



Universidade Federal do Rio Grande



Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde

Associação Ampla FURG / UFRGS / UFSM

**A CAMPANHA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DA  
PELE REALIZADA NA CIDADE DO RIO GRANDE – RS  
CUMPRE SEU PAPEL EDUCATIVO?**

Leandro Sampaio Clavico

Dra. Gilma Santos Trindade  
Orientadora

Rio Grande  
2015

	SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS: QUÍMICA DA VIDA E SAÚDE	 Programa de Pós-Graduação <b>Educação em Ciências</b>
Avenida Itália, km 8 - RIO GRANDE /RS - 96201-900 - FONE (53) 3233 6961.		

## **TESE DE DOUTORADO**

### **A CAMPANHA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DA PELE REALIZADA NA CIDADE DO RIO GRANDE – RS CUMPRE SEU PAPEL EDUCATIVO?**

**LEANDRO SAMPAIO CLAVICO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande - FURG, com associação ampla entre UFRGS/UFSM/FURG.

**Orientadora:**

Prof<sup>ª</sup> Dra Gilma Santos Trindade

RIO GRANDE  
2015

**Leandro Sampaio Clavico**

**A CAMPANHA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DA PELE REALIZADA NA  
CIDADE DO RIO GRANDE – RS CUMPRE SEU PAPEL EDUCATIVO?**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande - FURG, com associação ampla entre UFRGS/UFSM/FURG.

**Banca examinadora**

---

Orientadora: Dra. Gilma Santos Trindade – FURG

---

Dra. Ana Paula de Souza Votto – FURG

---

Dra. Carla Amorim Neves Gonçalves – FURG

---

Dra. Andrea Mara Macedo – UFMG

*Dedico*

*Ao meu pai Sidnei Clavico e a  
Marilena Sampaio Clavico, minha mãe.*

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho é o resultado de uma longa jornada, e por conseguinte, é com muita satisfação que expresso aqui o meu mais profundo agradecimento a todos aqueles que tornaram a conclusão do mesmo possível.

Agradeço inicialmente a Deus... Ele esteve sempre ao meu lado durante esta caminhada, mesmo nos momentos mais tortuosos...

Meu muitíssimo obrigado a minha Orientadora Professora Doutora Gilma Santos Trindade. Obrigado por acreditar em mim e aceitar-me como orientando, incentivar-me, apoiar-me sempre que precisei.

Agradeço aos meus pais, Sidnei Clavico e Marilena Sampaio Clavico, que sempre estiveram comigo, ensinando-me, apoiando-me, amando-me incondicionalmente e acreditando em meu potencial. Eu amo vocês!

Ao meu grande amigo Thiago Rita, por todo seu apoio, amizade e companheirismo.

A minha avó Lays Sampaio (in memoria) e minha madrinha Rosemary Sampaio (in memoria), na certeza de que no outro plano, agraciam-se com minha conquista.

A todos meus familiares e amigos, pelo apoio e torcida, mesmo que de longe, para que este tão esperado título fosse alcançado.

Ainda no âmbito acadêmico, devo agradecer a Professora Doutora Ana Paula Votto, um exemplo de profissional a ser seguido.

A Professora Doutora Carla Amorim pelas sugestões pertinentes durante a construção final desse trabalho.

A Professora Doutora Andrea Macedo, por todas suas contribuições enriquecedoras indispensáveis para a conclusão deste trabalho.

A Médica Dermatologista Marina Valério e ao Médico Dermatologista Vinícius Tomazzoni por sua dedicação e apoio prestados, sem estes, dificilmente teríamos alcançado nosso objetivo de pesquisa.

O Médico Professor Doutor Obirajara Rodrigues, educador, pesquisador, profissional da saúde e grande amigo, que sempre esteve disposto a trabalhar em conjunto e dividir suas experiências e conhecimentos.

A toda a equipe de profissionais voluntários atendentes das Campanhas de Prevenção/Combate ao Câncer da Pele da cidade do Rio Grande, ocorridas no Hospital Universitário – HUFURG.

Por fim, agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde e a todos os seus professores que lutam por uma educação digna e ensino de qualidades. Muito obrigado!

