

Câncer de pele em trabalhadores rurais

Skin cancer in rural workers

DOI:10.34117/bjdv7n9-176

Recebimento dos originais: 07/08/2021

Aceitação para publicação: 13/09/2021

Osdete Correa de Carvalho

Graduanda em Enfermagem - Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia
Endereço: Av. 25 de Agosto, 6961 - São Cristóvão, Rolim de Moura - RO, 76940-000
E-mail: osdetee@gmail.com

Jaine Alves da Silva

Graduanda em Nutrição - Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia
Endereço: Av. 25 de Agosto, 6961 - São Cristóvão, Rolim de Moura - RO, 76940-000
E-mail: aalvesjaine@outlook.com

Meire Branco

Graduada em Letras - E.E.E.F.M. Tancredo de Almeida Neves
Endereço: Av. São Paulo, 4679 - Beira Rio, Rolim de Moura - RO, 78987-000
E-mail: meire-branco@hotmail.com

Letícia Karen Costa Brandão

Graduanda em Medicina – Universidade São Lucas
Rua João Goulart, 666 - Bairro Mato Grosso, Porto Velho – RO, 76804-414
E-mail: leticiakaren18@hotmail.com

Douglas Tassaro da Silva

Enfermeiro - Comunidade Terapêutica Nova Aliança
Endereço: Travessa Nova Aliança, 3254
E-mail: douglastassaro91@gmail.com

Valeska Chalegra Gonzaga

Graduanda em Enfermagem - Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia
Endereço: Av. 25 de Agosto, 6961 - São Cristóvão, Rolim de Moura - RO, 76940-000
E-mail: vchalegra@gmail.com

Viviane Karolyne Silva Juvino

Graduanda em Enfermagem - Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia
Endereço: Av. 25 de Agosto, 6961 - São Cristóvão, Rolim de Moura - RO, 76940-000
E-mail: vivianejuvino@gmail.com

Bruana da Silva Rocha

Graduanda em Enfermagem - Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia
Endereço: Av. 25 de Agosto, 6961 - São Cristóvão, Rolim de Moura - RO, 76940-000
E-mail: Bruana-rocha@outlook.com

Pamela Anália de Souza Alves

Graduanda em Enfermagem - Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia
Endereço: Av. 25 de Agosto, 6961 - São Cristóvão, Rolim de Moura - RO, 76940-000
E-mail: pamelaanaliasouzaalves@gmail.com

Cleone Zandonadi da Paixão

Graduando em Enfermagem - Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia
Endereço: Av. 25 de Agosto, 6961 - São Cristóvão, Rolim de Moura - RO, 76940-000
E-mail: cleone.zp@gmail.com

Alrislene Paulino de Souza Cardoso

Graduanda em Enfermagem - Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia
Endereço: Av. 25 de Agosto, 6961 - São Cristóvão, Rolim de Moura - RO, 76940-000
E-mail: alrinhapcardoso@gmail.com

Samara Vitória Inácio Bueno

Graduanda em Enfermagem - Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia
Endereço: Av. 25 de Agosto, 6961 - São Cristóvão, Rolim de Moura - RO, 76940-000
E-mail: samarabueno.22@gmail.com

RESUMO

A exposição excessiva ao sol, sem proteção adequada e em horários inadequados, contribui para que os trabalhadores rurais sejam amplamente acometidos pelo câncer de pele. As principais causas advêm da falta de informação em relação às medidas protetivas. Pensando nisso, ao longo do artigo, buscou-se abordar os principais aspectos relacionados ao câncer de pele, tendo como público de estudo específico os trabalhadores rurais. Medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento também foram discutidas. O estudo proposto trata-se de uma revisão de literatura, sendo este de caráter descritivo e com abordagens metodológicas qualitativas. A pesquisa foi formulada de abril do ano de 2020 a junho do ano de 2021, utilizando artigos publicados do ano de 1993 a 2020. Para sustentação, o artigo contou com os seguintes tópicos: câncer de pele, cenário epidemiológico, detecção precoce, tratamento, prevenção, câncer de pele em trabalhadores rurais e o papel da enfermagem, sendo os materiais utilizados para o suporte teórico encontrados em periódicos nacionais e internacionais. Conclui-se que o câncer de pele é uma realidade preocupante no público da zona rural. Medidas voltadas a prevenção deveriam ser trabalhadas com mais rigor pelos profissionais da saúde, para que a população não adoça por falta de informação.

Palavras-chave: Câncer de pele, Trabalhadores Rurais, Tratamento, Prevenção, Diagnóstico.

ABSTRACT

Excessive exposure to the sun, most of the time without protection and at inappropriate times, contributes to rural workers being widely affected by skin cancer. One of the main causes comes from the lack of information regarding protective measures. Throughout the article, we sought to address the main aspects related to skin cancer, with rural workers as the specific study audience. Prevention, diagnosis and treatment measures were also discussed. The proposed study is a literature review, which is descriptive and with qualitative and quantitative methodological approaches. The research was formulated from April 2020 to June 2020, using articles published from 1993 to 2020. For support,

the article had the following topics: skin cancer, epidemiological scenario, early detection, treatment, prevention, skin cancer in rural workers and the role of nursing, being the materials used for theoretical support, found in national and international journals. It is concluded that skin cancer is a worrying reality in the public in rural areas. Prevention measures should be worked on more rigorously by health professionals, so that the population does not suffer from lack of information.

