

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA-EMESCAM
GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

MARLUCIA SANTANA DOS ANJOS

**AS PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES REALIZADAS PELO ENFERMEIRO
NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE: Uma Revisão Integrativa**

VITORIA – ES
2017

MARLUCIA SANTANA DOS ANJOS

AS PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES REALIZADAS PELO ENFERMEIRO
NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE: Uma Revisão Integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ms. Francine Alves Grativa Raposo.
Co-orientador: Ms. Jaçamar Aldenora dos Santos.

VITORIA – ES
2017

MARLUCIA SANTANA DOS ANJOS

**As principais orientações realizadas pelo enfermeiro na prevenção
do câncer de pele: Uma Revisão Integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 29 de junho de 2017.

COMISSÃO EXAMINADORA

Francine Alves
Orientador (a)

Prof.(a) Ms. Francine Alves Gratival Raposo.

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM

Rosa Maria Natalli Montenegro
Co-orientador (a)

Prof.(a) Ms. Jaçamar Aldenora dos Santos da Universidade Federal do Acre-UFAC.

Sara Martins de Barros Maestri
1ª Banca Examinadora:

Prof.(a) Sara Martins de Barros Maestri

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM

Rosa Maria Natalli Montenegro
2ª Banca Examinadora:

Prof.(a) Ms. Rosa Maria Natalli Montenegro.

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM

DEDICATÓRIA

Dedico esse meu trabalho de pesquisa, primeiramente a Deus. A razão da minha vida meus filhos: Jaíza, Judson e Mateus, ao meu pastor Ronaldo Pereira Ferreira e sua esposa Nádia Iara, minha coordenadora do curso de Enfermagem Ítalla, junto com minhas orientadoras Francine e Jaçamar.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora e co-orientadora Francine e Jaçamar, por toda paciência, dedicação, atenção, esforço e confiança, no desenvolvimento deste trabalho.

A minha família, que estiveram presente e de alguma forma contribuíram na nossa vida acadêmica, especialmente em memória a minha tia Marly.

Ao meu esposo pela paciência, que de alguma maneira participou desse processo de formação acadêmico, apoiando nesta jornada, e em especial aos meus filhos.

Aos professores do curso de graduação em Enfermagem, que proporcionaram o conhecimento e ajudou no processo no desenvolvimento da competência na minha formação acadêmica.

Agradeço a todos que fizeram parte e que apoiaram de forma direta ou indireta no andamento deste trabalho.

Obrigada!

RESUMO

Introdução: O câncer é uma doença que vem crescendo muito rápido, na população, e estar muito ligada tanto aos fatores internos como externos, e neste último é possível intervir, com medidas de prevenções junto à comunidade. O estudo trata de uma revisão de literatura a respeito como são desenvolvidas as orientações de prevenção realizadas pela enfermagem sobre o câncer de pele na população.

Objetivo: Descrever a atuação de enfermagem na prevenção do câncer de pele

Método: Revisão de literatura realizada na base de dados Nacional da Biblioteca Virtual em Saúde-BVS no mês de maio do corrente ano. Empregando os seguintes descritores em saúde – De CS *Câncer de pele AND Prevenção AND Enfermagem*, resultou em 229 artigos, iniciou-se uma seleção com identificação dos artigos, utilização de critérios de inclusão e exclusão, depois da leitura chegando-se a um produto final de 4 artigos.

Resultados: Identificou-se a falta do uso de fatores de proteção pelo desconhecimento; O rastreamento pelos profissionais de enfermagem influencia positivamente na prevenção da doença; O registro sobre as características anormais na pele ajudou a revelar a deficiência das campanhas de prevenções influenciando diretamente no aumento desse agravamento na população; A falta de orientação sobre os riscos, na classe de trabalhadores.

Discussão: Evidenciou-se que a intervenção da enfermagem nas ações de prevenção nos diagnósticos precoces do câncer de pele, influencia positivamente para a sua redução, no qual pode ser um diferencial junto às medidas de prevenções. Destacando como uma das estratégias o trabalho em grupo, destacando focando nas ações de educação, sensibilizando a comunidade sobre as medidas de prevenção sobre o câncer de pele, e como também outros tipos de câncer juntamente com os vários segmentos da sociedade.

