



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

SARA LANI REGATTIERI ARRAIS

**AVALIAÇÃO DO PADRÃO DE FOTOEXPOSIÇÃO EM PACIENTES
DERMATOLÓGICOS ATENDIDOS NO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE**

**LAGARTO – SE
2023**

SARA LANI REGATTIERI ARRAIS

**AVALIAÇÃO DO PADRÃO DE FOTOEXPOSIÇÃO EM PACIENTES
DERMATOLÓGICOS ATENDIDOS NO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do título de médico.

Orientadora: Prof. Dra. Luciana Nalone Andrade

**LAGARTO - SE
2023**

SARA LANI REGATTIERI ARRAIS

**AVALIAÇÃO DO PADRÃO DE FOTOEXPOSIÇÃO EM PACIENTES
DERMATOLÓGICOS ATENDIDOS NO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio
Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como
requisito parcial para obtenção do título de médico.

Orientadora: Prof. Dra. Luciana Nalone Andrade

Aprovado em: 26/05/2023

BANCA EXAMINADORA

Luciana Nalone Andrade
Orientador(a)

Simone Otilia Cabral Neves
1º Examinador

Rosiane Santana Andrade Lima
2º Examinador

PARECER

Aprovado

Dedico este trabalho aos meus pais e ao meu irmão que sempre me apoiaram durante a formação e sonharam ao meu lado para que eu me tornasse médica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que guiou os meus caminhos me concedendo força e coragem ao longo dos anos de graduação. À minha família que sempre foi meu alicerce durante essa jornada. Especialmente, aos meus pais, Antônio e Leia, minha fonte de amor inesgotável, no qual foram fundamentais para que eu obtivesse sucesso. Ao meu irmão, Matheus, minha inspiração, que sonhou esta conquista ao meu lado. Ao meu companheiro, Yan Vitor e a toda sua família, que me acolheu e se fez casa durante todos esses anos, tenho imenso carinho e gratidão. Aos amigos que a UFS me presenteou, foi um prazer compartilhar a caminhada ao lado de seres humanos tão incríveis. Aos meus mestres, obrigada por me ajudarem a descobrir o meu caminho dentro da medicina e, principalmente, pelo exemplo no cuidado para com as pessoas. Não menos importante, à minha orientadora, por todo o auxílio na confecção desse trabalho. Aos meus pacientes, minha imensa gratidão àqueles que confiaram a mim seus sofrimentos, medos e expectativas. A vocês, devo minha formação não só médica, mas também humana. Por fim, agradeço a Universidade Federal de Sergipe e ao Hospital Universitário de Lagarto, foram inúmeras experiências vividas, guardarei cada uma em minha memória.

RESUMO

INTRODUÇÃO O fotoenvelhecimento é a degradação prematura da pele resultante da fotoexposição prolongada e repetida, propiciando o aparecimento de lesões que podem induzir malignidade. O câncer de pele é a neoplasia de maior incidência no Brasil, tendo como importante fator etiológico e agravante a exposição solar proveniente da atividade ocupacional. **OBJETIVO** Avaliar o padrão de exposição solar em pacientes acompanhados no ambulatório de dermatologia no Centro de Especialidades de Lagarto-SE. **MÉTODO** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, feito com base na aplicação de questionários em pacientes atendidos no Centro de Especialidades Médicas de Lagarto, entre dezembro/2021 e dezembro/2022. **RESULTADOS** Observou-se na população uma predominância do público idoso, do gênero feminino, de etnia branca e com fototipos cutâneos I, II e III. Além disso, a maioria reside na cidade de Lagarto, tendo como principal ocupação as atividades rurais. Nesse sentido, verificou-se que a principal causa de fotoexposição dos entrevistados decorre de sua jornada de trabalho, inclusive, ocorrendo tal fato nos horários mais críticos de incidência da radiação ultravioleta. **CONCLUSÃO** Diante do comportamento de risco averiguado na população estudada e, tendo em vista a seriedade das consequências acarretadas pela exposição solar prolongada e desprotegida, fica evidente a necessidade da implementação de campanhas de conscientização sobre este tema na atenção primária e secundária à saúde.

Palavras-chave: Raios Ultravioleta; Fotoenvelhecimento da pele; Câncer de pele; Exposição à radiação; Exposição ocupacional; Câncer ocupacional.

ABSTRACT

INTRODUCTION Photoaging is the premature degradation of the skin resulting from prolonged and repeated photoexposure, leading to the appearance of lesions that can induce malignancy. Skin cancer is the neoplasm with the highest incidence in Brazil, with sun exposure from occupational activity as an important etiological and aggravating factor. **OBJECTIVE** To evaluate the pattern of sun exposure in patients monitored at the dermatology outpatient clinic at the Medical Specialty Center of Lagarto-SE. **METHOD** Descriptive, cross-sectional, quantitative study, based on the application of questionnaires to patients treated at the Medical Specialty Center of Lagarto, between December/2021 and December/2022. **RESULTS** There was a predominance in the population of elderly people, of the female gender, of white ethnicity and with skin phototypes I, II and III. In addition, most live in the city of Lagarto, with rural activities as their main occupation. In this sense, it was verified that the main cause of photoexposure of the interviewees stems from their working hours, including this fact occurring at the most critical times of incidence of ultraviolet radiation. **CONCLUSION** In view of the risk behavior verified in the studied population and, in view of the seriousness of the consequences caused by prolonged and unprotected sun exposure, the need to implement awareness campaigns on this topic in primary and secondary health care is evident.

Key words: Ultraviolet Rays; Skin Aging; Skin Neoplasms; Radiation Exposure; Occupational Exposure; Occupational Cancer.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados demográficos dos entrevistados	22
Tabela 2 – Dados socioeconômicos dos entrevistados	23
Tabela 3 – Conhecimento sobre as consequências da fotoexposição	25
Tabela 4 – Associação entre horas diárias de exposição solar e o motivo da fotoexposição	25
Tabela 5 – Análise descritiva sobre o número de dias por semana e de semana por mês em que ocorre fotoexposição devido a ocupação	26
Tabela 6 – Análise da variância (ANOVA) e diferença significativa para a questão “Quantos dias, em média, você trabalha exposto ao sol?”	27
Tabela 7 – Análise da variância (ANOVA) e diferença significativa para a questão “Quantas semanas por mês você costuma trabalhar exposto ao sol	27
Tabela 8 – Associação entre horas de exposição por dia e o hábito de se bronzear no final de semana	28
Tabela 9 – Relação dos horários em que ocorre fotoexposição.....	28
Tabela 10 – Associação entre horas de exposição por dia e o horário de exposição durante o verão	29

LISTA DE SIGLAS

CBC	Carcinoma Basocelular
CEC	Carcinoma Espinocelular
CPNM	Câncer de pele não melanoma
DNA	Ácido desoxirribonucleico
FTC	Fototipo cutâneo
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IUV	Índice Ultravioleta
QAs	Queratoses actínicas
SBD	Sociedade Brasileira de Dermatologia
UV	Ultravioleta

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 Fatores de risco para lesões pré malignas e câncer de pele	15
3.2 Queratose actínica	16
3.3 Câncer de pele	17
4. METODOLOGIA	19
4.1 Tipo de estudo	19
4.2 Local e período da pesquisa	19
4.3 População e amostra	19
4.4 Critérios de inclusão	19
4.5 Critérios de exclusão	19
4.6 Coleta de dados	20
4.7 Análise de dados	20
4.8 Aspectos éticos da pesquisa	21
5. RESULTADOS	22
5.1 Dados demográficos e socioeconômicos	22
5.2 Conhecimento sobre as consequências da fotoexposição	24
5.3 Hábitos de exposição solar	25
6. DISCUSSÃO.....	30
7. CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
APÊNDICE A	41
APÊNDICE B	44

APÊNDICE C 47

ANEXO A 49

1. INTRODUÇÃO

A matriz extracelular da pele humana é uma malha complexa composta de macromoléculas, incluindo fibras colágenas, elásticas e proteínas, que conferem força e resistência. Ao longo do tempo, além do desgaste cronológico, fatores como a exposição solar crônica, contribuem para alterações na pele, estimulando danos e acelerando os processos de degeneração celular. Além da radiação solar, outros agentes como o consumo de álcool e tabaco, a prática de atividade física, a alimentação e os componentes genéticos e fisiológicos de um indivíduo, influenciam na perda da integridade dessa estrutura (BRASIL, 2022; SALVI, 2018).

O fotoenvelhecimento, também chamado de envelhecimento extrínseco, é a degradação prematura da pele resultante da fotoexposição prolongada e repetida, propiciando o aparecimento de lesões que podem induzir malignidade, sendo assim caracterizadas como pré-malignas (OLIVEIRA et al., 2018). O principal exemplo dessas lesões são as Queratoses Actínicas (QAs), muito prevalentes na prática clínica e que surgem, mais comumente, em áreas fotoexpostas, como é o caso do couro cabeludo, face, tronco superior e braços, principalmente. Devido tal característica, as QAs possuem maior incidência em pessoas de idade mais avançada e que trabalharam, em grande parte da vida, expostas ao sol (WOLFF et al., 2015; HABIF, 2012).