Keywords: Skin cancer, Rural workers, Treatment, Prevention, Diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

A nível mundial, o câncer é tido como um dos principais problemas de saúde pública, sendo apontado também, como uma das principais causas de morte prematura. É responsável pela morte de mais de 7 milhões de pessoas anualmente, o que corresponde a 12% de todas as causas de óbito no mundo. Estima-se que em 2020, os novos casos de câncer cheguem a 15 milhões (BRASIL, 2006).

Até o momento, a ciência já identificou diferentes tipos de cânceres, podendo estes surgirem em diferentes tecidos do corpo humano. A exposição a alguns fatores de risco faz com que alguns órgãos sejam afetados e acabem desencadeando a anomalia. Um exemplo comum é o câncer de pele, sendo, na maioria dos casos, resultado da exposição ao sol sem a devida proteção e em horários inadequados. Atualmente, as neoplasias malignas de pele constituem a maior incidência de câncer no Brasil (FRIGHETTO et al., 2018).

A exposição ao sol está entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele. As radiações ultravioletas (UV) são responsáveis pelo desencadeamento de mutações gênicas, sendo responsável também, por afetar o sistema imune cutâneo (GALLAGHER; LEE, 2006). Discussões acerca do uso de fotoprotetores estão cada vez mais presentes no meio científico, os quais apresentam-se como a principal ferramenta de defesa da pele contra essas agressões (SZKLO et al., 2007).

Sabe-se que algumas profissões exigem dos trabalhadores uma maior exposição ao sol. Em um desses grupos, estão os trabalhadores rurais. Essa exposição excessiva pode resultar em vários danos à pele, e entre eles, o câncer (SIMS; SIMS, 2006). Tendo como sustentação o que foi exposto, o propósito do presente trabalho será de abordar os principais aspectos relacionados ao câncer de pele, tendo como público de estudo específico, os trabalhadores rurais. Ao longo do trabalho, o câncer de pele será conceituado, e também serão reforçadas as medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento, voltadas especialmente para o público do estudo.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

O estudo proposto é de caráter descritivo, que, segundo Cervo (2006), trata-se de uma observação, registro, análise e correlação de fatos ou fenômenos sem manipulá-los. A abordagem metodológica utilizada foi a qualitativa. As palavras chave utilizadas na pesquisa foram: câncer de pele, trabalhadores rurais, diagnóstico, tratamento e prevenção.

A pesquisa foi formulada de abril a junho do ano de 2020, utilizando artigos publicados do ano de 1993 a 2020. O procedimento de pesquisa utilizado foi bibliográfico e documental, apoiando-se em livros, dissertações de mestrado e teses de doutorado, revisões sistemáticas, relatos de casos, artigos científicos, e em revistas científicas.

Para a seleção do material, deu-se preferência àqueles que abordassem, de forma direta os principais aspectos relacionados ao câncer de pele em trabalhadores rurais, abordando os seguintes tópicos para a sustentação da pesquisa: câncer de pele, cenário epidemiológico, detecção precoce, tratamento, prevenção, câncer de pele em trabalhadores rurais e o papel da enfermagem, sendo os materiais utilizados para o suporte teórico, encontrados em periódicos nacionais e internacionais. Publicações que fugiam da proposta empregada do projeto foram colocados de fora da estrutura comportamental do presente trabalho.

3 ANCORAGEM TEÓRICA

3.1 CÂNCER DE PELE

O corpo humano é formado por células que se renovam continuamente, um ciclo que envolve divisão celular, amadurecimento e morte. O câncer tem início quando as células deixam de seguir esse ciclo e passam a se dividir de forma descontrolada, dando origem a novas células anormais. Cabe ao sistema imunológico a tarefa de parar a proliferação, mas quando o sistema não consegue conter o avanço celular anormal, estas células vão se tornando cada vez mais anormais, até chegarem ao estado cancerígeno (BRASIL, 2006).

Dentro da vasta gama de cânceres que podem acometer o ser humano, está o de pele. O órgão é tido como o maior do corpo humano, sendo dividida em epiderme, derme e hipoderme. Tem como função primordial a proteção do corpo contra microrganismos invasores, variações extremas de temperatura, luz, além de função excretora e metabólica (OKUNO; VILELA, 2005).

