspectos.

Para melhor compreensão a categoria trata apenas os dados sobre o autocuidado dos entrevistados analisadas à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, que classifica o autocuidado como a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar.

Observando algumas falas, podemos analisar que há alguns entrevistados que fazem uso de nenhuma ou pouca proteção:

Só uso chapéu. (Participante Bambu – informação transcrita) ⁵

Uso boné sempre que vou no sol, mas o protetor solar quase não uso. (Participante Lotus – informação transcrita) ¹⁵

Não uso nada pra ir no sol. (Participante Violeta – informação transcrita) ¹⁶

Ceballo, et al (2014) os estudos relatam que a exposição à radiação UV durante as atividades laborais é um fator de risco significativo para o desenvolvimento do carcinoma. É razoável supor que os trabalhadores ao ar livre com uma longa história de exposição ocupacional a raios UV têm um risco aumentado de desenvolver câncer de pele.

Através deste estudo é possível perceber que o autocuidado dos trabalhadores rurais com relação à prevenção do CA de pele é deficitário, na maior parte dos casos, sendo que a principal forma de proteção, que é o uso do filtro solar, é aplicada por poucos participantes, e de maneira incorreta, aplicando somente uma vez ou duas durante o dia, não esperando o tempo adequado para se expor ao sol.

O estudo realizado por Sena e colaboradores (2016) sobre o câncer de pele ocupacional, concluiu que a exposição solar é o principal fator de risco ocupacional para o câncer de pele, com maior incidência em trabalhadores rurais e de construção, o estudo revelou que os profissionais não se protegem adequadamente no ambiente de trabalho.

⁵ Entrevista respondida por Bambu [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

¹⁵ Entrevista respondida por Lotus [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

¹⁶ Entrevista respondida por Violeta [ago., 2023]. Entrevistador: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

Corroborando com Sena, Miranda, Rocha e Schultz apontam que devido à exposição diária e contínua, algumas ocupações são mais propensas a desenvolver câncer de pele, como referidos em vários estudos, com destaque para os profissionais que trabalham na agricultura que pode ser justificado por esses trabalhadores, que trabalha por conta própria em seu benefício, aproveitando toda claridade do dia (Miranda; Rocha e Schultz, 2020).

Para usufruir melhor toda a claridade do dia, como trazem os autores acima, grande parte dos participantes do estudo relatam que passam várias horas expostos ao sol, desde o seu nascer até o sol poente, uma vez que o trabalhador rural precisa “aproveitar” estes momentos de tempo bom para adiantar o trabalho, pois dependem do clima para todas as suas atividades.

Outro aspecto importante que entra em questão nesta discussão é o tempo de trabalho rural, que está diretamente relacionado ao autocuidado. Era comum, a até poucos anos atrás que o trabalho rural na agricultura familiar fosse iniciado na infância, desde cedo as crianças acompanhavam os pais na lavoura, uma vez que não haviam lugares específicos, como as creches, para que essas crianças pudessem ficar durante um período do dia, portanto, a exposição aos fatores de risco iniciavam desde muito cedo, como é o caso dos participantes Magnólia, com 53 anos de idade e 49 anos de trabalho rural; Camomila, com 80 anos de idade e 73 anos de trabalho e Dalia, com 59 anos de idade e 50 anos de trabalho rural. Vale ressaltar que estes fatores envolvem questões éticas e culturais que, no momento, não fazem jus a este estudo.

Ainda no viés do autocuidado, houveram muitos participantes que citaram hábitos antigos que não eram ideais, apontando as pequenas melhoras que fizeram com o decorrer do tempo, como são os casos expressos abaixo:

Sim, uso roupa comprida e chapéu. Nos últimos 4 ou 5 anos passei também a usar protetor solar quando vou para a roça e reforço uma vez por dia. (Participante Tulipa — informação transcrita) ¹¹

Uso boné e blusa de manga comprida. Quando era mais nova não tínhamos acesso ao protetor solar e íamos muito mais no sol do que hoje em dia; hoje já é diferente, tenho protetor solar em casa e uso todo dia. (Participante Magnólia — informação transcrita) ¹⁷

Uso chapéu, mas hoje em dia vou no sol só nas horas em que não "tá" tão quente. Antigamente a gente não tinha recurso pra comprar protetor solar e a gente não sabia que era importante, também não sabia que queimar no sol fazia tanto mal, muitas vezes a gente nem usava roupa comprida, só o chapéu. (Participante Figueira — informação transcrita) ⁷

Através destas respostas é possível perceber que há mudança no comportamento e nos hábitos das pessoas com relação ao seu cuidado, independentemente da idade, o que pode ser ocasionado por diversos fatores, entretanto, o mais comum é que neste período ocorra a conscientização sobre a importância destes cuidados, seja por meio de experiências próprias, ou observando outras pessoas que estão lidando com a doença, gerando um sentimento de necessidade em aderir novos hábitos de prevenção.

Pode-se constatar, de acordo com as informações básicas de cada entrevistado e com o questionário sobre o autocuidado, que os participantes possuem conhecimento sobre a doença e sua forma de prevenção, no entanto, por necessidade, acabam se expondo ao principal fator de risco do CA de pele, o sol, muito mais do que o recomendado, em períodos do dia onde deveriam se resguardar

, entretanto, devido ao próprio estilo de vida que o trabalho rural exige ao indivíduo, muitos deles não podem aderir ao horário recomendado pelos órgãos de saúde.