Considerações finais: A enfermagem pode influenciar positivamente para a prevenção do câncer de pele por meio da orientação e educação *in locus* junto à população.

Palavras-chaves: Câncer de pele, prevenção, enfermagem.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	08
2. OBJETIVO	11
3. MÉTODO	12
3.1 Tipo de estudo	12
3.2 Estratégia de busca	12
3.3 Processo de seleção	12
3.4 Extração dos dados do estudo	13
4. RESULTADOS	14
5. DISCUSSÃO	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

1INTRODUÇÃO

Câncer é um grupo de doenças que tem como característica o crescimento desordenado de células e a capacidade de invadir outros tecidos. Fragmentando-se rapidamente, estas células tornam-se altamente lesivas e irrefreáveis favorecendo ao acúmulo de células cancerosas que são os tumores malignos (INCA, 2015).

O câncer tem causas variadas e podem ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas, o meio ambiente e os hábitos de vida relacionam-se com as causas externas e as causas internas estão relacionadas aos genes e a capacidade de defesa do organismo (INCA, 2015).

Em todas as populações o câncer de pele é descrito como o mais frequente. A pele é o maior sistema orgânico do corpo e é indispensável para a vida humana. Ela forma uma barreira entre os órgãos internos e o ambiente externo e participa de muitas funções corporais vitais tais como proteção, sensação, equilíbrio hídrico, regulação da temperatura, resposta imune, entre outras(LIMA et al., 2010).

Sendo assim o câncer de pele é provocada pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele. Essas células se dispõem formando camadas e, de acordo com as que forem afetadas, são definidos os diferentes tipos de câncer. Os mais comuns são os carcinomas basocelulares e os espinocelulares. Mais raro e letal que os carcinomas, o melanoma é o tipo mais agressivo de câncer da pele(BRASIL, 2016).

A incidência do câncer de pele tem aumentado em todo o mundo e acometido uma população mais jovem. Nos EUA, Austrália, Canadá e Europa está estimada entre 3 a 8% ao ano. Esse aumento tem influenciado as políticas públicas e afeta as medidas de saúde. Um exemplo disso são os EUA, que têm o câncer de pele ocupando o quinto lugar em gastos em saúde com câncer. E a Austrália, conhecida pela maior incidência mundial de câncer de pele (ZINK B.S., 2014).

Nos EUA, a última estimativa foi de 450 casos por 100 mil habitantes. Aplicando esse índice na atual população americana tem-se uma estimativa de 1,4 milhão de indivíduos com câncer de pele por ano (ZINK B. S., 2014).

No Brasil, apenas no ano de 2016 segundo informações do (INCA) estimou mais de 80.890 novos casos de câncer de pele nos homens e nas mulheres 94.910 novos casos. Mas quando comparado ao câncer por melanoma a mortalidade é maior, porém a sua incidência é menor, com uma estimativa para o Brasil de 3.000 novos casos nos homens e 2.670 casos novos em mulheres (INCA, 2015).

No Espírito Santo a estimativa do INCA para 2016 foi de 4.390 novos casos de câncer não melanoma e com relação ao melanoma estimou-se 120 novos casos (INCA, 2015).

Considerando que o câncer de pele está relacionado a vários fatores de riscos, destacam-se a história familiar de câncer de pele; pessoas com mais de 40 anos; pessoas de pele e olhos claros, com cabelos ruivos ou loiros; pessoas que trabalham frequentemente expostas ao sol sem proteção adequada; exposição prolongada e repetida ao sol na infância e adolescência, são os principais fatores que devem ser considerados (BRASIL, 2015).

Ainda vale destacar que o sol é importante para a saúde, mas é preciso ter cuidado com o excesso. Quando seus raios ultravioletas (tipo B) atingem as camadas mais profundas da pele, podem alterar suas células e provocar envelhecimento precoce, lesões nos olhos e até câncer de pele (BRASIL, 2015).

