

## FOTOPROTEÇÃO E AUTOEXAME DA PELE ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM ARAXÁ (MG).

Rosilene Aparecida Pires Nobre<sup>1</sup>, Nara Talita Porto<sup>2</sup>, Aline do Carmo França-Botelho<sup>3\*</sup>.

1. Discente de Enfermagem. Centro Universitário do Planalto de Araxá – UNIARAXÁ. Araxá, MG, Brasil.
2. Docente do Curso de Enfermagem – UNIARAXÁ. Mestre em Promoção da Saúde – Universidade de Franca (UNIFRAN).
3. Doutora em Ciências – Parasitologia – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente do ciclo básico dos cursos da área de saúde da UNIARAXÁ. \*alinecfb@terra.com.br

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar aspectos relativos à exposição solar e fotoproteção de todos os agentes de saúde do município de Araxá-MG atuantes nos meses de maio a julho de 2015. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista estruturada. Quanto ao tempo de exposição solar diária, 80,8% dos entrevistados tem exposição maior que 4 horas, e, o horário de maior exposição é entre 10 e 16 horas (85%). O uso diário de protetor solar é realizado apenas por 47,9% dos agentes. Dentre os que aplicam o filtro solar, apenas 9,6% utiliza o produto seguindo as recomendações do fabricante. Quando interrogados quanto às informações sobre o autoexame da pele, 68,5% afirmaram que sabem do exame, entretanto, apenas 19,2% já realizaram o autoexame. Diante dos resultados obtidos no presente estudo é possível concluir que devido aos hábitos de exposição solar, associados à baixa adesão à fotoproteção e ao autoexame, esses trabalhadores estão em risco para o desenvolvimento do câncer de pele. São necessárias ações de prevenção mais efetivas e focadas no tema, que realmente possam contribuir para uma mudança de hábitos e maior conscientização desses profissionais quanto ao autocuidado.

**Descritores:** Saúde do Trabalhador; Câncer de pele; Protetores Solares.

### PHOTOPROTECTION AND SELF-EXAMINATION OF THE SKIN AMONG HEALTH COMMUNITY AGENTS IN ARAXÁ (MG).

### ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate aspects related to sun exposure and photoprotection of the municipal health agents from Araxá-MG, acting from May to July 2015. The data collection was conducted through a structured interview. In terms of daily sun exposure time, 80.8% of the interviewed agents were exposed for more than 4 hours, and the increased exposure time was between 10 and 16p.m (85%). Daily use of sunscreen was performed only by 47.9% of the agents, among them, only 9.6% used the product following the manufacturer's recommendations. When asked about the information on the self-examination of the skin, 68.5% said they know about the exam, however, only 19.2% have already performed self-examination. Given the results obtained in this study it can be concluded that due to sun exposure habits, associated with low adherence to photoprotection and self-examination, those workers were at risk for developing skin cancer. More effective prevention measures and

focused on the theme are needed, which can actually help to change habits and to develop greater awareness of these professionals on self-care.

**Keywords:** Occupational Health; Skin cancer; Sunscreens.

## INTRODUÇÃO

A radiação ultravioleta é um reconhecido carcinógeno de efeito cumulativo, sendo a principal responsável pelo desenvolvimento do câncer de pele. Mesmo depois de parar de se expor ao sol, as alterações da pele, inclusive o câncer, podem se manifestar muitos anos depois (1).

Os raios UV (ultravioletas) são capazes de danificar o DNA celular diretamente, causando mutações nos genes, possibilitando o desenvolvimento do câncer. É observada uma relação epidemiológica entre o aparecimento da doença com alguns parâmetros como: latitude, resistência pessoal, origem étnica, coloração da pele, propensão à queimadura e frequência de exposição. Há também indícios que o risco tem relação com a exposição intermitente ao UV na infância (2).