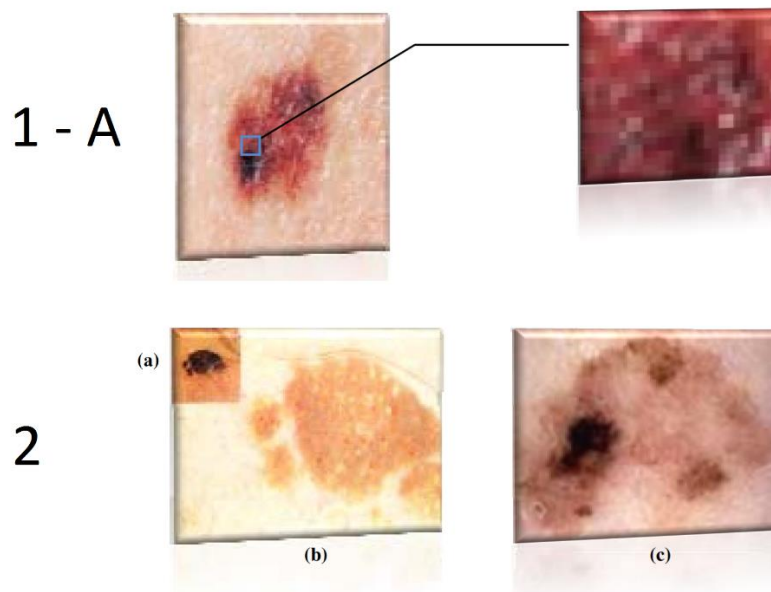
Define-se câncer de pele como crescimento exagerado e desorganizado de células epiteliais. Quando as células permanecem agrupadas, sem evadirem estruturas adjacentes,

chamamos de tumor benigno. Quando ocorrem metástases, consideramos como tumor maligno (CRUZ, 2009).

De acordo com a Academia Americana de Dermatologia (AAD, 2020), entre os tipos de câncer de pele, estão os não melanomas (carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular) e o melanoma. O Carcinoma basocelular é o tipo mais comum de câncer de pele. É mais comum em pessoas com pele clara. Desenvolvem-se após anos de exposição solar frequente. O carcinoma de células escamosas é o segundo mais comum. Pode causar danos e desfiguração. Também se forma em peles expostas frequentemente a radiação solar. Algumas pessoas desenvolvem manchas escamosas na pele, as denominadas queratoses actínicas. Por último, temos o melanoma. Dentre todos os cânceres, esse é tido como o mais mortal. Podem ocorrer metástases, por isso, quanto mais precoce a detecção e o tratamento, melhores as chances de recuperação.

Na imagem 1 está representado os dois tipos de cânceres: o melanoma e o não melanoma.

Imagem 1: Melanoma e não melanoma.



Fonte: Imagem adaptada. SOARES, 2008.

A imagem 1-A trata-se da representação matricial da imagem de um melanoma. A 2-A trata-se de uma imagem clínica de um não melanoma (ceratose seborreica), a 2-B é uma imagem dermatoscópica não melanoma (ceratose seborreica), e a 2-C, uma videodermatoscopia de um nevo benigno (SOARES, 2008).

A incidência do câncer de pele tem aumentado significativamente em todo o mundo. Dentre as principais causas, estão a exposição excessiva ao sol, mudanças nos hábitos de vida, envelhecimento da população e mudanças na camada de ozônio. Alguns fatores como a cor da pele, olhos e cabelos também estão associados. Todavia, a exposição solar é o fator mais preocupante (HORA et al., 2003).

Apesar da importância da exposição solar para a produção de vitamina D, é preciso ter cautela. A exposição excessiva à radiação UV pode causar sérios danos ao tecido epitelial. O espectro é dividido UVA, UVB e UVC. O UVA pode provocar inflamações e alterações a nível de DNA. Já os UVB são os mais nocivos, responsáveis pelo maior número de casos de câncer de pele (SOUZA et al., 2004).

3.2 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

A parcela da população mais afetada pelo câncer de pele é a que possui idade superior a 40 anos, adultas, e que possuem pele branca, sendo raro o acometimento em crianças. Pessoas com pele negra possuem pouca predisposição, mas também podem ser afetadas (SANTOS, 2007).

No Brasil, em 2016, foram diagnosticados 5.670 casos de câncer de pele melanoma, sendo 3.000 casos em homens e 2.670 em mulheres. Em 2013, o número de óbitos ficou na margem de 1.547. Nos Estados Unidos, os acometimentos chegaram a 76.780 em 2016. A cada 100.000 pessoas, um negro é acometido, quatro hispânicos e 25 não hispânicos (American Cancer Society, 2018).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2020), a cada ano, no Brasil, a contar de 2020 até 2022, serão confirmados 8.450 casos de câncer do tipo melanoma, sendo 4.200 em homens e 4.250 em mulheres. No mesmo período de tempo, para o câncer de pele não melanoma, estima-se um acometimento de 83.770 em homens e 93.160 em mulheres.

Cerca de 160.000 casos de melanoma foram confirmados no mundo ao longo dos últimos anos. A alta taxa reforça a necessidade de conhecimento acerca do assunto, para que medidas de prevenção possam ser adotadas (IRANZO, 2015).