Quando diagnosticado em sua fase inicial, o câncer pode ser curado cirurgicamente. A cirurgia pode ser realizada com finalidade preventiva, diagnóstica, curativa ou mesmo paliativa. O processo cirúrgico é um dos principais métodos na luta contra o câncer (INCA, 2015).

Assim, considerando esses fatos, destaca-se que a detecção precoce do câncer de pele é importante e nesse sentido, deve-se estar atento a qualquer modificação na pele, tais como manchas que coçam, ardem, descamam ou sangram e feridas que não cicatrizam em quatro semanas, principalmente em áreas do corpo mais expostas ao sol, como rosto, pescoço e orelhas, e quando investigadas precocemente aumentam as chances de tratamento e cura (INCA, 2015).

Logo, trabalhar a prevenção do câncer de pele, como também, outros tipos de câncer, ajuda a evitar o crescimento de morbimortalidade de novos casos, registrados pelo Instituto Nacional do Câncer segundo (MORAES et al., 2016).

Em função dessa necessidade, os profissionais de saúde tornam-se uma peça fundamental para exercer com competência, habilidade e acurácia na realização do exame físico completo e atentos ao ABCD (assimetria, bordas, coloração e diâmetro) o qual facilita a identificação precoce do câncer de pele (MORAES et al., 2016).

Dentre os profissionais de saúde, os de enfermagem se revelam como importantes nesse cuidado. Estes devem dar uma assistência a população desde orientações voltadas para prevenção e cuidados de que devem ser realizados aos pacientes com câncer, principalmente o apoio emocional, oferecendo suporte de apoio aos familiares, para ajudar a lidar com a doença e entender o comportamento dos mesmos. A enfermagem tem um papel importante nos cuidados desses pacientes, não somente as habilidades técnicas, mas também científica (BRASIL, 2015).

Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever a atuação de enfermagem na prevenção do câncer de pele. Acredita-se que devido a rotina do dia a dia a população tem se descuidado com a sua própria saúde e assim, doenças silenciosas tem aumentado.

Esse estudo vem trazendo a necessidade do esclarecimento a população quanto ao risco do câncer de pele com foco principal na prevenção primária levando em consideração um dos fatores de risco mais presente que é a exposição solar, bem como o entendimento da doença em si.

A enfermagem tem esse papel de atuar nessa prevenção e estes devem estar qualificados e treinados com embasamento técnico e científico para essas ações.

A prevenção primária consiste na limitação da exposição a agentes causais ou fatores de risco, no câncer de pele a exposição solar, já a prevenção secundária requer procedimentos junto à população que permitam o diagnóstico precoce ou detecção das lesões pré-cancerosas, o autoexame da pele, cujo tratamento pode levar à cura ou à melhora da sobrevida dos indivíduos. A prevenção primária somada à secundária, teremos uma diminuição de mortalidade do câncer de pele.

2 OBJETIVO

Descrevera atuação de enfermagem na prevenção do câncer de pele.

3 MÉTODO

3.1 Tipo do Estudo

Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo integrativa, que foi realizada no mês de maio de 2017 através da seguinte questão norteadora: Quais as ações estão sendo orientadas pela enfermagem para a prevenção do câncer de pele junto à comunidade?

Desta forma, a revisão de literatura possibilita compreender mediante a descrição dos fatos, relatos e experiências práticas, contemplando várias pesquisas publicadas, propiciando considerações gerais em relação à delimitação de uma área a qual este estudo pretende pesquisar.

3.2 Estratégia de Busca

A pesquisa iniciou por uma busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados *on-line* pelo site (*bvsms.saude.gov.br*). Assim, empregaram-se os descritores em ciência da saúde - De CS: *Câncer de pele AND Prevenção AND Enfermagem*.

A seleção ocorreu por meio *on-line*, com a realização de consulta na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas Bases de dados de Enfermagem, no Banco de dados de enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE).

3.3 Processo de seleção

O processo de busca aconteceu em três etapas distintas: a primeira ocorreu por meio da realização da identificação dos artigos que atendessem aos critérios de inclusão: artigos completos e disponíveis; a segunda realizou-se pela exclusão de teses de doutorado, dissertações de mestrado, cartas ao leitor, duplicatas de artigos e não relacionado ao tema; a terceira etapa se deu por uma filtragem dos artigos por leitura dos títulos e resumos, excluindo aqueles que não atendiam o objetivo do estudo; no terceiro momento deu-se a leitura completa dos artigos selecionados, realizando a filtragem final e assim analisando-os e discutindo-os.

