

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ**

**MORGANA HILLESHEIM**

**CÂNCER DE PELE:  
Medidas de prevenção entre agricultores**

**RIO DO SUL  
2025**

**MORGANA HILLESHEIM**

**CÂNCER DE PELE:  
Medidas de prevenção entre agricultores**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como requisito parcial para conclusão do curso.

Orientadora: Profª Ma. Heloisa Pereira de Jesus.

**RIO DO SUL**

**2025**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ - UNIDAVI**

**MORGANA HILLESHEIM**

**CÂNCER DE PELE:  
Medidas de prevenção entre agricultores**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - Unidavi como requisito parcial para conclusão do curso.

Heloisa Pereira de Jesus  
Orientadora: Profª. Ma. Heloisa Pereira de Jesus

Banca Examinadora:

Professor: Profº. Me. Diogo Laurindo Brasil

Professor: Profª. Dra. Josie Budag Matsuda

Rio do Sul, novembro de 2025.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela dádiva da vida e por sempre me guiar pelo melhor caminho, me concedendo saúde, determinação e sabedoria. A Ele, agradeço por ser o alicerce em todos os momentos e por permitir a oportunidade de cursar uma faculdade, adquirindo conhecimento e experiência.

Aos meus pais Valdino e Maristela, por me apoiarem infinitamente e por serem minha base em todas as etapas da vida, apoando minhas decisões e se mostrando presente em todos os momentos. Sou eternamente grata pelos ensinamentos e valores recebidos, tudo o que sou e conquistei devo a vocês. Conjuntamente, agradeço ao meu irmão, Giuvane, que sempre se fez presente me incentivando a seguir em frente com os estudos.

Ao meu noivo, Igor, por todo amor e compreensão nos momentos de ausência. Agradeço por cuidar de mim com tanto carinho e pelos inúmeros conselhos durante todos esses anos. Seu apoio e incentivo foram fundamentais para a conclusão desta etapa em minha vida, obrigada por ser quem você é e estar sempre ao meu lado!

Ao meu avô paterno, José (*in memoriam*), que me inspirou a iniciar essa caminhada e ainda hoje é exemplo de força e sabedoria. Infelizmente, não pode estar presente fisicamente, mas sei que de onde estiver segue olhando por mim e compartilhando desse momento de realização.

Agradeço ainda aos demais familiares e amigos que torceram por mim e não mediram esforços para que este sonho fosse realizado e hoje celebram comigo essa vitória tão especial.

As minhas colegas de classe, que se tornaram grandes amigas e por tornarem esses anos mais leve. Agradeço pela parceria, troca de conhecimentos e por tudo que compartilhamos durante essa jornada, vocês foram fundamentais nesta trajetória.

A minha orientadora, Enf<sup>a</sup> Ma. Heloisa Pereira de Jesus, meu sincero agradecimento pela orientação, dedicação, tempo e paciência nos momentos de angústia. Sem dúvidas, você foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho.

Estendo ainda meu agradecimento ao Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi), por possibilitar meu crescimento acadêmico e aprimoramento de conhecimentos. Por fim agradeço aos mestres, que durante esses cinco anos compartilharam conhecimentos e experiências, não medindo esforços para nos ajudar.

## RESUMO

A exposição prolongada à radiação ultravioleta (RUV), constitui o principal fator de risco para o desenvolvimento de mutações no ácido desoxirribonucleico (DNA) e alterações no sistema imunológico da pele, favorecendo o surgimento de neoplasias cutâneas. Fatores como o tempo de exposição solar, ausência de proteção adequada, fototipo claro e clima tropical aumentam significativamente a vulnerabilidade dos trabalhadores rurais. O câncer de pele, considerado o tipo mais frequente no Brasil, representa um grave problema de saúde pública, especialmente entre agricultores, cuja rotina laboral envolve longos períodos sob o sol e condições ambientais adversas. O objetivo geral desta pesquisa é analisar as medidas adotadas para a prevenção contra o câncer de pele em agricultores. Tem como objetivos específicos identificar o nível de conhecimento dos agricultores sobre os fatores de risco, sinais e sintomas do câncer de pele, além de, investigar se os trabalhadores rurais reconhecem os métodos de diagnóstico e tratamento disponíveis e verificar quais práticas de fotoproteção são efetivamente adotadas durante a jornada de trabalho ao ar livre. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, realizada com 40 agricultores de ambos os gêneros, com idades entre 40 e 55 anos, residentes em uma comunidade rural de um município do interior de Santa Catarina. A coleta de dados foi conduzida por meio de um roteiro de entrevista, analisado segundo a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, com fundamentação na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Os resultados apontaram que, embora os agricultores reconheçam os riscos associados à exposição solar, muitos ainda não utilizam de forma adequada as medidas de fotoproteção, seja por desconhecimento ou falta de hábito. Observou-se também, que o conhecimento sobre o câncer de pele, suas manifestações clínicas e sinais de alerta ainda é limitado, o que reforça a necessidade de intensificar o trabalho educativo no campo. Constatou-se ainda, a importância de fortalecer as ações educativas voltadas à prevenção e ao autocuidado, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), considerando o papel essencial do enfermeiro como agente promotor de saúde e mediador entre o saber científico e a realidade cotidiana da comunidade rural. Conclui-se, que o fortalecimento das estratégias de educação em saúde e o incentivo ao uso de equipamentos de proteção individual são essenciais para reduzir a incidência de câncer de pele entre trabalhadores agrícolas. Além disso, o estudo evidencia a importância do desenvolvimento de políticas públicas que garantam a continuidade das ações preventivas, promovendo a conscientização e o empoderamento dos agricultores no cuidado com a própria saúde e na construção de uma cultura de prevenção.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem; Tumores de Pele; Agricultor.

## **ABSTRACT**

Prolonged exposure to ultraviolet radiation (UVR) constitutes the main risk factor for the development of deoxyribonucleic acid (DNA) mutations and alterations in the skin's immune system, favoring the emergence of cutaneous neoplasms. Factors such as extended sun exposure, lack of adequate protection, fair skin phototypes, and tropical climate conditions significantly increase the vulnerability of rural workers. Skin cancer, considered the most frequent type in Brazil, represents a serious public health issue, particularly among farmers whose daily work routine involves long periods under the sun and adverse environmental conditions. The general objective of this study is to analyze the preventive measures adopted against skin cancer among farmers. The specific objectives are to identify the level of knowledge farmers possess regarding the risk factors, signs, and symptoms of skin cancer; to investigate whether rural workers are aware of available diagnostic and treatment methods; and to verify which photoprotection practices are effectively adopted during outdoor work activities. This is a qualitative, exploratory, and descriptive study conducted with 40 farmers of both genders, aged between 40 and 55 years, residing in a rural community in a municipality of the state of Santa Catarina, Brazil. Data collection was carried out through an interview guide and analyzed using the Content Analysis technique proposed by Bardin, grounded in Dorothea Orem's Self-Care Theory. The results indicated that although farmers recognize the risks associated with sun exposure, many still do not adequately use photoprotection measures, either due to lack of knowledge or habit. It was also observed that knowledge about skin cancer, its clinical manifestations, and warning signs remains limited, reinforcing the need to intensify educational initiatives in rural areas. Furthermore, the study highlights the importance of strengthening educational actions focused on prevention and self-care, particularly within the scope of Primary Health Care (PHC), considering the essential role of nurses as health promoters and mediators between scientific knowledge and the everyday reality of rural communities. It is concluded that strengthening health education strategies and encouraging the use of personal protective equipment are essential to reducing the incidence of skin cancer among agricultural workers. Additionally, the study underscores the importance of developing public policies that ensure the continuity of preventive actions, promoting awareness and empowerment among farmers in caring for their own health and fostering a culture of prevention.

**Keywords:** Nursing Care; Skin Neoplasms; Farmers.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CBC	Carcinoma basocelular
CEC	Carcinoma espinocelular
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CMM	Cirurgia micrográfica de Mohs
DNA	Ácido desoxirribonucleico
EPI	Equipamento de proteção individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FPS	Fator de proteção solar
FPU	Fator de proteção ultravioleta
IMRT	Radioterapia com modulação de intensidade
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MCR	Microscopia confocal de reflectância
NR	Norma Regulamentadora
RT	Radioterapia
RUV	Radiação ultravioleta
SND	Síndrome do nevo displásico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD	Terapia fotodinâmica
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIDAVI	Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
UVA	Radiação ultravioleta tipo A
UVB	Radiação ultravioleta tipo B

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
2.1 CÂNCER DE PELE .....	12
<b>2.1.1 Carcinoma basocelular .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1.2 Carciona espinocelular.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.3 Melanoma.....</b>	<b>15</b>
2.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DO CÂNCER DE PELE.....	15
2.3 PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE .....	18
<b>2.3.1 Exposição solar ocupacional e riscos à saúde.....</b>	<b>19</b>
2.4 DIAGNÓSTICO E DETECÇÃO PRECOCE DA DOENÇA.....	21
2.5 MODALIDADES DE TRATAMENTO .....	23
2.6 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO CÂNCER DE PELE .....	27
<b>2.6.1 Teledermatologia como estratégia e apoio ao cuidado de enfermagem .....</b>	<b>28</b>
2.7 TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM .....	30
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>32</b>
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA .....	32
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA .....	32
3.3 POPULAÇÃO E SUJEITOS DO ESTUDO .....	33
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA.....	33
3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	34
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	35
<b>4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>37</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	37
4.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS .....	40
<b>4.2.1 Conhecimento relacionado ao câncer de pele .....</b>	<b>41</b>
4.2.1.1 Compreensão sobre a doença, manifestações clínicas e fatores de risco .....	41
4.2.1.2 Reconhecimento dos métodos de diagnóstico e tratamento .....	45
<b>4.2.2 Práticas de fotoproteção.....</b>	<b>49</b>

<b>4.2.3 Percepções sobre o autocuidado e prevenção.....</b>	<b>54</b>
4.2.3.1 Mudanças de comportamento e importância atribuída à prevenção e ao acompanhamento em saúde .....	54
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>57</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>59</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICE I - ROTEIRO DE ENTREVISTA .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ...</b>	<b>78</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Diversos fatores potencializam o risco para o desenvolvimento do câncer de pele, entre eles o tempo de exposição solar, representando o principal fator de risco para o desenvolvimento de mutações no ácido desoxirribonucleico (DNA), além disso, fatores ocupacionais e não ocupacionais, tais como pele clara, sendo que países com clima tropical, histórico familiar e não utilização de medidas de prevenção, constituem-se como fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele. Além disso, a exposição constante aos raios ultravioletas favorece o desenvolvimento do câncer de pele ocupacional sobretudo em idades mais avançadas, aumentando ainda mais a morbidade decorrente dessa doença (Lopes *et al.*, 2024).

O câncer de pele é classificado em dois tipos principais: melanoma e o não melanoma. Embora o melanoma represente apenas 3-4% dos casos de câncer de pele no Brasil, possui alta taxa de metástase e de óbito, sendo responsável por 65-80% das mortes por câncer de pele no país. A região Sul do Brasil, possui a maior incidência de melanoma cutâneo (Géa *et al.*, 2024).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), o câncer de pele não melanoma é o tipo mais frequente no Brasil, representando aproximadamente 30% de todos os casos de tumores malignos registrados no país. Embora tenha baixa taxa de mortalidade, pode causar mutilações significativas se não for tratado de forma adequada. Quando identificado precocemente, apresenta altos índices de cura. Esse tipo de câncer engloba diferentes formas de tumores, sendo os mais comuns o carcinoma basocelular, mais frequente e menos agressivo, e o carcinoma espinocelular ou epidermóide.

A exposição desprotegida pode causar alterações na epiderme e derme, incluindo pigmentação excessiva, inflamação, eritemas, espessamento da camada espinhosa, ulcerações e mutações. O efeito da RUV é particularmente prejudicial na infância, sendo queimaduras solares até os 15 anos e a exposição até os 20 anos, fatores que podem iniciar um processo de carcinogênese, que tende a se manifestar após os 40 anos (Machado, 2021).

Nesse contexto, Serafim *et al.* (2023), ressalta a importância da atuação da enfermagem na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento do câncer de pele nos diversos contextos de cuidado. Para isso, é necessário que o enfermeiro esteja capacitado para identificar e orientar a população quanto às manifestações clínicas dessa neoplasia, favorecendo o reconhecimento precoce e a detecção de casos suspeitos. Além de estabelecer metas para minimizar as consequências decorrentes do adoecimento enfrentadas pela pessoa com câncer e sua família, promovendo qualidade de vida e continuidade do cuidado.

Em contrapartida, grande parte dos agricultores não adotam medidas de prevenção de forma adequada contra as neoplasias de pele, devido à falta de conhecimento sobre a doença, seus fatores de risco e a real gravidade do problema. Além disso, a ausência de ações efetivas de educação em saúde por parte dos serviços de saúde contribui para aumentar a vulnerabilidade dessa população, dificultando a adoção de práticas preventivas e a detecção precoce da doença.

A falta de conhecimento sobre os riscos e as medidas preventivas agrava essa situação, ressaltando a importância de implementar estratégias educativas eficazes. Ademais, o acesso limitado a serviços de saúde especializados e a carência de políticas públicas direcionadas a esse grupo reforçam a necessidade de estudos que evidenciem a relevância da prevenção.

Diante da significância do setor agrícola para o Brasil, torna-se ainda mais importante o desenvolvimento de estudos relacionados às medidas preventivas contra o câncer de pele em trabalhadores agrícolas, tendo em vista o longo período de exposição ao sol dos agricultores. Nesse contexto, este trabalho se justifica pela pertinência do tema para a saúde pública, visando promover maior conscientização e reduzir a incidência de câncer de pele entre os trabalhadores rurais.

A partir dessa contextualização, este estudo buscou responder à seguinte questão norteadora: quais medidas de prevenção são adotadas pelos agricultores? Para isso, o objetivo geral foi analisar as medidas adotadas para a prevenção contra o câncer de pele em agricultores. Como objetivos específicos: identificar o nível de conhecimento dos agricultores sobre os fatores de risco, sinais e sintomas do câncer de pele, além de, investigar se os trabalhadores rurais reconhecem os métodos de diagnóstico e tratamento disponíveis e verificar quais práticas de fotoproteção são efetivamente adotadas durante a jornada de trabalho ao ar livre.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo possui como objetivo apresentar os principais aspectos relacionados ao câncer de pele. Proporcionando uma compreensão dos conceitos básicos sobre as neoplasias cutâneas, os tipos de câncer de pele, dados epidemiológicos, a exposição solar ocupacional, manifestações clínicas, principais estratégias de prevenção, diagnóstico, modalidades de tratamento, teledermatologia e atuação do enfermeiro. Finalizando com uma discussão sobre os fundamentos da Teoria do Autocuidado, proposta por Dorothea Elizabeth Orem.

### 2.1 CÂNCER DE PELE

Segundo o INCA (2021), o câncer trata-se de um conjunto de patologias em que células do corpo crescem de maneira descontrolada após sofrerem alterações. Essas células podem invadir tecidos próximos ou distantes de onde se originaram, se espalhando para outras partes do corpo, um processo denominado como metástase.

Inicia esse processo a partir de uma modificação estrutural permanente do genoma da célula somática, por meio de mutações que são transmitidas às células filhas, atingindo trechos específicos do material genético de um indivíduo saudável, fundamental para o bom desempenho do metabolismo celular (INCA, 2021). A pele, como qualquer órgão, é passível de ser atingida por fenômenos patológicos que determinam alterações microscópicas que, macroscópicamente, serão representadas pelas lesões elementares (Rivitti, 2018).

A pele do ser humano corresponde a 15% de seu peso corporal, é um órgão que protege e interage com o meio exterior, além de delimitar o organismo. Sua resistência e flexibilidade determinam a sua plasticidade. Essencialmente dinâmica, a pele apresenta alterações constantes, possui capacidade renovadora, de reparação e de certo grau de impermeabilidade (Azulay *et al.*, 2022).

A pele compõe-se por três grandes camadas de tecidos: uma superior – a epiderme; uma intermediária – a derme ou cório; e uma profunda – a hipoderme ou tecido celular subcutâneo. A primeira é constituída por epitélio estratificado. A segunda camada tecidual, compreende a um denso estroma fibroelástico no qual situam-se as estruturas vasculares, nervosas e os órgãos anexiais da pele, glândulas sebáceas, sudoríparas e folículos pilosos. E a camada da pele mais profunda, a hipoderme, compõe-se de tecido adiposo (Rivitti, 2018).

No mundo e no Brasil o câncer de pele é o mais comum. Dentre os fatores etiológicos relacionados destaca-se a exposição prolongada ao sol, além de câmaras de bronzeamento artificial, terapias imunossupressoras e radioterapias (Treu, Almeida, Lupi, 2021).

Um dos principais fatores associados ao surgimento do câncer de pele é a exposição à RUV emitida pelo sol ou outras fontes de calor. A exposição crônica à RUV ocasiona mutações no DNA e tem sido relacionada ao desenvolvimento do câncer de pele não melanoma (carcinoma espinocelular e carcinoma basocelular), enquanto o desenvolvimento do melanoma, que é o tipo de câncer de pele mais agressivo está associado a exposição intermitente e intensa à RUV (Treu, Almeida, Lupi, 2021).

### **2.1.1 Carcinoma basocelular**

De acordo com Gruber *et al.* (2023), o carcinoma basocelular (CBC), é um tumor constituído por células morfológicamente semelhantes às basais da epiderme, incidindo preferencialmente na idade adulta, após os 40 anos de idade e principalmente em mulheres. Está associado a processo inflamatório crônico local e morbidade, e apresenta crescimento lento.

Tem a característica de ter baixo potencial para metástase sendo, essencialmente, localmente agressivo. Isso faz com que muitos encarem o carcinoma basocelular como uma lesão benigna. Essa impressão de benignidade muitas vezes faz com que o CBC seja mal conduzido, podendo levar a sucessivas recidivas e um caráter altamente destrutivo (Treu, Almeida, Lupi, 2021). São fatores de risco para o desenvolvimento, as queimaduras solares na infância, histórico familiar, uso de medicamentos fotossensibilizantes, exposição à radiação ionizante e a câmaras de bronzeamento, imunossupressão e exposição a substâncias como arsênico (Gruber *et al.*, 2023).

Santos *et al.* (2023), relata que existem fatores de risco tanto genéticos quanto ambientais que contribuem para o desenvolvimento do CBC. No âmbito genético, diversas mutações podem estar envolvidas, embora algumas ainda não estejam totalmente esclarecidas. Certas doenças hereditárias também podem influenciar o surgimento precoce do CBC, entre as quais se destaca a síndrome do nevo basocelular.

O estadiamento do CBC está relacionado à avaliação da presença ou ausência de metástases. Os estágios variam de 0 a IV, sendo o estágio 0 denominado carcinoma *in situ*. De maneira geral, quanto menor o estágio, menor a disseminação tumoral, tendo um melhor prognóstico. Além disso, o estadiamento considera a localização do tumor, velocidade de crescimento, o aspecto das bordas, os sintomas associados, às características morfológicas

observadas em microscopia, bem como a presença de déficits imunológicos, entre outros elementos relevantes (Santos *et al.*, 2023).

A cirurgia é considerada o melhor tratamento para o carcinoma basocelular, apresentando os melhores resultados em relação à cura oncológica. No entanto, algumas considerações, como funcionalidade da área, podem levar os pacientes a escolherem radioterapia como tratamento primário, buscando alcançar uma otimização global dos resultados. Técnicas tradicionais, como curetagem e crioterapia, são opções aceitáveis em alguns casos selecionados, mas contém índice superior de recidivas (Treu, Almeida, Lupi, 2021).

### **2.1.2 Carcinoma espinocelular**

Segundo o INCA (2021), o carcinoma espinocelular (CEC), corresponde a 10%-15% dos cânceres de pele. Esses cânceres são mais propensos a invadirem outros tecidos e provocarem morte pela doença. Embora a ocorrência seja quatro vezes menor em relação aos carcinomas basocelulares, os riscos de morte e metástase são dez vezes maiores.

Iniciam nas células planas da parte externa da epiderme. Podendo se desenvolver em cicatrizes ou em feridas crônicas na pele. Os carcinomas de células escamosas geralmente podem ser removidos completamente, embora sejam mais propensos do que os cânceres de células basais a causar metástase (Rodrigues, Oliveira, 2024).

A suspeita de CEC começa na interpretação de informações clínicas, como a história do paciente, localização anatômica, morfologia e aparência. Nos casos de CEC avançado/invasivo, percebe-se a formação de úlceras, frequentemente irregulares. Ainda, descreve-se lesões papulonodulares ou papilomatosas (Silva *et al.*, 2023).

O prognóstico na maioria dos casos é excelente, com uma taxa superior a 90% de cura. Somente 1,1% a 2,8% dos pacientes diagnosticados morrem da doença (Treu, Almeida, Lupi, 2021). A espessura, localização, diferenciação e capacidade de disseminação do tumor estão diretamente relacionados ao prognóstico. Aqueles com espessura entre 2-6 mm têm risco de 6% de metastatização, enquanto que em tumores maiores é de 16%. Orelha externa e parte inferior do lábio são locais de alto risco com maior chance de metástase. A recorrência do tumor associa-se ao maior risco de metástase e com maior agressividade, sendo que CEC desmoplásicos têm maior taxa de recorrência (Gruber *et al.*, 2023).

### **2.1.3 Melanoma**

É um tumor maligno proveniente dos melanócitos, em geral de localização cutânea primária, podendo surgir em outras áreas (olhos, mucosas, meninges e outros). Esses tumores caracterizam-se por seu potencial metastático e consequente letalidade (Azulay *et al.*, 2022). Representa 2-4% dos cânceres de pele, entretanto é responsável por 75-90% dos óbitos decorrentes do câncer de pele. O principal fator prognóstico é a sua espessura. Quando tratado precocemente apresenta altos índices de cura (Treu, Almeida, Lupi, 2021).

