

PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE PELE COMO ELEMENTOS DE GESTÃO EM SAÚDE: ESTARIAM OS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM APTOS A PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE TÃO IMPORTANTE DOENÇA?

Renato Ribeiro Nogueira Ferraz^{1,2}, Camila Teixeira da Silva Fonseca¹, Michel Szamszoryk¹, Hagamenon de Alencar Junior¹, Anderson Sena Barnabé¹, João Victor Fornari¹, Renata Nunes da Silva¹.

RESUMO

O câncer de pele é a neoplasia de maior incidência no Brasil e tem ótimo prognóstico se descoberto precocemente. Este trabalho objetivou avaliar o conhecimento de graduandos de enfermagem sobre prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de pele. A coleta de dados foi realizada no período de 27 de agosto a 20 de outubro de 2013, utilizando-se um questionário com perguntas fechadas relativas ao conhecimento sobre o câncer de pele, que foi respondido por 236 alunos do primeiro ao quarto anos do curso de enfermagem. Para análise dos dados obtidos foram utilizados métodos estatísticos descritivos (média, mediana, proporção) e analíticos (qui-quadrado) para correlação de dados entre alunos do primeiro e quarto anos. Observou-se que metade dos alunos não conseguiu responder adequadamente à maioria das questões. Cerca de 50% não têm conhecimento sobre o autoexame da pele para realização do diagnóstico precoce, e 68% não apresentam conhecimento sobre o tratamento após a confirmação do câncer de pele. Verifica-se a necessidade de se alertar os futuros profissionais de enfermagem ainda na sala de aula quanto à importância da prevenção deste tipo de câncer, para que possam orientar a população especialmente quanto às medidas preventivas e necessidade de diagnóstico precoce.

Palavras-chave: *gestão em saúde; câncer de pele; prevenção; diagnóstico; tratamento.*

PREVENTION, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF SKIN CANCER AS MANAGEMENT ELEMENTS IN HEALTH: ARE NURSING UNDERGRADUATE STUDENTS ABLE TO PROVIDE CLARIFICATIONS ABOUT A SO IMPORTANT DISEASE?

ABSTRACT

Skin cancer is the most prevalent cancer in Brazil and it has an excellent prognosis when diagnosed early. This study aimed to assess the knowledge of nursing undergraduates about prevention, diagnosis and treatment of skin cancer. Data collection was conducted from August 27 to October 20, 2013. A questionnaire with closed questions regarding to knowledge about skin cancer was answered by 236 students from first to fourth years of nursing course. For data analysis, descriptive (mean, median, proportion) and analytical (chi-square) statistical methods were carried out for data correlation between students of the first and fourth years. Data show that 50% of the students failed to adequately respond to most questions. About 50% have no knowledge about skin self-examination for performing early diagnosis, and 68% have no knowledge about treatment after confirmation of skin cancer. Thus, there is a need to warn future nurses, still in the classroom, about the importance of preventing this type of cancer, so that they can guide the population, especially concerning to preventive measures and the need for early diagnosis.

Keywords: *management in health; skin cancer; prevention; diagnosis; treatment.*

¹ Departamento de Saúde – Universidade Nove de Julho (UNINOVE) – São Paulo – SP.

² Programa de Mestrado Profissional em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde (PMPA-GSS) – UNINOVE – São Paulo – SP.

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano e está dividida em duas camadas: a epiderme, que é a camada mais externa, constituída por tecido epitelial pavimentoso estratificado queratinizado, e a derme, que é a camada mais interna constituída por tecido conjuntivo (1). Esse órgão é responsável em manter diversas funções orgânicas como, por exemplo, regulação térmica, proteção do organismo contra microorganismos patogênicos, controle do fluxo sanguíneo, além de desempenhar funções sensoriais (2). Porém, por ser um órgão que está em contínua exposição, a pele está sujeita a alterações celulares causadas especialmente pela exposição prolongada aos raios ultravioletas do sol (3). Essas alterações geram o crescimento desordenado de células que invadem outros tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, tais células tendem a ser agressivas e incontroláveis, gerando a formação de tumores ou neoplasias malignas (4). O câncer (CA) de pele apresenta-se sob a forma de duas variantes: melanoma e não melanoma (5) que tanto suas larvas como os adultos danificam os grãos (1).

