

## **CÂNCER DE PELE: USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS E PERFIL DEMOGRÁFICO DE UM GRUPO DE RISCO NA CIDADE DE MOSSORÓ/RN.**

Autor (1) Verinaldo de Paiva Silva; Co-autor (1) Gabriella Helloyde de Moraes; Orientadora (2) Regina Célia Pereira Marques

(Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, [reitoria@uern.br](mailto:reitoria@uern.br))

### **Introdução**

As estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) de 2012 apontam que o câncer de pele, não melanoma é o mais incidente na população brasileira, tanto em homens quanto em mulheres. A elevada incidência do câncer de pele (cerca de 25% de todos os tumores malignos registrados no país) se relaciona, principalmente, a trabalhadores que se expõem à radiação solar, tais como fazendeiros, pescadores, agricultores, guardas de trânsito, garis, carteiros e outros. Tal fato se deve principalmente à característica carcinogênica do espectro ultravioleta (UV) (SPENCE; JOHNSTON, 2003).

O câncer de pele é um dos cânceres mais comuns diagnosticados em muitos países. Considerando que no Brasil a incidência do câncer de pele também é elevada, constituindo-se num problema de saúde pública, torna-se fundamental conhecer o grau de exposição, o histórico familiar, os hábitos de vida e os modos de prevenção utilizados por parcelas da população do município de Mossoró/RN. Em particular um grupo profissional (carteiros) que apresenta no seu dia a dia mais de três horas de exposição ao sol. A região sul, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), teve 26.640 casos de câncer de pele em 2002. Santa Catarina lidera o índice, com 7.740 casos.

Conforme Paniago (2000), o Brasil, devido sua localização tropical e em uma zona de alta incidência de raios ultravioletas, nada mais previsível e explicável do que a alta ocorrência do câncer de pele, devido, principalmente, a continua exposição da população ao sol intenso. Seja por lazer, seja por trabalho, as pessoas acumulam, na pele, os danos causados pelo sol durante a vida, com isso há um aumento incessante da incidência do câncer de pele. Segundo Sampaio (2006) outros fatores, associados ao aparecimento do câncer, também foram relatados: trabalho em exposição ao sol; predisposição do organismo, devido à história familiar de câncer de pele e presença de alterações dermatológicas decorrentes da exposição à radiação solar.

Esta patogenia muitas vezes pode passar despercebida devido à desinformação sobre esse problema de saúde, visto que não se enfatiza os sinais da pele e os comportamentos de risco, como no nordeste brasileiro com radiação o ano inteiro, em que o acúmulo de exposição ao sol, em horários inadequados, pode levar ao desenvolvimento de câncer de pele futuramente.

Outro ponto importante é que algumas profissões exigem um maior contato com os raios solares, como, por exemplo, os carteiros, que, aliados ao não uso de meios de proteção, tornam-se mais vulneráveis ao aparecimento da doença (INCA, 2009). A pele é o maior órgão do corpo humano e sua função principal é proteger o organismo de ameaças físicas externas. Também tem a função de defesa imunológica, biológica, mecânica e química, regulando temperatura e hidratação, detectando sensações, sintetizando vitamina D, atuando como órgão excretor e é uma via de administração de medicações (SMELTZER; BARE, 2002).

A exposição excessiva ao sol é o principal fator de risco do câncer de pele. Pessoas que vivem em países tropicais, como o Brasil e a Austrália, que concentra o maior registro de câncer de pele no mundo, estão mais expostas a esse tipo de doença (PROLLA, 2002). De acordo com o comprimento de onda, o espectro da radiação ultravioleta é subdividido em três bandas: UVA, UVB e UVC. Os raios UVA apresentam o comprimento de onda mais longo (315-400nm), indutora de processos oxidativos. A banda UVB (280-315nm) é responsável por danos diretos ao DNA, foto-imunossupressão, eritema, espessamento do estrato córneo e melanogênese. Os raios UVC (100-280nm) são carcinogênicos e contêm o pico de absorção pelo DNA puro. Devido à destruição da camada de ozônio, a incidência de raios UVB, intrinsecamente relacionados ao câncer de pele, vem aumentando progressivamente, permitindo, inclusive, que raios UVC se aproximem mais da atmosfera terrestre. Já a incidência dos raios UVA independe da camada de ozônio e, portanto, causa câncer de pele em indivíduos que se expõem ao sol, sobretudo em horários de alta incidência, continuamente e durante muitos anos (SOUZA; FISCHER; SOUZA, 2004).

As pessoas de pele clara, que vivem em locais de alta incidência de luz solar, são as que apresentam maior risco. Considerando que mais da metade da população brasileira tem pele clara, se expõe muito ao sol e de forma descuidada, seja por trabalho ou por lazer (SOUZA; FISCHER; SOUZA, 2004). As pessoas com exposição prolongada crônica como marinheiros e agricultores, por exemplo – constituem o grupo de maior risco e, neste caso, a possibilidade de desenvolverem câncer de pele aumenta de forma acentuada com o avanço da idade. Assim também como os trabalhadores da construção civil e carteiros, entre outros.