A etiologia ainda não está completamente esclarecida, sabe-se que alguns fatores, como genética, exposição solar, fototipo, número de nevos e síndrome do nevo displásico (SND), têm grande importância. A exposição solar intermitente, com queimadura, parece ser o fator mais importante entre os caucasianos, assim como o bronzeamento artificial e, em menor grau, a fototerapia com radiação ultravioleta tipo A (UVA) e radiação ultravioleta tipo B (UVB). A idade na qual o indivíduo inicia o hábito de se expor ao sol parece ser fundamental na determinação da chance de desenvolver a doença. Dessa maneira, indivíduos que se expõem ao sol desde a infância têm maiores chances de desenvolver melanoma na idade adulta. Acredita-se que a transformação maligna do melanócito ocorra por acúmulo sequencial de alterações genéticas e moleculares, algumas vezes induzidas pela RUV. Apesar de os mecanismos patogênicos envolvidos no desenvolvimento do melanoma ainda não serem completamente conhecidos, diversos genes e vias de sinalização já foram identificados como locais dessas alterações (Azulay *et al.*, 2022, p. 688).

Pacientes que já tiveram melanoma apresentam uma maior chance de desenvolver outro tumor primário. O segundo melanoma primário ocorre mais frequentemente nos dois primeiros anos após o tumor primário, o que, provavelmente, reflete uma atenção sobre esses pacientes. A probabilidade de desenvolver um segundo tumor primário é maior em pacientes com história familiar de melanoma (Treu, Almeida, Lupi, 2021).

O diagnóstico da maioria dos melanomas é realizado pelo próprio paciente, por um de seus familiares ou amigos, que referem o surgimento ou mudança de uma “pinta”. No melanoma, o padrão característico é o de multicomponentes (Treu, Almeida, Lupi, 2021).

## **2.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DO CÂNCER DE PELE**

Na literatura, encontra-se uma maior frequência da neoplasia de pele em homens, porém alguns estudos demonstram maiores frequências nas mulheres com idade acima de 40 anos. As regiões da cabeça e pescoço são as mais acometidas pela exposição solar, a ação crônica dos raios UVB, ocorre especialmente em países tropicais como o Brasil (Rezende Filho Neto *et al.*, 2020).

O câncer de pele no Brasil, no ano de 2022 correspondeu a 21% de todos os diagnósticos de tumores malignos. São encontrados cerca de 57 mil novos casos a cada ano, de câncer de pele, sendo o grupo não melanoma responsável por 92,5% das notificações; desses, o tipo carcinoma basocelular apresenta incidência de cerca de 70%. O segundo tipo mais comum de não-melanoma é o CEC cuja incidência é de 25% (Soares *et al.*, 2023).

De acordo com as faixas etárias predominantes, a de 0 a 19 anos representa 1,56% (6.224 casos), enquanto a faixa de 20 a 24 anos tem 1,02% (4.078 casos). Os casos aumentam progressivamente nas faixas etárias subsequentes, com 25 a 29 anos apresentando 1,45% (5.789 casos), e 30 a 34 anos 1,91% (7.624 casos). A faixa etária de 35 a 39 anos contribui com 2,78% (11.092 casos), e 40 a 44 anos com 3,92% (15.623 casos). A partir dos 45 anos, a incidência de câncer de pele aumenta significativamente: 45 a 49 anos com 5,28% (21.053 casos), 50 a 54 anos com 7,53% (30.036 casos), e 55 a 59 anos com 10,08% (40.208 casos) (Camarço *et al.*, 2024).

No período entre 2017 a 2022, por meio do Registro Hospitalar de Câncer – Tabulador Hospitalar Base de Santa Catarina foram tabulados, registrados e analisados 589 casos de pacientes diagnosticados com melanoma. A região do Vale do Itajaí, contém municípios importantes e destaca-se pela presença de imigrantes europeus. Entre os anos de 2017 a 2022, foram registrados 26 casos de melanoma cutâneo nesta região, representando 4,41% do total dos casos diagnosticados em todo o estado. A maioria dos pacientes eram de cor branca, do sexo feminino (53,84%), com idade superior a 30 anos (80,76%) uma vez que a exposição solar frequente e cumulativa ao longo da vida favorece o surgimento do câncer. Entre as ocupações identificadas com predominância para o câncer de pele foram os agricultores e comerciantes. Evidenciou que foi a macrorregião mais incidente, tanto para câncer não melanoma, quanto para melanoma (Diniz *et al.*, 2024).

De acordo com Neto e Nico (2025), clinicamente, o CEC surge por conta da pele prejudicada pelo sol, muitas vezes a partir de lesões precursoras chamadas de queratoses actínicas. Alguns autores mencionam que a queratose actínica não é uma lesão pré-maligna, e sim a apresentação superficial de um carcinoma espinocelular, sendo totalmente curável nesse estágio.

A face, pescoço, couro cabeludo calvo, antebraços extensores, região dorsal das mãos e tornozelos, são as áreas mais comuns para a ocorrência de CEC. Pode comprometer as mucosas e tem lesões brancas tanto da mucosa oral como genital, caracterizada como lesões precursoras. Possui graus variáveis de escamas, crostas, ulceração e hiperqueratose. O carcinoma de células

escamosas pode ocasionalmente ser doloroso e sensível, e estes podem apresentar sinais de invasão perineural (Neto, Nico, 2025).

Além disso, as outras manifestações clínicas observadas no CEC são lesões caracterizadas por pápula, placa ou nódulo, com invasão e crescimento progressivo, que pode se tornar ulcerada, crateriforme ou necrótica. Normalmente, têm coloração avermelhada e sangram ocasionalmente (Rodrigues, Oliveira, 2024).

O CBC tem uma variedade de apresentações clínicas. Na forma mais clássica, aparece como uma pápula translúcida e brilhante de aspecto “perolado”, com presença de uma crosta central e telangiectasias. Pode ter um ou mais vasos sanguíneos visíveis e irregulares, eventualmente ulceração, além de áreas pigmentadas preto-azuladas ou marrons (Rodrigues, Oliveira, 2024).

Os locais mais comuns são a face, especialmente nariz, bochechas, fronte, sulcos nasolabiais e pálpebras. CBC nodulares podem tornar-se pigmentadas e são mais comuns em indivíduos de pele escura. Os superficiais apresentam-se como uma mácula ou mancha rosa-avermelhada e escamosa. São comuns nos ombros, tórax ou costas, e múltiplas lesões podem estar presentes. Clinicamente, o CBC superficial pode apresentar-se de modo semelhante a dermatoses inflamatórias, como eczema ou psoríase, deve-se considerar o diagnóstico de CBC superficial diante de uma placa persistente, eritematosa e escamosa (Neto, Nico, 2025).

Qualquer lesão não cicatrizante, que eventualmente sangra e forma crostas, com duração superior a 3-4 semanas, na pele exposta ao sol, deve considerar CBC nos diagnósticos diferenciais (Treu, Almeida, Lupi, 2021).

Para Neto e Nico (2025), o câncer de pele melanoma apresenta-se como uma tumoração cutânea pigmentada e possui vários subtipos clínicos. O melanoma extensivo superficial é mais comum e está relacionado com exposição solar intermitente aguda. O melanoma nodular é um tipo de crescimento vertical e, por isso, tende a ter pior prognóstico. Já o melanoma desmoplásico, é o mais agressivo, e clinicamente pode ser hipopigmentado, dificultando o diagnóstico precoce.

Em geral, o melanoma tem a aparência de uma pinta ou de um sinal na pele, em tons acastanhados ou enegrecidos. Geralmente mudam de cor, de formato ou de tamanho. Um sinal importante que pode ser indicativo de melanoma é chamado “sinal do patinho feio”, que é um ponto da pele que parece diferente de todos os outros. O guia dos sinais usuais do melanoma é o (ABCDE); A (assimetria): uma metade da lesão não equivale à outra. B (borda): as bordas são irregulares. C (cor): a cor não é uniforme e pode ter diferentes tons de marrom ou preto, podendo apresentar partes na coloração rosa, vermelha, branca ou azul. D (diâmetro): lesões

acima de 0,6 cm são consideradas mais suspeitas. E (evolução): mudanças progressivas no tamanho, forma ou cor (Rodrigues, Oliveira, 2024).

## 2.3 PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE

A prevenção de efeitos adversos à saúde da pele em trabalhadores expostos ao sol, ao ar livre precisa ser baseada em várias ações preventivas, incluindo intervenções técnicas e organizacionais coletivas, informação e treinamento específico dos trabalhadores, uso de equipamentos de proteção individual (EPI), mudança de comportamentos individuais e vigilância adequada da saúde dos trabalhadores expostos. No entanto, essas medidas preventivas são atualmente aplicadas de forma inadequada (Modenese, Korpinen, Gobba, 2018).

De acordo com Poeys e Parente (2023), alguns hábitos podem prevenir a neoplasia e reduzir o impacto na saúde pública, entre eles, pode-se citar o uso do protetor solar, de prevenção mecânica como chapéus, óculos solares e roupas protetoras.

Segundo Simões *et al.* (2023), existe o conhecimento sobre a importância da utilização de protetores solares na prevenção da neoplasia de pele, mas poucos indivíduos usam da forma correta. Nesse contexto, é importante que a população entenda que o filtro solar deve ser resistente à água, conter proteção contra UVA e UVB e seu fator de proteção solar (FPS) deve ser de no mínimo 30. Aplicar 20 minutos antes do contato com a radiação, em toda a região que será exposta ao sol e deve ser reaplicado a cada 2 horas ou após a interação com água ou sudorese excessiva.

Ainda para Simões *et al.* (2023), se tratando de uma doença que possui potencial prevenção, as medidas adotadas para esse fim, devem ser amplamente difundidas à população, principalmente para os indivíduos que possuem riscos para o desenvolvimento. Profissionais que exercem sua atividade em ambientes de exposição solar, como os agricultores, são indivíduos que necessitam de um direcionamento especial acerca dos cuidados necessários para evitar o desenvolvimento dessa doença.

A atenção básica tem papel substancial na orientação e na promoção de ações para conscientização dos indivíduos sobre a importância de evitar a exposição aos riscos. Também cabe ao serviço de saúde ensinar e aconselhar os indivíduos a fazer o autoexame de pele, em busca de lesões antes não existentes, de nevos e de outras deformidades, com vistas a verificar a progressão destes e a mudança do aspecto habitual, definindo assim, diagnóstico e tratamento precoce (Simões *et al.*, 2023, p. 9755).

O uso de barreiras físicas ou mecânicas como estratégia para bloquear a radiação ultravioleta, é definida como fotoproteção mecânica. O grau de proteção depende das características do material que é produzido e é definido pelo fator de proteção ultravioleta (FPU), que indica o quanto efetivo é o material em bloquear a RUV. As roupas de cor escura, de trama mais apertada, compostas por materiais como fibras de lã, poliéster, poliacrílico, com ajuste apertado e secas apresentam maior proteção (Treu, Almeida, Lupi, 2021).

O grau de proteção dos chapéus depende da largura da aba e do material. Deve-se optar por chapéus de aba larga (7,5 cm), na qual fornecem FPS 7 para o nariz, FPS 3 para a bochecha, FPS 5 para o pescoço e FPS 2 para o queixo. Os bonés, por exemplo, fornecem apenas FPS 1,5 para o nariz e proteção mínima para outras áreas. Para a proteção ocular o uso de óculos de sol é a medida mais eficiente, já que a radiação solar é capaz de produzir complicações oculares (Treu, Almeida, Lupi, 2021)

### **2.3.1 Exposição solar ocupacional e riscos à saúde**

O câncer relacionado ao trabalho é caracterizado por ter seu surgimento ou gravidade modificados por agentes, fatores e condições ocupacionais. Nesse quesito se enquadram a maioria dos tipos de câncer quando possuem relação com o trabalho. A associação entre câncer e condições de trabalho tem sido reconhecida e documentada na literatura científica há mais de dois séculos (Brasil, 2021).

Segundo Gomes *et al.* (2023), a grande parte dos cânceres de pele tem relação com a exposição solar, e diferentes profissões possuem uma maior exposição solar no dia-a-dia. Dentre as principais atividades com maior exposição aos raios solares podemos citar os trabalhadores rurais. Estudos mostram a relação entre exposição solar ocupacional e desenvolvimento de lesões de pele malignas e pré-malignas. O câncer de pele pode levar ao afastamento do trabalho, trazendo diversos prejuízos na renda familiar, e, também, ao aumento da morbimortalidade nesses profissionais.

No Brasil, o câncer de pele melanoma e não melanoma, de lábio e dos olhos foram adicionados como doenças ocupacionais na Lista Nacional de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho, considerando a radiação solar como um carcinógeno ocupacional. O que reforça a necessidade de estimar a prevalência nacional e entender em quais condições os trabalhadores estão expostos à radiação solar, com o objetivo de identificar os grupos de trabalhadores mais suscetíveis para a priorização das ações em prol da proteção à saúde (Nogueira *et al.*, 2025).

Para os trabalhadores ao ar livre, a exposição à radiação é um fator de risco ocupacional e pode causar consequências graves para a saúde, já que o contato excessivo com à RUV foi associado ao melanoma e não melanoma. Existem vários fatores individuais que podem influenciar a exposição, como a atividade ocupacional: o trabalho ao ar livre é um fator de risco reconhecido para muitas doenças cutâneas, relacionadas à exposição ultravioleta, em particular se não utilizarem os equipamentos de proteção adequados (Lopes *et al.*, 2022).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (2023), as pessoas que trabalham ao ar livre possuem um risco crescente de câncer de pele, e requer à adoção de medidas para prevenção, evitando a perda de vidas dos trabalhadores. Trabalhar sob o sol causa 1 em cada 3 mortes por câncer de pele. Só em 2019, quase 19 mil pessoas em 183 países morreram devido a neoplasias de pele, por terem trabalhado ao ar livre sob o sol. A maioria era do sexo masculino.

As faixas etárias mais afetadas pelo câncer ocupacional foram as de 50 a 79 anos, que podem estar relacionadas ao fato de que esses indivíduos possuem maior tempo de atividade laboral, ocasionando maior exposição a fatores cancerígenos, de acordo com a função realizada. Além da própria fisiologia do corpo humano, que possui associação, visto que o processo de envelhecimento torna o organismo mais vulnerável a algumas patologias (Carvalho Filho *et al.*, 2024)

Para Linhares (2014), os trabalhadores ao ar livre, que se expõem ao sol durante grande parte do dia, possuem aproximadamente 20 vezes mais probabilidade de desenvolver problemas ou doenças na pele, em relação às pessoas que evitam essa exposição prolongada.

Uma pesquisa científica desenvolvida na Europa identificou que trabalhadores rurais apresentam uma probabilidade de 43% maior de desenvolver câncer de pele, quando comparado aos profissionais que exercem suas atividades em ambientes fechados. Ademais, verificou-se que aqueles com menor adesão das medidas preventivas e cuidados adequados com a pele, foram os mais suscetíveis à doença (Farias *et al.*, 2021).

Nogueira *et al.* (2025), relata que a norma regulamentadora (NR) 15, possui tolerância diária para níveis de exposição ocupacional às radiações ionizantes e não ionizantes nos ambientes laborais. Mas, exclui a exposição à radiação solar de fonte natural, negligenciando a vigilância dessa exposição nos trabalhadores ao ar livre. Recomenda-se o monitoramento contínuo da saúde dos trabalhadores ao ar livre, para identificação de lesões precursoras do câncer de pele através de exame clínico dermatológico, treinamento de profissionais de saúde e dos trabalhadores expostos, e uso de medidas individuais protetivas, durante o desenvolvimento das atividades em ambientes externos.

## 2.4 DIAGNÓSTICO E DETECÇÃO PRECOCE DA DOENÇA

Para detecção precoce do câncer de pele, existem estratégias de diagnóstico e de rastreamento. A identificação na fase inicial ou ainda de lesões pré-malignas trazem melhores resultados em seu tratamento, com maiores chances de cura e menores sequelas cirúrgicas (Brasil, 2022).

A detecção precoce auxilia no prognóstico, contribuindo para a regressão da neoplasia. Consequentemente, a identificação de fenótipos de risco pode favorecer ações de saúde pública que visam à prevenção primária e secundária. Tais medidas são primordiais na redução da morbimortalidade e de seu impacto na saúde pública. A autopercepção do próprio corpo pelo paciente, a prática do autoexame da pele e a observação de alterações não fazem parte da rotina habitual dos brasileiros, impactando no diagnóstico precoce e no prognóstico das neoplasias cutâneas (Carminate *et al.*, 2021).

Conforme destaca Kalil *et al.* (2025), é notório os avanços tecnológicos nos últimos anos, e a utilização de novos métodos de diagnóstico, como a dermatoscopia, a biópsia e a microscopia confocal. Essas técnicas permitem avaliações minuciosas e precisas das doenças da pele.

Ribeiro (2025), aponta que para analisar manchas e pintas na pele, a dermatoscopia é um dos principais exames, oferecendo uma visão detalhada das lesões cutâneas pigmentadas. A utilização do dermatoscópio possibilita uma investigação ampliada e precisa das áreas de interesse. O procedimento envolve iluminação direta na pele com um feixe de luz controlado pelo próprio dermatoscópio, revelando características microscópicas que podem ser fundamentais para a identificação e o diagnóstico preciso de condições dermatológicas, incluindo lesões potencialmente cancerígenas.

Para Lima *et al.* (2025), a dermatoscopia é uma ferramenta essencial no diagnóstico precoce e preciso do CBC. Identificar um CBC requer a observação da ausência de retículo pigmentado. As características dermatoscópicas clássicas associadas ao CBC são divididas em dois subtipos: CBC superficial: contém estruturas em folha de bordo, estruturas em forma de estrela, estruturas concêntricas, múltiplas erosões e pequenos vasos sanguíneos dilatados. CBC não superficial: evidenciando pequenos vasos sanguíneos dilatados na superfície da pele que se assemelham a galhos de uma árvore, estruturas ovais azul-acinzentados, múltiplos pontos e glóbulos azul-acinzentados, ulcerações e estruturas esbranquiçadas.

Em contrapartida, as características dermatoscópicas do CEC in situ apresentam escamas branco-amareladas e dois tipos de padrões vasculares distintos: pequenos vasos pontilhados e vasos glomerulares, formados por capilares dilatados. À medida que progride para CEC microinvasivo, a lesão se torna mais espessa, além de ulceração. No estágio invasivo, os vasos apresentam-se com coloração variada e irregulares, apresentando glomerulares/pontilhados, correlacionados a um fundo esbranquiçado com ulceração. (Lima *et al.*, 2025).

Por sua vez, o diagnóstico do melanoma é feito através de exame físico do paciente e uso do dermatoscópio. Frequentemente, trata-se de uma lesão cutânea pigmentada que evoluiu com alterações nas suas características em um determinado período de tempo. Habitualmente, utiliza-se o critério clínico ABCDE na dermatoscopia. A tonalidade observada na dermatoscopia provém principalmente da melanina e hemoglobina, dependendo do local e concentração na pele. A presença de lesão melanocítica com múltiplas cores, intensifica a possibilidade de melanoma: três ou mais cores são descritas em 85% dos casos de melanoma (Silveira, Goulart, 2021).

Já a biópsia da pele é uma técnica utilizada em casos que nem o exame físico nem a dermatoscopia são suficientes. Consiste na remoção de uma amostra de pele para análise histopatológica em laboratório. A biópsia permite a comprovação de um diagnóstico e determinar a extensão de doenças potencialmente graves, como o câncer de pele (Kalil *et al.*, 2025).

Ainda segundo Kalil *et al.* (2025), a biópsia cutânea é um dos métodos de diagnóstico mais confiável e comumente empregado. Neste método, é obtida uma pequena amostra para análise histológica. Existem diferentes tipos de biópsias disponíveis, por exemplo, a raspagem, a punção e a excisão, que são escolhidas de acordo com o tipo de lesão e a profundidade necessária. As biópsias fornecem informações sobre a estrutura celular e tecidual, tornando possível confirmar ou excluir de maneira acurada o diagnóstico inicial.

A microscopia confocal de reflectância (MCR), é uma modalidade recente de exame de imagem, permite um estudo de alta resolução e contraste do tecido, através de uma técnica não invasiva, indolor e sem dano tecidual. Possibilita a captura, em tempo real, de imagens microscópicas e a visualização da morfologia nuclear, com uma resolução próxima à histopatológica. Esta ferramenta tem se destacado no diagnóstico de neoplasias cutâneas, tanto nas formas de melanoma, quanto nas de não melanoma (Cavalcante, 2023).

Segundo Braghiroli *et al.* (2022), o dispositivo permite a avaliação de uma área maior da lesão, diferentemente da histopatologia, que aproximadamente 2% da amostra é analisada. As imagens obtidas por MCR podem definir as margens do tumor durante as ressecções. Sendo um valioso complemento na definição de limitações cirúrgicas durante a cirurgia micrográfica de Mohs.

As principais indicações da MCR são para lesões pigmentadas da face e do couro cabeludo, é um excelente exame para a avaliação das lesões suspeitas à dermatoscopia e para guiar o melhor local para a biópsia incisional. É utilizada com o objetivo de executar o mapeamento das margens cirúrgicas de uma lesão maligna, com finalidade de diminuir o risco de recidiva local, evitar a cirurgia com margens excessivas, preservar, se possível, áreas anatômicas importantes e possibilitar procedimentos menores (Neto, Cucé, Reis, 2024).

Uma limitação desse método de diagnóstico, é a incapacidade de analisar estruturas com profundidade menores que 250 micrômetros. Em virtude disso, irregularidades na derme reticular e tumores invasivos, não podem ser avaliados. Identificam-se fatores que podem interferir na qualidade da imagem, como os resíduos de cremes contendo partículas com alto índice de refração (como protetor solar) podem criar artefatos. A superfície não uniforme da pele também pode resultar na formação de bolhas, que constituem artefatos (Braghiroli *et al.*, 2022).

