

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ FACENE/RN

CARINA NAKAHARADA CAMELO

**PERCEPÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
MOSSORÓ ACERCA DO CÂNCER DE PELE**

MOSSORÓ

2013

CARINA NAKAHARADA CAMELO

**PERCEPÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
MOSSORÓ ACERCA DO CÂNCER DE PELE**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa

MOSSORÓ

2013

C189p

Camelo, Carina Nakaharada.

Percepção de agentes comunitários de saúde do município de Mossoró acerca do câncer de pele/
Carina Nakaharada Camelo. – Mossoró, 2013.
48f.

Orientador: Prof. Esp. Karla Simões Cartaxo
Pedrosa

Monografia (Graduação em Enfermagem) –
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de
Mossoró.

1. Oncologia. 2. Câncer de pele. 3. Agentes
Comunitários de Saúde. I. Título. II. Pedrosa, Karla
Simões Cartaxo.

CDU 616-006.6

CARINA NAKAHARADA CAMELO

**PERCEPÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
MOSSORÓ ACERCA DO CÂNCER DE PELE**

Monografia apresentada pela aluna Carina Nakaharada Camelo, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca examinadora constituída pelas professoras:

Aprovado em: ____ de _____ de 2013

BANCA EXAMINADORA

Profª Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa (FACENE/RN)
(ORIENTADORA)

Profª Esp. Ana Cristina Arrais (FACENE/RN)
(MEMBRO)

Profª Esp. Verusa Fernandes Duarte (FACENE/RN)
(MEMBRO)

Dedico a DEUS, que me deu o dom e a sabedoria para realizar esse trabalho, pois me ajudou e continua ajudando em todas as minhas conquistas pessoais e profissionais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, um ser superior a todos nós, que me concedeu o dom da vida e por ter me dado sabedoria, força e coragem para concluir esse curso e alcançar todas as minhas conquistas pessoais e profissionais.

A minha orientadora **Karla Simões Cartaxo Pedrosa** pela sua disponibilidade, acompanhamento contínuo, pelo profissionalismo, competência, dedicação e pelo apoio prestado para a concretização desta monografia.

A **Ana Cristina Arrais** e **Verusa Fernandes Duarte** que aceitaram o convite para compor minha banca examinadora, contribuindo com suas sugestões e acréscimos valiosos para o trabalho.

A Todos os **funcionários e a todos os professores e mestres** que fizeram da minha vida acadêmica uma construção do saber.

A todos os **profissionais da UBS Vereador Durval Costa**, que durante o último estágio proporcionaram três meses de muito aprendizado.

Aos **Agentes Comunitários de Saúde** que concordaram em participar da pesquisa e contribuíram para o desenvolvimento da mesma.

Enfim, a **todos** que contribuíram direta ou indiretamente, para a realização deste trabalho, acreditando, orando, torcendo, apoiando e incentivando a minha vitória.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu,
mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre
aquilo que todo mundo vê.”

(Arthur Schopenhauer)

RESUMO

A pele é o maior sistema orgânico do corpo e indispensável para a vida humana. Ela forma uma barreira entre os órgãos internos e o ambiente externo e participa de muitas funções corporais vitais. Exatamente por ser um órgão externo, a pele está sujeita a muitas agressões provocadas pela exposição contínua e gradativa ao sol. A exposição crônica ao sol contribui não só para o risco de desenvolvimento do câncer como também para o envelhecimento precoce da pele. Devido a atividades que os Agentes Comunitário de Saúde realizam, estão sujeitos a inúmeros problemas ocasionados pela exposição ao sol. Neste sentido Objetivou-se: Analisar a percepção de ACS do município de Mossoró acerca do câncer de pele; Caracterizar a situação socioeconômica dos ACS participantes da pesquisa; Verificar a concepção dos ACS sobre a importância da prevenção do câncer de pele e Identificar a existência de ações voltadas para a prevenção do câncer de pele nas UBS. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quanti-qualitativa e foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde: Marcos Raimundo Costa, Centro de Atenção Integrado a Criança (CAIC) e Doutor José Fernandes de Melo, localizadas no município de Mossoró-RN, cuja amostra constituiu-se de 12 ACS. Os dados foram coletados no mês de outubro do corrente ano, através de um roteiro de entrevista levando em consideração a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, onde posteriormente foi feita a análise dos dados obtidos, ressaltando que os dados objetivos foram analisados quantitativamente e disponibilizados em gráfico e os dados subjetivos foram analisados qualitativamente através do Discurso do Sujeito Coletivo discutidos e comparados à luz da literatura pertinente. Os resultados encontrados permitiram considerar que grande parte das entrevistadas possuem algum conhecimento sobre os riscos existentes e a probabilidade de possuírem a patologia em consequência de uma exposição por tempo prolongado aos raios solares sem proteção adequada, embora exista uma necessidade da implantação de projetos, a fim de divulgar os métodos de prevenção do câncer de pele exaltando a importância dos mesmos na proteção contra a patologia, além de estendê-lo para a comunidade.

Palavras-Chave: Câncer de Pele. Agentes Comunitários de Saúde. Prevenção.

ABSTRACT

The skin is the largest organ system of the body and essential for human life. It forms a barrier between the internal organs and the external environment and participates in many vital bodily functions. Precisely because it is an external organ, the skin is subjected to many aggressions caused by continuous, gradual exposure to the sun. Chronic sun exposure contributes not only to the risk of development of cancer as well as premature aging of the skin. Due to activities that Community Health Workers perform, are subject to numerous problems caused by sun exposure. In this sense aimed to: examine perceptions of ACS Mossoró about skin cancer; characterize the socioeconomic status of ACS research participants; Check the design of the ACS on the importance of prevention of skin cancer and identify the existence of actions aimed at the prevention of skin cancer in UBS. This is an exploratory, descriptive study with a quantitative and qualitative approach and was conducted in the Basic Health Units: Raimundo Marcos Costa, Centro de Atenção Integrado a Criança (CAIC) and Doutor José Fernandes de Melo, located in the municipality of Mossoró -RN whose sample consisted of 12 ACS. Data were collected in October of this year, through a structured interview taking into account Resolution 466/2012 of the National Health Council, which was later made data analysis, emphasizing that the objective data were analyzed quantitatively and made available in graphic and subjective data were analyzed qualitatively using the Collective Subject Discourse discussed and compared in the light of relevant literature. Results allowed to consider that most of the respondents have some knowledge about the risks and the probability of having the disease as a result of prolonged exposure to the sun without adequate protection time, although there is a need for the implementation of projects in order to disseminate methods of preventing skin cancer extolling their importance in protecting against disease, and extend it to the community.

Keywords: Skin Cancer . Community Health Agents. Prevention .

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (PACS).....	14
3.2 CÂNCER DE PELE	15
3.2.1 Definição.....	15
3.2.2 Desenvolvimento.....	16
3.2.3 Manifestações Clínicas	17
3.2.4 Tratamento.....	17
3.2.5 Prevenção	18
3.2.6 Prognóstico	19
3.2.7 Diagnóstico	20
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	21
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	21
4.2 LOCAL DA PESQUISA	22
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	22
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	23
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	23
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	24
4.8 FINANCIAMENTO	25
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	26
5.1 DADOS REFERENTES AOS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS.....	26
5.2 DADOS RELACIONADOS À TEMÁTICA.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES	42

1 INTRODUÇÃO

A pele é o maior sistema orgânico do corpo e é indispensável para a vida humana. Ela forma uma barreira entre os órgãos internos e o ambiente externo e participa de muitas funções corporais vitais tais como proteção, sensação, equilíbrio hídrico, regulação da temperatura, resposta imune, entre outras. Exatamente por ser um órgão externo, a pele está sujeita a muitas agressões provocadas pela exposição contínua e gradativa ao sol (BATISTA, et al, 2011).

O câncer está se tornando um problema cada vez maior para a humanidade, ou seja, um problema de saúde pública, onde as neoplasias malignas de pele são os tumores mais comuns adquiridos pelo ser humano no curso de sua vida (OLIVEIRA, 2010).

Câncer de pele é o crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele. Estas células se dispõem formando camadas e, dependendo da camada afetada, teremos os diferentes tipos de câncer (CRUZ, 2009).

Dentre os fatores fenotípicos que oferecem susceptibilidade ao câncer cutâneo destacam-se: tipo da pele, cor dos olhos e cabelos, presença de sardas e sinais, história pessoal ou história familiar de câncer cutâneo, assim, pele, olhos e cabelos quanto mais claros mais predis põem ao surgimento de CA de pele (CARVALHO, et al, 2008).

A incidência do câncer de pele tem aumentado em todo o mundo nas últimas três décadas, sendo essa a forma de câncer a mais comum para ambos os sexos (HORA, et al, 2003).

No Brasil, o câncer de pele corresponde a cerca de 25% de todos os tumores diagnosticados em todas as regiões geográficas, o que pode ser explicado pelo alto índice de raios solares, a falta de consciência do uso de proteção solar, o baixo índice de campanhas de prevenção agregadas com a pouca cultura preventiva da população brasileira (GUIMARÃES; ROSA, 2008).

Com uma posição geográfica favorável à exposição solar, o Rio Grande do Norte tem o segundo maior índice de câncer de pele do Brasil, de acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) no estado (OLIVEIRA, 2008).

Os tipos mais comuns de câncer de pele são o carcinoma de células basais (basocelular) (CCB) e o carcinoma de células escamosas (epidermóide) (CCE) que são do tipo não melanoma. O terceiro tipo mais frequente, o melanoma maligno, é debatido em separado (SMELTZER et al, 2009).