Como em outras doenças, há fatores de risco que contribuem para maiores chances de um indivíduo desenvolver o câncer de pele, dentre os quais se destacam fatores genéticos, antecedentes familiares, e exposição excessiva à radiação ultravioleta (UV). Os raios UV, além de facilitarem as mutações gênicas, exercem efeito supressor no sistema imune cutâneo (6), ou seja, as queimaduras na pele causadas pela exposição solar, principalmente pelos raios ultravioletas B (UV-B), são uma resposta inflamatória das células cutâneas a um fator abrasivo (7). O câncer de pele é a neoplasia de maior incidência no Brasil (8) e, por esse motivo, é importante compreender que os fatores que influenciam na proteção e exposição aos raios solares são determinantes na prevenção desta doença (9).

No ano de 2010, o número estimado de novos casos de câncer de pele não-melanoma no Brasil foi de 53.410 entre homens e de 60.440 entre as mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 56 novos casos para cada 100 mil homens e 61 para cada 100 mil mulheres. Com relação ao melanoma, sabe-se que sua letalidade é elevada. Porém, sua incidência é baixa (2.960 casos novos em homens e 2.970 casos novos em mulheres). No

Brasil, as maiores taxas estimadas em homens e mulheres encontram-se na Região Sul (10).

O câncer de pele é raro em crianças e adolescentes (11), já que o efeito nocivo do sol é acumulativo, apresentando um pico de incidência somente por volta da quarta década de vida. Em 90% dos casos, esta patologia é desencadeada pela exposição excessiva ao sol, embora existam casos nos quais ela se desenvolve após viroses, infecções, contato com arsênio, ou alterações genéticas que favorecem o aparecimento da doença (12).

É fato que a realidade do Brasil também ocorre em países de todo o mundo, que mesmo apresentando altas taxas de incidência, ainda relatam enorme resistência da população em utilizar diariamente os filtros solares, mesmo aqueles indivíduos com fatores de risco graves, ou seja, aqueles com caso de melanoma na família. Acredita-se que tal fato se deva à falta de intervenções e orientações eficientes a fim de se prevenir e educar sobre essa patologia (13).

A consciência da gravidade sanitária do câncer de pele ainda é pequena entre os profissionais de saúde em várias partes do mundo. Por isso é necessário que haja maiores iniciativas, como intervenções educacionais para os próprios profissionais, principalmente enfermeiros, que trabalhem com promoção e prevenção da saúde (14), além da inclusão de profissionais de enfermagem capacitadas para o processo de suspeição e encaminhamento de casos diagnosticados (15). É, então, necessária uma abordagem em nível coletivo e multidisciplinar, onde seja possível a orientação do maior número possível de usuários dos sistemas de saúde que se possa atingir (16). Reuniões, palestras e grupos realizados em Unidades Básicas de Saúde podem ser uma boa alternativa.

Como visto, a taxa de incidência do câncer de pele no Brasil é alta e, por essa razão, desde 2003 autoridades preocupadas com esses índices lutam pelo Projeto de Lei 554/07 com a proposta de reduzir a carga tributária do filtro solar, o que resultaria na queda de preço e, acredita-se, maior consumo. Além disso, a proposta inclui também a mudança do filtro solar da categoria de cosméticos para a categoria de medicamento (17).

O Projeto de Lei (4234/08) prevê a distribuição gratuita do protetor solar pela rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS) para

a população em vulnerabilidade, como os portadores de doenças imunossupressoras e os trabalhadores que exercem suas funções sob exposição solar direta. O protetor solar deverá ser distribuído em todo o território nacional e terá fator de proteção solar (FPS) maior ou igual a 15. Alguns laboratórios públicos serão os responsáveis pela produção desses protetores (18).

Essas medidas tomadas por autoridades brasileiras são de extrema importância para a diminuição da alta incidência de câncer de pele no país, já que o uso do protetor solar contra os raios UV é o meio mais efetivo de prevenção da doença (19).

Diante dos problemas apresentados, torna-se necessário que o profissional enfermeiro faça parte da luta contra o câncer de pele, que requer medidas simples de prevenção e, portanto, orientação à população. Além disso, esse profissional deve ser capacitado para reconhecer lesões indicativas de neoplasia cutânea, ou seja, de realizar um diagnóstico precoce e também de oferecer informações importantes para o paciente sobre o tratamento e as condutas a serem tomadas a partir da confirmação do diagnóstico médico.

