

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

NATÁLIA DUARTE DAL PONT

**CONHECIMENTO DE USUÁRIOS DE UMA CLÍNICA INTEGRADA EM
SAÚDE SOBRE O CÂNCER DE PELE**

CRICIÚMA

2023

NATÁLIA DUARTE DAL PONT

CONHECIMENTO DE USUÁRIOS DE UMA CLÍNICA INTEGRADA EM
SAÚDE SOBRE O CÂNCER DE PELE

Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense-
UNESC, para a obtenção do título de
bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª MSc. Paula Ioppi Zugno

Criciúma, 06 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Paula Zugno
Profª Paula Ioppi Zugno - Mestre em Biociências e Reabilitação - UNESC -
Orientadora.

Karina C. Gulbis
Profª Karina Cardoso Gulbis - Doutora em Ciências da Saúde - UNESC - Banca
Examinadora.

Leticia Felipe Milak
Profª Leticia Felipe Milak - Mestre em Saúde Coletiva - UNESC - Banca Examinadora.

AGRADECIMENTOS

À minha família que esteve do meu lado me fornecendo apoio e suporte durante os cinco anos da graduação. À minha querida mãe, meu porto seguro nestes anos todos e em especial neste último. Ao meu pai (in memoriam). Sem ele, este projeto jamais teria sido possível. Ele continua, tenho certeza, me apoiando e incentivando. Ele, se ainda estivesse conosco, ficaria muito feliz e orgulhoso por eu ter dedicado a ele, esta pesquisa. Ao meu irmão e à minha cunhada pelo apoio oferecido durante toda essa jornada. À minha orientadora, Prof^a Paula Ioppi Zugno, meu agradecimento do fundo do coração, por todo suporte e paciência, por não ter desistido de mim e por não ter permitido que eu desistisse. Às professoras Karina Gulbis e Leticia Milak, pela disponibilidade em participar de banca examinadora. Aos meus amigos e colegas, pela torcida, pelas risadas, pelas lágrimas e pelo apoio e suportes necessários.

“Poucas pessoas compreendem o peso de lidar com a morte todos os dias e continuar tendo esperança na vida.”

- Karyne Santiago

RESUMO

Introdução: O câncer de pele é caracterizado por alterações e crescimento anormal nas células que compõem pele e podem ser definidos em dois tipos: não melanoma e melanoma. **Objetivo:** Identificar o conhecimento dos usuários das clínicas integradas sobre o câncer de pele. **Método:** O presente estudo baseia-se em uma pesquisa de abordagem qualitativa, em formato de entrevista semiestruturada de caráter exploratório e descritivo. Foi efetuada nas Clínicas Integradas em Saúde da UNESC. Para a análise e interpretação dos dados qualitativos foi realizada a categorização dos mesmos, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados, de acordo com o método da autora Minayo. **Resultados e Discussão:** Participaram da pesquisa, na qual foram avaliados seus respectivos conhecimentos sobre câncer de pele, dezessete usuários da clínica integrada em saúde. Através da pesquisa foi possível constatar a importância das informações corretas e do conhecimento sobre câncer de pele para população, independentemente da sua escolaridade. O câncer de pele é um problema de saúde pública e todo cidadão tem direito à informação e conhecimento sobre o tema. **Conclusão:** Diante do exposto é explícita a importância de abordar a temática do câncer de pele, não apenas de maneira geral, mas principalmente sobre prevenção, diagnóstico, sinais e sintomas e passos a serem seguidos quando da descoberta do mesmo. E a importância do papel da enfermagem neste processo. Foi possível, durante a execução do estudo, identificar que o público alvo possui algum tipo de conhecimento sobre, porém, provavelmente, esse conhecimento é insuficiente para que o público perceba a importância de seguir as recomendações necessárias a respeito da prevenção. A pesquisa permite compreender a relevância e o efeito que o conhecimento real sobre o tema, exerce sobre os usuários, uma vez que a informação sobre sinais, sintomas, riscos e a consequente prevenção pode fazer toda diferença quando da descoberta de um câncer de pele.

Palavras-chave: Câncer de pele, cuidados de enfermagem, conhecimento.

ABSTRACT

Introduction: Skin cancer is characterized by alterations and abnormal growth in the cells which form the skin. They can be classified into two types: non-melanoma and melanoma. **Objective:** Identify how much information the patients, who rely on the UNESC Integrated Clinics, have about skin cancer. **Method:** The present study is a research with a qualitative approach in an exploratory and descriptive semi-structured interview format. The study was conducted at the UNESC Integrated Health Clinic using Minayo's method to categorize, analyze and interpretate the collected data. **Results and Discussion:** The research took under consideration seventeen patients, who rely on the UNESC Integrated Health Clinic, evaluating upon their level of information about skin cancer. The research made it possible to verify the importance of skin cancer knowledge within the population. Regardless of economic class, skin cancer is a public health problem, and everyone should have the right to information. **Conclusion:** The research showed the importance of addressing the skin cancer theme as general information and, more importantly, as a tool to support its prevention, diagnosis, and treatment. It was possible to identify that the population has some awareness of skin cancer. However, more than this simple understanding, is needed to make them realize, to follow the necessary guidance on how to prevent or how to proceed in case of the discovery of skin cancer. It is possible to understand the relevance and effects of accurate evaluation since a well-oriented patient can make a difference in comprehending skin cancer prevention, symptoms detection, and risks since most interviewed did not even know skin cancer could be fatal.

Keywords: Skin cancer, nursing care, knowledge.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Melanoma expansivo superficial..... | 20 |
| Figura 2 - Melanoma nodular..... | 20 |
| Figura 3 – Melanoma lentiginoso acral..... | 20 |
| Figura 4 - Melanoma lentigo maligno..... | 21 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Dados epidemiológicos e sociodemográficos; | 29 |
| Tabela 2 - Dados epidemiológicos..... | 30 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------------|--|
| CPNM | Câncer de Pele Não Melanoma; |
| INCA | Instituto Nacional do Câncer; |
| MC | Câncer Melanoma; |
| MES | Melanoma Expansivo Superficial; |
| MLA | Melanoma Lentiginoso Acral; |
| MLM | Melanoma Lentigo Maligno; |
| MN | Melanoma Nodular; |
| TCC | Trabalho de Conclusão de Curso; |
| UNESC | Universidade do Extremo Sul Catarinense; |
| UV | Raios Ultravioleta; |

Sumário

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.1 | JUSTIFICATIVA..... | 14 |
| 1.2 | QUESTÃO NORTEADORA | 15 |
| 1.3 | PRESSUPOSTOS | 15 |
| 2 | OBJETIVOS | 16 |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL..... | 16 |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 16 |
| 3 | REVISÃO DE LITERATURA | 17 |
| 3.1 | CÂNCER | 17 |
| 3.2 | CÂNCER DE PELE..... | 17 |
| 3.3 | CÂNCER DE PELE – MELANOMA | 18 |
| 3.3.1 | Melanoma expansivo superficial | 18 |
| 3.3.2 | Melanoma nodular | 19 |
| 3.3.3 | Melanoma lentiginoso acral | 19 |
| 3.3.4 | Melanoma lentigo maligno..... | 19 |
| 3.4 | CÂNCER DE PELE – NÃO MELANOMA..... | 22 |
| 3.4.1 | Carcinoma basocelular..... | 22 |
| 3.4.2 | Carcinoma espinocelular | 22 |
| 3.5 | EPIDEMIOLOGIA | 22 |
| 4 | METODOLOGIA..... | 24 |
| 4.1 | TIPO DE ESTUDO e ABORDAGEM METODOLÓGICA..... | 24 |
| 4.2 | LOCAL DO ESTUDO..... | 25 |
| 4.3 | PARTICIPANTES DO ESTUDO | 25 |
| 4.3.1 | Critério de inclusão | 25 |
| 4.3.2 | Critério de exclusão..... | 25 |
| 4.4 | PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS..... | 26 |
| 4.4.1 | Instrumento de coleta de dados | 27 |
| 4.5 | ANÁLISE DE DADOS | 27 |
| 4.6 | ASPECTOS ÉTICOS..... | 28 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 29 |
| 5.1 | CARACTERÍSTICAS DOS PESQUISADOS..... | 29 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 5.2 | CATEGORIA 1 - Fator de risco à prevenção do câncer de pele | 30 |
| 5.3 | CATEGORIA 2 - Conhecimento sobre o câncer de pele | 33 |
| 5.4 | CATEGORIA 3 - Interesse sobre o câncer de pele | 38 |
| 5.5 | EDUCAÇÃO EM SAÚDE | 39 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 42 |
| | REFERÊNCIAS..... | 45 |

1 INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Sua etiologia é multifatorial e resulta, principalmente, de alterações genéticas, fatores ambientais e comportamentais (INCA, 2020).

O câncer de pele tem incidência no maior órgão do corpo humano, a pele. . Ou seja, o câncer de Pele, nada mais é que a alterações e crescimento anormal e descontrolado nas células que compõem pele, gerando então lesões vistas a olho nu após já estarem mais formadas. Dentre os fatores genéticos e ambientais que são considerados de risco, inclui-se a exposição excessiva ao sol, ter a pele clara, história prévia de câncer de pele, nevo congênito, maturidade, xeroderma pigmentoso e nevo displásico (INCA, 2022).

Os cânceres de pele podem ser classificados em dois tipos: não melanoma e melanoma, o câncer não melanoma é o mais frequente no ser humano. Ambos os tumores são malignos e apresentam-se de forma diferente ao exame clínico e ao exame histopatológico. No entanto, eles são muito parecidos quanto ao prognóstico: apresentam baixa letalidade, ou seja, raramente levam à morte e as metástases são raras (SOUZA COSTA, 2012).

