

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE TRABALHADORES RURAIS QUANTO A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE

EVALUATION OF THE RURAL WORKERS KNOWLEDGE ABOUT THE IMPORTANCE OF SKIN CANCER PREVENTION

¹SILVA, F. W. C.; ²DINIZ, W. Y.

^{1e2}Departamento de Enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM

RESUMO

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer, a estimativa de câncer de pele tipo não melanoma para o ano de 2010 é de 114 mil novos casos, sendo esse, o mais incidente na população brasileira, Sabe-se que a melhor forma de prevenção de câncer de pele é a conscientização da população quanto à importância de se prevenir aos raios UV. Este estudo teve como objetivo identificar o grau de conhecimento dos trabalhadores rurais quanto à importância de se proteger da radiação solar. Foi avaliado o conhecimento de 74 trabalhadores rurais, no Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Piraju. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário contendo 11 perguntas objetivas com questões que abrangem a etnia, idade, tempo de trabalho no campo, práticas de exposição solar inadequada, medidas preventivas utilizadas e conhecimento sobre a importância da prevenção do câncer de pele. Os resultados demonstraram que 43% dos trabalhadores rurais sabem o que é câncer de pele e mesmo assim a grande maioria não utilizam EPIs adequados para trabalhar, apenas 15% utilizam protetor solar e 100% dos informantes se expõem à radiação solar durante a jornada de trabalho. Conclui-se que esse é um importante grupo risco, que necessitam de mais atenção dos programas de prevenção do câncer de pele.

Palavras-chave: conhecimento, trabalhadores rurais, prevenção do câncer de pele.

ABSTRACT

According to data from the National Cancer Institute, the estimate of non-melanoma skin cancer type for 2010 are 114 000 new cases, and that the highest incidence in our population. We know that the best way to prevent skin cancer is the population awareness of the importance of preventing UV rays. This study aimed to identify the degree of knowledge of rural workers about the importance of protecting themselves from the solar radiation. We evaluated the knowledge of 74 rural workers in the Rural Workers Union of Piraju. The data collection was conducted through a questionnaire with 11 objective questions about issues as ethnicity, age, years of field work practices, inadequate sun exposure, preventive measures used and the knowledge about skin cancer. The results showed that 43% of rural workers know what is skin cancer and most of them don't use appropriate EPIs to work, only 15% use sunscreen and 100% of the informants are exposed to solar radiation during the workday . We conclude that this is an important risk group, who need more attention on prevention programs about skin cancer.

Keywords: knowledge, rural workers, skin cancer prevent

INTRODUÇÃO

Junto com o aquecimento global, surgem diversos problemas relacionados à radiação e sua exposição, sendo a radiação solar um importante fator de risco ambiental para a saúde humana (ARAÚJO e MARIA, 2006). Atualmente uma das grandes preocupações em saúde pública é o aumento de casos de câncer de pele relacionado ao grau de exposição à radiação solar que a população está exposta, isso devido ao aquecimento global e o aumento da expectativa de vida do ser humano, pois aumenta o tempo de exposição à radiação solar ao longo da vida (STEINER, 1995).

Os principais tipos de câncer de pele são três: carcinoma de células basais, o carcinoma de células escamosas, que pertencem ao grupo denominado câncer de pele não melanoma e o melanoma cutâneo. O melanoma é uma neoplasia de grande importância pela sua frequência que cada vez mais vem aumentando, predomina em adultos sendo ocasionais em crianças, ele pode ser associado a nevo melanocítico preexistente, congênito ou adquirido, inclui fatores genéticos e raciais, mas o elemento mais importante na maioria dos tumores é a exposição excessiva à luz ultravioleta (BOGLIOLO, 2006).

O grande responsável pela proteção contra a radiação solar é a melanina sendo assim afro-descendentes terem o menor número de casos, o melanoma é mais comum em homens e apresentam um número mais elevado de morte por serem mais profundos do que em mulheres (AZULAY; AZULAY, 2004 apud FERNANDES; MARCOMINI, 2006).

O melanoma na maioria dos casos surge sem qualquer lesão prévia, na fase de crescimento radial apresenta-se como lesão plana. Foi criada uma regra chamada de ABCD, para identificar o melanoma: Assimetria da lesão, Borda irregular, Cor variável e Diâmetro maior que 6,0 mm na maioria das lesões (MADALOSSO et al, 2001).