Outro fato que chama atenção é que, alguns participantes, mesmo conhecendo os riscos da doença e maneiras de prevenir, não aderem às mesmas, tendo um déficit em seu autocuidado:

Hoje uso chapéu mas até meus 48 a 50 anos nunca usava nada que protegesse quando ia no sol. (Participante Lírio – informação transcrita) ¹⁸

Uso boné. (Participante Bromélia – informação transcrita) ¹⁹

¹¹ Entrevista respondida por Tulipa [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

¹⁷ Entrevista respondida por Magnólia [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

⁷ Entrevista respondida por Figueira [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

¹⁸ Entrevista respondida por Lírio [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

¹⁹ Entrevista respondida por Bromélia [ago., 2023]. Entrevistadora: Leticia Arnold. Rio do Sul, 2023.

O autocuidado, voltado à teoria de Dorothea Orem, surge como o cuidado pessoal requerido pelos indivíduos cotidianamente para regular o próprio funcionamento e desenvolvimento. E é justamente no comprometimento de alguns dos requisitos para o autocuidado que se observa o déficit de autocuidado (Vitor, Lopes e Araújo, 2021).

4.2.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O presente estudo mostrou-se potencialmente expansível durante a sua realização, deixando margem para discussões importantes sobre temas relevantes ao contexto.

Questões como a quantidade de horas diárias de exposição solar, o uso inadequado do filtro solar, a exposição ao sol no período da infância e a subestimação do câncer de pele foram pontos interessantes que foram trazidos pelos participantes durante as entrevistas, no entanto, são linhas que fogem do contexto inicial da pesquisa, gerando uma limitação da utilização e discussão das respostas, todavia, cabe constatar que são vertentes importantes de pesquisa, deixando aberto para possíveis trabalhos futuros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Câncer da pele é o câncer mais comum no mundo e corresponde a um terço dos casos de câncer, com estimativa de 200 mil novos casos/ano no Brasil. É quatro vezes mais frequente que o câncer de mama e próstata. O excesso de exposição ao sol é seu principal fator desencadeante, sendo a população de pele clara, a de maior risco. A maioria dos cânceres da pele são curáveis cirurgicamente quando precocemente identificados e abordados. Os principais subtipos são: carcinoma basocelular (CBC), carcinoma espinocelular (CEC) e melanoma. Dentre os tumores da pele, 70% correspondem ao CBC, 25% ao CEC e 5% a tumores mais raros. A chave do sucesso da abordagem do câncer da pele é a sua rápida identificação e intervenção (SMS — RJ, 2016).

Diante deste estudo foi possível observar que o conhecimento dos trabalhadores rurais sobre o câncer de pele encontra-se incompleto, como já era esperado, uma vez que não se pode esperar um saber aprofundado de pessoas que não estão envolvidas na área da saúde. Entretanto, alguns dos participantes possuem mais instrução do que outros, geralmente os mais velhos, por já terem tido algum diagnóstico de câncer de pele na idade adulta ou na terceira idade.

Quanto ao conhecimento sobre diagnóstico e tratamento, nota-se através das entrevistas que o mesmo se dá através de dados passados de boca a boca, através de familiares, conhecidos, ou por experiências vividas pelos participantes. Nas respostas cedidas ao estudo, não houve nenhuma que citasse o conhecimento como sendo adquirido por meio de profissionais da saúde, o que abre brechas para a discussão sobre a necessidade de intensificação das campanhas de educação em saúde referentes ao câncer de pele, principalmente à população rural, que compõe grande parte dos habitantes do município e está fortemente vulnerável a esta patologia.

Com relação aos sintomas do CA de pele os participantes mostraram-se cientes, na grande parte dos casos. Os sintomas mais citados foram manchas e feridas na pele, de modo geral. Uma pequena parcela de participantes trazem os sintomas mais fidedignos à realidade, novamente, por já terem a doença ou vivenciá-la com algum familiar ou conhecido.

Sobre os meios de proteção adotados pelos entrevistados, destaca-se o uso de roupas de manga comprida, chapéu ou boné. Grande parte dos participantes relatam não fazerem uso do filtro solar, ou, quando fazem o realizam de maneira inadequada. Muitos deles passaram a se proteger do sol somente após terem recebido o diagnóstico do CA de pele.

No tocante do autocuidado, compreende-se que o mesmo inicia contando do total de horas de exposição ao sol, onde quase todos os participantes citam que passam o dia todo no trabalho, desde o raiar até o pôr do sol, aproveitando a claridade e o bom tempo para realizar todo o trabalho que conseguirem naquele dia. Levando em conta que no âmbito do trabalho rural, na agricultura familiar, isto ocorre de domingo à domingo, durante décadas, a exposição aos fatores de risco do câncer de pele é exacerbada.

O estudo possibilitou grande troca de informações entre entrevistadora e entrevistados, gerando um debate acerca do câncer de pele, posteriormente à coleta das respostas do instrumento. Estes momentos foram de grande valia pois assim, entre a conversa foi possível repassar as informações corretas sobre a doença, seus sintomas, diagnóstico, tratamento e principalmente sobre a prevenção, cumprindo o papel social a que o estudo foi proposto.

Através do presente trabalho, percebe-se que o sistema possui brechas quanto à investigação de doenças a nível local, uma vez que uma doença de tal magnitude entre a população rural não é abordada de maneira eficaz, resultando em um conhecimento deficitário dos indivíduos acerca do tema que lhes afeta, conseqüentemente, acarretando déficit no autocuidado destas pessoas, gerando maior índice de pessoas diagnosticadas com câncer e um maior gasto ao poder público com tratamento e acompanhamento, o que poderia ser resolvido, ou ao menos amenizado com ações de intensificação de educação em saúde à população.

REFERÊNCIAS

ANTELO, Maria Margarida Mouteira Guerreiro Romero. **Biópsias: diferentes abordagens cirúrgicas**. Faculdade de Medicina Dentária Universidade do Porto, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.aberto.up.pt/bitstream/10216/130072/2/428822.pdf>> Acesso em: 21 abr. de 2023.