O câncer mais frequente no Brasil é o câncer de pele tipo não melanoma e corresponde a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a incidência do câncer de pele não melanoma em 2020 foi estimada em 176.930 mil casos, sendo 83.770 homens e 93.160 mulheres. Por outro lado, para o tipo melanoma a estimativa, neste mesmo período, foi de 8.450 mil casos, sendo 4.200 homens e 4.250 mulheres. A cada ano existem cerca de 180 mil novos casos de câncer de pele registrados no Brasil, e a estimativa é que continue aumentando. (INCA, 2023).

Os principais sinais e sintomas relacionados ao melanoma são apresentados na regra do ABCDE, direcionada à avaliação de características de pintas e sinais (INCA, 2016). Assimetria, bordas irregulares, cor variável (presença de várias cores em uma mesma lesão: preta, castanha, branca, avermelhada ou azul) diâmetro, maior que 6 milímetros), evolução (mudanças observadas em suas características).(INCA,

2022).

Por sua vez, o melanoma cutâneo é a neoplasia maligna que vem apresentando maior crescimento na última década, tornando-se um problema de saúde pública. Apresenta prognóstico ruim quando descoberta em estágios avançados, e a cura só é alcançada, atualmente, através de tratamento cirúrgico e radioterapia intensa em alguns casos.

O aumento na incidência do câncer de pele foi significativo nos últimos 30 anos, destacando-se alguns fatores para esse ocorrido: mudança nos hábitos de vida com exposição solar demasiada em horários diversos, por trabalho ou lazer; envelhecimento populacional; desenvolvimento de técnicas diagnósticas e sua consequente detecção precoce; rarefação da camada de ozônio; residir em país tropical. (Pires et al., 2017).

Em 2003, foi criada, no Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com a responsabilidade de induzir a formulação de políticas de formação e desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde e conduzir a inserção da política de educação permanente nos serviços de saúde. A criação da SGTES possibilitou um avanço significativo para o campo da educação profissional em saúde e, em 2004, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), visando fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). (Campos et al., 2017)

Diante do exposto, pensamos no enfermeiro no cenário da atendimento em serviços de saúde, na importância do seu papel, elaborando educação permanente e continuada com a sua equipe sobre o tema, assim todos possuíram o conhecimento adequado sobre, para que esta temática seja futuramente incluída nas campanhas, educações em saúde e manejada de forma correta quando encontrada. A enfermagem está ligada ao cuidado e a prevenção, é possível disponibilizar prevenções nos serviços de saúde, assim conseguindo agir de forma mais eficaz na atual situação epidemiológica do câncer de pele.

Sabe-se que a enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. A enfermagem se responsabiliza, através do cuidado, pelo conforto,

acolhimento e bem-estar dos pacientes, seja prestando o cuidado, seja coordenando outros setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos pacientes através da educação em saúde. (Bezerra et al., 2019).

Assim educação em saúde é entendida como um processo educativo de construção de conhecimentos, que visa à apropriação da temática pela população e de responsabilidade do enfermeiro nos serviços de saúde. Ela engloba um conjunto de práticas que contribuem para o aumento da autonomia individual e coletiva das pessoas e para o debate com os profissionais e os gestores, de modo a alcançar uma atenção à saúde de acordo com as necessidades dos indivíduos e das comunidades, melhorando a qualidade de vida e a saúde da população (MOTA, *et al*, 2019).

1.1 JUSTIFICATIVA

Fiquei sabendo o que era realmente câncer de pele há cerca de cinco anos atrás, quando meu pai teve que retirar um pequeno câncer não melanoma do ombro. Naquela época, no meu entendimento, era somente um “cancerzinho”. E naquele momento realmente era apenas isso. O aconteceu um ano depois mudou completamente o meu entendimento. Meu pai descobriu, tardiamente, um câncer melanoma na planta do pé, por conta de um diagnóstico equivocado e conduta errônea. Ele teve um dos tipos mais agressivos de câncer de pele. Nós da família sequer sabíamos que este tipo de doença existia. Foram 4 anos de batalha e mesmo assim ele não resistiu. O caminho foi muito longo e uma das muitas lições que esse processo de perda me ensinou, é que pouco se sabe sobre câncer de pele e o quanto ele pode ser agressivo e fatal.

Esta pesquisa tem por objetivo revisar e identificar o nível de conhecimento das pessoas em geral sobre esse tipo de câncer de pele. Com os resultados, pretende-se informá-las sobre suas características sobre como é possível detectá-lo precocemente para evitar que se torne falta, como é o caso da maioria dos casos de câncer melanoma.

Para descobrir o nível de conhecimento do público alvo, ou seja, dos usuários de uma clínica integrada de saúde, parte-se de uma entrevista sobre o que e o quanto este público sabe a respeito do câncer de pele, se saberiam identificar as lesões se as vissem, e como procederiam caso as reconhecessem.

O câncer de pele segundo análise do INCA, é o que mais mata no Brasil. Mesmo com sua baixa letalidade, o câncer de pele não melanoma possui elevada incidência, de maneira que os números de óbitos acabam sendo semelhantes entre os cânceres de pele melanoma e não melanoma. (FERREIRA DE AZEVEDO; MENDONÇA, 2022)

Por ser uma doença muito comum, fica evidente a necessidade de intensificar a educação em saúde, com o propósito de alertar para a possibilidade de desenvolvimento do câncer da pele e de possibilitar o reconhecimento de alterações precoces sugestivas de malignidade.

Além disso, se faz necessário o aumento em investimentos no desenvolvimento

de ações de controle do câncer, em diferentes níveis de atuação como: na promoção da saúde, prevenção da doença, na detecção precoce, na assistência do Sistema Único de Saúde.

1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Qual o conhecimento dos usuários de uma clínica integrada em saúde sobre o câncer de pele?

1.3 PRESSUPOSTOS

1.3.1 Acredita-se que os usuários possuem um conhecimento básico sobre câncer de pele;

1.3.2 Encontra-se uma relação entre o conhecimento dos usuários e a sua escolaridade;

1.3.3 Existe uma relação à falta de informação sobre o câncer de pele e a falta de conhecimento dos usuários.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o conhecimento dos usuários das clínicas integradas em saúde sobre o câncer de pele.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar o perfil epidemiológico e clínico dos usuários das clínicas integradas em saúde referente ao câncer de pele;

Realizar educação em saúde com os usuários das clínicas integradas em saúde sobre o câncer de pele;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CÂNCER

Câncer é o nome da doença que possui o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Sua etiologia é multifatorial e resulta, principalmente, de alterações genéticas, fatores ambientais e comportamentais. (INCA, 2020).

A crescente dos casos de neoplasia tem ocasionado uma transformação no perfil epidemiológico da população, seja pelo aumento da exposição aos fatores cancerígenos, pelo envelhecimento populacional, pelo aprimoramento das tecnologias para o diagnóstico, como também pela elevação do número de óbitos por câncer. (INCA, 2012).

3.2 CÂNCER DE PELE

A pele é o maior órgão do corpo humano. É dividida em duas camadas: uma externa, a epiderme, e outra interna, a derme. A pele protege o corpo contra o calor, a luz e as infecções. Ela é também responsável pela regulação da temperatura do corpo, bem como pela reserva de água, vitamina D e gordura. Ou seja, o câncer de Pele, nada mais é que a alterações e crescimento anormal e descontrolado nas células que compõem pele, gerando então lesões vistas a olho nu após já estarem mais formadas, o que as tornam de fácil diagnóstico teoricamente. No Brasil segundo o INCA o câncer de pele corresponde a 33% de todos os diagnósticos de câncer, sendo que são registrados a cada ano cerca de 180 mil novos casos (MAREGA *et al.*, 2022.).

Existem dois tipos de câncer de pele, eles podem ser classificados como melanomas que são mais raros e tendem a ser mais agressivos, e o tipo não melanomas que são mais comuns e menos agressivos.

3.3 CÂNCER DE PELE – MELANOMA

O câncer de pele melanoma tem origem nos melanócitos (células produtoras de melanina, substância que determina a cor da pele) e é mais frequente em adultos brancos. O melanoma pode aparecer em qualquer parte do corpo, na pele ou mucosas, na forma de manchas, pintas ou sinais. Nos indivíduos de pele negra, ele é mais comum nas áreas claras, como palmas das mãos e plantas dos pés. Embora o câncer de pele seja o mais frequente no Brasil e corresponda a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país, o melanoma representa apenas 3% das neoplasias malignas do órgão. É o tipo mais grave, devido à sua alta possibilidade de provocar metástase. (INCA, 2022).

Porém, o prognóstico desse tipo de câncer pode ser considerado bom se detectado em sua fase inicial (Flor, et al.,2007; INCA, 2020). Por isso a relevância em saber identificar as lesões, quando elas apresentam riscos para um diagnóstico mais ágil, sendo assim iniciado um tratamento mais adequado e eficaz no momento inicial do surgimento da doença.

Clínica e histologicamente, o melanoma pode ser classificado em quatro tipos: Melanoma Expansivo Superficial; Melanoma nodular; Melanoma lentiginoso acral; Melanoma lentigo maligno (CARDOSO DIMATOS *et al.*, 2009).