A radiação ultravioleta é o principal agente causador do câncer de pele sempre que as pessoas se expõem prolongada e repetidamente na infância, adolescência ou em trabalhos expostos ao sol sem proteção adequada (SILVA, 2011).

A exposição crônica ao sol contribui não só para o risco de desenvolvimento do câncer como também para o envelhecimento precoce da pele (OKIDA, et al, 2007). Portanto o uso de recursos para a proteção da pele é de vital importância, especialmente para aquelas pessoas que se expõem por períodos prolongados à radiação solar, em decorrência de seu trabalho (LIMA, et al, 2010).

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, podem-se citar os agentes comunitários de saúde que são os responsáveis pela realização, na maior parte do tempo, das visitas domiciliares (COTTA, et al 2006).

Por causa das atividades que realizam, esses profissionais estão sujeitos a inúmeros problemas ocasionados pela exposição ao sol. Como efeito imediato, encontra-se as queimaduras e como alterações tardias as rugas, sardas, manchas brancas, textura rugosa da pele, capilares dilatados, massas escamosas e os tumores (LIMA, 2011).

Apesar dos recursos existentes para a prevenção dos problemas de pele ocasionados pelo exercício profissional, pouco se conhece sobre a adesão desses trabalhadores à essas medidas preventivas e quais efeitos a exposição solar prolongada tem ocasionado à pele desses profissionais (LIMA, et al, 2010).

Os recursos dispendidos no diagnóstico e tratamento das doenças, principalmente na área oncológica somam valores demasiadamente elevados, sendo que a prevenção e controle do câncer é, sem dúvida, a estratégia mais barata para a promoção da saúde (CARVALHO, et al, 2008).

Diante a vivência e observação em estágios percorridos nas UBS durante o curso de graduação surgiu-se o interesse pela temática. Nessa trajetória a vontade e inquietação se voltaram para pesquisar o câncer de pele, na medida em que ele pode atingir com maior incidência os ACS pelo fato da exposição por períodos prolongados a radiação solar, em decorrência de seu trabalho.

A partir dessa análise questiona-se: qual a percepção dos ACS sobre a importância da prevenção do câncer de pele?

A pesquisa justifica-se por ser de fundamental importância para a população e comunidade acadêmica tendo em vista a relevância para conhecer o comportamento e os

hábitos relativos à exposição solar e os possíveis danos à saúde cutânea aos quais estão susceptíveis esses profissionais. O projeto é de grande valia uma vez que se pode notar claramente um aumento na emissão de raios ultravioleta, que são extremamente prejudiciais e principais causadores do câncer cutâneo. A projeção é que, na mesma proporção, dentro de alguns anos, os casos da doença também cresçam muito mais do que já podemos constatar. As informações contidas na pesquisa proporcionarão forte contribuição para a prevenção do câncer da pele e para o fortalecimento e ampliação de uma geração portadora de novos hábitos diante da exposição solar.

HIPÓTESE: O ambiente pode influenciar na saúde humana, e com maior incidência os agentes comunitários de saúde estão susceptíveis ao acometimento do câncer de pele. Assim, acredita-se que os ACS possuam limitações quanto ao conhecimento e prevenção sobre câncer de pele.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a percepção de ACS do município de Mossoró/RN acerca do câncer de pele.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a situação socioeconômica dos ACS participantes da pesquisa;
- Verificar a concepção dos ACS sobre a importância da prevenção do câncer de pele;
- Identificar a existência de ações voltadas para a prevenção do câncer de pele nas UBS;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (PACS)

Os Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e de Saúde da Família (PSF) são apresentados como novas práticas de atenção à saúde, inicialmente como programas e posteriormente assumidos como política pública estratégica de assistência à saúde da população, sintonizadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (NASCIMENTO; DAVID, 2008).

O PACS, existente desde o início dos anos 90, foi efetivamente instituído e regulamentado em 1997, quando se iniciou o processo de consolidação da descentralização de recursos no âmbito do SUS (BRASIL, 2001).

É um programa criado pelo Ministério da Saúde, e vem sendo desenvolvido em parceria com as Secretarias Estaduais e as Secretarias Municipais de Saúde que tem o objetivo de fazer com que as pessoas da comunidade se previnam de doenças, a partir de informações sobre cuidados de saúde, e tenham sua saúde acompanhada, de forma permanente, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (BRASIL, 2000).

O desenvolvimento das principais ações deste programa se dá por meio do Agente Comunitário de Saúde (ACS), pessoa escolhida dentro da própria comunidade para atuar junto à população (CÔRREA; PFEIFFER; LORA, 2010).

O ACS caracteriza-se por ser membro da comunidade e um intermediador entre os profissionais de saúde e a mesma (LIMA, et al, 2008).

O ACS desenvolve a maior parte de suas ações dentro da comunidade, seja em visitas às famílias, seja mediando processos entre a unidade de saúde e a comunidade, entre as casas, andando nas ruas, vielas e becos, acessando inclusive áreas mais distantes e isoladas, onde geralmente estão as famílias em situação mais difícil (FRAGA, 2011).

Sua relevância no contexto das ações do SUS demanda reconhecê-los como trabalhadores merecedores de um olhar especificamente voltado para suas condições de trabalho, visando à ampliação do conhecimento das situações de exposição ocupacional que podem representar riscos à saúde desses profissionais (NASCIMENTO; DAVID, 2008).

O ACS é um elo entre a comunidade e os serviços de saúde, mas que é muito mais que isso. Ele ajuda as pessoas a encontrar soluções mais eficazes para os seus problemas. Assim, o ACS ajuda as pessoas e os serviços de saúde: identificando áreas e situações de risco individual e coletivo; encaminhando as pessoas doentes às unidades de saúde; orientando a

promoção e a proteção da saúde; acompanhando o tratamento e reabilitação das pessoas doentes, orientadas pelas Unidades de Saúde; mobilizando a comunidade para a conquista de ambientes e condições favoráveis à saúde; notificando aos serviços de saúde as doenças que necessitam de vigilância (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013).

3.2 CÂNCER DE PELE

3.2.1 Definição

Câncer de pele é o crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele. Estas células se dispõem formando camadas e, dependendo da camada afetada, teremos os diferentes tipos de câncer. Os mais comuns são os carcinoma basocelular (CBC), carcinoma espinocelular (CEC) e melanoma maligno (CRUZ, 2009).

O CBC e CEC são as neoplasias mais frequentes da pele e estão diretamente relacionadas com exposições solares frequentes ao longo dos anos em pessoas de pele clara. As lesões ocorrem principalmente nas áreas mais foto expostas como face, pescoço, dorso, antebraços e mãos (OLIVEIRA, 2010).

O Carcinoma Basocelular é uma neoplasia maligna derivada de células originadas da camada basal da pele (epiderme e apêndices cutâneos, acima da camada basal, como os pêlos, por exemplo), sendo o tipo de câncer mais comum, que compreende 75% dos cânceres de pele não melanomas. Sua localização mais comum é na cabeça (principalmente nariz) e pescoço. Geralmente manifesta-se como lesão nodular assintomática ou ulcerativa mais elevada do que a pele ao seu redor (GUIMARÃES; BINSFELD, 2008).

O Carcinoma Espinocelular é uma proliferação maligna que se origina a partir da epiderme. Embora geralmente apareça na pele lesionada pelo sol, pode originar-se a partir da pele normal ou de lesões preexistentes. É mais preocupante que o CBC porque é um carcinoma realmente invasivo, gerando metástase pelo sangue ou sistema linfático. Aparece como um tumor áspero, espessado e descamativo, que pode ser assintomático ou envolver hemorragia. A borda de sua lesão pode ser mais ampla, mais infiltrada e mais inflamatória que a de uma lesão de CBC (SMELTZER, et al, 2009).

Já o melanoma maligno, o mais agressivo e temido entre os cânceres da pele, tem sido também relacionado a exposições solares intensas, com queimaduras solares dolorosas e com bolhas (STADLER; OLIVEIRA, 2011).

É uma neoplasia cancerosa em que melanócitos atípicos estão presentes na epiderme e derme (e, por vezes, nas células subcutâneas). É o mais letal de todos os cânceres de pele, sendo responsável por aproximadamente 2% de todas as mortes por câncer (SMELTZER, et al, 2009).

O câncer de pele é uma doença de fácil diagnóstico, com possibilidade de cura superior a 95,0%, se tratada precocemente (BORSATO; NUNES, 2009).

Várias são as causas para o aumento da incidência de neoplasias de pele, dentre elas os fatores ambientais, a genética, o aumento da expectativa de vida da população, o diagnóstico precoce deste tipo câncer e hábitos de vida como a exposição solar excessiva (BORSATO; NUNES, 2009).

3.2.2 Desenvolvimento

Inúmeras causas tem sido apontadas para seu desenvolvimento: mudanças dos hábitos de vida com exposição solar excessiva; rarefação da camada de ozônio; envelhecimento populacional; diagnóstico precoce desses cânceres (HORA, et al, 2003).

A radiação ultravioleta é a principal responsável pelo desenvolvimento do câncer da pele, presente nos raios solares e cabines de bronzeamento artificial, atingindo, portanto, as regiões do corpo mais expostas à luz solar. Alguns cânceres, porém, não são causados pela radiação solar, mas por radiação ionizante, produtos do alcatrão e arsênicos (OKIDA, et al, 2007).

Dentre os fatores fenotípicos que oferecem susceptibilidade ao câncer cutâneo destacam-se: tipo da pele, cor dos olhos e cabelos, presença de sardas e nevus, história pessoal ou familiar de câncer cutâneo (CARVALHO, et al, 2008).