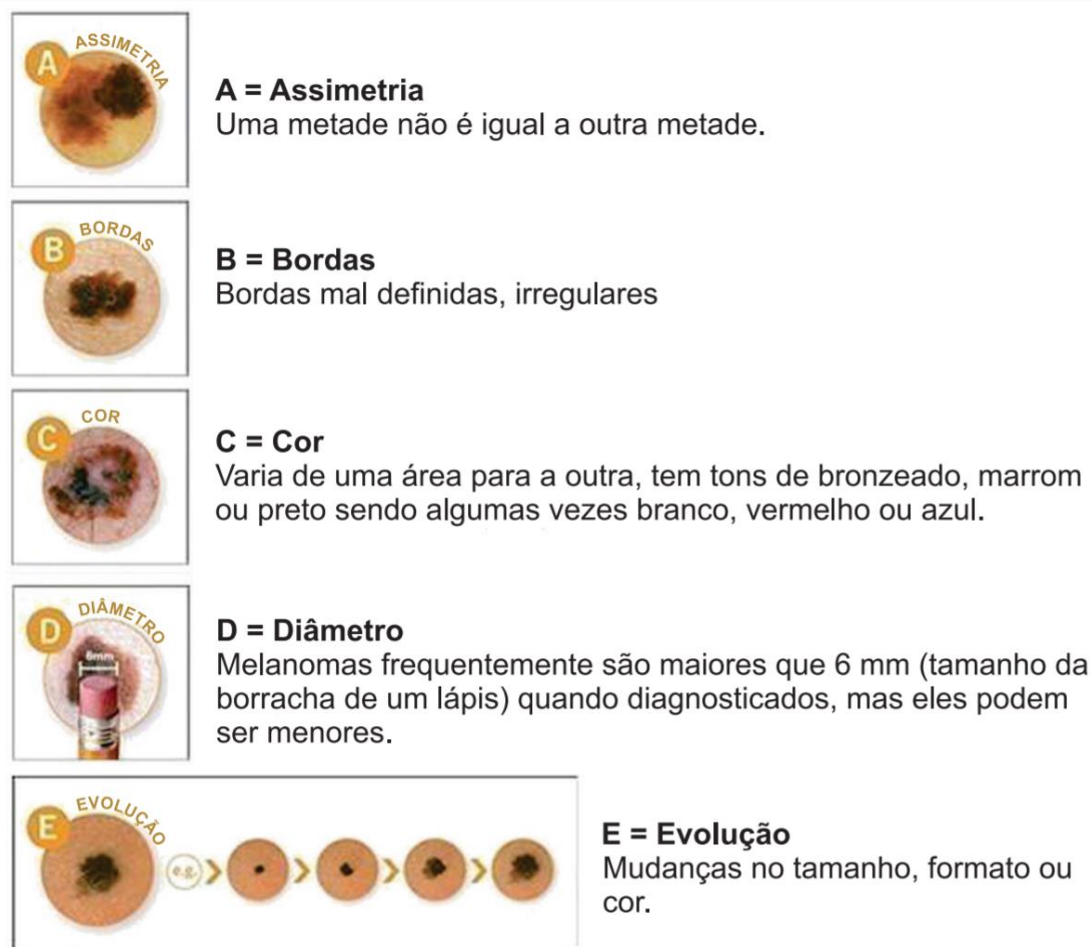
3.3 DETECÇÃO PRECOCE

A detecção precoce do câncer de pele, ainda na fase inicial ou na presença de lesões pré-malignas, possibilita maior sucesso no tratamento, maiores chances de cura. Os médicos são orientados a se manterem atentos às alterações da pele dos pacientes, e

caso se detecte anormalidades, que se examine mais a fundo através de biópsia (INCA, 2016).

Estudos sugerem que o autoexame da pele possa ajudar na detecção precoce. Diante disso, é reforçado a importância dessa prática, que também envolve o autoconhecimento. Pensando nisso, a Sociedade Brasileira de Dermatologia defende a regra do ABCDE. O guia contribui para identificação de sinais sugestivos de câncer de pele.

Imagem 2: ABCDE do câncer de pele melanoma.



Fonte: AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY AD HOC TASK FORCE FOR THE ABCDE OF MELANOMA et al., 2015.

A imagem 2 representa alguns sinais sugestivos para a identificação do melanoma. São eles assimetria, borda, cor, diâmetro e evolução. Com a análise desses sinais, o paciente poderá detectar possíveis alterações e procurar um médico para a realização do exame e se for o caso, iniciar o tratamento o mais precocemente possível (American Academy of Dermatology, 2015).

Também é possível a detecção de cânceres dos tipos basocelular e espinocelular (não melanomas). Alguns sinais que devem ser investigados incluem manchas que coçam, ardência na pele, descamação, sangramento e feridas (INCA, 2016).

Os dois métodos utilizados para o diagnóstico do câncer de pele são a análise de imagem e a biópsia, sendo o último usado para comprovação. O material é coletado e encaminhado para análise em laboratórios de anatomia patológica (INCA, 2016).