O estabelecimento da relação entre, a exposição solar crônica e outros fatores de riscos como fototipo I e II de Fitzpatrick, imunodeficiência, atividade laboral e residentes em áreas de elevada altitude, é importante para a compreensão etiológica e fisiopatológica das QAs (BELDA JUNIOR; CHIACCHIO; CRIADO, 2014). Um estudo de Junqueira et al. 2020, destaca a influência do fator ocupacional, evidenciando o maior risco de acometimento em indivíduos que trabalham em ambientes abertos com exposição aos raios ultravioletas. Ademais, ressalta também a maior prevalência no sexo masculino, determinando uma relação causal com a questão laboral, visto que, geralmente, são atividades majoritariamente executadas por esse público, além do fato que os homens possuem menor cuidado com a saúde da pele.

Em termos epidemiológicos globais, a prevalência das queratoses actínicas gira em torno de 11-25%. No Brasil, apesar da escassez de dados sobre o assunto,

destaca-se uma pesquisa realizada em 2018 pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), que afirma as QAs como o quarto principal motivo de atendimento em consultórios dermatológicos no país. Ao analisar o risco de transformação maligna dessas lesões, os dados são preocupantes, visto que, segundo alguns estudos, cerca de 16% das QAs podem gerar carcinomas invasivos de células escamosas, o CEC. Sob a visão inversa, os CECs podem originar-se de QAs em quase 60% dos casos (OLIVEIRA et al., 2018).

Diante do que foi exposto e visto à crescente intensidade dos raios ultravioletas em todo o mundo associado à carência de informações sobre o tema, principalmente, quando diz respeito a populações de zonas rurais, identificar e estabelecer uma relação entre o padrão de exposição solar e os hábitos de lazer e laborais de uma comunidade, compreende à uma tática eficaz e válida, uma vez que determinar um perfil de risco permite a atuação de forma preventiva, estabelecendo assim práticas educativas eficazes de promoção de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o padrão de exposição solar em pacientes acompanhados no ambulatório de dermatologia no Centro de Especialidades de Lagarto-SE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socioeconomicamente a população em questão;
- Identificar o fototipo dos participantes;
- Conhecer os hábitos, horários e a quantidade de horas em que há fotoexposição;
- Correlacionar o padrão de exposição solar com as atividades laborais e de lazer;
- Descrever o nível de compressão acerca das afecções de pele causadas pela exposição solar excessiva;

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 FATORES DE RISCO PARA LESÕES PRÉ MALIGNAS E CÂNCER DE PELE

Considerado o maior órgão do corpo humano, a pele exerce diversas funções como barreira física contra atritos e lesões, termorregulação corporal, percepção sensorial contínua, estética, proteção contra os raios ultravioleta, entre outros (AZULAY et al., 2015).

Por estar em contato com ambiente externo de forma constante, a pele humana frequentemente é exposta ao sol. Todavia, apesar do sabido conhecimento sobre os benefícios da exposição solar, como a síntese de vitamina D e regulação do ciclo sono-vigília, também é de conhecimento científico, que a fotoexposição prolongada, desprotegida e excessiva acarreta efeitos deletérios à derme (LOPES, 2020).

A carcinogênese é um processo complexo e multifatorial dependente de fatores genéticos e externos que culminam com o surgimento de clones de células com capacidade de proliferação ilimitada e invasão tecidual (RIVITTI, 2007). Nesse sentido, a radiação ultravioleta é o principal fator associado à carcinogênese cutânea promovendo danos ao DNA celular epitelial ao longo do tempo (IMANICHI et al., 2017).

Além disso, outros fatores de riscos influenciam na fisiopatologia oncológica cutânea, como o fototipo e o fenótipo do indivíduo. A classificação dos fototipos cutâneos (FTCs) de Fitzpatrick divide as cores da pele em I a VI, quanto menor o FTC mais vulnerável é a pele à exposição solar (KANG et al., 2019). Logo, é sabido que pessoas de pele, olhos e cabelos claros, aqueles com maior sensibilidade a queimaduras, são os mais afetados. Portanto, quando expostos de forma prolongada ao sol, esse grupo tende a desenvolver quadros neoplásicos mais frequentemente que outros fenótipos (FERREIRA; NASCIMENTO; ROTTA, 2011).

Nesse ínterim, um fator importante e que se aplica à nossa realidade é exposição ocupacional. Sabe-se que o Brasil é um país situado próximo à Linha do Equador, sobretudo suas regiões Norte e Nordeste. Portanto, as consequências da exposição solar prolongada é um fator vigente em nosso meio, quando levamos em consideração

que a cidade onde será realizada a pesquisa possui um contingente elevado de trabalhadores e/ou moradores de zonas rurais, de acordo com a estimativa demográfica divulgada pela Prefeitura de Lagarto em 2021.

Relacionado ao fato citado anteriormente, a literatura evidencia que indivíduos que trabalham durante longos períodos expostos ao sol, como em atividades lavradoras, extrativistas, de construção, bem como aqueles que realizam atividades ao ar livre possuem maior predisposição ao desenvolvimento de danos a matriz celular da pele (SENA et al., 2016; PAULA; SILVA; BRANDÃO, 2015).

Por fim, diante da definição patológica e análise dos fatores de riscos, convém definir que tais afecções dermatológicas sejam mais prevalentes na faixa etária adulta e idosa. Todavia, atualmente diante do culto ao corpo e a valorização estética da pele bronzeada, associados a mensagens veiculadas pela mídia, vimos que cada vez mais essas lesões são diagnosticadas em jovens, incluindo-os no grupo de vulnerabilidade, devido à exposição solar inadequada e desprotegida, seja pela influência de fatores estéticos, seja pela maior atividade física ao ar livre (SOUZA; FISCHERB; SOUZA, 2004).

3.2 QUERATOSE ACTÍNICA

O termo queratose diz respeito ao espessamento da camada córnea da pele, considerada o estrato mais superficial. Já a palavra actínica, designa a uma alteração associada à radiação solar. Nessa perspectiva, a queratose actínica é considerada uma dermatose pré cancerosa, ou seja, uma lesão pré-maligna causada devido à exposição cumulativa ao sol frequentemente observada em adultos de meia-idade e idosos (WOLFF et al., 2015).

Também denominada queratose solar ou senil, esta entidade se caracteriza por uma proliferação atípica dos queratinócitos da epiderme, provocando uma hiperqueratose, relacionada à exposição prolongada à radiação ultravioleta, geralmente advinda da luz solar, mas também pode ser causada por processos de bronzeamento artificial, por exemplo. Os raios UV alteram, sobretudo, o gene p53, promovendo angiogênese e redução de apoptose (ARRUDA, 2019).

Segundo um trabalho realizado por Miot et al. (2018), as QAs correspondiam à quarta principal causa de consultas nos ambulatórios de dermatologia do Brasil, com uma porcentagem de 4,7% do total, atrás apenas da acne, com 8,7%, do fotoenvelhecimento, com 7,7%, e do câncer de pele não melanoma, com 5,4%. Vale destacar, que estes dois últimos estão intrinsecamente relacionados à QA, um como precursor e outro como consequência dela.

Ademais, uma preocupação que se tem em relação à QA é o fato dela ser uma lesão precursora estando associada ao desenvolvimento de cânceres de pele, sobretudo os chamados carcinomas não melanocíticos, entre os quais se destacam dois principais: o CBC e o CEC, estando esse último mais relacionado à queratose solar (REINEHR; BAKOS, 2019). A taxa de progressão para um CEC pode variar de 0,03% a até 20%, dependendo dos fatores de risco associados. Aquelas lesões que não progridem para a malignidade podem se estabilizar ou até regredir espontaneamente, porém com maior chance de recidivas (MARTINS, 2019; BÜHRING *et al.*, 2020).

3.3 CÂNCER DE PELE

O conceito de câncer é definido como um conjunto de alterações resultantes de diferentes eventos que ocorrem sob a influência de características gênicas, associados com fatores etiológicos, como, por exemplo, o consumo de álcool e tabaco, a exposição à radiação solar, entre outros. Estes fatores promovem o crescimento desordenado e de difícil controle de células, que invadem tecidos e órgãos, formando tumores ou neoplasias que podem, ou não, apresentar caráter maligno (BRASILEIRO FILHO, 2016).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2019), o câncer de pele é considerado a forma mais comum de neoplasia, com evidente crescimento de sua incidência global nas últimas três décadas. Dentre os diferentes tipos de carcinomas, a neoplasia do tipo não melanoma corresponde a cerca de 30% dos tumores malignos registrados no Brasil. Tal patologia, apresenta altos percentuais de cura, caso seja diagnosticada e tratada precocemente, porém, mesmo apresentando um menor índice de mortalidade quando comparado à outras neoplasias cutâneas, se não tratado adequadamente,

pode deixar mutilações bastante expressivas em seus portadores (CAMPOS et al., 2018).

4. MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo.

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

Este estudo será realizado no Centro de Especialidades Médicas, localizado em Lagarto, em Sergipe, Brasil, dentro de um período de 12 meses. O município situa-se na região Centro-Sul do referido estado, a 75 quilômetros da capital Aracaju, com população estimada em 104.408 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O campo no qual o estudo será realizado serve tanto à população lagartense quanto à de municípios vizinhos, como, por exemplo, Salgado e Simão Dias. Diante disso, a pesquisa contará com um tamanho amostral indefinido, devido a sua abordagem espontânea, objetivando incluir o máximo de participantes possíveis de acordo com os critérios de inclusão especificados.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos pacientes maiores de 18 anos de idade acompanhados nos ambulatórios de dermatologia do Centro de Especialidades do Município de Lagarto – SE, com história ou risco de desenvolver queratose actínica e/ou câncer de pele, sem limite superior de idade.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos indivíduos que não se encaixam no perfil da pesquisa, a exemplo menores de 18 anos, aqueles que não sejam acompanhados no campo

de pesquisa e aqueles que não apresentem as patologias descritas nos critérios de inclusão. Além disso, serão excluídos os pacientes que não quiseram ou não concordaram com o termo de consentimento livre esclarecido e que possuem algum grau de deficiência intelectual que dificulte o preenchimento do questionário.

4.6 COLETA DE DADOS

O recrutamento dos participantes será feito na sala de espera do local de pesquisa durante os dias de atendimento do ambulatório de dermatologia, questionando individualmente os pacientes presentes sobre a disponibilidade ou não em participar da pesquisa. Em caso positivo, serão conduzidos a um local privado, para garantir que apenas o pesquisador e o participante estejam presentes, preservando sua privacidade. Além disso, será feita a análise de prontuários desses participantes, para confirmação de que eles são acompanhados para ceratose actínica e/ou câncer de pele, no local da pesquisa.

O questionário será aplicado de modo que se identifique e analise: perfil do paciente (sexo, idade, fototipo, raça e ocupação), quantidade de horas diárias, semanais e mensais relacionadas à exposição solar, fatores causais associados à fotoexposição e discernimento sobre os efeitos da exposição solar excessiva. As abordagens objetivam, portanto, identificar pacientes de risco e traçar um perfil epidemiológico.

Para obtenção de dados, serão utilizados os questionários presentes no Apêndice C e Anexo A deste documento (PIAZZA; MIRANDA, 2007; BISINELLA; SIMÕES, 2010; SILVEIRA, 2014).

4.7 ANÁLISE DE DADOS

Todas as informações foram incluídas em um banco de dados mediante a utilização de planilha eletrônica – Microsoft® Office Excel, que posteriormente foi exposta para o programa Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS 20.0) onde foram analisadas. A caracterização da amostra da pesquisa foi realizada por uma análise descritiva dos dados, considerando as perguntas com múltiplas

respostas. Através do teste de normalidade Shapiro-Wilk, foi verificado que os dados não seguem a normalidade, todavia, o tamanho amostral ($n=127$), permite o uso de testes paramétricos. Segundo Barbetta (2007), uma amostra com pelo menos 30 elementos costuma ser considerada grande o bastante para que a distribuição amostral da média possa ser aproximada por uma normal; o que permite inferir que a distribuição amostral das médias é normal de acordo com o Teorema Central do Limite.

Ainda, foi realizada a análise de variância, através do teste Anova, para comparação entre a quantidade de horas por dia em que cada paciente se expõe ao sol com quantos dias por semana e quantas semanas por mês estes participantes são expostos a luz solar em decorrência de suas atividades laborais. Outrossim, as associações entre as variáveis categóricas foram analisadas utilizando o teste exato de Fischer, já que as tabelas apresentavam células com contagem inferior a 5, o que rompe o pressuposto do teste Qui-quadrado. Para todos os testes foi adotado o nível de significância de 5% de probabilidade ($p \leq 0,05$).

4.8 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com CAAE de nº 46561821.6.0000.5546, sob as diretrizes e normas estabelecidas na resolução nº 466/2012 do CNS a qual versa sobre pesquisas com seres humanos. Deverá ser atendido o que versa nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Assentimento Livre e Esclarecido para o público que possua alguma limitação cognitiva, respeitando sempre a privacidade e autonomia dos avaliados. Serão garantidos proteção à privacidade do participante, bem como assistência em caso de prejuízo ao mesmo, como versa nos termos citados. Além disso, será garantido o anonimato ao participante e o arquivamento dos dados por, pelo menos, 5 anos e, com o fim deste prazo, serão descartados.

5. RESULTADOS

5.1 DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

Na **tabela 1**, estão dispostas as variáveis relacionadas aos dados demográficos do público participante da pesquisa. Dos 127 indivíduos entrevistados, 70,9% eram do gênero feminino e 29,1% masculino. Em relação à etnia, a amostra, majoritariamente, se autodeclara como branca com 76,2%, corroborando com os dados da análise referente ao fototipo dos pacientes, que identificou 52,8% como fototipo II, 23,6% como fototipo III e 18,1% como fototipo I. A faixa etária variou de 32 a 87 anos, com uma média de 60,2 anos. Ademais, no que confere a naturalidade e a procedência dos participantes, destaca-se a cidade de Lagarto com 62,2% e 85%, respectivamente.

Tabela 1: Dados demográficos dos entrevistados
(continua)

Sexo	Frequência	Porcentagem
Feminino	89	70,1
Masculino	38	29,9
Raça		
Branco	98	77,2
Pardo	28	22,0
Negro	1	0,8
Naturalidade		
Lagarto	79	62,2
Aracaju	2	1,6
Bahia	10	7,9
Simão Dias	9	7,1
Tobias Barreto	2	1,6
Salgado	9	7,1
Umbaúba	1	0,8
Poço verde	2	1,6
Riachão do Dantas	4	3,1
Boquim	2	1,6
Campo do Brito	1	0,8
Estância	1	0,8
Itabaiana	3	2,4
Pará	1	0,8
N. S. de Aparecida	1	0,8

Tabela 1: Dados demográficos dos entrevistados
(conclusão)

Procedência	Frequência	Porcentagem
Lagarto	108	85,0
Riachão do Dantas	3	2,4
Aracaju	1	0,8
Salgado	7	5,5
Itabaiana	1	0,8
Olindina	1	0,8
Paripiranga	1	0,8
Coronel João Sá	1	0,8
Simão Dias	1	0,8
Tobias Barreto	2	1,6
Rio de Janeiro	1	0,8
Fototipo		
Fototipo I (branca-clara)	23	18,1
Fototipo II (branca)	68	53,5
Fototipo III (morena-clara)	29	22,8
Fototipo IV (morena-moderada)	5	3,9
Fototipo V (morena-escura)	2	1,6
Fototipo VI (preta)	0	0

Fonte: pesquisa da autora

Com relação aos fatores socioeconômicos descritos na **tabela 2**, prepondera o Ensino Fundamental como tempo de permanência escolar, sendo 59,1% correspondente ao Fundamental Incompleto. Por fim, no que concerne sobre a ocupação dos participantes, verificou-se uma ampla diversidade de atividades laborais com predomínio dos trabalhadores rurais (65%).

Tabela 2: Dados socioeconômicos dos entrevistados
(continua)

Escolaridade	Frequência	Porcentagem
Fundamental Incompleto	75	59,1
Fundamental Completo	23	18,1
Médio incompleto	5	3,9
Médio completo	15	11,8
Superior	9	7,1

Tabela 2: Dados socioeconômicos dos entrevistados
(conclusão)

Ocupação	Frequência	Porcentagem
Aposentado	13	10,24
Lavrador	65	51,18
Feirante	5	3,94
Dona de casa	6	4,72
Servidor Público	6	4,72
Motorista	1	0,79
Diarista	3	2,36
Professora	6	4,72
Contador	1	0,79
Comerciante	9	7,09
Farmacêutico	1	0,79
Pedreiro	2	1,57
Autônomo	2	1,57
Desempregado	1	0,79
Mecânico	1	0,79
Secretário	2	1,57
Cabelereiro	1	0,79
Costureira	1	0,79
Cuidador	1	0,79

Fonte: pesquisa da autora

5.2 CONHECIMENTO SOBRE AS CONSEQUÊNCIAS DA FOTOEXPOSIÇÃO

A fim de conhecer o nível de compreensão dos entrevistados com relação ao tema da pesquisa, os mesmos foram questionados sobre quais afecções de pele, além do câncer, eles acreditam que possam ocorrer como consequência à exposição solar excessiva e desprotegida (**Tabela 3**). Podendo selecionar mais de uma alternativa, verifica-se que a grande maioria correlaciona a fotoexposição com o processo de envelhecimento da pele humana (25,6%), surgimento de manchas (24,2%), queimaduras (17,6%), ressecamento (16,2%) e aparição de rugas (9,3%).