## 2.5 MODALIDADES DE TRATAMENTO

Conforme a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2022), os casos de neoplasias de pele devem ser tratados precocemente, inclusive os de baixa letalidade, que podem provocar lesões mutilantes ou desfigurantes, causando sofrimento aos pacientes. A modalidade escolhida varia conforme o tipo e a extensão da doença.

Segundo Amaral *et al.* (2022), a crioterapia ou criocirurgia baseia-se no uso de temperaturas baixas no tecido afetado, visando a eliminação de células tumorais, através de ciclos de congelamento e descongelamento lento. Consequentemente, forma-se cristais de gelo, que provocam o comprometimento da integridade da membrana celular. Ocasionalmente, alterações nos componentes celulares, como proteínas e enzimas, estimulando a desestabilidade celular e alterações metabólicas, tendo como resultado a morte celular. Gerada através de hipoxia e isquemia celular naquela região, consequência do prejuízo microvascular aos vasos que realizam o suprimento de oxigênio e nutrientes para as células tumorais.

Pereira (2016), explica que a crioterapia é um método terapêutico de baixo custo, fácil de aplicar e que apresenta bons resultados. Pode ser aplicada em toda a superfície corporal, além de não existir limitação para a idade do paciente a ser tratado. Lesões pequenas e bem circunscritas são as mais adequadas para este tipo de tratamento, já que há a possibilidade de se tratar repetidamente a mesma lesão com eficácia. A resistência das fibras de colágeno e da cartilagem ao dano pelo frio são responsáveis por uma boa recuperação do tratamento.

Dessa forma, é possível realizar a destruição seletiva de tumores próximos de osso ou cartilagem, e após aplicação do frio a reparação nervosa é potencializada. A resistência das fibras de colágeno e da cartilagem permite ainda uma maior eficácia no tratamento de lesões bem circunscritas no nariz e no pavilhão auricular. Outros locais indicados para aplicação de crioterapia são o pescoço, os lábios e as mãos (Pereira, 2016).

O uso das temperaturas baixas com finalidade terapêutica, é uma prática já realizada desde 2500 a 3000 anos a. C. pelos egípcios, com o objetivo de tratar quadros inflamatórios. A crioterapia moderna dispõe de novas ferramentas e técnicas, como a utilização de nitrogênio líquido, capaz de alcançar -196°C. Os avanços na crioterapia foram direcionados principalmente para o tratamento de doenças neoplásicas (Amaral *et al.*, 2022).

O principal objetivo da crioterapia é a destruição do tecido-alvo, com preservação dos tecidos adjacentes. O uso da criocirurgia para o tratamento do melanoma apresenta escasso suporte na literatura médica. As taxas de recorrência após a destruição superficial com a crioterapia variam de 20% a 100%, sendo a excisão cirúrgica o tratamento de escolha (Bonalumi Filho *et al.*, 2018).

Para Laia *et al.* (2024), em casos de melanomas malignos em estágios iniciais, a excisão cirúrgica com margem adequada vem sendo a principal abordagem com potencial curativo. Se tratando de tumores em estágios I e II, o prognóstico está diretamente relacionado à espessura tumoral e à presença de ulceração. À medida que a espessura aumenta, observa-se uma redução significativa na taxa de sobrevida, especialmente quando há ulceração.

Em relação ao tratamento, a definição da margem cirúrgica é orientada pelo índice de Breslow, que também auxilia na decisão sobre a realização da biópsia do linfonodo sentinel. Nesse contexto, a retirada de margens de pele sadia é essencial para assegurar a completa remoção das células malignas (Laia *et al.*, 2024).

A margem cirúrgica ideal, é a distância de tecido clinicamente saudável que deve ser removida ao redor da lesão tumoral, visando minimizar o risco de margens comprometidas, o que poderia resultar em piora do prognóstico e recidiva local. Essa margem é diretamente proporcional à espessura do melanoma, mensurada pelo Índice de Breslow. Para melanomas

com espessura de até 1 mm, as diretrizes indicam a realização de ressecção com margem cirúrgica de 1 cm. Nos casos em que a espessura varia entre 1 e 2 mm, recomenda-se ampliar a margem para 1 a 2 cm. Já os melanomas mais espessos exigem margens de até 2 cm, a fim de assegurar a remoção de possíveis extensões microscópicas da neoplasia (Caro *et al.*, 2025).

Segundo Ferreira *et al.* (2025), no modelo cirúrgico para o câncer de pele não melanoma, a área contendo as células cancerígenas é removida de forma excisional, juntamente com as células e tecidos normais que estão localizados nas proximidades. Em seguida, a incisão é fechada por sutura. Este tipo de cirurgia é adequado ao risco de recorrência do tumor e sua evolução. Em CBC, o crescimento tende a ser demorado e a disseminação metastática limitada. Em contrapartida, os CEC, possuem avanços agressivos e riscos aumentados de recorrência local e disseminação.

Visando a segurança clínica, em lesões de baixo risco, recomenda-se a excisão com margens periféricas de cerca de 2 mm a 5 mm, enquanto, em lesões de alto risco, às margens recomendadas variam de 5 mm a 15 mm (Ferreira *et al.*, 2025).

Para Pontes *et al.* (2023), a cirurgia micrográfica de Mohs (CMM), é indicada para tumores cutâneos de difícil remoção ou localizados em áreas como, o rosto, orelhas e regiões genitais. A técnica micrográfica possibilita a preservação do tecido saudável ao redor, examinando minuciosamente cada camada de tecido para garantir a completa excisão das células cancerígenas.

De acordo com Harmon e Tolkachjov (2024), a CMM possui dois objetivos principais: alcançar a cura oncológica e preservar ao máximo o tecido saudável. Em cada estágio do procedimento, busca-se remover integralmente a neoplasia de forma conservadora. O exame clínico realizado pelo cirurgião de Mohs, destinado a avaliar a extensão clínica do tumor, constitui o principal recurso para determinar o tamanho inicial da área a ser tratada.

A eficácia da CMM está assimilada ao fato de o cirurgião também possuir o papel de patologista. Como está totalmente familiarizado com o tipo de tecido no momento da retirada, controla todas as etapas laboratoriais entre a excisão e a análise histológica, além de realizar a própria interpretação das lâminas. Dessa forma, consegue identificar com precisão a localização de eventuais focos residuais da malignidade e realizar a ressecção de maneira seletiva (Harmon, Tolkachjov, 2024).

Um estudo realizado por Lopes (2025), destaca alguns fatores que estão associados à qualidade de vida, de forma positiva apontam a satisfação dos pacientes após a retirada da lesão por meio da cirurgia de Mohs. Essa satisfação esteve ligada à melhora da qualidade de vida relacionada à saúde da pele.

Além da grande vantagem da avaliação perioperatória, a CMM permite a ausência de anestesia geral para o procedimento, porém um dos aspectos que se mostra como uma barreira para o uso, é seu elevado custo devido ao uso de materiais e equipamentos sofisticados (Zacarias, Neves, Caetano, 2023).

A radioterapia (RT) pode ser oferecida sozinha ou com outras terapêuticas. Ela é pouco recomendada para o tratamento do tumor primário de melanoma. Para melhorar o controle de linfonodos após ressecção cirúrgica, é utilizado a opção de radioterapia externa-nodal adjuvante. Porém, afeta tecidos saudáveis ao redor, se tornando assim menos utilizada. Nesses casos, a radioterapia com modulação da intensidade (IMRT) é geralmente mais aplicada por promover maior precisão nas lesões a serem tratadas, e permitir uma dose maior de radiação, sem atingir tecidos saudáveis ao redor (Rodrigues, Oliveira, 2024).

De acordo com Bonalumi Filho *et al.* (2018), a radioterapia raramente é indicada como primeira opção terapêutica dos portadores de câncer de pele não melanoma, com condição de realizar cirurgia. A principal desvantagem é a impossibilidade de se avaliar as margens após o tratamento. Em contrapartida, essa modalidade terapêutica é pouco utilizada pelos dermatologistas.

A terapia fotodinâmica (TFD) foi aprovada no Brasil em 2006 e, desde então, também vem sendo empregada em diversos outros países para o tratamento de diferentes tipos de câncer, incluindo o câncer de pele não melanoma. Para que o processo ocorra, é necessário o uso combinado de um agente fotossensibilizante, de uma fonte de luz adequada e da presença de oxigênio no tecido. Essa interação leva à destruição das células tumorais (Silva, 2020).

O agente fotossensibilizante aplicado na pele se acumula de forma seletiva nas células cancerígenas. Quando expostas a uma fonte de luz específica, essas células produzem espécies reativas de oxigênio que geram danos celulares irreversíveis e morte apoptótica (Oliveira *et al.*, 2024). Os estudos apontam que a TFD pode alcançar taxas de cura entre 73% e 100%, resultados comparáveis, e em alguns casos até superiores, aos obtidos com terapias convencionais (Silva, 2020).

O principal benefício da TFD é a preservação da estética cutânea, essencial nas áreas da face e mãos. Tem a capacidade de tratar múltiplas lesões em uma única sessão e a possibilidade de repetição do tratamento sem causar danos cumulativos aos tecidos saudáveis, tornando assim essa modalidade de tratamento uma escolha preferencial para muitos pacientes (Oliveira *et al.*, 2024).

O sucesso da terapia depende de fatores como a profundidade da lesão, a escolha do fotossensibilizador, e a dose de luz utilizada. A resposta pode variar de acordo com características individuais, como o fototipo cutâneo e a presença de comorbidades. O avanço das técnicas de TFD, aliado à personalização dos protocolos de tratamento têm contribuído para otimizar os resultados e ampliar as indicações desta terapia (Moraes *et al.*, 2024).

## 2.6 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO CÂNCER DE PELE

A oncologia é uma especialidade de alta complexidade e seus pacientes podem passar por diferentes tipos de tratamento. O papel do enfermeiro é baseado em oferecer um suporte efetivo aos pacientes, fornecendo informações, e em conjunto com todos os membros da equipe multidisciplinar gerenciar a complexidade do diagnóstico e do tratamento oncológico (Roque, Gonçalves, Popim, 2023).

Na APS, o trabalho do enfermeiro visa ensinar a população a reduzir a exposição aos fatores de risco, realizando as campanhas educativas ensinando como realizar o autoexame. A atuação do enfermeiro na prevenção primária está voltada para a redução da exposição da população a fatores de risco de câncer, tendo como objetivo a redução da ocorrência desta patologia (Duarte, 2019).

O profissional de enfermagem é uma figura essencial na detecção precoce do câncer de pele, tendo em conta que este se encontra inserido de forma direta na área do cuidado. Desse modo, o enfermeiro tem conquistado cada vez mais um espaço social e de reconhecimento junto aos integrantes da equipe de saúde, bem como dos usuários que vivenciam com ele o atendimento clínico, identificando no mesmo a referência para o seu cuidado (Souza, 2022).

Segundo Rodrigues *et al.* (2021), o enfermeiro, ao longo dos anos, vem atuando com foco na coordenação do cuidado em oncologia, e garante um suporte do diagnóstico ao término do tratamento ou apoio ao fim da vida. Possuem domínio de conhecimentos clínicos relacionados à patologia, às modalidades de tratamentos e aos possíveis efeitos colaterais, além de demonstrarem competências para atuarem em colaboração com os membros da equipe multidisciplinar. Dessa maneira, amparando o paciente e sua família no processo de tomada de decisão, constituindo-se o elo entre os profissionais, pacientes e familiares.

Silva *et al.* (2025), relata que a educação em saúde exerce um papel essencial na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de pele, sobretudo em populações rurais, que apresentam maior exposição solar, condições laborais específicas e enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Nesses contextos, as intervenções de enfermagem tornam-se

indispensáveis para ampliar o conhecimento sobre a doença e incentivar práticas preventivas, uma vez que o contato direto dos profissionais com a comunidade favorece a difusão de informações e orientações adequadas.

Os enfermeiros podem promover intervenções educativas através de ações comunitárias, palestras, campanhas informativas e atendimentos individuais. A fim de orientar sobre os sinais e sintomas do câncer de pele, como alterações em manchas, pintas ou feridas de difícil cicatrização, além de incentivar práticas de prevenção e cuidados cotidianos. No contexto rural, a educação em saúde deve considerar aspectos ocupacionais, destacando a importância da proteção solar durante as atividades no campo, bem como estimulando o autocuidado e a atenção a possíveis alterações cutâneas (Silva *et al.*, 2025).

### **2.6.1 Teledermatologia como estratégia de apoio ao cuidado de enfermagem**

A teledermatologia foi implementada em Santa Catarina no ano de 2008, e atualmente é usada em grandes partes dos municípios do estado, sendo assim usada como uma ferramenta para fazer a triagem de pacientes com lesões dermatológicas. Antes de ser implementado a teledermatologia, tinha uma demanda moderada por consultas dermatológicas, com casos de lesões benignas, câncer de pele, entre outras doenças graves que se agregavam, dessa forma, dificultando o atendimento prioritário. Com o acolhimento da teledermatologia, foi possível priorizar e selecionar os casos aprimorados, com isso, teve-se uma redução significativa no tempo de espera e ampliando o acesso ao atendimento para a população (Ribeiro, 2025).

Os enfermeiros desempenham um papel essencial ao manusear o dermatoscópio, aparelho acoplado a câmeras digitais que possuem a função de ampliar as imagens, sem perder a resolução. Além disso, é importante utilizar uma plataforma de telessaúde que conecte as unidades aos especialistas, proporcionando uma transferência segura das imagens, sem comprometer a privacidade dos pacientes e dos profissionais envolvidos (Ribeiro, 2025).

De acordo com Castro *et al.* (2025), a teledermatologia é uma alternativa revolucionária, utilizando uma tecnologia de informação e comunicação para facilitar a troca de informações. Dessa forma, a teledermatologia otimiza o atendimento, tornando mais ágil e menos custoso. Em até 72h um dermatologista consegue avaliar os casos e fornecer laudos, ainda possibilitando classificar as lesões por nível de risco e orientar quais os cuidados, determinando se o paciente deve ser tratado exclusivamente na atenção primária à saúde (APS) ou se deve ser encaminhado para atendimento especializado para dar continuidade ao tratamento, como acontece com os diagnósticos de câncer.

A classificação de risco é categorizada por cores, sendo que a cor branca indica que não é necessária intervenção médica, enquanto a cor azul sugere que o andamento do tratamento seja na Unidade Básica de Saúde (UBS). A cor verde recomenda uma consulta com um especialista na região do paciente, e a cor amarela sugere uma consulta prioritária com o dermatologista no centro de referência. Pacientes com a cor vermelha devem ser encaminhados para unidades de emergência devido à gravidade (Ribeiro, 2025).

Essa classificação é realizada por meio das lesões elementares segundo a modificação de cor, à constituição sólida, à modificação de espessura, ao conteúdo líquido, à solução de continuidade da pele ou as perdas teciduais e sequelas. Os laudos, acompanhados de diagnóstico e conduta clínica, permitem aos profissionais da APS, resolver casos sem deslocamento desnecessário ou realização de consulta especializada (Castro *et al.*, 2025).

No ano de 2015, uma agricultora residente da zona rural de Rio do Oeste/SC, que sempre trabalhou em lavouras, percebeu o crescimento de uma lesão preta em seu nariz. Ao perceber a persistência da mancha, a agricultora decidiu procurar a UBS na qual é cadastrada e que fica próxima de sua residência. Após passar por uma consulta na própria UBS, esta agricultora teve seu caso encaminhado para avaliação dermatológica, após o registro das imagens (Santos, 2017).

Santos (2017), ainda destaca que há alguns anos, esse procedimento poderia demorar meses, pois a demanda entraria no fluxo dos grandes centros de saúde, e também implicaria em deslocamento da paciente e esse procedimento através da telessaúde veio para mudar essa realidade e diminuir a fila de espera por encaminhamentos. Se passaram 41 dias entre a solicitação do exame de dermatoscopia e a primeira consulta presencial com um especialista. A partir da consulta com o especialista, a paciente cumpriu um conjunto de etapas, da retirada do tumor até à reconstrução do nariz.

Através da Teledermatologia, foi possível a tão almejada “limpeza” nas filas de espera para o acesso à dermatologia. Evitando que pacientes sejam desnecessariamente encaminhados, e aqueles que realmente precisam são beneficiados com um sistema mais justo e ágil. É uma estratégia alinhada com a humanização do cuidado e com a proposta de aumento da resolubilidade da Atenção Básica (AB), impactando de forma positiva nos custos da assistência (Santos, 2017).

## 2.7 TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM

Dorothea Elizabeth Orem nasceu em Baltimore, Maryland. Em 1939 recebeu seu diploma de bacharelado em enfermagem da *Catholic University*. Ela também obteve o grau de mestre na *Catholic University*, em 1945. Atuou em cargos como enfermeira particular, enfermeira integrante de equipe hospitalar e professora. Foi diretora da *School of Nursing e do Nursing Service do Detroit's Providence Hospital*. No ano de 1959, passou a integrar a equipe de professores da *Catholic University*, tornando-se, mais tarde, decana (McEwen; Wills, 2016).

Orem faleceu em 22 de junho de 2007, prestes a completar 93 anos, em sua residência em Savannah, nos Estados Unidos (Braga, Silva, 2011).

O autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo executa buscando o seu próprio bem, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Tendo como principais propósitos, as ações, que seguindo um modelo, contribui na integridade, no desenvolvimento humano e nas funções, esses propósitos se manifestam através de medidas denominadas requisitos de autocuidado (Torres, Davim, Nóbrega, 1999).

A partir dessas concepções, Orem desenvolveu sua primeira teoria, a “Teoria do Autocuidado”, que em resumo consiste na realização do autocuidado pelo próprio indivíduo. Essa teoria busca explicar porquê o autocuidado é necessário para a saúde (Braga, Silva, 2011).

A Teoria engloba o autocuidado, a atividade de autocuidado e a exigência terapêutica de autocuidado. O autocuidado é uma função humana reguladora que as pessoas desempenham por si próprias ou que alguém a execute por eles para preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar. Quando atua de forma consciente, controlada, intencional e efetiva, atingindo a real autonomização, designamos por atividade de autocuidado (Queirós, Vidinha, Filho, 2014)

Ela acredita que todos os seres humanos possuem disposição para cuidar de si e dos seus familiares dependentes, tendo potencial e mostrando-se capaz de atender às suas próprias necessidades de autocuidado. Contudo, quando essas necessidades de autocuidado superam a capacidade de supri-las, ocorre um desvio de saúde, necessitando de ajuda, sendo que é neste contexto que o enfermeiro se assume como agente terapêutico, sendo denominado como teoria do déficit de autocuidado (Ribeiro *et al.*, 2021).

Orem rótula sua teoria do déficit de autocuidado na enfermagem como uma teoria geral composta por três teorias inter-relacionadas: (1) a teoria do autocuidado, que explora como e por que as pessoas cuidam de si mesmas; (2) a teoria do déficit de autocuidado, que descreve e explica como a enfermagem pode auxiliar indivíduos necessitados; e (3) a teoria dos sistemas

de enfermagem, na qual descreve e explica as relações que devem ser criadas e mantidas para poder produzir enfermagem (Tomey, Alligood, 2004).

A teorista ainda especifica os momentos em que a enfermagem se faz necessária para o auxílio de um indivíduo a proporcionar o autocuidado, o que leva a outra teoria, a “Teoria dos Sistemas de Enfermagem” (Braga, Silva, 2011).

Vall, Lemos e Janebro (2005, p. 03) ao abordar sobre a teoria destacam:

A teoria dos sistemas também está baseada nas necessidades de autocuidado e nas capacidades do paciente para desempenhar as atividades. Se existir dificuldade, limitação ou déficit para manter esse desempenho então a assistência da enfermagem deve estar presente. Orem identificou três classificações de sistemas de enfermagem para preencher os requisitos de autocuidado do paciente: 1. Sistema totalmente compensatório - é representado pela situação em que o indivíduo é incapaz de engajarse nas ações de autocuidado, seja pela limitação ou pela restrição às atividades da vida diária. São dependentes de terceiros para contribuir para o seu bem-estar e qualidade de vida. 2. Sistema parcialmente compensatório - é representado por tudo que o indivíduo consegue fazer, mas ainda precisa de auxílio de terceiros para atingir o seu bem-estar. 3. Sistema de apoio-educação - nesse sistema o indivíduo é capaz de desempenhar, ou pode e deve aprender a desempenhar as medidas exigidas pelo autocuidado.

Orem ressalta que é necessário elaborar ferramentas com o propósito de garantir que o sujeito possa não somente assegurar o seu autocuidado, mas que ele tenha a capacidade de aprender a lidar com as consequências e novos comportamentos do processo ao qual estará vivenciando (George, 2000).

A teoria de Orem enfatiza a necessidade do envolvimento do cliente para tornar possível o autocuidado, para viabilizar que indivíduos, famílias e comunidades deem o primeiro passo, visando a qualidade de vida, saúde e bem estar, e se responsabilizem em relação ao autocuidado. Compreende-se que esta teoria, oferece um suporte significativo à prática clínica focada no indivíduo, considerando-o capaz de aprender e ensinar novas maneiras de autocuidado (Silva *et al.*, 2020).

### **3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Neste capítulo, serão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados para a realização deste estudo, sendo descrito o caminho percorrido, a definição da modalidade de pesquisa, bem como o local do estudo, sujeitos de pesquisa, coleta de dados, aspectos éticos e análise de dados.

#### **3.1 MODALIDADE DA PESQUISA**

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, na modalidade exploratória-descritiva.

A pesquisa qualitativa busca compreender os fenômenos no ambiente em que ocorrem, ressaltando a conexão entre o pesquisador e a realidade investigada, possibilitando uma visão mais ampla e dinâmica do fenômeno. No qual o pesquisador participa ativamente do contexto estudado e o interpreta a partir de procedimentos metodológicos que permitem compreender os eventos em sua complexidade (Sampaio, 2022).