3.4 TRATAMENTO

Para o câncer de pele não melanoma, existem diversas modalidades de tratamento. O mais indicado é o cirúrgico, que consiste na realização de cirurgia para a retirada do tecido. Nos casos mais leves, o procedimento pode ser realizado no ambulatório (INCA, 2016). Outras opções podem ser adotadas, entre elas a curetagem e eletrodissecção, criocirurgia, cirurgia a laser, cirurgia micrográfica de Mohs e terapia fotodinâmica (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2020).

O tratamento do melanoma é mais complexo. A medida variará de acordo com o estadiamento do tumor e tamanho (INCA, 2006). As modalidades cirúrgicas mais indicadas são a excisional e a Micrográfica de Mohs (Sociedade Brasileira de Dermatologia - SBD, 2020).

Ainda segundo a SBD (2020), na maioria dos casos, o melanoma metastático não tem cura, por isso reforça-se a importância da detecção e tratamento o mais precoce possível.

3.5 PREVENÇÃO

Com as chances aumentadas do desenvolvimento de câncer de pele por contato excessivo aos raios solares e demais riscos, o manipulador rural se torna vulnerável ao ambiente livre pelo trabalho ocupacional (ROSENMAN et al., 1995). Sabe-se que o uso tópico de protetor solar contribui sobremaneira no retardamento da malignidade. No entanto, um estudo promovido por Rosenman et al. (1995), mostrou que grande parte dos trabalhadores reconhecem o risco ao qual se submetem, porém, um número pequeno se submete a exame físico e a aplicação de protetor solar.

A saúde pública contabiliza indubitavelmente na prevenção da malignidade. A profissão de enfermagem maneja as medidas para métodos de prevenção eficaz baseados nos riscos eminentes, detecção e diagnóstico mediante o quadro de risco físico, químico dos raios ultravioleta, pesticida, além de demais complicações. Nesse sentido, a

comunicação do enfermeiro sobre os riscos de prognóstico negativo a esse grupo é de grande necessidade, uma vez que dispara a conduta no uso de protetores afim de minimizarem os riscos. Sendo essa, uma das maiores ferramentas de prevenção (CEZARVAZ, 2015).

Estratégias primárias de prevenção minimizam os riscos da patologia, bem como, o uso de roupas longas que desviam o contato direto da radiação com a pele. Além disso a utilização de chapéu também é reconhecida. No trabalho ao ar livre é recomendado ainda a utilização de toalhas para a cobertura do pescoço ou um chapéu que possibilite essa cobertura (NAHAR, et al 2014).

O uso de uma triagem permite efetuar a prevenção de modo íntimo e individual, onde o indivíduo será direcionado ao seu grau de risco, a um aconselhamento, além de um exame visual de pele, que por sua vez deve ser realizado com constância, de modo periódico. Tais medidas corroboram na prevenção eficaz (GAETANO, 2009). O atendimento deve ser voltado para uma vigilante atenção àqueles que apresentam ocupação recorrente ao contato solar, ao passo que diminui a morbidade aumentando a sobrevida (LEBLANC, 2008).

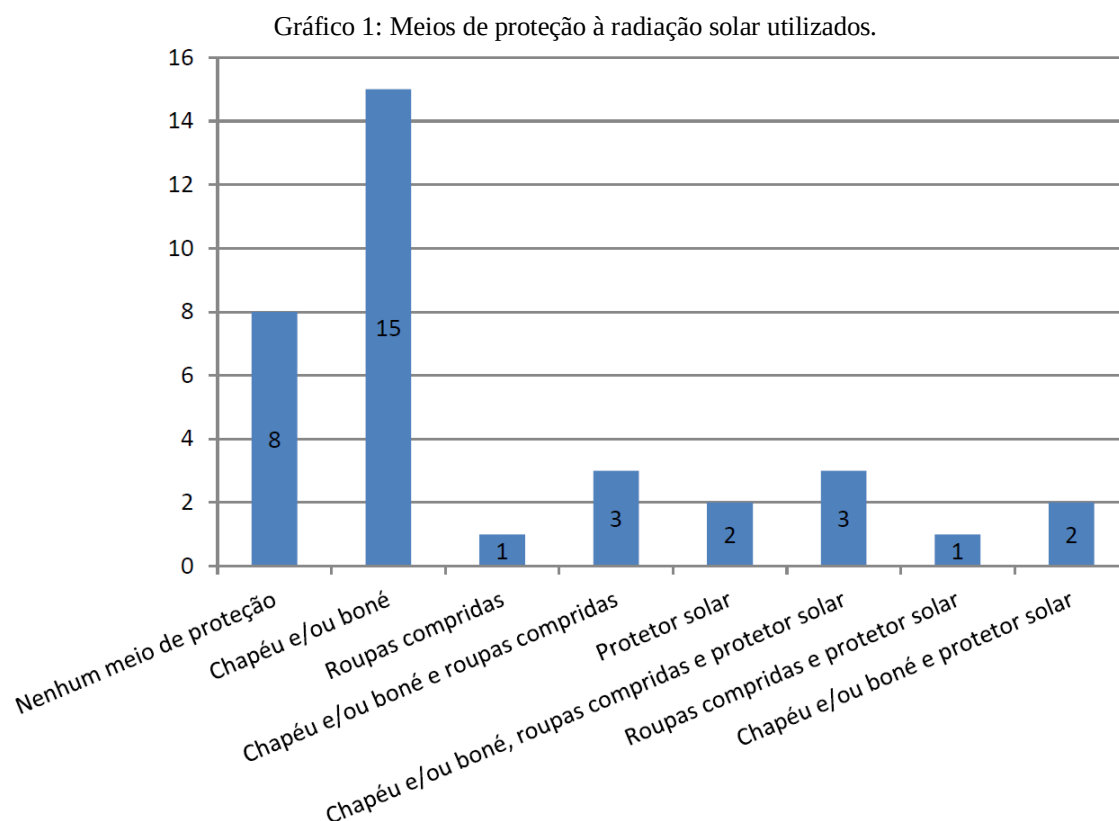
3.6 CÂNCER DE PELE EM TRABALHADORES DA ZONA RURAL