A educação em saúde orientada pelo enfermeiro 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 de extrema importância no âmbito da saúde preventiva já que, para este tipo de câncer, a taxa de cura corresponde a cerca de 100% se descoberto logo no início. Por isso, é fundamental que os alunos de enfermagem tenham consciência da responsabilidade de serem enfermeiros e, por consequência, educadores em saúde.

OBJETIVO

Identificar a aptidão de graduandos de enfermagem com relação à prestação de esclarecimentos sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico do câncer de pele.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de *coorte* transversal e abordagem quantitativa, cujos participantes foram graduandos do

primeiro ao quarto anos do curso de enfermagem da Universidade Nove de Julho - UNINOVE. A coleta de dados foi realizada no período de 27 de agosto a 20 de outubro de 2013 por meio de um questionário previamente elaborado pelos pesquisadores, com perguntas fechadas relativas ao conhecimento dos graduandos do curso de enfermagem sobre o câncer de pele, assim como seus métodos de prevenção e tratamento. Dos entrevistados foram obtidos dados com relação à associação dos raios UV com o desenvolvimento do câncer de pele, conhecimentos relacionados ao autoexame de pele, a utilização de filtro solar e o fator de proteção solar adequado, além de conhecimentos relacionados aos fatores de risco, horário adequado de exposição solar, diagnóstico e tratamento da referida doença. Ainda, foram obtidos dos entrevistados dados com respeito ao sexo, idade, etnia, período do curso e ano em curso. Todos os participantes, após serem orientados sobre os objetivos do trabalho, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os questionários foram respondidos em um período pré-determinado de, no máximo, 10 minutos, sem qualquer interferência do investigador principal e também sem a identificação dos participantes. Para análise dos dados obtidos foram utilizados métodos estatísticos descritivos (média, mediana, proporção) e analíticos (qui-quadrado) para correlação de dados entre alunos do primeiro e quarto anos. A análise estatística e o banco de dados foram criados pelo programa EPI-INFO 2000.

Esta pesquisa foi registrada no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o nº 431851/2011, sendo submetida à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CoEP) da Universidade Nove de Julho, onde foi apreciada, validada e autorizada por atender as exigências e preceitos estabelecidos pela Resolução no. 466/2012, que substituiu a Resolução no. 196/96, ambas do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dos 300 estudantes abordados, 236 (78,67%) aceitaram participar. Observou-se predominância de indivíduos do sexo feminino, que totalizaram 167 participantes (70,74%), contra 69 do sexo masculino (29,24%) (Tabela 1).

Tabela 1. Variável sexo por ano

Sexo	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	TOTAL	Percentual
Feminino	39	42	38	48	167	70,74%
Masculino	18	11	17	23	69	29,24%
TOTAL	57	53	55	71	236	100%

Quanto à etnia, 172 (72,88%) se consideraram brancos, 56 (23,73%) negros, 2 (0,85%) indígenas, 5 (2,12%) asiáticos e 1 (0,42%) não respondeu sobre sua etnia (Tabela 2).

Tabela 2. Variável etnia por ano

ETNIA	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	TOTAL	Percentual
Branco	44	35	42	51	172	72,88%
Negro	11	15	12	18	56	23,73%
Índigena	-	2	-	-	2	0,85%
Asiático	2	1	1	1	5	2,12%
Sem Resposta	-	-	-	1	1	0,42%
TOTAL	57	53	55	71	236	100%

Para as questões específicas, observaram-se as seguintes variáveis: se participantes acreditam que os raios ultravioleta (UV) do sol têm associação com o desenvolvimento do câncer de pele; se o filtro solar é um bom aliado na prevenção do câncer de pele; qual o fator de proteção solar (FPS) mínimo o participante indicaria a um paciente; se os filtros solares devem ser reaplicados ao longo do dia para garantir boa eficácia; se ele apresenta conhecimento sobre o autoexame de pele; se o participante se considera apto a oferecer informações sobre a prevenção deste tipo de tumor, e se tem conhecimento sobre o tratamento. Ainda, buscou-se identificar o conhecimento relacionado à identificação dos sinais de alerta que devem ser procurados no autoexame de pele; os principais fatores de risco para desenvolvimento do câncer de pele e o tipo de tratamento que o participante acredita ser o mais indicado.