3.3.1 Melanoma expansivo superficial

Melanoma expansivo superficial, ou extensivo superficial, o mais comum é o melanoma extensivo superficial, que represente entre 50% e 60% dos casos. Este tumor costuma aparecer entre os 30 e os 50 anos de idade. Em homens, a lesão geralmente aparece no tronco e nas mulheres, geralmente nas pernas (figura 1). Em ambos os sexos, o tumor também costuma surgir no alto das costas. Normalmente, a lesão tem evolução lenta. Pela observação das alterações clínicas é possível acompanhar a evolução e a regressão deste tipo de tumor (MELANOMA BRASIL, 2019).

3.3.2 Melanoma nodular

Melanoma nodular (MN), é o subtipo mais agressivo de melanoma e o segundo mais comum, representando até 15% dos casos. Mesmo em estágios iniciais, tem maior tendência a crescer verticalmente e se disseminar para outros órgãos. Embora possa surgir em diferentes faixas etárias, o melanoma nodular é mais comum em homens maiores de 50 anos. Pode se manifestar em qualquer parte do corpo, incluindo regiões não expostas, como o couro cabeludo, mucosas orais e genitais. No entanto, rosto, tronco e pescoço são as regiões mais acometidas pela doença (figura 2). (MELANOMA BRASIL, 2020).

3.3.3 Melanoma lentiginoso acral

O Melanoma lentiginoso acral é o subtipo raro de melanoma, seu desenvolvimento não está relacionado à exposição solar. Mais comum entre afrodescendentes (70% dos casos) e asiáticos (30 a 50% dos casos). A incidência no Brasil é superior à média mundial, por causa da miscigenação da população. Desenvolve-se nas palmas das mãos, plantas dos pés e nas unhas (figura 3). A região plantar é o local mais frequente. Inicialmente, se parece com uma pinta, mas pode se assemelhar também a um trauma ou mancha (MELANOMA BRASIL, 2019).

É comum que seja confundido pelo paciente com micoses, machucados ou outras condições benignas, o que pode atrasar o diagnóstico e reduzir as chances de cura. (CARDOSO DIMATOS *et al.*, 2009).

3.3.4 Melanoma lentigo maligno

Melanoma lentigo maligno (MLM), pouco frequente lesão superficial não invasiva que surge principalmente no rosto e outras regiões expostas ao sol (figura 4). Representa 5% a 10% dos melanomas cutâneos. De 10% a 26% dos casos surgem na região da cabeça e pescoço. Mais comum em pacientes maiores de 60 anos. Tem crescimento lento e gradual, mas pode se tornar invasivo com o passar do tempo.

Lesões em geral têm normalmente borda muito irregular e coloração que varia em tons de marrom ou preto. Normalmente, têm mais de três centímetros (MELANOMA BRASIL, 2020).

Figura 1 - Melanoma expansivo superficial.



Fonte: Wells, 2022.

Figura 2 - Melanoma nodular.



Fonte: Wells, 2022.

Figura 3 – Melanoma lentiginoso acral.



Fonte: Wells, 2022.

Figura 4 - Melanoma lentigo maligno.



Fonte: Wells, 2022.

3.4 CÂNCER DE PELE – NÃO MELANOMA

A maioria dos cânceres de pele é o do tipo não melanoma (CPNM), mesmo sendo considerado um tumor maligno, e possuindo uma incidência com mais de 180 mil novos casos registrados por ano, o seu prognóstico é bom e ele é considerado não grave quando diagnosticado precocemente (HDPR, 2022).

3.4.1 Carcinoma basocelular

O tipo mais comum de CPNM é o carcinoma basocelular, ele é formado nas células basais da epiderme, apresenta-se com menor agressividade, tem crescimento lento, raramente desenvolve metástase e as áreas mais comuns de se encontrar são face e regiões foto expostas (THE AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019).

3.4.2 Carcinoma espinocelular

O segundo mais comum é o carcinoma espinocelular que se desenvolve na camada espinhosa da pele (acima da camada basal) e as áreas mais comumente encontradas são face, orelha, nariz, pescoço, dorso das mãos e mucosas oral e genital, destacando-se o fato que ele surgir quando já há lesões pré-existentes nos sítios, como lesões de ceratose actínica (lesões benignas de pele) essas são facilitadores (THE AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019)

3.5 EPIDEMIOLOGIA

O câncer de pele mais frequente no Brasil é o não melanoma e corresponde a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país. A cada ano existem cerca de 180 mil novos casos registrados de câncer de pele no Brasil, e a estimativa é aumentar cada vez mais (INCA, 2023).

O aumento na incidência do câncer de pele foi significativo nos últimos 30 anos, destacando-se alguns fatores para esse ocorrido: mudança nos hábitos de vida com exposição solar demasiada em horários diversos, por trabalho ou lazer;

envelhecimento populacional; desenvolvimento de técnicas diagnósticas e sua consequente detecção precoce; rarefação da camada de ozônio; residir em país tropical (Pires et al., 2017).

O câncer de pele é o tipo mais incidente em ambos os sexos no Brasil. Em geral, as lesões são de fácil diagnóstico e possuem índices de cura superiores a 95% quando tratados precoce e corretamente. Embora a incidência de MC represente apenas cerca de 4% dos tumores de pele, este é considerado o tumor cutâneo de maior importância, pois representa mais de 79% das mortes por câncer de pele. Além disso, outro fator de atenção é que sua incidência sofre importante aumento nas últimas décadas. As maiores taxas estimadas em homens e mulheres encontram-se na região Sul do Brasil (INCA, 2007).

A pele com fototipos mais claros, a presença quantitativa e qualitativa de nevos (pequenas manchas marrons regulares na pele) e a histórico familiar de melanoma são os principais fatores constitucionais para o seu surgimento. Estudos epidemiológicos demonstram claramente a relação direta entre radiação ultravioleta carcinoma de células escamosas e de células basais, mas a relação entre o melanoma e a exposição solar é menos evidente. A exposição solar intermitente, sob forma de queimaduras, principalmente na infância, é o comportamento mais associado à doença nos estudos. A modificação dos nevos ao longo da vida foi também associada aos efeitos da radiação ultravioleta (UV). (CARDOSO DIMATOS *et al.*, 2009).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO E ABORDAGEM METODOLÓGICA

O estudo refere-se a uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória e de campo.

Segundo Minayo, compreender e exercer a capacidade de colocar-se no lugar do outro, tendo em vista, que como seres humanos, precisamos exercitar esse entendimento. Nele é igualmente necessário levar em conta a individualidade dos seres vivos, bem como na hora de pesquisar. Esta é a principal característica de uma pesquisa qualitativa. Contudo é preciso saber que a experiência e a vivência de um indivíduo ocorrem na sua história coletiva e são contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo em que ela se insere. (MINAYO, 2011).

A compreensão é parcial e inacabada, tanto a do nosso entrevistado, que tem uma compreensão casual e não finalizada de sua vida, quanto a dos pesquisadores, pois também somos limitados no que entendemos e interpretamos. Ao buscar compreender é preciso também exercitar o conhecimento das diferenças. O ser que compreende, compreende na ação e na linguagem e ambos possuem características de serem conflitantes e contraditórios. (MINAYO, 2011).

De acordo com Minayo existem alguns a seguir para conseguirmos facilitar a compreensão para os que procuram familiarizar-se com a abordagem qualitativa.

Por isso, toda a reflexão supõe a presença e o acompanhamento do pesquisador em cada passo do trabalho, num movimento ao mesmo tempo somativo e de superação da fase anterior. A implicação do investigador no trabalho se constitui numa perspectiva circular: “ele só conhece a realidade na medida em que a cria”. (KOSIC, 1969).

Partindo dessa compreensão, é necessário valorizar as técnicas: para revisão sistemática ou narrativa da indagação inicial, tornando-a um objeto pensado; para elaboração de hipóteses coerentes com a pergunta e que possam guiar o trabalho; para construção dos instrumentos que devem traduzir os conceitos em itens observáveis ou em guias para conversas no campo; para elaboração de uma narrativa sobre o objeto que ao mesmo tempo leve em conta a preparação realizada

cuidadosamente e a supere, trazendo novas descobertas e relevâncias; para organizar, categorizar, contextualizar e construir o relato final, fruto sempre de uma análise provisória. (MINAYO, 2011).

A construção de instrumentos que traduzem os conceitos em itens observáveis ou em ligações para conversas em campo, para preparar uma narrativa sobre o objeto. É necessário valorizar as técnicas: para uma revisão sistemática ou narrativa da investigação inicial, tornando-a objeto de pensamento, para a elaboração de hipóteses coerentes com a questão e que possam nortear o trabalho. (MINAYO, 2011).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

As Clínicas Integradas em Saúde estão localizadas no Bloco S da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC. Conta com diversos serviços disponibilizados para a comunidade. Situada no endereço: Av. Universitária, 1105 - Universitário, Criciúma - SC, 88806-000.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram entrevistados dezessete usuários da Clínica integrada em saúde da UNESC.

4.3.1 Critério de inclusão

- a) Pessoas que frequentam os serviços das clínicas integradas;
- b) Ter idade acima de 18 anos;
- c) Assinar o termo de consentimento por livre e esclarecido;
- d) Ter a capacidade preservada para responder a entrevista.

4.3.2 Critério de exclusão

- a) Profissionais de Saúde.
- b) Não frequentar ou utilizar nenhum serviço prestado.

