

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE AGRICULTORES SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE

Camila Bezerra de Araújo¹
Paula Christianne Gomes Gouveia Souto Maia²
Gildenia Pinto Trigueiro³
Nicolly Negreiros de Siqueira⁴
Milena Nunes Alves de Sousa⁵

RESUMO

Objetivou-se avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas de agricultores quanto a prevenção do câncer de pele. Para tanto, foi realizada pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, e realizada com agricultores do município de Caicó - RN. A amostra do tipo não probabilística por conveniência, foi determinada mediante critérios de inclusão e exclusão, assim, participaram do estudo 34 agricultores (77%), respondendo a um questionário, cujos dados foram analisados mediante estatística descritiva. Os resultados evidenciaram que 68% (n=23) dos agricultores eram do sexo masculino, 41% (n=14) na faixa etária superior a 60 anos e 68% (n=23) afirmaram ter ensino fundamental incompleto, 76% (n=26) com renda média de um a três salários. Considerando os conhecimentos sobre o câncer de pele, 70% (n=24) afirmaram conhecer sobre a neoplasia, 56% (n=19) desconhecem os sinais e sintomas e 68% (n=23) disseram possuir entendimento sobre as medidas preventivas, mas 59% (n=20) afirmam fazer uso incompleto ou não utilizar nenhuma proteção contra exposição solar. Ainda, dos entrevistados, 65% (n=22) passam mais de seis horas expostos a radiação solar. Em relação aos casos de câncer na família, 59% (n=20) apontaram ter casos de neoplasia entre membros da família. Concluiu-se que os agricultores tinham conhecimentos sobre o câncer de pele e adotavam medidas preventivas, embora existam fatores de risco como a hereditariedade e a cor da pele, mais susceptível a doença.

Palavras-chave: Prevenção primária. Informação e comunicação em saúde. Câncer de pele. Saúde do trabalhador rural. Agricultor.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença de causa multifatorial que resulta principalmente de alterações genéticas, fatores ambientais e do estilo de vida (POPIM et al, 2008). De acordo com suas particularidades, classificam-se seus vários tipos de neoplasias, destacando-se o mais comum o câncer de pele, apresentando diferentes tipos, conforme Instituto Nacional do Câncer

¹ Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil.

² Coordenadora e Docente do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil.

³ Docente do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil.

⁴ Docente do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil.

⁵ Orientadora da pesquisa que originou este artigo. Pós-Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP, Brasil. Docente do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil.

(INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2014a): o câncer de pele melanoma, câncer de pele não melanoma, o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular.

Na população brasileira, o câncer de pele melanoma representa aproximadamente 4,0 % dos tumores malignos cutâneo e o não melanoma é responsável por 75,0% das mortes por neoplasias de pele (ALMEIDA, 2008). Os fatores de risco diferenciados em relação ao tipo não melanoma que são: o histórico familiar de melanoma, pele clara, cabelos ruivos, entre outros (VIDRIO; LOZANO, 2007).

O tipo não melanoma é mais comum no Brasil e no mundo, surgindo com seu crescimento exacerbado à importância epidemiológica dessa patologia. (FERREIRA; NASCIMENTO, 2008). Diante dos diferentes tipos de câncer de pele o não melanoma está relacionado às exposições (diárias) que o trabalhador convive todos os dias, exposto aos raios ultravioleta (UV), agentes químicos, as radiações ionizantes e com a presença do Papiloma Vírus Humano (HPV). Porém esta tipologia é de baixa letalidade, mas pode deixar marcas profundas como as deformidades físicas (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2014b).

A informalidade da relação de trabalho existente no Brasil, o baixo nível de escolaridade, desqualificando o trabalho profissional exercido por seus trabalhadores, como os agricultores, possibilita o desenvolvimento desta neoplasia, especialmente, no sexo masculino (IRIART et al, 2008).

Bulhões (1998), corrobora com o exposto, ao afirmar que o agricultor é mais susceptível ao desenvolvimento do câncer de pele, por estar mais exposto aos raios solares, classificando-se no quadro de riscos físicos, uma vez que essas atividades são realizadas a céu aberto (em ambientes abertos), no qual sofrem com as constantes mudanças climáticas e aos efeitos nocivos dos raios solares, onde o agricultor apresenta altos riscos de desenvolver a patologia.(tirar) Ante a prerrogativa, necessário se faz conhecer a realidade deste grupo para intervir no campo da Saúde do Trabalhador (ST).