A exposição crônica ou prolongada à radiação ultravioleta tem sido relacionada a diversos efeitos na saúde, incluindo o câncer de pele, envelhecimento prematuro da pele e problemas nos olhos (POZZEBON; RODRIGUES, 2009).

A pele, quando submetida à radiação cumulativa, pode sofrer sequelas tênues, mais graves ou até irreversíveis. Os raios ultravioletas e as radiações ionizantes geralmente são agentes cancerígenos que podem provocar alterações genéticas intracelulares. Estes agentes produzem efeitos multigênicos e iniciadores ou potencializadores do processo cancerígeno (SILVA, 2011).

A radiação ultravioleta (RUV) é um carcinógeno completo. Inicia o processo de malignização por meio de mutações no DNA e promove o desenvolvimento do câncer por processo inflamatório inerente à exposição UV cumulativa (CRUZ, 2009).

Os raios UV, além de facilitar mutações gênicas, exercem efeito supressor no sistema imune cutâneo (CASTILHO; SOUSA; LEITE, 2010).

A RUV contribui para o desenvolvimento de ambas as formas de câncer da pele: melanoma e não-melanoma. O câncer não melanoma está associado à ação solar cumulativa, e o melanoma, a episódios intensos de exposição solar aguda, resultando em queimadura solar (LOURENÇO; VALE; FERREIRA, 2010).

3.2.3 Manifestações Clínicas

Observa-se que as manifestações cutâneas apresentam um espectro evolutivo de aparecimento, nesta ordem: queimadura, espessamento da pele, manchas hipercrômicas, rugas finas, rugas profundas, ceratose actínica e câncer da pele (HORA, et al, 2003).

As queixas mais comuns relacionadas ao câncer da pele são: mancha que coça, doi, sangra ou descama; ferida que não cicatriza em 4 semanas; sinal que muda de cor, textura, tamanho, espessura ou contornos; elevação ou nódulo circunscrito e adquirido da pele que aumenta de tamanho e tem aparência perolada, translúcida, avermelhada ou escura (BRASIL, 2003).

O melanoma de disseminação superficial ocorre em qualquer ponto no corpo e é a forma mais comum de melanoma. Em geral, ele afeta as pessoas de meia-idade e ocorre, com maior frequência, no tronco e nos membros inferiores. A lesão tende a ser circular, com porções externas irregulares. As margens das lesões podem ser planas ou elevadas e palpáveis (SMELTZER, et al, 2009).

Esse tipo de melanoma pode aparecer em uma combinação de cores, com matizes de bronzeado, acastanhado e negro misturados com acinzentado, azul-escuro ou branco. Por vezes, uma coloração rosa intensa pode ser notada em pequena área dentro da lesão (SMELTZER, et al, 2009).

O autoexame de lesões de pele deve-se atentar para alterações na cor, forma, tamanho e bordas de lesões cutâneas existentes (ABCD – assimetria, bordas, cor, diâmetro), (GUIMARÃES; BINSFELD, 2008).

3.2.4 Tratamento

O Tratamento dos carcinomas apresenta altas taxas de cura na doença inicial e quando tratado em fases iniciais, pois se caracteriza pelo crescimento lento. Quando a doença não é tratada de forma adequada e na recorrência o tumor apresenta comportamento mais agressivo (OLIVEIRA, 2006).

Nos últimos anos houve uma melhora na sobrevida dos pacientes com melanoma, principalmente devido à detecção precoce do mesmo. A ressecção de uma lesão pigmentada suspeita possibilita frequentemente o diagnóstico da doença na fase *in situ*, inicial, em que as taxas de cura são altas (BRASIL, 2012).

O tratamento do melanoma é complexo e inclui a cirurgia, investigação e abordagem das cadeias de drenagem e algumas vezes imunoterapia, quimioterapia e radioterapia (ZOLLIKON, 2010).

Tumores de pele não melanoma são usualmente tratados por uma pequena cirurgia para retirar a área afetada sob anestesia local. Outro método usado em lesões menores é a crio cirurgia, em que o nitrogênio líquido é aplicado sobre o tumor para congelá-lo e matar as células malignas (MARTINS, 2011).

Alguns casos de carcinoma basocelular podem ser adequados para tratamento por terapia fotodinâmica, na qual usa-se um creme para sensibilizar o tumor e, em seguida, expõe a lesão a altas intensidades de luz para destruí-la (TOVO et al, 2011).

No caso do melanoma, se houver uma suspeita de que o câncer se espalhou além da camada de pele, o tratamento com quimioterapia pode ser necessário para erradicar as células de câncer de pele existentes em outras partes do corpo (FERREIRA, 2011).

3.2.5 Prevenção

A prevenção primária do câncer da pele deve ter como principal população-alvo a infantil, uma vez que as crianças se expõem ao sol três vezes mais que os adultos, e a exposição cumulativa durante os primeiros 10 a 20 anos de vida determinam o risco de câncer da pele, mostrando ser a infância uma fase particularmente vulnerável aos efeitos nocivos do sol (CERETTA, et al, 2012).

A prevenção secundária na população adulta pode e deve ser realizada na rotina da atenção à saúde, o que requer maior engajamento dos profissionais de saúde e da população em geral na ação preventiva. A divulgação dos riscos da exposição solar pela mídia vem aumentando a consciência do problema entre os brasileiros, criando pouco a pouco um

ambiente favorável a iniciativas de prevenção primária na infância (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2006).

A prevenção do câncer da pele fundamenta-se no aconselhamento para a proteção contra a radiação solar por meio da utilização de filtros solares (FPS 15 ou mais), vestimentas adequadas e acessórios protetores (camiseta, chapéu, guarda-sol e óculos escuros), evitando-se a exposição solar entre 10:00 e 16:00h (BRASIL, 2003).

É importante que o exame clínico da pele deve fazer parte do exame físico de rotina, mesmo que a queixa principal do paciente não esteja localizada na pele. Especial atenção deve ser dada aos indivíduos de pele clara, trabalhadores rurais, pescadores e outros profissionais com alta exposição à luz solar (BARROS, 2011).

Deve-se estar atento aos sinais de transformação de um "sinal" em melanoma (ABCD): Assimetria: uma metade diferente da outra; Bordas irregulares: contorno mal definido; Cor variável: várias cores (preta, castanha, branca, avermelhada ou azul) numa mesma lesão; Diâmetro: maior que 6 milímetros (BRASIL, 2003).

A exposição solar tem efeito cumulativo, podendo o câncer de pele surgir muitos anos mais tarde. Estudos recentes revelam que a proteção ao sol na infância e adolescência reduzem significativamente os riscos de câncer de pele (OLIVEIRA, 2010).

Deve-se também observar o aparecimento de verrugas inchadas nas áreas mais expostas do corpo. Normalmente os raios ultravioletas são responsáveis por uma degeneração branda, que altera a camada superficial da pele, provocando descamações frequentes, mais conhecidas pelos médicos como queratoses (BARDINI; LOURENÇO; FISSMER, 2012).

As pintas na pele, também chamada de *nevus*, são geralmente mini-lesões que algumas pessoas já nascem com elas. O problema ocorre quando a pinta começa a crescer, mudar de aspecto ou transformar-se em uma ferida que não cicatriza (SONDA, 2011).

A prevenção do câncer de pele, inclusive os melanomas, inclui ações de prevenção primária, por meio de proteção contra luz solar, que são efetivas e de baixo custo. O autoexame também contribui para o diagnóstico precoce. Ao surgimento de manchas/sinais novos ou mudança em alguns, o indivíduo deve procurar o dermatologista. A educação em saúde, tanto para profissionais quanto para a população em geral, no sentido de alertar para a possibilidade de desenvolvimento de câncer de pele e de possibilitar o reconhecimento de alterações precoces sugestivas de malignidade, é outra estratégia internacionalmente aceita (OLIVEIRA, 2010).

3.2.6 Prognóstico

No Brasil, os tipos mais comuns de câncer de pele são os carcinomas basocelular e o carcinoma espinocelular também denominados câncer de pele não melanoma. Apesar das altas taxas de incidência, apresentam bom prognóstico e elevados percentuais de cura, quando diagnosticados e tratados precocemente (CHINEM; MIOT, 2011).

O melanoma maligno, embora menos frequente do que os carcinomas basocelular e espinocelular apresentam taxa de letalidade mais elevada. Seu prognóstico está diretamente relacionado ao diagnóstico precoce (SMELTZER, et al, 2009).

Em relação ao câncer de pele não melanoma, que, apesar de elevada incidência apresenta baixa taxa de letalidade e bom prognóstico quanto à cura, quando diagnosticado precocemente, o Instituto Nacional do Câncer acredita que haja sub-registro, ou seja, que o número de novos casos/ano deva ser bem maior (SONDA, 2011).

O prognóstico do melanoma de pele pode ser considerado bom se detectado nos estádios iniciais. Nos últimos anos, houve uma grande melhora na sobrevida dos pacientes com esse tipo de câncer, principalmente devido à detecção precoce do mesmo. Nos países desenvolvidos, a sobrevida média estimada em cinco anos é de 73%, enquanto que, para os países em desenvolvimento, a sobrevida média é de 56%. A média mundial estimada é de 69% (BRASIL, 2009).

O carcinoma de células basais tem alto potencial de cura quando detectado precocemente. As taxas de cura são próximas de 100% em pessoas com lesões de menos de 1cm. A taxa de sobrevida global em cinco anos aproxima-se dos 95% quando se emprega intervenção cirúrgica ou radioterápica (OTTO, 2002).