4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi desenvolvida por meio de entrevista com perguntas semiestruturadas (APÊNDICE A) aos usuários da clínica Integrada em Saúde da UNESC por quatro dias seguidos, segundo Barros & Lehfeld (2000, p.58) a entrevista semiestruturada estabelece uma conversa amigável com o entrevistado, busca levantar dados que possam ser utilizados em análise qualitativa, selecionando-se os aspectos mais relevantes de um problema de pesquisa. A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNESC com nº 6.206.493/2023 e a carta de aceite assinada pelas instituições participantes. Foram aplicadas questões abertas, para entender melhor os conhecimentos dos usuários. Todas dezessete entrevistas realizadas de forma presencial. As entrevistas foram realizadas somente após a assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), sendo o mesmo lido e explicado para cada participante. A coleta e a transcrição dos dados foram realizadas pela responsável pela pesquisa. Para o desenvolvimento da pesquisa foram seguidas as seguintes etapas:

1º Momento: Apresentação do projeto para a banca;

2º Momento: Solicitação de autorização para o desenvolvimento da pesquisa para as Clínicas Integradas em Saúde da UNESC e encaminhamento da carta de Aceite, conforme o Anexo B;

3º Momento: Após cartas de aceite assinadas, encaminhamento ao Comitês de Ética e pesquisa para avaliação e aprovação;

4º Momento: Após aprovação do Comitê de Ética com parecer nº 6.206.493/2023, foi realizada a coleta dos dados da seguinte maneira: entrevistas de forma presencial com os usuários que frequentam as Clínicas Integradas em Saúde da UNESC, conforme consta no Apêndice A;

5º Momento: Análise qualitativa dos dados coletados mediante as respostas dos questionários;

6º Momento: Levantamento dos dados obtidos.

7º Momento: Realização da Educação em saúde utilizando material informativo do INCA. (Anexo C);

8º Momento: Transcrição dos dados coletados;

9º Momento: Análise e discussão dos resultados;

10º Momento: Elaboração dos resultados;

11º Momento: Considerações finais.

4.4.1 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista com perguntas semiestruturadas, um para usuários das clínicas. (Apêndice A)

A entrevista foi respondida pelo próprio participante, objetivando garantir a autenticidade dos relatos.

1º Passo de análise de dados: Foram analisadas e verificadas as respostas dos participantes do estudo conforme entrevista realizada pessoalmente com os usuários das clínicas.

2º passo de análise de dados: Após a coleta dos dados, identifica-se os conhecimentos dos usuários das clínicas integradas sobre câncer de pele.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise e interpretação dos dados qualitativos foi realizada pela categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados. Os dados foram coletados através de uma entrevista com nove perguntas abertas e as repostas transcritas para uma melhor análise.

Após a coleta dos dados, estes foram analisados através da observação de elementos que são comuns na população que frequenta as clínicas.

Segundo Minayo (2009, p.22) a pesquisa qualitativa trabalha com motivos, crenças, valores e virtudes, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A pesquisa qualitativa é onde o pesquisador tenta compreender um problema vendo o mesmo da perspectiva dos sujeitos que vivenciam a situação, ou seja, tenta enxergar o problema através de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos,

surpresas, e outras emoções. (LEOPARDI, 2022, p. 119)

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os participantes do estudo assinaram um documento de consentimento que garante a confidencialidade de suas identidades. Esse documento segue as diretrizes formais estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Conforme também a Resolução 510/16 que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

As Resoluções garantem os direitos e conhecimentos dos participantes da pesquisa. O consentimento livre e esclarecido requer a concordância do participante da pesquisa ou de seu representante legal, após uma explicação completa e detalhada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, benefícios esperados, métodos, possíveis riscos e qualquer desconforto que possa surgir, permitindo assim a participação na pesquisa (BRASIL, 2012).

Durante a pesquisa, foi garantida a privacidade, anonimato e confidencialidade dos participantes, tratando-os com dignidade e respeito devido ao seu envolvimento humano. Utiliza-se o termo de consentimento livre e esclarecido, que fornece informações aos participantes sobre o objetivo da pesquisa, os métodos utilizados e as garantias de anonimato e privacidade em relação à pesquisa. (Anexo A).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PESQUISADOS

Referente as características dos pesquisados, dezessete usuários das Clínicas Integradas em Saúde da UNESC localizada no Sul de Santa Catarina, que estavam na clínica escola de enfermagem e no programa de automonitoramento de glicemia capilar (PAMGC), responderam à pesquisa, onze são do gênero feminino e seis são do gênero masculino, as idades estão entre 30 e 69 anos, as escolaridades destes usuários variam muito, entre finalização do ensino fundamental II e profissionais graduados e pós-graduados. As profissões destes usuários variavam entre aposentados, empregados e desempregados. Para preservar o sigilo da identidade dos participantes da entrevista, foram utilizados a letra “U” (usuário), seguido do respectivo número conforme ordem das entrevistas, seguindo a ordem de U1 a U17. Conforme os dados epidemiológicos questionados na entrevista, as tabelas a seguir listam as respostas obtidas:

Tabela 1 - Dados epidemiológicos;

| Usuário | Idade | Gênero | Estado Civil | Moradia | Escolaridade | Profissão |
|---------|-------|--------|---------------|---------------|-------------------|-----------------------|
| U1 | 57 | F | Casada | Santa Luzia | E.M Completo | Costureira |
| U2 | 31 | F | União Estável | São João | Téc. Completo | Téc. Enf. |
| U3 | 47 | M | Casada | Mineira Nova | E.M Incompleto | Motorista Aposentado |
| U4 | 59 | F | Casada | Progresso | Superior Completo | Professora |
| U5 | 54 | F | Casada | Comerciário | E.F Incompleto | Do lar |
| U6 | 30 | F | Solteiro | Mineira Velha | E.M Completo | Microempresária |
| U7 | 59 | M | Solteiro | São Defende | E.M Completo | Consultor de Vendas |
| U8 | 57 | M | União Estável | Santa Luzia | E.F Incompleta | Mineiro Aposentado |
| U9 | 61 | F | Solteiro | Ana Maria | Superior Completo | ADM aposentada |
| U10 | 39 | F | Casada | Centro | Superior Completo | Empresária |
| U11 | 69 | M | Casado | Pinheirinho | Téc. Completo | Téc. Prótese Dentaria |
| U12 | 51 | F | Divorciada | Santa Luzia | E.M Incompleto | Apoio Logístico |
| U13 | 52 | F | Casada | Vila Manaus | E.F Incompleto | Do lar |
| U14 | 33 | M | Casado | Wosocris | E.M Completo | Pintor |
| U15 | 61 | M | Casado | Vila Manaus | E.F Incompleto | Desempregado |
| U16 | 56 | F | Divorciada | Mineira Nova | E.F Incompleto | Do lar |
| U17 | 51 | F | Casada | Centro | Superior Completo | Do lar |

Fonte: Autor, 2023.

A entrevista questionava se os usuários possuíam alguma comorbidade, uma paciente possuía uma seqüela derivada ao um trauma no joelho, a maioria possuía diabetes mellitus associado a outra doença ou não, o restante não possuía nenhuma comorbidade. Quando questionados sobre o motivo que os fizeram vir até a clínica no dia da entrevista, a maioria veio ao serviço do PAMGC para si ou para algum familiar, os demais vieram por motivos variados, mas estavam nas clínicas. A última pergunta da entrevista, era se eles possuíam histórico familiar de câncer, as respostas foram entre possuir algum histórico e nenhum histórico.

Tabela 2 - Dados epidemiológicos

| Usuário | Comorbidade | Motivo que frequenta as clínicas | Possui histórico familiar de câncer |
|---------|---|----------------------------------|-------------------------------------|
| U1 | DM, HAS | Buscar Insulina | Sim, CA próstata |
| U2 | HAS, investigando DM gestacional | 1ª Consulta PAMGC | Sim, CA de Mama e CA intestino |
| U3 | DM | Buscar Insulina | Sim, Leucemia |
| U4 | DM | Buscar Insulina | Sim, CA de mama |
| U5 | DM | Buscar Insulina | Não |
| U6 | Não | Buscar Insulina, pai | Não |
| U7 | DM, cardiopatia | Buscar Insulina | Não |
| U8 | Seqüela de joelho | Insulina para, irmã | Não |
| U9 | Não | Buscar fitas HGT | Sim, CA de pele |
| U10 | Não | Veio ao SOS | Sim, CA de pâncreas |
| U11 | Não | Buscar Insulina, esposa | Sim, CA intestino |
| U12 | DM, HAS | Realizar Preventivo | Sim, CA de pele |
| U13 | DM, Hernia | Buscar Resultado preventivo | Não |
| U14 | Não | Buscar Insulina, mãe | Sim, CA cerebral |
| U15 | Não | Acompanhante | Sim, CA próstata |
| U16 | DM | Buscar Insulina | Não |
| U17 | DM, Depressão, gonartrose e síndrome do pânico. | Veio ao Nupac | Não |

Fonte: Autor, 2023.

A partir da análise dos dados adquiridos por meio das respostas da entrevista, articulamos as respostas com as seguintes categorias:

- a) Categoria 1** - Fator de risco à prevenção do câncer de pele;
- b) Categoria 2** - Conhecimento sobre o câncer de pele;
- c) Categoria 3** – Interesse sobre o câncer de pele.

5.2 CATEGORIA 1 - FATOR DE RISCO À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE

Conforme a pesquisa realizada, quando questionados sobre o que seria o câncer de pele propriamente dito e como eles explicariam, se eles sabiam como prevenir o cancer de pele e quais seriam os seus fatores de risco, pode-se perceber nesta categoria que os usuários entrevistados na sua grande maioria souberam responder positivamente.

Cinco deles responderam afirmativamente as três questões desta categoria, as respostas dos usuários foram bem semelhantes:

U2, U4, U7, U11 e U13: Sim, são machas na pele ou feridas no corpo.