Azulay RD, Azulay DR, Azulay-Abulafia L. **Dermatologia**. 6th ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro; 2015.

Azulay RD, Azulay DR, Azulay-Abulafia L. **Dermatologia**. 7th ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro; 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARRETO, Mayckel da Silva.; CARREIRA, Lígia.; MARCON Sonia Silva. **Envelhecimento populacional e doenças crônicas: reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública**. Revista Kairós Gerontologia, 18(1), pp. 325-339. ISSN 1516-2567. ISSN e 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26092/18731>> Acesso em 20 out. 2023.

BENY, Mariana. Histologia e Fisiologia da Pele. **Fundamentos de Cosmetologia**. Cosmetics e Toiletries (Brasil). Vol. 25, mar-abr 2013. Disponível em: <https://www.cosmeticsonline.com.br/ct/painel/class/artigos/uploads/14dbc-Histologia-e-fisiologia-da-pele_Ed-mar_abr-2013.pdf> Acesso em: 21 abr. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução No 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2023

BRASIL. Sociedade Brasileira de Dermatologia, **Câncer de pele: o que é, causas, sintomas, tratamento e prevenção**. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Câncer de pele: saiba como prevenir, diagnosticar e tratar**. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/dezembro/cancer-de-pele-saiba-como-prevenir-diagnosticar-e-tratar>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

BOLOGNIA, Jean L. **Dermatologia**, v. 1. Rio de Janeiro GEN Guanabara Koogan 2015 1 recurso online ISBN 9788595155190.

BOMFIM, Simara Silva; GIOTTO, Ani Cátia; SILVA, Anna Gabriella. **Câncer de pele: conhecendo e prevenindo a população / Meta skin cancer: knowing and preventing population**. REvisa (Online) ; 7(3): 255-259, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.3623/revisa.v>>. Acesso em: 21 abr. 2023.

CÂNDIDO, Clemilda, LUZ, Gessilane; MACHADO, Jéssica; CARGNIN, Ana Beatriz. **A Carcinogênese e o câncer de mama**. Revista Maiêutica, Indaial, v. 4, n.1, p. 45-52, 2016. Disponível em <https://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/BID_EaD/article/view/1555/691> Acesso em 21 abr. 2023.

CARVALHO, Osdete Correa; SILVA, Jaine Alves; BRANCO, Meire; BRANDÃO, Letícia Karen Costa; SILVA, Douglas Tassaró; GONZAGA, Valeska Chalegra; JUVINO, Viviane Karolyne Silva; ROCHA, Bruana da Silva. **Câncer de pele em trabalhadores rurais**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.9, p.88882-88896 sep.2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/35819/pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2023.

CARVALHO EC, TONANI M, BARBOSA JS. Ações de enfermagem para combate ao câncer desenvolvidas em unidades básicas de saúde de um município do estado de São Paulo. Rev Bras Cancerol. 2005;51(4):297-303.

CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa; SANTOS, Solange Laurentino dos Santos; SILVA, Ana Catarina Alves; PEDROSA, Bruna Rafaela Vieira; CAMARA, Mateus Moraes Aires; SILVA, Sarah Luanne. **Exposição solar ocupacional e câncer de pele não melanoma: estudo de revisão integrativa**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 60, n. 3, p. 251-258, 2014. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/472>> Acesso em: 16 mai. 2023.

CHINEM, Valquiria Pessoa; MIOT, Helio Amante. **Epidemiologia do carcinoma basocelular**. An Bras Dermatol., 86 (2011), pp. 292-305 <http://dx.doi.org/10.1590/s0365-05962011000200013> | Medline. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abd/a/X5CFWD8dFJgpcmFsR5YhyBS/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 13 jun. 2023.

CORCHADO-COBOS, Roberto; SANCHA, Natalia Garcia; SARMIENTO, Rogelio González; LOSADA, Jesús Pérez; CANUETO, Javier. **Cutaneous Squamous Cell Carcinoma: From Biology to Therapy**. Int J Mol Sci., 2020;21(8):2956.

COSTA, Giovanna Laura Galvao. **Estudo retrospectivo dos casos de câncer de pele diagnosticados no hospital de câncer de Mato Grosso.** – São Paulo; 2017. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/963711/giovannalgcosta.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2023.

COSTA e SILVA T. N., SILVA G. L., ALBUQUERQUE R.B., OLIVEIRA E.S., BATISTA K.F. **Estudo retrospectivo de aspectos epidemiológicos, clínicos e histológicos na neoplasia de pele não melanoma.** Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço. 2016 mar. 45(1): 1 - 6.

DALCIN, Mainara Meller; KRAUSE, Gabriele Catyana; SCHERER, Carlíce Maria; CEOLIN, Silvana; LAUTENSCHLEGER, Gabriel; BADKE, Marcio Rossato. **Câncer de Pele em Trabalhadores Rurais: fotoexposição e orientação quanto a fatores de risco.** Research, Society and Development, v. 10, n. 1, e15110111594, 2021.

Disponível em:

<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/11594/10349/153437#:~:text=O%20principal%20fator%20de%20risco,destacando%2Dse%20os%20trabalhadores%20rurais.>>. Acesso em: 21 abr. 2023.

DI RUFFANO, Lavinia Ferrante; et al. **Computer-assisted diagnosis techniques (dermoscopy and spectroscopy-based) for diagnosing skin cancer in adults.** Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 12, 2018

EIGENTLER, Thomas K; et al. **Survival of patients with cutaneous squamous cell carcinoma: results of a prospective cohort study.** Journal of Investigative Dermatology, v. 137, n. 11, p. 2309-2315, 2017.