3.4 Extração dos dados do estudo

A busca na base de dados na BVS gerou um total de 229 artigos. Após a 1ª filtragem empregando o critério de inclusão obteve-se um resultado por bases de dados num total de 29 manuscritos. Em seguida, foi realizada a segunda filtragem por meio dos critérios de exclusão por duplicata 03; não relacionado ao objetivo 18 e acesso restrito 04, perfazendo um total de 24 manuscritos excluídos; depois realizou-se a terceira filtragem com leitura na íntegra perfazendo um total final de 04 artigos que se adequaram-se ao objetivo.

As etapas de filtragem deste processo estão descritas logo, abaixo na figura 1.

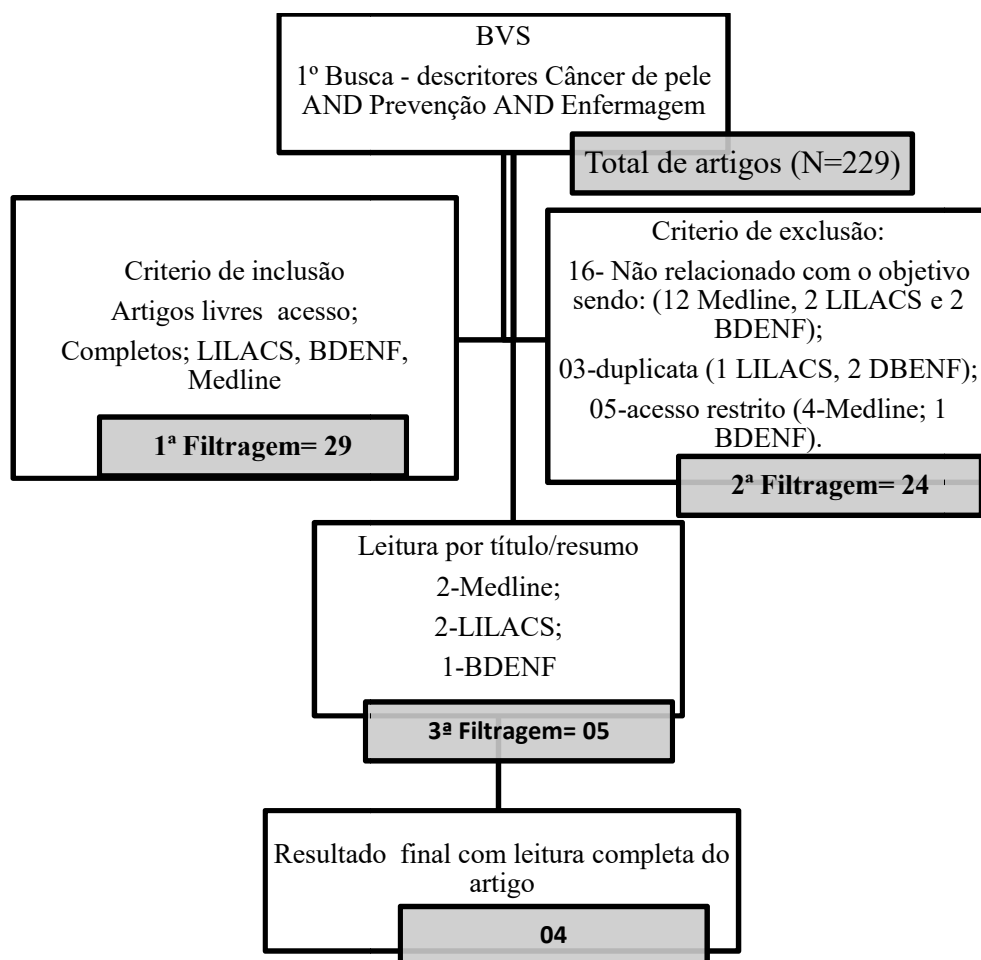


Figura 1: Organogramado processo de revisão de literatura na base de dados do LILACS, Medline e BDENF.