No que se refere aos dois tipos de câncer cutâneo não correspondente ao melanoma, as metástases são mais frequentes no carcinoma de células escamosas. O carcinoma de células escamosas também tem taxas de cura altas (75 a 80%) quando tratado por cirurgia ou radioterapia. Uma vez que essa lesão tem potencial de metástase e de recorrência, costuma ser considerado um câncer de pele de maior risco (OKIDA, et al, 2007).

A taxa de sobrevida global em cinco anos no melanoma é de 80%. A diferença nas taxas de sobrevida em cinco anos entre a doença localizada (90%) a doença regional (50%) e a distância (14%), corroboram a importância do diagnóstico precoce e do tratamento imediato para garantir altas taxas de cura (OTTO, 2002).

3.2.7 Diagnóstico

O diagnóstico clínico do câncer de pele deve ser confirmado por estudos histológicos. Uma biópsia por raspagem (do topo da lesão até a profundidade da mesoderme) sendo realizada com anestesia local. A mostra de tecido é examinada para determinar o diagnóstico clínico e pesquisar as características que definem as várias classificações. Ao serem definidos o diagnóstico clínico, a classificação e o grau histopatológico, são recomendadas as modalidades de tratamento específicas (OTTO, 2002).

Quando uma lesão é suspeita de melanoma, deve ser realizada uma biópsia. A técnica escolhida é a biópsia com ressecção total e margens estreitas. O procedimento de biópsia é acompanhado por uma anamnese minuciosa e de um exame físico completo. Devendo a pele ser inspecionada cuidadosamente e palpada para identificar metástases intra-cutâneas (GUIMARÃES; BINSFELD, 2008).

O diagnóstico do melanoma maligno é feito principalmente através de pintas preexistentes, que mostram sinais como mudança de cor e aspecto. Para examinar essas pintas e constatar alguma irregularidade, usa-se o método ABCD (OLIVEIRA, 2010).

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa possui características do tipo descritiva e exploratória de caráter quantitativa, na qual se discutiu as concepções dos agentes comunitários de saúde de UBSs do município de Mossoró, como também permitiu conhecer as principais dúvidas dos ACS sobre o câncer de pele e as repercussões que pode lhe acometer.

Pesquisa é um conjunto de ações, propostas para encontrar a solução para um problema, que têm por base procedimentos racionais e sistemáticos. A pesquisa é realizada quando se tem um problema e não se tem informações para solucioná-lo (SILVA; MENEZES, 2001).

A pesquisa descritiva é realizada quando pretende-se descrever as características de um fenômeno. As pesquisas descritivas têm como finalidade a descrição das características de uma determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações de variáveis (RICHARDSON, 2010).

A pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. Envolve levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão (SILVA; MENEZES, 2001).

Os estudos que empregam uma metodologia qualitativa buscam compreender o problema sobre a realidade do sujeito que a vivencia, partindo de experiências de sua vida diária, dos desapontamentos, satisfações, surpresas, sentimentos e desejos, enfatizando-se o contexto social no qual o indivíduo está inserido, e por isso é definida como subjetiva (MINAYO, 2010).

O método quantitativo caracteriza-se pela quantificação sendo utilizadas nas modalidades da coleta de informações e no tratamento das mesmas empregando técnicas estatísticas. Este método tem a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar defeito de análise e interpretação, proporcionando assim uma maior margem de segurança para o resultado da pesquisa (RICHARDSON, 2010).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde: Marcos Raimundo Costa, Centro de Atenção Integrado a Criança (CAIC) e Doutor José Fernandes de Melo, localizadas no município de Mossoró-RN. A escolha do local se deu pelo fato de ser o local de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e ser de melhor acesso a pesquisadora associada.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi constituída por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Mossoró-RN, tendo uma amostra de 12 ACS, utilizando a técnica de amostragem aleatória, que segundo Gil (2009) é um método básico da amostragem científica, o qual consiste em adotar a cada elemento da população um número único selecionado alguns desses elementos de forma casual.

Foram incluídos na pesquisa ACS independente do nível de escolaridade, nível social e religião que estejam atuando em alguma UBS no município de Mossoró-RN e que tivessem o interesse e disponibilidade em participar da pesquisa. O critério de exclusão foi para ACS que não fizessem parte da área de abrangência daquela unidade ou que não possuíssem interesse e/ou disponibilidade para participar da pesquisa.

Os ACS que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que tem por finalidade possibilitar aos sujeitos da pesquisa, o mais amplo esclarecimento sobre a investigação que será realizada, seus riscos e benefícios, para que a sua manifestação de vontade no sentido de participar ou não, seja efetivamente livre e consciente.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta dos dados pretendidos nessa pesquisa foi utilizado um roteiro de entrevista, no qual a linguagem utilizada foi simples com uma maior clareza, objetiva, concisa e coerente. O roteiro teve a finalidade de fornecer informações sobre os resultados da pesquisa com detalhes, onde pudesse alcançar a sua relevância (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Segundo Gil (2009), as questões deverão seguir uma ordem de modo que venha a favorecer o entrosamento do entrevistado, como também manter o seu interesse na entrevista.

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE – FAMENE João Pessoa – PB e do encaminhamento de Ofício pela Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE/RN ao local da pesquisa.

A realização da coleta de dados se deu através de uma entrevista com a aplicação do roteiro, de acordo com a disponibilidade dos participantes que foi agendada previamente com os ACS nos seus respectivos locais de trabalho (UBS). A entrevista foi gravada em MP3, e em seguida transcrita na íntegra a fim de se obter uma melhor interpretação e análise dos resultados. Os dados foram coletados no mês de outubro de 2013.

Antes de iniciar as perguntas, os participantes foram informados quanto os objetivos e finalidades da pesquisa como também a garantia do sigilo das informações que foram coletadas na entrevista.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada através do método de pesquisa quantiqualitativo, durante o mês de outubro e novembro. O método quantitativo é utilizado servindo como um guia de pesquisa, garantindo a precisão dos resultados da pesquisa utilizando-se técnicas estatísticas, objetivando resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação, possibilitando uma maior margem de segurança no que se refere às interferências (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

O método qualitativo por sua vez, descreve a complexidade de determinado problema, sendo necessário compreender e classificar os processos dinâmicos vividos nos grupos, contribuir no processo de mudança, possibilitando o entendimento das mais variadas particularidades dos indivíduos (RICHARDSON, 2010).

A análise do perfil socioeconômico foi realizada por meio de dados estatísticos através da utilização de gráficos a partir da análise quantitativa.

Nas questões subjetivas foi utilizada a Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que segundo Lefèvre e Lefèvre (2006), consente entender e reconstruir a classe dos discursos e argumentação da ideia dos participantes, sem modificá-lo, considerando o significado do conteúdo do depoimento. Ocorre um conjunto de procedimentos que enfatiza as expressões chave das falas dos participantes, viabilizando o pensamento em forma de

síntese, possibilitando a interpretação para fundamentação dos resultados. Este processo de análise envolve as seguintes etapas:

- A seleção de expressões chave de cada discurso particular. Essas expressões revelam a essência do contato discursivo;
- Onde identifica a ideia central de cada expressão chave. Essa ideia foi separada em ideias centrais semelhantes e complementares;
- A reunião das expressões chave referentes às ideias semelhantes e complementares em um discurso síntese que é o DSC.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi baseada na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos com um interesse colegiado, de natureza consultiva, educativa e formuladora de diretrizes e estratégias no âmbito do Conselho. Sendo também livre de influências corporativas e institucionais. Tendo como características a composição multi e transdisciplinar (BRASIL, 2013). As informações coletadas foram mantidas em sigilo, mantendo um anonimato para cada pessoa entrevistada.

Com relação à prática de pesquisa no âmbito da atuação do enfermeiro, a pesquisa foi orientada pelo Código de Ética Profissional regulamentado através da resolução 311/07 COFEN, no que se refere ao capítulo III do ensino, da pesquisa e da produção técnico científica, dada as responsabilidades, deveres e proibições, o que norteia nossa prática profissional, enfatizando os preceitos gerais como agentes do processo de pesquisa, em consonância com os valores da Bioética (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Deste modo, a pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. As participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para conhecer melhor a pesquisa.

Os participantes da pesquisa não tiveram problema algum em consequência da realização das atividades da pesquisa, pois estes ofereceram riscos mínimos considerando-se que os dados foram obtidos através do roteiro de entrevista norteador sobre a temática em estudo e não haverá a realização de nenhum exame clínico.

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram da responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança disponibilizou de referências contidas em seu acervo da biblioteca, computadores e conectivos, bem como a orientadora e a banca examinadora.