EINSTEIN, Hospital Israelita Albert. **Câncer de pele: entenda mais sobre a doença.** Vida Saudável, 2022. Disponível em:

<https://vidasaudavel.einstein.br/cancer-de-pele/> Acesso em: 21 de abr de 2023.

FARIA, Michel Barros. **Câncer de pele, fotoexposição e fatores de risco: avaliação de hábitos e conhecimentos de moradores rurais de Orizânia, Minas Gerais.** SAPIENS - Revista De divulgação Científica, 1(1). Disponível em:

<<https://revista.uemg.br/index.php/sps/article/view/3436>>. Acesso em: 22 abr. 2023.

FERLAY, J. et al. **Cancer statistics for the year 2020: an overview.** International Journal of Cancer, New York, Apr. 2021. DOI 10.1002/ijc.33588.

FRIGHETTO, Adriana Vieira; SCHIMIDT, Rafael Binow; JACOMELI, Maicon Douglas; MILLAN, Willian Carlos. **Câncer de pele: avaliação, conhecimento e identificação em agentes comunitários de saúde do município de Ji - Paraná - RO.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research — BJSCR. 2018. V.25,n2,pp.38 - 42. Disponível em: <

https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190103_215127.pdf> Acesso em: 27 abr. 2023.

FOSSÁ, M. I. T. **Proposição de um constructo para análise da cultura de devoção nas empresas familiares e visionárias.** Tese (Doutorado em Administração). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003

FOSTER, P.C.; JANSSENS, N.P. D.E.O. In: GEORGE, J.B. et al. **Teorias de Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Cap. 7, p. 90-107.

FWB, Biografia. **DOROTHEA ELIZABETH OREM**. 2018. Disponível em: <<https://www.fwb.edu.br/nepi/autocuidado/frmbiografia.html>>. Acesso em: 21 de abr de 2023.

GALLAGER, RP e LEE, TK. **Efeitos adversos da radiação ultravioleta: uma breve revisão**. *Progresso em Biofísica e Biologia Molecular*, 92, 119-31. 2006.

GIACOMO, Bello Di; SANTIAGO, Thais Helena D'Agostinho; BRAGA, Adriana Vanella Casagrande Tavoloni; BLUMETTI, Juliana Moares Pinto; FERREIRA, Tatiana Cristina Lima Beltrame; CANOSA, Juliana Arêas Machado; SERRA, David; GARGANTINI, Gisele Reeze. **Perspectivas no uso da microscopia confocal in vivo na prática do cirurgião dermatológico**. *Surgical & Cosmetic Dermatology* [en linea]. 2011, 3(4), 338-344[fecha de Consulta 13 de Noviembre de 2023]. ISSN: 1984-5510. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265522077009>> Acesso em: 24 abr. 2023.

GIL, Carlos, A. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, 6ª edição. São Paulo, Atlas, 2017.

GOLDSTEIN, A. M.; TUCKER, M. A. **Genetic epidemiology of cutaneous melanoma: a global perspective**. *Archives of Dermatology*, v. 137, n. 11, p. 1493–1496, nov. 2001.

GUIMARÃES PV, CARVALHO FN, CÂMARA MC, et al. Lesões Cutâneas Pré-Malignas em Residentes de um Município Rural do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Cancerol.* 2014; 60(3):223-230.

HOUSMAN, Tamara Salam; FELDMAN, Steven; WILLIFPRD, Phillip; FLEISCHER, Alan; GOLDMAN, Neal; ACOSTAMADIEDO, Jose; CHEN, John. **Skin cancer is among the most costly of all cancers to treat for the Medicare population**. *J Am Acad Dermatol*, 48. (2003), pp. 425-429 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2020.12.089>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12637924/>>. Acesso em: 17 set. 2023.

HUSEIN-ELAHMED. **Sclerodermiform basal cell carcinoma: how much can we rely on dermatoscopy to differentiate from non-aggressive basal cell carcinomas? Analysis of 1256 cases**. *Anais brasileiros de dermatologia*, v. 93, n. 2, p. 229-232, 2018.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **ABC do Câncer - Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro - RJ, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2023.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Informativo: Detecção precoce**. Ministério da Saúde. Boletim ano 7, nº.3, setembro/dezembro de

2016. Disponível em: <
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/informativo-deteccao-precoce-3-2016.pdf>> Acesso em: 20 jun. 2023.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Informe SUS – ONCO**. Ano III n.º 31. Out. 2019. Disponível em: <
https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/informe-sus-onco-outubro-2019_1.pdf> Acesso em: 25 de abr de 2023

INCA, Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020 – Incidência de Câncer no Brasil**. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. — Rio de Janeiro : INCA, 2019. Disponível em: <
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2023.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Câncer de Pele: saiba como prevenir, diagnosticar e tratar**. Ministério da Saúde, dez. de 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/noticias/cancer-de-pele-saiba-como-prevenir-diagnosticar-e-tratar>>. Acesso em: 21 abr. 2023.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Detecção precoce do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. —Rio de Janeiro : INCA, 2021. Disponível em: <
https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/deteccao-precoce-do-cancer_0.pdf> Acesso em 21 de abr de 2023

INCA, Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil**. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. — Rio de Janeiro : INCA, 2022. Disponível em: <
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>> Acesso em: 10 mai. 2023.

ITAYA, G. C. **Incidência de Câncer da pele e fatores associados em santa catarina em 2018: registros da rede catarinense de telemedicina**. Universidade do Sul de Santa Catarina — UNISUL. Palhoça, 2019. Disponível em: <
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/9381/1/TCC%20Gabriela%20Itaya.pdf>> Acesso em 08 de nov de 2023.

JONG E, et al. **Update of advanced cutaneous squamous cell carcinoma**. J Eur Acad Dermatol Venereol., 2022; 36(1):6-10.