O carcinoma de células escamosas é constituído pela proliferação de células espinhosas pode surgir em qualquer local do tegumento, mas geralmente surge em áreas expostas como face, pescoço, braços e dorso das mãos, representam 15% das neoplasias epiteliais malignas. O carcinoma espinocelular (CCE) é freqüente na pele e em mucosas, pode iniciar em pele normal, mas geralmente surge em lesão

pré-cancerosa ou em úlceras crônicas e cicatrizes antigas de queimaduras, tem evolução rápida e ocorrem metástases, linfáticas e viscerais precoces, as metástases mais ocorridas são as linfonodos regionais, fígado, pulmões e cérebro. “... as metástases são, portanto, tumores que se assemelham ao tumor originário, porém, em órgãos distantes do mesmo...”. (GIGLIO, 1999, p. 31).

No carcinoma basocelular é uma neoplasia maligna que tem capacidade de destruição local geralmente na face, principalmente em idosos ocorre em qualquer área, mesmo sendo mais comum em áreas mais expostas ao sol. É classificado em 5 subtipos: nodular/ulcerativo, difuso/esclerodermiforme, superficial/multifocal, pigmentado, fibroepitelioma de Pinkus. (COTRAN; KUMAR e COLLINS, 2000).

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer – INCA (2009), a estimativa de câncer de pele tipo não melanoma para o ano de 2010 é de 114 mil novos casos, sendo esse, o mais incidente na população brasileira, seguido depois pelos tumores de próstata com 52 mil, mama feminino com 49 mil, cólon e reto 28mil, pulmão 28 mil, estômago 21 mil e colo do útero com 18 mil casos.

O câncer de pele pode ocorrer em todos os tipos de pele e qualquer idade, por ser uma lesão causada pela radiação solar, sendo assim todos deve se proteger. Pessoas de pele morena possuem mais melanina podendo usar Fator de Proteção Solar, mais baixa do que as pessoas que tem pele clara, mas ninguém esta isenta dos efeitos prejudiciais causados pelo Sol. (STEINER, 1997).

Estudos comprovam que o câncer de pele pode ser curado se tratado precocemente. Sua identificação está pautada no auto-exame da pele, não esquecendo de avaliar o couro cabeludo. Pessoas com dois ou mais membros na família com história de melanoma maligno devem atentar mais para os surgimento de manchas com assimetria de formato, irregularidades das bordas, variação da cor (preta, marrom, branca, azul e vermelha) e diâmetro superior a 5 mm (OTTO, 2002). Essas manchas coçam, sangram, são doloridas; as feridas não cicatrizam em quatro semanas; os sinais que surgem mudam de cor, textura, tamanho. (INCA, 2003).

Todo ano, próximos ao verão iniciam campanhas, anúncios em jornal e revista, alertando para que se evite o sol das 10 às 15 horas. Geralmente essas campanhas dão ênfase ao lazer, às pessoas que saem de férias e que vão para praias. Temos que nos preocupar com outra classe, que não se expõe ao sol em

suas horas de lazer, mas no dia à dia em horário de trabalho, como por exemplo, pescadores, pedreiros e os trabalhadores rurais.

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD, 2006), a melhor forma de prevenção de câncer de pele é a conscientização da população quanto à importância de se prevenirem dos raios UV.

Sendo assim a prevenção do câncer de pele é importante em qualquer fase da vida, em algumas fases é indispensável, como os adolescentes e adultos jovens que passam uma boa parte do dia ao ar livre, onde ficam expostos ao sol recebendo radiação ultravioleta, seja em atividade recreativa ou trabalho. (COSTA e WEBER, 2004).

Diante do exposto, sentimo-nos motivados em realizar este estudo que teve como objetivo avaliar o conhecimento de trabalhadores rurais da região de Piraju-SP, sobre a importância de se prevenirem dos efeitos maléficos causados pela exposição solar, fazendo uso adequado de equipamentos de proteção individual e informar quanto as formas de proteção adequada para o trabalho no campo, evitando assim, a exposição sem métodos de fotoproteção.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório onde foram avaliados os conhecimentos sobre a importância de se prevenir dos raios UV e a utilização de medidas de fotoproteção entre 74 trabalhadores rurais da região de Piraju/SP. O critério de inclusão adotado foi a faixa etária de 30 a 60 anos, abrangendo assim, trabalhadores que apresentam um maior tempo de trabalho com exposição solar. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário contendo 11 perguntas objetivas com questões que abrangem a etnia, idade, tempo de trabalho no campo, práticas de exposição solar inadequada, medidas preventivas utilizadas e conhecimento sobre o câncer de pele.