Pode-se observar que os 236 entrevistados (100% da amostra) concordam com o fato de que raios UV possuem associação com o desenvolvimento do câncer de pele. Destes, 232 (98,31%) acreditam que o filtro solar seja um bom aliado na prevenção do CA de pele, sendo que 4 (1,69%) não acreditam nesse fator, agregando outros fatores a prevenção.

Questionados sobre qual o mínimo fator de proteção solar (FPS) indicado para prevenção do câncer de pele, 130 entrevistados (55,08% do total) indicaram FPS 30; 29 participantes (29,24% da amostra) indicaram FPS 15; 34 participantes (14,41% dos entrevistados) indicaram FPS 12; e 3 entrevistados (1,27% da amostra total) indicaram FPS 8. Tais resultados podem ser também visualizados na Tabela 3.

Tabela 3 . Qual fator de proteção solar (FPS) mínima você indicaria a um paciente.

Descrição	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	TOTAL	Percentual
FPS 8	-	1	1	1	3	1,27%
FPS 12	8	3	9	14	34	14,41%
FPS 15	15	15	11	28	69	29,24%

FPS 30	34	34	34	28	130	55,08%
TOTAL	57	53	55	71	236	100%

Neste mesmo sentido, 201 participantes (85,12%) acreditam que o filtro solar deve ser reaplicado ao longo do dia para garantir sua eficácia, enquanto 31 (13,14%) não acreditam que essa aplicação seja importante. Apenas 4 participantes (1,69%) não responderam a essa questão.

Com relação ao conhecimento sobre o autoexame de pele, 114 (48,30%) tem conhecimento sobre o mesmo, enquanto 120 (50,85%) não têm este conhecimento, e 2

(0,85%) não responderam. Para a questão sobre o fato do participante considerar-se apto a

oferecer informações sobre a prevenção do câncer de pele, 126 (53,40%) acreditam que sim, 107 (45,33%) responderam negativamente, e 3 (1,27%) não responderam. Para o conhecimento sobre o tratamento para o CA de pele, 72 (30,51%) apresentam conhecimento, 159 (67,37%) não apresentam conhecimento e 5 (2,12%) não responderam à referida questão.

Os resultados obtidos para a questão de qual horário deve ser indicado à exposição solar, estão descritos na Tabela 4.

Tabela 4 . Horário que a exposição solar deve ser indicada.

Descrição	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	TOTAL	Percentual
Antes das 10:00 e depois das 16:00	55	53	54	69	231	97,88%
Entre às 10:00 e às 16:00	2	0	1	2	5	2,12%
Todos os horários	-	-	-	-	-	-
Nenhum horário	-	-	-	-	-	-
TOTAL	57	53	55	71	236	100%

Na questão sobre quais sinais de alerta devem ser procurados no autoexame de pele, 10 (4,24%) acreditam que manchas que coçam, ardem, escamam ou sangram, 17 (7,20%) acreditam que são as feridas cutâneas que não cicatrizam no período de um mês, 89 (37,71)

acreditam que são as pintas que mudam de tamanho, forma e pigmentação, 26 (11,02%) acreditam que é a mudança de textura da pele ou presença de dor, e 94 (39,83%) acreditam que são todas as alternativas anteriores (Tabela 5).

Tabela 5. Sinais de alerta que devem ser procurados no autoexame de pele.

Descrição	Nº	Porcentagem
Manchas que coçam, ardem, escamam ou sangram	10	4,24%
Feridas cutâneas que não cicatrizam no período de 1 mês	17	7,20%
Pintas que mudam de tamanho, formato e pigmentação	89	37,71%
Mudanças na textura da pele ou presença de dor	26	11,02
Todas as alternativas estão corretas	94	39,83
TOTAL	236	100%

Sobre os fatores de risco para desenvolvimento de CA de pele, 7 (2,97%) dos participantes acreditam serem mais susceptíveis indivíduos de pele e olhos claros, como loiros e ruivos, 18 (7,63%) acreditam que o CA decorra de antecedentes familiares, 32 (13,56%) acreditam que o CA ocorra em indivíduos que trabalham frequentemente com exposição solar sem proteção, 4 (1,69%) acreditam que crianças

e adolescentes que passaram a infância em exposição solar intensa são mais susceptíveis, e 175 (74,15%) assinalaram que são todas as alternativas estão corretas.