KIRSCH, Gustavo Hanich; SLOB, Edna Marcia Garcia Brandalize. **Atuação do Enfermeiro na Educação em Saúde da População**. Revista Saúde e Desenvolvimento, V. 12 N. 13 (2018) ISSN: 2316-2864. Disponível em: <
<https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/articloe/view/1008>> Acesso em: 21 jul. 2023.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N. Robbins e Cotran **Patologia: bases patológicas das doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

KUO, K.Y; BATRA, P.; CHO, H. G.; LI, S.; CHAHAL, H. S.; RIEGER, K. I.; **Correlates of multiple basal cell carcinoma in a retrospective cohort study: Sex, histologic subtypes, and anatomic distribution**. J Am Acad Dermatol., 77 (2017), pp. 233-234

LIM JL, ASGARI M. **Cutaneous squamous cell carcinoma (cSCC): Clinical features and diagnosis**. Julho, 2020. UpToDate

LIMA, Géssica Kyvia Soares; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira; COMASSETTO, Isabel; SILVA, Jovânia Marques de Oliveira; CORREIA, Suzyenney Rodrigues; FERREIRA, Daniela Cristina da Silva. **Autocuidado de adolescentes no período puerperal: aplicação da teoria de Orem**. Revista de Enfermagem UFPE on line , [S.l.], v. 11, n. 10, p. 4217 - 4225, set. 2017. ISSN 1981 - 8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231185>>. Acesso em: 27 nov. 2020. [https://doi.org/10.5205/1981 - 8963 - v11i10a231185p4217 - 4225 - 2017](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a231185p4217-4225-2017). Acesso em: 18 out. 2023.

LUCE, Margareta; PADILHA, Maria Itayra; ALMEIDA, Regina Lucia Valiatti; SILVA, Mariângela Oliveira. **O preparo para o autocuidado do cliente diabético e família**. Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, v. 1, n. 1/2/3/4, p. 36-49, jan./dez. 1990. Disponível em: <[https://www.scielo.br/j/reben/a/xZmRcSW5sDr5BTJyhGdMt3D/?format=html&lang=pt #>](https://www.scielo.br/j/reben/a/xZmRcSW5sDr5BTJyhGdMt3D/?format=html&lang=pt#>) Acesso em: 19 out. 2023.

MAHON SM. Skin cancer prevention: education and public health issues. Semin Oncol Nurs. 2003;19(1):52-61.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 3 .ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MARCIANO, T.J; MERLIN, T. L.; BESSEN, T.; STREET, J. M. **To what extent are current guidelines for cutaneous melanoma follow up based on scientific evidence?** Int J Clin Pract, Jun. 2014. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijcp.12393>> Acesso em: 15 nov. 2023.

MARTINEZ, Marcos Antonio Rodrigues; FRANCISCO, Guilherme; CABRAL, Luciana Sanches; RUIZ, Itamar Romano Garcia; NETO, Cyro Festa. **Genética molecular aplicada ao câncer cutâneo não melanoma**. An Bras Dermatol, 81 (2006), pp. 405-419.

MARTINS, Mariana Bussaneli; IVANTES, Ana Flávia Cury; BRITO, Karin Juliane Pelizzaro Rocha. **Conhecimento populacional sobre prevenção e reconhecimento de sinais do câncer de pele: Um estudo transversal**. Research, Society and Development, v. 10, n. 5, e36210515038, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15038>.

MEDRADO, Leandro. **Carcinogênese : desenvolvimento, diagnóstico e tratamento das neoplasias**. São Paulo Erica 2015 1 recurso online ISBN 9788536520827.

Mercado LPL. **Pesquisa qualitativa on-line utilizando a etnografia digital**. Rev Teias. 2012; 13(30):169-83. Disponível em: <www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistateias/article/view/24276/17255>. Acesso em: 21 abr. 2023.

MIRANDA, Elisa Souza; ROCHA, Lucimara Cristina Silva; SCHULTZ, Diuliany. **Prevenção do câncer de pele em trabalhadores rurais**. Anais do 18º Encontro Científico Cultural Interinstitucional — 2020 ISSN 1980-7406. Disponível em: <<https://www4.fag.edu.br/anais-2020/Anais-2020-116.pdf>> Acesso em: 05 nov. 2023.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. **Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios**. Revista de Administração Contemporânea, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747, jul./ago. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rac/a/YDnWhSkP3tzfXdb9YRLCPjn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 23 jun. 2023.

OLIVEIRA, Marcelle Colares; BARBOSA, João Victor Bezerra. **Metodologias de pesquisa adotadas nos estudos sobre balanced scorecard**. XIII Congresso Brasileiro de Custos — Belo Horizonte - MG, Brasil, 30 de outubro a 01 de novembro de 2006. Disponível em: <<https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/download/1701/1701>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

PEREIRA, Mabel Maria Marques; XAVIER, Suênia Silva de Mesquita; ARAÚJO, Maria Gorete Pereira; VALENÇA Cecília Nogueira; MENEZES, Rejane Maria Paiva; GERMANO, Raimunda Medeiros. **A teoria do autocuidado de Orem e sua aplicabilidade como marco teórico: análise de uma pesquisa**. Rev enferm UFPE on line. 2011 jun.;5(4):896-900. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/6733/5980>>. Acesso em: 21 abr. 2023.

PETRY, P.C.; PRETTO, S.M. **Educação e motivação em saúde bucal**. In: KRIGER, L. **Promoção de Saúde Bucal**. Associação Brasileira de Odontologia Preventiva. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999.