Quem tem pele clara e olhos azuis ou verde-claros corre maior risco, pois se queima com facilidade (SOUZA; FISCHER; SOUZA, 2004). Pessoas portadoras de Xeroderma pigmentoso (XP), deficiência genética que impede o reparo dos danos causados pela luz ultravioleta, são muito propensas a desenvolver câncer de pele (OTTO, 2002). Indivíduos de pele escura – negros ou mulatos –, raramente desenvolvem esse tipo de câncer e, quando isto ocorre, frequentemente a doença atinge a parte não pigmentada da pele, como palma da mão e planta do pé. Os albinos, cuja produção de melanina é ausente, em geral desenvolvem câncer de pele (SOUZA; FISCHER; SOUZA, 2004). Nestas populações de risco, é necessário evitar a exposição excessiva ao sol, principalmente no horário entre as 10 e 16 horas, sobretudo se não houver proteção, como uso de chapéu e protetor solar, durante qualquer atividade ao ar livre (SOUZA; FISCHER; SOUZA, 2004).

O problema é agravado pela exposição constante ao sol e a longevidade cada vez maior da população. Importante também ressaltar que a moda valoriza peles bronzeadas, bastante exploradas pela mídia. Com estas interferências, mesmo se a proteção solar se tornar uma norma, não há nada que possa ser feito para reverter o dano já causado. Sendo assim, é provável que o problema ainda persista por todo século XXI. O presente estudo tem como objetivo identificar em um grupo de risco os carteiros (Mossoró/RN), as medidas preventivas em relação ao câncer de pele e traçar o perfil demográfico desta população.

## **Metodologia**

Para este estudo, foram escolhidos os carteiros da cidade de Mossoró-RN pelo fato de trabalharem várias horas expostos ao sol e pela facilidade de acesso aos sujeitos da pesquisa. Foi solicitada autorização da Gerência de Serviço da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos de Mossoró e, posteriormente, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e

Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande Norte/UERN para apreciação. Com a aprovação pelo referido Comitê, foi realizado um estudo piloto para teste do instrumento em profissionais que não fizeram parte da pesquisa. Para tanto, foi utilizado um formulário, o qual, após ser testado em indivíduos adultos que não fizeram parte da amostra, foi aplicado no grupo escolhido para estudo. A investigação realizou-se nos meses de setembro/2013 a fevereiro/2014. Na cidade de Mossoró, no momento do estudo, contava com 48 funcionários na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, os sujeitos receberam informações sobre o estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o formulário foi aplicado pelos pesquisadores de forma individual. Realizou-se um estudo quantitativo abrangendo 48 carteiros, sendo que os dados foram obtidos com o objetivo de investigar o perfil demográfico, tempo de trabalho na empresa, horário de exposição ao sol, história de queimaduras solares e de câncer na família, além das formas de prevenção utilizadas e a atuação da empresa no que se refere às medidas preventivas. Os dados obtidos foram analisados segundo estatística descritiva, usando o teste exato de Fischer, ao nível de 5% de probabilidade.

## **Resultados e Discussão**

Dados obtidos com o Sindicato dos Carteiros (SINTECT/RN)

Segundo o SINTECT/RN existe um carteiro para cada 5.500 moradores e atualmente a cidade conta com 48 profissionais, ou seja, apresenta um déficit de cerca de 40% - Para ficar de acordo com a legislação brasileira.

Dos 48 carteiros ativos, aproximadamente 10 terceirizados (contrato de 3 a 6 meses) e os demais são concursados.

Foi relatado pelo SINTECT/RN que os carteiros de Mossoró/RN apresentam sobrecarga de trabalho e um número considerável de afastamento por doenças. Existe bairros de Mossoró que não têm assistência dos correios. Dos 48 carteiros, aproximadamente 90% são do sexo masculino e apresentam jornada de trabalho diário de 8 horas e 44 semanal.

O expediente é dividido em trabalho interno em média 3 horas e externo 5 horas. O Trabalho interno é para arrumar e dividir as correspondências para a entrega. O peso médio de carta é: 10 kg para homens e 8 para mulheres.

Os carteiros recebem uniforme completo e protetor solar:

§ 4º. A ECT fornecerá aos carteiros (as) tênis providos de amortecedores com gel para proteção da coluna vertebral, bem como camisa de manga longa em malha especial e chapéu com aba a fim de aumentar a proteção à exposição solar, a critério do trabalhador.

§ 7º. A ECT fornecerá gratuitamente protetor solar, protetor labial e óculos de sol/grau para todos os trabalhadores que executam atividades externas, de acordo com a NR 6, e interna, conforme orientação médica, com marca escolhida pelo trabalhador, além de guarda-chuva e capas de chuva, aprovados pelo INMETRO.

§ 8º. A ECT dará total orientação e treinamento aos empregados para o uso dos equipamentos de proteção individual e coletivo.

§ 2º. A ECT fará a prevenção da LER/DORT através da adaptação dos equipamentos aos empregados, com o acompanhamento de ortopedistas, que desenvolverão estudos ergonômicos com acompanhamento de especialistas. A ECT contratará médico específico e promoverá convênio para tratamento da LER/DORT.