U2, U4, U7, U11 e U13: Sim, não pegar muito sol e cuidar com os horários.

Utilizar protetor solar [...]

U2, U4, U7, U11 e U13: Evitar exposição solar, usar protetor [...]

Cinco destes usuários sabiam o que estava sendo perguntado, mas quando foi solicitado para explicar o que seria o câncer eles não sabiam como responder e as demais perguntas foram mistas entre saber a resposta e não saber totalmente:

U1, U3, U8, U14 e U17: Sim, mas não sei como explicar.

U1, U14 e U17: Ter cuidado com o sol, cuidado com os horários de pegar sol.

U3 e U8: Não sei responder.

Seis destes usuários sabiam o que estava sendo perguntado e sabiam explicar, mas quando perguntado mais profundamente (como o histórico familiar se classifica como fator de risco por exemplo) a maioria não sabia responder:

U5, U6, U9, U10, U12 e U16: Sim, são machas ou feridas pelo corpo.

U5, U6, U9, U10, U12 e U16: Cuidado com a exposição solar.

U5, U6, U9, U10, U12 e U16: Não sei como responder.

Apenas um usuário da pesquisa respondeu negativamente a pesquisa, ele deu a mesma resposta para todas as perguntas da entrevista:

U15: Não sei [...]

O câncer de pele possui incidência no maior órgão do corpo humano, a pele. Dentre os fatores genéticos e ambientais que são considerados de risco, inclui-se a exposição excessiva ao sol, ter a pele clara, história prévia de câncer de pele, nevo congênito, maturidade, xeroderma pigmentoso e nevo displásico (INCA, 2022).

Sabe-se que no caso do câncer de pele a prevenção é a melhor forma de

cuidado, evitar exposição cumulativa aos raios UV, uso de protetor solar constantemente, evitar os horários que o sol está em sua maior intensidade. Tanto para o câncer de pele melanoma ou não melanoma, temos alguns fatores de risco que também aumentam a incidência do câncer como pele clara e histórico familiar, porém com um cuidado ampliado é possível evitar ou diagnosticar precocemente. (INCA, 2022). Nestes casos a informação é a nossa melhor arma contra essa doença, cuidados redobrados e um olhar clínico sobre “manchas” ou “pintas” suspeitas, assim buscando ajuda de um profissional de maneira mais agilizada, garantem a qualidade e rapidez em um tratamento, trazendo uma melhor qualidade de vida para esses pacientes.

Sabendo que a exposição solar é uma condição inerente da população, é de extrema importância o uso de proteção. A indicação, tanto do INCA quanto da Sociedade Brasileira de Dermatologia, é de evitar a exposição ao sol no período das 10h às 16h, caso seja inevitável a exposição neste período, como é o caso dos agricultores, o indicado é fazer o uso de protetor solar, roupas e adereços adequados. (INCA, 2020; SBD, 2020).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), em 2016, foram destacados alguns hábitos da população brasileira que devemos levar em consideração, eles evidenciam que a exposição solar de forma mal-intencionada e sem proteção, está aumentando consideravelmente o risco de desenvolvimento do câncer de pele. (DALCIN *et al.*, 2021). A SBD destaca que a orientação correta é muito importante, pois específica para a população os cuidados e comportamentos que devem ser tomados para minimizar os efeitos da exposição (SBD, 2020).

É de extrema importância o conhecimento da população em relação aos fatores de risco e medidas de prevenção. Existem poucos estudos que abordam os aspectos comportamentais em relação a prevenção do câncer de pele, e o nível de conhecimento da população em relação à essas medidas preventivas, tendo em vista tanto o aumento no índice de novos casos quanto à falta de conscientização e orientação da população. (DALCIN *et al.*, 2021).

O câncer de pele acomete ambos os gêneros, ele afeta pessoas que geralmente são expostas em excesso às radiações solares. O uso de protetor solar é

o principal combatente neste caso, é a nossa melhor prevenção. Além disso é importante que a população saiba que quanto mais se expuserem a esses raios solares, maiores chances de desenvolverem um câncer de pele. (SANTOS; SOBRINHO; OLIVEIRA, 2018.).

Quando falamos em prevenção, sabemos que por ser um tópico de grande importância, ele geralmente é o mais abordado e ensinado, em meios de comunicação sempre terá alguém referenciando alguma forma de cuidado, seja cuidado a exposição solar, horário que devemos evitar exposição, uso de protetor solar ou de roupas de proteção. Há alguns anos, tem se falado mais sobre os cuidados e prevenções sobre o câncer de pele, principalmente aos grupos de risco e durante o verão.

Ao analisarmos as respostas dos usuários é possível observar que a maioria sabia o que era o câncer de pele mesmo sem saber explicar, mas pelo menos já havia ouvido falar alguma vez e que pelo menos um cuidado foi possível observar, mas quase todos relacionaram a pele ou ao sol. Observa-se que falamos muito sobre o assunto, mas será que falamos o suficiente ou orientamos com as informações necessárias. Por ser uma doença tão atual e com diversos novos casos a cada ano, talvez seja necessário falar mais e orientar sobre ele, guiar os usuários a prevenção sempre será importante.

Com isso, uma solução para essa questão seria a implementação de uma educação permanente e continuada, realizada pela enfermagem, com a equipe dos serviços de saúde para que estes estejam aptos e preparados para trabalhar educação em saúde com seus pacientes.

5.3 CATEGORIA 2 - CONHECIMENTO SOBRE O CÂNCER DE PELE

No processo da entrevista, foi questionado aos usuários sobre a identificação de possíveis lesões suspeitas na pele, se eles saberiam identificar se seria um câncer de pele ou não. E se caso eles encontrassem o que eles fariam, as respostas foram as seguintes:

U1 e U4: Sim, acredito que sim.

U2, U3, U5, U6, U7, U8, U9, U10, U11, U12, U13, U14, U15, U16 E U17: Não

saberiam identificar a lesão.

Quinze usuários não saberiam identificar uma lesão se ela aparecesse em seu corpo ou de seus familiares, mas dois usuários acreditam que saberiam, um deles até comentou sobre uma lesão sua:

U4: Sim, acredito que saberia identificar, tenho uma mancha no tornozelo meio irregular que cresceu desde a última vez que fui ao médico, ele até pediu para eu ficar de olho.

Quando questionados sobre o que fazer caso se deparassem com uma lesão suspeita, as respostas foram:

U4, U9, U10, U12 e U13: Ir ao médico dermatologista.

U1, U2, U3, U6, U8, U11, U16 e U17: Ir ao médico.

Treze usuários responderam que devemos ir ao algum tipo de médico seja ele especialista ao não. Já quatro responderam negativamente:

U5, U7, U14 e U15: Não sei o que fazer.

Ao serem questionados sobre os tipos de câncer de pele, se sabiam que existia mais de um tipo e quais eram, obtive respostas mistas, oito responderam negativamente:

U3, U6, U8, U12, U13, U15, U16 e U17: Não sabia que existiam tipos.

Já nove deles responderam positivamente, mesmo não sabendo especificar:

U1, U2, U4, U5, U7, U9, U10 e U11: Sim, mas não sei quais os tipos.

U14: Sei que existem vários tipos, mas não dizer o nome deles.

No caso do local mais comum de surgimento, as respostas foram mais variadas, porém quase todas positivas:

U14: Acho que no rosto;

U1, U2, U5 e U10: No rosto;

U3, U7 e U16: No corpo todo;

U9: No rosto e em partes mais expostas ao sol;

U4, U6, U11, U12 e U13: No rosto, mãos e costas;

U8, U15 e U17: Não souberam responder.

Segundo a análise do INCA, o câncer de pele é o câncer que mais mata no Brasil. Mesmo com sua baixa letalidade, o câncer de pele não melanoma possui elevada incidência, assim os números de óbitos acabam sendo semelhantes entre os cânceres de pele melanoma e não melanoma. (FERREIRA DE AZEVEDO; MENDONÇA, 2022)

A exposição solar em excesso, causa manifestações cutâneas, podendo ser: queimadura, espessamento da pele, manchas hipercrônicas, ceratose actínica e essas manifestações muitas vezes podem evoluir para um câncer de pele. (CARMINATE *et al.*, 2021).

Para a realização da detecção precoce do câncer de pele, algumas estratégias são utilizadas, como aplicação de exames individuais saudáveis, sem sinais e sintomas da doença, com o objetivo de detectar a doença em fase pré-clínica. Dessa forma, médicos da atenção básica devem estar alertas para lesões de pele com características malignas durante o exame físico e encaminhar para biopsia, sendo uma das estratégias utilizadas a regra do ABCDE, que se baseia na observação de características de nevos, como a assimetria, bordas, cor, diâmetro e evolução (PCRJ, 2016). Entretanto, os critérios A e C podem ser mais favoráveis ao diagnóstico de melanoma (ROSSI DS, *et al.*, 2018)

Existem diversos tipos de manifestações cutâneas derivadas do câncer de pele melanoma e não melanoma, dentre as milhares de irregularidades expostas a principal é a observação. Seguindo o ABCDE, os médicos de família devem fazer o rastreio baseado no exame clínico visual pode-se realizar também exames auxiliares, como a dermatoscopia, exame confocal e mapeamento das lesões estudos feitos pelo dermatologista. (NAPOLES RLCL, 2018).