4 RESULTADOS

Os artigos identificados abordam quanto ao tipo de apresentação do câncer, as ações de prevenção desenvolvidas pelos enfermeiros junto a população na atenção primária. Os quais estão organizados em uma tabela conforme autor, ano, tipo de estudo, objetivo e principais resultados, logo abaixo:

Tabela 1: Análise dos artigos incluídos por autor, ano, tipo de estudo, objetivo e resultados. Brasil, 2017.

Nº	Autores	Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
01	Salvio et al.	2011	Projeto piloto realizado com a equipe de enfermagem trabalhando e realizando orientações quanto ao autoexame da pele, fotoproteção e sinais precoces do melanoma.	Propôs a orientação contínua da população em relação aos riscos do desenvolvimento do câncer de pele, em especial o melanoma, e o seu diagnóstico precoce.	Identificou-se que após as orientações sobre a prevenção dos riscos de câncer de pele pela equipe de enfermagem, observou-se a presença de 04 casos de melanoma e 03 comprometimentos de nevos displásicos, na população onde 74% relataram só usado filtro solar em uma parte do dia, mas especificaram qual o horário e uma pequena parte de 60% usam com periodicidade;
02	Holly B.	2011	Trata-se da identificação das características de câncer de pele e rastreamento pela equipe de enfermagem.	a) Explorar se haveria um aumento no conhecimento de rastreamento do câncer de pele do profissional de enfermagem após um programa educacional; (B) Determinar se os profissionais de enfermagem-	A importância do rastreamento aumentou a identificação de casos suspeitos de câncer de pele pela equipe de enfermagem em 223,4% o qual só foi possível a partir de uma mudança de estratégia com triagem, educação que ajudou de forma

				PNs relatam habilidades de avaliação física melhoradas quando aplicam uma ferramenta de triagem na prática clínica;	significante para a detecção precoce da doença, por meio do registro do exame do câncer de pele e após a educação pelos profissionais de enfermagem.
				(C) Determinar se o uso de uma ferramenta de triagem de câncer de pele melhora a documentação do profissionais de enfermagem durante os exames físicos do aluno.	
03	Iranzo CC, et al.,	2015	Foi realizado dois tipos de estudo longitudinal retrospectivo e o outro descritivo transversal.	Determinar a morbidade de lesões malignas e pré-malignas na pele e o conhecimento da população sobre prevenção do câncer de pele e hábitos perigosos.	A importância do registro das características anormais na pele ajudou a identificar 228 casos suspeitos dos quais 26 eram melanoma e 32 neoplasia de pele, o qual estar relacionado com a diminuição de campanha de prevenção, e 67,3% mostram incipientes e 50,2% da população não entende os sinais de alerta.
04	SimõesTC, et al,	2011	Descritivo de natureza quantitativa	Identificar o conhecimento destes trabalhadores sobre o câncer de pele, descrevendo as medidas de proteção/prevenção adotadas por eles.	A falta de orientação sobre os fatores de risco, característica e como buscar informações para que os trabalhadores possam se prevenir.

5 DISCUSSÃO

Evidenciou-se que a intervenção do enfermeiro com a equipe de saúde nas ações de prevenção e diagnóstico precoce para redução do câncer de pele se limita, em muitas vezes em ações focadas para uso do protetor solar, porém os artigos apontam para necessidade de triagem com foco no rastreamento da doença, com fins de prevenção e controle da mesma, ressaltando a insuficiência de campanhas e discussões do tema.

O diagnóstico precoce resulte em melhorias mensuráveis dos resultados, na redução de mortalidade e morbidade, possibilitando de tal forma, a melhorar a qualidade de vida, das pessoas tornando-se evidente a sua necessidade, ou seja, busca ativa precoce dos casos(GATES, 2001).

O enfermeiro como um profissional da área da saúde,poderá atuar na atenção primária,secundaria, terciária, planejando ações educação em saúde/promoção e prevenção, assistências e capacitação de profissionais afim de realizar um atendimento com qualidade, na detecção precoce nos casos de câncer de pele(SIMÕES et al., 2011).

