BIBLIOTECA - EMESCAM

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM

NIELHE NUNES DOS SANTOS

RAYRA SARMENTO FERREIRA

EXPOSIÇÃO SOLAR NA PRÁTICA DE PESCADOR DA ASSOCIAÇÃO DE JACARAÍPE - ES

VITÓRIA

2011

NIELHE NUNES DOS SANTOS

RAYRA SARMENTO FERREIRA

EXPOSIÇÃO SOLAR NA PRÁTICA DE PESCADOR DA ASSOCIAÇÃO DE JACARAÍPE – ES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Orientador (a): Rosa Maria Natalli Montenegro.

VITÓRIA

2011

NIELHE NUNES DOS SANTOS

RAYRA SARMENTO FERREIRA

EXPOSIÇÃO SOLAR NA PRÁTICA DE PESCADOR DA ASSOCIAÇÃO DE JACARAÍPE – ES

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel.

Vitória, _____ de dezembro de 2011.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª Ms. Rosa Maria Natalli Montenegro

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

Orientadora

Profª Ms. Cristina Ribeiro Macedo

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

Profª Ms. Priscilla Rocha Araujo Nader

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

Profª Ms. Jackeline Frade Agrizzi

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

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo a Deus, pai misericordioso que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos, por me dar o privilégio de exercer uma profissão magnífica e me conceder o dom de cuidar do próximo.

Aos que participaram da minha vida diretamente e estão sempre ao meu lado, dando forças e ensinando a dar a volta por cima, me reerguendo após todas as derrotas, agradeço assim a minha mãe Alessandra por me compreender e ajudar em todos os momentos, sendo sempre um apoio seguro e uma amiga incomparável. Ao meu pai José por ser um paizão me apoiando sempre na batalha da vida de estudante fazendo de tudo para que eu não desistisse sempre frisando a frase "Quem anda na frente não corre atrás", frase essa que levarei por toda minha existência.

A meus irmãos Vanessa e Vanderson por estarem sempre ao meu lado me dando todo o suporte que precisei, aturando meus estresses e comemorando minhas vitórias.

A minha companheira de batalha Rayra, minha amiga-irmã por se manter ao meu lado em todos os momentos, vivenciando as dificuldades da faculdade e até as pessoais, sempre firme e me passando segurança para continuar, fazendo assim, parte da minha família.

Aos meus tios Fabiana e Dirlãn por me acolherem em sua residência durante alguns períodos da faculdade me ajudando em tudo que precisei, disponibilizando muito carinho e atenção sempre.

Em especial a professora Ms. Rosa Maria Natalli Montenegro, que é uma orientadora extraordinária, estando sempre presente, esclarecendo as nossas dúvidas, tendo muita paciência, competência e confiança.

Aos amigos dessa vida corrida que nesses últimos anos aprendemos a conviver como irmãos ajudando, respeitando e amando uns aos outros. Queridos Camilla Castelo, Kamila Rosa, Letícia Tiê, Marcus Negri, Nayara Monteiro, Quesianeli Malaquias, Rayra Sarmento e Renato Soares o meu eterno obrigada.

A todos os meus mestres, futuros colegas e acima de tudo grandes amigos, por terem se dedicado todos os dias para formar profissionais capacitados e com a responsabilidade para cuidar de vidas.

Ao Presidente da ASPEJ por toda a compreensão, simpatia, carinho e paciência com a nossa pesquisa e por permitir a realização dessa.

Nielhe Nunes dos Santos

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo amor infinito e a graça abundante concedida a mim de forma incondicional em toda a minha vida. Pois "aquele que habita no esconderijo do Altíssimo, a sombra do Onipotente descansará", conforme está escrito no livro de Salmos 91:1.

A minha família pelo cuidado incomparável, especialmente aos meus pais Roberto e Maria, por viverem juntos a mim, compartilhando todos os meus sentimentos e buscando para que eu tivesse sempre o melhor, com apoio, compreensão, carinho e o mais importante, o amor. Amo vocês meus amores!

A minha irmã Rhamôna, pois em todos os momentos de reclamações, dúvidas e ansiedade, me incentivou a prosseguir, sempre inspirada pela sinceridade.

A minha orientadora Ms. Rosa Maria Natalli Montenegro, por nos ajudar a dar vida a esse projeto, acreditando em nossa capacidade com o seu carinho e paciência.

A minha amiga Carla Portes Paganini que em um dia fez toda a diferença na minha vida. Diferença que gerou bons frutos. Muito obrigada minha querida amiga.

A minha amiga Nielhe, minha querida companheira nessa longa jornada de tropeços e acertos, pelos grandes momentos vividos em nossa amizade e pela certeza de ter ganhado uma irmã.

Aos meus amigos, por serem aliados, principalmente os batalhadores dessa jornada chamada faculdade, pelo carinho, amor, dedicação e auxílio. Queridos Camilla Castelo, Letícia Tiê, Nielhe Nunes, Quesianeli Malaquias e Renato Soares, obrigada pelo verdadeiro companheirismo.

Aos meus demais amigos que estiveram comigo de forma ímpar em todos os períodos que passei nessa vida, me concedendo um ombro amigo, um belo sorriso e um importante sentimento chamado amizade.

Ao meu amor, Júnior Moreira, pela grande emoção de compartilhar esse sonho e a dedicação a minha felicidade.

Rayra Sarmento Ferreira

RESUMO

Atualmente no Brasil, o câncer de pele é o mais frequente na população. Sua incidência vem aumentando drasticamente e os meios de prevenção estão sendo pouco utilizados. O objetivo desse estudo foi analisar o perfil sócio-demográfico dos pescadores cadastrados na Associação de Pescadores de Jacaraípe, município de Serra-ES e relacionar os fatores de risco para o câncer de pele nesses indivíduos. Através de 50 entrevistas com perguntas fechadas, contendo questões sócio-demográficas realizadas com pescadores acima de trinta e cinco anos, que exercem a profissão por mais de vinte anos, sendo realizado um estudo do tipo descritivo exploratório com a abordagem quantitativa avaliando o uso dos meios de proteção contra o câncer de pele. Com os resultados, constatamos que dos 50 pescadores pesquisados, 96% (n=48) eram do sexo masculino, sendo 40% (n=20) da cor de pele branca, o que definido por estudos tem a maior probabilidade de desenvolver câncer de pele. Em 68% (n=34) dos entrevistados o tempo de profissão na pesca foi de 20 a 30 anos. Referente ao uso de EPI, tivemos os seguintes números 18% (n=9) relataram o uso de óculos de sol, 28% (n=14) afirmaram o uso de protetor solar. No uso de blusa de manga comprida, temos 70% (n=35) dos entrevistados em uso, 60% (n=30) em uso de calça comprida e 74% (n=37) afirmam o uso de chapéu/boné. Um dos quesitos importante é o tempo de exposição solar tendo relato de 68% (n=34) dos pescadores a permanência de mais de 12 horas em exposição solar diária, sendo que 62% (n=31) passam menos de 9 horas e mais de 16 horas em exposição ao sol. Dos entrevistados, 18% (n=9) afirmam história de câncer na família, sendo 8% (n=4) câncer de pele. Dos pescadores entrevistados, apenas 2% (n=1) estava em tratamento para o câncer de pele do tipo basocelular e os demais negam casos de canceres. Os resultados encontrados são compatíveis com os relatados nas literaturas pesquisadas em nosso estudo, mas deve se dar uma atenção maior referente aos meios de proteção ao câncer de pele, que através da pesquisa percebemos a baixa utilização dos mesmos.

DESCRIPTORES: Câncer de pele; Fatores de risco; Fatores epidemiológicos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **6**

2 REVISÃO DA LITERATURA **8**

2.1 CÂNCER DE PELE 8

2.2 SAÚDE DO TRABALHADOR 10

2.3 FATORES DE PROTEÇÃO 12

2.4 CÂNCER DE PELE E O AMBIENTE DE TRABALHO 13

3 OBJETIVOS **15**

4 METODOLOGIA **16**

4.1 TIPO DE ESTUDO 16

4.2 CENÁRIO DE ESTUDO 16

4.3 POPULAÇÃO ALVO 17

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO 17

4.5 SUJEITOS DO ESTUDO 17

4.6 PROCESSO DE AMOSTRAGEM 17

4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA 18

4.8 COLETA DE DADOS 18

4.9 ASPECTOS ÉTICOS 19

5 RESULTADOS **20**

6 DISCUSSÃO **33**

7 CONCLUSÃO **36**

8 REFERÊNCIAS **37**

APENDICE A – ENTREVISTA **40**

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO **41**

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO **42**

1 INTRODUÇÃO

A pele é um dos maiores órgãos, *atingindo 16% do peso corporal. Desempenha* múltiplas funções por intermédio de suas terminações nervosas sensitivas, recebe constantemente informações sobre o ambiente e as envia para o sistema nervoso central protegendo o organismo contra desidratação e contra o atrito. Apresenta ainda células do sistema imunitário, que atuam contra a invasão de microorganismos (JUNQUEIRA E CARNEIRO, 2008).