O questionário foi aplicado no Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Piraju, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Regional de Assis, nº. 454/2010.

Após a coleta de dados, os entrevistados foram orientados quanto à importância da prevenção do câncer de pele e medidas que devem ser adotadas no seu dia a dia, como o uso de protetor solar FPS-15 ou mais, nas partes expostas, como mãos e rosto incluindo orelhas e pescoço sendo aplicado 20 a 30 minutos antes de iniciarem suas atividades e a reaplicação no decorrer do dia. Usar protetor labial, usar sempre chapéus de aba larga, fazer uso de camisa de manga longa e calças compridas, usar óculos com proteção UVA, se possível das 10 as 15h procurar realizar suas atividades na sombra. Também foi esclarecido suas dúvidas quanto os efeitos da radiação solar, foram orientados segundo dados do INCA (2005), à realizarem o auto-exame da pele, caso identificarem sinais como pintas que mudam de tamanho, formato ou cor, manchas que coçam ou sangram, feridas que não cicatrizam em 4 semanas ou mudança na textura da pele procurar avaliação de um médico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que, dos 74 trabalhadores rurais, 26 eram do sexo feminino (35%) e 48 do sexo masculino (65%), que corrobora com os resultados de uma pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira de Dermatologia em 2006, que revela que os homens têm mais probabilidade para desenvolver o câncer de pele que as mulheres, pois as mulheres se protegem mais do sol que os homens. Na tabela 1, pode-se observar que a maior prevalência de trabalhadores encontra-se na faixa etária de 51-60 anos, sendo o total de 28 trabalhadores. Entre eles, 7 são do sexo feminino e 21 do sexo masculino. Desses 28 trabalhadores, 31% são de pele clara, sendo esses o grupo com maior propensão ao desenvolvimento de câncer de pele. Segundo Azevedo e Mendonça (1992), indivíduos de pele clara pertencem ao grupo de risco para o desenvolvimento de câncer de pele, por possuírem características físicas que os sujeitam a sofrer possíveis alterações de pele.

Tabela 1- Prevalência de trabalhadores rurais em relação à idade, etnia, gênero.

Idade (anos)	Branco	Pardo	Negro	FEMININO	MASCULINO
30 - 40	17 (23%)	9 (12%)	2 (3%)	12 (16,2%)	16 (21,6%)
41 - 50	13 (18%)	3 (4%)	2 (3%)	7 (9,5%)	11 (14,9%)
51 - 60	23 (31%)	1 (1%)	4 (5%)	7 (9,5%)	21 (28,3)
Total	53 (72%)	13 (17%)	8 (11%)	26 (35,2)	48 (64,8%)

Na Figura 1, nota-se que 15% dos trabalhadores já trabalharam entre 1 a 10 anos no campo, 23% de 11 a 20 anos, 23% de 21 a 30 anos, 12% de 31 a 40 anos, 18% de 41 a 50 anos e 9% mais que 50 anos, isso significa que já passaram grande parte de suas vidas expostos a radiação solar devido a sua profissão. Se compararmos essa figura com a Tabela 1 também podemos observar que muitos casos estão expostos desde a infância por iniciarem suas atividades no meio rural desde muito pequenos, pois a maioria dos trabalhadores tem entre a idade de 51-60 anos e trabalha de 40 a 50 anos no meio rural.