PIRES, Carla Andréa Avelar; FAYAL, Aglayn Pimentel; CAVALCANTE, Renata Henriques; LOPES, Nicole Salomão; FAYAL, Franklin Pimentel; SANTOS, Maria Amélia Lopes. **Câncer de pele: caracterização do perfil e avaliação da proteção solar dos pacientes atendidos em serviço universitário**. Journal of Health & Biological Sciences, v. 6, n. 1, p. 54-59, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1433>> Acesso em: 13 out. 2023.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2005.

POTRONY, Miriam; BADENAS, Celia; AGUILERA, Paula; BUTILLE, Joan Anton Puig; CARRERA, Cristina; MALVERY, Joseph; PUIG, Susana. **Atualização na suscetibilidade genética em melanoma**. *Annals of Translational Medicine*, v. 3, n. 15, p. 210, set. 2015. Disponível em: <
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4583600/>> Acesso em: 19 set. 2023.

POZIOMCZYK, Claudia Schermann; KOCHÉ, Bruna; DORNELLES, Marcel de Almeida; DORNELLES, Sérgio Ivan Torres. **Avaliação da dor em criocirurgia de ceratoses actínicas**. *Anais brasileiros de dermatologia*, v. 86, n. 4, p. 645-650, 2011. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/abd/a/Y99GZLPZfVYs7H9XLVgThJc/?format=pdf&lang=en>> Acesso em: 17 set. 2023.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Superintendência de Atenção Primária. **Coleção Guia de Referência Rápida: Câncer da pele identificação e conduta**. Versão Profissional, Série F. Comunicação e Educação em Saúde. 1ª edição. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6552790/4179802/GuiaPele.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2023.

REZZE, Gisele Gargantini; SÁ, Bianca Costa Soares; NEVES, Rogério Izar. **Dermatoscopia: o método de análise de padrões**. *An. Bras. Dermatol.* 81 (3). Jun 2006. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/abd/a/BnRw6jp5GXqGN5LtJG6hKLS/#>> Acesso em 24 abr. 2023.

RICARDO, Gabriela Souza Diniz; GONTIJO, Luciana Monteiro; BÁRBARA, Mariana Azevedo Santa; ARTIFON, Rafaella Morés; VIANNA, Gláucia. **Avaliação de uma intervenção educativa sobre câncer de pele realizada no contexto da pandemia da covid-19**. *Surg. Cosmet Dermatol.* 2022;14:e202200103. Disponível em: <
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1391000/v14a103.pdf>> Acesso em: 15 mai. 2023.

RIVITTI, Evandro A. **Dermatologia de Sampaio e Rivitti**. 4. Porto Alegre Artes Médicas 2018 1 recurso online ISBN 9788536702766.

ROCHA, Marcus Vinicius Queiroz. **Câncer de pele não melanoma: a importância dos cuidados com a nossa pele**. Coordenadoria de Atenção à Saúde do Servidor/CASS. Instituto Federal — IF Espírito Santo, Dez 2021. Disponível em: <
<https://prodi.ifes.edu.br/images/stories/dezembro-cancer-pele.pdf>> Acesso em: 08 nov. 2023.

ROSENDAHL, C.; MAROZAVA, A. **Dermatoscopy and Skin Cancer: A Handbook for Hunters of Skin Cancer and Melanoma**. Banbury: ScionPublishing, 2019

SALCI, Maria Aparecida; MACENO, Priscila; ROZZA, Soraia Geraldo; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira; BOEHS, Astrid Eggert; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schuller Buss. **Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas**

reflexões. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 224-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VSDJRgcjGyxnhKy8KvZb4vG/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 abr. 2023.

SÁNCHEZ - DANÉS Adriana; BLANPAIN Cédric. **Deciphering the cells of origin of squamous cell carcinomas.** Nat Rev Cancer, 2018; 18(9): 549-561.

SANTOS, Renata Oliveira Maciel. Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de pele. Rev. Baiana de Saúde Pública. V. 41, n. 1, p. 196-206, jan/mar. 2017.

SBD, Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Câncer da pele.** 2017. Disponível em: < <https://www.sbd.org.br/doencas/cancer-da-pele/> > Acesso em: 25 abr. 2023.

SIMÕES, Yanna Barbosa Kezini; VILELA, Henrique Resende; ROCHA, Rodrigo Veloso Souto; LIMA, Luiz Guilherme Brandão Drumond; SÁ, Laura Caetano; MACHADO, Giordana Urbanin; CARVALHO, Handerson Dias Duarte; FERREIRA, Yasmim Fernandes. **Estratégias de prevenção do câncer de pele no Brasil.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 9749-9758, may/jun., 2023. DOI:10.34119/bjhrv6n3-109. Disponível em: < <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59821> > Acesso em: 23 jun. 2023.

SMS, Secretaria Municipal de Saúde. **Câncer de Pele, Identificação e Conduta. Coleção Guia de Referência Rápida.** Secretaria Municipal de Saúde, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/guia_de_referencia_rapida_-_cancer_de_pele.pdf. Acesso em: 14 nov. 2023.

SOUZA, Reynaldo José Sant'Anna Pereira; MATTEDI, Adriana Lacerda; REZENDO, Marcelo Lacerda; CORRÊA, Marcelo de Paula; DUARTE, Etienne Marques. **Estimativa do custo do tratamento de câncer de pele tipo melanoma no Estado de São Paulo – Brasil.** An Bras Dermatol. 2009;84(3):237-43. 2. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/abd/a/pMrMjQdcTjQTspTLKjxyVhs/#> > Acesso em: 22 mai. 2023.

SOUZA, José Raul; SANTOS, Simone Cabral Marinho. **Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer.** Pesquisa e Debate em Educação, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, jul.-dez. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559/22049>>. Acesso em: 01 mai. 2023.