Proporcionando ao pesquisador detectar o modo como os seres humanos pensam, se comportam e se manifestam, diante de algumas questões, gera o conhecimento do ponto de vista de quem vivencia. Contribui para melhor compreensão da distância entre a prática e o conhecimento, ajuda na percepção dos sentimentos, dos valores, das atitudes, possibilitando entender fenômenos complexos e considerados únicos (Lacerda, Labronici, 2011).

Dentro da pesquisa qualitativa encontram-se as pesquisas exploratórias, que têm por finalidade explorar um problema fornecendo informações para uma investigação mais detalhada. Também engloba estudos descritivos que fornecem informações adicionais, integrando-se de forma eficaz à pesquisa exploratória. Na abordagem qualitativa as entrevistas são estruturadas para que os pesquisadores alcancem resultados que respondam aos seus objetivos. Essas perguntas são abertas e mais abrangentes (Cordeiro *et al.*, 2023).

#### **3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

A coleta de dados foi realizada em uma localidade rural, pertencente a uma determinada microárea de uma Unidade Básica de Saúde, localizada na região do Alto Vale do Itajaí em Santa Catarina.

A Secretaria de Saúde desse município, promove ações voltadas à promoção, proteção e prevenção da saúde, oferecendo atendimentos médico, odontológico, de enfermagem, fonoaudiológico, psicológico, farmacêutico, fisioterapêutico, nutricional e social. Ademais, também é realizado teledermatologia, através do programa de telessaúde de Santa Catarina. A UBS conta com três Estratégias de Saúde da Família (ESF), compostas por enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos e agentes comunitários de saúde, médicos da ESF e ginecologista. Atualmente, há 14 microáreas delimitadas, sendo que uma encontra-se descoberta. O município conta com duas equipes multiprofissionais.

Entre os principais procedimentos realizados na UBS, destacam-se curativos, administração de medicamentos, vacinação, exames preventivos, testes rápidos, eletrocardiogramas, ultrassonografias e cauterizações. Além disso, a Secretaria é responsável pela autorização de exames, encaminhamentos para consultas e tratamentos, transporte de pacientes e outros serviços essenciais à comunidade.

### 3.3 POPULAÇÃO E SUJEITOS DO ESTUDO

Na presente pesquisa, definiu-se como população de estudo agricultores de uma localidade rural de um município do interior de Santa Catarina. Participaram do estudo 40 indivíduos com idade entre 40 e 55 anos, ressalta-se que todos aceitaram voluntariamente, não havendo recusa da participação.

Foram critérios de inclusão para o estudo, os agricultores ativos, de ambos os gêneros, na faixa etária entre 40 e 55 anos, que aceitaram livre e espontaneamente participar do estudo, formalizando seu aceite através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por outro lado, como critérios de exclusão, definiu-se agricultores que embora residam na comunidade, não exercem suas atividades laborais no local da pesquisa.

### 3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA

A coleta de dados foi iniciada somente após aprovação do Secretário de Saúde, do município em questão, além da aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi).

Os participantes foram identificados com auxílio do Enfermeiro da UBS do município, onde através de um filtro no sistema de informação conseguiu identificar os participantes referente à atuação e faixa etária. A coleta de dados foi realizada utilizando-se um roteiro de

entrevista físico, sendo previamente validado por um Pré-Teste. Para este procedimento foi utilizado o roteiro inicial produzido pela pesquisadora, por meio da entrevista de 3 agricultores compatíveis com o perfil da população do estudo, e estes não compuseram o grupo de participantes.

A coleta de dados ocorreu na residência dos participantes, durante o mês de agosto de 2025. Iniciando com a solicitação de acesso, seguida pela apresentação pessoal da pesquisadora, contextualização do tema da pesquisa e seu objetivo geral. O tempo de duração das entrevistas, variando de acordo com cada participante, não excedeu 30 minutos. Para participar do estudo, foi necessário o consentimento formal dos indivíduos por meio da leitura e assinatura do TCLE, presente no (Anexo II) deste estudo, em duas vias de igual teor, ficando uma com o entrevistado e outra com a pesquisadora, o qual permanecerá sob seus cuidados durante o período de cinco anos. Após o participante concordar em contribuir, foi iniciado por meio do roteiro de entrevistas (Apêndice I), com perguntas abertas, visando identificar o conhecimento e as práticas de autocuidado dos agricultores.

As entrevistas aconteceram em um ambiente privativo, permitindo que cada participante respondesse às questões do instrumento de pesquisa de forma individual e sem interferências. Quando mais de uma pessoa da mesma residência estava incluída no estudo, as entrevistas foram conduzidas separadamente para evitar influências nas respostas dos demais participantes. A pesquisadora fez a leitura do roteiro e registrou as respostas, permitindo a confirmação das informações registradas. Ao término, a pesquisadora agradeceu a participação de cada indivíduo.

### **3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS**

Os dados obtidos por meio das entrevistas foram transcritos de maneira integral e organizados em formato digital, utilizando a ferramenta Planilhas Google, onde foi estruturado todo o banco de dados do estudo. Esse agrupamento possibilitou o início da análise dos dados, conforme a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, tendo como referencial teórico para a discussão a Teoria do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.

A análise de dados, segundo Bardin, é estruturada em três etapas principais: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados e posteriormente a interpretação. Essas fases apresentam intersecções, exigindo do pesquisador um compromisso com a realização de cada fase com rigorosidade para não comprometer a fase seguinte. Assim é preciso respeitar a ordem das fases, já que não se pode, por exemplo, interpretar sem antes realizar a

pré-análise e a exploração do conteúdo. Embora cada fase tenha objetivos e características distintas, todas se interligam entre si, formando um processo coerente de análise (Valle, Ferreira, 2025).

Segundo Sousa e Santos (2020), a primeira etapa da organização dos dados é a Pré - Análise, por meio dela que o pesquisador inicia a organização do material para que se torne útil à pesquisa. Deve sistematizar as ideias preliminares em quatro etapas: a leitura flutuante, escolha dos documentos, reformulações de objetivos e hipóteses e a formulação de indicadores, as quais concluíram a preparação do material como um todo.

A exploração do material consiste na segunda etapa, na qual se constroem as operações de codificação. Esse processo requer os recortes de textos em unidades de registros, a definição de regras de contagem, além da agregação e classificação das informações em categorias simbólicas ou temáticas (Silva, Fossá, 2015).

A terceira fase corresponde ao tratamento dos resultados, esse momento é destinado à busca de significados na mensagem primária. Trata-se de um momento de intuição, de análise reflexiva e crítica. Nesta fase, o objetivo do tratamento dos resultados é constituir e captar os conteúdos contidos em todo o material coletado por meio dos instrumentos utilizados (Sousa; Santos, 2020). O analista, tendo os resultados significativos e fiéis, pode propor inferências e adiantar interpretações relacionados aos objetivos previstos (Bardin, Laurence, 2016).

### 3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A presente pesquisa atende às conformidades com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde, implementada pelo Conselho Nacional de Saúde. Essa norma regulamenta os aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos.

A Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (Brasil, 2012).

Para a realização da presente pesquisa, foi necessário o parecer favorável do CEP, através da Plataforma Brasil, sob parecer de número 7.739.798 (Anexo I). E também foi autorizada pelo representante legal do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí.

Cada participante foi devidamente informado e instruído sobre os objetivos da pesquisa, os métodos utilizados, os possíveis benefícios à comunidade e os eventuais riscos envolvidos, como incômodos ou constrangimento. A participação aconteceu de forma voluntária, sem qualquer tipo de custo e assegurando ao participante que poderia desistir a qualquer momento do estudo, sem nenhum prejuízo. Após o convite, apresentou-se o TCLE, permitindo ao participante lê-lo com calma e assinar.

O TCLE deve apresentar a justificativa, objetivos e os procedimentos que serão utilizados no estudo; explicação dos potenciais desconfortos e eventuais riscos associados a participação na pesquisa, além dos benefícios previstos com essa participação e apresentação das providências e cautelas que serão adotadas para evitar efeitos e condições adversas que possam resultar em dano; garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma; garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa; garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Brasil, 2012).

A pesquisa poderia apresentar risco mínimo aos participantes, sendo o principal deles o possível constrangimento dos agricultores durante as entrevistas. Para minimizar esse risco, não houve o registro dos nomes dos entrevistados, garantindo assim o anonimato. Para fins de organização e preservação da identidade dos participantes, os instrumentos de coleta de dados foram numerados sequencialmente, os nomes substituídos pela letra E dando referência ao termo Entrevistado, seguido do número conforme sequência da entrevista (E1, E2, E3, ...).

Previu-se, que caso algum participante se sentisse desconfortável ou emocionalmente abalado, poderia buscar apoio psicológico na UBS do município, mediante agendamento conforme disponibilidade. No entanto, nenhum dos participantes demonstraram sinais de constrangimento ou expressaram necessidade de apoio e encaminhamento psicológico.

No que se refere aos benefícios do estudo, destacou-se o aumento do conhecimento sobre o câncer de pele entre os agricultores, medidas de prevenção, práticas de autocuidado, além da conscientização sobre hábitos pessoais. O estudo também pode contribuir para que os serviços de saúde local avaliem a necessidade de implementar ou fortalecer ações de educação em saúde voltadas para esse tema.

## 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentadas a caracterização dos participantes e a análise dos dados obtidos na pesquisa, organizada em categorias construídas a partir dos discursos dos entrevistados. Essas categorias foram interpretadas à luz da literatura científica e dos conceitos da Teoria do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, utilizando os princípios da Análise de Conteúdo proposta por Bardin, que possibilitou a compreensão das percepções e significados atribuídos pelos participantes às suas experiências.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Durante o mês de agosto de 2025, foram entrevistados 40 agricultores, sendo possível realizar a caracterização de gênero e idade, escolaridade, o tempo de atuação no trabalho rural, a frequência de horas trabalhadas ao sol e o período de exposição, estão descritos e organizados conforme demonstrado no Quadro 01, abaixo.

Quadro 01 - Perfil dos participantes

<b>Participante</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Gênero</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Tempo de atuação (anos)</b>	<b>Período exposto ao sol</b>	<b>Horas trabalhadas ao sol</b>
E1	55	Feminino	Ensino fundamental incompleto	40	O dia todo	8
E2	51	Masculino	Ensino fundamental incompleto	38	O dia todo	8
E3	54	Masculino	Ensino fundamental completo	40	O dia todo	10
E4	49	Feminino	Ensino fundamental incompleto	28	O dia todo	8
E5	46	Feminino	Ensino médio completo	30	O dia todo	8
E6	42	Feminino	Ensino fundamental incompleto	35	O dia todo	10
E7	55	Feminino	Ensino fundamental completo	40	O dia todo	8
E8	40	Masculino	Ensino fundamental incompleto	20	O dia todo	8
E10	55	Feminino	Ensino fundamental completo	40	O dia todo	8

E11	44	Feminino	Ensino médio completo	30	Tarde	4
E12	43	Masculino	Ensino médio completo	30	O dia todo	8
E13	40	Feminino	Ensino médio completo	26	O dia todo	8
E14	44	Feminino	Ensino médio completo	30	Tarde	8
E15	40	Feminino	Ensino médio completo	25	O dia todo	8
E16	41	Masculino	Ensino fundamental completo	28	O dia todo	6
E17	47	Feminino	Ensino médio completo	37	O dia todo	8
E18	45	Feminino	Ensino médio completo	30	O dia todo	8
E19	51	Feminino	Ensino superior	40	Tarde	4
E20	54	Masculino	Ensino fundamental incompleto	40	O dia todo	8
E21	46	Feminino	Ensino fundamental incompleto	30	O dia todo	10
E22	53	Masculino	Ensino fundamental incompleto	40	O dia todo	8
E23	52	Masculino	Ensino fundamental incompleto	42	O dia todo	8
E24	48	Feminino	Ensino médio completo	34	O dia todo	8
E25	54	Masculino	Ensino fundamental completo	42	O dia todo	10
E26	50	Feminino	Ensino fundamental completo	38	O dia todo	10
E27	42	Feminino	Ensino fundamental completo	28	O dia todo	8
E28	40	Masculino	Ensino fundamental incompleto	25	O dia todo	8
E29	47	Masculino	Ensino fundamental incompleto	40	O dia todo	8
E30	53	Masculino	Ensino fundamental incompleto	42	O dia todo	8
E31	41	Feminino	Ensino médio completo	18	Tarde	6
E32	42	Masculino	Ensino médio completo	30	Tarde	6
E33	55	Masculino	Ensino fundamental incompleto	40	O dia todo	10

E34	50	Feminino	Ensino fundamental incompleto	40	O dia todo	8
E35	55	Feminino	Ensino médio completo	40	O dia todo	10
E36	53	Masculino	Ensino Fundamental Completo	40	O dia todo	10
E37	52	Masculino	Ensino fundamental incompleto	39	O dia todo	8
E38	54	Masculino	Ensino fundamental completo	40	O dia todo	8
E39	48	Feminino	Ensino Fundamental incompleto	36	O dia todo	10
E40	46	Masculino	Ensino Médio completo	32	O dia todo	10

**Fonte:** Elaborado pela autora (2025).

A população do estudo foi identificada a partir de um levantamento realizado pelo enfermeiro da UBS. Foram selecionados trabalhadores rurais entre 40 e 55 anos, conforme os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. A pesquisa foi composta por 40 agricultores residentes e atuantes em uma localidade de um município do interior de Santa Catarina, com destaque do gênero feminino entre os participantes.

Verificou-se, a baixa escolaridade entre os participantes, com predominância do ensino fundamental incompleto, essa condição pode influenciar na compreensão sobre saúde e doença, bem como, dificultar a adoção de práticas de prevenção. De acordo com Mesquita *et al.* (2020), trabalhadores rurais possuem menor nível educacional, e não se sentem confiantes para compreender instruções médicas, o que dificulta a adesão a medidas de prevenção.

Em relação ao tempo de exposição solar, constatou-se um predomínio de indivíduos com exposição durante todo o dia, tornando-se um fator de risco relevante para complicações de pele, como as neoplasias, sendo o período de 4 a 10 horas, o tempo de trabalho ao ar livre durante o dia. Além disso, os participantes possuem extensa experiência, com tempo de atuação na agricultura variando entre 18 a 42 anos. Esse efeito cumulativo durante décadas aumenta ainda mais a probabilidade de problemas dermatológicos.

Corroborando esses achados, um estudo realizado no estado da Paraíba investigou lesões em trabalhadores como uma forte associação à exposição solar ocupacional cumulativa, onde os casos das lesões mais graves foram identificados nos indivíduos com mais de 15 anos de profissão. Da mesma forma, na região litorânea do Sergipe, foi identificada uma prevalência

de lesões, com associação à exposição solar diária maior que 4 horas e uma exposição cumulativa maior que 30 anos (Lopes *et al.*, 2022).

#### 4.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Para organização dos dados obtidos na pesquisa, os achados foram abordados em categorias e subcategorias temáticas, construídas a partir das respostas dos entrevistados e foram analisados os resultados conforme princípios de Bardin e correlacionados com a Teoria do Autocuidado de Orem. Abaixo quadro ilustrativo:

Quadro 02 - Categorias, subcategorias e conceito da Teoria do Autocuidado de Orem.

Categoria	Subcategoria	Fala Representativa	Teoria do Autocuidado de Orem
Conhecimento relacionado ao câncer de pele	Compreensão sobre a doença, manifestações clínicas e fatores de risco Reconhecimento dos métodos de diagnóstico e tratamento	“Sei que principalmente precisa ter prevenção, quanto mais cedo procurar recurso é melhor.”(E5- informação transcrita) <sup>1</sup> “Retirar a lesão e fazer a biópsia, no meu caso procurei o postinho de saúde, o enfermeiro tirou fotos e mandou para um especialista, mas não era nada grave.”(E28- informação transcrita) <sup>2</sup>	“O autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo executa buscando o seu próprio bem, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar.” (George, 2000)
Práticas de fotoproteção	—	“Quando é um dia de muito calor, reaplico ao meio dia, caso contrário apenas de manhã.” (E3- informação transcrita) <sup>3</sup>	“A capacidade do indivíduo para engajar-se no autocuidado é afetada por condicionantes básicos.” (George, 2000)
Percepções sobre o autocuidado e prevenção	Mudanças de comportamento e importância atribuída à prevenção e ao acompanhamento em saúde	“Estou com essa mancha aqui no rosto, ela está crescendo e a coloração dela sempre se mantém avermelhada.”(E11- informação transcrita) <sup>4</sup>	“A enfermagem deve estimular a aprendizagem de medidas de autocuidado, possibilitando ao indivíduo assumir progressivamente sua autonomia.” (George, 2000)

**Fonte:** Elaborado pela autora (2025).

<sup>1</sup> Entrevista respondida por E5 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>2</sup> Entrevista respondida por E28 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>3</sup> Entrevista respondida por E3 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>4</sup> Entrevista respondida por E11 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

#### **4.2.1 Conhecimento relacionado ao câncer de pele**

A Sociedade Brasileira de Dermatologia (2022), ressalta que os carcinomas basocelular e espinocelular, bem como o melanoma, apresentam características clínicas distintas que precisam ser reconhecidas pela população e pelos profissionais de saúde para garantir intervenções oportunas. Nesse contexto, a educação em saúde torna-se um recurso essencial, pois fortalece a autonomia dos sujeitos diante das escolhas que impactam diretamente a qualidade de vida.

Na categoria que compreende o “Conhecimento Relacionado ao Câncer de Pele”, não há como deixar de mencionar a extrema importância para que os indivíduos possam compreender a gravidade da doença e adotar medidas efetivas de autocuidado. Sendo assim, a seguir serão abordadas a “Compreensão sobre a doença, manifestações clínicas e fatores de risco” e o “Reconhecimento dos métodos de diagnóstico e tratamento”, cuja análise seguirá conforme os questionamentos feitos aos participantes da pesquisa, bem como as respostas obtidas.

##### **4.2.1.1 Compreensão sobre a doença, manifestações clínicas e fatores de risco**

Ao serem questionados sobre o que sabem a respeito do câncer de pele, os participantes revelam conhecimento limitado e superficial, muitas vezes baseados em vivências pessoais ou informações transmitidas pela mídia e pela comunidade local. As falas a seguir ilustram esse cenário:

É algo muito triste, já tive e sei como é preocupante lidar com isso, foi causado pelo tempo excessivo no sol sem a devida proteção. (E1- informação transcrita)<sup>5</sup>

Não sei muito sobre, já ouvi falar em ‘melanoma’, mas não sei explicar. (E3- informação transcrita)<sup>6</sup>

Não sei muita coisa, a gente acaba vendo mais na TV. (E7- informação transcrita)<sup>7</sup>

Esses relatos evidenciam uma consciência informal sobre o risco solar, porém carente de aprofundamento técnico, coerente com estudos que mostram que trabalhadores ao ar livre,

---

<sup>5</sup> Entrevista respondida por E1 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>6</sup> Entrevista respondida por E3 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>7</sup> Entrevista respondida por E7 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

como agricultores, reconhecem a associação entre exposição solar e risco, mas apresentam entendimento limitado sobre sinais específicos, gravidade e medidas preventivas eficientes.

Alguns participantes, entretanto, demonstraram conhecimento preventivo elementar, ainda que de forma genérica:

Eu sei que precisa protetor, usar roupas adequadas, proteger principalmente nas horas mais quentes. (E10- informação transcrita)<sup>8</sup>

Já ouvi falar bastante coisa, meu pai tinha e a mãe também, precisa se cuidar. (E14- informação transcrita)<sup>9</sup>

Um estudo de Kearney *et al.* (2014), com o objetivo de avaliar evidências comportamentais e intervenção, relacionados à segurança solar entre agricultores, mostrou que o uso de chapéus era bastante frequente, tanto para homens quanto para as mulheres, porém o uso do protetor solar era mais evidente entre as agricultoras.

Com relação aos fatores de risco para o câncer de pele podem estar relacionados a características individuais, como predisposição genética, tipo de pele e etnia, especialmente no caso do melanoma. Além desses aspectos, a exposição excessiva à RUV é considerada o principal risco físico, afetando principalmente trabalhadores que atuam ao ar livre. E a radiação como sendo a principal causa dos carcinomas não melanoma, onde o padrão de exposição influencia o tipo desenvolvido e a exposição solar prolongada associada ao carcinoma espinocelular, enquanto o basocelular relaciona-se à exposição precoce na vida ou de forma intermitente (Miolo *et al.*, 2019).

Segundo Tucker *et al.* (2025), do ponto de vista epidemiológico e ocupacional, a ênfase dos participantes na exposição solar como causa é apropriada, isso porque a radiação ultravioleta acumulada no trabalho ao ar livre é fator causal central para carcinomas e melanomas, e trabalhadores agrícolas têm exposição muito superior à população em geral, com risco aumentado de lesões cutâneas. Contudo, a literatura aponta que fatores individuais tais como fototipo, história familiar e exposições químicas a agrotóxicos podem aumentar o risco, usar a percepção multifatorial local como ponto de entrada para educação é estratégia adequada, pois reconhece crenças sem substituí-las por desinformação, priorizando evidência sobre os raios ultravioleta.

---

<sup>8</sup> Entrevista respondida por E10 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>9</sup> Entrevista respondida por E14 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

No entanto, ao serem questionados sobre quais os sinais ou sintomas que indicam o câncer de pele, os participantes citam manifestações compatíveis com descrições clínicas, sendo elas: manchas que não cicatrizam, descamação, lesões que crescem, porém expressas de forma imprecisa, o que reduz a sensibilidade do autoexame e pode atrasar o encaminhamento.

