



Etec ANTONIO DEVISATE
Técnico em Enfermagem

MAISE FERREIRA DE FREITAS MIRANDA
MARCELA LEAL GOMES
TAILANE CRISTINA GABRIEL DE DEUS

CÂNCER DE PELE

MARÍLIA - SP
2022



Técnico em Enfermagem

MAISE FERREIRA DE FREITAS MIRANDA

MARCELA LEAL GOMES

TAILANE CRISTINA GABRIEL DE DEUS

CÂNCER DE PELE

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM.

Orientadoras:

Dra. Prof.^a Maria Aparecida Bom João Passaroni

Prof.^a Priscila Pereira Martins

MARÍLIA - SP
2022

DEDICATÓRIA

MAISE FERREIRA DE FREITAS MIRANDA

Dedico este trabalho a Deus por nortear a minha vida. Ao meu esposo Moacir, e aos meus filhos Rafael, Henrique e Giovana, pelo incentivo, amor e carinho ao longo da caminhada, por acreditar em mim quando eu mesma não acreditava. Meu muito obrigado!

MARCELA LEAL GOMES

Agradeço em primeiro lugar a Deus por ter me dado a oportunidade de realizar esse trabalho e ser a base das minhas conquistas. Agradeço a minha família, meu esposo Odair e minha filha Jéssica, que sempre me incentivaram e me apoiaram enquanto eu me dedicava a realização deste trabalho. Obrigada.

TAILANE CRISTINA GABRIEL DE DEUS

Eu agradeço primeiramente a Deus por ter me dado forças para aguentar esses dois anos de curso que muitas das vezes não foi fácil, foram dias de choro, ansiedade, e até pensei em desistir, mas com a graça de Deus cheguei até aqui.

Agradeço minha família, em essencial meus pais por sempre me motivarem a estudar e buscar pelo meu melhor, meu esposo Leonardo por ter me dado um suporte em casa e psicologicamente me ajudando quando necessário, sem ele não seria possível, além disso, meus amigos que sempre me quiseram o bem, mesmo sem perceberem me ajudaram com palavras de conforto ou com algum gesto.

E por fim, agradeço a mim mesma por não desistir e deixar me abater pelas circunstâncias da vida, me sinto realizada por tornar esse sonho possível.

Juntos somos mais fortes!!!

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a esta Instituição por ter nos dado a chance e todas as ferramentas que nos permitiram chegar hoje ao final deste ciclo de maneira satisfatória. Agradecemos também à coordenadora Dra. Prof.^a Maria Aparecida Bom João Passaroni, às orientadoras Prof.^a Sônia Takano e Prof.^a Priscila P. Martins, pela ótima orientação e por todo o conhecimento compartilhado ao longo do TCC, por toda a simpatia, amizade e companheirismo. Também agradecemos a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, bem como os coletores de reciclagem por nos disponibilizar um pouco de seu tempo para responder o questionário, a todos o nosso muito obrigado!

“Eu prefiro ser essa metamorfose ambulante do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo.”

Raul Seixas



A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

RESUMO

A coleta de materiais recicláveis pode expor o trabalhador de coleta de materiais recicláveis a riscos químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e acidentes, e também a câncer de pele. A pesquisa foi realizada um questionário de 20 questões relativas ao exercício da profissão do coletor de recicláveis. Na coleta de dados verificamos que a maioria deles não tem conhecimento de como se proteger da exposição solar constante, como o uso de EPI's, e, principalmente do protetor solar como fator de prevenção e proteção. Os coletores de reciclagem necessitam de esclarecimento quanto à exposição solar e, conseqüentemente, ao câncer de pele, a que estão expostos e às formas de prevenção, além do reconhecimento e apoio por parte do Poder Público.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
OBJETIVO GERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
JUSTIFICATIVA	10
METODOLOGIA:	11
5 DESENVOLVIMENTO	12
5.1 PELE	12
6 CÂNCER:	14
6.1 CÂNCER DE PELE	16
6.2 CAUSAS DO CÂNCER DE PELE	17
6.3 SINAIS E SINTOMAS	21
7 PREVENÇÃO	23
8 TRATAMENTO:	24
9 RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
9.1 QUESTIONÁRIO	26
10 CONCLUSÃO	33
11 REFERÊNCIAS	34

INTRODUÇÃO

Considerada uma condição patológica com abrangência de mais de 100 doenças malignas, o câncer apresenta como característica universal, um crescimento de células desordenado, capaz de invadir tecidos e órgãos a distância. A rápida divisão das células, de modo incontrolável e agressivo, leva a formação de tumores que possuem a capacidade de migrar para outras regiões do corpo. De acordo com o tipo de células envolvidas, recebem denominações diferentes, sendo em síntese divididas em carcinomas quando o tecido acometido é o epitelial (como pele e mucosas) e sarcomas, cujo tecido acometido é o tecido conjuntivo (como ossos, músculos ou cartilagens). A velocidade de multiplicação e de invasão de tecidos adjacentes e distantes são fatores que vão determinar a classificação e malignidade do quadro patológico. A compreensão dos fatores de risco que predispõe o indivíduo a essa condição, e bem como a evolução da doença são imprescindíveis para medidas de prevenção e abordagem do assunto. O intuito do presente trabalho consiste em coletar informações a respeito do conhecimento dessa patologia pelos coletores de reciclagem, que são expostos diariamente pela radiação solar, principal fator desencadeante do câncer de pele.

OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de ação para ampliação do rastreamento do câncer de pele na população e identificar as famílias com fatores de risco para o mesmo, e desenvolver ações preventivas para capacitar a equipe de saúde para diagnóstico e realizar rastreamento adequado nas unidades de saúde. Buscar a incidência e o conhecimento dos coletores sobre o câncer de pele.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Levantamento do conhecimento acerca do câncer de pele em um total de amostragem de 20 coletores. Verificar indicadores sociodemográficos dos coletores, com foco na neoplasia de pele cutânea. Conhecer os saberes do público alvo sobre as neoplasias de pele cutânea. Descrever o conhecimento prévio dos participantes acerca do câncer de pele, suas causas, manifestações e medidas de prevenção.

JUSTIFICATIVA

Levantar o conhecimento dos profissionais coletores de reciclagem sobre os benefícios do protetor solar em seu dia a dia.

METODOLOGIA:

Pesquisa de abordagem descritiva com aplicação de instrumento de entrevista com questões fechadas, buscando o conhecimento sobre os benefícios dos protetores solares. Descrever o conhecimento prévio dos participantes coletores de reciclagem acerca do câncer de pele, suas causas, manifestações e medidas de prevenção. Discutir a prática da educação popular em saúde com os coletores de reciclagem no que tange ao câncer de pele cutânea. Os sujeitos da pesquisa serão 20 coletores de reciclagem que residem em Marília. Os critérios de inclusão foram coletores de reciclagem de ambos os sexos, ativos na profissão, que reciclam durante o dia, se expondo a radiação solar rotineiramente e tenham a reciclagem como fonte de renda principal ou secundária. Os critérios de exclusão foram menores de 18 anos de idade, que não exercem a profissão de coletores de reciclagem, que não são mais ativos na profissão ou que não realizam suas tarefas durante o período de exposição da radiação solar.

5 DESENVOLVIMENTO

5.1 PELE

Dentre os órgãos do corpo humano, a pele é considerada o maior, com aproximadamente 2 m² de extensão e em média 4 kg, sendo imprescindível para sobrevivência humana, uma vez que age como barreira de proteção contra bactérias e vírus, e nas funções sensoriais (como a pressão, frio, calor, dor, etc.). Atua também na excreção de substâncias tóxicas que precisam ser eliminadas pelo organismo.

Em sua composição a pele apresenta três camadas, sendo elas:

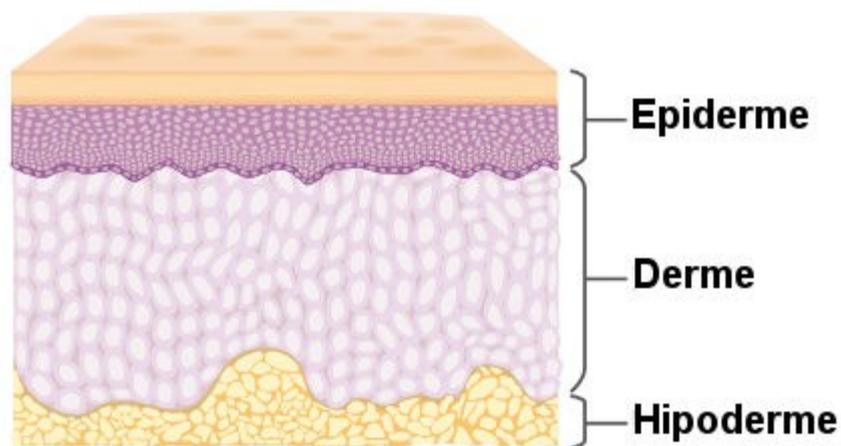
Epiderme: camada superficial e que em sua composição apresenta diversos tipos de célula com funções específicas. Os queratinócitos são a composição principal, para um processo de renovação constante, fazendo com que exista a reparação do tecido. Em suas camadas mais externas, os queratinócitos se transformam em cornéocitos (que são células praticamente mortas) e são envolvidas em um cimento lipídico, formando a camada córnea. Esse conjunto é responsável pela formação de uma espécie de “camada de tijolos” que vão garantir a proteção contra agressões exteriores e impermeabilização da pele, garantindo a manutenção da água em sua superfície conferindo-lhe elasticidade e suavidade.

Ainda na epiderme, podemos observar a presença de melanócitos, células que possuem a capacidade de pigmentação da pele (melanina). Células de defesa também estão presentes como as células de Langerhans, e células de atividade sensorial, chamadas de células de Merkel. Os anexos cutâneos também se originam nessa camada, como unhas, pelos, glândulas sudoríparas e glândulas sebáceas (estas que são importantes na regulação de temperatura corporal, através da eliminação do suor e produção de oleosidade na pele).

Logo abaixo da epiderme, é notada a **derme**, que confere a resistência e elasticidade da pele, visto que é formada por um tecido conjuntivo rico em fibras

colágenas, fibras elásticas, dentre outras células como os fibroblastos (células residentes), e glóbulos brancos que auxiliam no processo de defesa contra invasão de microrganismos. Apresenta também estruturas comuns com a epiderme, como pelos e glândulas sudoríparas e sebáceas, além de vasos sanguíneos, linfáticos e terminações nervosas responsáveis pela comunicação com o organismo.

E por fim, a camada mais profunda é a **hipoderme**, que é constituída por células de gordura (os adipócitos), que são responsáveis pela proteção contra traumas físicos e depósito de calorías.