Entende-se que a ST é um conjunto de conhecimentos provenientes de diversas áreas, tais como: saúde pública, saúde coletiva, clínica médica, medicina do trabalho entre outras. Estando estas associadas às experiências e aos conhecimentos do trabalhador, em relação ao seu ambiente de trabalho e ao seu estado de saúde/doença, em busca de promover ações preventivas, assistencial, resguardando a importância da saúde desta classe (DURAN; ROBAZZI; MARZIALE, 2007). Considerando os aspectos perfilhados, foi questão norteadora desta pesquisa: quais os conhecimentos, atitudes e práticas de agricultores quanto a prevenção do câncer de pele?

A atuação do enfermeiro na prevenção primária, está voltada na redução da exposição da população aos fatores de riscos, ao realizar algumas orientações para melhor entendimento da patologia, Entre estas orientações estão a promoção da saúde e hábitos saudáveis, que favorecem um diagnóstico precoce e, por consequência, seu tratamento, melhorando a qualidade de vida e diminuindo a taxa de mortalidade pelo câncer (reescrever a linha, muito extensa e confusa). Neste contexto, o enfermeiro tem a função de orientar o trabalhador/agricultor sobre medidas preventivas, como: o uso de hidratantes após a exposição solar; uso de chapéu, óculos escuros, camisa, bonés e, principalmente, evitar exposição solar nos horários de 10 às 16 horas (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2008).

Desse modo, objetivou-se avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas de agricultores quanto a prevenção do câncer de pele. De forma específica, buscou-se determinar o perfil social e demográfico da população-alvo; averiguar a adoção de medidas de precaução padrão pela população-alvo quanto à prevenção do câncer de pele; e, verificar se os agricultores conheciam sobre a neoplasia.

2 MÉTODO

O presente estudo foi do tipo descritivo, com uma abordagem quantitativa, realizado com agricultores do município de Caicó - RN, no período de setembro e outubro de 2014. A amostra não probabilística delineada a partir dos critérios de inclusão contemplou 34 agricultores (77%) de 20 a 60 anos, cadastrados na Associação Comunitária da Vila II do Perímetro Irrigado Sabugi. Foram critérios de inclusão ter mais de 18 anos de idade e ser agricultor. Excluíram-se os trabalhadores rurais que não estavam vinculados ao sindicato dos agricultores de Caicó-RN.

O estudo foi realizado por meio de um formulário, contemplando dados sócios demográficos. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, CAAE de nº 35058214.3.0000.5181/ Número do Parecer: 802.636.

A cada participante foi informado o caráter acadêmico da pesquisa e foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando e levando em consideração os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos conforme Resolução Nº 466/12 do Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (2012). Os dados foram analisados mediante

estatística descritiva simples, a partir de medidas de tendência central (frequências simples e absoluta, média).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir deste momento serão apresentados e discutidos os achados desta pesquisa com agricultores de Caicó-RN. Inicialmente serão apresentados os dados sociais e demográficos da amostra, posteriormente dispõem-se os resultados que atendem aos objetivos propostos neste estudo.

3.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

A Tabela 1 mostra que dos 34 agricultores participantes do estudo, 68% (n=23) dos agricultores são homens, 41% (n=14) na faixa etária superior a 60 anos e 68% (n=23) afirmaram ter Ensino Fundamental Incompleto, 76% (n=26) com renda média de um a três salários. Quanto a cor 62% (n=21) disseram-se de cor branca.

Tabela 1 – Distribuição referente as questões sociais e demográficas

Variáveis		F	%
Gênero	Masculino	23	68
	Feminino	11	32
Faixa etária	De 20 a 30 anos	1	4
	De 30 a 40 anos	7	20
	De 40 a 50 anos	7	20
	De 50 a 60 anos	5	15
	Acima de 60 anos	14	41
Cor	Branco	21	62
	Negro	3	8
	Pardo	9	26
	Outro	1	4
Escolaridade	Não alfabetizado	3	9
	Ensino Fund. completo	3	9
	Ensino Fund. incompleto	23	68
	Ensino médio completo	3	9
	Ensino médio incompleto	2	5
Renda Familiar	Menos de 1 salário mínimo	8	24
	De 1 a 3 salários mínimos	26	76
TOTAL		34	100

Fonte: Dados de Pesquisa, 2014.