Confirma-se esse entendimento nos relatos abaixo:

Manchas avermelhadas, com descamação, não cicatrizam. Principalmente a pele clara. (E1-informação transcrita)<sup>10</sup>

Lesões na pele, eu acho que são feridas que não saram, não sei certo. (E9-informação transcrita)<sup>11</sup>

Quando dá uma mancha branca que vai descamando na pele. (E10-informação transcrita)<sup>12</sup>

A literatura clínica e os estudos já mencionados no referencial teórico tais como Soares *et al.* (2023), destacam que a falta de precisão terminológica no relato populacional, por exemplo, confundir “mancha” comum com lesão suspeita, está associada a diagnóstico tardio e piores desfechos, por isso, intervenções educativas devem priorizar critérios operacionais simples, auxiliando na identificação de lesão que não cicatriza em 3 a 4 semanas, mudança de cor, tamanho, sangramento e treinamento visual com imagens exemplificativas.

Para Serafim *et al.* (2023), a presença de uma ferida com sangramento foi relacionada à adoção de práticas preventivas adequadas. O sangramento é uma manifestação comum em diferentes condições dermatológicas, incluindo lesões tumorais, uma vez que a infiltração de células neoplásicas torna os tecidos mais frágeis e suscetíveis a esse evento. Esse sintoma pode ter impacto emocional e social aos indivíduos, levando-os a manter a lembrança constante da lesão e até mesmo a expô-la a outras pessoas. Dessa forma, pode-se compreender que essa experiência favorece a adesão a cuidados preventivos voltados ao câncer de pele.

Outras falas que corroboram com esse entendimento são as seguintes:

Quando muda de cor e sangra. (E11- informação transcrita)<sup>13</sup>

Manchas escuras, ou até mesmo uma verruga pode ser o câncer de pele. (E21- informação transcrita)<sup>14</sup>

---

<sup>10</sup> Entrevista respondida por E1 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>11</sup> Entrevista respondida por E9 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>12</sup> Entrevista respondida por E10 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>13</sup> Entrevista respondida por E11 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>14</sup> Entrevista respondida por E21 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

A observação frequente de aspectos diferentes da pele se configura como uma medida de extrema importância para a detecção precoce do câncer cutâneo. Sua prática frequente possibilita que as pessoas reconheçam as características da própria pele e percebam alterações que possam indicar doenças. Segundo Silveira *et al.* (2025), o autoexame regular, aliado a ações educativas, contribui para o aumento da eficácia na identificação inicial de lesões suspeitas, favorecendo a procura por avaliação médica e tratamento oportuno.

Malak *et al.* (2011), relatam que estudos de intervenção mostraram aumento do conhecimento e mudança de atitude entre agricultores após treinamentos programados, fato que confirma que o déficit observado nas falas é modificável por educação dirigida. Pode-se dizer, dessa forma, que esses achados sustentam recomendações práticas, sendo elas mutirões educativos, capacitação de Agente Comunitário de Saúde (ACS), materiais com imagens ilustrativas e instruções passo a passo sobre aplicação de protetor solar.

Por outro lado, ao serem perguntados sobre o que pode causar essa doença, os participantes trouxeram as seguintes respostas:

Acho que o excesso de sol, sempre escuto na TV para não pegar sol das 10h em diante. (E4-informação transcrita)<sup>15</sup>

A causa principal da doença é a exposição ao sol e nós agricultores temos um contato direto com alguns produtos químicos como os agrotóxicos o que pode ocasionar ainda mais o agravamento. (E9-informação transcrita)<sup>16</sup>

Os raios solares, um pouco até pode ser hereditário, a pele clara. (E17-informação transcrita)<sup>17</sup>

De acordo com as explicações de Schalka *et al.* (2014), pode-se observar uma clareza maior quando se trata da exposição solar, pois a RUV é, segundo os autores, o determinante mais bem estabelecido, porém há menção de um dos participantes do estudo (E17) ao aspecto da hereditariedade que por si só revela uma visão mais abrangente. Ainda segundo Schalka *et al.* (2014), a exposição ocupacional cumulativa é um fator de risco comprovado e a intervenção preventiva mais eficaz é a redução da dose de RUV por meio de EPIs, roupas com proteção à radiação, uso correto e regular de protetor solar.

---

<sup>15</sup> Entrevista respondida por E4 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>16</sup> Entrevista respondida por E9 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>17</sup> Entrevista respondida por E17 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

Observa-se, que mesmo quando há conhecimento, barreiras práticas sendo elas o hábito, sensação térmica, falta de reaplicação durante a rotina de trabalho, limitam a adoção efetiva de medidas preventivas.

Segundo a mesma linha, outra fala foi selecionada contribuindo com o contexto da temática:

Basicamente excesso de sol, mas muitas vezes as pessoas não vão muito ao sol e também podem ter câncer de pele, a genética pode causar também. (E35- informação transcrita)<sup>18</sup>

Apesar de a exposição solar ser reconhecida como o principal fator ambiental associado ao câncer de pele, a predisposição genética exerce grande influência, especialmente no surgimento do melanoma. Indivíduos com histórico familiar da doença, possuem risco consideravelmente maior de desenvolvê-la. Devido à relevância da hereditariedade, recomenda-se que familiares de primeiro grau de pacientes com diagnóstico de melanoma realizem acompanhamentos preventivos periódicos, conforme orientações da Sociedade Brasileira de Dermatologia (Magalhães *et al.*, 2024).

A partir da perspectiva da Teoria do Autocuidado de Orem, observa-se um déficit parcial de autocuidado, ou seja, os sujeitos possuem potencial de aprendizagem e algum saber prévio, conhecimento básico sobre o risco do sol e sinais gerais, mas não dispõem de recursos contextuais suficientes para transformar esse conhecimento em práticas autônomas e sustentadas. Segundo George (2000), a teoria do déficit de autocuidado se caracteriza como o núcleo da teoria geral de enfermagem, pois delineia quando a enfermagem é necessária. O enfermeiro tem condições de ajudar o indivíduo oferecendo assistência com autocuidado, estimulando-os a adquirir experiência.

#### 4.2.1.2 Reconhecimento dos métodos de diagnóstico e tratamento

A fim de compreender o nível de reconhecimento dos métodos de diagnóstico e tratamento do câncer de pele, foi perguntado aos participantes se sabiam como é feito o diagnóstico do câncer de pele, se já passou por alguma consulta ou exame relacionado; se sim, descrever como foi. Essa abordagem se justifica pela relevância do diagnóstico precoce, amplamente reconhecido pela literatura como fator determinante para o prognóstico e a

---

<sup>18</sup> Entrevista respondida por E35 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

sobrevida dos pacientes, além de estar diretamente relacionado ao acesso aos serviços de saúde e à adesão às medidas preventivas.

As respostas revelam um entendimento prático, mesmo sem domínio da terminologia técnica, os participantes demonstram compreender que o diagnóstico depende de uma avaliação detalhada feita pelos profissionais de saúde. Como ilustrado nas falas:

Aparece a mancha e fazem a biópsia antes de mexer. Todo ano é feito em mim, eles colocam uma luz e olham no corpo todo. Todo ano aparece em mim uma nova mancha. (E1-informação transcrita)<sup>19</sup>

Realizada biópsia. Quando fui ao médico devido a essa minha lesão ele apenas avaliou e viu que não era nada preocupante. (E3-informação transcrita)<sup>20</sup>

Essas falas indicam que o contato frequente com o serviço de saúde ajuda a reconhecer a importância do acompanhamento dermatológico, ainda que o conhecimento científico seja limitado. Alguns entrevistados sabem identificar corretamente procedimentos como a biópsia e uso de equipamentos específicos com luz, indicando uma noção básica de que há investigação laboratorial por trás das lesões cutâneas, e apontando para uma consciência inicial da necessidade de confirmação médica.

Da mesma forma, outros entrevistados expuseram que:

Sim, é retirada a lesão e feito biópsia para ver se é câncer de pele ou não. (E15-informação transcrita)<sup>21</sup>

Eles tiram a lesão, e levam para um laboratório para saber se é maligno ou benigno. (E18- informação transcrita)<sup>22</sup>

Geralmente a pessoa procura serviço de saúde e o profissional verifica se pode ser câncer de pele. Já passei por consultas assim, e após analisar a mancha com um aparelho a médica já congelou. (E22- informação transcrita)<sup>23</sup>

É importante mencionar que essa percepção está de acordo com a prática clínica, uma vez que a biópsia é considerada o padrão-ouro para confirmação diagnóstica, conforme destaca a revisão de Connor *et al.* (2025), que descreve a análise histopatológica como essencial para determinar o tipo e o estágio da doença.

---

<sup>19</sup> Entrevista respondida por E1 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>20</sup> Entrevista respondida por E3 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>21</sup> Entrevista respondida por E15 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>22</sup> Entrevista respondida por E18 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>23</sup> Entrevista respondida por E22 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

Assim, falas como a do E15 demonstram a aproximação entre a experiência dos entrevistados e os protocolos clínicos recomendados internacionalmente. Esse tipo de percepção deve ser valorizado, isso porque quando o paciente associa o diagnóstico à biópsia ou a exames laboratoriais, já existe um ponto de partida para fortalecer o autocuidado. Cabe à equipe de enfermagem transformar esse entendimento inicial em aprendizado estruturado, explicando de forma acessível a necessidade de confirmação médica antes de qualquer tratamento.

Estudos com populações rurais reforçam que a educação em saúde voltada ao câncer de pele é capaz de aumentar a percepção de risco, melhorar a procura por diagnóstico precoce e, consequentemente, favorecer o autocuidado (Niu *et al.*, 2024). Assim, as falas analisadas não apenas refletem experiências individuais, mas também evidenciam a necessidade de ações estruturadas de educação em saúde e apoio contínuo para reduzir as lacunas sobre a temática.

Por outro lado, uma parcela dos participantes respondeu que não tem nenhum conhecimento sobre os métodos de diagnóstico do câncer de pele, como se observa nas falas a seguir:

Não sei como é feito e nunca precisei ir ao médico. (E2-informação transcrita)<sup>24</sup>

Não sei como é feito o diagnóstico. (E4-informação transcrita)<sup>25</sup>

Não sei e nunca precisei. (E8-informação transcrita)<sup>26</sup>

Não sei, nunca ouvi falar. (E40-informação transcrita)<sup>27</sup>

Essas falas revelam um desconhecimento sobre os métodos de diagnóstico do câncer de pele, evidenciam a ausência de informações mínimas sobre a temática entre parte dos participantes. Esse cenário é corroborado por estudos que mostram que trabalhadores rurais apresentam baixo nível de alfabetização em saúde, o que limita tanto a adoção de práticas preventivas quanto a procura por serviços de triagem (Asil, Dagli, Aygun, 2024).

Sob essa percepção, verifica-se que a principal preocupação pende sobre o conhecimento técnico, representando uma questão de acesso e de cultura em saúde, fazendo com que muitas pessoas só procuram atendimento quando há sintomas visíveis, o que reforça a importância de ações de enfermagem voltadas à prevenção e à promoção da saúde.

<sup>24</sup> Entrevista respondida por E2 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>25</sup> Entrevista respondida por E4 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>26</sup> Entrevista respondida por E8 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>27</sup> Entrevista respondida por E40 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

Essa falta de conhecimento sobre diagnóstico precoce, contribui diretamente para a detecção tardia da doença e piores prognósticos. Também é notório nas literaturas, conforme Connor *et al.* (2025), a realização de biópsias e consultas regulares é determinante para reduzir a mortalidade por melanoma, mas o desconhecimento e as barreiras de acesso aos serviços dificultam a adesão a essas práticas.

Pesquisas recentes também reforçam que agricultores raramente participam de triagens dermatológicas e, quando o fazem, muitas vezes não compreendem os procedimentos realizados, o que amplia a vulnerabilidade diante da doença (Middleton *et al.*, 2024). A atuação da enfermagem comunitária é fundamental, promovendo o vínculo com a população, utilizando uma linguagem simples e a escuta atenta podendo despertar o interesse das pessoas pelo autocuidado e pelo diagnóstico precoce.

Outro ponto importante abordado, foi o questionamento aos participantes em relação ao tratamento para o câncer de pele e se já necessitou fazer, relatando sua experiência, tal como se verifica nos relatos:

Pode ser feito por quimioterapia ou radioterapia. Já ouvi da retirada de lesão por cirurgia, mas acho que já é mais avançado. (E26-informação transcrita)<sup>28</sup>

Acredito que seja com radioterapia ou cauterização, dependendo do caso uso de pomada. (E31-informação transcrita)<sup>29</sup>

Observa-se, diferentes percepções sobre o tratamento do câncer de pele, os pacientes com histórico dessa patologia geralmente trazem dúvidas e receios sobre o tratamento, assim, o acompanhamento de enfermagem deve incluir o acolhimento emocional e o apoio constante, além dos cuidados técnicos, ajudando a pessoa a lidar melhor com o processo terapêutico.

Essa perspectiva é particularmente relevante no contexto do câncer de pele, em que procedimentos cirúrgicos, congelamento de lesões, radioterapia, quimioterapia ou uso de pomadas são estratégias que os pacientes podem vivenciar direta ou indiretamente (Pires *et al.*, 2025).

Relatos de experiências pessoais com procedimentos cirúrgicos e crioterapia, foram observadas nas falas a seguir:

Eu realizei uma retirada por cirurgia e foi para biópsia, tinha sido retirado todo, e em 30 dias veio o resultado como melanoma. Do ombro foi retirado há 1 ano. Do peito há 20 anos. Os dois melanomas. (E19- informação transcrita)<sup>30</sup>

<sup>28</sup> Entrevista respondida por E26 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>29</sup> Entrevista respondida por E31 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>30</sup> Entrevista respondida por E19 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

Em mim já foi feito o congelamento no braço onde tinha muitas lesões. E fiz cirurgia na boca, e demorou muito a cicatrizar, por ser um local que mexe muito. O congelamento gerou muitas bolhas. (E33- informação transcrita)<sup>31</sup>

Essas falas demonstram, que embora os pacientes possam realizar algumas práticas de autocuidado, há limitações impostas pela gravidade da doença e pelos efeitos do tratamento, indicando a necessidade de suporte profissional, bem como um plano de cuidados personalizado, onde cada paciente reage de forma diferente ao tratamento, e a enfermagem atua no controle dos efeitos adversos, na orientação e na prevenção de complicações.

Esse entendimento é corroborado por Costa (2023), quando fala da avaliação do autocuidado em pacientes oncológicos, dentro do contexto de cuidado à saúde, destacando a observação de Orem, em que os indivíduos possuem a capacidade de cuidar de si mesmos para manter a saúde e o bem-estar, mas quando essa capacidade é insuficiente, surge o déficit de autocuidado, demandando a intervenção de profissionais da saúde.

A compreensão das necessidades de saúde e dos métodos de tratamento faz parte das práticas de autocuidado, especialmente quando os pacientes enfrentam efeitos adversos e desafios na recuperação, como a demora na cicatrização ou o surgimento de bolhas após o congelamento.

O papel do enfermeiro vai além da execução de procedimentos, pois ele também orienta, acompanha e ajuda o paciente a compreender cada etapa do cuidado. Quando o paciente entende o que está acontecendo, sente-se mais seguro e confiante, o que melhora a adesão ao tratamento e os resultados da recuperação.

#### **4.2.2 Práticas de fotoproteção**

Nesta categoria de análise, inicialmente, foi indagado aos participantes o que ele costuma usar durante o trabalho para se proteger do sol, ao qual se busca compreender as práticas de autoproteção adotadas pelos trabalhadores frente à exposição solar, fator reconhecido como um dos principais riscos para o desenvolvimento do câncer de pele. Diante deste questionamento as respostas destacadas foram as seguintes:

Só uso um chapéu, não uso outros meios de proteção. (E2-informação transcrita)<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Entrevista respondida por E33 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>32</sup> Entrevista respondida por E2 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

[...] se não usar chapéu, minhas orelhas enchem de ferida. (E9- informação transcrita)<sup>33</sup>

Chapéu, protetor solar, manga comprida. Eu vi um dermatologista dizer que antigamente tinham menos casos e hoje com protetor solar tem mais casos de câncer de pele. (E19- informação transcrita)<sup>34</sup>

Uso boné para prender o cabelo e por cima coloco o chapéu. Manga comprida e calça. Protetor solar também uso, mas não faz muitos anos que comecei a passar. (E39- informação transcrita)<sup>35</sup>

Percebe-se, que essas falas revelam uma prática de autoproteção ainda muito baseada na experiência pessoal e nas consequências imediatas da exposição, como feridas ou desconforto. Isso demonstra que o comportamento preventivo, muitas vezes, surge apenas após a manifestação de sinais visíveis na pele, e não como resultado de uma consciência preventiva consolidada.

Ademais, as falas dos participantes evidenciam que boa parte deles reconhece a importância de adotar medidas de fotoproteção no ambiente de trabalho, embora o uso ainda seja parcial e, em alguns casos, tardio. Observa-se que o chapéu e o boné são os recursos mais mencionados, enquanto o uso do protetor solar aparece de forma irregular e, algumas vezes, recente. Na prática clínica, é comum observar que o conhecimento sobre a necessidade da fotoproteção nem sempre se transforma em um hábito consolidado. Os trabalhadores acreditam estar protegidos apenas com o uso de acessórios básicos, sem compreender que o conjunto de medidas é o que garante uma barreira eficaz contra os danos solares.

Além disso, alguns participantes expressaram crenças equivocadas sobre o uso do protetor solar, associando o aumento de casos de câncer de pele ao uso de produtos de proteção. Essa percepção, também identificada no estudo de Julian, Thorburn e Geldhof (2020), verificou que alguns participantes acreditavam que os ingredientes do protetor solar são tóxicos ou causam câncer.

A literatura destaca que a educação preventiva é fundamental para corrigir essas crenças, contribuindo para a adesão de práticas fotoprotetoras eficazes e regulares (Costa, Maia, Serrão, 2024). É possível perceber que a presença de crenças errôneas sobre o protetor solar reforça a necessidade de esclarecimento técnico, aliado à escuta atenta e à linguagem acessível, que pode ajudar a desconstruir mitos e fortalecer comportamentos de autocuidado com base científica.

---

<sup>33</sup> Entrevista respondida por E9 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>34</sup> Entrevista respondida por E19 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>35</sup> Entrevista respondida por E39 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

A literatura destaca que a eliminação ou redução da exposição à RUV, ocorre mediante ao uso de protetores solares e de barreiras físicas, como chapéus de abas largas, roupas e óculos de proteção contra a UVA e UVB (Nogueira *et al.*, 2025). No entanto, estudos mostram que muitos profissionais expostos ao sol, especialmente os que atuam em ambientes externos, ainda negligenciam medidas preventivas, seja por falta de informação, hábito ou acesso aos produtos adequados (Pires *et al.*, 2025).

Os participantes também responderam sobre qual a frequência que ele usa protetor solar e se costuma reaplicar durante o dia:

Uso todos os dias, época de safra utilizo duas vezes por dia, se estou em casa apenas passo de manhã. (E1-informação transcrita)<sup>36</sup>

Uso de manhã, ao meio dia e a noite, pois as luzes fluorescentes também podem causar problemas na pele. (E6-informação transcrita)<sup>37</sup>

Às vezes uso. Uma vez por dia, não costumo reaplicar. (E11-informação transcrita)<sup>38</sup>

Essas falas mostram que o uso do protetor solar ainda é percebido de maneira muito pessoal e variável, refletindo diferentes níveis de compreensão sobre a importância da reaplicação. A interpretação equivocada de que o uso, uma vez ao dia, é suficiente demonstra uma lacuna significativa na orientação sobre fotoproteção. Sendo assim, percebe-se que tais comportamentos oscilam entre práticas regulares e hábitos inconsistentes, o que reflete diferentes níveis de conscientização e autonomia no autocuidado. Segundo a Teoria do Autocuidado, essa é uma prática aprendida e orientada para a manutenção da saúde e prevenção de complicações.

No mesmo sentido:

Quando vou para a roça uso todos os dias e reaplico depois do meio dia, mas quando estou em casa nem todo dia eu uso. (E13- informação transcrita)<sup>39</sup>

Às vezes passo, na época da colheita é mais quente, então uso depois do meio dia, antes de ir para a roça. (E25-informação transcrita)<sup>40</sup>

Todos os dias uso protetor solar, como já tenho tendência por minha mãe já ter, sempre passo. Geralmente passo de manhã e após o meio dia. (E27-informação transcrita)<sup>41</sup>

---

<sup>36</sup> Entrevista respondida por E1 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>37</sup> Entrevista respondida por E6 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>38</sup> Entrevista respondida por E11 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>39</sup> Entrevista respondida por E13 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>40</sup> Entrevista respondida por E25 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>41</sup> Entrevista respondida por E27 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

Na experiência prática, é possível observar que o histórico familiar de doenças, como o câncer de pele, costuma despertar maior consciência e adesão às medidas preventivas. Esse fator emocional muitas vezes é o gatilho que faz o indivíduo reconhecer o valor do autocuidado e se comprometer mais com a prevenção.

Para Moura (2020), quando a pessoa reconhece os riscos da exposição solar e adota medidas protetivas diárias, a pessoa demonstra capacidade de agir e responsabilidade pelo próprio bem-estar, o que caracteriza o ‘autocuidado eficaz’.

No entanto, outros relatos revelam o uso irregular ou a ausência de reaplicação, que por si só já indicam a falta de autocuidado, nos quais o conhecimento ou a motivação não são suficientes para garantir a proteção adequada.

No mesmo sentido, o estudo de Conte e Christ (2024), investigou a prática de reaplicação do protetor solar entre trabalhadores rurais, constatando que metade dos participantes não reaplica o produto ao longo do dia. Esse fato acaba por comprometer a eficácia da fotoproteção, colocando em risco a saúde da pele. A adesão ao uso correto do protetor solar ainda é baixa entre trabalhadores rurais e populações expostas cronicamente ao sol, principalmente por falta de educação em saúde e pela percepção equivocada de que a proteção é necessária apenas em determinados contextos.