O câncer de pele tem distribuição universal e costuma apresentar-se sob três principais formas: melanoma, carcinoma basocelular e carcinoma espinocelular (ou epidermoide). Os carcinomas basocelular e epidermoide são também conhecidos como câncer de pele não melanoma, tipos mais frequentes de câncer de pele e câncer mais frequente na população de pele clara. O carcinoma epidermoide ocorre quase exclusivamente em áreas expostas continuamente à radiação solar, enquanto o carcinoma basocelular pode ocorrer em áreas do corpo expostas à radiação solar de forma intermitente. Para o melanoma, a presença de numerosos nevos cutâneos aumenta o risco (3).

No Brasil, o câncer de pele não melanoma é o tumor mais incidente, e, provavelmente existe um sub-registro dessa neoplasia, em função do sub-diagnóstico. Conseqüentemente, as estimativas das taxas de incidência e dos números esperados de casos novos em relação a esse tipo de câncer devem ser consideradas como estimativas mínimas. Ações de prevenção primária, como a proteção individual contra a luz solar, são altamente efetivas e de custo relativamente baixo para a prevenção do câncer de pele, inclusive dos melanomas. A educação em saúde para a população e a promoção de ambientes que propiciem a proteção contra as radiações solares, principalmente nos ambientes de trabalho e lazer, também são efetivas para a coletividade. É recomendável o autoexame periódico da pele e, o indivíduo deve procurar um dermatologista ao primeiro sinal de surgimento de novas manchas ou



sinais na pele, ou modificações na cor, tamanho e bordas de lesões antigas, permitindo identificar possíveis cânceres precocemente (3).

O melanoma, embora seja o menos frequente, tem sua importância no fato de ser a forma mais grave. É um tipo de câncer que tem origem nos melanócitos, células produtoras de melanina, substância que dá cor à pele, e tem predominância em adultos brancos. Embora só represente 4% dos tipos de câncer de pele, o melanoma é o mais grave devido à sua alta possibilidade de metástase e por ter taxa de letalidade elevada (4).

A Saúde do Trabalhador é o conjunto de conhecimentos provenientes de diversas áreas como medicina social, saúde pública, saúde coletiva, clínica médica, medicina do trabalho, sociologia, epidemiologia social, engenharia, psicologia, entre outros, que associadas às experiências e conhecimento prévio do trabalhador sobre a relação existente entre o ambiente de trabalho e seu estado de saúde/doença, buscam promover as ações de prevenção, assistência, de recuperação e promoção à saúde dos trabalhadores (5).

Os profissionais que atuam nas equipes de Saúde da Família realizam atividades externas a unidade de saúde, expondo-se por longos períodos de tempo a radiação solar. Dentre os trabalhadores que mais executam atividades externas estão os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate a endemias, ambos responsáveis pela realização, na maior parte do tempo, das visitas domiciliares (6).

O objetivo desse estudo foi avaliar aspectos relativos à exposição solar, fotoproteção e adesão ao autoexame da pele por agentes comunitários de saúde do município de Araxá-MG.

## **MATERIAL E METODOS**

Trata-se de uma pesquisa de campo, quantitativa, exploratória e transversal. A população da pesquisa foi composta por todos os agentes de saúde atuantes em Araxá-MG nos meses de maio a julho de 2015, que voluntariamente se dispuseram a colaborar com a pesquisa. O número obtido foi de 73 agentes comunitários de saúde.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista estruturada elaborada pelas autoras (Apêndice 1). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Planalto de Araxá, através do Parecer Consubstanciado número 00442/07 de 2015.

Para a realização do estudo inicialmente foi solicitada uma autorização formal a Secretária de Saúde de Araxá-MG. Os participantes foram informados sobre a

pesquisa (Carta de Informação) e cada voluntário assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os horários das entrevistas foram previamente discutidos com os voluntários para não prejudicar suas jornadas de trabalho. A pesquisa seguiu todos os parâmetros da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas com seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A exposição solar repetida e prolongada provoca mudanças na pele e desenvolvimento de lesões, inclusive câncer de pele. A forma com que as pessoas se expõem ao sol, bem como, o autocuidado e o diagnóstico precoce são de fundamental importância. Alguns profissionais estão mais expostos ao sol devido ao tipo de trabalho exercido, sendo o tema relevante para a área de Saúde do Trabalhador. Esse estudo buscou conhecer hábitos de exposição solar e fotoproteção realizadas por agentes comunitários de saúde.