Segundo Lages et al (2012), os homens são culturalmente mais resistentes em ir ao médico (confuso, eles ficam mais resistência ao ir no médico? Fazer outra redação), relutando muito mais intensamente em ir realizar exames preventivos, fator esse, que os tornam cada vez mais susceptíveis a diagnósticos tardios.

De acordo com dados do INCA de 2010, os carcinomas de pele não melanoma apresentam uma incidência de 45,56 para cada 100.000 em homens e 30,8 para cada 100.000 em mulheres (INCA, 2014b). Corroborando com tais dados observou-se em pesquisa realizada por Estrada; Sierra e Gómez (2009) um índice de 59,6% para homens e de 40,4% para mulheres.

Com relação à faixa etária, o presente estudo mostrou que 76% (n=24) possuem idade superior a 40 anos, expressando uma grande quantidade de adultos/idosos nesta população. De acordo com Silva (2012), a faixa etária mais acometida por câncer de pele é a com mais de 60 anos com 684 (54,9%) casos, seguida da de 40 a 59 anos com 431 (34,6%). A média de idade dos pacientes ao diagnóstico é de 70,8 anos (mediana de 71), variando de 42 a 91 anos. Dois pacientes (3,0%) tiveram o diagnóstico antes dos 45 anos.

O estudo revelou baixo nível de escolaridade evidenciando, que este dado corrobora com as estatísticas nacionais. Em estudo realizado por Campos et al (2011), em análise do perfil epidemiológico, clínico e patológico de pacientes portadores de câncer de pele não melanoma tratados no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, que os agricultores foram aqueles que mais frequentemente apresentam câncer de pele. Em relação à escolaridade, esses autores, apontaram que 41 pacientes (62,1%) concluíram até o quarto ano, 10 pacientes (15,2%) concluíram o ensino fundamental e 11 pacientes (16,7%) eram analfabetos.

Em relação a cor branca declarada pela maioria da população, este dado possui relevância no estudo, pois é fator de risco para o desenvolvimento do câncer de pele. Conforme Ferreira; Nascimento; Rotta (2011), a maior incidência de lesões malignas e pré-malignas em indivíduos brancos é praticamente um consenso literário.

Estudo realizado por Lages et al (2012) verificaram maior proporção de diagnósticos em indivíduos de pele branca, sendo este tipo de pele sabidamente mais propenso ao desenvolvimento de tumores neoplásicos epiteliais. Entretanto, o fato de 41% dos casos de câncer ter sido diagnosticado em não-brancos aponta para a importância dos outros fatores de risco implicados no aumento da incidência das neoplasias de pele, tais quais: exposição

excessiva à radiação solar, idade avançada, hábito de fumar, abuso de álcool, distribuição geográfica, cicatriz antiga, agressão física persistente e exposição a agentes radioativos.

A renda familiar fora considerada baixa, já que não ultrapassou os três salários mínimos. A baixa renda familiar pode relacionar-se ao fato da agricultura de subsistência ou mesmo devido a escolaridade, em que se reconhece que o nível educacional possui relação com a remuneração recebida. Um fator a ser considerado é que tanto a baixa renda quanto a baixa escolaridade podem influenciar a adesão às práticas de proteção solar, especialmente ao filtro solar, que embora tenha se popularizado, ainda não é um produto incompatível ao poder aquisitivo de muitas famílias brasileiras (SILVA; BOTELHO, 2011).

3.2 CARACTERIZAÇÃO QUANTO AOS OBJETIVOS DA PESQUISA

Sobre o conhecimento dos pesquisados em relação ao câncer de pele, 70% (n=24) afirmaram ter conhecimento sobre o assunto e 30% (n=10) não. Estes dados mostram de forma positiva que a maioria dos agricultores, de alguma forma, obtiveram informação sobre o que é câncer de pele.

De acordo com Ferreira e Nascimento (2008), o câncer é uma doença de etiologia multifatorial, que resulta principalmente, nas alterações genéticas, nos fatores ambientais e também no estilo de vida adotada por cada um. Dentre os diferentes tipos de câncer destacando-se o câncer da pele, onde apresenta os tipos: câncer da pele melanoma (CPM) e câncer da pele não melanoma (CPNM), que inclui o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular.