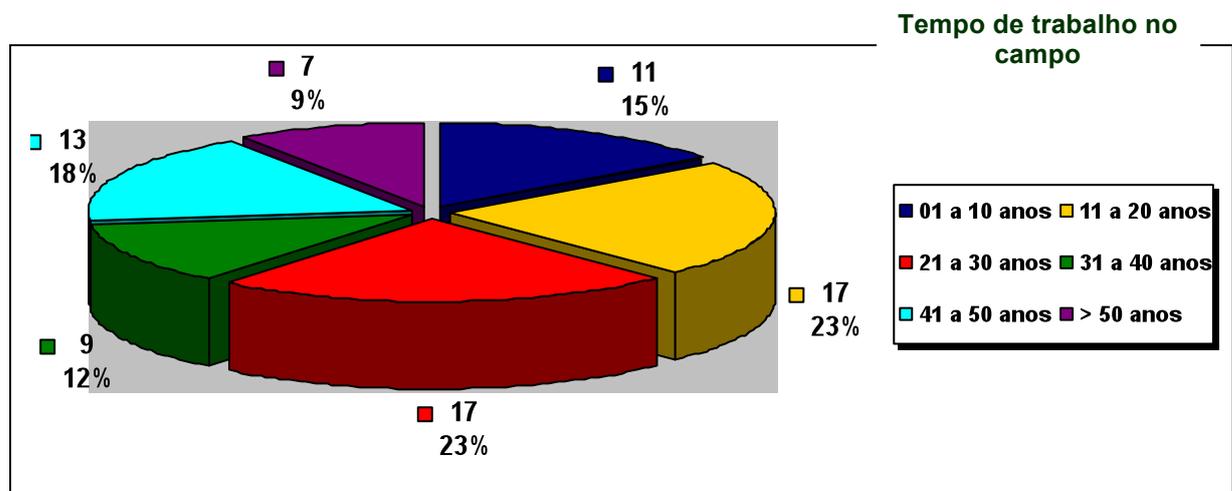


Figura 1- Porcentagem de trabalhadores rurais x tempo de trabalho no campo.

Em relação à frequência que os trabalhadores se expõem ao sol, na tabela 3 é possível observar que todos se expõem ao sol em horários indevidos, sendo 48 trabalhadores, 65% trabalham das 7 às 17h, pois esse horário corresponde à jornada de trabalho indicada pelo contratante, assim como o grupo de 12 pessoas trabalham das 7 às 18h que corresponde a 16%. O restante, grupo de 14 pessoas, não tem horário de trabalho, são os que trabalham em suas próprias lavouras, e

mesmo assim, não se adequam aos horários indicados para a exposição solar correspondem a 19% dos trabalhadores.

Tabela 2- Frequência da jornada de trabalho

Frequência Semanal	Carga horária		
	07:00 às 17:00 hs	07:00 às 18:00 hs	Não tem horário
5 dias	10 (14%)	3 (4%)	3 (4%)
5 dias e meio	28 (38%)	1 (1%)	1 (1%)
6 dias	9 (12%)	6 (9%)	4 (5%)
7 dias	1 (1%)	2 (2%)	6 (9%)
Total	48 (65%)	12 (16%)	14 (19%)

Dos trabalhadores entrevistados, 63 (85%) acreditam que o Sol possa fazer algum mal a sua saúde, já 11 (15%) acreditam que não faça mal algum.