Quanto ao tempo de exposição solar diária, de acordo com a tabela 1, 80,8% tem exposição maior que 4 horas. Segundo a tabela 2 o horário de maior exposição é entre 10 e 16 horas (85%).

**Tabela 1.** Distribuição dos entrevistados quanto à exposição solar diária.

<b>Tempo de Exposição:</b>	<b>%</b>
<b>Menos de 1 hora por dia.</b>	0,0
<b>De 1 a 2 horas por dia.</b>	2,7
<b>De 3 a 4 horas por dia.</b>	16,4
<b>Mais de 4 horas por dia.</b>	80,8

**Tabela 2.** Distribuição dos entrevistados quanto ao horário em que fica mais exposto ao sol.

<b>Horário de maior exposição:</b>	<b>%</b>
<b>Antes das 10 horas da manhã.</b>	15,0
<b>Entre 10 e 16 horas.</b>	85,0
<b>Após as 16 horas.</b>	0,0



Os resultados do presente estudo corroboram com outro (7), também realizado com agentes comunitários de saúde, na cidade de Ribeirão das Neves (MG), onde 69,24% dos sujeitos ficavam expostos ao sol por mais de cinco horas por dia e todos em horário crítico. Em estudo realizado com trabalhadores de rua em Araras (SP) e Rio Claro (SP), também obteve-se dados similares, com 76% da amostra afirmando exposição solar entre as 10 e 16 horas (8).

Um importante modo de proteger a pele da ação da radiação solar e seus efeitos deletérios é a utilização de substâncias farmacológicas, que absorvem, refletem e refratam a radiação, protegendo a epiderme e a derme. Esse efeito é denominado de fotoprotetor, sendo de fundamental importância na prevenção do envelhecimento precoce e do câncer de pele. O uso do protetor solar é uma das medidas preventivas que devem ser implementadas entre os trabalhadores (9).

Como pode ser observado na tabela 3 o uso diário de protetor solar é realizado apenas por 47,9% dos agentes e somente 9,6% da amostra utiliza o produto seguindo as recomendações do fabricante (tabela 4).

**Tabela 3.** Distribuição dos entrevistados quanto ao uso de protetor solar.

<b>Uso do protetor solar:</b>	<b>%</b>
<b>Diariamente.</b>	48,0
<b>Eventualmente, mas somente no verão quando se expõe ao sol muito intenso.</b>	12,3
<b>Eventualmente, em qualquer estação, quando se expõe a sol muito intenso.</b>	12,3
<b>Raramente.</b>	24,7
<b>Nunca.</b>	2,7

**Tabela 4.** Distribuição dos entrevistados quanto à reaplicação do protetor solar.

<b>Reaplicação do protetor solar:</b>	<b>%</b>
<b>Como recomenda o fabricante, em geral a cada 2 horas.</b>	9,6
<b>Quando sente necessidade, sem se preocupar com o tempo de uso.</b>	34,3
<b>Raramente reaplica.</b>	35,6
<b>Nunca.</b>	20,6