O câncer da pele é freqüente no país, e a proteção contra seu principal fator de risco, a exposição solar, é ainda pouco valorizada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2006). Para Smeltzer e Bare (2002, p. 256), a exposição excessiva aos raios ultravioleta do sol, especialmente nas pessoas de pele clara e olhos azuis ou verdes, aumenta o risco de cânceres cutâneos. Fatores como tipo de roupa (camisetas sem mangas e shorts), uso de protetores solares, ocupação, hábitos de lazer e as variáveis ambientais, incluindo umidade, altitude e latitude, desempenham certa função na quantidade de exposição à luz ultravioleta.

Os três principais tipos de câncer de pele são o carcinoma de células basais (CCB), o carcinoma de células escamosas (CCE), que constituem o grupo denominado câncer de pele não melanoma (CPNM), e o melanoma cutâneo (MC) (SOUZA et al., 2009).

Existem evidências importantes de que os três tipos de câncer da pele são causados pela exposição solar, sendo esse seu principal fator de risco, Segundo Fung et al. (2002), o uso de álcool durante a vida também é um fator de risco para os cânceres de pele.

A dificuldade de mensuração da exposição solar cumulativa torna mais complexa a identificação de outros fatores de risco, já que imprecisões nessa medida podem gerar vieses (ROSSO et al., 2002).

O câncer ocupacional pode ser definido como aquele causado pela exposição, durante a vida laboral, a agentes cancerígenos presentes nos ambientes de

trabalho. Os fatores de risco de câncer podem ser externos (ambientais) ou endógenos (hereditários), estando ambos inter-relacionados. Esses fatores interagem de várias formas para dar início às alterações celulares envolvidas na etiologia do câncer. 2% a 4% de todos os casos de câncer podem estar associados a exposições ocorridas nos ambientes de trabalho (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2008, p. 169).

Além da grande magnitude do problema, existem evidências de tendência de aumento da morbidade e mortalidade por câncer da pele, o que impõe sua consideração como problema de saúde pública, mas de controle factível pela prevenção, primária - proteção contra a exposição excessiva à luz solar - e secundária, realizando diagnóstico precoce e tratamento oportuno (DIEPGEN; MAHLER, 2002).

Para ampliar a consciência da gravidade sanitária do câncer de pele são geradas iniciativas como intervenções educacionais para profissionais envolvidos com a atenção básica sobre práticas para o controle de câncer da pele (MIKKILINENI et al., 2001) ou a inclusão de profissionais de enfermagem no processo de suspeição e encaminhamento de casos (GELLER; ANNAS, 2003).

Tendo em vista que a realização de atividades de trabalho sob exposição solar, principalmente as desenvolvidas por pescadores, aumenta o risco de câncer de pele entre esses trabalhadores, e atinge, portanto, as regiões do corpo mais expostas ao sol (cabeça, pescoço, braços e mãos), torna – se relevante identificar nesta população se estão expostos aos raios solares sem fatores de proteção, o que favorece o aumento desse fator de risco.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CÂNCER DE PELE

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2008), a incidência do câncer cresce no Brasil, como em todo o mundo, acompanhando o envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida. A mortalidade proporcional por neoplasias, consideravelmente ao longo das últimas décadas, acompanha o crescimento da mortalidade por causas externas. A incidência, a distribuição geográfica e o comportamento de tipos específicos de cânceres estão relacionados a múltiplos fatores, incluindo sexo, idade, raça, predisposição genética e exposição à carcinógenos ambientais, sendo este o mais importante.

> O organismo humano encontra-se exposto a múltiplos fatores carcinogênicos, com efeitos aditivos ou multiplicativos. Sabe – se que a predisposição individual tem um papel decisivo na resposta final, porém não é possível definir em que grau ela influencia a relação entre a dose e o tempo de exposição ao carcinógeno e a resposta individual à exposição (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2008, p.51).

O melanoma cutâneo origina-se dos melanócitos localizados predominantemente na pele. Sua incidência vem aumentando, tornando-se um importante problema de saúde pública (GUIMARÃES, 2008). É representado como a primeira causa de morte por doenças da pele e está associado a elevada morbimortalidade, pois no Brasil estima-se que cerca de 4.000 novos casos sejam diagnosticados a cada ano (HAACH; HORTA; CESAR, 2008).

Segundo Guimarães (2008) existem vários fatores de risco para o desenvolvimento, tal como pele clara, exposição excessiva à luz solar e queimaduras solares durante a infância, presença de nevus comuns (maior que 100), nevus gigante (maior que 20 cm de diâmetro no adulto), história familiar de melanoma, presença de nevus que modifique o aspecto ou lesão de pele de aspecto evolutivo, sexo masculino, idade avançada, presença de xeroderma pigmentoso ou síndrome melanoma. Sendo mais comum no tronco e nos membros inferiores, desenvolve-se em duas fases distintas

de crescimento: radial e vertical. Os melanomas são classificados de acordo com as características clínicas e patológicas: melanoma disseminativo superficial (MDS), melanoma nodular (MN), melanoma lentigo maligno (MLM), melanoma acral lentiginoso (MAL), melanoma desmoplásico e melanoma não cutâneos.

O carcinoma basocelular (CB) é o tipo de câncer mais comum, tendo a maior incidência em idosos, embora tenha ocorrido um aumento de casos em indivíduos com menos de 50 anos de idade. A patogênese inclui a exposição à luz ultravioleta, principalmente do espectro do tipo B, além de mutações nos genes regulatórios, exposição às radiações ionizantes e alterações na vigilância imunológica. Existem os subtipos nodular, pigmentado, superficial e esclerodermiforme (LOPES et al, 2005).

Para o InstitutoNacional do Câncer (2008) o CB corresponde a cerca de 75% dos tumores malignos, acometendo principalmente pacientes do sexo masculino, brancos, que se expõe aos raios solares repetitivamente, ocorrendo frequentemente na face. No entanto, tem apresentado alterações como o comprometimento de áreas fotoprotegidas e tendência a ocorrer no sexo feminino. Esse deriva de células basais da epiderme e do aparelho folicular, sendo um tumor de baixa malignidade, com capacidade de invasão local, destruição tecidual, recidivo e com metastatização limitada.

Segundo Lopes et al. (2005), o carcinoma espinocelular é o segundo tipo de câncer mais comum na pele. Os fatores de risco estão entre a exposição à radiação ultravioleta A e B, exposição à radiação ionizante, xeroderma pigmentoso, infecção pelos subtipos 6,11,16,18 do HPV, exposição a carcinógenos químicos, como arsênico e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, dermatite actínica, osteomielite, ulceração crônica, transplante de órgãos, imunossupressão e medicamentos imunossupressores, Doença de Bowen, Eritroplasia de Queyrat. O risco relativo para esse carcinoma é mais alto em pessoas de pele clara, olhos claros e cabelos loiros ou ruivos, em pessoas com atividade externa expostas à radiação ultravioleta.

2.2 SAÚDE DO TRABALHADOR

A saúde humana está inserida no processo de globalização e reestruturação produtiva, redefinindo os padrões de saúde – doença nas populações, havendo a intensificação do trabalho, acúmulo de funções, maior exposição a fatores de risco para a saúde, descumprimento de regulamentos de proteção a saúde e a segurança do trabalhador (AZAMBUJA; KERBER; KIRCHHOF, 2007).

> As inter-relações produção/trabalho, ambiente e saúde, determinadas pelo modo de produção e consumo hegemônico em uma dada sociedade, são a principal referência para se entender as condições de vida, o perfil de adoecimento e morte das pessoas (DIAS et al., 2009, p. 2062).

Segundo Brasil (2004) o princípio da universalidade é claro ao definir trabalhadores como homens e mulheres que exercem atividades para seu próprio sustento e ou de seus dependentes, qualquer que seja a forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formal e informal da economia. Segundo Oddone et al. (1986), os trabalhadores devem ter conhecimento garantido no que deve ser objeto de melhoria das condições de trabalho e saúde, são atores que conduzem mudanças, no limite do possível, visando a preservação da saúde.

Para Dias et al. (2009) as ações de saúde do trabalhador devem estar articuladas nos serviços de saúde, uma vez que os riscos gerados direta e indiretamente pelos processos produtivos afetam a saúde dos trabalhadores de modo particular.

> O campo da saúde do trabalhador é definido, no artigo 6º da Lei nº 8.080/90 como conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho consideradas como atribuições do SUS (DIAS et al., 2009, p. 2064).

Canguilhem, citado por Caponi (1997) relata que as intervenções em saúde necessitam se orientar, não apenas a fim de impedir que a doença aconteça, mas também prover meios para que os indivíduos e grupos possam recuperar-se. Dessa

forma, adotando essa visão sobre saúde, as intervenções poderiam se orientar para ampliar ao máximo a margem de segurança e as possibilidades dos indivíduos para lidar com as infidelidades do meio.

Este novo enfoque, que parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença, aponta para os determinantes múltiplos da saúde e para a intersetorialidade, afirmando que os requisitos para a saúde são: paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e eqüidade (BUSS, 2000).

A saúde para o trabalhador não significa apenas a ausência de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, mas também, e principalmente, a transformação dos processos de trabalho em seus diversos aspectos, na direção de buscar não apenas a eliminação de riscos pontuais que podem ocasionar agravos à saúde, mas também outra inserção do trabalhador no processo produtivo que seja potencializadora de saúde e de vida (BRITO; PORTO, 1991).