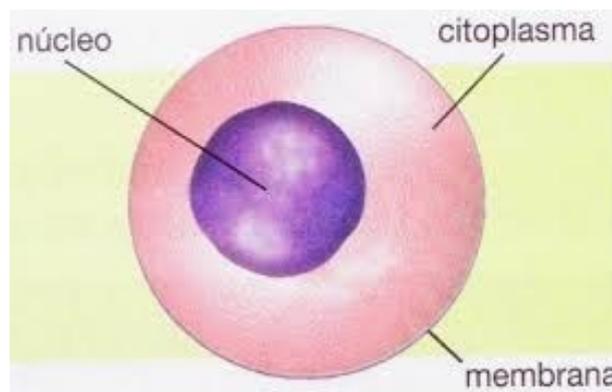


Fonte: <https://www.sbd.org.br/cuidados/conheca-a-pele/>. Acesso em 18 de Setembro de 2022

6 CÂNCER:

É um termo cuja abrangência engloba mais de 100 doenças malignas cuja característica em comum é o desordenado crescimento de células, com capacidade de invasão de tecidos adjacentes e bem como órgãos a distâncias. Com uma capacidade de divisão muito rápida, as células afetadas se tornam agressivas e incontroláveis, levando a formação dos chamados tumores.

Para compreensão desse processo, é necessário entender que as células animais são formadas por três partes: a membrana celular, sendo a parte mais externa; o citoplasma que é considerado o “corpo” das células; e o núcleo, que é constituído pelos cromossomos que contém as informações genéticas. Os genes presentes dentro dos cromossomos possuem todas as informações para organização e funcionamento das células no organismo. Dentro dos genes, é onde encontramos a “memória química” das células, o chamado DNA (ácido desoxirribonucleico), e é por meio dele que os cromossomos fornecem as informações para o funcionamento das células.



Fonte: <https://sites.google.com/site/webquestcelulastrabcie/partes-das-celulas>. Acesso em 18 de Setembro de 2022.

A formação do câncer é denominada carcinogênese ou também oncogênese, e em sua maioria tem uma manifestação lenta, levando em alguns casos anos para que seja possível o diagnóstico de um tumor visível. Com a exposição de agentes cancerígenos temos os efeitos cumulativos responsáveis pelo

início, promoção, progressão e inibição do tumor. O câncer é oriundo de uma mutação genética, ou seja, de uma alteração no DNA da célula, fazendo com que a mesma receba orientações erradas em suas atividades.

O processo patológico depende da exposição desses agentes carcinogênicos de acordo com uma frequência e período de tempo, e bem como da interação entre eles. O processo em síntese é dividido, em três estágios:

Estágio de iniciação: Após exposição de agentes cancerígenos, ocorrem modificações nos genes das células, porém mesmo com essa alteração ainda não é possível a identificação de um tumor pela análise clínica, apenas ocorreu a preparação ou iniciação para que um segundo grupo de agentes prossiga com o processo.

Estágio de promoção: As células que sofreram alteração em seu material genético, denominadas “iniciadas” sofrem ação de agentes cancerígenos denominados oncopromotores. E de “iniciada” a célula transforma-se em maligna por um processo lento e gradual, sendo necessário para tal, a exposição pelo agente cancerígeno promotor. Muitas vezes, quando ocorre a suspensão do contato com o mesmo, existe a interrupção do processo. Como exemplos de agentes transformadores de células iniciadas em malignas, temos a alimentação e exposição excessiva a hormônios.

Estágio de progressão: Caracterizado por uma multiplicação intensa e irreversível de células alteradas, onde já está instaurado o câncer e cuja evolução já leva ao surgimento das características clínicas da doença. Os responsáveis pela promoção da iniciação ou progressão da carcinogênese são denominados como agentes oncoaceleradores ou carcinógenos. Como exemplo de um carcinógeno completo, o fumo é um exemplo expressivo, visto que é capaz de promover as três etapas do processo.

Como surge o câncer?



Fonte: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer>. Acesso em 18 de Setembro de 2022

De acordo com as células envolvidas, as nomenclaturas são distintas, por exemplo, quando acometem tecidos epiteliais (pele ou mucosas) são chamados de **carcinomas**, agora se o tecido acometido for o conjuntivo (ossos, músculos ou cartilagens) classificasse como **sarcoma**.

Ainda na diferenciação dos tipos de câncer, outro fator é a velocidade de multiplicação das células, e bem como sua capacidade de invasão de tecidos e órgãos vizinhos ou distantes, a chamada metástase.

6.1 CÂNCER DE PELE

No Brasil cerca de 33% dos diagnósticos de câncer correspondem ao de pele, tendo todos os anos, 185 mil novos registros pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). O mais comum, é o câncer de pele não melanoma, que apresenta baixa mortalidade e alta incidência. Do mesmo modo que elucidado o processo do câncer, há um crescimento anormal e descontrolado das células da pele. De acordo com a camada envolvida são definidos os diferentes tipos de câncer. Os tipos mais frequentes são os carcinomas basocelulares e os espinocelulares que representam 177 mil novos casos por ano da doença. O tipo mais letal e agressivo é o melanoma, com registo de 8,4 mil casos por ano.

A população no Brasil desconhece ou não atribui a devida importância à doença, e isso é preocupante, uma vez que todo ano 180 mil casos são diagnosticados conforme divulgado pelo Instituto Nacional de Câncer (Inca). Para difusão e ampla conscientização do câncer de pele, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) criou uma campanha no mês de Dezembro onde orienta para os sinais e sintomas da doença.

Um diferencial do câncer de pele, é que ele não necessita de exames mais complexos para sua identificação, podendo ser notado por qualquer pessoa que conheça sua manifestação. O conhecimento da causa, e prevenção primária como o uso de protetor solar pode ser determinante para identificação e tratamento da doença.

A sociedade Brasileira de Dermatologia orienta que quando descoberto precocemente o câncer, há mais de 90% de chance de cura. O documento ainda menciona para atenção em manchas na pele que coçam, ardem, sangram ou que além da presença de ferimento, a cicatrização não acontece em até quatro semanas, bem como pintas que mudam de cor e tamanho.