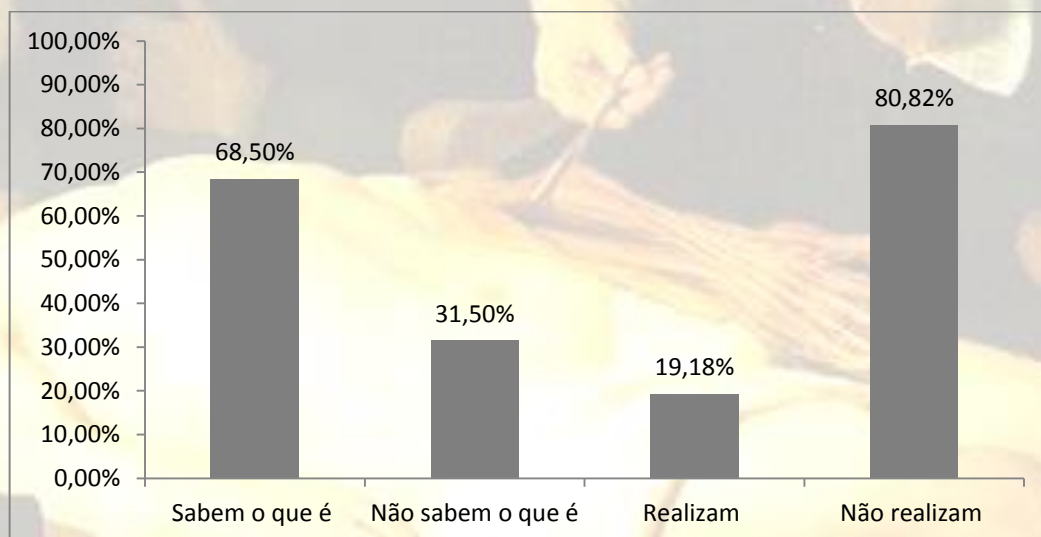
Os resultados do estudo realizado em Rio Grande, cidade que ocupa o segundo lugar nos registros de câncer da pele no estado do Rio Grande do Sul, também reforçam a baixa adesão aos protetores solares. Quanto às campanhas de 2010 e 2011, os percentuais de quem nunca usa o protetor solar foram 53,01% e 45,58% (10).

No estudo de Lima et al. (7) apenas 23% dos entrevistados informaram usar protetor solar. Segundo os resultados de Lucena et al. (11) 38,7% dos voluntários faz uso do protetor solar. Os dados de Pompeu et al. (8) mostram que o uso diário é realizado apenas por 26% dos sujeitos, dentre os que usam, 45,5% reaplicam o protetor adequadamente.

Vale ainda ressaltar que, mesmo com uma população muito exposta, trabalhadores de praia de Natal (RN) tem baixa preocupação com a temática exposição solar e câncer de pele, a amostra não teve atitudes para minimizar os possíveis efeitos deletérios da radiação, além de não apresentarem muito conhecimento sobre a importância dos cuidados com a pele (12).

O autoexame da pele é um método simples e recomendável para detectar precocemente o câncer de pele, incluindo o melanoma. Entretanto ainda é pouco conhecido pela sociedade, com raras campanhas de divulgação.

Na figura 1 estão os dados relativos ao autoexame da pele. Quando interrogados quanto às informações sobre esse procedimento, 68,5% afirmaram que sabem do exame, entretanto, apenas 19,18% já o realizaram.



**Figura 1.** Distribuição percentual dos entrevistados quanto ao autoexame da pele.



Essa baixa adesão ao autoexame da pele é especialmente preocupante pelo fato da amostra ser composta por agentes de saúde, potencialmente pessoas mais esclarecidas quanto aos cuidados de saúde. Associado a isso, nota-se no estudo de Silva et al. (13), feito com trabalhadores rurais, que o autoexame da pele era realizado por 53% da amostra, índice bem mais expressivo que o obtido aqui.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A importância do tema prevenção ao câncer de pele deve-se à sua magnitude no Brasil, é o de maior incidência na população brasileira. Esse tipo de câncer tem relação direta com o efeito cumulativo da radiação solar. A fotoproteção e o autoexame da pele são medidas efetivas, entretanto, ainda não são amplamente aceitos e realizados de forma satisfatória.

Diante dos resultados obtidos no presente estudo é possível concluir que, devido aos hábitos de exposição solar, associados à baixa adesão à fotoproteção e ao autoexame, esses trabalhadores estão em risco para o desenvolvimento do câncer de pele. São necessárias ações de prevenção mais efetivas e focadas no tema, que realmente possam contribuir para uma mudança de hábitos e maior conscientização desses profissionais quanto ao autocuidado.