Segundo Rios, Rego e Pena (2011) a pesca comercial pode ser feita de maneira artesanal quando praticada diretamente por pescador profissional, de forma autônoma ou em regime de economia familiar, com meios de produção próprios ou mediante contrato de parceria, desembarcado ou com embarcações de pequeno porte a remo ou a vela ou mesmo sendo motorizadas, sem instrumentos de apoio para navegar, contando tão somente com a experiência e o saber tradicional. A Lei nº 11.959/2009 regulamenta a profissão de pescador, além de consolidar as leis trabalhistas.

Com base nesse conceito ampliado de saúde, e similarmente ao enfoque da promoção da saúde, a saúde do trabalhador elege como seu objeto de estudos não apenas os riscos e os agravos/efeitos para a saúde, mas também os determinantes de tais riscos e efeitos. Esses determinantes traduzem-se no conceito de processo de trabalho, que na verdade torna-se o objeto de estudos e intervenção dessa área de atuação e que é responsável por tais riscos e agravos. O campo da saúde do trabalhador é constituído por uma diversidade de saberes, oriundos de diversas

áreas do conhecimento, que o constituem como campo interdisciplinar (ALMEIDA, 2000).

2.3 FATORES DE PROTEÇÃO

A exposição solar excessiva e sem formas de proteção são colaboradores para o início de todos os tipos de cânceres de pele, porém de forma diferente para cada tipo, ou seja, basocelular, espinocelular ou o melanoma maligno (SAMPAIO; CARDOSO, 2000).

Segundo Sampaio e Cardoso (2000) usar protetor solar desde a infância, realizar o auto – exame ao procurar lesões na pele atentando – se para a evolução e avaliar alterações em nevus, ou seja, assimetria, bordas irregulares, cor acentuada ou de tonalidades diferenciadas, pontos escuros, diâmetro aumentado e elevação da lesão, são avaliações importantíssimas a serem realizadas para identificar ou impedir o aparecimento de cânceres de pele, pois a visibilidade da lesão primária, mesmo nos estágios iniciais, contribui para o diagnóstico precoce (INCA, 2008).

Medidas como evitar a exposição solar das 10 às 16 horas, permanecer na sombra, o uso de camisa, chapéu ou boné com abas para proteger os olhos, rosto e pescoço, proteger os olhos com óculos escuros, evitar lâmpadas de bronzeamento e proteger bebês e crianças da exposição solar, são medidas pra diminuir os danos causados pela exposição solar (INCA, 2008), pois os raios ultravioletas facilitam as mutações genéticas e suprimem o sistema imune cutâneo (CASTILHO; LEITE; SOUZA, 2010).

> O método de fotoproteção química com o uso do protetor solar é uma estratégia eficaz para reduzir os agravos à saúde provocados pela radiação ultravioleta a qual estão expostos esses trabalhadores. Além deste, a associação com os métodos de barreira física, mostram-se mais eficazes para diminuir a ocorrência de agravos à pele (LIMA et al., 2010).

Cerca de um terço dos casos de câncer pode ser evitado através da prevenção, portanto, o enfermeiro pode atuar em níveis primário, secundário, terciário e quaternário, desenvolvendo ações de planejamento e assistindo a educação comunitária na promoção a saúde. Orientações como proteger-se de superfícies

refletoras (água, concreto, areia), utilizar hidratantes após exposição solar, evitar substâncias que aumentam a sensibilidade ao sol, como por exemplo, o limão e a laranja, realizar o auto – exame da pele devem ser concedidas pela equipe de enfermagem ao atender trabalhadores que exercem profissões mediante a exposição solar (SIMÕES et al., 2011).

No Brasil, as campanhas de prevenção se fazem necessárias porque a exposição solar é constante em todo o ano, aumentando o risco de câncer de pele e a necessidade de medidas preventivas (SAMPAIO; CARDOSO, 2000).

2.4 CÂNCER DE PELE E O AMBIENTE DE TRABALHO

A carcinogênese pode iniciar – se de forma espontânea ou ainda pode ser provocada pela ação de agentes carcinogênicos (químicos, físicos ou biológicos), podendo ocorrer a indução de alterações mutagênicas nas células. A carcinogênese pode ser interrompida em qualquer etapa desde que o organismo seja capaz de reprimir a proliferação celular e de reparar o dano genético e também pela suspensão da exposição a agentes carcinogênicos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2008).

Os fatores de risco presentes no câncer ocupacional, ou seja, quando causado pela exposição a agentes cancerígenos nos ambientes de trabalho, interagem alterando as células envolvidas na etiologia dessa doença, pois se trata de uma doença genética cujo processo inicia-se através de um dano genético a um tipo celular progredindo quando os mecanismos do sistema imunológico e de reparação ou destruição celular falham (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2008).

As atividades ocupacionais realizadas na exposição solar ocasionam queimaduras, alterações tardias como as rugas, sardas, manchas brancas, textura rugosa da pele, capilares dilatados, massas escamosas e tumores. No entanto, a pesar dos recursos existentes para a prevenção dos problemas de saúde ocasionados pelo exercício profissional, ainda são pouco elucidados quais os efeitos causados pela exposição prolongada (LIMA et al., 2010).

As alterações demográficas, através da redefinição dos padrões de vida, reduziram as taxas de mortalidade e natalidade fazendo com que haja o prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, levando ao aumento da incidência de doenças crônico – degenerativas, especialmente do câncer. Portanto, o câncer constitui um problema de saúde pública para o mundo desenvolvido e também para países em desenvolvimento (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2008).

3 OBJETIVOS

Conhecer o perfil sócio-demográfico dos pescadores cadastrados na Associação de Pescadores de Jacaraípe, município de Serra-ES e relacionar fatores de risco ocupacionais para o câncer de pele nesses indivíduos.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório com a abordagem quantitativa.

Pesquisa é o conjunto de procedimentos sistemáticos, baseado no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para problemas propostos, mediante a utilização de métodos científicos (ANDRADE, 2009, p. 111).

Segundo Andrade (2009) na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles, ou seja, os fenômenos físicos e humanos não são manipulados pelo pesquisador. Possui uma técnica padronizada da coleta de dados, realizada principalmente através de questionários e da observação sistemática. A pesquisa bibliográfica pode ser independente ou constituir-se de outra pesquisa.

O estudo quantitativo busca identificar os sinais e sintomas apresentados pela população alvo, quantificando numericamente as manifestações e graduando – as por meio da utilização de um questionário objetivo (BREVIDELLI; DOMENICO, 2006).

4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Associação de Pescadores de Jacaraípe/Serra – ES (ASPEJ) situada na Rua Noé Calmon s/n, fundada pelo pescador Manoel Bueno dos Santos em 29/06/1999. Após a formação dessa associação, a idéia foi disseminada a outras comunidades pesqueiras no município da Serra como Nova Almeida, Lagoa Juara, Carapebus, Bicanga, Manguinhos e Catadores de Carangueijo de Carapina que criaram as suas próprias associações. Várias conquistas foram adquiridas pela ASPEJ ao longo do tempo, como a criação da Secretaria de Pesca e Aquicultura do Município da Serra, construção da fábrica de gelo e câmara fria para armazenagem

do pescado, construção do porto e da peixaria em Jacaraípe, legalização de mais de 90% dos pescadores do município da Serra entre outros.

4.3 POPULAÇÃO ALVO

A população estudada foi constituída de pescadores acima de trinta e cinco anos que exercem a função por mais de vinte anos, devido ao efeito cumulativo ocasionado pela exposição solar.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os pescadores que não estavam cadastrados na Associação de Pescadores, assim como os pescadores com idade inferior a trinta e cinco anos e com menos de vinte anos de profissão.

4.5 SUJEITOS DO ESTUDO

A Associação na qual foi realizada a pesquisa possui o número de sete mil pescadores devidamente cadastrados, no qual abordamos o quantitativo de cinquenta pescadores escolhidos por processo de amostragem sendo eles, acima de trinta e cinco anos de idade e de ambos os sexos e com mais de vinte anos de profissão.

4.6 PROCESSO DE AMOSTRAGEM

A amostragem empregada neste estudo foi a amostragem não-probabilística por conveniência. Este tipo de amostragem pode levar a boas estimativas das

características da população, no entanto não permitem avaliar objetivamente a precisão dos dados da amostragem e como tal as estimativas obtidas não são estatisticamente projetáveis na população (BARBETTA, 2002). Foi estabelecido um teto mínimo de cinquenta entrevistas, por se julgar um número razoável para as técnicas estatísticas empregadas no estudo.

4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram inseridos (digitados) em planilha do software Microsoft Excel 2007 para posterior análise estatística. Para a caracterização da amostra, como a entrevista é constituído de questões fechadas (dados categóricos), os resultados serão apresentados em forma de tabelas com números absolutos e percentuais e em forma de gráficos.

4.8 COLETA DE DADOS

Utilizamos como instrumento para a coleta de dados uma entrevista com perguntas fechadas contendo questões sócio – demográficas (APÊNDICE A) para relacionar os fatores de proteção e de risco quanto a exposição solar na prática de pescadores da Associação de Jacaraípe – ES. Participaram da pesquisa, os pescadores que optaram e esses assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido, cientes que não obterão benefício lucrativo. No entanto o benefício será uma palestra agendada e divulgada aos pescadores, sendo essa informativa sobre os resultados da pesquisa, expondo as formas de maior risco constatado e suas medidas eficazes de prevenção e proteção.