SUNG, Hyuna; FERLAY, Jacques; SIEGEL, Rebeca; LAVERSANNE, Mathieu; SOERJOMATARAM, Isabelle; JEMAL, Ahmedin; BRAY, Freddie. **Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.** CA: Cancer Journal for Clinicians, Hoboken, v. 71, n. 3, p. 209-249, Feb. 2021. DOI 10.3322/caac.21660. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538338/> > Acesso em: 15 jul. 2023.

TANG, S.; THOMPSON, S.; SMEE, R. **Metastatic basal cell carcinoma: case series and review of the literature.** Australas J Dermatol., 58 (2017), pp. e40-e43.

TORRES, Gilson de Vasconcelos; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; NÓBREGA, Maria Miriam Lima. **Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de Orem: estudo de caso com uma adolescente grávida.** Rev. latino-am. enfermagem - Ribeirão Preto - v. 7 - n. 2 - p. 47-53 - abril 1999. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/HcNBqXBGT49LQ9wWktGdtcf/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Orem%20identificou%20cinco%20m%C3%A9todos%20de,futuras%20ou%20atuais%20de%20a%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 21 abr. 2023.

VALL, Janaina; LIMA, Lemos; ISABEL, Katia; JANEIRO, Idalino; SOCORRO, Andréia. **O processo de reabilitação de pessoas portadoras de lesão medular baseado nas teorias de enfermagem de Wanda Horta, Dorothea Orem e Callista Roy: um estudo teórico.** Cogitare Enferm 2005 set/dez; 10(3):63-70. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649232010.pdf>. Acesso em: 17 set. 2023.

VITOR, Allyne Fortes; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; ARAUJO, Thelma Leite. **Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem.** Esc Anna Nery 14 (3). Set, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/6Trx8czzJ6PPBvPMtjFQHMH/?lang=pt#>> Acesso em: 06 de nov de 2023. Acesso em: 13 jun. 2023.

WHO. World Health Organization. 1986. **Carta de Ottawa**, pp. 11-18. In: Ministério da Saúde/FIOCRUZ. Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Ministério da Saúde/IEC, Brasília.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Gênero:

Idade:

Tempo de trabalho rural:

1. Em média quantas horas por dia você trabalha diretamente no sol?

2. Você costuma utilizar alguma proteção contra o sol quando está trabalhando?
Se sim, qual?

3. Já ouviu falar sobre o câncer de pele, tem ou teve algum familiar com essa doença?

4. Cite um ou mais sintomas que você conheça sobre o câncer de pele:

5. Você já suspeitou que tinha esta doença alguma vez? O que você fez?

6. Na sua opinião, a exposição direta ao sol durante o trabalho rural é um fator de risco para o câncer de pele?

7. Você sabe como é feito o diagnóstico do câncer de pele?

8. No seu ponto de vista o câncer de pele é perigoso? Por quê?

9. Você acha que o câncer de pele pode se espalhar também para outros órgãos?

10. De acordo com o que você já vivenciou ou soube de alguém, como é feito o tratamento do câncer de pele?

ANEXOS

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como Secretário de Saúde da Prefeitura Municipal de Atalanta, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: O TRABALHADOR RURAL E O CÂNCER DE PELE, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos. Sabemos que a Prefeitura Municipal de Atalanta poderá a qualquer fase desta pesquisa retirar esse consentimento. Também foi, por Leticia Arnold, responsável da pesquisa, garantido o sigilo e assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e/ou revistas científicas, de maneira totalmente anônima em relação aos nomes dos participantes. Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

Atalanta, 31.05.2023

ASSINATURA: 
 NOME: Osni Walzburger
 CARGO: Secretário

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL Osni Walzburger
 Secretário da Saúde
 de Atalanta

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

PROPPEX - Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e
Extensão

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O TRABALHADOR RURAL E O CÂNCER DE PELE

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____ residente e
domiciliado

_____, portador da Carteira de Identidade, RG nº _____ nascido (a) em
____/____/_____, concordo de livre e espontânea vontade em participar como
voluntário da pesquisa O TRABALHADOR RURAL E O CÂNCER DE PELE. Declaro
que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais
esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. O objetivo geral da presente pesquisa é compreender o conhecimento dos trabalhadores rurais acerca do câncer de pele. Tendo como objetivos específicos identificar o conhecimento dos trabalhadores rurais sobre o

diagnóstico, sintomas e tratamento do câncer de pele e investigar quais os métodos de prevenção e autocuidado utilizados durante o trabalho.

2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará a identificação os pontos frágeis na comunidade com relação ao assunto, possibilitando assim analisar a necessidade da implantação ou intensificação de de medidas educativas e preventivas acerca do tema não só na localidade observada, mas também em outras microáreas do município.

Uma vez que o sistema de saúde possui o conhecimento necessário, tem o poder de desenvolver métodos de conscientizar e incentivar a promoção da saúde e a prevenção desta patologia, podendo futuramente reduzir os gastos com diagnóstico e tratamento da doença e proporcionar um melhor cuidado de sua população.

3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: A presente pesquisa será aplicada com representantes da localidade do município de realização do estudo. Como critérios de inclusão ao projeto destacam-se os sujeitos maiores de 18 anos que trabalham ou já trabalharam por mais de 05 anos em âmbito rural com agricultura familiar; além disto, os mesmos devem possuir algum papel de relevância social, como a participação em projetos políticos, grupos da comunidade ou lideranças de âmbito religioso, representantes locais de associações, entre outros; compondo a parcela representante dos demais moradores da localidade.
4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de um instrumento de pesquisa em forma de questionário, que será aplicado presencialmente pela entrevistadora em domicílio do entrevistado mediante sua autorização prévia e assinatura do TCLE. O instrumento possui 10 (dez) perguntas, sendo estas objetivas e subjetivas e a entrevista completa deverá ter duração máxima de 20 a 25 minutos. O presente instrumento foi validado através de teste piloto com indivíduos com as mesmas características dos sujeitos de pesquisa, no entanto, estes não serão incluídos nos resultados finais.