A maioria (68%; n=23) relatou possuir conhecimento sobre medidas preventivas, indicando boa cobertura de informações e orientações no que diz respeito a prevenção do desenvolvimento da patologia em questão.

Quando a população alvo é leiga no assunto, cabe aos profissionais de saúde estruturar um programa de ação preventiva e de orientação levando em conta a sua cultura, assim adequando o conteúdo e o vocabulário (SIMÕES et al, 2011).

Ainda de acordo com o autor supracitado, nesta perspectiva, as ferramentas de comunicação são importantes, pois apresentam relevância em informar, orientar e auxiliar a população quanto à importância da prevenção e do diagnóstico precoce, assim diminuindo os riscos de morbimortalidade.

A respeito do conhecimento dos sinais e sintomas do câncer de pele, 56% (n=19) dos participantes não possuem conhecimento dos mesmos e/ou não souberam identificá-los e 44% (n=15) disseram conhecer. Os dados revelam certo desconhecimento em relação ao diagnóstico precoce da patologia, o que evitaria a evolução exagerada da doença e possibilitaria, também, um início rápido no tratamento da mesma.

Segundo Lages et al (2012), a identificação dos estágios iniciais do câncer pode reduzir taxas de morbidade e mortalidade. Com esse intuito, existem três níveis de programas de prevenção: a primária, que previne a ocorrência da enfermidade; a secundária, que consiste no diagnóstico precoce por meio de rastreamento; e a terciária, que previne deformidades, recidivas e morte.

Ferreira; Nascimento; Rotta (2011) corroboram com o autor supracitado quando afirmam que, a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer da pele, mediante o conhecimento de seus fatores de risco e marcadores, são fundamentais na redução da sua morbimortalidade e de seu impacto na saúde pública. Quanto ao histórico de qualquer tipo de câncer na família, 59% (n=20) dos participantes afirmaram existir

De acordo com Ferreira; Nascimento e Rotta (2011), dois aspectos podem envolver a associação. Primeiro, o fator genético envolvido na determinação do risco de desenvolvimento desses tumores (características fenotípicas, síndromes hereditárias, genes determinantes desses tumores). E, segundo, deve ser considerado que, por viverem em um mesmo ambiente, indivíduos de uma mesma família estão expostos aos mesmos fatores ambientais, estando, assim, suscetíveis ao desenvolvimento das mesmas doenças.

Diante dos resultados, observou-se a existência do alto índice de desenvolvimento dos diferentes tipos de neoplasias, isso está relacionado aos fatores genéticos e/ou fatores ambientais, e com relação ao tempo que cada um deles fica exposto aos raios solares.

O Gráfico 2 mostrou que 65% (n=22) dos agricultores passam mais de seis horas expostos a radiação solar. Fica evidente a maior probabilidade dessa população em desenvolver doenças dermatológicas ou até mesmo câncer de pele, ambas relacionadas à exposição direta a radiação solar.

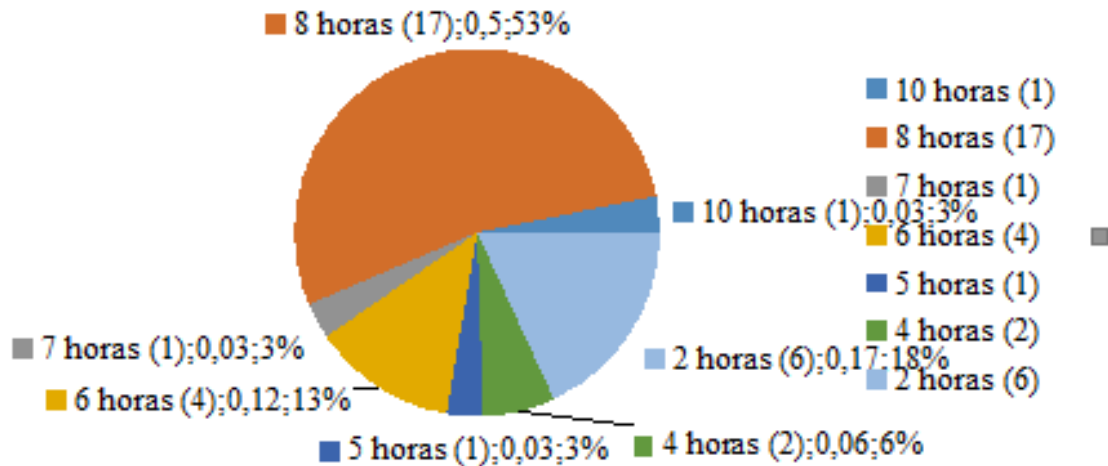


Gráfico 2 - Distribuição em relação ao tempo de exposição solar

Fonte: Dados de Pesquisa (2014).