Portanto, as variáveis deste estudo foram: as sócio - demográficas, as relacionadas aos fatores de proteção, tempo de exposição solar, história de doença familiar e história de doença atual do pescador.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Respeitando os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, deu-se inicio as entrevistas após a aprovação da pesquisa de protocolo nº 066/2011 no mês de julho pelo CEP da EMESCAM realizando a escolha de uma semana específica, onde os pesquisadores passaram os dias na Associação, em uma sala reservada exclusivamente para a realização das entrevistas. As folhas de entrevista não puderam sair dos cuidados das pesquisadoras, durante o ato da coleta. O arquivamento dessas será feito em uma caixa lacrada, durante o período de cinco anos a partir da data da coleta em caráter sigiloso, respeitando-se o anonimato dos pesquisados, sendo a total responsabilidade sob os responsáveis pela pesquisa, podendo ser questionada em qualquer momento a forma de arquivamento e verificação do anonimato.

5 RESULTADOS

Dos 50 questionários aplicados, obtemos as respostas a todas as questões formuladas, portanto, os percentuais são apresentados a partir do número dos indivíduos participantes, nesse caso, todos pescadores.

A distribuição etária dos pescadores revelou que houve 8 (16%) participantes entre 35 e 39 anos; 18 (36%) deles possuíam entre 40 e 49 anos; entre 50 a 59 anos, 19 (38%) pescadores responderam a pesquisa e 5 (10%) apresentava mais que 60 anos.

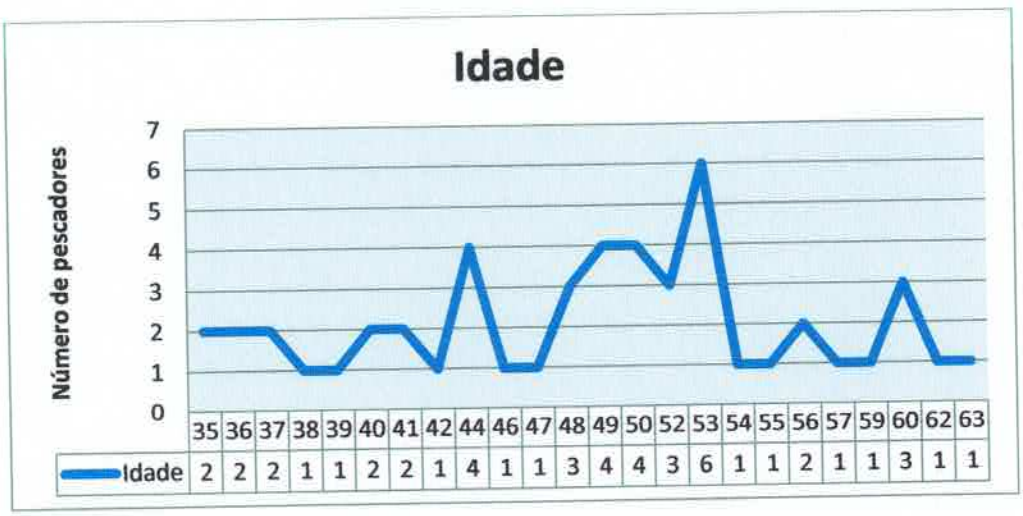

Figura 1 – Relação de idades dos pesquisados

O sexo prevalente foi o masculino, havendo a incidência de 48 (96%) homens e apenas 2 (4%) mulheres.

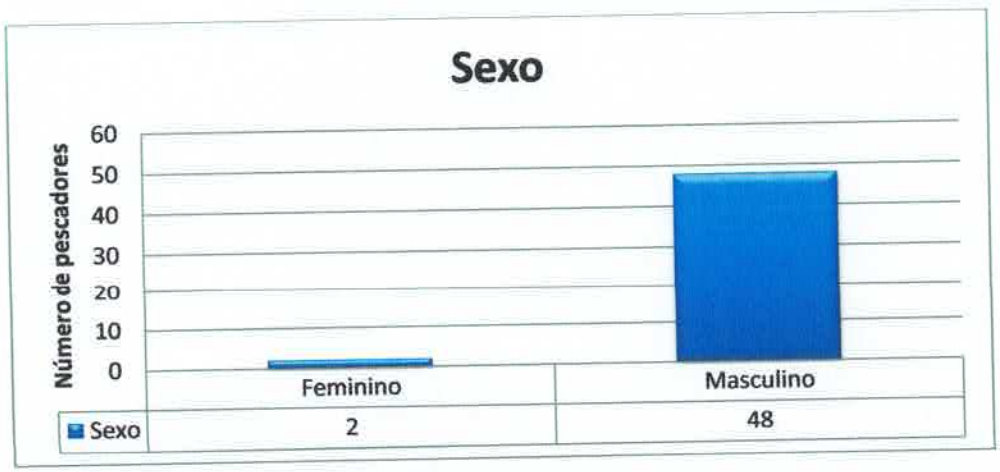

Figura 2 – Distribuição segundo gênero

Houve 33 (66%) pescadores casados; 12 (24%) solteiros; 5 (10%) divorciados e em nenhum momento algum pescador referiu ser viúvo.

Figura 3 – Distribuição segundo situação conjugal

As respostas ao item cor da pele demonstraram que a raça branca apresentou 20 casos (40%); a negra 17 (34%); e 13 (26%) possuíam a pele parda, não havendo participantes da raça amarela.

Figura 4 – Distribuição segundo raça

Todos os 50 (100%) entrevistados foram brasileiros. E em relação a naturalidade, 32 (64%) pescadores eram capixabas e 18 (36%) relataram ter nascido em outras localidades.

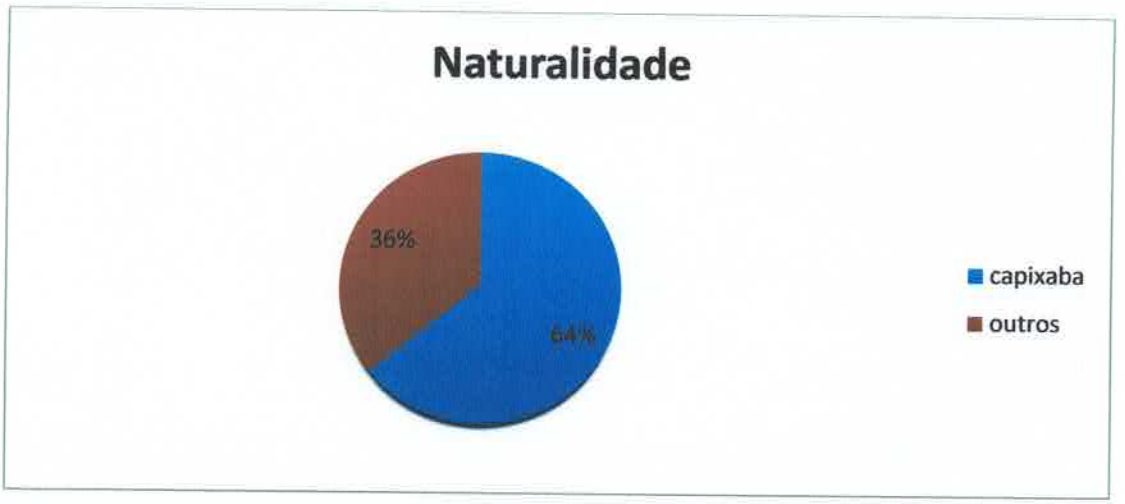

Figura 5 - Naturalidade

Sobre a renda mensal, 6 (12%) entrevistados afirmaram obter menos que 1 salário mínimo; 42 (84%) pescadores relataram receber de 1 a 3; e 2 (4%) entre 3 a 5 salários.

Figura 6 – Relação do salário mensal de cada pesquisado

Com relação a escolaridade, 20 pescadores (40%) não completaram o ensino fundamental, sendo que 16 (32%) completaram. O ensino médio foi completado por 5 (10%) pescadores e 6 (12%) referiram não o ter concluído. Já o ensino superior foi iniciado por 2 (4%) pescadores, no entanto não foi finalizado por nenhum. Não ocorreu pescador analfabeto.

Figura 7 – Grau de escolaridade relatada por cada pescador

Sobre a temática, tempo de profissão, 34 (68%) pescadores relataram exercer a função no período entre 20 a 30 anos; 9 (18%) trabalhadores referiram que exercem a profissão no pescado entre 30 a 40 anos; e 7 (14%) relataram pescar por mais de 40 anos.

Figura 8 – tempo de profissão em anos relatada por cada pescador

Em relação ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI), 9 (18%) dos pescadores usavam óculos de sol quando na atividade pesqueira, ou seja, 1 (11,1%) pescador faz esse uso a menos de 1 ano; 3 (33,3%) entre 2 a 10 anos; 2 (22,2%) relatam utilizar esse EPI entre 10 a 20 anos, sendo que apenas 3 (33,3%) pescadores relataram o uso por mais de vinte anos de profissão. No entanto, 41 (82%) dos entrevistados não o utilizavam.