Tabela 3 - Conhecimento sobre as consequências da fotoexposição

Afecções	N	Porcentagem
Envelhecimento	115	25,6%
Rugas	42	9,3%
Manchas	109	24,2%
Ressecamento	73	16,2%
Queimaduras	79	17,6%
Nenhum	1	0,2%
Acne	11	2,4%
Celulite	7	1,6%
Estrias	12	2,7%
Albinismo	1	0,2%
Total	450	100,0%

Fonte: pesquisa da autora

5.3 HÁBITOS DE EXPOSIÇÃO SOLAR

Quando questionados sobre o motivo pelo qual são expostos aos raios solares, 70,1% dos participantes conferiram razão à ocupação em detrimento das atividades de lazer. Assim sendo, foi aplicado o teste exato de Fisher, com o intuito de demonstrar se existe associação entre a causa da fotoexposição e a quantidade de horas diárias em que o indivíduo se encontra exposto. Nesse sentido, ao explorar a **tabela 4**, verifica-se que os entrevistados que permanecem mais horas por dia no sol (entre 5-7h, 7-9h e mais que 9h), realizam tal ação em circunstância de sua jornada de trabalho.

Tabela 4: Associação entre horas diárias de exposição solar e o motivo da fotoexposição.

		Lazer	Trabalho	Total
Quantas horas por dia você passa no sol, em média?	1-3h	13	5	18
		72,2%	27,8%	100,0%
	3-5h	8	20	28
		28,6%	71,4%	100,0%
	5-7h	7	36	43
		16,3%	83,7%	100,0%
	7-9h	8	24	32
		25,0%	75,0%	100,0%
	Mais que 9h	1	3	4
		25,0%	75,0%	100,0%
Menos que 1h	1	1	2	
	50,0%	50,0%	100,0%	
Total		38	89	127
		29,9%	70,1%	100,0%

Fonte: pesquisa da autora

Corroborando com tal ideia, em sequência, uma análise descritiva foi realizada para verificar a quantidade de dias por semana bem como de semanas por mês, em que os entrevistados costumam se expor ao sol em decorrência de sua ocupação. Esta evidenciou uma média de 4,8 dias por semana e 3,58 semanas por mês, como disposto na **tabela 5**.

Tabela 5: Análise descritiva sobre o número de dias por semana e de semanas por mês em que ocorre fotoexposição devido a ocupação

	Mínimo	Máximo	Média
Quantos dias, em média, você trabalha exposta ao sol por semana?	0	7	4,80 ± 1,852*
Quantas semanas por mês, você costuma trabalhar exposta ao sol?	0	4	3,58 ± 1,158*

Fonte: pesquisa da autora. *Média ± desvio padrão

Ainda sob a ótica de correlacionar a ocorrência da fotoexposição em virtude da atividade ocupacional do entrevistado, foi confrontado os dados referentes a quantidade de horas por dia em que os participantes costumam se expor ao sol com a média de dias por semana em que tal fato ocorre em decorrência de suas atividades laborais.

Nessa análise evidenciou-se a existência de diferenças significativas entre as categorias analisadas. Sendo que, apenas a categoria “1-3 horas” apresentou menores médias em dias de exposição, indicando que as pessoas que ficam fotoexpostas entre 1 e 3h por dia, trabalham menos dias por semana sob à luz solar. Nas categorias “5-7h”, “7-9h” e “mais que 9h” por dia, que corresponde a maioria dos entrevistados (n=79), encontram-se as maiores médias, demonstrando que esses subgrupos trabalham mais dias por semana exposto a radiação ultravioleta. Enfim, as médias das demais categorias (“menos que 1 hora” e “entre 3 e 5h”) não diferem estatisticamente ($p > 0,05$).

Tabela 6: Análise de variância (ANOVA) e diferença significativa para questão “Quantos dias, em média, você trabalha exposta ao sol por semana?”

Quantas horas por dia você passa no sol, em média?	N	Média mínima	Média máxima
1-3h	18	2,56*	
Menos que 1h	2	4,00	4,00
3-5h	28	4,43	4,43
5-7h	43		5,26*
Mais que 9h	4		5,50*
7-9h	32		5,75*

Fonte: pesquisa da autora. *Variância significativa - Tukey ($p \leq 0,05$)

Seguindo a mesma lógica, também foram confrontados os dados com relação a quantidade de horas por dia em que os participantes estão fotoexpostos com a média de semanas por mês em que trabalham visível a luz solar. Nessa observação, foi demonstrado que o grupo “1-3h por dia” mantém-se menos semanas por mês expostos ao sol devido ao seu ambiente de trabalho. Já as demais categorias analisadas não diferem estatisticamente ($p > 0,05$), indicando que ficam mais semanas fotoexpostas.

Tabela 7: Análise de variância (ANOVA) e diferença significativa para questão “Quantas semanas por mês você costuma trabalhar exposta ao sol?”

Quantas horas por dia você passa no sol, em média?	N	Média mínima	Média máxima
1-3h	18	2,00*	
3-5h	28		3,61
5-7h	43		3,91
7-9h	32		3,94
Mais que 9h	4		4,00
Menos que 1h	2		4,00

Fonte: pesquisa da autora. * Variância significativa - Tukey ($p \leq 0,05$)

Com o objetivo de conhecer os hábitos de lazer dos participantes e verificar a relação com o padrão de fotoexposição, estes foram questionados sobre o costume de se bronzear aos finais de semana, todavia, a análise mostrou que não existe associação entre essas duas variáveis ($p > 0,05$). Diante disso, constata-se que a maior parte dos pacientes (74%) raramente se expõe ao sol com a finalidade de se bronzear.

Tabela 8: Associação entre horas de exposição por dia e hábito de bronzear no final de semana.

		As vezes	Nunca	Raramente	Sempre	Total
Quantas horas por dia você passa no sol, em média?	1-3h	4 22,2%	0 0,0%	9 50,0%	5 27,8%	18 100,0%
	3-5h	4 14,3%	5 17,9%	18 64,3%	1 3,6%	28 100,0%
	5-7h	3 7,0%	6 14,0%	30 69,8%	4 9,3%	43 100,0%
	7-9h	7 21,9%	5 15,6%	16 50,0%	4 12,5%	32 100,0%
	Mais que 9h	1 25,0%	1 25,0%	1 25,0%	1 25,0%	4 100,0%
	Menos que 1h	1 50,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 50,0%	2 100,0%
	Total	20 15,7%	17 13,4%	74 58,3%	16 12,6%	127 100,0%

Fonte: pesquisa da autora

Outrossim, caracterizando os hábitos de fotoexposição da amostra, os dados que apresentam os horários durante o dia em que os participantes estão mais expostos ao sol encontram-se descritos na **tabela 9**. Nela observa-se o predomínio dos intervalos em que ocorre maior incidência de radiação ultravioleta: até 10 horas da manhã 31% (n=118), entre 10 e 12 horas 27% (n=103) e entre 14 e 16 horas 23,4% (n=89).

Tabela 9: Relação dos horários em que ocorre fotoexposição

Horário do dia	N	Porcentagem
Até as 10 horas da manhã	118	31,0%
Entre as 10 e 12 horas	103	27,0%
Entre as 12 e 14 horas	37	9,7%
Entre as 14 e 16 horas	89	23,4%
A partir das 16 horas	34	8,9%
Total	381	100,0%

Fonte: pesquisa da autora

Tal fato se repete ao relacionar a quantidade de horas diárias em que os participantes se expõem ao sol com o horário em que isso ocorre durante a estação do verão. Observa-se que as pessoas que permanecem mais horas por dia no sol, ou

seja, aqueles nas categorias entre 5-7h, 7-9h e mais que 9h, realizam tal ação durante os horários de maior incidência solar nessa época do ano.

Tabela 10: Associação entre horas de exposição por dia e Horário de exposição durante o verão.