No documento sobre direitos e deveres, não fica claro a orientação sobre câncer de pele e grupo de risco. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que cerca de 200 mil pessoas morrem a cada ano no mundo por algum tipo de câncer relacionado ao ambiente de trabalho.

Dos entrevistados foi relatado que eles percorrem entre 8 e 15 km, fora o transporte de ônibus até bairros periféricos com a mala a tiracolo. Além do sol e distância existem outros obstáculos revelados pelos carteiros de Mossoró/RN como: conservação das ruas (buracos, lamas, areia) e perseguição de animais como cachorros, galinhas e gansos.

### **Alguns relatos:**

*“Amo minha profissão. Conheço muita gente e é muito bom perceber que o que trazemos traz alegria para muita gente” (Entrevistado 1);*

*“Setores mais distantes do centro da cidade você carrega menos peso, mas anda mais. Nada é fácil”, dizendo que prefere os dias chuvosos porque são refrescantes (Entrevistado 2);*

*“Duro é que aqui faz mais sol”, (Entrevistado 3);*

*“Não lembro de ter recebido nenhum outro curso, além do treinamento” (Entrevistado 4);*

*“Na maioria dos dias esqueço de usar o protetor, mais sempre uso o boné e a farda completa” (Entrevistado 5);*

*“Só conheço um caso de um amigo que passou mal no dia de calor e precisou se afastar” (Entrevistado 6);*

*“Em Mossoró, seria melhor entregar as cartas só pela manhã” (Entrevistado 7); “Não sei se tem caso de câncer de pele, lá em casa somos todos escurinhos” (Entrevistado 8);*

*“Só passo [o protetor solar] quando o sol está muito forte e quando lembro. Quando está nublado não precisa”(Entrevistado 9);*

*“Antigamente, eu era contra o protetor. Agora, porém, considero muito importante, nos dias de sol forte”, especialmente porque é calvo” (Entrevistado 10);*

*“Minha principal reclamação é que fica pegajoso, grudento, pega poeira e dar coceira, por isso a maioria não gosta” (Entrevistado 11);*

Foi relatado também a falta de programas que orientem os funcionários a usar o produto de forma correta. Os carteiros, só usam o filtro uma vez por dia, quando saem para as ruas.

O filtro solar é de uso coletivo e chega à unidade em bombonas de quatro litros. Também foi observado outra falha de prevenção que é o fato de o produto deixar de ser usado em dias nublados pelos carteiros.

Segundo os dermatologistas, para uma proteção correta, o filtro solar precisa ser reaplicado a cada hora porque ele vai sendo eliminado pelo suor.

O uso também é necessário em dias nublados ou chuvosos. Nessas condições, 80% dos raios UV atravessam as nuvens e a neblina e atingem a pele, o fator de proteção disponibilizado pelos correios aos carteiros de Mossoró é FPS 25, que acreditamos que pela incidência solar não seja tão eficiente.

### **Conclusão**

Os resultados observados mostram que 50% trabalham na função de carteiro há mais de cinco anos.

Dos carteiros de Mossoró, 90% ficam expostos ao sol diariamente, das 10:00 h às 15:00 h – horário crítico de incidência dos raios solares.

Em alguns momentos do ano (datas comemorativas, ou após períodos de greves) a exposição chega a cerca de 7 horas por dia.

Em sua totalidade relatam o fornecimento do protetor solar pela empresa dos quais, 60% o utilizam uma vez ao dia, acreditando que ao usar uma única vez ao dia, já estão protegidos e, aqueles que não utilizam o protetor solar, têm consciência dos riscos e não culpam a empresa de falta de incentivo.

### **Referências**

BRASIL. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer - INCA; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2.ed. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Vigilância do câncer ocupacional e ambiental. Rio de Janeiro: INCA, 2005.

OTTO, S.E. Cânceres cutâneos. In: \_\_\_\_\_. Oncologia. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2002. p.258-271.

PANIAGO, C. Câncer de pele. Disponível em: <<http://www.ambr.com.br/revista/Revistas/41/11.pdf> 2004>.

PROLLA, P.A. Síndromes de suscetibilidade hereditária ao câncer de pele. In: Louro ID, Juan Jr CL, Melo MSV, Prolla PA, Froes NC, (Org.). Genética molecular do câncer. São Paulo: MSG; 2002. p.213-222.

SAMPAIO, S.; RIVITTI, E. Dermatologia. In: ARAÚJO, C.S.A.; MARIA, M.D.B. Avaliação do conhecimento quanto à prevenção do câncer de pele e sua relação com a exposição solar na população da vila rural Ricardo Brunelli - Maria Helena/PR. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v. 10, n. 1, jan./abr., 2006.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner e suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9. ed. v.3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SOUZA, S.R.P; FISCHER, F.M, SOUZA, J.M.P. Bronzeamento e risco de melanoma cutâneo: revisão da literatura. Rev. Saúde Pública. v. 38, n. 4, p.588-598, 2004.

SPENCE RAJ, JOHNSTON PG. Oncologia: câncer de pele. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.