A atuação do enfermeiro na prevenção primária, esta voltada para a diminuição dos fatores de risco do câncer, tendo como finalidade de orientar para o autoconhecimento dos fatores de risco, por meio de educação.Fatores de risco como a exposição aos raios solares, e medidas de prevenção, tais como o uso de chapéus, bonés, roupas e uso de filtro solar (SIMÕES et al., 2011).

Segundo Gates (2001), a maioria dos profissionais de saúde, bem como o público leigo,reconhece o valor da detecção precoce após o aparecimento da doença, no momento que o tratamento e a cura poderiam ser alcançados com a detecção precoce de casos.

Diante disso o Ministério da Saúde (2010) abordaquatro aspectos importantes no programa de rastreamento, tais como:

Acesso:o rastreamento, quando apropriado e estabelecido em um programa organizado, não constitui modalidade diagnóstica nem assistencial, e sim um direito assegurado do cidadão a uma atenção à saúde de qualidade. Isso significa que ele não precisa de requisição

de um profissional médico para a realização do teste ou procedimento de rastreamento, visto que não se trata de diagnose de um quadro clínico, mas sim de critérios estabelecidos que o habilitem a participar do programa(BRASIL, 2010).

Agilidade: o participante não precisa entrar na rotina assistencial dos serviços de atendimento à saúde (de APS) para a realização do rastreamento nem para o recebimento do resultado, a não ser que seja necessário(BRASIL, 2010).

Melhores evidências: o rastreamento enquanto programa deve ser oferecido à população somente quando comprovado que seus benefícios superam amplamente os riscos e danos, dessa forma, permitindo detecção precoce e tratamento de certas doenças. Entretanto, a adesão ao programa deve ser voluntária e entendida como direito dos cidadãos(BRASIL, 2010).

Informação:o participante deve receber orientação quanto ao significado, riscos e benefícios do rastreamento, bem como sobre as peculiaridades e rotinas do programa e dos procedimentos. Quando se fala em rastreamento deve-se pensar na visão de coletividade, e não individualmente(BRASIL, 2010).

O modelo de atenção à saúde existente, ainda está centrado na assistência curativa individual, apresentado pouca resolubilidade dos problemas de saúde dos usuários, principalmente em consequência do aumento de casos de câncer (CESTARI et al., 2005).

Tornando o câncer de pele uma preocupação tanto no âmbito Nacional como Internacional, apesar das campanhas realizadas junto à população para o enfrentamento do aumento de casos de câncer de pele, segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), no intuito de trabalhar medidas de prevenção junto à população como o uso de filtro, chapéu, boné para aumentar o cuidado quanto ao excesso de exposição ao sol, e correlação aos horários de exposição (BRASIL, 2014).

Mostra-se, desta forma a importância das campanhas de educação para a o enfrentamento do câncer de pele, por meio da prevenção e do diagnóstico precoce, pois os fatores de risco trazem inúmeros prejuízos à saúde de uma comunidade (BRASIL, 2014).

Segundo Nascimento et al., (2012) a elevação de novos casos de câncer de pele, provoca uma mudança na política de saúde do Brasil, no qual o enfermeiro passa a

ser visto como um profissional capaz de proporcionar elaboração de estratégias, garantindo desta forma, possibilitando ações preventivas e de controle tais como atendimento contínuo com qualidade e detecção precoce.

Essas condutas contribuem para a redução de casos morbimortalidade, do câncer de pele, onde o enfermeiro em seu processo de trabalho, ao sistematizar a assistência prestada ao indivíduo, de forma holística com autonomia favorecendo a interação da equipe-cliente-família na melhoria da qualidade dos cuidados prestados (NASCIMENTO et al., 2012).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, é preciso provocar o interesse para a prevenção do câncer de pele junto à população, tornando imprescindível o uso da argumentação de aprendizado com a população e a abordagem profissional da saúde.

Julgo necessário instigar a curiosidade e compreender como a doença acontece, de forma que possibilite utilizar estratégias para trabalhar as medidas de orientações de prevenção, com abordagem apropriada, para todos os ramos da sociedade.