***O sábio não é o homem que  
fornece as verdadeiras respostas,  
é o que formula as verdadeiras  
perguntas.***

***Claude Lévi-Strauss***

## RESUMO

Em diversos países o combate ao aumento da incidência do câncer da pele é realizado, com resultados positivos, através de campanhas didáticas de informação e prevenção veiculadas por órgãos sociais e de saúde. A Austrália tem demonstrado vários exemplos de como fazer isso: campanhas didáticas divulgadas nas escolas e nos diversos canais de informação, medidas eficazes de prevenção levando a isenção de impostos aos protetores solares, entre outros. No Brasil ainda há um longo caminho a ser percorrido, mas sem dúvida alguma, as campanhas preventivas ao câncer da pele representam um bom começo. Assim, este trabalho visou investigar o perfil dos atendidos nas campanhas de combate ao câncer da pele, na cidade do Rio Grande (RS), nos anos de 2010, 2011 e 2012, bem como investigar a concepção de dois coordenadores quanto aos critérios de prevenção e educação destas campanhas. Para analisar o perfil dos atendidos diagnosticados com algum tipo de lesão neoplásica foi realizado um estudo de caso observacional utilizando um questionário como ferramenta da pesquisa. Já com os coordenadores, foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais, através da gravação de suas falas posteriormente transcritas e analisadas, investigando suas inquietudes educacionais. Em relação ao perfil dos atendidos nas campanhas, foi demonstrado que: foram mulheres brancas e pardas as que mais participaram e que os homens estão num processo crescente de participação; que no mínimo, 50 %, expõem-se ao Sol (sem qualquer proteção) principalmente em suas atividades ocupacionais; que o uso de protetores solares está bem aquém do necessário; que dicotomicamente foram semelhantes os percentuais de quem nunca teve história de queimaduras solares ao longo da vida e daqueles que tiveram mais de três episódios, bem como os percentuais de quem não teve e de quem já teve história prévia de câncer da pele; que é praticamente consenso conhecer os índices de radiação ultravioleta diário e seus riscos à saúde e que reconhecem a escola como a fonte mais apropriada para divulgar e trabalhar informações sobre este tema. Quanto a concepção dos coordenadores das campanhas foi possível constatar que: ambos reconhecem ser da Sociedade Brasileira de Dermatologia a exclusiva responsabilidade da organização e desenvolvimento das campanhas; o apoio voluntário de profissionais é fator indispensável e condicional para o desenvolvimento metodológico das campanhas, e essas cumprem seu papel preventivo e curativo por desenvolver uma metodologia que favorece o processo educativo. Este trabalho atesta a resposta à nossa pergunta norteadora e permite sugerir políticas educacionais e sociais que trabalhem a relação entre a exposição excessiva ao Sol e o câncer da pele.

**Palavras Chave:** campanhas de saúde, câncer da pele, perfil de atendidos, fatores etiológicos, radiação ultravioleta, percepção preventiva e educativa.

## ABSTRACT

In many countries combating increased incidence of cancer of the skin is performed with positive results, through didactic information and prevention carried by governing bodies and health campaigns. Australia has shown several examples of how: educational campaigns disclosed in schools and in the various channels of information, effective preventive measures leading to tax exemption to sunscreens, among others. In Brazil there is still a long way to go, but certainly, preventive campaigns to skin cancer represent a good start. This study aimed to investigate the profile of the treated in the fight against skin cancer campaigns in the city of Rio Grande (RS) in the years 2010, 2011 and 2012, as well as investigate the design of two coordinators on the criteria of prevention and education of these campaigns. To analyze the profile of attended an observational case study using a questionnaire as a research tool. Already with the coordinators, individual semi-structured interviews were conducted, by recording their transcribed and analyzed statements, investigating their educational concerns Regarding the profile of the trainees in the campaigns, it was demonstrated that: were white and mulatto women who participated and more than men are in a growing process of participation; that at least 50%, were exposed to the sun without any protection mainly due to occupational activities; that the use of sunscreens is well below what is needed; dichotomically that were similar percentages of those who never had history of sunburns throughout life and those who had more than three episodes, and the percentage of those who did not and those who have had a history of skin cancer; which is pretty much consensus know the daily UV index and its health risks and recognizing the school as the most appropriate source to disseminate information and work on this topic. The design of the coordinators of the campaigns was established that: both recognize be the Brazilian Society of Dermatology sole responsibility of the organization and development of campaigns; voluntary support professionals is essential and conditional factor for the methodological development of campaigns and that these fulfill their preventive and curative role for developing a methodology that favors the educational process. This work is the responsiveness to our guiding question and allows suggest educational and social policies that work the relationship between excessive exposure to the sun and skin cancer.