		Após as 15h da tarde	Até as 9h da manhã	Entre 9h e 15h	Total
Quantas horas por dia você passa no sol, em média?	1-3h	2 11,1%	3 16,7%	13 72,2%	18 100,0%
	3-5h	2 7,1%	12 42,9%	14 50,0%	28 100,0%
	5-7h	1 2,3%	7 16,3%	35 81,4%	43 100,0%
	7-9h	2 6,3%	5 15,6%	25 78,1%	32 100,0%
	Mais que 9h	0 0,0%	1 25,0%	3 75,0%	4 100,0%
	Menos que 1h	0 0,0%	0 0,0%	2 100,0%	2 100,0%
	Total	7 5,5%	28 22,0%	92 72,4%	127 100,0%

Fonte: pesquisa da autora

6. DISCUSSÃO

Ao longo do tempo, inúmeros fatores contribuem para alterações na pele humana, estimulando danos e acelerando os processos de degeneração celular. Sabe-se que o desgaste cronológico associado à exposição contínua e cumulativa à radiação ultravioleta geram danos ao DNA epitelial, culminando no processo de fotoenvelhecimento (BRASIL, 2007; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2021). Sendo assim, convém definir que tal afecção dermatológica seja mais prevalente na faixa etária adulta e, principalmente, idosa. Além disso, em um organismo idoso, muitas vezes os males causados por essa fotoexposição não são possíveis de serem reparados. Segundo Perrota, Giordano e Malaguarnera (2011), o sistema imunológico humano também envelhece, ocorrendo uma diminuição da função dos melanócitos, o que permite uma penetração da radiação solar mais intensa, além da diminuição da imunidade e da ação das células de Langerhans, propiciando, dessa forma, maior oportunidade para aparecimento de lesões.

Diante disso, devido a população mais antiga possuir o agravante de serem portadores de um sistema imune que se torna deficiente com o avançar das décadas, além de sofrerem as consequências dos fatores ambientais aos quais foram submetidos ao longo de toda a vida, espera-se uma maior prevalência nesse público de lesões cutâneas decorrentes do processo de fotoenvelhecimento.

Além disso, a literatura destaca o fototipo e o fenótipo do indivíduo como fatores de riscos que influenciam na fisiopatologia oncótica cutânea. A classificação dos fototipos cutâneos (FTCs) de Fitzpatrick divide as cores da pele em I a VI, sendo que quanto menor o FTC mais vulnerável é a pele à exposição solar (KANG *et al.*, 2019). Logo, espera-se encontrar maior predominância das lesões em indivíduos de etnia branca e nos fototipos I, II e III, corroborando com os dados encontrados na pesquisa.

Vários estudos constataam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005). Com relação ao processo de fotoenvelhecimento não é diferente. Segundo Martins (2019), o público masculino possui maior fator de risco para desenvolvimento de lesões cutâneas pré-malignas, todavia, vemos no atual estudo uma predominância do sexo feminino nos atendimentos médicos. Muitas são as teorias propostas para justificar essa ausência dos homens nos serviços de saúde

especializados. Por exemplo, uma suposição relaciona ao próprio processo de socialização, na qual a promoção do autocuidado não é vista como uma prática masculina. Outra hipótese, afirma que, na verdade, os homens preferem utilizar outros tipos de serviços, como farmácias ou prontos-socorros, que responderiam mais objetivamente às suas demandas (FIGUEIREDO, 2005).

Outro fator de risco que se aplica à nossa realidade é exposição solar inerente a profissão. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2012), o câncer de pele ocupacional vem se destacando como a neoplasia mais incidente e de caráter evitável no Brasil. Segundo a estimativa demográfica divulgada pela Prefeitura de Lagarto em 2021, a cidade possui um contingente elevado de trabalhadores e/ou moradores de zonas rurais, portanto, possui como fator agravante, a necessidade essencial de se expor a radiação UV para adquirir sua fonte de renda, dado que se confirma nos resultados da presente pesquisa. Ainda, a literatura também demonstra correlação com o nível de escolaridade dos trabalhadores, sendo a maior prevalência de lesões naqueles com baixa escolaridade, visto que tal fato favorece ao desconhecimento desses profissionais sobre os fatores de risco para o câncer de pele e medidas preventivas (RIBEIRO; WÜNSCH FILHO, 2004).

Todavia, contrapondo a bibliografia, a amostra do estudo demonstrou relativo nível de conhecimento sobre as consequências que a fotoexposição excessiva e desprotegida causa sobre a pele, apesar do menor grau de escolaridade. Acredita-se que tal fato ocorra devido a maior propagação pelos meios de comunicação, como televisão e redes sociais, com relação aos riscos da exposição solar e, assim, gerando maior consciência do problema e despertando iniciativas de prevenção (PURIM; LEITE, 2010; BEZERRA *et al.*, 2012).

As medidas de exposição à radiação ultravioleta estão relacionadas tanto com características individuais quanto com fatores ambientais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Assim sendo, os hábitos de vida de um sujeito, como por exemplo sua atividade laboral e suas práticas de lazer, contribuem, de forma diferenciada, para os níveis cumulativos de exposição ao Sol e sua relação sucessiva com determinados tipos de câncer (AZZARELLO; DESSUREAULT; JACOBSEN; 2006).

Na tabela 4, vemos que os entrevistados majoritariamente (70,1%), possui a ocupação como principal razão para a fotoexposição. Ademais, verifica-se que os

participantes que possuem maior quantitativo de horas por dia de permanência no sol, realizam tal ação em circunstância de sua jornada de trabalho. Tal fato se confirma, ao explorarmos a tabela 5 que evidencia uma média de 4,8 dias por semana e 3,58 semanas por mês, em que os pacientes se expõem ao sol em decorrência de sua atividade laboral.

Nessa lógica, o desfecho encontrado no estudo, corrobora com a assertiva proposta por Menegat e Fontana (2010), no qual observou-se que, os agricultores com longas jornadas de trabalho, estão mais vulneráveis aos riscos causados pela exposição solar, e, portanto, mais suscetíveis ao adoecimento, situação que se acentua, ao considerarmos o não costume existente de se proteger adequadamente dos raios solares.

Outrossim, na referida amostra, não foi observado relação causal entre a fotoexposição e o hábito de se bronzear aos finais de semana. Segundo a pesquisa realizada por Szklo *et al.* (2007), atualmente, os jovens vêm se tornando um grupo vulnerável aos efeitos nocivos do sol, tanto pelo aspecto estético do bronzeado, quanto pela maior frequência de atividade física realizada em espaços ao ar livre. Nesse sentido, visto que a média de idade da população estudada é 60,23 anos, infere-se que o público idoso já não possui a rotina de frequentar ambientes para se bronzear, como praias e piscinas, quando se compara à um público mais jovem, justificando os resultados encontrados na tabela 8.

Por fim, em 1994, a Organização Meteorológica Mundial juntamente com a Organização Mundial da Saúde, criaram o Índice Ultravioleta (IUV) definido por um padrão internacional de medida da intensidade que a radiação UV incide em um determinado lugar (COARITI, 2017). O Brasil está quase totalmente localizado entre a linha do Equador e a linha de Capricórnio, o que o configura como um país tropical. Devido tal característica, ao verificarmos o IUV sobre as regiões brasileiras, vemos que, na maior parte do território, inclusive na região Nordeste, os valores são considerados muito altos ou extremos, o que predispõe maior risco para a população de desenvolvimento de lesões consequentes a fotoexposição (SYRIGOS *et al.*, 2005; POPIM *et al.*, 2008).

Nessa perspectiva, ao analisar a tabela 9 e 10, nota-se que o público da pesquisa apresenta o padrão comportamental de predomínio da exposição solar nos

horários mais críticos do dia, inclusive durante o verão, onde ocorre maior intensificação dos raios. Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2006) e o Instituto Nacional de Câncer (2019), para prevenção não só do câncer de pele como também de outros danos provocados pela fotoexposição é necessário evitar que a mesma ocorra nos períodos em que a radiação solar é mais intensa.

7. CONCLUSÃO

Os principais resultados do presente estudo demonstraram que a população analisada apresenta um comportamento de risco frente aos hábitos de exposição solar. Foi constatado o predomínio da fotoexposição durante os intervalos considerados críticos, inclusive durante a época do verão, com prevalência durante o período entre 9 horas e 15 horas. Tal fato, gera uma preocupação visto que a radiação emitida pelo sol se encontra mais acentuada nesse turno, especialmente na região Nordeste do país, podendo gerar consequências como queimaduras, fotoenvelhecimento, câncer de pele, entre outros agravos.

Além disso, foi averiguado que tal exposição prolongada ao sol pode ser justificada devido à atividade laboral dos entrevistados. Frente à uma população composta majoritariamente por lavradores e indivíduos que residem em áreas rurais, infere-se que muitos necessitam se expor ao sol para obter assim sua renda familiar.

Identificou-se também que, apesar do relativo nível de conhecimento do público com relação aos danos gerados pela exposição solar prolongada e excessiva, tal conjuntura não foi suficiente para prover uma compreensão real do problema a ponto de gerar mudanças nos hábitos de vida.

Diante do que foi exposto, percebe-se a necessidade de maiores investimentos em ações e serviços na atenção primária e secundária à saúde, contemplando medidas socioeducativas de conscientização das práticas de fotoexposição, voltadas principalmente para a população que compõem o grupo de risco: trabalhadores rurais, indivíduos com fototipos I, II e III, bem como pessoas do sexo masculino.