A radiação ultravioleta (RUV), proveniente da exposição solar, é considerada um dos maiores agentes ambientais implicados no aumento do desenvolvimento da patologia do câncer de pele. A jornada de trabalho, com em média de 8 horas diárias ou mais propicia maiores riscos, tornando um fator relevante na suscetibilidade de desenvolvimento desta patologia (CAMPOS et al, 2011).

Os mesmos autores ainda reforçam que a prevenção primária do câncer de pele foca, principalmente, na fotoproteção, uma vez que a relação entre elevados níveis de exposição à radiação UV e uma maior incidência de câncer de pele já está bem estabelecida na literatura.

O Gráfico 3 apresenta os dados relacionados ao uso de proteção utilizados nas atividades diárias dos participantes do estudo, em que 59% (n=20) afirmam fazer uso incompleto que seria o uso inadequado dos equipamentos, ou seja, a falta de um ou mais itens (uso do chapéu, mas sem a camisa manga longa / uso de camisa comprida, porém sem o chapéu ou outros equipamentos que se fazem necessários para sua proteção) ou nenhuma proteção contra exposição solar. Os referidos dados indicam que embora conheçam a doença, a maior adota medidas de precaução padrão de modo incompleto ou de forma nenhuma, tornando-se um fator de risco para a população estudada.

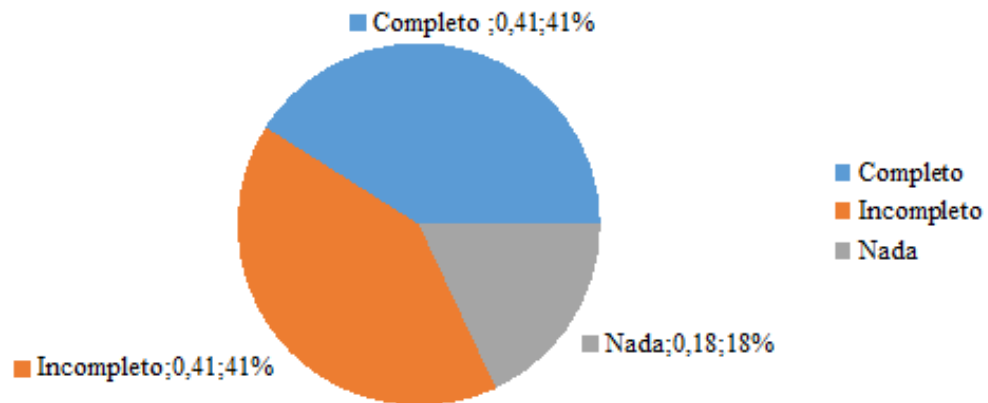


Gráfico 3 - Distribuição em relação aos tipos de proteção utilizadas pelo agricultor
 Fonte: Dados de Pesquisa Direta (2014)

Simões et al (2011) relatam a importância dos agentes em saúde de repassar as orientações necessárias aos trabalhadores, como o uso de protetor solar antes da exposição ao sol; o uso de hidratantes após exposição ao sol; evitar substâncias que possam aumentar a sensibilidade dos raios solares (limão e laranja); o uso chapéu, óculos escuros, camisa e boné; evitar exposição ao sol no período das 10:00 às 16:00 horas.

4 CONCLUSÃO

Os resultados mostram uma população adulta/idosa, na sua maioria do sexo masculino e de pele branca, apresentando um razoável nível socioeconômico e educacional. Quanto aos conhecimentos sobre câncer, o que é, os sinais e sintomas e medidas de prevenção, os dados indicaram conhecimento em alguns aspectos e falta em outros, o que pode estar possibilitando inadequações quanto a adoção de medidas de precaução padrão.

Dentre os achados, percebeu-se expressivo número de indivíduos com histórico familiar positivo em relação ao câncer de pele e outros tipos de câncer, fatores genéticos que os predis põem a doença.