**Keywords:** health campaigns, skin cancer, attended profile, etiological factors, ultraviolet radiation, preventive and educational awareness.

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Perfil de exposição solar durante a infância e/ou adolescência dos atendidos com neoplasia cutânea nas Campanhas de Prevenção ao Câncer da Pele de 2010, 2011 e 2012.....	28
Tabela 2. Histórico de exposição solar pela profissão dos atendidos das Campanhas de Prevenção ao Câncer da Pele de 2010, 2011 e 2012.....	29
Tabela 3. Tempo de exposição solar diária dos atendidos das Campanhas de Prevenção ao Câncer da Pele de 2010, 2011 e 2012.....	30
Tabela 4. Período que costumam tomar banho de Sol os atendidos das Campanhas de Prevenção ao Câncer da Pele de 2010, 2011 e 2012.....	31
Tabela 5. Relevância na Importância da divulgação dos índices Ultravioleta e seus Riscos à Saúde dos Atendidos das Campanhas de Prevenção ao Câncer da Pele de 2010, 2011 e 2012.....	37

## LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

DNA – Ácido Desoxirribonucleico

E1 – Entrevistado 1

E2 – Entrevistado 2

EUA – Estados Unidos da América

FURG – Universidade Federal do Rio Grande

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HU – Hospital Universitário

HU – FURG – Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA – Instituto Nacional do Câncer

IRUV – Índices de Radiação Ultravioleta

IUV – Índice Ultravioleta

OMS – Organização Mundial da Saúde

RUV – Radiação Solar Ultravioleta

RS – Rio Grande do Sul

SBD – Sociedade Brasileira de Dermatologia

SC – Santa Catarina

SUS – Sistema Único de Saúde

TV – Televisão

UVA – Ultravioleta do Tipo A

UVB – Ultravioleta do Tipo B

UVC – Ultravioleta do Tipo C

WHO – World Health Organization

## SUMÁRIO

1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
2. <b>OBJETIVO GERAL</b> .....	17
3. <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	18
4. <b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	19
5. <b>ARTIGO I – Perfil epidemiológico dos atendidos pela Campanha Nacional de Prevenção ao câncer da pele na cidade do Rio Grande – RS</b> .....	21
5.1. Resumo.....	21
5.2. Abstract.....	21
5.3. Introdução.....	22
5.4. Metodologia.....	24
5.5. Resultados e Discussões.....	26
5.6. Considerações Finais.....	35
5.7. Referências.....	35
6. <b>ARTIGO II – Diálogos e inquietudes educacionais de coordenadores das Campanhas de prevenção/combate ao câncer da pele em Rio Grande – RS</b> .....	38
6.1. Resumo.....	38
6.2. Abstract.....	38
6.3. Introdução.....	39
6.3.1. Objetivo Geral.....	44
6.3.2. Objetivos Específicos.....	44
6.4. Metodologia.....	44
6.5. Resultados e discussões.....	46
6.6. Considerações Finais.....	54
6.7. Referências.....	56

<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS.....</b>	<b>59</b>
<b>8. REFERÊNCIAL TEÓRICO GERAL.....</b>	<b>61</b>
<b>9. APÊNDICES.....</b>	<b>62</b>
9.1. Apêndice 1 – Questionário de identificação do perfil epidemiológico dos atendidos pela Campanha Nacional de prevenção ao câncer da pele da cidade do Rio Grande – RS.....	62
9.2. Apêndice 2 – Questionário aberto de investigação sobre as inquietudes educacionais de coordenadores das Campanhas de prevenção ao câncer da pele em Rio Grande – RS.....	64

## INTRODUÇÃO

Já é de domínio público que diversos efeitos nocivos à saúde podem ser causados pelo excesso de exposição à radiação solar ultravioleta (RUV), como por exemplo, queimaduras, sardas, depleção do sistema imunológico, envelhecimento acelerado, catarata e câncer da pele (Diffey, 1991).