Dessa forma, os objetivos propostos neste estudo foram alcançados e espera-se a implementação de estratégias que beneficiem a população em questão. Os dados obtidos permitem traçar um perfil epidemiológico para melhor identificação de pacientes com elevado fator de risco e, assim, promover a elaboração de ações preventivas eficazes contra o surgimento de câncer de pele e suas complicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARRUDA, Guilherme de Oliveira. **Características clínicas das queratoses actínicas e suas correlações histológicas: sugestão de uma escala de gravidade clínica**. 1 v. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2019.
2. AZZARELLO, Lora M.; DESSUREAULT, Sophie; JACOBSEN, Paul B. Sun-protective behavior among individuals with a family history of melanoma. **Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention**, v. 15, n. 1, p. 142-145, 2006.
3. AZULAY, Rubem David et al. **Azulay Dermatologia**. 6ª. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
4. BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 7. ed. Florianópolis: Editora da Ufsc, 2007.
5. BELDA JUNIOR, Walter; CHIACCHIO, Nilton Di; CRIADO, Paulo Ricardo. **Tratado de Dermatologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.
6. BEZERRA, André Luiz Dantas et al. EXPOSIÇÃO SOLAR: avaliação do conhecimento e medidas de prevenção dos agricultores. **Fiep Bulletin**, Patos/PB, v. 82, n. 2, abr. 2012.
7. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. **Câncer de pele não melanoma**. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma>. Acesso em: 12 jun. 2022.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2007.
9. BRASILEIRO FILHO, Geraldo. **Bogliolo Patologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
10. BÜHRING, Cristina Alessandra Zachow et al. SUBTIPOS DE CÂNCER DE PELE E OS IMPACTOS DOS FATORES DE RISCO. **Revista Interdisciplinar de Ensino**,

Pesquisa e Extensão, Cruz Alta, v. 8, p. 241-254. 2020.
<https://doi.org/10.33053/revint.v8i1.348>.

11. CAMPOS, Manuel António et al. Tendências do Carcinoma Espinocelular Cutâneo no Hospital de Gaia (2004-2013). **Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia**, Porto, v. 76, n. 3, p. 279-286, maio 2018.

12. COARITI, Jaime Rodriguez. **Características da Radiação Ultravioleta Solar e seus efeitos na saúde humana nas cidades de La Paz - Bolívia e Natal - Brasil**. 2017. 110 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação em Ciências Climáticas, Centro de Ciências Exatas e da Terra, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2017.

13. FERREIRA, Flávia Regina; NASCIMENTO, Luiz Fernando Costa; ROTTA, Osmar. Fatores de risco para câncer da pele não melanoma em Taubaté, SP: um estudo caso-controle. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 4, p. 431-437, 2011.

14. FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 105-109, 2005.

15. HABIF, Thomas P. **Dermatologia clínica: guia colorido para diagnóstico e tratamento**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 1056 p.

16. IMANICHI, Danielle et al. Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil. **Diagnóstico & Tratamento**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 3-7, 2017.

17. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tipos de câncer: câncer de pele não melanoma**. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma>>. Acesso em 05 nov. 2019.

18. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População estimada**: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1 de julho de 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/lagarto/panorama>.
19. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho**. Rio de Janeiro. Coordenação-Geral de Ações Estratégicas Coordenação de Educação (CEDC), 2012.
20. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Por um verão com saúde, INCA alerta para os riscos do câncer de pele**. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/por-um-verao-com-saude-inca-alerta-para-os-riscos-do-cancer-de-pele>. Acesso em: 27 mar. 2022.
21. JUNQUEIRA, Eduardo Monteiro Diniz *et al.* Casos de ceratose actínica em um hospital do interior de São Paulo. **CuidArte Enferm**, Catanduva, v. 14, n. 2, p. 241-246, jul-dez, 2020.
22. KANG, Sewon *et al.* **Fitzpatrick's Dermatology**. 9. ed. Nova York: Mc Graw Hil Education, 2019.
23. LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 35-46, 2005.
24. LOPES, Janielly Araújo Cartaxo. **PERFIL DA FOTOEXPOSIÇÃO E FOTOPROTEÇÃO DE PROFISSIONAIS TERCEIRIZADOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS I**. 2020. 56 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.
25. MARTINS, Viviane Macedo Moura Dias. **PREVALÊNCIA DE CERATOSE ACTÍNICA**: avaliação na população da Unidade Básica de Saúde Jardim Botânico no município de Sinop/Mato grosso no ano de 2019. 63 f. Dissertação (Mestrado) - Curso

de Pós-Graduação em Saúde da Família - Profsaúde, Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasília, 2019.

26. MENEGAT, Robriane Prosdocimi; FONTANA, Rosane Teresinha. Condições de trabalho do trabalhador rural e sua interface com o risco de adoecimento. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Santo Ângelo/RS, v. 9, n. 1, p. 52-59, jul. 2010. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i1.7810>.

27. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para serviços de saúde**. 114 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 580 p.

28. MIOT, Hélio Amante *et al.* Profile of dermatological consultations in Brazil (2018). **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 6, p. 916-928, dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20188802>.

29. OLIVEIRA, Erika C. V. de *et al.* Actinic keratosis - review for clinical practice. **International Journal Of Dermatology**, v. 58, n. 4, p. 400-407, 2 ago. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ijd.14147>.

30. PAULA, L.L.R.J.; SILVA, A.P; BRANDÃO, J.C. Fatores de risco e ações preventivas para o câncer de pele em trabalhadores rurais. **European Journal Of Surgical Cancer**, v. 41, n. 1, p. 1-16, 2015.

31. PERROTTA, Rosario Emanuele; GIORDANO, Maria; MALAGUARNERA, Mariano. Non-melanoma skin cancers in elderly patients. **Critical reviews in oncology/hematology**, v. 80, n. 3, p. 474-480, 2011.

32. POPIM, Regina Célia *et al.* Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. **Ciência & Saúde Coletiva**, Botucatu, v. 13, n. 4, p. 1331-1336, ago. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232008000400030>.

33. PREFEITURA DE LAGARTO. **Geografia**. 2021. Disponível em: <https://lagarto.se.gov.br/geografia/#:~:text=Lagarto%20%C3%A9%20o%20terceiro%20munic%C3%ADpio,e%2051%25%20de%20mulheres%20residentes>. Acesso em: 26 mar. 2022.
34. PURIM, Kátia Sheylla Malta; LEITE, Neiva. Fotoproteção e exercício físico. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 224-229, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1517-86922010000300014>.
35. REINEHR, Clarissa Prieto Herman; BAKOS, Renato Marchiori. Actinic keratoses: review of clinical, dermoscopic, and therapeutic aspects. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 94, n. 6, p. 637-657, nov. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.abd.2019.10.004>.
36. RIBEIRO, Fátima Sueli Neto; WÜNSCH FILHO, Victor. Avaliação retrospectiva da exposição ocupacional a cancerígenos: abordagem epidemiológica e aplicação em vigilância em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 881-890, 2004.
37. RIVITTI, Evandro A. **Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti**. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
38. SALVI, Karina. Acrocórdon, Dermatose Papulosa Nigra e Ceratose Actínica: relato de caso. **Revista de Saúde**, v. 09, n. 02, p. 16-20, dez. 2018.
39. SENA, Jéssica Suellen et al. Occupational skin cancer: systematic review. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 62, n. 3, p. 280-286, jun. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.03.280>.
40. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Envelhecimento**. Rio de Janeiro. 2021. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/envelhecimento/>. Acesso em: 21 mar. 2022.
41. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Análise de dados das campanhas de prevenção ao câncer da pele promovidas pela Sociedade**

Brasileira de Dermatologia de 1999 a 2005. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 81, n. 6, p. 533-539, dez. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/s0365-05962006000600004>.

42. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Acne é o principal motivo de consulta, aponta pesquisa Perfil das Consultas Dermatológicas no Brasil**. Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/acne-e-o-principal-motivo-de-consulta-aponta-pesquisa-perfil-das-consultas-dermatologicas-no-brasil/>. Acesso em: 21 mar 2022.

43. SOUZA SRP, FISCHER FM, SOUZA JMP. Bronzeamento e risco de melanoma cutâneo: revisão da literatura. **Rev. Saúde Pública**. 2004;38:588-98.

44. SZKLO, André Salem *et al*. Comportamento relativo à exposição e proteção solar na população de 15 anos ou mais de 15 capitais brasileiras e Distrito Federal, 2002-2003. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 823-834, abr. 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2007000400010>.

45. SYRIGOS, Konstantinos N. *et al*. Skin Cancer in the Elderly. **In Vivo**, v. 19, n. 3, p. 643-652, maio 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15875788/>. Acesso em: 23 mar. 2023.