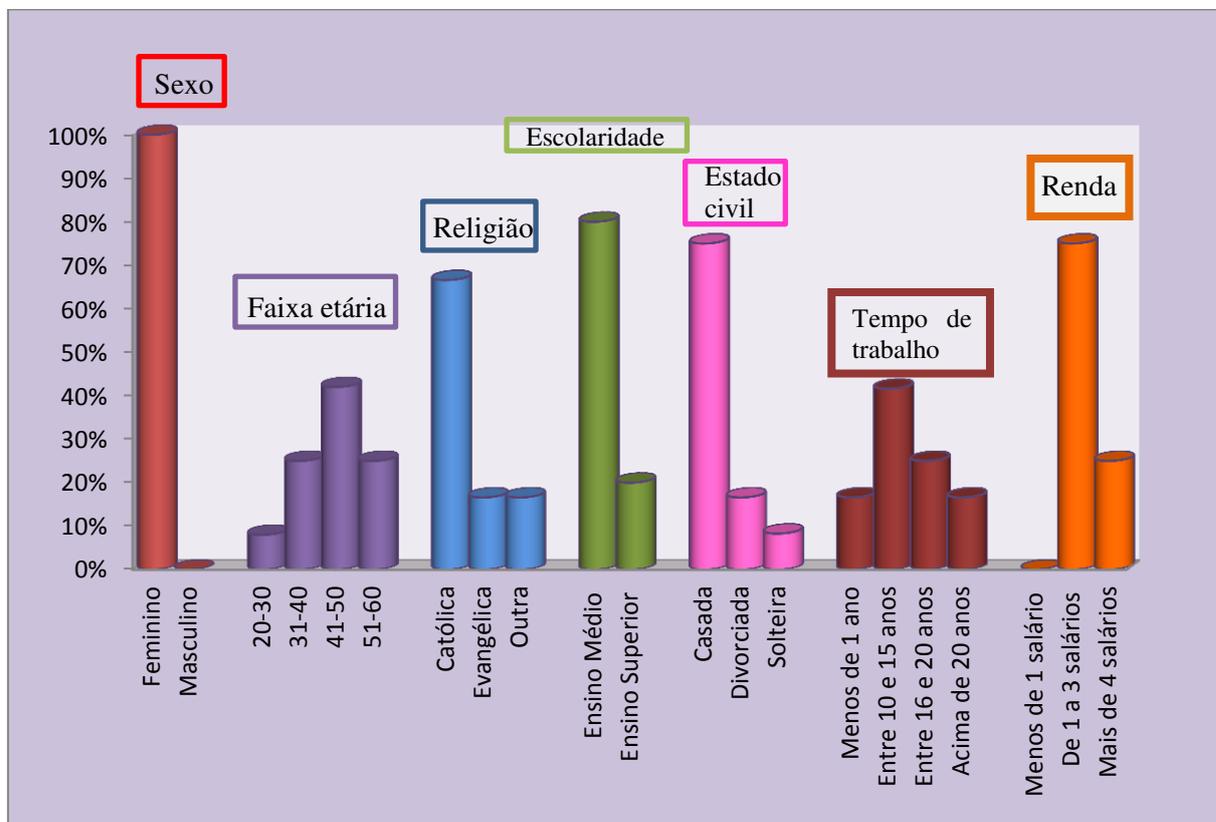
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentadas informações obtidas a partir do instrumento para coleta de dados que foi aplicado aos agentes comunitários de saúde (ACS) do município de Mossoró atuantes em Unidades Básicas de Saúde. Dessa maneira fez parte da amostra 12 ACS que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa.

Os resultados e suas análises estarão dispostos em duas etapas: a primeira, numa análise quantitativa, referindo-se características da amostra bem como os aspectos socioeconômicos dos ACS entrevistados. E a segunda, qualitativamente, representando as partes mais significativas da fala dos ACS, ou seja, o discurso do sujeito coletivo e suas ideias centrais apresentados em forma de quadro.

5.1 DADOS REFERENTES AOS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

GRAFICO 1 - Caracterização da amostra segundo sexo, faixa etária, religião, escolaridade, estado civil, tempo de trabalho e renda familiar. Mossoró/RN.



Fonte: Pesquisa de Campo (2013)

De acordo com o gráfico 1, nossa amostra quanto ao sexo constitui-se de 100% das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) entrevistadas do sexo feminino. Quanto à faixa etária é constituída por 8% (n=1/12) dos ACS entre 20-30 anos, 25% (n=3/12) entre 31-40 anos, 42% (n=5/12) entre 41-50 anos e 25% (n=3/12) entre 51 e 60 anos. Quanto à religião 67% (n=8/12) são católicas, 17% (n=2/12) são evangélicas e 17% (n=2/12) seguem outra religião. Quanto à escolaridade 80% (n=10/12) possuem ensino médio completo e 20% (n=2/12) possuem ensino superior. Quanto ao estado civil 75% (n=9/12) são casadas, 17% (n=2/12) são divorciadas e 8% (n=1/12) é solteira. Quanto ao tempo de trabalho 17% (n=2/12) trabalham a menos de um ano, 42% (n=5/12) trabalham entre 10 e 15 anos, 25% (n=3/12) trabalham entre 16 e 20 anos e 17% (n=2/12) trabalham acima de 20 anos. Quanto à renda familiar, 75% (n=10/12) possui renda de 1 a 3 salários mínimos e 20% (n=2/12) possui renda maior que 4 salários mínimos.

Os dados acima apontam para um número significativo de 100% da amostra dos 12 ACS participantes serem do sexo feminino, percebeu-se que o sexo feminino ocupa destaque no modelo do PACS, haja vista o cenário brasileiro apresentar maior inserção de mulheres no mercado do país.

Trata-se de uma profissão predominantemente feminina, condizente com as suas origens. Sabemos que os ACSs surgiram no Ceará com a contratação de uma frente de trabalho de mulheres para ajudar a combater os problemas decorrentes da seca. Parece que essa tendência de feminilização da profissão de ACS perdura, inclusive nos grandes centros urbanos, onde a situação de desemprego é bastante alta (SANTOS; SILVA, 2003).

Observa-se ainda que quanto à religião existe uma prevalência da religião católica sob as outras religiões e com relação a variável situação conjugal, observou-se que a maioria das ACSs entrevistadas são casadas, o que representa uma importante situação com o comprometimento no domínio relações sociais (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013).

Outro dado que merece discussão é a escolaridade das ACSs participantes da pesquisa. Os dados mostram que todas as participantes obedecem ao critério da escolaridade exigida para o processo de seleção para o cargo que é o ensino médio completo, e que 20% está cursando o nível superior, para elevar a carreira profissional.

Quanto ao tempo de trabalho, a maioria das participantes já trabalha como ACS de 10-20 anos, demonstrando que esses profissionais possuem um tempo relevante em sua atuação no serviço possuindo grandes chances de vir a desenvolver o câncer de pele devido a exposição solar por tempo prolongado sem proteção adequada. E quanto a renda familiar,

pode-se constatar que a maioria encontra-se estabilizada financeiramente, possuindo uma renda familiar de 1 a 4 salários mínimos.

5.2 DADOS RELACIONADOS À TEMÁTICA

Neste item os dados serão devidamente analisados conforme o Discurso de Sujeito Coletivo (DSC), a partir dos discursos dos Agentes Comunitários de Saúde pesquisados.

As figuras metodológicas utilizadas da técnica foram expostas em forma de quadros com ideias centrais, expressões-chave e DSC, devidamente fundamentadas à luz da literatura sobre o assunto.

Com o intuito de preservar a identidade dos profissionais entrevistados de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), optou-se por identificar através de um código Ent. para entrevistado. Os ACS são representados da seguinte forma: Ent. 1, Ent. 2, e assim sucessivamente, até Ent. 12.

Quadro 1: Ideia central e expressões-chaves em resposta dos ACS à questão: Qual a sua percepção acerca do câncer de pele?

Ideia Central – I	Expressões-chaves
Relacionada à exposição solar	<p>“É um acometimento na pele, que pode ser tanto fisiológico como pode ser também causado por fatores extrínsecos como o sol” Ent. 1</p> <p>“É uma doença provocada principalmente pela exposição ao sol” Ent. 2</p> <p>“[...] está aparecendo tanto caso de câncer de pele atualmente, e agente trabalha tanto tempo expostas ao sol que eu tenho medo” Ent. 3</p> <p>“É uma doença provocada pelos raios solares que pode prejudicar muito a pele da gente que trabalha muito tempo no sol” Ent. 4 e 5</p> <p>“É uma doença que pode acometer principalmente a nós que ficamos muito tempo expostas ao sol” Ent. 5</p> <p>“[...] as pessoas como eu que leva muito sol tem que ter muito cuidado” Ent. 6</p> <p>“É uma doença que atinge a pele e que o sol é fator prejudicial e colabora com o aparecimento do câncer de pele” Ent. 7</p>
DSC: É uma doença que provoca o acometimento da pele e que a exposição aos raios solares é fator prejudicial e contribui para o surgimento da doença. Desse modo, pessoas que se expõem por tempo prolongado ao sol devem ter cuidado.	

Ideia Central – II	Expressões-chaves
Promoção à Saúde	<p>“Qualquer pessoa está vulnerável a esta doença, esta que por sua vez só faz mais aumentar, uma doença que pode ser evitada, falta mais trabalhos que mostre índices, para alertar não só os agentes comunitários de saúde, mas a população em si sobre a prevenção” Ent. 8</p> <p>“É uma doença que se a pessoa cuidar e se prevenir pode amenizar os problemas, mas se não, a longo prazo pode se complicar os problemas na pele” Ent. 9</p>
DSC: É uma doença que qualquer pessoa está suscetível a adquiri-la e que seu aparecimento está cada vez aumentando, uma doença que pode ser evitada se a pessoa cuidar e se prevenir precocemente. Faltam mais trabalhos que mostrem índices para alertar não só os ACS, mas a população em si.	
Ideia Central-III	Expressões-chaves
Danoso à Saúde	<p>“Eu acho tão perigoso quanto o de útero né, mas acho que ele tem menor proporção, acho que o câncer em si é perigoso, não importa se ele é de pele, de mama, de útero todo ele eu acho perigoso” Ent. 10</p> <p>“Perigoso. é uma doença que se a pessoa cuidar logo acho que tem cura, agora se não.. acho que não tem como curar... porque o câncer já está dizendo, eu acho que o câncer em todos os sentidos é a doença do século” Ent. 11</p>
DSC: É perigoso, tão perigoso quanto os diversos tipos de câncer já existentes, todo o câncer é perigoso. Em todos os sentidos o câncer é a doença do século. Mais deve-se atentar para sua prevenção e seu diagnóstico precoce para que se tenha bons resultados.	