Por tratar-se de um dos cânceres de maior incidência no Brasil e no mundo, o câncer de pele precisa de um diagnóstico precoce, visto que pode levar ao óbito. O desconhecimento, ausência de cuidados e negligência com tal patologia deve ser combatido por meio da informação.

6.2 CAUSAS DO CÂNCER DE PELE

Em relação às causas, existem as chamadas causas externas (estas que estão no meio ambiente) e as internas (presentes internamente no indivíduo como hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas) que são responsáveis pela interação e início da doença.

Trata-se de uma doença multifatorial, isso é não existe uma única causa, tendo o início decorrente da interação de fatores internos e externos.

As causas externas são responsáveis por 80%-90% dos casos, tendo relação com alterações do meio ambiente oriundas do próprio homem e bem como hábitos e comportamentos que aumentam tais riscos.

Dentro do ambiente, temos fatores desencadeantes no meio em geral (correspondente a água, terra e ar), no ambiente de trabalho, ambiente de consumo e bem como as interações sociais e culturais. Os fatores de risco são chamados de cancerígenos e repercutem na alteração genética das células.

De acordo com a capacidade de defesa do organismo, frente às agressões externas, temos as causas internas que podem predispor o indivíduo a doença, como por exemplo, os hormônios liberados frente às mesmas. O fator hereditário ou genético pode contribuir para manifestação do câncer, tornando alguns indivíduos mais propensos e outros não, porém são raros os casos em que isso é um fator exclusivo.

O próprio processo de envelhecimento natural do ser humano leva a mudanças nas células, deixando-as mais susceptíveis ao processo cancerígeno, que aliado ao maior tempo das pessoas idosas terem sido expostas a esses fatores de risco, traz justificativa da maior incidência da doença nessa idade.

Em relação ao câncer de pele, considerando que o maior fator de risco é a exposição solar, a principal orientação de especialistas, é que a exposição ao sol deve ser evitada entre 10h e 16h, e tendo como aliado o uso do protetor solar inclusive nos lábios, uso de chapéu, e para trabalhadores camisa de manga longa e calça comprida.

Em sua classificação, o câncer de pele possui dois tipos: Não melanoma (basocelular e espinocelular) e melanoma maligno. O primeiro são tumores malignos, cuja apresentação apesar de nos exames clínicos e histopatológicos

serem diferentes, apresentam baixa mortalidade e com raros processos de metástase. Já o melanoma maligno, é menos frequente em relação ao anterior, e com maior índice de mortalidade, sendo raro e com maior gravidade.



Fonte: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2019/12/07/entenda-os-tipos-de-cancer-de-pele.ghtml>. Acesso em 18 de Setembro de 2022.

O carcinoma basocelular, é o mais prevalente, e tem sua manifestação nas células basais da epiderme. Como citado anteriormente, tem baixa letalidade, e desde que diagnosticado precocemente podem ser curados. As regiões anatômicas mais comuns acometidas são aquelas que são expostas ao sol, como a face, couro cabeludo, orelhas, ombros e costas. Podem desenvolver-se também mais raramente em regiões não expostas pela radiação solar também.

Sobre os sinais e sintomas, as lesões cancerígenas podem apresentar-se de modo semelhante a outras patologias, como eczema ou psoríase, necessitando de um médico especialista para o correto diagnóstico e prescrição do tratamento mais indicado. O nódulo ulcerativo é o tipo mais encontrado, surgindo como uma pápula vermelha, brilhosa, com sangramento facilitado.

O segundo tipo mais prevalente, como citado, é o carcinoma espinocelular (CEC), com sua manifestação nas células escamosas da epiderme, que são em

proporção a maior composição da pele. Sua manifestação ocorre em diversas partes do corpo, porém tem relação direta com aquelas onde ocorreu exposição solar, como rosto, orelhas, couro cabeludo, etc. É possível notar na pele exposta a radiação solar sinais de dano, como rugas, mudanças na pigmentação ou alteração na elasticidade.

O INCA, relata que a frequência do CEC, é duas vezes maior em homens em comparação as mulheres, bem como outros tipos de câncer de pele, e apresentando relação direta com a exposição excessiva a radiação solar. Existe ainda associação com feridas crônicas, cicatrizes, e uso de drogas para tratamento de órgãos transplantados, etc.

Sobre as características clínicas, o CEC, apresenta coloração avermelhada, como machucados ou feridas com aspecto espesso e descamativo, com sangramento ocasional e que não cicatrizam ou ainda como verrugas.

O melanoma, que está na classificação do câncer de pele, é o menos frequente, porém com o prognóstico ruim e alta letalidade. O diagnóstico precoce apesar de causar insegurança e medo aos pacientes, é capaz de trazer 90% de cura aos pacientes.

Em relação ao aspecto clínico, o melanoma apresenta aparência semelhante a uma pinta, ou sinal na pele com cor castanho ou enegrecido, e que ocasionalmente alteram sua cor, tamanho e formato, podendo ainda apresentar sangramento. Em virtude disso, é de suma importância o acompanhamento e evolução da pele, em especial de lesões suspeitas.

O acompanhamento médico pelo menos uma vez por ano, mesmo em situações de ausência de lesões é muito importante para detecção precoce de possíveis alterações, em especial em regiões de difícil visualização pelo indivíduo.

As pessoas de fenótipo branco, tipo I e II são mais propensas ao desenvolvimento da doença, tendo manifestação menos frequente em fenótipos negros.

Em sua origem o melanoma origina-se nos melanócitos, que são as células responsáveis pela produção de melanina, e estão na camada basal da epiderme. O melanoma, que é a substância produzida pelos melanócitos que conferem a cor à pele.