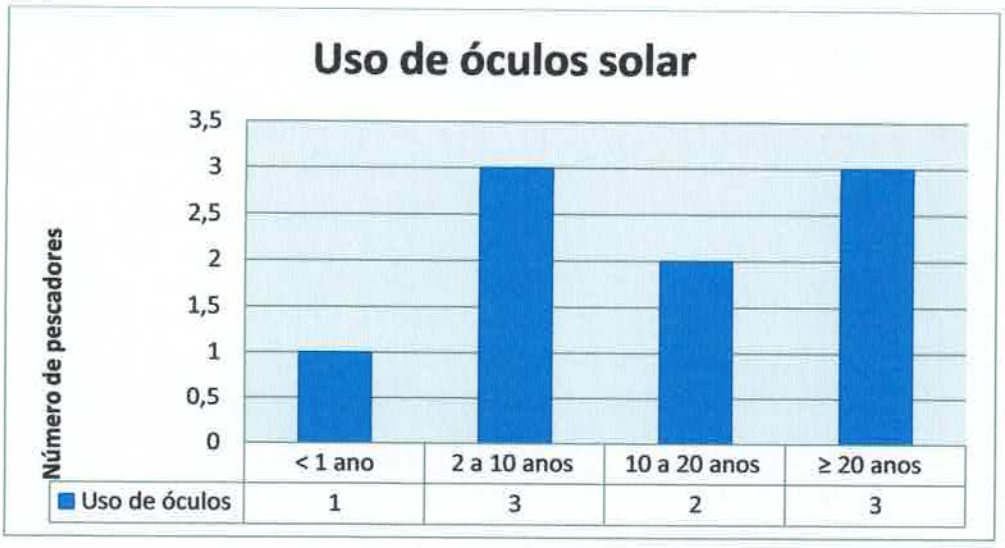

Figura 9 – Distribuição segundo uso do óculos solar

Sobre o uso de chapéu/Boné, 37 (74%) referiram utilizar esses equipamentos. Essa afirmação teve 1 (2,7%) caso com menos de 1 ano de uso; 7 (18,9%) casos entre 2 a 10 anos; 2 (5,4%) casos entre 10 a 20 anos; e 27 (72,9%) profissionais relataram o uso por mais de 20 anos. Houve 13 (26%) pescadores que negaram o uso do mesmo.

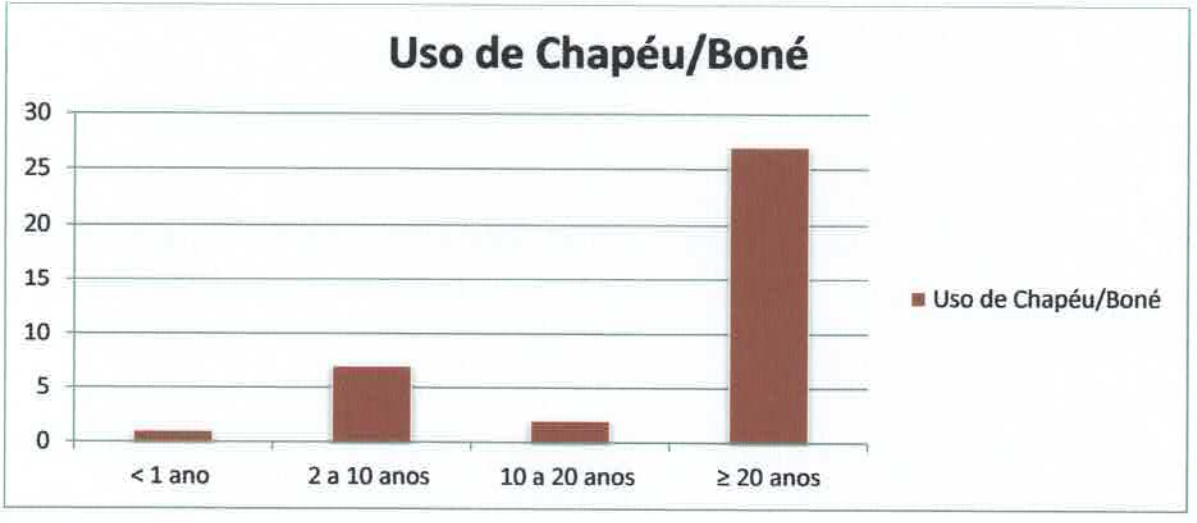

Figura 10 – Tempo em anos de uso de chapéu/boné relatada por cada pescador

Quando indagados sobre o protetor solar, somente 14 (28%) pescadores afirmaram o uso, o que correspondeu a 2 (14,2%) casos com menos de 1 ano de uso; 2 (14,2%) casos entre 2 a 10 anos; 3 (21,4%) trabalhadores mencionaram a utilização entre 10 a 20 anos; e 7 (50%) profissionais relataram adotar esse medida preventiva há mais de 20 anos. No entanto, a grande maioria dos entrevistados 36 (72%),

relatou a não utilização desse método tão importante para a prevenção do câncer de pele.

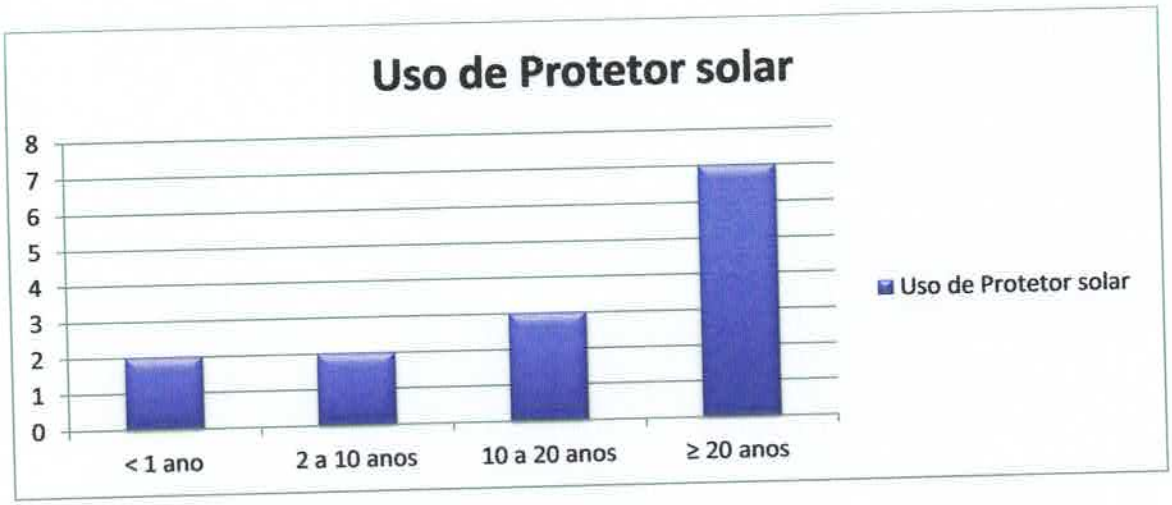

Figura 11 – Distribuição segundo o uso do protetor solar

Em relação ao uso de blusa com manga comprida, 35 (70%) dos entrevistados afirmaram utilizar esse equipamento. Constatou-se ainda, 5 (14,2%) pescadores a utilizavam a menos de 1 ano; 8 (22,8%) pescadores usavam esse recurso entre 2 a 10 anos; 3 (8,5%) profissionais relataram o uso entre 10 a 20 anos; sendo que 19 (54,2%) referiram o uso por mais de 20 anos. Porém, 15 (30%) pescadores negaram o uso de blusa com manga comprida.

Figura 12 – Distribuição segundo uso de manga comprida

A calça comprida prevaleceu em 30 (60%) pescadores entrevistados, dentre eles, ocorreu 1 (3,33%) pescador que referiu ter iniciado o uso do EPI em questão a

menos de 1 ano; 6 (20%) relataram o uso entre 2 a 10 anos; 3 (10%) afirmaram utilizar a calça comprida entre 10 a 20 anos de profissão; e 20 (66,6%) relataram fazer o uso por mais de 20 anos. No entanto, 20 (40%) pescadores relataram não utilizar a calça comprida enquanto estão pescando.

Figura 13 – uso de calça relatada por cada pescador em anos

Quando questionados sobre o tempo de exposição solar diariamente, 34 (68%) pescadores relataram permanecer por mais de 12 horas diárias no mar; 4 (8%) relataram pescar por menos de 4 horas; 10 (20%) profissionais afirmaram a exposição por mais de 4 horas; e 2 (4%) pescadores relataram a permanência por mais de 8 horas na atividade diária.

Figura 14 – Subconjunto de tempo de exposição solar em horas

Quando questionados sobre o horário de exposição solar, 19 (38%) pescadores referiram permanecer diariamente no mar antes das 9:00 horas e após 16:00 horas e os que permaneciam desde as 9:00 horas até as 16:00 horas foram 31 (62%) pescadores entrevistados.

Figura 15 – Horário de exposição solar relatado pelos pescadores

HISTÓRIA FAMILIAR

Ao pesquisar o histórico familiar dos pescadores, constatamos que a incidência de câncer na família foi de 9 (18%) casos positivos para 41 (82%) negativos, sendo que para a história de câncer de pele 4 (8%) entrevistados afirmaram ter ocorrido casos na família e 46 (92%) negaram a ocorrência desse tipo de câncer. No entanto, 5 (10%) pescadores não sabiam referir o tipo de câncer ocorrido e 45 (90%) negaram a ocorrência de qualquer tipo de câncer em seus familiares.