Nesse ponto, a enfermagem pode atuar de forma transformadora por meio de ações educativas contínuas, reforçando que o autocuidado é um processo diário e não eventual onde o profissional atua como um parceiro do indivíduo, respeitando seu ritmo e valorizando cada pequena conquista no processo de adesão ao autocuidado. Desse modo, as campanhas de prevenção ganham mais força quando são acompanhadas de exemplos práticos e explicações simples, conectadas à rotina do trabalhador.

De acordo com o Ministério da Saúde, a reaplicação do protetor a cada duas ou três horas é essencial para a eficácia da fotoproteção, especialmente em situações de transpiração intensa, como ocorre em atividades agrícolas (Brasil, 2023). Assim, a insuficiência dessas práticas representa uma falta de zelo que requer intervenção educativa do enfermeiro e de outros profissionais de saúde, com vistas à promoção da autonomia e à prevenção do câncer de pele.

Ainda sobre as práticas de fotoproteção, abordou-se também o tema das orientações sobre como se proteger do sol. O objetivo foi identificar se o conhecimento dos participantes a respeito da exposição solar e das formas de prevenção foi adquirido por meio de orientações profissionais, campanhas educativas ou experiências pessoais. A partir dessa abordagem, foram obtidas as seguintes respostas:

Geralmente recebo orientação dos médicos. É muito importante utilizar, principalmente na nossa profissão. (E3-informação transcrita)<sup>42</sup>

Eu consulto com dermatologista. Então ele nos dá orientações básicas sobre os cuidados diários que devemos ter. (E5-informação transcrita)<sup>43</sup>

Recebi de profissionais da saúde. Eles ensinam a passar protetor, usar as roupas adequadas. (E17-informação transcrita)<sup>44</sup>

Essas respostas reforçam a importância da presença de profissionais de saúde como fonte de informação confiável. No entanto, percebe-se que o alcance dessas orientações ainda é restrito e, muitas vezes, depende da iniciativa individual do trabalhador em buscar atendimento.

Entretanto, as falas dos participantes revelam diferentes níveis de acesso às orientações sobre fotoproteção, refletindo a influência direta da educação em saúde na construção do autocuidado. Enquanto alguns relataram receber instruções de médicos e outros profissionais da saúde, outros afirmaram nunca ter recebido orientações formais ou apenas terem tido contato com informações veiculadas por meios de comunicação, como televisão e rádio.

Nunca ninguém me orientou, mas na tv já vi algumas informações e nas redes sociais. (E22-informação transcrita)<sup>45</sup>

Diretamente não. Já vi pela TV, rádio, mas de uma palestra ou por profissionais da saúde não. (E26-informação transcrita)<sup>46</sup>

Diante dessa heterogeneidade, a educação em saúde, atua como um importante instrumento para reduzir déficits de autocuidado e ampliar a autonomia dos indivíduos. Iniciativas conduzidas em unidades básicas de saúde e campanhas comunitárias promovem impacto positivo na mudança de hábitos e na redução da incidência de lesões cutâneas relacionadas à RUV.

Nesse sentido, estudos demonstram que a falta de informação adequada está entre os principais fatores associados à baixa adesão às práticas de fotoproteção, especialmente entre trabalhadores rurais e pessoas com exposição solar contínua (Moura, 2020).

---

<sup>42</sup> Entrevista respondida por E3 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>43</sup> Entrevista respondida por E5 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>44</sup> Entrevista respondida por E17 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>45</sup> Entrevista respondida por E22 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>46</sup> Entrevista respondida por E26 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

Há que se ressaltar, porém, que a Teoria de Orem tem como premissa a crença de que os indivíduos estão envolvidos, através de comunicação contínua, em adaptação entre si mesmos e o ambiente em que estão inseridos, de forma a manter-se vivos e em funcionamento. Nesse sentido, corrobora-se que os sujeitos podem desenvolver o autocuidado, pois ele não é instintivo, e sim aprendido (Ribeiro, 2019). Desse modo, ressalta-se a importância das ações educativas estruturadas no fortalecimento do comportamento preventivo frente à exposição solar.

A vivência na enfermagem mostra que o simples ato de orientar pode mudar trajetórias. Quando o trabalhador entende o “porquê” de se proteger, ele passa a agir com consciência. Assim, reforça-se a importância de uma comunicação clara, empática e contínua, servindo como pilares fundamentais para a promoção da saúde.

#### **4.2.3 Percepções sobre o autocuidado e prevenção**

Esta categoria busca compreender como os participantes percebem suas próprias ações de cuidado e as medidas preventivas adotadas frente ao risco do câncer de pele. Nessa perspectiva, a subcategoria “Mudanças de comportamento e importância atribuída à prevenção e ao acompanhamento em saúde”, aborda as transformações nas práticas cotidianas, os significados atribuídos à prevenção e o reconhecimento do acompanhamento profissional como parte essencial do processo de manutenção da saúde.

A análise desta dimensão permite identificar o grau de autonomia e responsabilidade dos indivíduos em relação ao autocuidado, em consonância com a Teoria do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, que considera o cuidado de si um ato intencional e aprendido, influenciado por experiências pessoais, crenças e orientações recebidas ao longo da vida.

##### **4.2.3.1 Mudanças de comportamento e importância atribuída à prevenção e ao acompanhamento em saúde**

No que se refere às mudanças de comportamento e a importância atribuída à prevenção e ao acompanhamento em saúde, os participantes foram questionados se já tiveram alguma mancha, ferida ou sinal diferente na pele, cujas respostas demonstraram o seguinte:

Já tive. Queimei as feridas. Tive no rosto, passei alguns dias uma pomada e não cicatrizava, então procurei ajuda em um especialista. (E3-informação transcrita)<sup>47</sup>

Já tive. Umas bolhas nos braços, umas feridas feias que não cicatrizavam, escamou e deu umas bolhas. (E9-informação transcrita)<sup>48</sup>

Percebi a lesão pelo crescimento acelerado e então procurei o médico, era no peito, costas e ombro. (E19-informação transcrita)<sup>49</sup>

Pode-se observar, pelas respostas, que há o reconhecimento de sinais atípicos na pele como gatilho para mudanças de comportamento relacionadas ao autocuidado e à busca por acompanhamento profissional. Diante disso, é possível perceber que esses relatos refletem uma crescente consciência sobre a importância de observar o próprio corpo e agir diante de alterações. Mesmo quando o conhecimento técnico é limitado, a iniciativa de procurar um profissional demonstra autonomia no cuidado e valorização da saúde. Esse tipo de comportamento, embora simples, representa um avanço importante, pois mostra que a população está começando a compreender que a prevenção é um ato de responsabilidade consigo mesmo.

Contudo, no estudo de Torrecilla-Martínez (2021), observou-se, que mesmo entre pacientes diagnosticados com Melanoma, uma fração inferior à metade relatou realizar autoexame cutâneo e, destes, aproximadamente metade cumpria integralmente as recomendações de prevenção primária e identificação precoce. Os autores verificaram que idade inferior a 45 anos, nível de escolaridade intermediária a alto e histórico de outro tipo de câncer de pele foram associados a um grau mais adequado de conhecimento e, por conseguinte, maior aderência aos comportamentos preventivos.

Entretanto, na presente pesquisa, uma parcela dos participantes mencionou que nunca tiveram ou perceberam qualquer sinal diferente na pele que pudesse ser indicativo de câncer de pele:

Nunca tive nenhuma mancha. (E4-informação transcrita)<sup>50</sup>

Nunca notei sinal diferente. (E7-informação transcrita)<sup>51</sup>

Nunca percebi nada. (E12-informação transcrita)<sup>52</sup>

---

<sup>47</sup> Entrevista respondida por E3 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>48</sup> Entrevista respondida por E9 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>49</sup> Entrevista respondida por E19 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>50</sup> Entrevista respondida por E4 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>51</sup> Entrevista respondida por E7 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

<sup>52</sup> Entrevista respondida por E12 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

Por enquanto não percebi nenhuma diferente. (E21-informação transcrita)<sup>53</sup>

Muitas pessoas não percebem as mudanças sutis na pele, o que contribui para o diagnóstico tardio da doença. Isso ocorre, em grande parte, pela falta de informação sobre os sinais de alerta e pela ausência do hábito de realizar a observação constante da pele. Para Martins, Ivantes e Rocha-Brito (2021), esses dados reforçam que a compreensão das manifestações clínicas da patologia é de extrema relevância, favorecendo assim a procura mais rápida por assistência à saúde e possibilitando a detecção precoce e, consequentemente, um melhor prognóstico.

Desse modo, entende-se que essa percepção de ausência de sintomas pode estar relacionada à falta de atenção aos cuidados com a própria saúde ou à dificuldade em reconhecer alterações cutâneas iniciais que poderiam sugerir o desenvolvimento do câncer de pele. Contudo, é preocupante perceber que a ausência de sintomas é muitas vezes interpretada como ausência de risco. Essa percepção equivocada pode atrasar o diagnóstico e comprometer o tratamento. Por isso, reforça-se a importância de campanhas educativas que incentivem a observação, autocuidado regular da pele e a consulta periódica, mesmo na ausência de queixas aparentes, considerando que reconhecimento dos sinais funcionam como um gatilho para mudanças de comportamento.

Para a concretização plena do autocuidado, Orem alerta para a necessidade da motivação do indivíduo, aspecto importante na sua responsabilização e envolvimento nos cuidados em prol de sua própria saúde. Neste contexto, considerando as necessidades e capacidades individuais no desempenho das atividades inerentes ao autocuidado, a intervenção do enfermeiro, quando aplicada de forma terapêutica, tem em vista a capacitação da pessoa para a concretização de forma autônoma, do máximo de atividades que compõem os diferentes domínios do autocuidado (Ribeiro *et al.*, 2021).

Assim, quando há falhas no reconhecimento de riscos, como no caso da vigilância das condições da pele, manifesta-se um déficit de autocuidado, que requer apoio educativo e orientação profissional. É de grande importância compreender que cada indivíduo tem seu próprio ritmo de aprendizado e percepção de risco. O papel da enfermagem é justamente identificar essas lacunas e oferecer suporte contínuo, com empatia e linguagem acessível, para que o paciente desenvolva autonomia e confiança em suas decisões sobre o cuidado pessoal.

---

<sup>53</sup> Entrevista respondida por E21 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Morgana Hillesheim. Rio do Sul, 2025.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A exposição à RUV, é uma das principais causas do desenvolvimento do câncer de pele, configurando-se como um problema de saúde pública no Brasil. Dentre os grupos mais afetados, estão os trabalhadores rurais, que devido às suas atividades laborais, permanecem longos períodos expostos ao sol e, muitas vezes, sem a devida proteção. Essa condição aumenta o risco de danos à pele, podendo resultar em mutações celulares e no surgimento de neoplasias cutâneas.

A presente pesquisa permitiu compreender de forma ampla como os agricultores cuidam da própria pele e de que maneira reconhecem a importância da prevenção do câncer de pele. Observou-se, que embora a maioria demonstre preocupação com manchas e feridas, buscando por um diagnóstico ou tratamento quando percebem algo diferente, ainda há falta de informações adequadas sobre os riscos da exposição solar e sobre o uso correto das medidas de proteção. Assim, o objetivo proposto foi alcançado, uma vez que foi possível analisar as medidas adotadas pelos agricultores para a prevenção do câncer de pele.

A primeira categoria, “Conhecimento relacionado ao câncer de pele”, revelou que os agricultores possuem uma compreensão básica sobre a doença, muitas vezes baseada em experiências diretas ou indiretas. Ficou evidente que o conhecimento sobre os sinais de alerta, diagnóstico, tratamento e a gravidade do câncer de pele ainda é limitado, o que reforça a necessidade de mais ações educativas voltadas à conscientização e à informação acessível no meio rural.

Na segunda categoria, “Práticas de fotoproteção”, constatou-se que, embora alguns participantes relatam o uso de chapéus, roupas de manga longa e protetor solar, outros ainda não fazem o uso contínuo desses recursos, seja por desconhecimento, crenças ou falta de hábito. Essa realidade demonstra que o uso de equipamentos de proteção individual ainda é percebido mais como obrigação do que como uma prática de autocuidado, o que exige um trabalho educativo mais próximo e permanente.

A terceira categoria, “Percepções sobre o autocuidado e prevenção”, mostrou que muitos agricultores reconhecem a importância de se cuidar, mas enfrentam dificuldades em transformar esse reconhecimento em ação prática, na identificação de sinais de risco. As falas demonstram que o autocuidado ainda é visto como algo secundário diante das exigências do trabalho. A aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem foi fundamental para compreender que a capacidade de cuidar de si está diretamente ligada à percepção de necessidade e à

motivação individual. Quando há orientação profissional, especialmente por parte do enfermeiro, o agricultor tende a se sentir mais confiante e responsável pela própria saúde.

A partir da Análise de Conteúdo de Bardin, foi possível perceber que o cuidado com a pele vai além do uso de pomadas ou da busca por atendimento médico apenas quando a lesão aparece. Ele começa com atitudes simples e diárias, como o uso de roupas adequadas, chapéus e protetor solar, além da observação constante de alterações cutâneas. Conclui-se, portanto, que a prevenção do câncer de pele está diretamente relacionada à educação em saúde e ao fortalecimento do autocuidado.

Este estudo contribui de forma significativa para a área da saúde, especialmente para a Enfermagem, por oferecer um novo olhar sobre a atuação do enfermeiro na promoção da saúde de trabalhadores rurais. Evidencia-se, a necessidade de ampliar as ações educativas permanentes, aproximando os profissionais da comunidade, com o propósito de transformar o conhecimento em prática.

Como perspectivas futuras, sugere-se a realização de novas pesquisas que avaliem o impacto de programas educativos e campanhas preventivas ao longo do tempo, verificando se o aumento do conhecimento realmente se reflete em mudanças comportamentais. Ressalta-se, por fim, que cuidar da pele é cuidar da vida, e que pequenas atitudes podem evitar grandes complicações no futuro. Que este trabalho sirva de incentivo para que mais profissionais de saúde e gestores públicos olhem com atenção para a prevenção do câncer de pele no meio rural, promovendo maior qualidade de vida e segurança aos agricultores.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, Ricardo Guimarães; JÚNIOR, Osmar Alves Nogueira; NETO, Manoelito Cardoso de Oliveira; ALVES, Melina Vieira; SEVERINO, Patrícia; ANDRADE, Luciana Nalone. Cryotherapy in the treatment of cancer: a review. **Research, Society and Development.** [S. l.], v. 11, n. 11, p. e504111133916, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33916. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/33916>. Acesso em: 28 ago. 2025.
- ASIL, Elif Uner; DAGLI, Ayşe; AYGUN, Ozcan. Conhecimento e comportamentos de proteção solar de trabalhadores agrícolas na Turquia: um estudo transversal. **BMC Public Health** 24, 2571 (2024). DOI: 10.1186/s12889-024-20121-8. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-20121-8>. Acesso em: 03 out. 2025.
- AZULAY, Rubem David; AZULAY, David Rubem; AZULAY, Luna. **Dermatologia**. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Guanabara Koogan LTDA, 2022. E-book.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto. São Paulo. Edições 70, 2016. E-book.
- BONALUMI FILHO, Aguinaldo; CAMPOS, Eurico Cleto Ribeiro de; LEAL, Fabiano Roberto Pereira de Carvalho. **Oncologia Cutânea**. 1. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier Editora Ltda., 2018. E-book.
- BRAGA, Cristiane Giffoni; SILVA, José Vitor da. **Teorias de enfermagem**. Iátria, São Paulo, 2011.
- BRAGHIROLI, Naiara Fraga; SUGERIK, Samantha; FREITAS, Luiz Antônio Rodrigues de; OLIVIERO, Margaret; RABINOVITZ, Harold. A pele através da microscopia confocal de reflectância — Contexto histórico, princípios técnicos e sua correlação com a histopatologia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, 2022;97(6):697---703. DOI: 10.1016/j.abd.2021.10.010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0365059622001970?via%3Dihub>. Acesso em: 16 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de Pele**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-pele>. Acesso em: 04 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diagnóstico precoce**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-pele/diagnostico-precoce>. Acesso em: 16 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 14 mai. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **Atlas do Câncer Relacionado ao Trabalho no Brasil**: Análise Regionalizada e Subsídios para a Vigilância

em Saúde do Trabalhador / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CAMARÇO, Maria Gabryella Pereira da Silva; LIMA, Talya Aguiar de; BRIGIDO, Millena Guedes Caland; SENA, Jakson Francisco Rodrigues; SAMPAIO, Janaína Mendes Caldas; ALENCAR, Maria Clara Neiva de; ALMEIDA, Maria Clara Barbosa de; SILVA, Emilia Moura; MONTE, Ana Raquel Cordeiro Rodrigues; SILVA, Thallyta Hellen Soares da; BRÍGIDO, Elmar Caland. Perfil epidemiológico do câncer de pele, no Brasil, de 2019 a 2023. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 1001–1009, 14 ago. 2024. DOI: 10.36557/pbpc.v3i2.156. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/156>. Acesso em 12 mai. 2025.

CARMINATE, Camila Baquieti; ROCHA, Ágatha Barbosa; GOMES, Bárbara Poggiali; NAKAGAWA, Frederico Noboro Figueiredo; OLIVEIRA, Gustavo Lopes de; VIEIRA, Júlia Fraga; ALMEIDA, Larissa Mariani Rezende; FERREIRA, Luísa Dias Toledo; ANDRADE, Pedro Duarte Moreira; SILVA, Rafaela Almeida. Detecção precoce do câncer de pele na atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 9, p. e8762, 17 set. 2021. DOI: 10.25248/REAS.e8762.2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8762>. Acesso em: 15 set. 2025.

CARO, Jaime Javier Garcia; PEREIRA, Joel Mariano Gomes; FRANCO, Priscila; RAETSCH, Arthur William Passos; NASCIMENTO, Carlos Henrique da Silva do; BIGUELINI, Maria Fernanda; CANESSO, Bianca Camargo; PRADO, Camila Cristina; SARAIVA, Raphael Lima; CAFFARENA, Marco Aurélio Ramos; SOBRAL, Letícia Ohana Ferreira; FERREIRA, Luisa Dziecinny; RIBEIRO, Monaly da Silva; FERREIRA, Verônica Reis; CURTA, Túlio César de Oliveira Costa. Utilização do índice de Breslow na definição da margem cirúrgica no melanoma: uma revisão narrativa. **LUMEN ET VIRTUS**, [S. l.], v. 16, n. 50, p. 8941–8959, 2025. DOI: 10.56238/levv16n50-064. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/6689>. Acesso em: 01 set. 2025.

CARVALHO FILHO, Rivelino Paulo de; ANCHIETA, Helena Jalil; ANDRADE, Heloísa Lima de; AQUINO, João Victor Melquiades Tavares de; BORGES, Letícia Ferreira; COSTA, Otávio César Fernandes; COSTA, Averlândio Wallysson Soares da. Análise epidemiológica de câncer relacionado ao trabalho no sudeste BRASILEIRO. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 1103–1114, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n12p1103-1114. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4617>. Acesso em: 17 set. 2025.

CASTRO, Carlos Renne Silva de; CASTRO, Miracelia dos Santos da Silva; ANGEL, Douglas José. Mutirão de teledermatologia na policlínica barral y barral em Rio Branco – Acre no ano de 2023. **Health & Society**. Vol. 05 - n 01 - ano 2025. Disponível em: <https://periodicojs.com.br/index.php/hs/article/view/2407/2343>. Acesso em: 19 set. 2025.

CAVALCANTE, Raquel Chicre Bandeira de Melo. **Tratamento das queratoses actínicas e do campo de cancerização cutâneo com terapia fotodinâmica com a luz do dia:** avaliação clínica, histopatológica e com microscopia confocal. São Paulo, 2023. Tese (doutorado)-- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Dermatologia. Orientador: Luis Antonio Ribeiro Torezan. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5133/tde-15022024->

121716/publico/RaquelChicreBandeiradeMeloCavalcanteVersaoCorrigida.pdf. Acesso em: 16 set. 2025.

CONNOR, Colton; CARR, Quinton L.; SWEAZY, Alisa; MCMASTERS, Kelly; HAO, Hongying. Abordagens clínicas para o tratamento do câncer de pele: uma revisão do progresso atual no diagnóstico, tratamento e prognóstico de pacientes com melanoma. **Cancers**, v. 17, n. 4, p. 707, 2025. DOI: 10.3390/cancers17040707. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6694/17/4/707>. Acesso em: 03 out. 2025.

CONTE, Giulia Bárbara; CHRIST, Ana Paula. Hábitos de fotoexposição e fotoproteção entre trabalhadores rurais do município de Guaraciaba. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 25, n. 1, p. 79-93, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/4752/3341>. Acesso em: 03 out. 2025.

CORDEIRO, Fernanda de Nazaré Cardoso dos Santos; CORDEIRO, Herbert Paulino; PINTO, Luís Otávio Amaral Duarte; SEFER, Celina Cláudia Israel; SANTOS-LOBATO, Edienny Viana; MENDONÇA, Leonardo Teixeira de; SÁ, Antonia Margaret Moita. Estudos descritivos exploratórios qualitativos: um estudo bibliométrico. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 11670–11681, 5 jun. 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n3-259. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60412>. Acesso em: 13 mai. 2025.

COSTA, Maria do Socorro de Oliveira. **Avaliação do autocuidado de mulheres com câncer de mama à luz da teoria do autocuidado de Dorothea Orem**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/52888>. Acesso em: 03 out. 2025.

COSTA, Renan Gadelha; MAIA, Krisna Araujo; SERRÃO, Carlos Klinger Rodrigues. Equívocos e dúvidas sobre protetores solares, uma análise atualizada. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, [s. l.], v. 17, n. 12, p. e12572, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.12-124. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/12572>. Acesso em: 06 out. 2025.