Fonte: Pesquisa direta (2013)

A partir da análise dos DSC descritos no quadro 1, observa-se que a percepção acerca do câncer de pele para a maioria dos ACS entrevistados relaciona a exposição solar ao acometimento da doença. Percebe-se de forma geral que esses profissionais possuem algum conhecimento sobre os riscos existentes e a probabilidade de possuírem a patologia em consequência de uma exposição por tempo prolongado aos raios solares sem proteção adequada.

Na ideia central I do quadro, as expressões chaves afirmam que na percepção das entrevistadas o câncer de pele está relacionado à exposição solar, e algumas acrescentam que podem sofrer consequências devido ao tempo que passam expostas ao sol.

A ideia central II apresenta uma expressão chave que se refere à falta de trabalhos que mostrem índices da doença para alertar não só os ACS, mas a população em si sobre a prevenção do câncer de pele.

Já a ideia central III, nas expressões chaves verificou-se que as participantes falaram do câncer de pele enfocando seu perigo como doença. A Ent.10 citou que câncer de pele é tão perigoso quanto os outros câncer existentes e a Ent. 11 acrescentou em sua fala que deve-se atentar para a prevenção e para o diagnóstico precoce para evitar o câncer de pele e para se obter maiores chance de cura.

É compreensão deste trabalho que a existência da necessidade da expansão dos conhecimentos sobre o CA de pele para esses profissionais colabora para a relevância de sua importância.

Pessoas de pele clara, que vivem em locais de alta incidência de luz solar, são as que apresentam maior risco. Considerando que mais da metade da população brasileira tem pele clara, se expõe muito ao sol e de forma descuidada, seja por trabalho ou por lazer, e que o país situa-se numa zona de alta incidência de raios ultravioleta, nada mais previsível do que a alta ocorrência de câncer de pele (SOUZA; FISCHER; SOUZA, 2004).

A exposição excessiva ao sol é o principal fator de risco do câncer de pele. Pessoas que vivem em países tropicais, como o Brasil e a Austrália, país esse que concentra o maior registro de câncer de pele no mundo, estão mais expostas a esse tipo de doença (POPIM, et al, 2008).

Nas cidades do estado do Rio Grande do Norte, como em muitas outras do Nordeste brasileiro, constata-se um elevado índice de irradiação da radiação ultra violeta (RUV) ao longo de todo o ano. O índice de RUV é considerado extremo pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, tornando-se uma preocupação cada vez mais importante para a saúde pública, devido ao risco de queimaduras na pele, foto envelhecimento precoce e, principalmente, de câncer de pele (MEYER, et al, 2012).

Quadro 2: Ideia central e expressões-chave em resposta dos ACS à questão: Qual a sua concepção sobre a importância da prevenção do câncer de pele?

Ideia Central-I	Expressões-chaves
	“Muito importante! todo mundo que entendesse o que é a prevenção sobre qualquer procuraria se cuidar de imediato, porque a prevenção é a melhor coisa que existe, porque quando você faz uma prevenção de alguma doença, é claro que

<p>Relevância da Prevenção</p>	<p>você tem tendência a não ter a doença” Ent. 1 “É muito importante para que se evite as complicações e os agravos do câncer de pele e os problemas na pele” Ent. 2 “É muito importante, porque a prevenção é a melhor maneira de evitar a doença” Ent.3 “Muito importante. Devemos usar o protetor solar, usar camisas de manga comprida, sombrinhas, bonés para nossa proteção, devemos ter muito cuidado porque aqui é muito quente e passamos maior parte do tempo andando no sol” Ent. 4 “Muito importante. Porque é melhor trabalhar a prevenção, porque se ela existir, vai evitar que apareça a doença” Ent. 5, 6 e 7</p>
<p>DSC: Muito importante, e se as pessoas entendessem e colaborassem com a prevenção procurariam se prevenir de imediato, porque se houver a prevenção se evitará a doença. Para que haja a prevenção do câncer de pele deve-se usar o protetor solar, camisas de manga comprida, sombrinhas, bonés, etc ao se expor ao sol.</p>	
<p>Ideia Central-II</p>	<p>Expressões-chaves</p>
<p>Fundamental/Essencial</p>	<p>“Ah, fundamental, hoje você tem que se proteger até dentro de casa né, porque até as lâmpadas hoje em dia são capazes de causar câncer, nódulo também e o protetor solar é de total essência na vida da gente, e não é aquela coisa de você usar o protetor solar de manhã e pronto, é uma coisa que você tem a cada 2 horas que repor o protetor solar e se você trabalha no sol como nós que nos expomos jamais esquecer é fundamental” Ent. 8 “Bastante importante, é essencial, tem que ter cuidado com a nossa pele. Tem que existir e ter muito cuidado pois estamos correndo um risco maior devido a exposição ao sol” Ent. 9 “Ah... essencial, primordial. O câncer ele tem que ser preventivo, e não paliativo, paliativo é o tratamento depois que já existe a doença, o que deve acontecer é o investimento na prevenção que é melhor do que gastar com tratamento. Eu acho que se eles investissem mais na prevenção, a saúde era outra, porque com o tratamento o gasto é maior” Ent. 10</p>
<p>DSC: A prevenção é fundamental, essencial. Não é só usar o protetor solar de manhã e pronto, deve-se repor a cada 2 horas, é primordial o cuidado com a pele. O câncer tem que ser preventivo e não paliativo, porque paliativo é o tratamento depois que a doença já existe.</p>	

Fonte: Pesquisa direta (2013)

Com base no quadro 2, observa-se que todas as participantes fizeram afirmações dando ênfase à importância da prevenção do câncer de pele. Onde percebe-se a exaltação em falar que se houvesse o entendimento e a colaboração para a concretização da prevenção, as pessoas procurariam se prevenir de imediato, porque se a prevenção existir evitará o surgimento da doença.

Na ideia central I, a expressão chave do Ent. 4 cita alguns meios de proteção como: uso do protetor solar, de bonés, de camisas de manga comprida, de sombrinhas que podem ser utilizados para a proteção contra os raios solares.

Na ideia central II, a expressão chave do Ent. 8 esclarece que existe uma forma correta para a utilização do protetor solar e o Ent. 9 acrescenta ainda que o câncer tem que ser preventivo e não paliativo, pois os cuidados paliativos são realizados depois que já existe a doença, o que enaltece a importância da prevenção.

O foto envelhecimento da pele ocorre pela exposição aos raios ultravioleta, podendo vir acompanhados por flacidez muscular e cutânea. Tais riscos podem ser atenuados com o uso de filtros solares, chapéus, óculos escuros e exposição em horários adequados. Está comprovado que o uso de filtros solares diminui e pode reverter os efeitos do foto envelhecimento da pele (TOFETTI; OLIVEIRA, 2006).

Não faça do sol e das irradiações um inimigo, aprenda como se proteger, sem causar danos a saúde. Para evitar problemas futuros, faça de alguns cuidados uma rotina: evite a exposição às irradiações sem o uso de filtros solares (PETRI, 2013).

Algumas orientações são importantes para a utilização correta do foto protetor solar, segundo Cestari (2011): deve-se aplicar o protetor solar de 20 a 30 minutos antes da exposição ao sol, para que haja tempo de ser absorvido e desempenhar seu efeito protetor; a aplicação do filtro solar deve ocorrer liberalmente em todas as áreas expostas, exceto na dos olhos; não esquecer de aplicar nas orelhas, dorso das mãos e dorso dos pés; aplique o foto protetor cuidadosamente ao redor dos olhos, evitando as pálpebras inferiores e superiores pois alguns produtos podem ser irritantes; se ocorrer eritema da conjuntiva ocular, ardor ou irritação, lave os olhos imediatamente; use foto protetores bastão para áreas sensíveis como lábios, nariz e orelhas; aplique o filtro solar sob as roupas, pois a radiação solar pode penetrar alguns tipos de tecidos, principalmente se estiverem molhados; é importante salientar que camisetas de malha de cor branca conferem pouca proteção, pois permitem a passagem da radiação ultravioleta e se estiverem molhadas praticamente não conferem proteção nenhuma.

Quadro 3: Ideia central e expressões-chave em resposta dos ACS à questão: Na UBS a qual você atua existe ações voltadas para a prevenção do câncer de pele?