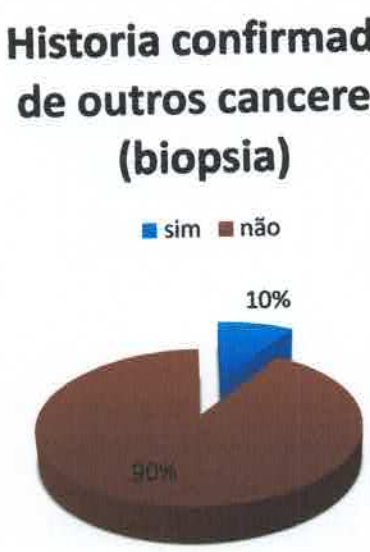

Figura 16 – História familiar de câncer e história familiar de câncer de pele confirmado por biópsia.

Para a história de diabetes, 25 (50%) dos entrevistados apresentaram casos em suas famílias. A hipertensão arterial sistêmica prevaleceu em 29 (58%) dos casos ocorridos na história familiar e 21 (42%) pescadores referiram não possuir essa doença na família.

Figura 17 – História Familiar de diabetes relatada por cada pescador

Figura 18 – história familiar de hipertensão

Os problemas oftálmicos corresponderam a 32 (64%) dos casos em familiares para 18 (36%) negativos. Sobre o etilismo, 40 (80%) dos participantes relataram possuir casos dessa problemática na família e 10 (20%) negaram.

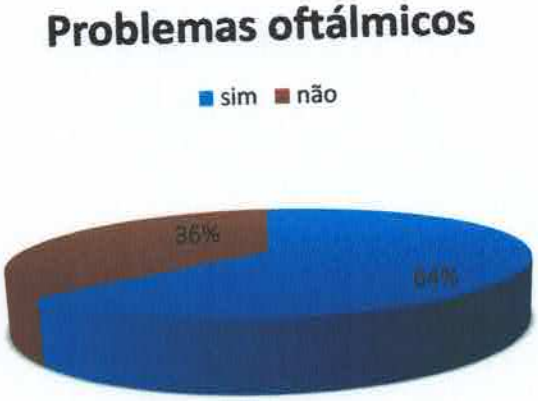

Figura 19 – História de problemas oftálmicos na família

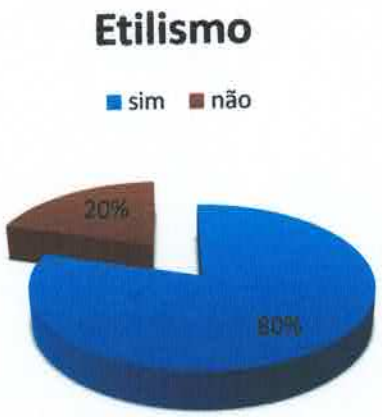

Figura 20 – relato de etilismo na família

E o tabagismo ocorreu nos familiares de 39 (78%) entrevistados e 11 negaram a existência na família. O tabagismo teve prevalência na história familiar de 39 (78%) casos.

Figura 21 – História de tabagismo na família

HISTÓRIA ATUAL

Ao avaliarmos a doença atual de cada pescador entrevistado, encontramos 1 (2%) pescador em tratamento para o câncer de pele do tipo basocelular e 49 (98%) casos negativos para qualquer outro tipo de câncer. Em relação a esse pescador acometido pelo câncer de pele basocelular, concedemos as orientações de enfermagem referentes a problemática apresentada.

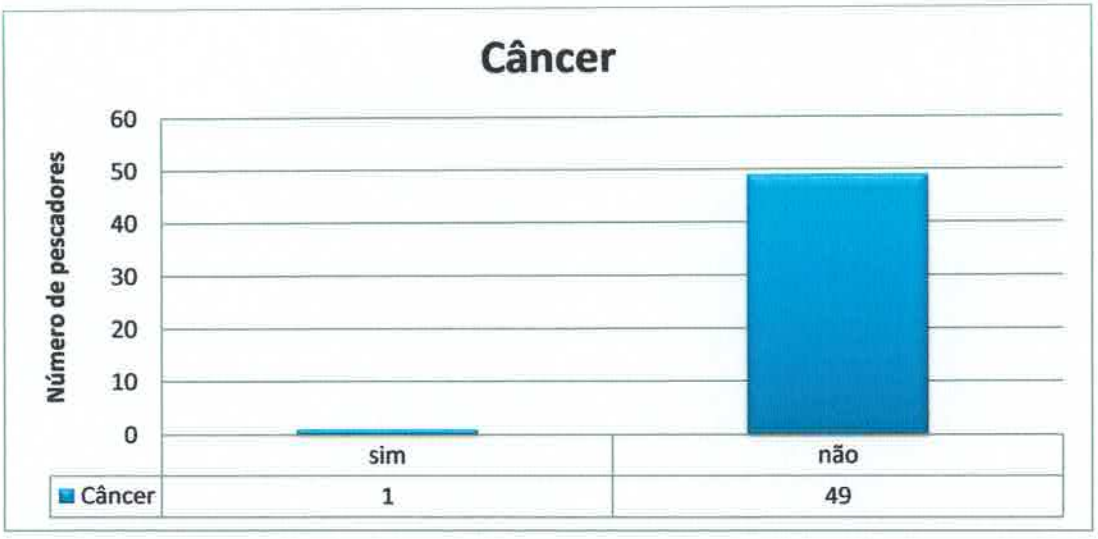

Figura 22 – História de câncer nos pescadores

O diabetes ocorreu em 6 (12%) dos pescadores e esteve ausente em 44 (88%) entrevistados. A problemática hipertensão arterial sistêmica apresentou - se em 23 (46%) dos entrevistados e 27 (54%) afirmaram não possuir problemas desse gênero. Os problemas oftálmicos ocorreram em 31 (62 %) pescadores que participaram da pesquisa e 19 (38%) deles negaram qualquer problema ocular.

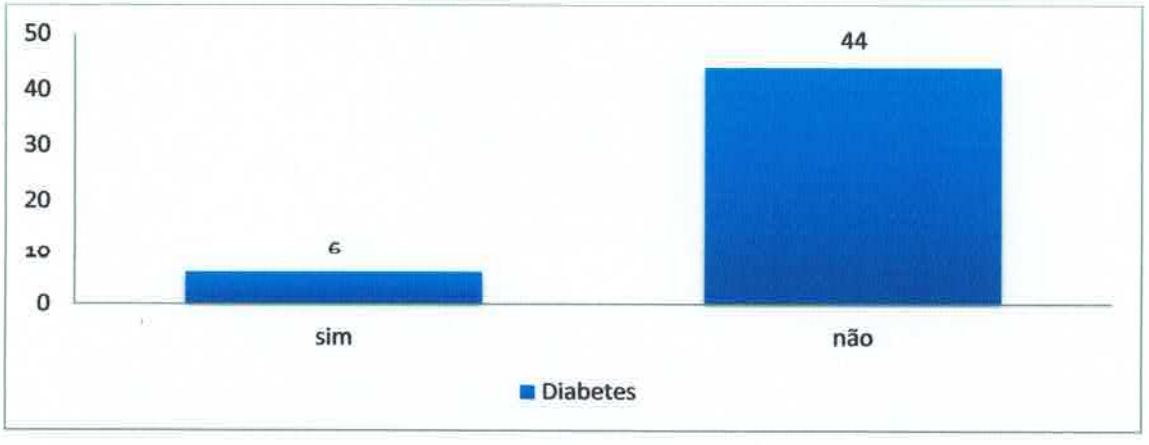

Figura 23 – Relato de diabetes por cada pescador

Figura 24 – Relato de hipertensão pelos pescadores

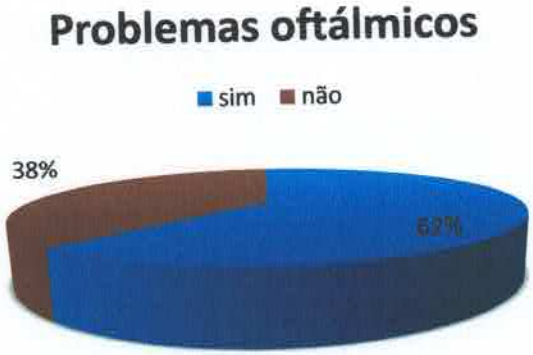

Figura 25 – Relato de problemas oftálmico pelos pescadores

Em relação ao etilismo, 36 (72%) afirmaram consumir bebidas alcoólicas frequentemente e 14 (28%) pescadores negaram. O tabagismo esteve presente em 26 (52%) dos participantes e 24 (48%) afirmaram que não fazem uso.

Figura 26 – Relato de etilismo

Figura 27 – Relato de tabagismo

6 DISCUSSÃO

O pequeno número de câncer de pele diagnosticado nos pescadores pode ser justificado pela pequena procura destes trabalhadores aos serviços de saúde, que em sua maioria são compostas pelo sexo masculino e que por hábito cultural ou por imposição do sistema de saúde só procuram ajuda em fase mais avançada de suas doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

No presente trabalho, o sexo prevalente foi o masculino (96%), pois 48 homens responderam a pesquisa. Para Rios, Rego e Pena (2011) a pesca é realizada em grande maioria pelos homens. Além disso, Hora et al. (2003) refere que a exposição solar, por motivo ocupacional, é mais frequente em indivíduos do sexo masculino.