Sobre a progressão da doença, o melanoma inicialmente desenvolve-se na camada mais superficial da pele, o que torna mais fácil a remoção cirúrgica e o prognóstico. Com o avanço e aprofundamento da lesão, tornando-se mais espessa, a chance de metástase para outros órgãos aumenta reduzindo a chance de cura. Os casos de melanoma metastático em sua maioria, tem um prognóstico ruim e com limitadas intervenções terapêuticas.

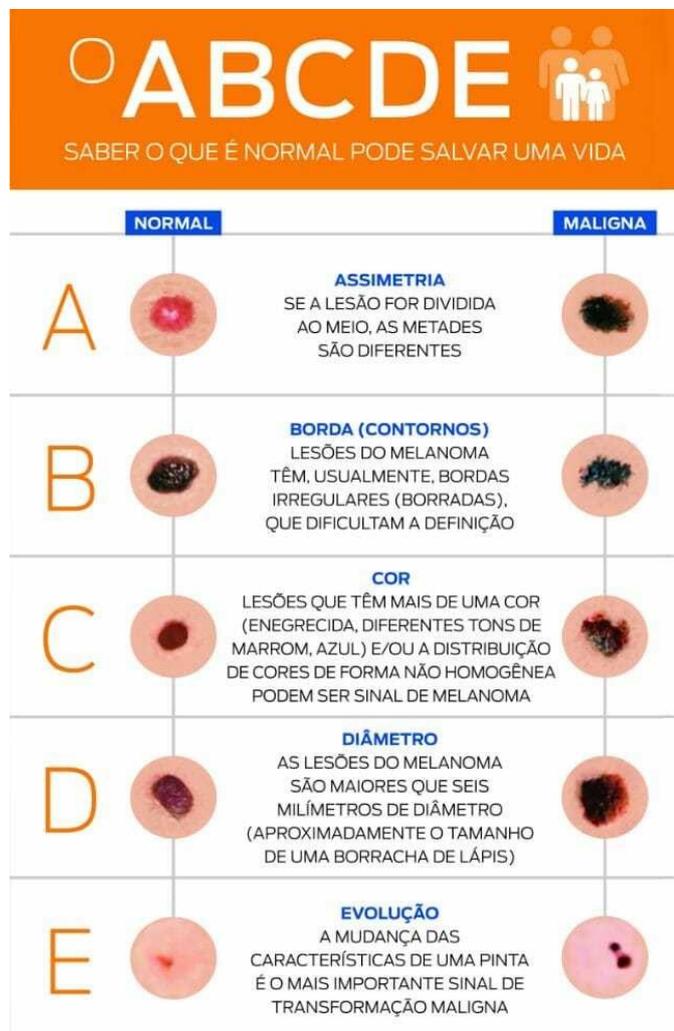
O fator genético e hereditário, apresenta relação direta à progressão e desenvolvimento do melanoma, por essa razão familiares de pacientes com tal diagnóstico é indicado exames preventivos regulares, em especial quando o paciente é de primeiro grau.

6.3 SINAIS E SINTOMAS

Como citado na classificação anterior, a apresentação do câncer de pele pode se dar como pintas, eczemas e outras lesões benignas. Atenção em especial em lesões que apresentam aparência elevada e brilhante, coloração avermelhada, acastanhada, rósea ou multicolorida, com presença de crosta central e com sangramento. Presença de pintas pretas ou castanhas que mudam de cor, tamanho, textura e formato merecem atenção, bem como feridas que não cicatrizam e com a presença de coceira, erosões, crostas e sangramento. Notando qualquer alteração, o médico deve ser consultado para o correto diagnóstico e tratamento.

É válido mencionar, que os melanomas metastático, além das características clínicas citadas na pele, podem incluir também a presença de nódulos, inchaço nos gânglios linfáticos, falta de ar ou tosse, dores abdominais e de cabeça (INCA, 2013)

A sociedade Brasileira de Dermatologia criou uma metodologia que auxilia os profissionais a reconhecer as lesões de pele mediante a observância de alguns fatores, e que sugerem as manifestações dos três tipos de câncer de pele, porém que não substitui a consulta e avaliação médica.



Fonte: <https://mundosemdor.com.br/abcde-para-identificacao-do-cancer-de-pele/> - acesso em 18 de Setembro de 2022.

7 PREVENÇÃO

A principal forma de prevenção do câncer de pele consiste na redução de exposição à luz solar, tendo como artifícios o uso de protetor solar (que deve ter boa absorção, ter amplo espectro de absorção dos raios UVA e UVB, não ser irritante, ter certa resistência a água e não manchar a roupa), uso de roupas claras, óculos de sol, roupas com mangas compridas, calças compridas e chapéus, afim de evitar queimaduras e o envelhecimento precoce da pele. O investimento na saúde básica, para que a população tenha acesso à informação e medidas de prevenção são preponderantes para controle da doença e diagnósticos precoce.

O uso do protetor solar é indispensável, frente á uma incidência cada vez mais agressiva de radiação ultravioleta, e que acomete com maior incidência indivíduos fototipos I e II, sendo estes, de pele clara, com cabelos claros ou ruivos, ou olhos claros, e bem como aqueles que apresentam histórico familiar da doença. Pessoas com histórico de queimaduras solares, e pintas devem redobrar a atenção com a exposição solar, a fim de prevenir o câncer de pele.

O horário para exposição solar também é importante ser citado, devendo primordialmente ser evitado entre 10h e 16h (horário de verão).

Quando o indivíduo estiver na praia ou piscina, nesses horários preferencialmente devem usar barracas de algodão ou lona, visto que estas possuem capacidade de absorção de 50% da radiação solar. Aplicar o protetor solar, com fator de proteção no mínimo 30, e reaplicar o produto a cada duas horas também auxiliam na prevenção.