Sendo assim o enfermeiro pode atuar em várias áreas para orientar e educar a população sobre o câncer de pele, na área da construção civil, em trabalhadores rurais, nas escolas, etc. Trabalhando com a atenção primária evidenciando fatores de risco e atenção secundária educando ao auto exame da pele para um diagnóstico precoce aumentando as chances de cura, e na área hospitalar que muitas das vezes é o processo mais doloroso, a cirurgia em si, preparando um ambiente acolhedor e com empatia.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca virtual em saúde. **Câncer de pele**. 2015 (acesso 21/04/2017). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/840-cancer-de-pele>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em <http://www.saude.gov.br/bvs>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa/2016**, Incidência de câncer no Brasil. 2015 (acesso 21/04/2017). Disponível em: <http://www.inca.gov.br/dncc>.

BRASIL. Sociedade Brasileira de dermatologia. **Câncer de pele**. 2016. Disponível em <http://www.sbd.org.br/doenca/cancer-da-pele>

CESTARI, M. E. W.; ZAGO, M. M. F. **A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o século XXI**. Rev. bras. enferm. vol.58 no.2 Brasília Mar./Apr. 2005 <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000200018>

HOLLY, B. B. **Implementação de uma ferramenta de triagem de câncer de pele em atenção primária: um estudo piloto**. Academia Americana de Enfermeiras Profissionais. 2011

IRANZO, C. C.; ORTI, J. C. D. L. R.; CASTILLO, S. S.; CANHOTO, J. F. **Lesões cutâneas malignas: conhecimento, hábitos e campanhas de prevenção solar** Universidade Católica de Valência, Acta Paul Enferm. 2015; 28(1):1-6.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). 2ª Edição revista, ampliada e atualizada. Rio de Janeiro, RJ. **INCA. 2015**. Acesso Disponível: https://www.sbno.com.br/consenso-nacional-de-nutricao-oncologica-2-edicao_2015.

LIMA, A.G.; SILVA, A. M.M.; SOARES, C.E.C.; SOUZA, R.A.X.; SOUZA, M.C.M.R. **Fotoexposição solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(3):478-82. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6156>.

MORAES, C. O.; BELTRÃO, Ê. S.; FERNANDES, A. A.; CASTELO, L. N.; ROCHA, D. A. P. **PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE – O AUTOEXAME COMO ESTRATÉGIA ACESSÍVEL A TODOS**. Revista Extendere, Vol. 4, No 1. 2016. ISSN 2318-2350

NASCIMENTO, L. K. A. S.; MEDEIROS, A. T. N.; SALDANHA, E. A.; TOURINHO, F. S. V.; SANTOS, V.E.P.; LIRA, A. L. B. C. **Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012

POLIT, D.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos de avaliação e utilização.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PIZZANI, L.; SILVA, R.C.S.; BELLO, S.F.; PIUMBATO, M.C.; HAYASHI, I. **A arte da pesquisa Bibliográfica na busca do conhecimento.** Rev. Dig. Bibl. Ci. Inf., Campinas, jul./dez. 10(1): 53-66.2012.

ROCHADA, F.P.; MENEZES, A.M.B.; JUNIOR, A. H. L.; TOMASI, E. **Sensibilidade e especificidade do rastreamento de lesões cutâneas pré-malignas e malignas.** Rev. Saúde Pública [online]. vol.36, n.1, pp.101-106. 2002. ISSN 1518-8787. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000100016>.

SIMÕES, T. C.; SOUZA, N. V. D. O.; SHOJI, S.; PEREGRINO, A. A. F.; SILVA, D. **Medidas de prevenção contra câncer de pele em trabalhadores da construção civil: contribuição da enfermagem.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):100-6.

SALVIO, A. G.; JUNIOR, A. A.; SEGALLA, J.G. M.; PANFILO B. L.; NICOLINI, H. R.; DIDONE, R. **Experiência de um ano de modelo de programa de prevenção contínuo melanoma na cidade de Jaú-SP.** An Bras Dermatol. 2011;86(4):669-74.

ZINK, B. S. **Câncer de pele: a importância do seu diagnóstico, tratamento e prevenção.** Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2014;13 (Supl 1):76-83