Contrapondo a positividade dos números em relação aos conhecimentos em relação às medidas preventivas da doença, observou-se grande número de indivíduos que submetem-se a longos períodos de exposição solar e protegidos de forma inadequada, colocando-os mais ainda em situação de risco para o desenvolvimento do câncer de pele, já que a absorção de

irradiação solar de forma excessiva é fator predominante para desenvolvimento da patologia em questão.

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF FARMERS ON PREVENTION OF SKIN CANCER

ABSTRACT

The objective was to assess knowledge, attitudes and practices of farmers on prevention of skin cancer. For this purpose, descriptive survey was conducted with a quantitative approach, and carried out with farmers in the city of Caico - RN. The non-probabilistic sample of convenience determined by the inclusion and exclusion criteria, thus 34 farmers participated in the study (77%), answering a questionnaire and data were analyzed using descriptive statistics. Aspects related to research involving human subjects followed. As for the results, it was revealed that the 68% (n = 23) of the farmers are men, 41% (n = 14) in the upper age group 60 years and 68% (n = 23) reported having Incomplete elementary school, 76% (n = 26) with average income of one to three salaries. Regarding ethnicity, 62% (n = 21) said they were white. Considering the knowledge about skin cancer, 70% (n = 24) they said they knew about the cancer, 56% (n = 19) are unaware of its signs and symptoms and 68% (n = 23) said that they had understanding of preventive measures, but 59% (n = 20) claim to make incomplete use or not use any protection against sun exposure. Yet, of those polled 65% (n = 22) passes over six hours exposed to solar radiation. In the cases of cancer in the family, 59% (n = 20) have pointed out cases of cancer among family members. It concluded that the farmers had knowledge about skin cancer and adopted preventive measures, although there are uncontrollable risk factors such as heredity and white skin, more susceptible to disease.

Keywords: Primary Prevention. Health Communication. Skin Neoplasms. Agriculture.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. A. Melanoma cutâneo. In: ROTTA, O. **Guia de dermatologia clínica, cirúrgica e cosmética, UNIFESP- EPM**. Barueri: Manole, 2008.

BULHÕES I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. Rio de Janeiro: UERJ, 1998.

CAMPOS, E. C. R. et al. Análise do perfil epidemiológico, clínico e patológico de pacientes portadores de câncer de pele não melanoma tratados no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. **Revista do Médico Residente**, Curitiba, v. 13, n. 4, p. 251-60, 2011.

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA. Resolução nº 466/12. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

DURAN, E. C. M.; ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P. Conhecimento de enfermagem em saúde do trabalhador oriundo de dissertações e teses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 416-23, 2007.

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 8-18, set./dez. 2015.

ESTRADA, O. I. B.; SIERRA, J. A.; GÓMEZ, G. M. Análisis retrospectivo del carcinoma cutáneo tipo basocelular y escamocelular em Bogotá-Colombia: epidemiología, prevención y tratamiento. **Revista do Médico Residente**, Curitiba, v. 57, n. 1, p. 40-48, 2009.

FERREIRA, F. R.; NASCIMENTO, L. F. C. Câncer cutâneo em Taubaté (SP): um estudo de prevalência Brasil, de 2001 a 2005. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 4, p. 317-22, 2008.

FERREIRA, F. R.; NASCIMENTO, L. F. C.; ROTTA, O. Fatores de risco para câncer da pele não melanoma em Taubaté, SP: um estudo caso-controle. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 4, p. 431-7, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2014**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014a.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de pele**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=333/>. Acesso em: 30 mar. 2014b.

IRIART, J. A. B. et al. Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 165-74, 2008.

LAGES, R. B. et al. Detecção precoce do câncer de pele: Experiência de campanha de prevenção no Piauí - Brasil. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 2, p. 221-227, 2012.

POPIM, R. C. et al. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1331-1336, 2008.

SILVA, L. R.; BOTELHO, A. C. F. Proteção solar para crianças: estudo preliminar sobre conhecimentos e atitudes dos pais. **Revista Ciência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 2-6, 2011.

SIMÕES, T. C. et al. Medidas de prevenção contra câncer de pele em trabalhadores da construção civil: contribuição da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 100-106, 2011.

VIDRIO, R. M. G.; LOZANO, N. C. Confrontando al melanoma em el siglo XXI. **Medicina Cutânea Ibero-Latino-Americana**, n. 35, p. 3-13, 2007.

Submetido em: 12/10/2015
Aceito para publicação em: 15/12/2015