O autoexame, na busca de pintas e manchas suspeitas também é importante no diagnóstico precoce. As crianças e bebês também devem ser protegidos, sendo que o protetor pode ser usado a partir de seis meses.

A exposição à radiação solar tem efeito cumulativo, sendo capaz de causar alterações como pintas, sardas, manchas e rugas, além de tumores benignos (não cancerosos) ou cancerosos.

8 TRATAMENTO:

Como citado anteriormente, o diagnóstico e tratamento precoce são indispensáveis para um prognóstico favorável. Atualmente há inúmeras terapêuticas de tratamento para o câncer de pele não-melanoma, e a abordagem está diretamente relacionada ao tamanho e extensão da lesão. Os carcinomas tanto basocelulares quanto os espinocelulares são tratados em sua maioria com procedimentos listados abaixo:

Cirurgia excisional: consiste na remoção do tumor com o bisturi juntamente com uma borda de pele saudável, com margem de segurança para análise no microscópio, e verificação se foram removidas todas células cancerosas. Possui altos índices de cura, e pode ser aplicada novamente em uma possível reincidência.

Curetagem e eletrodissecção: empregado em tumores de menor extensão, com a raspagem da lesão com uma cureta, e uso do bisturi elétrico para destruição das células cancerígenas. O procedimento é repetido algumas vezes afim de se não se deixar células tumorais, e não sendo recomendado para tumores que são mais invasivos.

Criocirurgia: Por meio do congelamento do tumor, com nitrogênio líquido causa a sua destruição. Apresenta menor eficácia comparada à cirurgia excisional, porém é uma boa opção no caso de tumores pequenos, que tem recorrência visto que não há cortes ou sangramentos. Assim como a técnica interior não é indicado para tumores de maior extensão.

Cirurgia a laser: Remoção do tumor por intermédio de um laser de dióxido de carbono, sendo uma saída para condições que apresentam desordens sanguíneas.

Cirurgia Micrográfica de Mohs: é feita a remoção da lesão e de um fragmento do tecido ao redor com a cureta. É feita uma análise em laboratório em microscópio, e tal procedimento é refeito inúmeras vezes até que não sejam mais detectadas células tumorais. A vantagem é a preservação dos tecidos saudáveis, e com

indicação para os casos de tumores em que há uma má delimitação, ou áreas em que podem levar a cicatrizes grandes como a face.

Terapia Fotodinâmica (PDT): É introduzido um agente fotossensibilizante, na pele acometida, como o ácido 5-aminolevulínico (5-ALA) e após algumas horas aplicado uma luz intensa, que leva a ativação do produto, e levando a destruição de células cancerígenas e preservando tecidos saudáveis.

Existem ainda outros tratamentos utilizados, como a radioterapia, quimioterapia, imunoterapia e medicações de uso oral e tópicas, porém só o médico especialista pode direcionar o tratamento e terapia adequada para cada situação clínica.

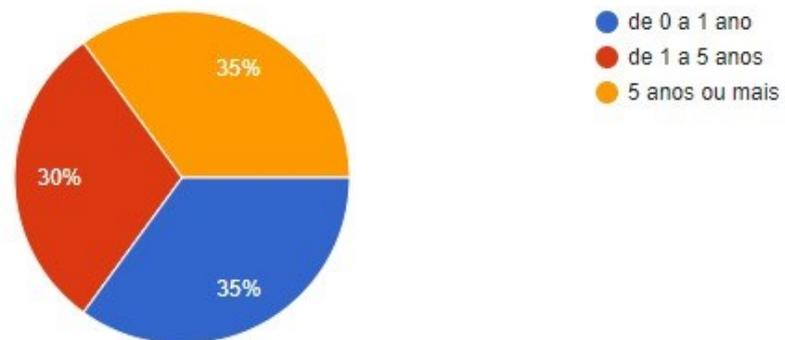
9 RESULTADOS E DISCUSSÕES

9.1 QUESTIONÁRIO

Questão 1: Há quanto tempo exerce esse tipo de atividade?

Há quanto tempo exerce essa atividade?

20 respostas



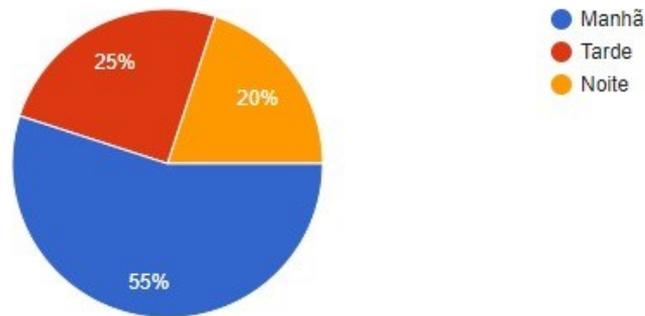
- De 0 a 1 ano= 35%
- De 1 a 5 anos= 30%
- De 5 anos ou mais= 35%

Dos 20 entrevistados 35% responderam que exercem essa atividade de 0 á 1 ano, 30% responderam que exercem essa atividade de 1 a 5 anos, 35% responderam que exercem essa atividade a 5 anos ou mais.

Questão 2: Em que horário exerce essa atividade?

Em que horário você exerce essa atividade?