DINIZ, Claudio Henrique; BORTOLI, Rúbia; CENTA, Ariana; LOCATELLI, Claudriana. Casos de Melanoma Cutâneo em diferentes regiões do estado de Santa Catarina e sua relação com a atividade laboral. **Contribuciones a las ciencias sociales**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. e5410, 26 fev. 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.2-333 Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/5410/3579>. Acesso em: 12 mai. 2025.

DUARTE, Maritania da Silva. **Câncer de pele em trabalhadores rurais:** importância das intervenções de enfermagem na prevenção. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula, João Pessoa, PB - 2019. Disponível em: <https://publicacoes.even3.com.br/tcc/cancer-de-pele-em-trabalhadores-rurais-importancia-das-intervencoes-de-enfermagem-na-prevencao-211764>. Acesso em: 30 mai. 2025.

FARIAS, Matheus Braz; TOCANTINS, Leon Bamolie Condorcet; SANTOS, Letícia Stefani; COSTA, Thelma da; GALLES, Carolina Barra; BRAZ, Felipe Rodrigues. Risco de Câncer de

pele devido à exposição solar ocupacional: uma Revisão Sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 26365–26376, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-218. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/40186>. Acesso em: 17 set. 2025.

FERREIRA, João Vitor Gandra Soares; AVELAR, Cicília Silva de; SANTOS, Vitor Luiz de Paula Silva; SANTOS, Rodrigo Lara; SILVA, Rafael Luís Alves. Abordagem cirúrgica dos carcinomas cutâneos: revisão integrativa sobre indicações, técnicas e resultados. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. e79233, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n2-358. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/79233>. Acesso em: 01 set. 2025.

GÉA, Yasmin Ricarda e Azevedo; FERREIRA, Ana Clara Goulart; SILVA, Beatriz Nascente; GONÇALVES, Thiago Vinícius Lemos; RIBEIRO, Ana Maria Quinteiro. Sobrevida do Paciente com Melanoma Cutâneo Primário: Estudo de Base Populacional em Goiânia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 70, n. 2, p. e-044577, 2024. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n2.4577. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4577>. Acesso em: 14 abr. 2025.

GEORGE, Julia B. **Teorias de enfermagem:** os fundamentos à prática profissional. Tradução: Ana Maria Vasconcelos Thorell. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GOMES, Katia Aparecida Nunes Faria; BAUDUINA, Eloiza Toledo; ROSA, Laura Rossi; Jastrow, Juliana Maria Bello; BEZERRA, Italla Maria Pinheiro. **Câncer de pele e exposição ocupacional: o olhar das Políticas Públicas.** A enfermagem e o bem-estar humano: teoria e prática 2 - 2023. DOI: 10.22533/at.ed.0442303117. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/cancer-de-pele-e-exposicao-ocupacional-o-olhar-das-politicas-publicas>. Acesso em: 30 mai. 2025.

GRUBER, Cristiane Regina; GIOVANINI, Allan Fernando Giovanini; SKARE, Thelma Larocca; RASTELLI, Graziela Junges Crescente; KUBRUSLY, Luiz Fernando; SIGWALT, Marcos Fabiano; TABUSHI, Fernando Issamu; MANSO, José Eduardo Ferreira; POSSIEDI, Rafael Dib. Câncer de pele não melanoma: revisão integrativa. **BioSCIENCE**, [s. l.], v. 81, n. 2, p. 16–16, 22 dez. 2023. DOI: 10.55684/81.2.16. Disponível em: <https://bioscience.org.br/bioscience/index.php/bioscience/article/view/376>. Acesso em: 08 mai. 2025.

HARMON, Christopher B; TOLKACHJOV, Christopher B. Harmon. **Cirurgia micrográfica de Mohs: das camadas à reconstrução.** Rio de Janeiro, RJ: Thieme Revinter, 2024.

INCA. **Câncer de pele não melanoma.** Atualizado em 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-nao-melanoma>. Acesso em: 14 abr. 2025.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Ambiente, trabalho e câncer: aspectos epidemiológicos, toxicológicos e regulatórios.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes, 2021. Disponível em: [https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/4836/1/ambiente\\_trabalho\\_e\\_cancer\\_-aspectos\\_epidemiologicos\\_toxicologicos\\_e\\_regulatorios%20%281%29.pdf](https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/4836/1/ambiente_trabalho_e_cancer_-aspectos_epidemiologicos_toxicologicos_e_regulatorios%20%281%29.pdf). Acesso em: 04 mai. 2025.

JULIAN, Anna; THORBURN, Sheryl; GELDHOF, G. John. Health Beliefs About UV and Skin Cancer Risk Behaviors. **Cancer Control**, [S. l.], v. 27, n. 4, p. 1–10, 2020. DOI: 10.1177/1073274819894008. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7050028/>. Acesso em: 06 out. 2026.

KALIL, Graziella Karoline Miguel de Oliveira Godinho; RIBEIRO, Rosimere; RIBEIRO, Maressa Melo; CASAGRANDE, Matheus Henrique; MELO, Marieli de Almeida; SILVA, Milena Goetz da; RIGO, Bruno Gambin; CAMILO, Dionatan Firmino; SCHENBERGER, Vanessa Della Torres; SOUSA, Nayara Lorraine Barbosa de. Diagnóstico de distúrbios de pele. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 119–137, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n2p119-137. Disponível em: <https://bjlhs.emnuvens.com.br/bjlhs/article/view/5089>. Acesso em: 16 set. 2025.

KEARNEY, Gregory D.; XU, Xiaohui; BALANAY, Jo Anne G.; BECKER, Alan J. Sun safety among farmers and farmworkers: a review. **J Agromedicine**. 2014;19(1):53-65. DOI: 10.1080/1059924X.2013.855691. PMID: 24417532. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24417532/>. Acesso em: 25 set. 2025.

LACERDA, Maria Ribeiro; LABRONICI, Liliana Maria. Papel social e paradigmas da pesquisa qualitativa de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 mar-abr 64(2): 359-64. DOI: 10.1590/S0034-71672011000200022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Q3RRwYNnX6dH3qQ3ddrHPyH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mai. 2025.

LAIA, Barbara Lima de; CARNEIRO, Ana Carolina Rodrigues; NAVES, Andressa Ferreira; ARAÚJO, Bárbara Oliveira de; MOURA, Carolyne Gonçalves; FREIRE, Maria Eduarda Ribeiro; OLIVEIRA, Mirlany Mendes Maciel; BARBOSA, Darceny Zanetta. Melanoma: compreensão das causas, tratamentos e estratégias de prevenção. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. e68931, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-383. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68931>. Acesso em: 15 set. 2025.

LIMA, Huyla Pereira de Almeida; CAMPAGNARO, Rebeca Maria Rabello; GUEDES, Gabriela Benedicto Sacramento; PEREIRA, Marina Rezende Torres; VIANA, Inara Chaves; GOMES, Gabriela Tinoco Machado; RESENDE, Heloísa. Câncer de pele: perspectivas sobre incidência, diagnóstico e condutas do médico generalista. Tudo é Ciência: **Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares**, [S. l.], n. 3, p. 1–8, 2025. DOI: 10.47385/tudociencia.1946.2024. Disponível em: <https://conferencias.unifoia.edu.br/tc/article/view/1946>. Acesso em: 16 set. 2025.

LINHARES, Daniella Hosana Ferreira. **Educação popular de enfermeiras com pescadores: pescando saúde e tecendo conhecimentos sobre o Câncer de Pele**. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal Fluminense - Niterói, 2014. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/2723/TCC%20-%20DANIELLA%20HOSANA%20FERREIRA%20LINHARES.pdf?sequence=1>. Acesso em: 30 mai. 2025.

LOPES Elisson Fernando Silva; MAIA, Allyssandra Maria Lima Rodrigues. COSTA, Ana Juciane; VIEIRA, Ana Luíza Fernandes; SILVA, Anne Gabrielly Alves da. Incidência do câncer de pele em marisqueiras na região estuarina do Rio Apodi-Mossoró/RN: Risco

ocupacional na atenção primária. **Rev Bras Med Fam Comunidade.** 2024;19(46):3576. DOI: 10.5712/rbmfc19(46)3576. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3576/2012>. Acesso em: 14 abr. 2025.

LOPES, Lindalva Roberta França. Fatores relacionados a qualidade de vida de pacientes portadores de Câncer de Pele após retirada da lesão: revisão de escopo. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, [S. l.], v. 18, n. 6, p. e18389, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.6-011. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/18389>. Acesso em: 15 set. 2025.

LOPES, Marcelo Santos; LIMA, Ana Raquel Santiago de; SANTOS, Emerson de Santana; SANTOS, Thaiane Santana; BARREIRO, Maria do Socorro Claudino. Impacts of occupational exposure to the sun on the skin of the worker outdoors. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e51011326992, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26992. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/rsd/article/view/26992>. Acesso em: 09 set. 2025.

MACHADO, Janaína Batista. **Práticas de enfermagem para prevenção do câncer de pele:** uma análise por meio do modelo de promoção da saúde de Nola Pender. Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Aprovada em Porto Alegre, 05 de abril de 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/252749/001146651.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 abr. 2025.

MAGALHÃES, Luísa de Aguiar; COSTA, Camila Moreira; SILVA, Gabriela Cesar da; PEREIRA, Maria Eduarda Marques. Prevenção e diagnóstico precoce de Câncer de Pele: avanços, fatores de risco e estratégias futuras. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 5, p. e73060, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n5-243. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/73060>. Acesso em: 02 out. 2025.

MALAK, Arzu Tuna; YILDIRIM, Pinar; YILDIZ, Zuleyha; BEKTAS, Murat. Effects of training about skin cancer on farmers' knowledge level and attitudes. **Asian Pac J Cancer Prev.** 2011;12(1):117-20. PMID: 21517242. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21517242/>. Acesso em: 26 set. 2025.

MARTINS, Mariana Bussaneli; IVANTES, Ana Flávia Cury; ROCHA-BRITO, Karin Juliane Pelizzaro. Population knowledge about prevention and recognition of signs of skin cancer: A cross-section study. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e36210515038, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15038. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/rsd/article/view/15038>. Acesso em: 06 out. 2025.

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn. **Bases Teóricas de Enfermagem.** [S. l.]: artmed, 2016. E-book.

MESQUITA, Lara Gonçalves; DINIZ, Sihamme Fraxe; QUEIROZ, Fernanda Tebaldi Henriques de; SOUZA, Laura Artioli de Moraes e; PAVANI, Thaynã Amaral e Siqueira; SANT'ANNA, Lucas Bonacossa; PÉREZ, Maurício de Andrade; PÉREZ, Larissa Karkow; TAVARES, Carolina Padilha. Câncer de Pele e Renda Familiar: um Estudo Ecológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 66, n. 4, p. e-07949, 2020. DOI:

10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.949. Disponível em:  
<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/949>. Acesso em: 09 set. 2025.

MIDDLETON, Hayden T.; SWANSON, David L.; SARTORI-VALINOTTI, Julio C.; O'LAUGHLIN, Danielle J.; YOUNG, Peter A.; MERRY, Stephen P.; NELSON, Kelly; FISCHER, Karen; WEATHERLY, Renee M.; BOSWELL, Christopher L. Impacto do Treinamento em Dermatoscopia na Precisão Diagnóstica e sua Associação com Padrões de Biópsia e Encaminhamento entre Prestadores de Cuidados Primários: Um Estudo de Intervenção Educacional Retrospectivo e Prospectivo. **Journal of Primary Care & Community Health**. 2024;15. DOI: 10.1177/21501319241296625. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/21501319241296625>. Acesso em: 03 out. 2025.

MIOLO, Natalia; RODRIGUES, Rodrigo Fellipe; SILVA, Emanuelle Reis da; PIATI, Polyana Klomfass; CAMPAGNOLO, Orley Alvaro; MARQUES, Leandra Ferreira. Incidência de câncer de pele em trabalhadores rurais de um hospital de referência no oeste do Paraná. **An Bras Dermatol.** 2019 Mar-Apr;94(2):157-163. DOI: 10.1590/abd1806-4841.20197335. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31090820/>. Acesso em: 04 out. 2025.

MODENESE, Alberto; KORPINEN, Leena; GOBBA, Fabriziomaria. Solar Radiation Exposure and Outdoor Work: An Underestimated Occupational Risk. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 15, n. 10, p. 2063, out. 2018. DOI: 10.3390/ijerph15102063. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/10/2063>. Acesso em: 08 mai. 2025.

MORAES, Luís Gustavo de; ROSETTI, Giovana Damian; NEVES, Charles Souza; ALVES, Maria Paula Pereira; JEOVANI, Adib Reboredo; TANAKA, Bruno Tadashi Yamamoto; FURTADO, Eldon Vinicius Feitosa; LIMA, Felipe de Assis Rocha; FERNANDES, Jaqueline Giselle Farias; DUARTE FILHO, Welson Leal; GALVÃO, Renata de Oliveira; VIEIRA, Thiago Augusto Gama; SOARES, Camila Cristine de Moraes; SENHORINHO, Amine Chaves; RECALDE, Keila Crespo. Impacto das terapias fotodinâmicas no tratamento de lesões precoces de câncer de pele. **Journal of Medical and Biosciences Research**, [S. l.], v. 1, n. 4, p. 186–194, 2024. DOI: 10.70164/jmbr.v1i4.259. Disponível em: <https://www.journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/259>. Acesso em: 10 set. 2025.

MOURA, Merienne Mitamara Vasconcelos de. **Conhecimento da população sobre fotoproteção:** uma revisão da literatura. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Ciências Farmacêuticas, Curso de Farmácia, 2020. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia). Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/17765/1/MMVM16032020.pdf>. Acesso em: 20 out. 2025.

NETO, Cyro Festa; CUCÉ, Luiz Carlos; REIS, Vitor Manoel Silva dos. **Manual de dermatologia**. 6. ed. - Santana de Parnaíba [SP] : Manole, 2024. E-book.

NETO, Cyro Festa; NICÓ, Marcello Menta Simonsen. **Manual prático de dermatologia geriátrica** [recurso eletrônico]. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2025. E-book.

NIU, Ziyue; ZHANG, Sijia; WANG, Xinyi; LI, Jun; HERNANDEZ, Adriana; GELLER, Alan C. Barriers and facilitators to skin cancer prevention among Hispanics: a qualitative

study. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 24, n. 1, 2024. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-20000-2>. Acesso em: 21 out. 2025.

NOGUEIRA, Fernanda de Albuquerque Melo; DAMACENA, Giseli Nogueira; OTERO, Ubirani Barros; SZWARCWALD, Celia Landmann. Prevalência da Exposição à Radiação Solar em Trabalhadores no Brasil: Subsídios para Ações de Prevenção do Câncer de Pele Relacionado ao Trabalho. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 71, n. 1, p. e-054880, 2025. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4880. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcn/a/X78MScJpdYR5mfjgLdqWhZx/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2025.

OLIVEIRA, Rudson Antônio Ribeiro; SILVA, Carlos Antônio Trindade da; OLIVEIRA, Lays Martins Ribeiro; ANTUNES, Lucas Gambogi; SANTOS, Sthefanny Lourrany de Melo. Eficácia da terapia fotodinâmica no tratamento de lesões precursoras de câncer de pele. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 21, n. 8, p. e6974, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n8-189. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/6974>. Acesso em: 10 set. 2025.

**ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Trabalhar sob o sol causa 1 de cada 3 mortes por câncer de pele.** 2023. Disponível em: <https://www.ilo.org/pt-pt/resource/news/trabalhar-sob-o-sol-causa-1-de-cada-3-mortes-por-c%C3%A2ncer-de-pele-n%C3%A3o>. Acesso em: 18 set. 2025.

PEREIRA, Maria Teresa da Silveira Ribeiro Silva. **Crioterapia no tratamento de tumores cutâneos.** Trabalho final do 6º ano médico com vista à atribuição do grau de mestre no âmbito do ciclo de estudos de mestrado integrado em medicina. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2016. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/37160/1/Tese%20Vers%C3%A3o%20Corrigida.pdf> Acesso em: 28 ago. 2025.

PIRES, Ana Maria Teixeira; PONTO, Julie Ann; TERAOKA, Eliana Cavalari; KERBAUY, Fabio Rodrigues; DOMENICO, Edvane Birelo Lopes de. Medidas de resultados relatados pelos pacientes com câncer tratados com inibidores de tirosina-quinase: estudo metodológico **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, n. 2, p. e20240018, 2025. DOI: 10.1590/0034-7167-2024-0018pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LHrQ8sxYq6GS8D9dMRzxhXq/>. Acesso em: 06 out. 2025.

POEYS, Nathalia Barros; PARENTE, Bianca Pecly. A importância da prevenção e detecção precoce do câncer de pele. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 6, p. 2445–2454, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i6.10411. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10411/4255>. Acesso em: 08 mai. 2025.

PONTES, Raquel Rios de Castro; ATAIDES, Ágatha Ianka da Silva; SILVA, Amanda Bianchini Costa e; SOUSA, Larissa Moraes de; CHAVES, Bianca Vilela Nascimento; MESSIAS, Natália da Silva; SERAPHIM JÚNIOR, Paulo Rogério; GARCIA, Juliana Mesquita; BUENO, Lorraine da Rosa; MOURA, Manoela Zaramela; BATISTA, Luana Cristhine Vega de; FRANÇA NETO, Silvio; DOMINGUES, Sabrina Picin; CASTILHOS, Ana Laura Macias; COELHO, Ana Júlia Koehler Guedes; SIQUEIRA, Raul Medeiros de;

SIQUEIRA, Ellen Kailanne. Câncer de pele: incidências, diagnóstico e cirurgia de Mohs. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 6646–6656, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p6646-6656. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1171>. Acesso em: 02 set. 2025.

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina; VIDINHA, Telma Sofia dos Santos; FILHO, Antônio José de Almeida. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, Série IV - n.º 3 - nov./dez. 2014, pp.157-164. DOI: 10.12707/RIV14081. Disponível em: [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=2477&id\\_revista=24&id\\_edicao=68](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2477&id_revista=24&id_edicao=68). Acesso em: 18 abr. 2025.

REZENDE FILHO NETO, Altino Vieira De; YAMAMOTO, Heloiza Gutierrez; MACEDO, Jefferson Lessa Soares De; CURADO, Cristiano Gonçalves Fleury; OLIVEIRA NETO, José Luiz De; CARVALHO, Marcos Antônio Peixoto De; TRINDADE, Ocimar Barbosa; MENDES NETO, Ivam Pereira. Epidemiological profile of patients with skin cancer treated at the Regional Hospital of Asa Norte/DF - Brazil. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery**, [s. l.], v. 35, n. 3, 2020. DOI: 10.5935/2177-1235.2020RBCP0056. Disponível em: <http://www.rbcp.org.br/details/2795/epidemiological-profile-of-patients-with-skin-cancer-treated-at-the-regional-hospital-of-as-a-norte-d---brazil>. Acesso em: 12 mai. 2025.

RIBEIRO, Mateus Muller do. **Uma análise econômica do programa de teledermatologia sistema integrado catarinense de telessaúde e telemedicina**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Programa de Pós-Graduação em Economia, Florianópolis, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/264905/PCNM0406-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 16 set. 2025.

RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes; TRINDADE, Letícia de Lima; SILVA, João Miguel Almeida Ventura; FARIA, Ana da Conceição Alves. Prática profissional no contexto hospitalar: visão de enfermeiros sobre contribuições das concepções de Dorothea Orem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s. l.], v. 11, p. e28–e28, 26 mar. 2021. DOI: 10.5902/2179769254723. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/54723>. Acesso em: 13 mai. 2025.

RIBEIRO, Wanderson Alves. **O autocuidado em pacientes com estomia intestinal à luz de Dorothea Orem: da reflexão ao itinerário terapêutico**. Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/10702/Wanderson%20Alves%20Ribeiro.pdf?sequ=1>. Acesso em: 06 out. 2025.

RIVITTI, Evandro A. **Dermatologia de Sampaio e Rivitti**. 4. ed. São Paulo - SP: Editora Artes Médicas Ltda, 2018. E-book.

RODRIGUES, Andrea Bezerra; OLIVEIRA, Patrícia Peres de. **Oncologia para enfermagem**. 2. ed. Santana de Parnaíba - SP: Editora Manole Ltda, 2024. E-book.

RODRIGUES, Rodrigo Lima; SCHNEIDER, Franciane; KALINKE, Luciana Puchalski; KEMPFER, Silvana Silveira; BACKES, Vânia Marli Schubert. Clinical outcomes of patient

navigation performed by nurses in the oncology setting: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 74, n. 2, p. e20190804, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0804. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LpQwXL47CbMkzv6w7tnLcRG/?lang=en>. Acesso em: 07 mai. 2025.

ROQUE, Andréa Cibele; GONÇALVES, Ivana Regina; POPIM, Regina Célia. Experiência de enfermeiras assistenciais: aproximações aos princípios da navegação de pacientes oncológicos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 32, p. e20230020, 2023. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2023-0020pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8PgythPkGnvKmrnMwKQGVWC/?lang=pt>. Acesso em: 07 mai. 2025.

SAMPAIO, Tuane Bazanella. **Metodologia da pesquisa**. /Tuane Bazanella Sampaio. – 1. ed. – Santa Maria, RS: UFSM, CTE, UAB, 2022. 1 e-book: il. – (Gestão em organização de saúde pública. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/26138/MD\\_Metodologia\\_da\\_Pesquisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/26138/MD_Metodologia_da_Pesquisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 14 abri. 2025.