No Brasil, o câncer da pele é o tipo de câncer mais comum em ambos os sexos, ultrapassando a taxa de 70 casos para cada 100.000 habitantes (INCA, 2014).

Em diversos países o combate ao aumento desta doença é realizado, com resultados positivos, através de campanhas didáticas de informação e prevenção veiculadas por órgãos sociais e de saúde. No entanto, os hábitos dos brasileiros estão muito aquém do ideal. Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia – SBD – (<http://www.sbd.org.br>), a última campanha de combate ao câncer da pele revelou o descaso da população com o problema. Cerca de 65,4% das 43.800 pessoas atendidas revelaram que se expõem ao sol sem o uso de qualquer tipo de proteção e 10,8% foram diagnosticadas com câncer da pele.

De uma maneira geral, estes números refletem a importância de um olhar mais atento sobre a eficiência das campanhas realizadas até o momento no País. Este fato pode ter diversas explicações, tais como: hábitos culturais e estéticos que fomentam a hipótese de que um corpo bronzeado é mais saudável ou “bonito”, quando na verdade indicam que a pele reagiu a um excesso de radiação recebida (Diffey, 1991); o alto custo dos protetores solares que induzem o indivíduo a “economizar” na quantidade e no número de aplicações, ficando muitas vezes abaixo da dose mínima necessária para a proteção eficaz; a carência de programas para a conscientização de crianças e adolescentes, cuja existência seria de fundamental importância, pois, além do caráter de formação do indivíduo, a exposição excessiva nessa faixa de idades é responsável pela maior parte dos casos de futuras neoplasias da pele; a necessidade do indivíduo estar em constante exposição ao sol por sua atividade ocupacional, entre outros. Como exemplo de exposição solar em função do trabalho, é possível citar os grandes centros urbanos que possuem milhares de trabalhadores no comércio informal, os quais desenvolvem suas atividades ao ar livre, bem como trabalhadores do meio rural e da atividade pesqueira (WHO, 2002).

O trabalho de Emmons e Colditz (1999) faz uma importante crítica à política norte-americana de conscientização quanto aos perigos do excesso de exposição ao Sol, e destaca a eficácia de programas com forte responsabilidade social como os realizados na Austrália e Nova Zelândia. Estas críticas também são perfeitamente cabíveis às políticas brasileiras de informação, uma vez que a divulgação nos EUA (Estados Unidos da América) sobre os efeitos provocados pela RUV de 15 anos atrás já se mostrava mais abrangente do que aquela encontrada no Brasil atualmente. Em 1995 as previsões de

tempo acompanhadas de informações sobre os níveis de RUV já eram divulgadas em 70% dos noticiários de TV e 61% dos jornais impressos nos EUA. Assim, cerca de 64% da população tinha ouvido falar no índice ultravioleta (IUV) e 38% destas pessoas haviam mudado seus hábitos devido aos alertas (Geller, et al,2002).

Segundo Emmons e Colditz (1999), as políticas de sucesso são baseadas em ações eficazes dos órgãos públicos e na conscientização da população, principalmente das crianças, através de campanhas didáticas divulgadas nas escolas e nos diversos canais de informação (rádio, TV e internet). Por exemplo, as escolas australianas exigem o uso de bonés e protetores solares durante os períodos de recreio, e durante o verão os horários de lazer são alterados para períodos de menor insolação. Também áreas públicas de lazer, como piscinas e parques, tiveram um aumento significativo de locais sombreados. Campanhas publicitárias são amplamente divulgadas em comerciais de TV e rádio. E como uma das contribuições mais importantes, o governo da Austrália isentou os protetores solares de impostos. Em pouco tempo os dividendos dessas campanhas se refletiram na redução das taxas de crescimento do número de casos de câncer da pele com representativa economia para o setor da saúde.

No Brasil ainda há um longo caminho a ser percorrido, mas sem dúvida alguma, as campanhas preventivas ao câncer da pele representam um bom começo.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a Austrália ainda é o país com os maiores registros de câncer da pele no mundo, embora seja sabido que a tendência de mudança na concepção de sua população tenha aumentado positivamente nos últimos anos, refletindo diretamente em uma diminuição cada vez mais considerável nos números de casos câncer da pele de sua população. Reflexo este, que está diretamente relacionado às campanhas de prevenção ao câncer da pele intensamente elaboradas em seu país, bem como ao caráter educativo que a mesma busca cada vez mais alcançar.