Para a última questão, relacionada aos tipos de tratamento que o participante acredita serem indicados para o CA de pele, os dados estão representados na Tabela 6.

Tabela 6. Qual o tipo de tratamento que você acredita ser indicado para o câncer de pele.

Descrição	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	TOTAL	Percentual
Cirurgia ou medicamento associado à radioterapia	31	30	25	41	127	53,81%
Cirurgia associada à radioterapia	14	15	16	17	62	26,27%
Cirurgia associada à quimioterapia	11	8	14	12	45	19,07%
Sem Resposta	1	-	-	1	2	0,85%
TOTAL	57	53	55	71	236	100%

Foi utilizado o método estatístico analítico do qui-quadrado (X^2) (20) para comparação entre o primeiro e quarto ano, com relação ao conhecimento proposto neste trabalho. Para os 57 alunos do primeiro ano (100%) e para os 71 alunos do quarto ano

(100%), foi acrescentada ao trabalho uma porcentagem de 20% para erros (21), quando então a avaliação retornou, para os alunos do primeiro ano, um valor de 45,6, e para os alunos do quarto ano, o valor esperado de 56,8. Estes dados encontram-se melhor representados na Tabela 7.

Tabela 7. Valor esperado x Valor esperado com percentagem de 20%.

Descrição	Valor esperado	Valor esperado com percentagem de correção
1º Ano	57	45,6
4º Ano	71	56,8
TOTAL	71	236

Analisando esse contexto, nota-se que o quarto ano comprovadamente obteve melhor desempenho do que o primeiro ano nas respostas ao instrumento proposto. Dados os valores estatísticos para conhecimento sobre o tratamento para o CA de pele, já que se observou um $X^2= 8,995$ com grau de liberdade (GL) = 1, $p=<0.0027$, demonstrando assim

significância estatística. Para a questão se o graduando estaria apto a fornecer informações sobre a prevenção do CA de pele, sendo o $X^2= 2,6517$ com GL = 1, $p=<0.1420$, não houve significância estatística, bem como para conhecimento sobre o autoexame, sendo o $X^2=0.3216$ com GL = 1, $p=0.5706$ (Tabela 8).

Tabela 8. Dados com maior relevância estatística.

Descrição	1º Ano	4º Ano	X^2	GL	P=
Tratamento	14	20	8,995	1	<0.0027
Informação	26	44	2.6517	1	<0.1420
Auto-exame	29	30	0.3216	1	0.5706

Vale ressaltar que foi possível aplicar o X^2 apenas nas questões referentes aos sinais de alerta que devem ser procurados no auto-exame de pele, para os fatores de risco relacionados com o desenvolvimento do câncer de pele e para o tipo de tratamento que o participante acreditava ser indicado para este tipo de tumor, já que a diferença no desempenho dos alunos do primeiro e quarto ano nos referidos quesitos foi relevante.

DISCUSSÃO

Dentre os tumores existentes, o câncer de pele é o mais frequente (22) e, como se sabe, está diretamente associado à exposição solar intensa. Um estudo realizado por Turco (2010) (23) demonstrou que 83% dos indivíduos acreditam na associação e nas consequências da exposição solar ao câncer de pele, dados que corroboram os achados do presente estudo, onde a totalidade dos graduandos entrevistados

acredita na associação entre os raios UV e o câncer de pele.

Wang & Dusza (2009) (24) mostraram em seu estudo que 86% dos entrevistados sabiam que o uso do filtro solar previne contra queimaduras, e que 70% relataram que poderiam prevenir o câncer de pele dessa maneira. Tal resultado pode também ser comparado ao aqui apresentado, já que basicamente a totalidade dos graduandos acredita que o filtro solar seja um bom aliado na prevenção do câncer de pele.

Aproximadamente 16% dos graduandos indicariam um filtro solar de FPS menor do que o recomendado pela SBCD (Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica) aos pacientes, que corresponde ao FPS 30. Todavia, aproximadamente 84% dos entrevistados neste estudo indicariam FPS 15 ou maior. Foi possível notar uma melhora da indicação do FPS 15 no último ano de graduação, embora também tenha sido identificada uma queda na indicação do FPS 30, que se mantinha alto nos três primeiros anos. Ainda não existem dados suficientes na literatura que demonstrem exatamente o que foi questionado neste estudo, porém é possível perceber a gravidade dos resultados ao compará-los com o indicado pela SBCD, que corresponde ao fator 30 (25).