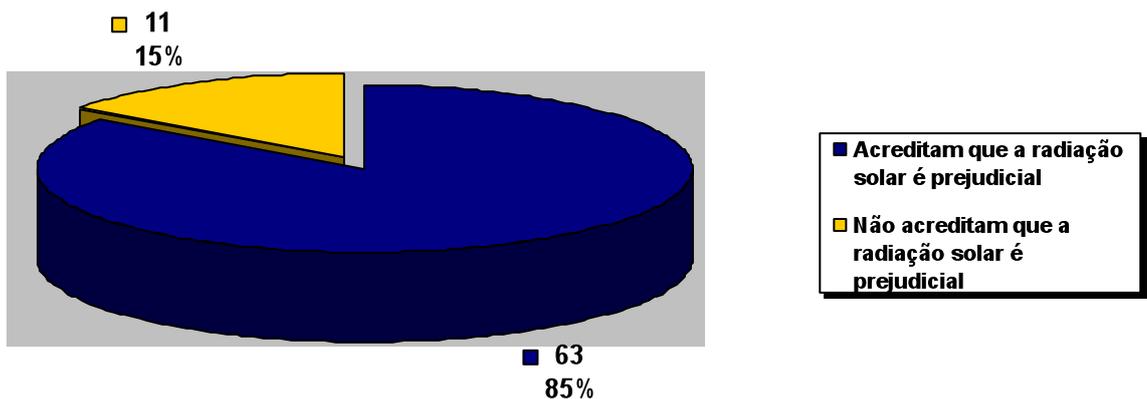


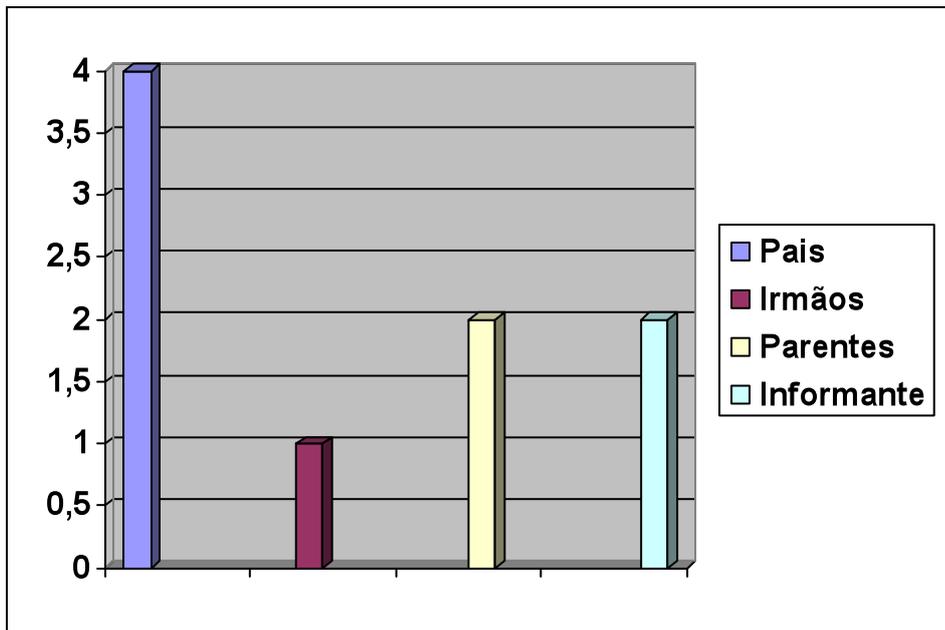
Figura 2- Porcentagem de trabalhadores rurais que acreditam ou não que o sol faça algum dano a saúde.

Na tabela 3, observa-se que 43 dos entrevistados, correspondendo à 58% dos trabalhadores, sabem o que é câncer de pele, 20 (27%) alegam não saber o que é câncer de pele e 11 (15%) dizem saber mais ou menos. Também foi questionado, se já tiveram algum caso de câncer na família, 9 deles, 12% já tiveram caso de câncer na família e 65, 88% não. Esse também é um importante dado, pois o câncer pode estar relacionado com a hereditariedade (GIGLIO, 1999).

Tabela 3- Sobre o câncer de pele

	SIM	NÃO
Sabem o que é câncer de pele?	43 (58%)	31 (42%)
Tem ou já teve algum caso na Família?	9 (12%)	65 (88%)

Na pesquisa foi levantado que dos 9 casos de câncer de pele, 4 eram os pais dos entrevistados, 1 o irmão, 2 os tios e 2 eram os próprios entrevistados que já tiveram câncer de pele, figura.

**Figura 3-** Casos de câncer na família dos informantes

Já na figura 4, observa-se que dentre os entrevistados 56 (76%) só passam em consulta médica quando necessário, 12 (16%) sempre passam por consulta médica e 6 (8%) relatam ir as vezes ao médico. Isso dificulta a identificação precoce da doença sendo um agravo para cura da mesma, pois a prevenção secundária da doença é o diagnóstico precoce das lesões de pele. (BATTIST et al, 2009).

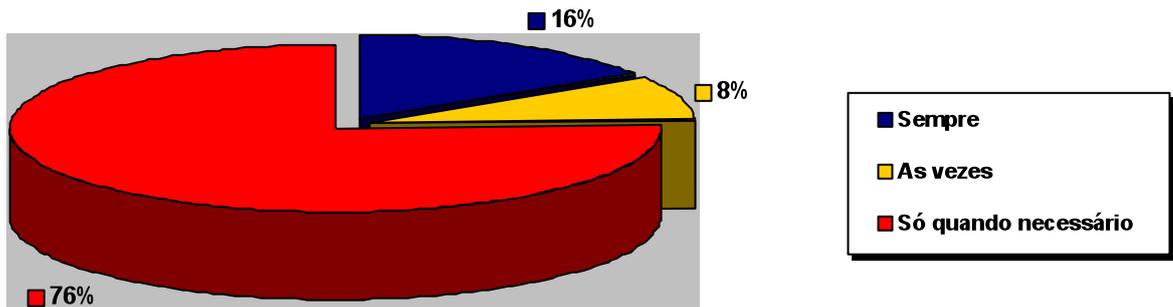


Figura 4- Porcentagem de trabalhadores rurais quanto à frequência que passam em consulta médica.