Com relação ao Brasil, tanto o INCA como a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), apontam que o mesmo, é o segundo país com os maiores registros de câncer da pele no mundo, e que ao contrário da Austrália, o mesmo a cada ano, vem apresentando um aumento considerável em seus registros. Por conta destes resultados, pesquisadores defendem que estes registros podem estar diretamente relacionados à maneira como estas campanhas nacionais estão sendo abordadas (INCA, 2014). Outra inquietação, não menos importante, seria definir se as mesmas estão conseguindo obter um caráter educativo, conseqüentemente, se estão favorecendo uma mudança de concepção quanto à exposição solar.

Segundo a SBD, no Brasil, os maiores registros de câncer da pele estão concentrados na Região Sul, seguidos da Região Sudeste, Centro-oeste, Nordeste e Norte. Com relação aos registros encontrados na Região Sul, os Estados de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul com os maiores números de casos, sendo que no RS, temos a cidade de Porto Alegre em primeiro lugar seguido da cidade do Rio Grande

com os maiores registros de casos, segundo dados da Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer da Pele de 2012.

A partir destas perspectivas, este trabalho visou investigar o alcance dos objetivos propostos na Campanha de Prevenção ao Câncer da Pele realizada anualmente na cidade do Rio Grande – RS, desenvolvida no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Após a análise dos resultados obtidos nas campanhas de 2010, 2011 e 2012 construímos o perfil epidemiológico dos seus participantes.

Feitas estas discussões, buscamos alcançar os objetivos propostos por este estudo, na tentativa de identificar se a Campanha obtém um resultado educativo/preventivo ou se esta estabelecendo um procedimento de caráter curativo. Importante considerar que o procedimento curativo, por si só, já justifica o esforço e a necessidade da realização das campanhas e, neste sentido, a Campanha realizada na cidade do Rio Grande merece destaque. Desde sua primeira edição em 2001, a Campanha desenvolvida na cidade do Rio Grande realiza procedimentos cirúrgicos quando necessários, no mesmo dia da Campanha ou, em função da alta demanda, esses procedimentos são agendados em curto prazo. Apenas a partir do ano de 2010, outras cidades do Estado do Rio Grande do Sul começaram a realizar em suas Campanhas esta prática (diagnóstico/procedimento), porém em menor escala do que ocorre na cidade do Rio Grande.

### **OBJETIVO GERAL**

Este trabalho visa investigar a eficiência na mudança de concepção quanto aos hábitos de exposição ao Sol dos participantes na Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer da Pele realizada na cidade do Rio Grande – RS.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Analisar o perfil epidemiológico dos atendidos, diagnosticados com algum tipo de lesão neoplásica, na Campanha Nacional de Prevenção/Combate ao Câncer da Pele realizada em Rio Grande – RS;
2. Investigar o motivo da participação do entrevistado na Campanha Nacional de Prevenção/Combate ao Câncer da Pele em Rio Grande – RS;
3. Identificar os hábitos de proteção a RUV dos entrevistados na Campanha Nacional de Prevenção/Combate ao Câncer da Pele em Rio Grande – RS;
4. Identificar a história prévia de câncer da pele dos participantes entrevistados na Campanha Nacional de Prevenção/Combate ao Câncer da Pele realizada em Rio Grande – RS;
5. Verificar, nos casos recorrentes, se os participantes da Campanha Nacional de Prevenção/Combate ao Câncer da Pele realizada em Rio Grande – RS apresentaram mudanças de concepção quanto a seus hábitos de proteção;
6. Constatar as inquietudes educacionais dos pesquisadores tendo como subsídios entrevistas de dois Coordenadores da Campanha em Rio Grande – RS.

## MATERIAL E MÉTODOS

Para o alcance dos cinco primeiros objetivos específicos desta tese, duas diferentes estratégias metodológicas foram utilizadas. A análise das Campanhas realizadas nos anos de 2010, 2011 e 2012 na cidade do Rio Grande – RS, desenvolvidas no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, deu-se através de uma pesquisa quanti/qualitativa do tipo ESTUDO DE CASO, caracterizada por estudar uma unidade de forma complexa e aprofundada (Triviños, 2001). Importante ressaltar que este, se deu, essencialmente, como um estudo de caso observacional (Triviños, 1990) já que a coleta de informações ocorreu através da observação participante e da observação semidirigida.