20 respostas



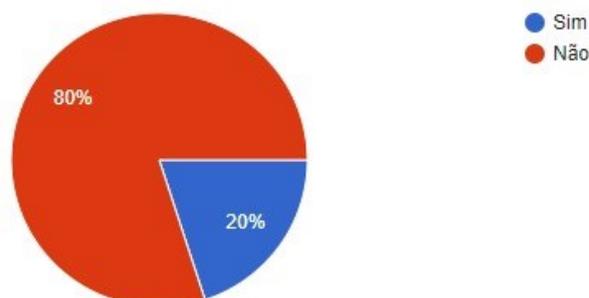
- Manhã= 55%
- Tarde= 25%
- Noite= 20%

Dos 20 entrevistados 55% responderam que exercem essa atividade na parte da manhã, 25% responderam que exercem essa atividade na parte da tarde, 20% responderam que exercem essa atividade na parte da noite.

Questão 3: Você faz uso de EPI's? (chapéu etc)

Você faz uso de EPI's? (chapéu etc)

20 respostas



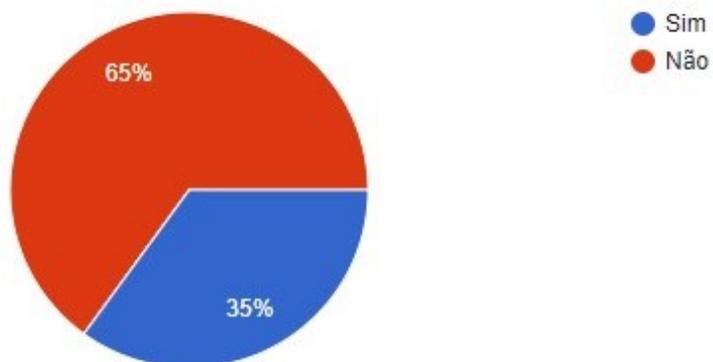
- Sim= 20%
- Não= 80%

Dos 20 entrevistados 20% responderam que fazem uso de EPI's, e 80% responderam que não fazem uso de EPI's.

Questão 4: Tem conhecimento sobre o uso de protetor solar?

Tem conhecimento sobre o uso do protetor solar?

20 respostas



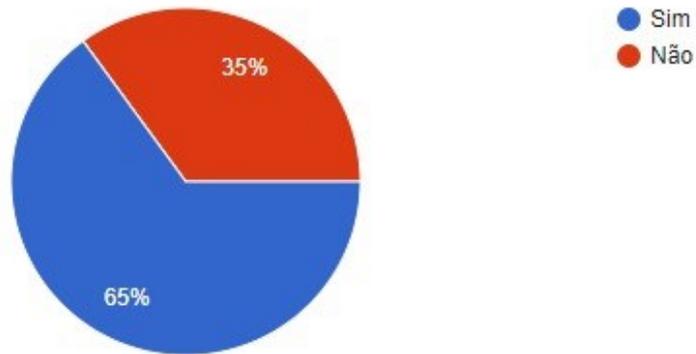
- Sim= 35%
- Não= 65%

Dos 20 entrevistados 35% responderam que possuem conhecimento sobre o uso do protetor solar, e 65% responderam que não possuem esse conhecimento.

Questão 5: Sabe a importância e os benefícios de usá-lo?

Sabe a importância e os benefícios de usá-lo?

20 respostas



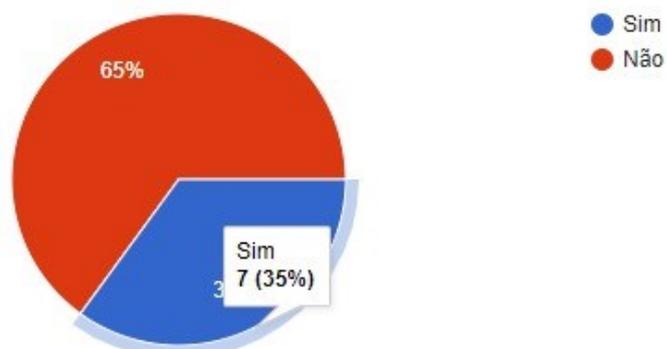
- Sim= 65%
- Não= 35%

Dos 20 entrevistados 65% responderam que sabem a importância e os benefícios de usá-lo, e 35% responderam que não sabem a importância e os benefícios de usá-lo.

Questão 6: Conhece os riscos de sua atividade caso não faça o uso do protetor solar?

Conhece os riscos de sua atividade caso não faça o uso do protetor solar?

20 respostas



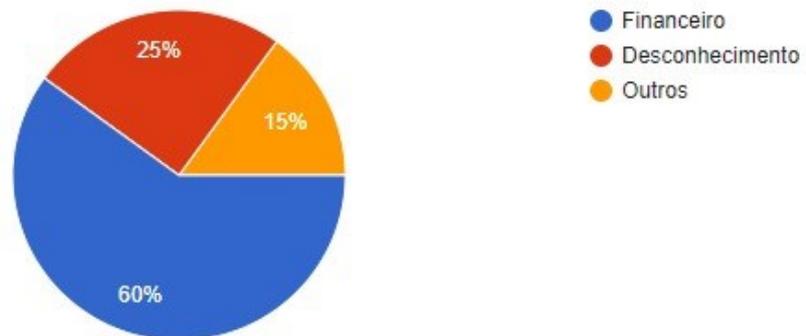
- Sim= 35%
- Não= 65%

Dos 20 entrevistados 35% conhecem os riscos de sua atividade caso não façam o uso do protetor solar, 65% não conhecem os riscos de sua atividade caso não façam o uso do protetor solar.

Questão 7: Qual o motivo de não usá-lo?

Qual o motivo de não usá-lo?