Um estudo de caso controle realizado por Souza et al (2009) (26) mostrou que o autoexame da pele pode reduzir as mortes por câncer, identificando-o precocemente. Porém no presente estudo, apenas metade da amostra relatou conhecimento sobre o autoexame da pele. A outra metade não têm este conhecimento ou preferiu não responder à questão, mesmo no último ano de graduação. Mesmo o Brasil apresentando altas taxas de incidência do câncer de pele, os estudos referentes à prática do autoexame para detecção precoce são, na sua maioria, de outros países (27-29). Assim, reforça-se a ideia da importância da promoção à saúde e criação de campanhas de prevenção para conscientização da população.

Com relação ao fato de se sentir apto a oferecer informações sobre a prevenção do câncer de pele, apenas metade dos entrevistados respondeu positivamente a essa questão. Tal resultado mostra-se bastante alarmante, visto que os graduandos da área de enfermagem, além de assistencialistas,

precisam estar aptos a trabalhar na educação em saúde, já que a prevenção sempre há de se sobrepor às opções de tratamento, especialmente quando se fala em câncer de pele. Dessa forma, campanhas de orientação ainda no período de graduação mostram-se necessárias para que se possa almejar a reversão do quadro descrito.

Já com relação aos sinais de alerta no autoexame de pele, pouco menos da metade dos entrevistados respondeu que todas as alternativas presentes no questionário estavam corretas, alternativas essas que traziam dizeres relacionados à manchas que coçam, ardem, escamam ou sangram, feridas cutâneas que não cicatrizam no período de um mês, pintas que mudam de tamanho, forma e pigmentação, e mudança de textura da pele ou presença de dor, todas indicativas de alterações morfológicas importantes na cútis. Mais uma vez vemos-nos diante de um quadro bastante preocupante, já que os profissionais de enfermagem, que muitas vezes são a linha de frente no tangente à prevenção de várias condições clínicas, mostram-se despreparados no tangente à identificação de sinais indicativos de câncer de pele, reforçando a ideia de que devem ser mais bem preparados ainda no período de graduação.

Quanto ao conhecimento sobre os fatores de risco para desenvolvimento de CA de pele, a maioria dos entrevistados respondeu que todas as alternativas disponíveis no questionário (maior susceptibilidade em indivíduos de pele e olhos claros, presença de antecedentes familiares, maior incidência em indivíduos que trabalham frequentemente com exposição solar sem proteção e também em crianças e adolescentes que não utilizavam filtro solar com frequência), estavam corretas, ressaltando um adequado nível de conhecimento para o referido quesito da entrevista. Nesse caso, os resultados mostraram-se satisfatórios, permitindo-nos crer que, pelo menos com relação aos principais fatores de risco, os graduandos entrevistados mostraram-se aptos na replicação de informações importantes sobre prevenção, fato esse que pode refletir positivamente nos resultados futuros da atual luta relacionada à diminuição da prevalência do câncer de pele com base especialmente na prevenção.

Por fim, com relação aos tipos de tratamento que o participante acredita ser indicados para o CA de pele, cerca de metade da amostra respondeu que o tratamento mais adequado é a cirurgia, associada ao uso de

medicamentos específicos e radioterapia. Embora o índice de desconhecimento com relação aos tratamentos seja considerável, não é atribuição do profissional de enfermagem optar por um ou outro tratamento. Dessa forma, acredita-se que, na vivência do dia-a-dia em um setor de oncologia, o enfermeiro venha a se informar melhor sobre o fato e poderá, no futuro, explicar aos pacientes sobre os benefícios e efeitos colaterais de cada tratamento, que efetivamente será proposto pelo médico.

Os graduandos de enfermagem não possuem o conhecimento adequado para uma atuação eficaz na linha de frente do combate ao câncer de pele. Faz-se necessário, então, um melhor direcionamento no ensino de promoção à saúde realizado dentro das instituições de ensino superior, no qual alunos e professores se

unam para promover a saúde dentro de sua própria instituição. Apenas assim os futuros profissionais estarão aptos a transmitir a população informações que poderão prevenir ou diagnosticar precocemente o câncer de pele, promovendo a saúde e o bem estar dos indivíduos. A prevenção permanece como o principal fator de cura contra o câncer de pele.

previamente solubilizados em 1 mL de acetona). Após cerca de uma hora de incubação no escuro à temperatura ambiente, as esterases foram visualizadas nos géis indicando a presença de α e β -esterases.