46. WOLFF, KLAUS *et al*. **Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto**. 7^a. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “QUERATOSES ACTÍNICAS E CAMPO CANCERIZADO: PERFIL DE PACIENTES NO MUNICÍPIO DE LAGARTO/SE”, sob a responsabilidade dos pesquisadores (Profa. Dra. Luciana Nalone Andrade e dos discentes Iza Brito de Oliveira, Manoelito Cardoso de Oliveira Neto e Sara Lani Regattieri Arrais). Nesta pesquisa, nós objetivamos avaliar a presença e as características das lesões causadas pelo sol em pacientes dos ambulatórios de dermatologia do Centro de Especialidades de Lagarto/SE e do Centro de Simulações e Práticas da UFS – Campus Professor Antônio Garcia Filho.

Nesta pesquisa estão garantidos os direitos ao seu sigilo e anonimato e as informações coletadas só poderão ser utilizadas para fins científicos.

Será realizada uma breve entrevista sobre alguns dados como sexo, idade, cor da pele, raça, ocupação, como se expõe ao sol, lesões de pele e história de câncer de pele por exposição ao sol e o que faz para prevenir e/ou tratar essas lesões.

A pesquisa possui alguns riscos, entre eles podem estar incluídos constrangimentos devido às perguntas realizadas ou invasão de privacidade. Além disso, cansaço e/ou estresse podem ocorrer durante a entrevista e preenchimento dos questionários, bem como há o risco de quebra do sigilo de dados. Para reduzir a chance que esses riscos aconteçam, você será entrevistado em ambiente privado e sem demais pessoas presentes, além do pesquisador envolvido. Será preservado seu sigilo e identidade, a partir da omissão de dados, sobretudo do seu nome, com a substituição por números para que não possa ser identificado. Segundo a Resolução CNS N° 466 de 2012, item IV.3.d, você tem plena liberdade de se recusar a ingressar e participar do estudo, interromper ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem qualquer penalização.

Alguns benefícios da pesquisa são: você será informado sobre a importância das medidas de prevenção adequadas à exposição solar, para evitar lesões ou o

agravamento delas, além de contribuir para aumentar o conhecimento sobre o tema na população do município de Lagarto-SE. Entre outros benefícios, encontram-se a produção de dados, a partir deste estudo, que poderão fomentar futuras pesquisas sobre o tema e ações a fim de melhorar os índices de saúde do município.

Você não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar da pesquisa, além disso você possui direito a ressarcimento em caso de gastos decorrentes da mesma. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou imposição. É um direito seu ser indenizado em caso de danos provocados pela pesquisa, possuindo direito à assistência integral caso haja qualquer dano causado por essa pesquisa, para isso entre em contato através dos contatos fornecidos adiante nesse termo, será feito o encaminhamento para o serviço de referência do sistema de saúde e você será acompanhado pelos pesquisadores durante todo o processo.

É garantido seu acesso integral, a qualquer momento, aos resultados dessa pesquisa e aos seus dados colhidos a partir da entrevista. Além disso, os dados da pesquisa ficarão armazenados por, pelo menos, 5 anos, e após esse período serão descartados.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você e outra com o pesquisador responsável. Todas as páginas deste documento serão rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Profa. Dra. Luciana Nalone Andrade, professora efetiva do departamento de Medicina – Campus Lagarto, Avenida Governador Marcelo Déda, 330, bairro: São José, CEP: 49400-000, Lagarto – SE, contato: (79) 99132-8691. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um órgão de proteção ao participante de pesquisas envolvendo seres humanos e estará à disposição para quaisquer dúvidas ou reclamações em relação à pesquisa. Pode-se entrar em contato com o CEP, através do número (79) 3194-7208,

ele está localizado no Hospital Universitário, em prédio do ambulatório do Campus da Saúde Prof. João Cardoso Nascimento Junior. Rua Cláudio Batista S/N, Bairro Sanatório, Aracaju - SE, 49060-108. E-mail: cep@academico.ufs.br.

Assinando este documento, você estará declarando que leu e concordou em participar da pesquisa, bem como está ciente dos seus direitos explicados acima.

Lagarto, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante da pesquisa e/ou responsável legal

OBS: O título e o nome dos pesquisadores do TCLE não foram alterados pois este projeto se trata de uma vertente de uma pesquisa de iniciação científica que engloba 03 planos de trabalho distintos, sob um projeto maior.

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você, após autorização de um responsável legal, para participar como voluntário da pesquisa “QUERATOSES ACTÍNICAS E CAMPO CANCERIZADO: PERFIL DE PACIENTES NO MUNICÍPIO DE LAGARTO/SE”, sob a responsabilidade dos pesquisadores (Profa. Dra. Luciana Nalone Andrade e dos discentes Iza Brito de Oliveira, Manoelito Cardoso de Oliveira Neto e Sara Lani Regattieri Arrais). Nesta pesquisa, nós objetivamos avaliar a presença e as características das lesões causadas pelo sol em pacientes dos ambulatórios de dermatologia do Centro de Especialidades de Lagarto/SE e do Centro de Simulações e Práticas da UFS – Campus Professor Antônio Garcia Filho.

Nesta pesquisa estão garantidos os direitos ao seu sigilo e anonimato e as informações coletadas só poderão ser utilizadas para fins científicos.

Será realizada uma breve entrevista sobre alguns dados como sexo, idade, cor da pele, raça, ocupação, como se expõe ao sol, lesões de pele e história de câncer de pele por exposição ao sol e o que faz para prevenir e/ou tratar essas lesões.

A pesquisa possui alguns riscos, entre eles podem estar incluídos constrangimentos devido às perguntas realizadas ou invasão de privacidade. Além disso, cansaço e/ou estresse podem ocorrer durante a entrevista e preenchimento dos questionários, bem como há o risco de quebra do sigilo de dados. Para reduzir a chance que isso aconteça, você será entrevistado em ambiente privado e sem demais pessoas presentes, além do pesquisador envolvido. Será preservado seu sigilo e identidade, a partir da omissão de dados, sobretudo do seu nome, com a substituição por números para que não possa ser identificado. Segundo a Resolução CNS N° 466 de 2012, item IV.3.d, você tem plena liberdade de se recusar a ingressar e participar do estudo, interromper ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem qualquer penalização.

Alguns benefícios da pesquisa são: você será informado sobre a importância das medidas de prevenção adequadas à exposição solar, para evitar lesões ou o agravamento delas, além de contribuir para aumentar o conhecimento sobre o tema na população do município de Lagarto-SE. Entre outros benefícios, encontram-se a produção de dados, a partir deste estudo, que poderão fomentar futuras pesquisas sobre o tema e ações a fim de melhorar os índices de saúde do município.

Você não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar da pesquisa, além disso você possui direito a ressarcimento em caso de gastos decorrentes da mesma. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou imposição. É um direito seu ser indenizado em caso de danos provocados pela pesquisa, possuindo direito à assistência integral caso haja qualquer dano causado por essa pesquisa, para isso entre em contato através dos contatos fornecidos adiante nesse termo, será feito o encaminhamento para o serviço de referência do sistema de saúde e você será acompanhado pelos pesquisadores durante todo o processo.

É garantido seu acesso integral, a qualquer momento, aos resultados dessa pesquisa e aos seus dados colhidos a partir da entrevista.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você e outra com o pesquisador responsável. Todas as páginas deste documento serão rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Profa. Dra. Luciana Nalone Andrade, professora efetiva do departamento de Medicina – Campus Lagarto, Avenida Governador Marcelo Déda, 330, bairro: São José, CEP: 49400-000, Lagarto – SE, contato: (79) 99132-8691. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um órgão de proteção ao participante de pesquisas envolvendo seres humanos e estará à disposição para quaisquer dúvidas ou reclamações em relação à pesquisa. Pode-se entrar em contato com o CEP, através do número (79) 3194-7208, ele está localizado no Hospital Universitário, em prédio do ambulatório do Campus da Saúde Prof. João Cardoso Nascimento Junior. Rua Cláudio Batista S/N, Bairro Sanatório, Aracaju - SE, 49060-108. E-mail: cep@academico.ufs.br.

Assinando este documento, você estará declarando que foi informado e, se possível leu, e concordou em participar da pesquisa, bem como está ciente dos seus direitos explicados acima.

Lagarto, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante da pesquisa e/ou responsável legal

OBS: O título e o nome dos pesquisadores do TALE não foram alterados pois este projeto se trata de uma vertente de uma pesquisa de iniciação científica que engloba 03 planos de trabalho distintos, sob um projeto maior.