O Brasil é um país tropical, e por esse motivo, conta com a presença do sol quase o ano inteiro. Essa característica faz com que os brasileiros estejam mais expostos à radiação solar. Quando ocorrida de manhã ou à tarde, pode ser benéfica, ativando a circulação sanguínea e contribuindo para a síntese da vitamina D. Assim como a correta exposição pode culminar benefícios, a exposição errada pode culminar em prejuízos para a saúde (OLIVEIRA, 2013). De acordo com Maeda et al. (2007), 15 minutos de exposição diária à luz solar pelo menos três vezes na semana, aumenta significativamente os níveis de vitamina D. A SBD (2020) sugere que se evite a exposição solar entre as 10 e 16 horas, onde a radiação UVB é mais intensa.

Indivíduos países tropicais, como os brasileiros e europeus, são os povos mais propensos a adquirirem o câncer de pele. Na população que se dedicam ao trabalho no meio rural, as chances são ainda maiores. Isso se deve, na maioria dos casos, a falta conhecimento acerca das formas corretas de prevenção (OLIVEIRA, 2013).

Um estudo feito por Silva e Sena (2017) no estado de Minas Gerais, município de Curvelo, com a participação de 35 trabalhadores rurais, sendo 54% do sexo masculino e

46% do sexo feminino, permitiu o levantamento de dados acerca dos meios de proteção utilizados pelos trabalhadores rurais daquela localidade.



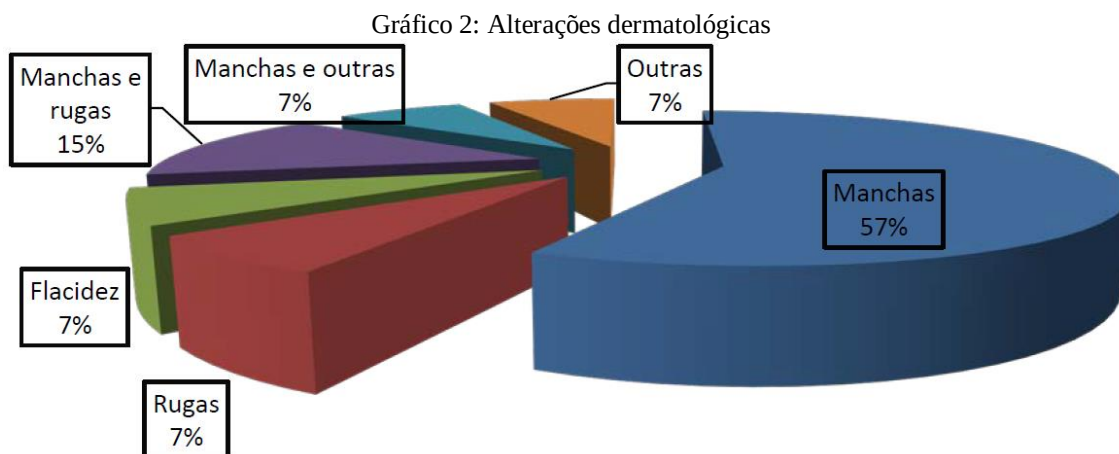
Fonte: Silva e Sena, 2017.

Os resultados da pesquisa feita por Silva e Sena (2017) apontaram que, dos 35 trabalhadores rurais entrevistados, 8 não usam meios de proteção, 15 usam chapéu ou boné, 1 usa roupa comprida, 3 usam chapéu/boné ou roupas compridas, 2 usam protetor solar, 3 usam chapéu/boné, roupas compridas e protetor solar, 1 usa roupas compridas e protetor solar e 2 usam chapéu/boné e protetor solar. Desse grupo, 71,42% reconhecem a importância do protetor solar. Em contrapartida, 77,14% afirmam não usar.