Renato Ribeiro Nogueira Ferraz, Camila Teixeira da Silva Fonseca, Michel Szamszoryk, Hagamenon de Alencar Junior, Anderson Sena Barnabé, João Victor Fornari, Renata Nunes da Silva.

Endereço para correspondência: Universidade Nove de Julho, Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde. Av. Francisco Matarazzo, 612 - 10. andar - Prédio C Barra Funda 01156050 São Paulo, SP – Brasil E-mail: renatoferraz@uninove.br

Recebido em 27/02/2014
Revisado em 19/05/2014
Aceito em 29/05/2014

REFERÊNCIAS

- (1) INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 1996 – 2011 [acesso em 21 de Março de 2011]. Câncer de Pele. Disponível em: "http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=333"http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=333>.
- (2) BRASIL. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - **INMETRO. Informação ao Consumidor**. [acesso em 17 de maio de 2011]. Protetor Solar II. Disponível em: <http://www.inmetro.gov.br/consumidor/produtos/protetorSolar2.asp>.
- (3) GUIRRO, E.C.O.; GUIRRO, R.R.J. **Fisioterapia Dermato-Funcional** – Fundamentos, recursos, Patologias. 3. ed. Barueri: Manole, 2004.
- (4) INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 1996 – 2011 [atualizada em 2006; acesso em 17 de Março de 2011].

Estimativa 2006 – Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>

- (5) DAZARD, J.E.; PIETTE, J.; BASSET-SEGUIN, N.; BLANCHARD, J.M.; GANDARILLAS, A. Switch from p53 to MDM2 as differentiating human keratinocytes lose their proliferative potential and increase in cellular size. **Oncogenesis**, August, v.19, p.3693-3705, 2000.

- (6) GALLAGHER, R.P.; LEE, T.K. Adverse effects of ultraviolet radiation: a brief review. **Prog Biophys Mol Biol**, October, v.92, p.119-31, 2006

- (7) DE VILLA, D. **Avaliação da quantidade e uniformidade do filtro solar quando aplicado na pele de adolescentes e adultos jovens após aplicação simples e reaplicação, através da técnica de tape-stripping** – Dissertação (Mestrado). Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010 [acesso em 22 de Março de 2011]. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/23001>"<http://hdl.handle.net/10183/23001>>.