### **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Minas Gerais - FAPEMIG.

### **REFERÊNCIAS**

1. SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Câncer de pele. 2012. [acesso em 2016 Fev 10]. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/doenca/cancerdepele.aspx>.
2. BERG AO. Counseling to prevent skin cancer: recommendations and rationale. Am J Nurs. 2004;104(4):87-90.
3. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de pele, 2014. [acesso em 2016 Fev 12]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>.
4. PORTH CM, GROSSMAN S. Fisiopatologia. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

5. DURAN ECM, ROBAZZI MLCC, MARZIALE, MHP. Conhecimento de enfermagem em saúde do trabalhador oriundo de dissertações e teses. *Rev Gaúcha Enferm.* 2007; 28(3):416-23.
6. GOMES KO, COTTA RMM, CHERCHIGLIA ML, MITRE SM, BATISTA RS. Práxis do Agente Comunitário de Saúde no Contexto do Programa Saúde da Família: reflexões estratégicas. *Saude soc.* 2009;18(4):744-55.
7. LIMA AG, SILVA AMM, SOARES CEC, SOUZA RAX, SOUZA MCR. Fotoexposição solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais. *Rev Eletr Enf.* 2010;12(3):478-82.
8. POMPEU GF, BORTOLANÇA PC, GRIGNOLI CRE, SIMIONATO MIV, GRIGNOLI LCE. Estudo comparativo sobre a conscientização dos hábitos de fotoproteção e dos fatores de risco da carcinogênese de pele em trabalhadores de rua. *Revista Científica da UNIARARAS.* 2013; 1(2):54-64.
9. MOREIRA APA, SABÓIA VM, RIBEIRO CRB. Câncer de pele não melanoma e risco ocupacional de trabalhadores ao ar livre: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line.* 2015; 9(12):1310-19.
10. CLAVICO LS, TRINDADE GS, RODRIGUES O, TRINDADE RAR. Campanha de prevenção ao câncer da pele (Rio Grande- RS): perfil epidemiológico dos atendidos. *Rev Saúde e Pesq.* 2015; 8(1): 113-23.
11. LUCENA ES, COSTA DC, SILVEIRA EJ, LIMA K.C. Prevalência de lesões labiais em trabalhadores de praia e fatores associados. *Rev Saúde Pública.* 2012; 46(6):1051-57.
12. MEYER PF, SILVA RMV, CARVALHO MGF, NÓBREGA MM, BARRETO AS, AIRES FS et al. Investigação sobre a exposição solar em trabalhadores de praia. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2012; 25(1):103-9.
13. SILVA ACBS, OLIVEIRA GS, QUENTAL OB, MOREIRA RLSF, ARAÚJO WA, FEITOSA ANA. Câncer de pele: conhecimento dos trabalhadores rurais do Cariri Cearense. *Rev Interdis em Saúde.* 2015; 2(2):234-49.



**Apêndice 1. Formulário para entrevista**

Idade: \_\_\_\_\_ Gênero: \_\_\_\_\_ Tempo que atua como agente de saúde: \_\_\_\_\_

1- Em média quanto tempo você se expõe ao sol diariamente (trabalho, esportes etc):

a- ( ) menos de 1 hora por dia

b- ( ) de 1 a 2 horas por dia

c- ( ) de 3 a 4 horas por dia

d- ( ) mais de 4 horas por dia

2- Em qual horário você fica mais exposto ao sol:

a- ( ) antes das 10 horas da manhã

b- ( ) entre 10 e 16 horas

c- ( ) após as 16 horas

3- Você faz uso de protetor solar?

a- ( ) diariamente

b- ( ) eventualmente, mas somente no verão quando se expõe ao sol muito intenso

c- ( ) eventualmente, em qualquer estação, quando se expõe a sol muito intenso

d- ( ) raramente

e- ( ) nunca

4- Quando usa filtro solar, reaplica o produto:

a- ( ) como manda o fabricante, em geral a cada 2 horas;

b- ( ) quando sente necessidade, sem se preocupar com o tempo de uso;

c- ( ) raramente reaplica

d- ( ) nunca

5- Você já ouviu falar sobre autoexame da pele?

a- ( ) sim

b- ( ) não

6- Você já fez o autoexame da pele?

a- ( ) SIM, .

b- ( ) NÃO.

**Recebido:** outubro / 2016

**Aceito:** novembro / 2016