Em relação aos prestadores de serviço no meio rural, a Norma Regulamentadora 31 deixa claro o papel do empregador, que deve oferecer ao trabalhador em questão, os equipamentos necessários para a proteção. Esses equipamentos de proteção individual incluem chapéu de aba larga ou bonés com touca árabe, óculos de proteção especiais contra radiações, e também proteção como aventais, macacões, que cubram o corpo inteiro (Ministério do Trabalho e Emprego, 2005).

Alguns dados referentes a alterações dermatológicas causadas por exposição solar excessiva, foi abordada ao longo da pesquisa de Silva e Sena (2017). O gráfico 2 aponta

como principais alterações, as manchas, em 57% dos casos; manchas e rugas, em 15% dos casos; manchas e outras, em 7% dos casos; flacidez, em 7% dos casos; rugas, em 7% dos casos; e em 7% dos casos foram notadas outras alterações.



Fonte: Silva e Sena, 2017.

Outro estudo envolvendo essa temática, foi desenvolvido por alunos do curso de licenciatura da Universidade estadual de Goiás, por meio de entrevistas a 100 produtores rurais da cooperativa da agricultura familiar de Itapuranga. No que se refere aos entrevistados, 56% eram do sexo masculino e 44% do sexo feminino. 80% afirmaram trabalhar sob exposição solar há mais de 40 anos. Apenas 31% usavam protetor solar, sendo a maioria usuária de chapéu e camisa de manga longa. Dos entrevistados, 65% relataram não apresentar manchas e 34% relataram ter vermelhidão, em sua maioria, nos membros inferiores (SOUSA et al., 2012).

Diante da problemática do alto número de acometimentos de câncer de pele em trabalhadores rurais, cabe reforçar a importância da propagação de informações através de rádio, Tv e internet. No meio rural e também em todas as esferas, a estratégia mais plausível é o investimento na prevenção (SOUZA et al., 2012).

3.7 PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE AO CÂNCER DE PELE EM TRABALHADORES RURAIS

O exame da pele é um fato essencial para o diagnóstico precoce do câncer. É papel exclusivo dos médicos e enfermeiros a realização do exame inicial. O paciente deve ser orientado a relatar ao médico ou ao enfermeiro qualquer alteração a nível tecidual. Ao se detectar possível alteração maligna, o paciente deverá ser encaminhado a um dermatologista (SOARES, 2008).

Estudo realizado por Frighetto et al. (2019) contando com 34 participantes no município de Ji-Paraná – RO, comprovou a importância das orientações de enfermagem para a prevenção do câncer de pele. Ao serem interrogados sobre onde teriam obtido informações acerca da utilização do protetor solar, 29% dos 34 participantes afirmaram utilizar a auto indicação; 16% seguiram orientações de dermatologistas; 24% foram influenciados pela mídia; e 27% seguiram a orientação de um enfermeiro (FRIGHETTO et al., 2019).

A enfermagem desempenha um papel importante na prevenção, diagnóstico e reabilitação. Pode desenvolver ações educativas, objetivando a assistência ao paciente oncológico e a família. Na atenção básica, o principal papel desenvolvido em relação ao público específico do estudo é o ensino de boas práticas, como a redução da exposição solar e a realização do autoexame (PAULA; SILVA; BRANDÃO, 2015). Quando se trata um público leigo, o profissional da saúde deve adequar seu método de orientação à prevenção de acordo com o nível do indivíduo, seja vocabulário, cultura ou qualquer que seja a característica do público em questão (SIMÕES, 2011).

A enfermagem do trabalho desempenha treinamentos de suma importância no meio rural. Com o objetivo de se aproximar do trabalhador e conhecer de perto a realidade na qual ele está inserido, muitos treinamentos são realizados no próprio local de trabalho e no local de moradia da população (NASCIMENTO et al., 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse estudo, podemos constatar a vulnerabilidade da população rural em relação ao câncer de pele. Na maioria dos casos, o excesso de informações acerca da temática acaba não chegando em grande parte dos lares, principalmente na zona rural, contribuindo para que, muitas vezes, acabem sendo acometidos por neoplasias malignas por escassez de informações, sobretudo as relacionadas a prevenção.

Constatou-se que o enfermeiro desempenha um papel primordial no processo. Orientações acerca da prática do autoexame possibilita a detecção precoce, culminando em menos prejuízos para o paciente e maiores chances de cura sem sequelas.

O artigo em questão permitiu observar que a maioria dos casos de câncer de pele em trabalhadores rurais vieram da falta de informação acerca das medidas preventivas. Nesse sentido, elenca-se a importância do investimento em propagandas midiáticas, cursos, cartilhas e recursos que visem orientar acerca da prevenção.

REFERÊNCIAS

American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2016. [Internet] Atlanta: American Cancer Society; 2016.

NASCIMENTO, N.I. et al. A experiência da elaboração de um material didático sobre câncer de pele para trabalhadores rurais. *Saúde em Redes*. 2018; 4(3):143-152

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. A situação do câncer no Brasil. -Rio de Janeiro: INCA, 2006.