Segundo Rios, Rego e Pena (2011) a Organização Internacional do Trabalho (OIT) referiu existir, no ano de 2006, 390.761 pescadores artesanais no Brasil. Essa afirmação se fez verdadeira neste estudo ao analisarmos os questionários, pois todos os pescadores eram brasileiros e praticavam a pesca artesanal, refletindo o total de nossa amostra (100%).

A renda mensal prevalente correspondeu entre 1 a 3 salários mínimos (84%), isso reflete que os baixos rendimentos dos trabalhadores dessas famílias estão associados a uma inserção pouco favorável no mercado de trabalho, no entanto, a renda mensal está diretamente relacionada a sobrevivência dos dependentes de cada trabalhador (DEDECCA et al., 2006).

O trabalho do pescador requer, necessariamente, exposição prolongada e crônica ao sol (BEZERRA et al., 2010). Sendo, portanto, o número total de pesquisados constituídos de trabalhadores (100%) do ramo pesqueiro, diferente do estudo realizado por Hora et al. (2003), com frequentadores de academia de ginástica, no qual verificou que apenas 10,2 % permaneciam dessa forma em decorrência da profissão.

Quanto a escolaridade, 40 % dos entrevistados não concluíram o ensino fundamental. Segundo Hora et al. (2003) com a mudança do nível de escolaridade, ou seja, quanto maior o grau de escolaridade, maior é o conhecimento dos danos provocados pela fotoexposição.

Em nossa pesquisa 74% dos entrevistados faziam uso de algum fator de proteção ao sol, dentre eles, chapéu/boné, blusa de manga comprida, calça comprida e óculos de sol. O uso de chapéu/boné prevaleceu em 74% dos entrevistados. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2010), a maioria dos cânceres de pele ocorre devido à exposição excessiva ao sol. A Sociedade Americana de Câncer estimou que, em 2007, mais de um milhão de casos de basocelulares e células escamosas, e cerca de 60 mil casos de melanoma estariam associados à radiação ultravioleta (UV).

O melanoma em geral é o que oferece um maior risco para o câncer de pele e inclui a história pessoal ou familiar de melanoma. Outros fatores de risco para todos os tipos de câncer de pele incluem: sensibilidade da pele ao sol, história de exposição solar excessiva, doenças imunossupressoras e exposição ocupacional (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2010).

Somente 28% dos pescadores afirmaram utilizar o protetor solar enquanto estão trabalhando, sendo que 72% não fazem esse uso. Segundo Flor, Davolos e Correa (2007) o emprego de protetores solares protegem a pele contra queimaduras do sol, reduzem o risco de câncer de pele e o acúmulo de lesões induzidas pela radiação ultravioleta (UV) que aumentam os riscos para alterações fatais. Para Hora et al. (2003) esse tipo de radiação solar é um carcinógeno completo.

Segundo Dias (2010) a baixa renda referida pelos pescadores configura o fundamento para que seja alterada a denominação do bloqueador solar de produto estético para o grupo de medicamentos, o que favoreceria a redução do valor. O Projeto de Lei nº.6906/2010, tendo como autora Sueli Vidigal – PDT/ES, apresentada no dia 03/03/2010, na emenda que defende que deve – se incluir os produtos considerados como protetores ou bloqueadores solares na relação de medicamentos e dá outras providências.

Em estudo sobre as medidas preventivas para o câncer de pele em carteiros de uma cidade de São Paulo, Popim (2008), constatou que a pele branca apresenta menor proteção aos raios solares, principalmente a radiação ultravioleta. Verificou ainda que a cor branca predominou em mais de 90% dos entrevistados. Ainda observou-se que a maioria exerce atividade laboral em período de alta incidência de raios

solares e trabalha seis dias por semana, além de que quanto menor o grau de escolaridade, o período de horas trabalhadas por dia é maior.

Identificar o indivíduo de alto risco é importante para o desenvolvimento de esforços de prevenção eficiente, pois o câncer de pele é um grave problema de saúde pública devido ao aumento em sua incidência no século 20 (COSTA; WEBER, 2004).

Ações de educação em saúde sensibilizam para medidas preventivas (POPIM, 2008). Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2006) as campanhas de prevenção ao câncer de pele são atividades de rastreamento para o diagnóstico precoce, tratamento rápido, diminuição da morbidade e o aumento da sobrevida do paciente.

O tabagismo é um dos mais importantes problemas de saúde pública característico da espécie humana que apesar do conhecimento dos malefícios concernentes a essa prática, persiste como uma das principiais causas preveníveis de morte no mundo (MENEZES, 2004).

Como se não bastasse a exposição a fatores ocupacionais, existem ainda suas complexas interações com fatores intrínsecos aos pacientes, como características genética, hábitos alimentares, tabagismo e etilismo (BORSATO; NUNES, 2007).

Um fator limitante para este estudo foi o tempo proposto para a coleta de dados e a disponibilidade dos participantes, impedidos algumas vezes pelo fluxo de trabalho e a condição climática. Foi necessária a redução do número de entrevistados que inicialmente era composto por 100 (cem) pescadores, havendo sido entrevistados somente 50 (cinquenta) pescadores. Entretanto, este fato não prejudicou a análise dos dados.

Portanto, estudos como este podem demonstrar a situação de vulnerabilidade entre os trabalhadores da pesca no município da Serra no ES, servindo ainda de alerta aos profissionais da área da saúde e outros setores afim sobre a importância do trabalho educativo no sentido de mudança de hábitos desta população, além de diagnosticar precocemente e consequentemente ocasionar em menores gastos ao setor público de saúde como também na garantia de uma melhor qualidade de vida aos cidadãos.

7 CONCLUSÃO

O objetivo desse estudo foi verificar a utilização dos meios de proteção ao câncer de pele nos trabalhadores da pesca, esses em profissão a mais de vinte anos e devidamente cadastrados em uma associação de pescadores em Jacaraípe - Serra, ES (ASPEJ).

Os dados apresentados mostram a pequena utilização dos meios de proteção da pele na prevenção ao câncer de pele pelos trabalhadores de pesca, podendo ocorrer devido a falta de informações sobre os cuidados de promoção e prevenção da saúde, onde estariam incluídos as orientações de proteção ao sol .

Observou-se o maior número de pescadores do sexo masculino na prática sendo esses de raça branca. O uso de óculos solar foi registrado na minoria dos entrevistados, assim como o a utilização de protetor solar, que embasado em artigos definimos o alto teor de proteção.

Através dessa pesquisa, avaliamos que os pescadores pouco sabem sobre os riscos a que estão expostos quando trabalham sem o uso dos meios de proteção, pois constantemente os pescadores do município de Serra - ES estão expostos aos raios solares por longos períodos e em grande maioria sem proteção adequada, o que favorece o aumento desse fator de risco.

Para isso é preciso conscientizar a população sobre os comportamentos preventivos para diminuir a incidência e mortalidade do câncer de pele no Brasil.

É necessário que seja feito mais trabalhos sobre essa temática, com demais trabalhadores que estão expostos aos raios solares em suas atividades diárias, devido ao aumento do diagnostico de câncer de pele no país. Além de outras doenças que podem se relacionar a variadas profissões. O enfermeiro pode atuar na educação em saúde, pois a enfermagem é uma profissão transmissora de conhecimento, sendo algo de extrema importância para a mudança de hábitos relacionados ao setor de trabalho.

8 REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 9º ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ALMEIDA, G. E. S., 2000. **Pra que Somar se a Gente Pode Dividir?**Abordagens Integradoras em Saúde, Trabalho e Ambiente. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

AZAMBUJA, E. P.; KERBER, N. P. C.; KIRCHHOF, A. L. **A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem**. Rev. Esc. Enferm. USP. 2007.

BARBETTA, P. A. **Métodos Estatísticos:** Amostragem. Estatística Aplicada as Ciências Sociais, Cap. 3. Ed. UFSC, 5º Edição, 2002.

BEZERRA, S. M. F. M. C. et al. Efeitos da radiação solar crônica prolongada sobre o sistema imunológico de pescadores profissionais em Recife (PE), Brasil. An. Bras. de Dermatologia. 2011.

BORSATO, F. G.; NUNES, E. F. P. A. **Neoplasias relacionadas ao trabalho:** estudo de morbidade em um hospital de referência. Universidade Estadual de Londrina,2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde**: caderno de legislação em saúde do trabalhador. 2ª ed.Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BREVIDELLI, M.M; DOMENICO, E. B. L. **Trabalho de Conclusão de Curso**: guia prático para docentes e alunos. 1º ed. São Paulo: Iátria, 2006.

BRITO, J. C.; PORTO, M. F. S., 1991. **Processo de Trabalho, Riscos e Cargas à Saúde**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde pública,Fundação Oswaldo Cruz.

BUSS, P. M. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciência & Saúde Coletiva ,5:163-177. 2000.

CAPONI, S. **Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud**. História, Ciências, Saúde, 4:287-307.1997.

CASTILHO, I. G.; SOUZA, M. A. A.; LEITE, R. M. S. **Fotoexposição e fatores de risco para câncer de pele:** uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. An. Brasileiros de Dermatologia. 85 (2), 2010.

DEDECCA, C. S. et al. **Salário mínimo, benefício previdenciário e as famílias de baixa renda.** R. Bras. Est. Pop. v. 23. n. 2. São Paulo,2006.