SANTOS, Ascendino Roberto dos. O uso da Teledermatologia em Santa Catarina: um relato de caso. **Revista Catarinense de Saúde da Família**, Florianópolis, v. 7, n. 14, out. 2017. Disponível em: [https://www.saude.sc.gov.br/edocman/areas-de-atuacao/atencao-primaria-a-saude/revista-catarinense-de-saude-da-familia/14-Revista%20Catarinense%20de%20Saude%20da%20Familia\\_menor.pdf](https://www.saude.sc.gov.br/edocman/areas-de-atuacao/atencao-primaria-a-saude/revista-catarinense-de-saude-da-familia/14-Revista%20Catarinense%20de%20Saude%20da%20Familia_menor.pdf). Acesso em: 02 out. 2025.

SANTOS, Felipe Rodrigo Maia; BULLOS, Bruno Silva; BRITTES, Carlos Filipe Teixeira; FRANCA, Carolina de Moraes; BRACCI, Giovanna de Azevedo Chagas; REIS, Idahil Pereira dos; CASTRO, Julia Viana Gil de; FILHO, Leonardo Ferraz; MORAIS, Maria Eduarda Ferreira Felga; e MAIA, Lucineide Martins de Oliveira. Avaliação global do carcinoma basocelular e espinocelular. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 1, p. e11549, 1 fev. 2023. DOI: 10.25248/reamed.e11549.2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/11549>. Acesso em: 15 set. 2025.

SCHALKA, Sérgio; STEINER, Denise; RAVELLI, Flávia Naranjo; STEINER, Tatiana; TERENA, Aripuanã Cobério; MARÇON, Carolina Reato; AYRES, Eloisa Leis; ADDOR, Flávia Alvim Sant'anna; MIOT, Hélio Amante; PONZIO, Humberto; DUARTE, Ida; NEFFÁ, Jane; CUNHA, José Antônio Jabur da; BOZA, Juliana Catucci; SAMORANO, Luciana de Paula; CORRÊA, Marcelo de Paula; MAIA, Marcus; NASSER, Nilton; LEITE, Olga Maria Rodrigues Ribeiro. Brazilian consensus on photoprotection. **An Bras Dermatol.** 2014 Nov-Dec;89(6 Suppl 1):1-74. DOI: 10.1590/abd1806-4841.20143971. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25761256/>. Acesso em: 25 set. 2025.

SERAFIM, Antonia Imaculada Santos; MANIVA, Samia Jardelle Costa de Freitas; CAMPOS, Regina Kelly Guimarães Gomes; SILVA; Paulo Goberlânia de Barros; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; LOPES, Consuelo Helena Aires de Freitas; MORAIS, Huana Carolina Cândido; FREITAS, Aline de Oliveira de. Factors associated with older adults' knowledge, attitude and practice on skin cancer prevention. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 3, p. e20220606, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0606. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MzJrTzGCYsBDpCKshcDVFQM/?lang=pt>.

Acesso em: 14 abr. 2025.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 17, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.fepiam.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/2113-7552-1-PB.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2025.

SILVA, Elisabeth Soares Pereirada; FIGUEIREDO, Juliana Vieira; DUTRA, Patricia Alencar; MAIA, Samuel Ramalho Torres; PRADO, Rayssa Ferreira Sales De; BORRAJO, Ana Paula Costa; SALES, Diane Sousa; FIALHO, Ana Virginia De Melo. Teoria do autocuidado de orem como suporte para o cuidado clínico de enfermagem a mulher mastectomizada. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 6, n. 6, p. 39740–39750, 22 jun. 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n6-496. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12051/10145>. Acesso em: 13 mai. 2025.

SILVA, Elissandra Pereira da; SOUZA, Anne Caroline de; FEITOSA, Ankilma do Nascimento Andrade; VIEIRA, Renata Braga Rolim; SILVA, Cecilia Pereira da; ALMEIDA, Andressa de Sousa. Educação em saúde sobre câncer de pele para populações rurais: estratégias de intervenção de enfermagem. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. 3835–3845, 2025. DOI: 10.5189/rease.v11i5.19282. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19282>. Acesso em: 15 set. 2025.

SILVA, Thainá Rodrigues; BOARO, Ana Paula; RIBEIRO, Andressa Lucri; BARCELLOS, Edson Santos; CARVALHO, Letícia de; MARTINS, Maria Julia; OLIVEIRA, Raphaella Salgado; MENDONÇA, Renan Acácio Silva; SILVA, Verônica Aparecida da; FONTENELLE, Victor Talles de Melo. Carcinoma Espinocelular Cutâneo. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 2, p. e12069, 21 fev. 2023. DOI: 10.25248/reamed.e12069.2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/12069>. Acesso em: 15 set. 2025.

SILVA, Vanessa Bernardino da. **Terapia fotodinâmica no tratamento de lesões em câncer de pele não melanoma**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP, na forma de artigo para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/13322/Vanessa%20Bernardino%20da%20Silva%20TCC%20-%20Vanessa%20Bernardino.pdf?sequence=1>. Acesso em: 02 set. 2025.

SILVEIRA, Silvestre Júlio Souza da; GOULART, Maria Joaquina Barbosa. Dermatoscopia, uma Ferramenta que Pode Baixar Custos no Tratamento do Melanoma. **JNT – Facit Business and Technology Journal**, vol. 1, ed. 29, p. 403-421, ago. 2021. Disponível em: <https://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1190/789>. Acesso em: 16 set. 2025.

SILVEIRA, Gabriel Henrique Lins Brito da; AZEVEDO, Raisa Borges Ribeiro de; PEREIRA, Wanderson Leão; OLIVEIRA, Vanessa Pereira de; JUREMA, Halline Cardoso. A Importância da prevenção e detecção precoce do câncer de pele. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE**, São Paulo, v. 11, n.9, set. 2025. DOI:

10.51891/rease.v11i9.20711. Disponível em:  
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/20711/12720>. Acesso em: 2 out. 2025.

SIMÕES, Yanna Bosca Jezini; VILELA, Henrique Resende; ROCHA, Rodrigo Veloso Souto; LIMA, Luiz Guilherme Brandão Drumond; SÁ, Laura Caetano de; MACHADO, Giordana Urbanin; CARVALHO, Handerson Dias Duarte de; FERREIRA, Yasmim Fernandes. Estratégias de prevenção do Câncer de Pele no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 9749–9758, 16 maio, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n3-109. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59821>. Acesso em: 06 mai. 2025.

SOARES, Maria Luiza Cerqueira Wanderley de Lima; PEREIRA, Rebeca Andrade Matos; LIMA, Ana Luísa Torres Fontes; FACHIN, Laercio Pol; D’ALMEIDA FILHO, Luciano Feitosa; ALVES, Marília de Araújo; CARLOS, Arthur de Medeiros; LOPES, Everton Huan de Souza; CARLOS, Eduardo de Medeiros. O perfil epidemiológico do Câncer de Pele Não-Melanoma no Brasil, Nordeste e no estado de Alagoas, no período entre 2018 e 2022. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 5363–5373, 13 mar. 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n2-070. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58029>. Acesso em: 12 mai. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA - SBD. **Câncer da pele**. 2022. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/cancer-da-pele/>. Acesso em: 06 mai. 2025.

SOUZA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 1396–1416, 31 dez. 2020. DOI: 10.34019/2237-9444.2020.v10.31559. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559>. Acesso em: 13 mai. 2025.

SOUZA, Lorrainy Cristina Andrade de. **Cuidados de enfermagem a pacientes com câncer de pele**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Anhanguera de Rondonópolis, 2022. Disponível em: [https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/56403/1/LORRAINY\\_CRISTINA\\_ANDRADE\\_DE\\_SOUSA.pdf](https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/56403/1/LORRAINY_CRISTINA_ANDRADE_DE_SOUSA.pdf). Acesso em: 18 set. 2025.

TOMEY, Ann Marriner; ALLIGOOD Martha Raile. **Teóricas de Enfermagem e a sua obra**. 5. ed. Lusociência - edições técnicas e científicas. 2004. E-book.

TORRECILLA- MARTÍNEZ, Ignacio; MANRIQUE-SILVA, Estrella; TRAVÉS, Vicente; REQUENA, Carlos; NAGORE, Eduardo. Adherence to primary prevention and skin self-examination practices by Spanish melanoma patients. *Dermatology*. 2021;237(6):1016-1022. DOI: 10.1159/000512887. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33465771/>. Acesso em: 23 out. 2025.

TORRES, Gilson de Vasconcelos; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 7, n. 2, p. 47–53, abr. 1999. DOI: 10.1590/S0104-11691999000200007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HcNBqXBGT49LQ9wWktGdtcf/>. Acesso em: 18 abr. 2025.

TREU, Curt M; ALMEIDA, João Pedro; LUPI, Omar. **Câncer de pele: manual teórico-prático.** 2021. E-book.

TUCKER, Sarah; DU, Yi; AHMED, Rishad; HAYNATZKI, Gleb; ADHIKARI, Suraj; RAUTIAINEN, Risto H. Dermal Exposure to Agrochemicals as Risk Factor for Skin Cancer in Farmers and Ranchers in the US Central States. **Am J Ind Med.** 2025 Mar;68(3):286-294. DOI: 10.1002/ajim.23696. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39731212/>. Acesso em: 28 set. 2025.

VALL, Janaina; LEMOS, Kátia Isabel Lima; JANEIRO, Andréa Socorro Idalino. O processo de reabilitação de pessoas portadoras de lesão medular baseado nas teorias de enfermagem de Wanda Horta, Dorothea Orem e Callista Roy: um estudo teórico. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 10, n. 3, 2005. DOI 10.5380/ce.v10i3.5395. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/5395>. Acesso em: 13 mai. 2025.

VALLE, Paulo Roberto Dalla; FERREIRA, Jacques De Lima. Content analysis in the perspective of bardin: contributions and limitations for qualitative research in education. **Educação em Revista**, [s. l.], v. 41, p. e49377, 2025. DOI: 10.1590/0102-469849377-t. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/edur/a/hhywJFvh7ysP5rGPn3QRFWf/?lang=en>. Acesso em: 13 mai. 2025.

ZACARIAS, Juliana Reis de Sousa, NEVES, Roberpaulo Anacleto, CAETANO, Yara Alves. Cirurgia de Mohs para tratamento do melanoma: uma revisão sistemática da literatura. **Surg Cosmet Dermatol.** 2023;15:e20230201. DOI: 10.5935/scd1984-8773.2023150201. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/2655/265574898020/265574898020.pdf>. Acesso em: 02 de set. 2025.

## APÊNDICE

### APÊNDICE I – ROTEIRO DE ENTEVISTA

	<p style="text-align: center;"><b>ROTEIRO DE ENTREVISTA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Acadêmica: Morgana Hillesheim</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Professora orientadora: Heloisa Pereira de Jesus</b></p>	
<p><b>Título: CÂNCER DE PELE: Medidas de prevenção entre agricultores.</b></p>		
<b>INFORMAÇÕES DO PARTICIPANTE</b>		
Nº entrevistado: _____. Idade: _____ anos. Tempo de trabalho na agricultura: _____ anos. Quantas horas por dia você trabalha no sol? _____ horas.	<p><b>Gênero:</b></p> <p>( ) Masculino          ( ) Feminino          ( ) Outro</p> <p>Você trabalha exposto ao sol principalmente em qual período?</p> <p>( ) Manhã ( ) Tarde ( ) O dia todo</p>	<p><b>Escolaridade:</b></p> <p>( ) Ensino fundamental incompleto          ( ) Ensino fundamental completo          ( ) Ensino médio incompleto          ( ) Ensino médio completo          ( ) Ensino superior</p>
<b>QUESTIONÁRIO</b>		
1. O que você sabe sobre o câncer de pele? <hr/> <hr/>		
2. Quais sinais ou sintomas você acredita que indicam câncer de pele? <hr/> <hr/>		
3. Na sua opinião, o que pode causar essa doença? <hr/> <hr/>		
4. O que você costuma usar durante o trabalho para se proteger do sol? (Exemplos: chapéu, camisa de manga longa, protetor solar etc.)		

5.	Com que frequência você usa protetor solar? Costuma reaplicar durante o dia?
6.	Você já recebeu alguma orientação sobre como se proteger do sol? Como foi?
7.	Você já teve alguma mancha, ferida ou sinal diferente na pele?
8.	Você sabe como é feito o diagnóstico do câncer de pele? Já passou por alguma consulta ou exame relacionado? Se sim, como foi?
9.	Como acredita que é realizado o tratamento para o câncer de pele? Ou se já necessitou, conte a sua experiência.

## ANEXOS

### ANEXO I - PARECER CONSUBSTANIADO DO CEP

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**



#### PARECER CONSUBSTANIADO DO CEP

##### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CÂNCER DE PELE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO ENTRE AGRICULTORES

**Pesquisador:** Heloisa Pereira de Jesus

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 89197925.7.0000.5676

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.739.798

##### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, na modalidade exploratória-descritiva. A presente pesquisa será realizada com agricultores de ambos os gêneros, na faixa etária entre 40 e 55 anos, residentes de uma localidade do município de Aurora - SC. A coleta de dados ocorrerá na residência dos participantes, através de um roteiro de entrevista. Estima-se 40 participantes de pesquisa.

##### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Geral:**

Analisar as medidas adotadas para a prevenção contra o câncer de pele em agricultores.

##### **Objetivos Específicos:**

Identificar o nível de conhecimento dos agricultores sobre os fatores de risco, sinais e sintomas do câncer de pele.

Investigar se os trabalhadores rurais reconhecem os métodos de diagnóstico e tratamento disponíveis.

Verificar quais práticas de fotoproteção são efetivamente adotadas durante a jornada de trabalho ao ar livre.

##### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

<b>Endereço:</b>	DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13
<b>Bairro:</b>	JARDIM AMÉRICA
<b>UF:</b>	SC
<b>Município:</b>	RIO DO SUL
<b>Telefone:</b>	(47)3531-6026
<b>CEP:</b>	89.160-932
<b>E-mail:</b>	etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 7.739.798

A pesquisa envolve risco mínimo aos participantes, sendo o principal deles o possível constrangimento dos agricultores durante as entrevistas. Para minimizar esse risco, não serão registrados os nomes dos entrevistados, garantindo assim o anonimato. Para fins de organização e preservação da identidade dos participantes, os instrumentos de coleta de dados serão numerados sequencialmente, os nomes serão substituídos pela letra E dando referência ao termo Entrevistado, seguido do número conforme sequência da entrevista. As pesquisas ocorrerão nas residências dos participantes, individualmente, em local privativo e confortável. Caso haja mais de um participante em um mesmo domicílio, as entrevistas serão feitas em cômodos separados, garantindo privacidade e sigilo. Se algum participante sentir-se desconfortável ou emocionalmente abalado, poderá buscar apoio psicológico na Unidade Básica de Saúde do município de Aurora -SC, com a psicóloga Daíse Lúcia Conci, conforme autorização expressa, mediante agendamento conforme disponibilidade.

**Benefícios:**

Entre os benefícios esperados, destacam-se o aumento do conhecimento sobre o câncer de pele entre os agricultores, medidas de prevenção, práticas de autocuidado, além da conscientização sobre hábitos pessoais. O estudo também pode contribuir para que os serviços de saúde local avalie a necessidade de implementar ou fortalecer ações de educação em saúde voltadas para esse tema.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo aborda temática relevante no contexto da atuação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos foram apresentados e estão em conformidade com as exigências do CEP.

**Recomendações:**

Sugere-se a publicação dos resultados respeitando as normativas em relação ao sigilo e anonimato dos participantes de pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do Exposto, das pendências serem sanadas e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016, LEI nº 14.874/2024 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética à CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

**Bairro:** JARDIM AMÉRICA

**CEP:** 89.160-932

**UF:** SC

**Município:** RIO DO SUL

**Telefone:** (47)3531-6026

**E-mail:** etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 7.739.798

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do Exposto, das pendências serem sanadas e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016, LEI nº 14.874/2024 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética à CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2553298.pdf	03/07/2025 14:32:14		Aceito
Outros	Carta_resposta_as_pendencias.pdf	03/07/2025 14:31:28	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	03/07/2025 14:30:40	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/07/2025 14:30:32	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Outros	termo_de_conformidade_entre_os_documentos.pdf	31/05/2025 18:39:21	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Outros	termo_utilizacao_dados.pdf	31/05/2025 18:39:10	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Outros	autorizacao_psicologa.pdf	31/05/2025 18:38:24	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_anuencia_instituicao.pdf	31/05/2025 18:37:28	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	31/05/2025 18:34:18	Heloisa Pereira de Jesus	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

<b>Endereço:</b> DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13 <b>Bairro:</b> JARDIM AMÉRICA <b>UF:</b> SC <b>Município:</b> RIO DO SUL <b>Telefone:</b> (47)3531-6026	<b>CEP:</b> 89.160-932 <b>E-mail:</b> etica@unidavi.edu.br
--	---

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI



Continuação do Parecer: 7.739.798

RIO DO SUL, 01 de Agosto de 2025

---

**Assinado por:**  
**JOSIE BUDAG MATSUDA**  
(Coordenador(a))

<b>Endereço:</b> DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13	<b>CEP:</b> 89.160-932
<b>Bairro:</b> JARDIM AMERICA	
<b>UF:</b> SC	<b>Município:</b> RIO DO SUL
<b>Telefone:</b> (47)3531-6026	<b>E-mail:</b> etica@unidavi.edu.br

**ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ**

PROPPEX – Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

**CÂNCER DE PELE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO ENTRE AGRICULTORES**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecer-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, \_\_\_\_\_ residente e domiciliado

---

\_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade, RG nº \_\_\_\_\_ nascido (a) em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa “CÂNCER DE PELE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO ENTRE AGRICULTORES”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. O objetivo geral da pesquisa é analisar as medidas adotadas para a prevenção contra o câncer de pele em agricultores. Através do alcance dos objetivos específicos: identificar o nível de conhecimento dos agricultores sobre os fatores de risco, sinais e sintomas do

câncer de pele, investigar se os trabalhadores rurais reconhecem os métodos de diagnóstico e tratamento disponíveis e verificar quais práticas de fotoproteção são efetivamente adotadas durante a jornada de trabalho ao ar livre.

2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará a promoção da conscientização, reduzindo a incidência de câncer de pele entre os trabalhadores rurais.
3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: agricultores ativos, de ambos os gêneros, na faixa etária entre 40 e 55 anos, que aceitarem livre e espontaneamente participar do estudo, formalizando seu aceite através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por outro lado, como critérios de exclusão, definiu-se agricultores que, embora residam na comunidade, não exercem suas atividades laborais no local da pesquisa. Além disso, serão excluídos da amostra aqueles que não forem possível estabelecer contato após a realização de, no máximo, três tentativas consecutivas.
4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de coleta de dados que ocorrerá na residência dos participantes, através de um roteiro de entrevistas realizado pela pesquisadora com 09 perguntas abertas, visando identificar o conhecimento e as práticas de autocuidado dos agricultores. Começando com a solicitação de acesso, seguida pela apresentação pessoal da pesquisadora, contextualização do tema da pesquisa e seu objetivo geral. Estima-se que o tempo de duração das entrevistas variando de acordo com cada participante, não excedendo 40 minutos. Para que a participação ocorra, será necessário o consentimento formal dos indivíduos por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente instrumento contempla a validação por um Pré-Teste. Este procedimento consiste na utilização do roteiro inicial produzido pela pesquisadora, por meio da entrevista de 3 agricultores compatíveis com o perfil da população que irá ser pesquisado no estudo. Os agricultores que realizaram o pré-teste não farão parte dos sujeitos de pesquisa. Consequentemente, promovendo melhorias no roteiro de entrevista.
5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. Para isso, se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao questionário, os nomes dos

respectivos indivíduos serão numerados sequencialmente, os nomes serão substituídos pela letra E dando referência ao termo Entrevistado, seguido do número conforme sequência da entrevista. E estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis, ou então o constrangimento dos agricultores durante as entrevistas.

6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios a contribuição de forma positiva para o conhecimento dos agricultores em relação às medidas de prevenção do câncer de pele, promovendo a conscientização e gerando evidências que permitam compreender as falhas existentes e identificar onde os serviços de saúde podem atuar para reverter determinadas situações. Os resultados deste estudo poderão contribuir para que a Secretaria de Saúde do Município implemente ações eficazes, identificando e abordando as fragilidades do sistema.
7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. A pesquisadora se comprometerá a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde na Unidade Básica de Saúde do município de Aurora-SC, com a psicóloga Daíse Lúcia Conci; caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido (a) emocionalmente para o término da entrevista.
8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar, posso procurar a pesquisadora Heloisa Pereira de Jesus, responsável pela pesquisa, no telefone (47) 3531-6000 ou no endereço Rua Dr. Guilherme Gemballa, 13 - Jardim América - CEP 89160-000 - Rio do Sul - Santa Catarina. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: Heloisa Pereira de Jesus, Telefone para contato: (47) 3531-6000. E-mail: [heloisapj@unidavi.edu.br](mailto:heloisapj@unidavi.edu.br) e Morgana Hillesheim. Telefone para contato: (47) 99759-3181. E-mail: [morgana.hillesheim@unidavi.edu.br](mailto:morgana.hillesheim@unidavi.edu.br). A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.

9. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico.
10. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.
11. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa, os resultados deste estudo serão divulgados através da X Mostra Acadêmica de Enfermagem da Unidavi, que acontecerá no mês de novembro de 2025. Além da apresentação da banca avaliadora de Trabalho de Conclusão de Curso entre os meses de novembro e dezembro de 2025.
12. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

---

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

---

Responsável pelo projeto: Heloisa Pereira de Jesus - Enfermeira - COREN: 107997. Endereço para contato: Rua Dr. Guilherme Gemballa, 13 - Jardim América - CEP: 89160-000- Rio do Sul - Santa Catarina. Telefone para contato (47) 3531-6000. E-mail: [heloisapj@unidavi.edu.br](mailto:heloisapj@unidavi.edu.br).

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da Unidavi: Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPPEX - Telefone para contato: (47) 3531-6026. [etica@unidavi.edu.br](mailto:etica@unidavi.edu.br).