APÊNDICE C

1. Nos finais de semana é comum você se expor ao sol para se bronzear?

☐ nunca ☐ raramente ☐ as vezes ☐ sempre

2. Horário de exposição solar durante o verão:

- ☐ até as 9:00 horas da manhã
☐ entre as 9:00 da manhã as 15:00 da tarde
☐ após as 15:00 da tarde

3. Motivo da exposição?

- ☐ Lazer ☐ Bronzeamento
☐ Trabalho ☐ Esportes

4. Você faz uso de protetor solar?

☐ sim ☐ não ☐ as vezes

5. Se sim, qual o fator de proteção solar que você usa?

☐ até 8 ☐ entre 8 e 15 ☐ mais que 15

6. Utiliza o protetor solar no rosto?

☐ Sim ☐ Não

7. Utiliza protetor solar no corpo?

☐ Sim ☐ Não

7.1 Se sim, em que regiões?

8. Com que frequência repõe o protetor solar?

☐ Nunca ☐ Em até 2 horas ☐ > de 2 horas

9. Quais outras afecções de pele, além do câncer, você acredita que pode ocorrer devido à exposição solar excessiva e desprotegida?

☐ envelhecimento ☐ albinismo ☐ estrias ☐ rugas ☐ manchas ☐ acne (cravos) ☐ ressecamento ☐ queimaduras ☐ celulite ☐ nenhum

10. Durante o inverno você se protege dos raios solares, fazendo uso de protetores solares e meios físicos?

☐ sim ☐ não

Obs: serão utilizados, para a presente pesquisa, os tópicos 1 a 3 e o tópico 9, pois este projeto se trata de uma vertente de uma pesquisa de iniciação científica que engloba 03 planos de trabalho distintos, sob um projeto maior.

BISINELLA, Vaniele; SIMÕES, Naudimar Di Pietro. Avaliação dos hábitos de exposição solar dos estudantes de uma cidade situada no interior do Estado do Paraná. **Revista Brasileira de Terapias e Saúde**, [s.l.], v. 1, n. 1, p.37-59, 30 dez. 2010. Omnipax Editora.

PIAZZA, Fátima Cecília Poletto; MIRANDA, Maria Enói dos Santos. Avaliação do conhecimento dos hábitos de exposição e de proteção solar dos adolescentes do Colégio de Aplicação Univali de Balneário Camboriú (SC), 2007. **Sem título**, Santa Catarina, p. 1-18, 2007.

ANEXO A

Questionário de avaliação de fatores de risco e queixas dermatológicas associados à exposição solar em trabalhadores de ambientes externos (SILVEIRA, 2014).

• IDENTIFICAÇÃO

1) Nome:

2) Sexo: ()F ()M

3) Idade:

4) Data de nascimento: __/__/__

5) Raça: (1) Branco (2) Pardo (3) Negro (4) Índio (5) Outros

6) Escolaridade:

7) Ocupação:

8) Naturalidade:

9) Procedência:

10) Data da entrevista: __/__/__

11) Hora: __: __

• FATORES DE RISCO

12) Fototipo:

	Tipo	Cor	Reação
(1)	I	Branca-clara	Sempre queima, nunca bronzeia
(2)	II	Branca	Quase sempre queima, raramente bronzeia
(3)	III	Morena-clara	Raramente queima, bronzeia quase sempre
(4)	IV	Morena-escura	Nunca queima, sempre bronzeia
(5)	V	Parda	Nunca queima, sempre bronzeia
(6)	VI	Preta	Nunca queima, sempre bronzeia

13) Quantas horas por dia você passa no sol, em média?

() Menos de 1 hora;

() 1-3 horas;

() 3-5 horas;

() 5-7 horas;

() 7-9 horas;

() Mais que 9 horas

14) Você fica exposta ao sol: (fazer somatório)

(01) Até 10 horas da manhã

(02) 10-12 horas

(04) 12-14 horas

(08) 12-14 horas

(16) A partir das 16 horas

15) Quantos dias em média você trabalha exposta ao sol por semana?

☐ 1 dia; ☐ 2 dias; ☐ 3 dias; ☐ 4 dias; ☐ 5 dias; ☐ 6 dias; ☐ 7 dias

16) Quantas semanas por mês você costuma trabalhar exposta ao sol?

☐ 1 semana; ☐ 2 semanas; ☐ 3 semanas; ☐ 4 semanas

• MEDIDAS PREVENTIVAS

17) O que você utiliza para se proteger do sol? Use 1 = sim e 2 = não.

17.1 ☐ Camisa com manga comprida

17.10 ☐ Filtro solar

17.2 ☐ Calças compridas

17.11 ☐ Hidratante/creme

17.3 ☐ Sapatos fechados

17.12 ☐ Óleo bronzeador

17.4 ☐ Luvas

17.13 ☐ Óleo de cozinha

17.5 ☐ Chapéu

17.14 ☐ Óleo diesel

17.6 ☐ Boné

17.15 ☐ Querosene

17.7 ☐ Pano amarrado na cabeça

17.16 ☐ Não utiliza

17.8 ☐ Guarda-sol

17.17 ☐ Outro. Quais?

17.9 ☐ Sombrinha

18) Você costuma observar sua pele a procura de novas lesões ou mudanças no aspecto de lesões que já existiam (realiza autoexame da pele)?

☐ Sim ☐ Não

• QUEIXAS DERMATOLÓGICAS

19) Notou o aparecimento de lesões que não saram?

☐ Não se aplica

☐ Sim

☐ Não (Pule para a 20)

19.1) Qual é a característica dessa lesão?

☐ Não se aplica

☐ Mancha ☐ Pápula ☐ Bolha ☐ Úlcera ☐ Outro. Quais?

19.2) Se sim, são quantas lesões?

☐ Não se aplica

☐ 01 ☐ 02 ☐ 03 ☐ 04 ☐ >04 ☐ Não sabe

19.3) A que você atribui esta lesão?

☐ Não se aplica

19.4) Referente a lesão mais antiga, há quanto tempo?

☐ Não se aplica

☐ 1 mês

☐ 1 ano

☐ 3 meses

☐ >1 ano

☐ 6 meses

☐ Não sabe

☐ 9 meses

19.5) Referente a lesão que mais incomoda, há quanto tempo?

☐ Não se aplica

☐ 1 mês ☐ 1 ano

☐ 3 meses ☐ >1 ano

☐ 6 meses ☐ Não sabe

☐ 9 meses

19.6) Algumas dessas lesões: Use 1 = sim e 2 = não

☐ Não se aplica

19.6.1 ☐ Dói

19.6.5 ☐ Sangra

19.6.2 ☐ Coça

19.6.6 ☐ Úlcera

19.6.3 ☐ É sensível ao toque

19.6.7 ☐ Arde

19.6.4 ☐ Descama

19.6.8 ☐ Outro. Quais? _____

19.7) Qual o local da lesão? Use 1 = sim e 2 = não

☐ Não se aplica

19.7.1 ☐ Couro cabeludo

19.7.11 ☐ Região perianal

19.7.2 ☐ Rosto (orelha e lábios)

19.7.12 ☐ Coxa

- | | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| 19.7.3 () Boca (mucosa) | 19.7.13 () Pernas |
| 19.7.4 () Pescoço | 19.7.14 () Pés |
| 19.7.5 () Braços | 19.7.15 () Planta dos pés |
| 19.7.6 () Mãos | 19.7.16 () Vulva |
| 19.7.7 () Palma das mãos | 19.7.17 () Unhas |
| 19.7.8 () Colo | 19.7.18 () Entre os dedos das mãos |
| 19.7.9 () Abdome | 19.7.19 () Entre os dedos dos pés |
| 19.7.10 () Dorso – ombro | 19.7.20 () Não sabe |

20) Você reparou alguma mudança de altura, formato, cor ou tamanho em alguma mancha que você já tinha? Use 1 = sim e 2 = não

- | | |
|------------------|--------------------|
| 20.1 () Altura | 20.3 () Coloração |
| 20.2 () Formato | 20.4 () Tamanho |

21) Se sim, qual o local da mancha que se alterou? Use 1 = sim e 2 = não (99) Não se aplica

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| 21.1 () Couro cabeludo | 21.11 () Região perianal |
| 21.2 () Rosto (orelha e lábios) | 21.12 () Coxa |
| 21.3 () Boca (mucosa) | 21.13 () Pernas |
| 21.4 () Pescoço | 21.14 () Pés |
| 21.5 () Braços | 21.15 () Planta dos pés |
| 21.6 () Mãos | 21.16 () Vulva |
| 21.7 () Palma das mãos | 21.17 () Unhas |
| 21.8 () Colo | 21.18 () Entre os dedos das mãos |
| 21.9 () Abdome | 21.19 () Entre os dedos dos pés |
| 21.10 () Dorso – ombro | 21.20 () Não sabe |

Obs: Serão utilizados, para a presente pesquisa, os seguintes tópicos: do 1 ao 16, pois este projeto se trata de uma vertente de uma pesquisa de iniciação científica que engloba 03 planos de trabalho distintos, sob um projeto maior.

SILVEIRA, Thaís Lima Verde de Araujo. **Associação entre lesões sugestivas de câncer de pele e exposição solar ocupacional em pescadoras artesanais de Saubara, Bahia, Brasil.** 2014. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.