5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. Para isso, se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao questionário, os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos por suas iniciais e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis.
6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios a ampliação dos conhecimentos acerca do câncer de pele, sua prevenção e métodos e autocuidado; conscientização sobre os próprios hábitos e consequências e possível redução da incidência de novos casos.
7. Os resultados deste estudo poderão contribuir para que o serviço de saúde local possa avaliar se há necessidade de criar ou intensificar projetos de educação em saúde voltados para esta temática.
8. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. A pesquisadora se comprometerá a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde psicólogo(a) na Unidade Básica de Saúde do município de Atalanta, em Santa Catarina, caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido (a) emocionalmente para o término da entrevista.
9. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar, posso procurar a pesquisadora HELOISA PEREIRA DE JESUS, responsável pela pesquisa no telefone (47) 3531-6000, ou no endereço Rua Dr. Guilherme Gemballa, 13 - Jardim América - CEP: 89160-

000 - Rio do Sul - Santa Catarina. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: HELOISA PEREIRA DE JESUS, e-mail heloisapj@unidavi.edu.br; (47) 3531-6000 e LETICIA ARNOLD , e-mail leticia.arnold@unidavi.edu.br ; (47)9 88730695. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.

- 10.** Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico.
- 11.** As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.
- 12.** Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa. A divulgação dos resultados acontecerá em dezembro de 2023 na apresentação para Banca de Avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso e na Mostra Acadêmica do curso de Enfermagem, também ao final do segundo semestre de 2023.
- 13.** Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, _____ de _____ de 2023.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto: Heloisa Pereira de Jesus – Enfermeira- COREN 107997.
Endereço para contato: Rua Dr. Guilherme Gemballa, 13 - Jardim América - CEP:
89160-000 - Rio do Sul - Santa Catarina. Telefone para contato: (47) 3531-6000. E-
mail: heloisapj@unidavi.edu.br.

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da UNIDAVI: Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 -
Caixa Postal 193 - Centro - 89.160-000 - Rio do Sul - PROPPEX - Telefone para
contato: (47) 3531- 6026. etica@unidavi.edu.br.

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O TRABALHADOR RURAL E O CÂNCER DE PELE

Pesquisador: Heloisa Pereira de Jesus

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70402323.9.0000.5676

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.146.024

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório bibliográfico, que será aplicada com um grupo específico de municípios, trabalhadores rurais da localidade de Alto Dona Luiza, interior do município de Atalanta, localizado em Santa Catarina. A pesquisa será realizada por meio de um instrumento de coleta de dados e a interpretação dos resultados serão analisados conforme conteúdo de Bardin, assim como da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. E para divulgação dos resultados se dará por meio da apresentação final do trabalho de conclusão de curso, contendo os resultados da pesquisa. Estima-se 20 participantes de pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Compreender o conhecimento dos trabalhadores rurais acerca do câncer de pele.

Objetivos Específicos

Identificar o conhecimento dos trabalhadores rurais sobre o diagnóstico, sintomas e tratamento do câncer de pele;

Conhecer quais os métodos de prevenção e autocuidado usados durante o labor.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 6.146.024

Riscos:

A presente pesquisa possui risco mínimo aos participantes, considerando o risco de constrangimento durante a entrevista. No entanto, para que se amenize este fator, não serão anotados os nomes reais dos participantes, sendo substituídos por nomes de plantas (ex: Araucária, Camélia, Ipê, etc.) As entrevistas serão realizadas na residência de cada indivíduo, não tendo nenhum tipo de contato entre os entrevistados. Caso em uma mesma residência haja mais de um entrevistado, se julgar-se necessário, será realizada a coleta dos dados em um cômodo separado, garantindo a individualidade do entrevistado e de suas respostas. Caso algum participante sentir-se prejudicado emocionalmente ou constrangido, o mesmo poderá buscar apoio na Unidade Básica de Saúde do município de Atalanta, com a psicóloga da unidade - Daiana Esser, conforme autorizado expressamente pela mesma, podendo agendar atendimento conforme sua disponibilidade.

Benefícios:

Quanto aos benefícios, o estudo permite a ampliação dos conhecimentos acerca do câncer de pele, sua prevenção e métodos e autocuidado; conscientização sobre os próprios hábitos e consequências e possível redução da incidência de novos casos. Contribui ainda para que o serviço de saúde local possa avaliar se há necessidade de criar ou intensificar projetos de educação em saúde voltados para esta temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo discute temática de relevância acadêmica e social. Oportuniza a discussão acerca de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados dentro dos preceitos éticos.

Recomendações:

Sugere-se a publicação dos resultados ao final da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13	
Bairro: JARDIM AMERICA	CEP: 89.160-932
UF: SC	Município: RIO DO SUL
Telefone: (47)3531-6026	E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 6.146.024

Final via Plataforma Brasil.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2133944.pdf	06/06/2023 16:00:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	06/06/2023 15:59:43	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Outros	TermoUtilizacaoDados.pdf	06/06/2023 15:59:26	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Outros	TermoCompromissoPesquisa.pdf	06/06/2023 15:59:16	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Outros	Anuencia.docx	06/06/2023 13:41:57	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Outros	RoteiroColetaDados.docx	06/06/2023 13:39:33	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Outros	Psico.docx	06/06/2023 13:39:06	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	06/06/2023 13:38:39	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto_LA.pdf	06/06/2023 10:52:03	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



Continuação do Parecer: 6.146.024

RIO DO SUL, 27 de Junho de 2023

Assinado por:
JOSIE BUDAG MATSUDA
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br