- (8) SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Análise de dados das campanhas de prevenção ao câncer da pele promovidas pela Sociedade Brasileira de Dermatologia de 1999 a 2005. **An Bras Dermatol** [periódico na Internet]; 2006 [acesso em 22 de Março de 2011]. Disponível em: <"http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a04.pdf">
http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a04.pdf>.
- (9) MARTINEZ, M.A.R.; FRANCISCO, G.; CABRAL, L.S.; RUIZ, I.R.G.; NETO, C.F. Genética molecular aplicada ao câncer cutâneo não melanoma. **An Bras Dermatol**, Setembro, v.81, p.405-19, 2006.
- (10) INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 1996 – 2011 [atualizada em 2009; acesso em 22 de Março de 2011]. Estimativa 2010 – **Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/>.
- (11) BATISTA, T. et al. Avaliação dos cuidados de proteção solar e prevenção do câncer de pele em pré-escolares. **Rev Paul Pediatr**, Outubro, v.31, n.1, p.17-23, 2013.
- (12) PORTAL DA SAÚDE [homepage na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 – 2011 [atualizada em Dez de 2010; acesso em 20 de Março de 2011]. Verão exige mais cuidados com exposição ao sol. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22434>
- (13) AZZARELLO, L.M.; DESSUREAULT, S.; JACOBSEN, P.B. Sun-protective behavior among individuals with a family history of melanoma. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev** [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 19 de Março de 2011]. Disponível em: <http://www.cas.usf.edu/~jacobsen/Azzarello%20CEBP%202006.pdf>.
- (14) MIKKILINENI, R.R.; WEINSTOCK, M.A.; GOLDSTEIN, M.G.; DUBE, C.E.; ROSSI, J.S. The impact of the basic skin cancer triage curriculum on provider's skin cancer control practices. **J Gen Intern Med**, May, v.16, p.302-307, 2001.
- (15) GELLER, A.C.; ANNAS, G.D. Epidemiology of melanoma and nonmelanoma skin cancer. **Semin Oncol Nurs**, February, v.19, p.2-11, 2003.
- (16) PETERSEN, J.A.; QUANTZ, S.D.; ASHBURY, F.D.; SAUVE, J.K. The skin cancer prevention framework: a comprehensive tool for population-level efforts in skin cancer. **Can J Public Health** [periódico na internet]. 2010 [acesso em 20 de Março de 2011]. Disponível em: <journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/download/1900/2198>.
- (17) CÂMARA DOS DEPUTADOS [homepage na Internet]. Brasília: Câmara dos Deputados; 1997 – 2011 [atualizada em 20 de Nov de 2007; acesso em 26 de Março de 2011]. **Proposta reduz carga tributária de protetor solar**. Disponível em: <HYPERLINK "http://www2.camara.gov.br/agencia/noticias/113855.html" http://www2.camara.gov.br/agencia/noticias/113855.html>.
- (18) CÂMARA DOS DEPUTADOS [homepage na Internet]. Brasília: Câmara dos Deputados; 1997 - 2011 [atualizada em 12 de Jan de 2009; acesso em: 14 de Maio de 2011]. **SUS poderá ter ações contra câncer de pele e distribuir protetor**. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/agencia/noticias/130368.html>.
- (19) SGARBI, F.C.; CARMO, E.D.; ROSA, L.E. Radiação ultravioleta e carcinogênese. **Rev Ciênc Méd** [periódico na internet]. 2007 [acesso em 26 de Março de 2011]. Disponível em: <http://www.puc-campinas.edu.br/centros/ccv/revcienciasmedicas/artigos/v16n4-6a4.pdf>.
- (20) ZAR, J.H. **Biostatistical analysis**. 2. ed. Prentice Hall, New Jersey, 1984.
- (21) SANCHES, O. Princípios básicos de procedimentos estatísticos aplicados na análise de dados de vigilância em saúde

pública: uma revisão. **Cad Saúde Pública**, abril, v.16, n.2, p.317-333, 2000.

(22) SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DERMATOLÓGICA – SBCD [homepage na Internet]. São Paulo: SBCD; 2008 [atualizada em 2008; acesso em 21 de outubro de 2011]. Câncer de Pele. Disponível em: <<http://www.sbcd.org.br/pagina.php?id=16>>.

(23) TURCO, I. **Avaliação do conhecimento quanto ao câncer de pele e sua relação com exposição solar em alunos do Senac de Aparecida de Goiânia**. Hygeia, Brasília, DF, 2011.

(24) WANG S.Q.; DUSZA, S.W. Assessment of sunscreen knowledge: a pilot survey. **Br J Dermatol**, November, v.161, n.3, p.28-32, 2009.

(25) SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DERMATOLÓGICA – SBCD [homepage na Internet]. São Paulo: SBCD; 2008 [atualizada em 2008; acesso em 21 de outubro de 2011]. **Fotoproteção X Câncer de Pele**. Disponível em: <<http://www.sbcd.org.br/pagina.php?id=76>>.

(26) SOUZA, R.J.; MATTEDI, A.P.; REZENDE, M.L.; CORRÊA, M.P.; DUARTE, E.M. Estimativa do custo do tratamento de

câncer de pele tipo melanoma no Estado de São Paulo - Brasil. **An Bras Dermatol**, Setembro, v.84, n.3, p.237-243, 2009.

(27) YAGERMAN, S.; MARGHOOB, A. Melanoma patient self-detection: a review of efficacy of the skin self-examination and patient-directed educational efforts. **Expert Rev Anticancer Ther**, December, v.13, n.12, p.:1423-1431, 2013.

(28) KÖRNER, A.; DRAPEAU, M.; THOMBS, B.D.; ROSBERGER, Z.; WANG, B.; KHANNA, M.; SPATZ, A.; COROIU, A.; GARLAND, R.; BATIST, G. Barriers and facilitators of adherence to medical advice on skin self-examination during melanoma follow-up care. **BMC Dermatol**, March, v.1. n.13, p.3, 2013.

(29) ISAACOWITZ, D.M.; CHOI, Y. Looking, feeling, and doing: are there age differences in attention, mood, and behavioral responses to skin cancer information? **Health Psychol**, September, v.31, n.5, p.650-659, 2012.