Ideia Central - I	Expressões - chaves
<p>Negação</p>	<p>“Que eu saiba não! Até porque cheguei agora, faz pouco tempo que estou aqui mais ainda não ouvi falar, mesmo nos treinamentos que era pra ter falado, sobre a importância da gente se proteger e eu não ouvi. Existe uma entrega de protetor solar, mais não são passadas informações” Ent. 1 “Pra outras prevenções de outras doenças sim, agora de câncer de pele eu nunca participei de nenhuma não” Ent. 2 “Não, de jeito nenhum, voltada pra o câncer de pele não” Ent. 3 “Não! Não! Tem mas assim, pro de útero, de mama, de próstata mas pro câncer de pele não, não tem. Assim desde que estou aqui Que eu participei não ouve não” Ent. 4 “Pra gente que é agente de saúde aqui, que eu vi não teve não, nem pra comunidade” Ent. 5 “Não existe e nunca existiu! Inclusive tem um colega da unidade que já está com o início de câncer de pele e fazendo tratamento e tem outra colega também que deixou de atuar como agente de saúde devido ao câncer de pele” Ent. 6</p>
<p>DSC: Não, voltadas para outros temas já houveram mas relacionadas ao câncer de pele não. Inclusive nos treinamentos não são passadas informações sobre a importância da prevenção, existe apenas uma entrega de protetor solar. De fato existem alguns colegas profissionais que estão fazendo tratamento de câncer de pele e outro que deixou de atuar como ACS devido a doença.</p>	
Ideia Central-II	Expressões - chaves
<p>Afirmativa</p>	<p>“Não só na UBS, mas parte da prefeitura, pois quando se assume o papel de agente comunitário de saúde recebemos protetor solar, falta portanto maiores informações sobre a importância, na minha concepção ainda falta mas de esclarecimentos sobre a importância do uso do protetor solar e sobre o câncer de pele” Ent. 7 “No momento não existe devido a falta de estabilidade do local. Mas antes da mudança sempre haviam palestras voltadas para vários temas e a enfermeira já falou sobre o câncer de pele e prevenção” Ent. 8 “Na verdade, bem paliativa, mas esse ano recebemos protetor solar e tivemos algumas orientações, foi para nós agentes de saúde no</p>

	geral. Mas aqui na UBS para nós e para a população que eu me lembre nunca foi feito nenhum trabalho e nenhuma ação sobre o câncer de pele” Ent. 9
DSC: Existe não só na UBS como em parte da prefeitura, que distribui protetor solar para as pessoas que assumem o papel de ACS, mas sente-se a necessidade de maiores esclarecimentos e informações sobre a importância da prevenção e sobre o câncer de pele.	

Fonte: Pesquisa direta (2013)

No quadro 3, as ideias centrais se divergem, onde observa-se que uma parte das entrevistadas responderam de forma afirmativa sobre a existência de ações voltadas para a prevenção do câncer de pele nas UBSs, embora a maior parte tenha negado a realização de ações sobre o tema e sua prevenção.

Na ideia central I, percebeu-se que as expressões chaves foram enfocadas de modo a entender que existe uma necessidade de trabalhar e realizar ações voltadas para o tema câncer de pele. Observa-se nas falas das Ent. 2, 3 e 4 que existem muitas ações voltadas para outros temas, como câncer de colo do útero, de mama e de próstata, mais para o câncer de pele nunca aconteceu. Constata-se ainda que existe uma preocupação por parte das entrevistadas pelo fato de não receberem devidas informações que serviriam como benefício para elas e que devido a falta de conhecimentos e de prevenção adequada alguns colegas profissionais já estão sofrendo as consequências do câncer de pele.

Na ideia central II, as expressões chaves relatam existir ações voltadas para a prevenção do câncer de pele. A Ent. 1 diz que parte da prefeitura do município realiza ação através da distribuição de protetor solar que ocorre quando se assume o papel de ACS, mas acrescenta que sente a necessidade de maiores esclarecimentos sobre a importância da prevenção e sobre o câncer de pele.

A proteção contra a luz solar consiste na atitude mais eficaz à prevenção do câncer de pele. Torna-se, portanto, imprescindível advertir a população de que a foto proteção para prevenir o carcinoma cutâneo engloba não só o uso dos protetores solares, mas principalmente a prática de medidas comportamentais durante o período diurno, entre elas: usar camisas de manga longa, calças compridas e boné ou chapéu, estes últimos, com abas mais largas preferencialmente; utilizar óculos de sol, sombrinha ou guarda-sol; e evitar, sempre que possível, realizar atividades laborais ou recreativas ao ar livre durante as horas mais quentes do dia (COSTA, 2012).

O diagnóstico precoce e apurado de lesões iniciais e com dimensões menores implica menos chance de deformidades/cicatrizes inestéticas e, até mesmo, de algum prejuízo

funcional em decorrência do tratamento cirúrgico do câncer de pele. Além disso, a habilidade de suspeição diagnóstica por parte do profissional de saúde em relação a esse câncer permite, muitas vezes, que o paciente com múltiplos fatores de risco receba medidas educativas referentes à exposição solar mais precocemente podendo evitar o aparecimento da doença (LAGES, et al, 2011).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo desse estudo foi analisar a percepção de ACS do município de Mossoró acerca do câncer de pele. Pode-se perceber de um modo geral que as profissionais entrevistadas têm um pouco de conhecimento sobre a referida patologia, embora exista uma necessidade da implantação de projetos, a fim de divulgar os métodos de prevenção do câncer de pele exaltando a importância dos mesmos na proteção contra a patologia, além de estendê-lo para a comunidade.

De acordo com o levantamento de dados dessa pesquisa podemos afirmar que as ACS entrevistadas tem consciência dos riscos que correm devido a exposição à radiação solar por tempo prolongado em decorrência de seu trabalho. Tendo em vista que grande parte das atividades desses profissionais é realizada a céu aberto. A exposição excessiva à radiação solar inscreve-se na classificação dos riscos físicos tornando-os vulneráveis às variações climáticas e aos efeitos nocivos dos raios solares. Sendo assim, os ACS apresentam altos riscos de desenvolver o câncer de pele. Portanto enfatiza-se a importância da implementação de medidas para orientar esses profissionais quanto à importância da prevenção dos riscos inerentes ao processo e ao ambiente de trabalho.

É importante ressaltar que ao serem abordadas, todas as ACS entrevistadas tiveram total interesse em participar da pesquisa, percebeu-se que houve entusiasmo e vontade de colaborar com a realização do trabalho o que enaltece a elaboração e a concretização do mesmo.

Baseando-se em todas as discussões, conclui-se que o estudo aponta para algumas considerações, como a de que as campanhas de prevenção ao câncer de pele poderiam ser um meio promotor do diagnóstico precoce dessa doença. O que demonstra a importância de mais estudos que estabeleçam medidas eficazes que visem prevenir e incentivar o diagnóstico e tratamento precoce dos tumores de pele.

Espera-se que este estudo favoreça ao incentivo para a realização de novas pesquisas, de forma a envolver trabalhadores e profissionais de saúde na promoção da qualidade de vida do trabalhador, dando ênfase a importância da prevenção do câncer de pele para os ACS e para toda a população.

REFERÊNCIAS

- BARDINI, Gabriela; LOURENÇO, Diego; FISSMER, Mariane C. **Avaliação do conhecimento e hábitos de pacientes dermatológicos em relação ao câncer da pele.** 8 f. Artigo científico (Graduação em Medicina) – Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, 2012.
- BARROS, Ivan da C. **Achados Clínicos em Dermatologia.** 2011.
- BATISTA, Ana Paula C. et al. Agentes Comunitários de Saúde: Fatores de Risco e Práticas Quanto à prevenção do câncer de Pele Relacionado à Exposição Solar. **Revista Min. Educ. Fís.** Viçosa, edição especial, n. 6, p. 851-859, 2011.
- BORSATO, Fabiano G; NUNES, Elisabete de F.P. Neoplasia de Pele não Melanoma: Um Agravado Relacionado ao Trabalho. **CiencCuid Saúde.** Londrina, v.8, p. 600-606, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde.** Brasília, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde.** Brasília, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Agente Comunitário de Saúde – PACS.** 2001
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Quimioterapia Adjuvante com Alfa-interferona no Tratamento do Melanoma Cutâneo.** 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, DOU, n.12, seção1, p. 59, jun. 2013
- BRASIL. Prevenção e controle do câncer: normas e recomendações do INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia.** V.3, p. 317-32, 2003.
- CARVALHO, Késia D. et al. Estratégia de Educação em Saúde na Prevenção do Câncer de Pele por Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem do UNIEURO**, Brasília, v.1, n.3, p. 28-41, set/dez, 2008.
- CASTILHO, Ivan G; SOUSA, Maria Aparecida A; LEITE, Rubens Marcelo S. **Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários.** 6 f. Trabalho realizado na Universidade Católica de Brasília, 2010.
- CERETTA, Raquel de Souza B, et al. Câncer de Pele: Incidência na População Residente na Região Noroeste do Rio Grande do Sul no Ano de 2009. **Revista Brasileira Eletrônica de Extensão da URI**, Rio Grande do Sul, V. 8, N.14, p.86-91, Maio, 2012.
- CHINEM, Valquiria P; MIOT, Hélio A. **Epidemiologia do Carcinoma Basocelular.** 14 f. Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, 2011.

CÔRREA, Carlos; PFEIFFER, Cláudia C; LORA Adriano P. O Agente comunitário de Saúde – Uma história Analisada. **Revista Rua**, Campinas, v. 1, n. 16, junho, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/2007. **Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de Enfermagem**. 2007.

COSTA, Caroline. S. Epidemiologia do câncer de pele no Brasil e evidências sobre sua prevenção. **Revista Diagnóstico e Tratamento**. São Paulo, v. 17, n. 4. 2012.

COTTA, Rosângela M.M. et al. **Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde**. Artigo científico (Graduação de Nutrição) - Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 2006.

CRUZ, Luana C. **Câncer de Pele causado pela Radiação Ultra Violeta Solar**. Monografia (Graduação em Física) – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados, 2009.

DALFOVO, Michael S; LANA, Rogério A; SILVEIRA, Amélia. Métodos Quantitativos e Qualitativos: Um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, 2008.

FERREIRA, Fabrício. **Câncer de pele. O que é?** Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/pele-saudavel/226455/cancer+de+pele+o+que+e.htm>> Acesso em 16 abr. 2013.

FRAGA, Otávio S. **Agente Comunitário de Saúde: Elo entre a comunidade e a equipe da ESF?**. 25 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais. Governador Valadares, 2011.