Na avaliação do meio de comunicação mais utilizado por eles, figura 5, o resultado foi que 55 pessoas, 75% tem mais contato com a Televisão, 15 sendo 20% utilizam mais o radio e 4 ou seja 5%, jornal e revista. Um estudo realizado por Weistein (2001 apud NORA, 2006), também revelou que o meio de comunicação mais utilizado pelos trabalhadores rurais foi a televisão. É possível que esse seja o caminho que se deve investir em orientação e campanhas para a conscientização da população quanto importância da prevenção do câncer de pele.

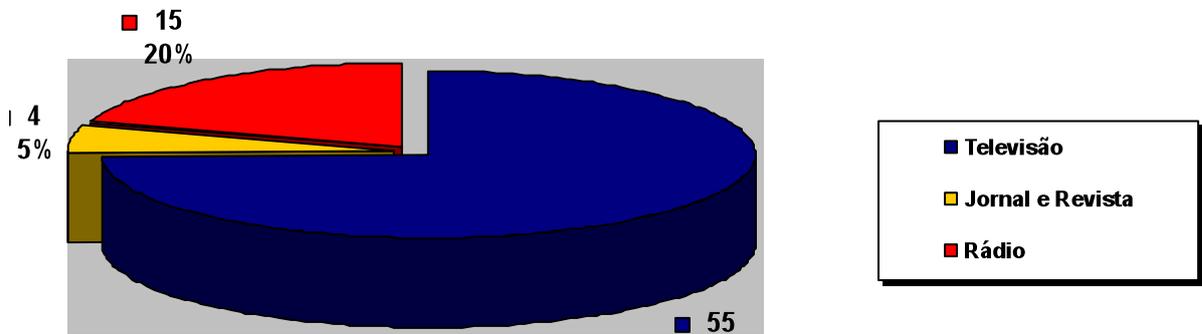


Figura 5- Porcentagem equivalente ao meio de comunicação que eles tem mais contato.

Através do questionário também foram levantados os seguintes dados, tabela 4: dentre os 74 trabalhadores, todos utilizam calça compridas para trabalhar, 52 deles utilizam mais camisa manga longa, 22 utilizam mais camisa manga curta, 31 deles utilizam chapéu de aba larga para trabalhar, 30 utilizam boné e 13 deles utilizam boné com aba. No caso da utilização de protetor solar apenas 11, 15% dos entrevistados relataram utilizar.

Tabela 4 – Método de Proteção mais utilizados

Equipamento de Proteção Individual - EPIs	n	%
Chapéu de aba larga	31	42%
Boné	30	40%
Boné com aba	13	17%
Camisa manga longa	52	70%
Camisa manga curta	22	30%
Calça comprida	74	100%
Protetor solar FPS 15 ou superior	11	15%

Após a entrevista, os trabalhadores rurais foram orientados quanto aos malefícios causados pela exposição excessiva aos raios solares ao longo da vida, sem proteção adequada. Foram apontados os erros e acertos quanto ao uso de EPIs utilizados, foram orientados quanto a medidas que podem ser adotadas para evitar a fotoexposição e tentarem evitar os horários de maior incidência da radiação solar de acordo com suas possibilidades. Quando questionados, quanto ao uso de medidas de fotoproteção, na maioria dos casos, alegam que camisa de manga longa, boné com aba e chapéu de aba larga, incomoda na realização de suas tarefas. No caso do protetor solar, alguns conhecem, mas dizem que não tem acesso devido ao valor, outros alegam que acham difícil a aplicação, não tendo como aplicar quando já estão sujos, e se, aplicado uma vez só ao dia não tem eficácia e em outros casos nem sabem o que é.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos concluímos que os informantes iniciaram suas atividades no campo ainda muito pequenos, passando assim uma longa parte da vida sob exposição excessiva dos raios UV. Com as questões abordadas neste estudo é possível concluir que 85 % da população pesquisada, sabem o que a radiação solar é prejudicial à saúde, porém, só uma pequena parcela utiliza todos os EPIs necessários pois relatam que atrapalha no desenvolvimento de suas atividade, outras que realmente não se importam com a prevenção. No caso do protetor solar, a maioria alega não ter acesso devido ao valor que não é acessível. Quando questionados sobre o horário que trabalham nota-se que não se importam