CEZAR-VAZ, Marta Regina et al. Câncer de pele em trabalhadores rurais: conhecimento e intervenção em enfermagem. *Revista de Enfermagem da USP* , v. 49, n. 4, p. 0564-0571, 2015.

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

FRIGHETTO, A.V.; SCHIMIDT, R.B.; JACOMELI, M.D.; MILLAN, W.C. Câncer de pele: avaliação, conhecimento e identificação em agentes comunitários de saúde do município de Ji-Paraná-RO. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. 2018. V.25,n2,pp.38-42.

GAETANO, Diana E. et al. Prevenção do câncer de pele em uma população agrícola: implementando intervenções baseadas em evidências. *Aaohn Journal* , v. 57, n. 1, p. 24-33, 2009.

Gallagher RP, Lee TK. Adverse effects of ultraviolet radiation: a brief review. *Prog Biophys Mol Biol*. 2006;92:119-31.

HORA, Clarissa. et al. Avaliação do conhecimento quanto a prevenção do câncer de pele e sua exposição solar em frequentadores de academia de ginastica em Recife, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Monitoramento das ações de controle do câncer de pele. Rio de Janeiro. 2016.

IRANZO, C.C. et al. *Lesões cutâneas malignas e pré-malignas: conhecimentos, hábitos e campanhas de prevenção solar*. *Acta paul. enferm.* [online]. 2015, vol.28, n.1, pp.2-6.

LEBLANC, William G. et al. Relato de rastreamento do câncer de pele de trabalhadores adultos dos EUA. *Jornal da Academia Americana de Dermatologia* , v. 59, n. 1, p. 55-63, 2008.

MAEDA, S.S. et al . The effect of sun exposure on 25-hydroxyvitamin D concentrations in young healthy subjects living in the city of São Paulo, Brazil. *Braz J Med Biol Res*, Ribeirão Preto , v. 40, n. 12, p. 1653-1659, Dec. 2007 .

Ministério do Trabalho e Emprego. NR 31 - Segurança e saúde no trabalho na agricultura, pecuária silvicultura, exploração florestal e aquicultura. Portaria GM n.º 86, de 03 de março de 2005. Portaria GM n.º 576, de 22 de novembro de 2007. Brasília: Diário Oficial da União; 2005.

NAHAR, Vinayak K. et al. Comportamentos preventivos do câncer de pele em trabalhadores de parques estaduais: um estudo piloto. *Saúde ambiental e medicina preventiva*, v. 19, n. 6, p. 467-474, 2014.

OKUNO, E.; VILELA, M. A. C. *Radiação ultravioleta: Características e efeitos*. 1. ed. São Paulo: Editora Livraria da Física, 2005.

Oliveira, M. M. F. (2013) *Radiação ultravioleta/ índice ultravioleta e câncer de pele no Brasil: condições ambientais e vulnerabilidades sociais*. *Revista Brasileira de Climatologia*. Ano 9 – Vol. 13 – JUL/DEZ. 2013.

PAULA, L. L. R. J.; SILVA, A. P.; BRANDAO, J. C. Fatores de risco e ações preventivas para o câncer de pele em trabalhadores rurais. *European Journal of Surgical Cancer*, v. 41, supl.1, 2015.

ROSENMAN, Kenneth D. et al. Uso de estratégias de prevenção do câncer de pele entre agricultores e seus cônjuges. *American journal of preventive medicine*, v. 11, n. 5, p. 342-347, 1995.

SIMIS, T.; SIMIS, D.R.C. Doenças da pele relacionadas à radiação solar. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*. 2006; 8(1)1-8. [10]

Simões TC, Souza NVDO, Shoji S, Peregrino AAF, Silva D. Medidas de prevenção contra câncer de pele em trabalhadores da construção civil: contribuição da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):100-6.

Silva PF, Sena CFA. A importância do uso de protetor solar na prevenção de alterações dermatológicas em trabalhadores sob fotoexposição excessiva. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, [S.l.], 2017; 5(1): 1-17.

Soares HB. *Análise e Classificação de Imagens de Lesões da Pele por Atributos de Cor, Forma e Textura utilizando Máquina de Vetor de Suporte [tese]*. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.

SOUZA, Sonia R. P. de; et al. Bronzeamento e risco de melanoma cutâneo: revisão da literatura, 2004.

SOUZA, T.F. et al. Avaliação de hábitos relativo a fotoexposição e sensibilização quanto a fatores de risco para câncer de pele em trabalhadores rurais. 2012.

Szklo AS, Almeida LM, Figueiredo V, Lozana JA, Mendonça GAS, Moura L, et al. Comportamento relativo à exposição e proteção solar na população de 15 anos ou mais de 15 capitais brasileiras e Distrito Federal, 2002-2003. *Cad. Saúde Pública*. 2007;23:823-34.

Vaz MRC, Bonow CA, Piexak DR, Kowalczyk S, Vaz JC, Borges AM. Câncer de pele em trabalhadores rurais: conhecimento e intervenção de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP. 2015;49(4):564-71.