DIAS, C., E. et al. **Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS**: oportunidades e desafios. 2009.

DIAS, CLARA TORRES. **O direito a saúde e a política pública de acesso ao protetor solar.** Monografia - JusPODIVM , Salvador, 2010.

DIEPGEN, T. L.; MAHLER, V.**The epidemiology of skin cancer**. Br J Dermatol. 2002; 146:1-6.

FLOR, J.; DAVOLOS, M. R.; CORREA, M. A. **Protetores Solares**. Química Nova. vol. 30. n. 1. 153-157, 2007.

FUNG, T. T. et al. **Intake of alcohol and alcoholic beverages and the risk of basal cell carcinoma of the skin**. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2002;11 (Pt 1):1119-22.

GELLER, A. C.; ANNAS, G. D. **Epidemiology of melanoma and non melanoma skin cancer**. Semin Oncol Nurs. 2003; 19:2-11.

GUIMARÃES. J. R. Q. **Manual de Oncologia**. 3º ed. São Paulo: BBS Editora, 2008.

HAACH, R. L.; HORTA, B. L.; CESAR, J. A. **Queimadura solar em jovens:** estudo de base populacional no Sul do Brasil. Rev. Saúde Pública. vol. 42. n. 1. São Paulo, 2008.

HORA, C. et al. **Avaliação do conhecimento quanto a prevenção do câncer da pele e sua relação com exposição solar em frequentadores de academia de ginástica, em Recife.** An. bras. Dermatol. 78 (6): 693-701, Rio de Janeiro, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (BRASIL). **Ações de Enfermagem para o Controle de Câncer:** uma proposta de integração ensino – serviço. 3. ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2010**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

JUNQUEIRA, U. C., L.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. 11º. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

LIMA, A. G. et al. **Fotoexposição Solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais.** Rev. Eletr. Enf. 2010.

LOPES, A. et al. **Oncologia para a graduação**. 1º ed. São Paulo: Tecmedd, 2005.

MARKS, R. **The epidemiology of non-melanoma skin cancer**: who, why and what can we do about it. J Dermatol. 1995;22:853-7.

MENEZES, A. B. **Diretrizes para cessação do tabagismo**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2004.

MIKKILINENI, R. R. et al. **The impact of the basic skin cancer triage curriculum on provider's skin cancer control practices**. J GenIntern Med. 2001;16:302-7.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem** – Princípios e Diretrizes. Brasília, 2008.

ODDONE, I. et al. **Ambiente de Trabalho: A Luta dos Trabalhadores pela Saúde. São Paulo: Editora Hucitec. 1986.**

POPIM, R. C. et al. **Câncer de pele:** uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. Ciências e Saúde Coletiva. 2008.

RIOS, A. O.; REGO, R. C. F.; PENA, P. G. L. **Doenças em trabalhadores da pesca**. 2010. vol. 35. n.1. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, 2011.

ROSSO, S. et al. **Reproducibility of skin characteristic measurements and reported sun exposure history**. Int J Epidemiol. 2002;31:439-6.

SAMPAIO, R. N. R.; CARDOSO, N. A. **Câncer de pele no Distrito Federal:** Resultado da campanha de 1999. Brasília Med. 37 (3/4): 81-86. 2000.

SIMÕES. T. C. et al. **Medidas de Prevenção contra o câncer de pele em trabalhadores da construção civil:** contribuição da enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre, 2011.

SMELTZER E BARE .BRUNNER; SUDDARTH'S. **Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2002.

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.** An. Bras. Dermatol. vol. 81 no.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2006.

SOUZA, P. S. J. R. et al. **Estimativa do custo do tratamento de câncer de pele tipo melanoma no Estado de São Paulo – Brasil**. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 84, n. 3, jul. 2009

APÊNDICE A – ENTREVISTA

ENTREVISTA		
Nome:		
Idade:	Sexo: 1. F ( ) 2. M ( )	
Estado Civil: 1. Casado ( ) 2. Solteiro ( ) 3. Viúvo ( ) 4. Divorciado ( )		
Raça: 1. Amarelo ( ) 2. Branco ( ) 3. Negro ( ) 4. Pardo ( )		
Nacionalidade - Brasileiro: 1.SIM ( ) 2.NÃO ( )		
Naturalidade - Capixaba: 1.SIM ( ) 2.NÃO		
Salário Mensal - 1. ≤ 1salário mínimo ( ); 2. de 1 a 3 salários mínimos ( );		
3. de 3 a 5 salários mínimos ( );		
Tempo de profissão: 1. ≥ 20 anos ( ); 2. ≥ 30 anos ( ); 3. ≥ 40 anos ( );		
Escolaridade: 1. Ensino Fundamental Incompleto ( ); 2. Ensino Fundamental Completo ( );		
3. Ensino Médio Incompleto ( ); 4. Ensino Médio Completo ( ); 5. Ensino Superior Incompleto ( );		
6. Ensino Superior Completo ( ); 7. Analfabeto ( );		
E.P.I.:Óculos 1.SIM ( ) 2.NÃO ( )Se em uso, há: 1.< 1 ano ( ); 2.2 a10 anos ( ); 3. 10 a 20 anos ( ); 4. ≥ 20 anos( );		
Chapéu/Boné1.SIM ( ) 2.NÃO ( )Se em uso, há: 1. < 1 ano ( ); 2. 2 a 10 anos ( ); 3. 10 a 20 anos ( ); 4. ≥ 20 anos ( );		
Protetor solar 1.SIM ( ) 2.NÃO ( ) Se em uso, há: 1. < 1 ano ( ); 2. 2 a 10 anos ( ); 3. 10 a 20 anos ( ); 4. ≥ 20 anos ( );		
Blusa de manga comprida 1.SIM ( ) 2.NÃO ( )Se em uso, há: 1. < 1 ano ( ); 2. 2 a 10 anos ( ); 3. 10 a 20 anos ( ); 4. ≥ 20 anos ( );		
Calça 1.SIM ( ) 2.NÃO ( ) Se em uso, há: 1. < 1 ano ( ); 2. 2 a 10 anos ( ); 3. 10 a 20 anos ( ); 4. ≥ 20 anos ( );		
Tempo de exposição solar: 1.≤4 horas ( ) 2.≥4 horas ( ) 3.≥8 horas 4. ≥12 horas ( )		
Horario de exposição solar: 1. -9 horas/+16 horas ( ) 2. +9 horas/-16horas ( )		
HISTÓRIA FAMILIAR		
Câncer: 1.SIM ( ); 2.NÃO ( );	Hipertensão: 1.SIM ( ); 2.NÃO ( );	
Diabetes: 1.SIM ( ); 2.NÃO ( );	Problemas oftálmicos: 1.SIM ( ); 2.NÃO ( );	
Etilismo: 1.SIM ( ); 2. NÃO ( );	Tabagismo: 1.SIM ( ); 2.NÃO ( );	
História confirmada de câncer de pele (biópsia): 1. SIM ( ); 2. NÃO ( );		
História confirmada de outros cânceres (biópsia) 1. SIM ( ); 2. NÃO ( );		
DOENÇA ATUAL		
Câncer: 1.SIM ( ); 2.NÃO ( );	Hipertensão: 1.SIM ( ); 2.NÃO ( );	
Diabetes: 1.SIM ( ); 2.NÃO ( );	Problemas oftálmicos: 1.SIM ( ); 2.NÃO ( );	
Etilismo: 1.SIM ( ); 2. NÃO ( );	Tabagismo: 1.SIM ( ); 2.NÃO ( );	
História confirmada de câncer (biópsia): 1. SIM ( ); 2. NÃO ( );		
História confirmada de outros cânceres (biópsia) 1. SIM ( ); 2. NÃO ( );		

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos aos senhores para participarem como voluntários da pesquisa "Exposição Solar na Prática de Pescador da Associação de Jacaraípe – ES". O Câncer de Pele é de extrema importância para a área da saúde, como tal, devemos verificar os fatores de risco que colaboram para que esse problema ocorra e cause morbidades e mortalidades, e nesse tipo de trabalho a que são expostos os pescadores percebemos a obrigação de realizar essa pesquisa para obtermos informações e relacioná-las à incidência desse tipo de câncer. Os procedimentos para coleta de dados serão feitos através de questionário elaborado pelas pesquisadoras que serão respondidos pelos participantes que assim o desejarem, cientes que a não participação não trará nenhum prejuízo. O participante será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar, sendo a participação voluntária e a identidade tratada com sigilo tendo a sua identificação vedada em qualquer publicação que possa resultar esse estudo.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome Assinatura do Participante Data

Pesquisadoras:

Nielhe Nunes dos Santos

Rayra Sarmento Ferreira

Orientadora: Ms. Enfº. Rosa Maria Natalli Montenegro

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

Eu, Manoel Bueno dos Santos, presidente da Associação de Pescadores de Jacaraípe no município de *Serra – ES e presidente da Federação das Associações* de Pescadores do estado do Espírito Santo, declaro ter conhecimento sobre a realização da pesquisa que diz respeito "Exposição Solar na Prática de Pescador da Associação de Jacaraípe - ES, autorizo e colaboro com a realização desse trabalho, sabendo que não terei benefício lucrativo, assim como também não irei colaborar dessa forma.

Nome Manoel Bueno dos Santos

Serra, ____ de maio de 2011.