em evitar o horário de maior incidência, pois no tempo de colheita não querem perder tempo e o horário corresponde ao horário estabelecido pelo contratante.

É de suma importância que as autoridades e os gestores de saúde pública, instituíam campanhas de prevenção do câncer de pele, direcionadas a esta classe de trabalhadores, através do meio de comunicação mais utilizado por eles, a Televisão, de maneira que os conscientizem de forma clara e que exponha métodos adequados as suas realidades, prevenindo o surgimento de novos casos de câncer de pele nessa classe de trabalhadores.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ARAÚJO, C.S.A.; MARIA, M.D.B. Avaliação do conhecimento quanto à prevenção do câncer de pele e sua relação com a exposição solar na população da vila rural Ricardo Brunelli - Maria Helena/PR. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 10, n. 1, p. 29-33, jan./abr., 2006.

AZEVEDO, G.; MENDONÇA, S. Risco crescente de melanoma de pele no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 290-294, agosto.1992.

BATTISTI, R; NUNES, D. H; WEBWE, A. L; CARDOSO, L. S; SGROTT, I. Avaliação do perfil epidemiológico e da mortalidade dos pacientes com diagnóstico de melanoma cutâneo primário no município de Florianópolis - SC, Brasil. **An. Bras. Dermatol**. Rio de Janeiro, v. 84, n. 4, p. 335-42, Julh/Aug., 2009.

BOGLIOLO FILHO. **Bogliolo Patologia**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2006: Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>

COSTA, F, B; WEBER, M.B. Avaliação dos hábitos de exposição ao sol e de fotoproteção dos universitários da Região Metropolitana de Porto Alegre, RS. **An. Bras. Dermatol**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 2, p 149-155, mar./abr., 2004.

COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. R. **Patologia estrutural e funcional**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

FERNANDES, V. D.; MARCOMINI, A. A. Comparação do nível de percepção sobre as causas do câncer de pele entre alunos do ensino fundamental e médio em duas escolas públicas do município de Cianorte - Paraná. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 10, n. 3, p. 151-154, set./dez. 2006.

GIGLIO, Auro Del. **Câncer: Introdução ao seu estudo e tratamento**. São Paulo: Pioneira, 1999.

INCA – Instituto Nacional de Câncer do Brasil. Prevenção do câncer de pele. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v. 49, n. 4, p. 203, jul./set. 2003.

Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2009: Incidência de Câncer no Brasil**. <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>. (acessado em 10/jun/2010).

Instituto Nacional de Câncer; **Ministério da Saúde. Auto exame da pele**. Rio de Janeiro: INCA; 2005. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=136. (acessado em 03/ago/2010).

MADALOSSO, G; OKIDA, F; SOUZA, T. L; POUA, C, E, T; SCAFF, A; ROMITI, N. 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. **An bras Dermatol**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 4, p. 403-412, jul./ago., 2001.

NORA, A. B. et al. Frequência de aconselhamento para prevenção de câncer da pele entre as diversas especialidades médicas em Caxias do Sul. **An. Bras. Dermatol**. V. 79, n. 1, p. 45-51, jan./fev.2004.

OTTO, S. E. **Oncologia**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

PEREIRA, Reyanaldo. Estimativa do custo do tratamento de câncer de pele tipo melanoma no Estado de São Paulo – Brasil. **An. Bras. Dermatol**. Rio de Janeiro, v. 84, n. 3, p. 237-243, jul., 2009.

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 – 539, nov/dez., 2006.

STEINER, D. Envelhecimento cutâneo. **Cosmetics & Toiletries**, v. 7, n. 4, p. 29-32, 1995.

STEINER, D. Câncer de pele. **Cosmetics & Toiletries**, v. 9, n. 5, p. 26-27, 1997.