20 respostas



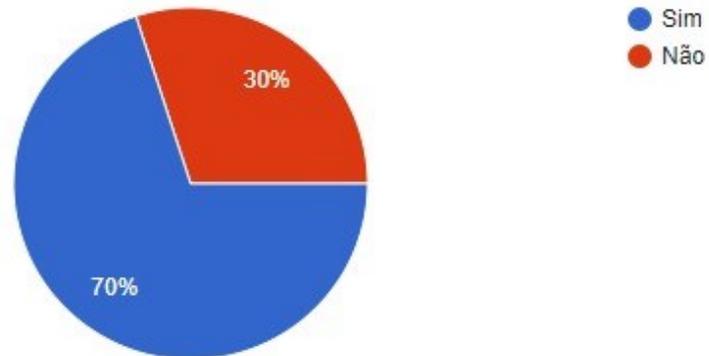
- Financeiro= 60%
- Desconhecimento= 25%
- Outros= 15%

Dos 20 entrevistados 60%, responderam que o financeiro é o motivo de não usá-lo, 25% responderam que desconhecem o uso do protetor solar, e outros 15% não souberam responder as perguntas.

Questão 8: Você já ouviu falar de câncer de pele?

Você já ouviu falar de câncer de pele?

20 respostas



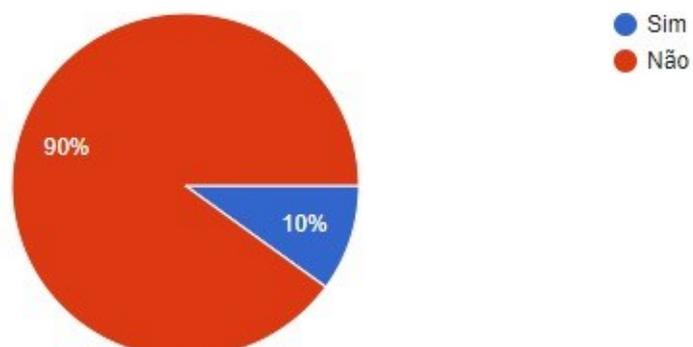
- Sim= 70%
- Não= 30%

Dos 20 entrevistados 70% responderam que já ouviram falar de câncer de pele, 30% responderam que não ouviram falar sobre a doença.

Questão 9: Na sua família já houve caso de câncer de pele?

Na sua família já houve algum caso de câncer de pele?

20 respostas



- Sim= 10%
- Não= 90%

Dos 20 entrevistados 10% responderam que em sua família já houve casos de câncer de pele, 90% responderam que em sua família nunca houve casos de câncer de pele.

Questão 10: Caso o protetor solar fosse disponibilizado gratuitamente na rede pública, você o usaria?

Caso o protetor solar fosse disponibilizado gratuitamente na rede pública, você o usaria?

20 respostas



- Sim= 100%
- Não= 0%

Dos 20 entrevistados 100% responderam que usariam o protetor solar se fossem disponibilizados na rede pública de saúde.

10 CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve o objetivo de descrever os saberes dos coletores de reciclagem na cidade de Marília, onde não existe uma coleta coletiva de reciclagem. Saber sobre o câncer de pele, a importância do uso de EPI's e, sobretudo, do protetor solar como prevenção ao foto envelhecimento e ao câncer de pele.

Sabendo que mesmo se tratando de um assunto tão presente no cotidiano, onde a prevenção através de protetores solares é comprovada, muitos ainda não aderiram ao seu uso, seja por desconhecimento ou ao alto custo do produto. A proposta foi descrever a importância do uso dos protetores solares e EPI's aos coletores de reciclagem.

Diante do tema proposto esta pesquisa nos possibilitou verificarmos que a maioria dos entrevistados não fazem promoção de cuidados com a pele. Realizamos coleta de dados com 20 coletores de reciclagem em vários bairros da cidade de Marília, em geral da periferia.

Nesta etapa os coletores foram convidados a responder um questionário sócio demográfico, que abordaram questões como o tempo de exercício da profissão, horário de trabalho, como se protegem do câncer de pele (uso de protetor solar ou EPI's), e a causa de não usá-los, e se tinham conhecimento das neoplasias cutâneas e a sua prevenção.

Percebemos durante a pesquisa, o quanto este grupo populacional está associado à falta de informação, dificuldade de acesso às redes de atenção à saúde (segundo eles), favorecendo a ocorrência de agravos relacionados a esta patologia. Infelizmente, eles estão na linha de pobreza e em vulnerabilidade social. Em contrapartida, este questionário nos trouxe alguma alegria, pois os coletores se sentiram acolhidos e valorizados por terem sido escolhidos para esta pesquisa, pois (segundo eles) são esquecidos pelo Poder Público, que não costuma oferecer ações de saúde.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde – INCA. Prevenção e Controle do Câncer: normas e recomendações do INCA. Revista Brasileira de Cancerologia, 2002. Disponível em: https://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/norma1.pdf. Acesso em: 04 set 2022.

SPDV. Sociedade Portuguesa de dermatologia e venereologia. Disponível em: https://www.spdv.pt/_a_pele#:~:text=A%20pele%20%C3%A9%20o%20maior%20%C3%B3rg%C3%A3o%20do%20corpo%20humano&text=%C3%89%20um%20%C3%B3rg%C3%A3o%20essencial%20para,%2C%20calor%2C%20dor%E2%80%A6) Acesso em 18 de Setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde – INCA . Disponível em: <https://www.inca.gov.br/assuntos/cancer-de-pele>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-pele>. Acesso em 18 de Setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde – INCA Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer#:~:text=C%C3%A2ncer%20%C3%A9%20um%20termo%20que,adjacentes%20ou%20%C3%B3rg%C3%A3os%20a%20dist%C3%A2ncia>. Acesso em 18 de Setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde – INCA. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer>

Acesso em 18 de Setembro de 2022.

SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/cuidados/conheca-a-pele/> Acesso em 18 de Setembro de 2022.