A cabeça e o pescoço são locais muito suscetíveis ao desenvolvimento de neoplasias cutâneas, porque estão em geral mais expostos ao sol. Porém, nestas regiões as lesões podem estar pouco visíveis pela própria pessoa, ou escondidas nos cabelos, gerando atraso no seu diagnóstico e tratamento, contribuindo para a piora do prognóstico. (KROEFF MACHADO *et al.*, 2021). Não caracterizando como uma regra

exclusiva por isso a necessidade de observar sempre as lesões, em indivíduos de pele negra, ele é mais comum nas áreas claras, como palmas das mãos e plantas dos pés. (INCA, 2022)

O diagnóstico do câncer de pele baseia-se principalmente no exame clínico da pele do paciente e na análise histopatológica da lesão por meio de biópsia, que é indicada quando há suspeita de não melanoma ou melanoma durante o exame clínico. (ROBINSON JK, et al., 2020).

O médico dermatologista deve ser procurado quando se perceber o surgimento de manchas ou pintas/sinais novos na pele, ou ainda de mudança nas características de manchas ou pintas antigas (mudança de tamanho, de forma ou de cor). É necessário atentar também às feridas que não cicatrizam em quatro semanas. (JANDA M, et al., 2020).

Serão necessários esforços para aumentar a sensibilização em torno do reconhecimento do câncer de pele na população em geral e/ou a validação de listas de verificação específicas podem otimizar ainda mais a pré-seleção. O atendimento específico deve ocorrer pelo médico, na maioria das vezes o clínico geral, a consultar um dermatologista. Isso enfatiza a importância de envolver e educar ainda mais os cuidados de saúde de primeira linha. Oferecer ferramentas à população que possam auxiliá-la na pré-seleção pode ser uma opção atrativa para atingir uma população mais diversificada. (COROIU A, et al., 2020).

Quando falamos dos principais locais de surgimento do câncer de pele, observamos que ocorre um predomínio em regiões normalmente mais expostas ao sol, sendo estas: cabeça, membros superiores e costas. Nos casos de câncer de pele tipo não melanoma quanto maior exposição solar nestas áreas maior o risco, já no caso de câncer de pele melanoma, outros fatores e locais precisam ser observados, como sola de pé e palma da mão. Essas áreas não são expostas ao sol, mas quando avaliadas por histórico familiar ou outros sintomas, ficam em evidência que são de risco. (AYUMI NAKAI AKIMURA; MENEZES DE AZEVEDO, 2022)

Nestes casos verificamos a importância da informação sobre o câncer, não somente para a população, mas para os profissionais, tanto quanto para a prevenção, identificação de lesões e locais de surgimento de lesões. Levar em que qualquer

pessoa pode desenvolver o câncer de pele, mas aquelas com pele muito clara, albinas, com vitiligo ou em tratamento com imunossupressores, são mais sensíveis ao sol. (INCA, 2023). Expõe que o câncer de pele é mais comum em pessoas com mais idade e que ele é considerado raro em crianças e pessoas negras, todas essas informações precisam ser vistas na hora de formular diagnósticos. (INCA, 2023)

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) propõe que os processos de educação permanente dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Devendo-se levar em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm, desta forma, transformando suas práticas e da própria organização do trabalho (AMESTOY et al, 2008).

Fica evidente quando falamos sobre câncer de pele, que é necessária mais informação em todos os meios, ainda falamos e orientamos pouco sobre. Não há uma preparação para lidar com esse tipo de câncer e muitas vezes ele é deixado de lado, por não parecer um problema de saúde tão urgente, porém em muitos casos ele se encaixa como urgente, mas só saberemos isso após uma investigação e deste modo voltamos a falar sobre a informação necessária.

O enfermeiro no serviço de saúde pode ficar responsável pela educação permanente dos profissionais para que todos tenham conhecimento e saibam proceder diante das situações referentes ao câncer de pele. Assim como implantar o dezembro laranja como uma campanha ativa nos serviços e realizar uma mobilização sobre o tema, principalmente com o início do verão e férias no mês de janeiro e dezembro, utilizar este mês para conscientizar sobre o cuidado e prevenção.

É irrefutável que ao observamos as respostas dos usuários e compará-las aos dados epidemiológicos coletados, notamos um padrão de resposta mais completo a aqueles com maior escolaridade, então é possível fazer uma relação à baixa escolaridade e ao pouco conhecimento ou nenhum conhecimento sobre esse tipo de câncer.

Deste modo o enfermeiro deve pensar como atingir essa população com baixa escolaridade para repassar essa informação. Inserindo educação em saúde nos

serviços, sobre o câncer de pele como inserirmos sobre os outros tipos de câncer possa ser a solução deste problema. Reforçando assim na importância da educação permanente com os profissionais, orientando-os a tratar o câncer de pele como uma questão de saúde pública e orientá-los para melhor abordar seus pacientes sobre essa categoria, não importando a escolaridade deles, aqueles com maior risco a desenvolver sobretudo precisam estar mais informados para uma prevenção correta.

5.4 CATEGORIA 3 - INTERESSE SOBRE O CÂNCER DE PELE

No momento que abordamos o interesse em saber mais sobre o câncer de pele, temos uma resposta relativamente positiva em diferentes usuários. De acordo com as respostas otimistas obtidas, acredita-se que esses usuários já estão orientados de forma correta as situações, entretanto a forma como eles manifestam esse conhecimento não necessariamente está correta, já que podemos observar que a teoria e a prática são coisas distintas.

Em consonância, o estudo de Frighetto et al. (2018) sobre a análise do conhecimento sobre as neoplasias de pele em Agentes Comunitários de Saúde evidenciou que, apesar da maior parte de sua amostra realizar o uso diário do filtro solar, essa não o utiliza de forma correta. Isso ocorre com todos em todas as doenças e com toda a população, é necessário evidenciar os riscos além da forma correta de prevenção para um melhor entendimento e no fim, a colocação da prática nestes hábitos.

Ao observar a resposta dos usuários sobre o interesse dos mesmos sobre saber mais sobre o câncer de pele, alcançamos as seguintes afirmativas:

U2, U3, U5, U7, U8, U9, U12 e U17: Sim, tudo. Prevenção, [...]

U6: Gostaria de saber mais sobre os tipos, nem sabia que existiam mais tipos. Se é possível identificar eles com as lesões, tenho filhos pequenos e para mim seria importante saber mais para cuidar deles.

U4, U10, U11, U13 e U14: Sim, sobre tipos e cuidados, prevenção [...]

Além das respostas positivas, três usuários responderam negativamente a essa pergunta da entrevista:

U1, U15 e U16: Não gostariam de saber mais sobre o assunto.

Apesar desses três resultados negativos ainda temos a maioria das respostas positivas, as pessoas ainda possuem interesse em saber mais sobre câncer de pele. Principalmente sobre prevenção e seus tipos, a população possui interesse cabe a nós os profissionais de saúde levarmos esse conhecimento a eles, orientamos ele corretamente e com maior frequência. Reforçando assim a importância do enfermeiro nos serviços de saúde, como responsável para realizar educação em saúde nos serviços, promovendo informações mais frequentemente sobre o câncer de pele, para atingirmos o maior número de pessoas possíveis.

Os usuários possuem interesse em saber, precisamos criar uma cultura de encaixar o câncer de pele na relevância junto as outras doenças e tratá-lo como tal, dar oportunidade para falar mais sobre esse tópico. Pois quando ele foi apontado aos usuários a demonstração de interesse em saber sobre ele foi positiva.

5.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Educação em Saúde dos usuários visa conceber indivíduos mais sabedores e corresponsáveis sobre os elementos que possam auxiliá-los na promoção de sua saúde, abrangendo processos que contribuam para a transformação de atitude e até mesmo de conduta das pessoas, por meio de informações e conhecimentos sobre a temática. (MELO; PAUFERRO, 2020)

O processo estabelece condições que ultrapassam os limites das informações pertinentes a uma referida prescrição. Educar envolve algo muito mais do que uma simples publicação do conhecimento, tem que comprometer processos que cooperem para a mudança de atitude e até mesmo de conduta das pessoas. (MELO; PAUFERRO, 2020)

Nesse contexto a enfermagem se destaca como profissão de compromisso individual, coletivo, social, sensível as adversidades e aos direitos humanos, e como ciência que explora novos recursos para o alcance da melhoria da qualidade de vida e da assistência qualificada, por intermédio de atividades educativas em saúde (AZEVEDO CL, et al., 2014).

A concepção em realizar uma atividade em educação em saúde voltada ao tema para usuários da clínica, foi recebida de forma positiva em um primeiro momento. Portanto a sua realização neste projeto teve êxito, os usuários presentes a ela, tiveram interesse e como não tinham tanto conhecimento, ficaram intrigados com os tipos de câncer e o quanto a importância do protetor solar realmente é relevante. Aqueles com maior grau de escolaridade aproveitaram tanto quanto aqueles com baixo grau, conhecimento e orientação abordada de forma diferente chama a atenção de todos, e por sua vez acredito que o assunto se torna mais leve didático ao ser direcionado.

Desde muito cedo na graduação somos ensinados que uma Educação em Saúde eficaz, faz toda a diferença. Deste modo para melhor orientar os usuários da Clínica, foi elaborada uma educação em saúde baseada no material do INCA e do ministério da saúde (ANEXO C). Após a coleta de dados com os dezessete pacientes, na semana seguinte, permanecido durante uma manhã orientando e conversando com outros usuários que se demonstraram interesse sobre o assunto. Eles demonstravam muito interesse quando se apresentava a temática, por ser um assunto que se comparado aos outros tipos de câncer fica de lado, foi enriquecedor para ambos os lados compartilhar conhecimentos.