GIL, Antônio C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6.ed. São Paulo: editora Atlas, 2009.

GUIMARÃES, Carolinne T M; BINSFELD, P. **Risco de Câncer de Pele associado à incidência da radiação solar em Palmas**. 15 f. Artigo científico (Especialização em Vigilância Sanitária) – Universidade Católica de Goiás. Palmas, [2008?].

GUIMARÃES, José L M, ROSA, Daniela D. **Rotinas em Oncologia**. Porto Alegre: Artmed, p.424-428. 2008.

HORA, Clarissa. et al. Avaliação do conhecimento quanto a prevenção do câncer de pele e sua relação com exposição solar em frequentadores de academia de ginástica, em Recife. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Recife, v.78, n.6, p.693-701, nov/dez. 2003.

LAKATOS, Eva. M; MARCONI, Marina. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Editora ATLAS, 2003.

LAGES, Rafael. B, et al. DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE: EXPERIÊNCIA DE CAMPANHA DE PREVENÇÃO NO PIAUÍ-BRASIL. **Revista Brasileira de Promoção a Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 2, abr/jun. 2012.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana M C. O sujeito coletivo que fala. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, São Paulo, v.10, n.20, p.517-24, jul/dez. 2006.

LIMA, Angélica G, et al. Fotoexposição solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Alfenas, v.12, n.3, p.478-82, dez. 2010.

LIMA, Cristiane S P. **Dificuldades vivenciadas pelo agente comunitário de saúde em seu trabalho cotidiano**. 27 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, 2011.

LIMA, Patrícia V.P.S, et al. **Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e os indicadores de saúde da família no Estado do Ceará**. Artigo científico (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará. Ceará, [2008?].

LOURENÇO, Gábia S.F; VALE, Camila R; FERREIRA, Luciana G. Avaliação do nível de conhecimento sobre fotoenvelhecimento e levantamento de casos de câncer de pele em Iporá-GO. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer – Goiânia, v.6, n.9, p.1-14. 2010.

MARTINS, J.R. **Saiba mais sobre o câncer de pele**. Disponível em: <<http://www.hipnose.pw/2011/07/saiba-mais-sobre-o-cancer-de-pele.html>> Acesso em: 20 abr. 2013.

MASCARENHAS, Cláudio. H; PRADO, Fábio. O; FERNANDES, Marcos. H. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 18, n. 5. 2013.

MEYER, Patrícia. F, et al. INVESTIGAÇÃO SOBRE A EXPOSIÇÃO SOLAR EM TRABALHADORES DE PRAIA. **Revista Brasileira de Promoção a Saúde**, Fortaleza, v. 25, n.1, jan/mar. 2012.

MINAYO, M. C. **Pesquisa Social: teóricos método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

NASCIMENTO, Guilherme M; DAVID, Helena M.S.L. Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de saúde: um processo participativo. **Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.550-6, out/dez. 2008.

OKIDA, Flávio. et al. Estudo da prevalência de casos de câncer da pele e análise da eficácia da proteção solar na prevenção de lesões causadas por radiação ultravioleta em uma amostra da população. **Anais brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v.76, n.4, p.403-412, jul/ago, 2007.

OLIVEIRA, C. **Rio Grande do Norte tem o segundo maior índice de câncer de pele**. Disponível em: <<http://oseridoense.blogspot.com.br/2008/11/rn-tem-o-segundo-maior-ndice-de-cncer.html>> Acesso em: 9 mai. 2013.

OLIVEIRA, Marcia M.F. **Índice ultravioleta e câncer de pele no estado do Paraná**. 195 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

OLIVEIRA, Márcia M.F; OLIVEIRA, Inês M.D. **A influência da radiação ultravioleta na incidência do câncer de pele no estado do Paraná (uma introdução)**. 15 f. Artigo científico (Doutorado em Geografia) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, [2006?].

OTTO, Shirley E. **Oncologia**. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2002.

PETRI, V. **Fotobiologia: conceitos básicos**. Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina – Departamento de Dermatologia, 2005. Disponível em: <<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/fotobiologia.html>> Acesso em: 13 nov 2013.

POPIM, Regina. C, et al. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 13, n. 4. 2008.

POZZEBON, Pedro H.B; RODRIGUES, Nilton V. Radiação ultravioleta em trabalhadores da construção civil: problemas e soluções. **Disc. Scientia**. Série: Ciências Naturais e Tecnológicas, S. Maria, v.10, n.1, p.15-26, 2009.

RICHARDSON, Roberto J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: editora Atlas, 2010.

SANTOS, Maria. R; SILVA, Marcelo. H. PERFIL SOCIAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE VINCULADOS AO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA ZONA NORTE DO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA. **Revista APS**, Minas Gerais, v. 6, n. 2, jul/dez. 2003.

SCHALKA, Sérgio. Cuidados com a Pele na Infância. In: CESTARI, Silmara. **Fisiologia da pele infantil**. São Paulo: Editora Limay, 2011.

SILVA, Edna L; MENEZES. Estera M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 121 f. Monografia (Pós Graduação em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

SILVA, Marcos A.C; SILVA, Luciana S.L. Radiação solar e seus efeitos na pele humana: concepções dos alunos numa escola pública de Aracaju. In: V Colóquio Internacional “Educação e Contemporaneidade”, 2011. **Resumo...** Sergipe: [s.n.], 2011.

SMELTZER, Suzanne C. et al. Brunner e Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. v.4.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). Análise de dados das campanhas de prevenção ao câncer da pele promovidas pela Sociedade Brasileira de Dermatologia de 1999 a 2005. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 81, n.6, p. 533-9, 2006.

SONDA, Laíse C. **Fatores de Risco para melanoma: uma revisão integrativa**. 17 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2011.

SOUZA, Sonia. R; FISCHER, Frida. M; SOUZA, José. M. Bronzeamento e risco de melanoma cutâneo: revisão da literatura. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n.4. 2004.

STADLER, A.P.S; OLIVEIRA, G.G. Aspectos fisiopatológicos do câncer de pele – novas abordagens terapêuticas e de prevenção. In: V Congresso Multiprofissional em Saúde e Atenção ao Idoso, 2011. **Resumo...**Paraná: [s.n.], 2011.

TOFETTI, Maria.H; OLIVEIRA, Vanessa. R.A importância do uso do filtro solar na prevenção do foto envelhecimento e do câncer de pele. **Revista Científica da Universidade de Franca**, São Paulo, v. 6, n. 1, jan/abr. 2006.

TOVO, L.F.R, et al. **Carcinoma Basocelular**. 16 f. Projeto de pesquisa (Sociedade Brasileira de Dermatologia) – Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011.

ZOLLIKON, Eva E. **Melanoma Maligno: câncer de pele com melanoma**. Disponível em: <http://assets.krebsliga.ch/downloads/fs_melanom_portugiesisch.pdf> Acesso em: 15 de abr. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr (a),

Esta pesquisa tem como título “Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde do Município de Mossoró a cerca do câncer de pele”. Está sendo desenvolvida por Carina Nakaharada Camelo (Pesquisadora Associada), aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-RN sob orientação da Professora Karla Simões Cartaxo Pedrosa (Pesquisadora Responsável). A pesquisa apresentada tem como objetivo geral analisar a percepção de ACS do município de Mossoró/RN a cerca do câncer de pele e como objetivos específicos: Caracterizar a situação socioeconômica dos ACS participantes da pesquisa; verificar a concepção dos ACS sobre a importância da prevenção do câncer de pele e identificar a existência de ações voltadas para a prevenção do câncer de pele nas UBS.

A realização dessa pesquisa conta com a participação, desta forma solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma a qualquer momento, sem dano algum.

Os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista que será gravada, elaborada com perguntas referentes à temática pesquisada; e que posteriormente farão parte de um trabalho de conclusão de curso e poderá ser publicado, no todo ou em parte, em eventos científicos, periódicos, revistas e outros, tanto a nível nacional e internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo. Informamos que o referido estudo não apresenta nenhum risco aparente aos participantes.

A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pelas pesquisadoras. E estaremos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa. No entanto, sua contribuição será de grande valia, pois essa etapa da pesquisa terá grande relevância para diversas áreas de conhecimento, assim como contribuirá para a realização de outras pesquisas. Além disso, esses conhecimentos poderão ser repassados para a população, que também necessita de informações a cerca do câncer de pele.

Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição ao conhecimento científico.

Eu , _____,
RG _____ concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos seus objetivos e da sua finalidade, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar meu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra da pesquisadora responsável. Informamos que referido trabalho apresenta risco mínimo, pois os benefícios superam os riscos físicos, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual aos participantes.

Mossoró, ____/____/2013

Profª Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa (FACENE/RN)
(ORIENTADORA)

Participante da Pesquisa

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista Para Coleta de Dados

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA COLETA DE DADOS

PARTE I – DADOS SOCIOECONÔMICOS

1. SEXO: F () M ()
2. IDADE:
3. RELIGIÃO: () católica () evangélica () outra
4. ESCOLARIDADE: () médio () superior
5. ESTADO CIVÍL: () casado (a) () solteiro (a) () viúvo (a) () separado (a)
6. TEMPO DE TRABALHO:
7. RENDA FAMILIAR: () menos de 1 salário mínimo
() 1 a 3 salários mínimos
() mais de 4 salários mínimos

PARTE II – DADOS RELACIONADOS À TEMÁTICA

1. Qual a sua percepção acerca do câncer de pele?
2. Qual a sua concepção sobre a importância da prevenção do câncer de pele?
3. Na UBS a qual você atua no momento existe ações voltadas para a prevenção do câncer de pele?

ANEXO