Foram impressos vinte e cinco folders do material do INCA (ANEXO C), todos foram entregues durante uma explicação sobre ele, sabe assim que no mínimo vinte e cinco usuários participaram da educação em saúde. Foram utilizadas as imagens para mostrar as possíveis lesões de pele, explicado como funciona o ABCDE, sobre os tipos de câncer de pele e sua malignidade, foi explicado como utilizar corretamente o protetor solar, os horários mais adequados de ficar a exposição solar, também foram dadas dicas sobre outros tipos de vestimenta para proteção solar e sobre hidratação. Junto a isso, foi explicado a gravidade da doença e de como a prevenção faz a diferença, se realizarmos um bom autocuidado e buscarmos ajuda quando necessário, isso pode salvar vidas.

Todos os usuários que participaram, tiveram uma reação positiva e um grande interesse na educação em saúde até o seu final, geralmente três ou quatro participam juntos, e no final alguns questionaram mais sobre a temática. Com isso entendemos que por mais simples que o conhecimento seja, a prevenção é essencial e ela precisa

ser abordada sempre, todos tem direito e interesse a informação, só é preciso fornecer uma oportunidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o percurso deste trabalho percorreu-se alguns questionamentos que não deixaram de suscitar profundas reflexões e novos questionamentos. Novos questionamentos que seguramente alimentarão novas pesquisas. Diante do exposto fica explícita a importância de abordar com frequência a temática do câncer de pele. Não apenas com abordagens gerais, mas também com questões relacionadas à prevenção, ao diagnóstico, aos sinais e sintomas e aos passos a serem seguidos quando o câncer for descoberto. A pesquisa permitiu identificar um nível superficial e simples de conhecimento, por parte da população pesquisada, o que pode ser extrapolado para a população em geral. Todavia, esses conhecimentos são, na maioria das vezes, insuficientes ou pouco profundos para incentivar o público a seguir as recomendações necessárias para a devida prevenção.

Portanto, pode-se aferir partindo da leitura anterior, que as orientações só serão eficazes quando as pessoas compreenderem de fato a gravidade da doença. O Câncer de pele é reconhecido mundialmente por sua gravidade e por isso precisa ser levado a sério por autoridades e profissionais da saúde e por todos os cidadãos. Faz-se necessário que temática seja abordada como um problema de saúde pública dentro dos serviços de saúde e que profissionais da saúde tenham preparo e ferramentas para a devida orientação de prevenção e tratamento.

Através dos relatos do público-alvo foi possível confirmar e atingir o objetivo principal e os objetivos específicos da pesquisa, qual seja: identificar os conhecimentos dos usuários da clínica integrada em saúde.

Evidenciou-se, igualmente, a relação entre a escolaridade dos usuários e os seus conhecimentos sobre o tema. Aqueles que possuem maior grau de escolaridade sabem responder mais questões da entrevista ou conseguem respondê-las de forma mais complexa, explicando mais profundamente ou com mais propriedade, como foi observado. Por outro lado, percebemos que os usuários com baixa escolaridade, que muitas vezes não possuem acesso aos meios de comunicação ou informação existentes, precisam ser abordados e orientados de outra forma, como por exemplo, com a realização de atividades de educação em saúde nos serviços de saúde,

conforme foi realizado neste projeto, após a coleta dos dados.

Diante das exposições confirma-se que os pressupostos sobre o câncer de pele foram alcançados, quanto aos conhecimentos dos usuários seja básico, que existe uma relação entre o conhecimento dos usuários e a sua escolaridade e por fim possui uma relação a falta de informação sobre o tema e aos conhecimentos destes usuários. Como foi observado no decorrer da pesquisa.

Embora quando comparado com outras doenças, o câncer de pele seja bastante mencionado, é difícil encontrar novos trabalhos específicos de educação em saúde sobre o tema. O enfermeiro precisa estar presente na realização destas atividades em vista que é de sua responsabilidade. Sugere-se que sejam incentivados e apoiados novos estudos e pesquisas sobre a temática e sobre o impacto que esse tipo câncer tem sobre a população. Junto a isso a implementação de um programa de educação permanente referente ao tema e a utilização ativa do dezembro laranja, trazendo esta campanha ao holofote destacando o papel da enfermagem. Sobretudo, é urgente, provocar estudos que se dediquem ao surgimento de novos casos e que ressaltem a vital importância da prevenção. Igualmente urgente e prioritário é a inserção do câncer de pele na pauta da educação, diminuindo assim a possibilidade do surgimento de novos casos e conseqüentemente a mortalidade relacionada à doença.

Considero que este estudo foi de extrema importância para a minha formação acadêmica. Foi igualmente fundamental para compreender a realidade dos usuários e saber um pouco mais a respeito de seus conhecimentos. Considero, sobretudo, que propiciar um foco maior para essa doença tão relevante que tantas vezes é relegada ao esquecimento, apesar de possuir uma alta taxa de mortalidade, representa a oportunidade de oferecer uma devolutiva positiva à sociedade.

Durante o desenrolar da pesquisa foi possível compreender que a correta avaliação dos usuários é essencial uma vez que possibilita um efeito transformador. Boas orientações, boas práticas, boa educação em saúde conduzem a diagnósticos precoces do câncer de pele, facilitando a sua prevenção e a identificação de sinais e sintomas e os seus riscos. E não menos importante, é enriquecedor compartilhar conhecimentos que podem mudar a vida de um nosso semelhante.

REFERÊNCIAS

AMESTOY SC et al. Educação permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. *Cienc Cuid Saude*. v. 7, n. 1, p. 83-88. 2008. Disponível em: http://eduem.uem.br/ojs/index.php/Cien_cCuidSaude/article/viewFile/4910/3213..

ARAÚJO VICTOR, Yasmine *et al.* Análise comparativa do perfil epidemiológico do câncer de pele não-melanoma no Brasil, Nordeste e Maranhão, no período 2015-2019. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, 2021.

AZEVEDO IC, et al. Compartilhando saberes através da educação em saúde na escola: interfaces do estágio supervisionado em enfermagem. *Revista Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 2014; 4(1): 1048-1056.

AYUMI NAKAI AKIMURA, ADRIANA; MENEZES DE AZEVEDO, LUCIANA. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS DE CÂNCER DE PELE EM UM MUNICÍPIO DO OESTE DO PARANÁ. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*, v. 16, n. 2, p. 01-07, 2022.

Câncer de pele melanoma. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-melanoma>>.

CARDOSO DIMATOS, DIMITRI *et al.* MELANOMA CUTÂNEO NO BRASIL. *ARQUIVOS CATARINENSES DE MEDICINA*, VOLUME 38, SUPLEMENTO 01, p. 14-19, 2009.

CARMINATE, Camila Baquieti *et al.* Detecção precoce do câncer de pele na atenção básica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 9, p. e8762, 17 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8762.2021>.

CASTILHO, I. G.; SOUSA, M. A. A.; LEITE, R. M. S. Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. *Anais brasileiros de dermatologia*, v. 85, n. 2, p. 173–178, 2010.

COROIU A, et al. Barreiras e facilitadores de curto e longo prazo do autoexame da pele entre indivíduos diagnosticados com melanoma. *BMC Câncer*, 2020; 20(1): 123

DALCIN, Mainara Meller *et al.* Câncer de pele em trabalhadores rurais: fotoexposição e orientação quanto a fatores de risco. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, p. e15110111594, 6 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11594>.

Epub 13 Nov 2012. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.

FERREIRA DE AZEVEDO, Mariana Luíza; MENDONÇA, Marcos Antonio. ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE PELE NO BRASIL DE 2009 A 2019. Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE, v. 08, n. 06, p. 519-531, 2022.

GUERRIERO, I. C. Z.; MINAYO, M. C. A aprovação da Resolução CNS no 510/2016 é um avanço para a ciência brasileira. Saúde e Sociedade, v. 28, n. 4, p. 299–310, 2019.

HOSPITAL DERMATOLOGIA PR. Dezembro Laranja: Saúde alerta para os novos casos de câncer de pele no Estado. 13 dez. 2022. Disponível em: <https://hds.saude.pr.gov.br/Noticia/Dezembro-Laranja-Saude-alerta-para-os-novos-casos-de-cancer-de-pele-no-Estado>.

Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 2ª ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA; 2012

JANDA M, et al. Precisão da teledermoscopia digital móvel para autoexames da pele em adultos com alto risco de câncer de pele: um ensaio clínico randomizado e controlado. The Lancet Digital Health, 2020; 2(3): 129-137

KROEFF MACHADO, CAROLINE *et al.* “Projeto Pele Alerta”: prevenção e detecção precoce do câncer de pele direcionado a profissionais de beleza. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 36, n. 2, p. 236-241, 2021.

MELO, Ronald Costa; PAUFERRO, Márcia Rodriguez Vásquez. Educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 5, p. 32162-32173, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-603>.

Minayo, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2012, v. 17, n. 3 [Acessado 17 junho 2023], pp. 621-626. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>>.

MOTA SEABRA, Cícera Amanda *et al.* Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Geriatria, v. 22, n. 4, p. 1-12, 2019.

ONCOGUIA, I. Sobre o Câncer de Pele Basocelular e Espinocelular. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sobre-o-cancer/751/146/>>. Acesso em: 24 jun. 2023.

PURIM, K. S. M. et al. Características do melanoma em idosos. Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes, v. 47, p. e20202441, 2020.

ROBINSON JK, et al. Treinamento remoto de autoexame da pele de sobreviventes de melanoma e seus parceiros de verificação de pele: um estudo randomizado e comparação com o treinamento presencial. Cancer Med, 2020; 9(19): 7301–7309.

SANTOS, Sandra Oliveira; SOBRINHO, Raimaria Rodrigues; OLIVEIRA, Thainara Alves de. Importância do uso de protetor solar na prevenção do câncer de pele e análise das informações desses produtos destinados a seus usuários. Journal of Health & Biological Sciences, v. 6, n. 3, p. 279, 2 jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i3.1913.p279-285.2018>.

SCIELO - Saúde Pública - Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n3/847-852>.

SOUZA COSTA, CAROLINE. Epidemiologia do câncer de pele no Brasil e evidências sobre sua prevenção. Orientações baseadas em evidências para os pacientes, v. 17, n. (4), p. 206-208, 2012.

STELZER NOGUEIRA, HENRIQUE; PAULA LIMA, WALDECIR. CÂNCER, SISTEMA IMUNOLÓGICO E EXERCÍCIO FÍSICO: UMA REVISÃO NARRATIVA. Corpoconsciência, v. 22, n. 01, p. 40-52, 2018.

THE AMERICAN CANCER SOCIETY MEDICAL AND EDITORIAL. About Basal and Squamous Cell Skin Cancer. 26 jul. 2019. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8818.00.pdf>.

Tipos Melanomas •. Disponível em: <<https://www.melanomabrasil.org/new-tiposmelanomas>>. Acesso em: 24 jun. 2023.

WELLS, G. L. Melanoma. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-dermatol%C3%B3gicos/c%C3%A2ncer-de-pele/melanoma>>. Acesso em: 24 jun. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

| Entrevista semiestruturada para os usuários das clínicas integradas em saúde da UNESC | |
|--|--|
| Nome: | |
| Idade: | Escolaridade: |
| Gênero: | Profissão: |
| Estado civil: Solteiro (a) () casado (a) () Divorciado(a) () viúvo(a) () | Possui comorbidades? Se sim, qual? |
| Moradia: | Motivo por qual frequenta as clínicas: |
| 1- Possui histórico de câncer na família? Se sim, qual? | |
| 2- Você sabe o que é câncer de pele? Explique. | |
| 3- Você sabe como se prevenir do câncer de pele? Qual o melhor horário para pegar sol? | |
| 4- Você sabe quais são os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele? | |
| 5- Você sabe identificar uma lesão suspeita de câncer de pele? | |

6- O que fazer se encontrar uma lesão suspeita?

7- Você sabe se existe mais de um tipo de câncer de pele? Quais?

8- Qual local mais comum do corpo o câncer de pele pode aparecer?

9- Você sabe tem interesse em saber sobre câncer de pele?

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título da Pesquisa: Conhecimento dos usuários de uma clínica integrada em saúde sobre o câncer de pele.

Objetivo: Identificar o conhecimento dos usuários de uma clínica integrada em saúde sobre o câncer de pele.

Período da coleta de dados: 14/08/2023 a 30/09/2023

Tempo estimado para cada coleta: 20 minutos

Local da coleta: Clínica Integradas em Saúde da UNESC

Pesquisador/Orientador: Paula Ioppi Zugno Telefone: 48 98843-4443

Pesquisador/Acadêmico: Natália Duarte Dal Pont Telefone: 48 99906-3915

10ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com ela. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas

decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Conforme também a Resolução 510/16 que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

| DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA |
|---|
| Para a coleta de dados será realizada uma entrevista com perguntas semiestruturadas aos participantes que frequentam as Clínicas Integradas em Saúde. A entrevista será realizada presencialmente, tendo duração máxima de 20 minutos. Posteriormente será feita a compilação dos dados e categorização, a análise e discussão dos resultados e a elaboração do TCC final. |
| RISCOS E BENEFÍCIOS |
| Os riscos atrelados à pesquisa são mínimos, referente à perda da confidencialidade dos dados, e desconforto dos participantes perante a entrevista, pois eles se sentem mais seguros com seus direitos respaldados; sendo garantido o sigilo e anonimato, pois segue as exigências formais e éticas contidas na resolução 510/16, do conselho nacional de saúde, que assegura a privacidade, a proteção da identidade e a confidencialidade das informações. Durante a entrevista serão esclarecidos os objetivos da pesquisa e metodologia utilizada e como será realizada, asseguramos o seu direito de recusa e desistência em qualquer fase de aplicação, sem prejuízo ao participante. |
| Pensa-se que o presente estudo trará importante contribuição para a clínica com a |

educação em saúde que será realizada abordando um tema tão importante. Assim como os usuários participantes, quanto para aqueles presentes na educação em saúde serão beneficiados com a abordagem da temática.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessária, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecido, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

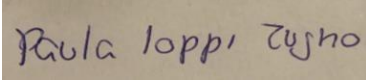
Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Natália Duarte Dal Pont pelo telefone (48) 9 9906-3915 e/ou pelo e-mail naty.dalp@gmail.com

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC, Bloco Administrativo– Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep. Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como

a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

| ASSINATURAS | |
|--|--|
| Voluntário (a)/Participante | Pesquisador (a) Responsável |
| <hr/> Assinatura |  |
| Nome: _____ CPF: _____. _____. _____ - ____ | <hr/> Assinatura Nome: Paula Ioppi Zugno CPF: 030.454.929-08 |

Criciúma (SC), ____ de _____ 2023.

ANEXO B – CARTA DE ACEITE

34

ANEXO B – CARTA DE ACEITE

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CARTA DE ACEITE

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários, que estou ciente e aceito o Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso nas Clínicas Integradas em Saúde da UNESC, localizada na Av. Universitária, 1105 - Universitário Criciúma - SC, 88806-000 para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "CONHECIMENTO DE USUÁRIOS DE UMA CLÍNICA INTEGRADA EM SAÚDE SOBRE O CÂNCER DE PELE" sob a responsabilidade da professora responsável Paula Ioppi Zugno e pesquisadora Natália Duarte Dal Pont do Curso Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, pelo período de execução previsto no referido projeto. O projeto só será desenvolvido a partir da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Prof.ª Me. Carine dos Santos Cardoso
CORENSC 230141
Coordenadora Geral das Clínicas Integradas
Portaria 66/2022/Reitoria

Coordenadora das Clínicas Integradas em Saúde

Julho/2023

ANEXO C – MATERIAL INFORMATIVO INCA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O que é o câncer de pele?

É o câncer mais frequente no mundo e no Brasil. Ele ocorre quando as células da pele se multiplicam sem controle. Pode ser classificado como:

Melanoma: mais raro e pode levar à morte.
Não melanoma: mais frequente e menos grave, porém pode causar deformações no corpo.
 Ambos têm cura se descobertos logo no início.

Como identificar o câncer de pele?

O **câncer de pele não melanoma** ocorre principalmente nas áreas do corpo mais expostas ao sol, como rosto, pescoço e orelhas. Apresenta-se como:

- Manchas na pele que coçam, ardem, descamam ou sangram.
- Feridas que não cicatrizam em quatro semanas.



Câncer de pele: Vamos falar sobre isso?

Câncer: INFORMAÇÃO pode SALVAR VIDAS

DISQUE SAÚDE 136

www.inca.gov.br

INCA
SUS+

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL
GOVERNO FEDERAL

NÃO JOGUE ESTE IMPRESSO EM VIA PÚBLICA

Comunicação Social - INCA / 2019

nº 439

O **melanoma** pode aparecer em qualquer parte do corpo, na pele ou mucosas, na forma de manchas, pintas ou sinais. Para ajudar a identificá-las, existe a regra do **ABCDE**:

| | benigno | maligno |
|------------------------------|--|---|
| A ssimetria (formato) |  simétrico |  assimétrico |
| B ordas |  bordas regulares |  bordas irregulares |
| C or |  uma cor só |  mais de uma cor |
| D iâmetro (tamanho) |  menor que 6mm* |  maior que 6mm |
| E volução |  mudança rápida na aparência (tamanho, forma, cor ou espessura). | |

*tamanho da largura de um lápis

Portanto, é importante conhecer seu corpo e ficar atento a **qualquer** mudança ou anormalidade **na sua pele**.

Ao perceber qualquer alteração suspeita na pele, consulte um médico.

Quais são os principais fatores que aumentam o risco de câncer de pele?

- Exposição prolongada e repetida ao sol (raios ultravioletas - UV), principalmente na infância e adolescência.
- Ter pele e olhos claros, com cabelos ruivos ou loiros, ou ser albino.
- Ter história familiar ou pessoal de câncer de pele.

O sol é bom para a saúde, mas, em excesso, pode provocar envelhecimento precoce, lesões nos olhos e câncer de pele.

Como se proteger do câncer de pele?

-  1. Evitar exposição prolongada ao sol entre 10h e 16h.
-  2. Procurar lugares com sombra.
-  3. Usar proteção adequada, como roupas, bonés ou chapéus de abas largas, óculos escuros com proteção UV, sombrinhas e barracas.
-  4. Aplicar na pele, antes de se expor ao sol, filtro (protetor) solar com fator de proteção 15, no mínimo.
-  5. Usar filtro solar próprio para os lábios.

É importante lembrar que:

Qualquer pessoa pode desenvolver câncer de pele, mas aquelas com pele muito clara, albinas, com vitiligo ou em tratamento com imunossupressores, são mais sensíveis ao sol.

Em dias nublados, também é importante o uso de proteção.

As tatuagens podem esconder lesões, portanto, merecem atenção.

É necessário reaplicar o filtro solar a cada duas horas, durante a exposição solar, bem como após mergulho ou grande transpiração. Mesmo filtros solares "à prova d'água" devem ser reaplicados.