Na observação participante, houve a participação real do observador, ou seja, o pesquisador tornou-se um membro a mais no grupo e participou ativamente das discussões de construção e formulação da campanha (diário de bordo). Na observação semidirigida, ocorreu à aplicação de um questionário aos participantes da campanha (apêndice 1), onde o mesmo serviu como ferramenta de observação do possível processo educativo do grupo (atendidos), possibilitando observar a aplicabilidade dos resultados das campanhas. Para que a observação fosse a mais completa possível, utilizamos um roteiro norteador, organizado com base em entrevistas com os profissionais da saúde atuantes na campanha. As falas das observações foram gravadas, transcritas e analisadas.

A partir da análise dos resultados dos processos transcritos anteriormente para o alcance dos cinco primeiros objetivos específicos foi possível a produção do primeiro artigo da Tese, intitulado “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIDOS PELA CAMPANHA NACIONAL DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DA PELE NA CIDADE DO RIO GRANDE – RS.” Este artigo foi aceito para publicação na Revista Saúde e Pesquisa ISSN 1983-1870 (impresso) e ISSN 2176-9606 (on-line).

Já para o alcance do sexto e último objetivo específico desta Tese, “Constatar as inquietudes educacionais de dois coordenadores da campanha em Rio Grande – RS”, efetivamos uma observação semidirigida, onde foram utilizadas entrevistas semiestruturadas individuais com os dois profissionais atendentes da Campanha (apêndice 2). O roteiro da entrevista semiestruturada trouxe perguntas norteadoras do diálogo estabelecido entre pesquisador e entrevistado, podendo ser acrescido de tantas outras quando julgamos necessárias, conforme se dava a entrevista. Desta forma, a entrevista semiestruturada “mantém a presença consciente e atuante do pesquisador e, ao mesmo tempo, permitindo a relevância na situação de ator” (Triviños, 1990).

Os coordenadores entrevistados foram aqueles que atuavam como responsáveis pelas Campanhas nos anos em que se deu a pesquisa. Neste sentido, entrevistamos a Médica Dermatologista Marina de Lourdes Pinto Valério, responsável pelas Campanhas

dos anos de 2010 e 2011, a qual chamamos de entrevistado 1 (E1) e o Médico Dermatologista Vinícius Berticelli Tomazzoni, responsável pela Campanha de 2012, o qual chamamos de entrevistado 2 (E2). As falas das observações foram gravadas, transcritas e analisadas.

## ARTIGO I

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIDOS PELA CAMPANHA NACIONAL DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DA PELE NA CIDADE DO RIO GRANDE – RS.

**RESUMO:** A cidade do Rio Grande ocupa o segundo lugar nos registros de câncer da pele, no estado do RS. Este estudo visa investigar o perfil epidemiológico dos atendidos pelas Campanhas de Prevenção ao Câncer da Pele de 2010, 2011 e 2012 realizadas em Rio Grande. Para isso foram realizadas observações participante e semidirigida. Foi demonstrado que foram mulheres brancas e pardas quem mais participaram e que os homens estão num processo crescente de participação. Dos participantes, no mínimo 50 %, expõem-se ao Sol sem qualquer proteção principalmente por suas atividades ocupacionais. Foi constatado que o uso de protetores solares está bem aquém do necessário, sendo que em 2010 e 2011 os percentuais de indivíduos que não fizeram uso de protetores solares foi de 53,01% e 45,58%, respectivamente. Dicotomicamente, foram semelhantes os percentuais de quem nunca teve história de queimaduras solares ao longo da vida e daqueles que tiveram mais de três episódios, bem como os percentuais de quem não teve e de quem já teve história prévia de câncer da pele. Foi praticamente consenso a importância de conhecer os índices de radiação ultravioleta diário e seus riscos à saúde e que é a escola a fonte mais apropriada para divulgar e trabalhar informações sobre este tema. Nossos dados permitem propor políticas educacionais e sociais sobre a relação entre a exposição à radiação ultravioleta e o câncer da pele.

**PALAVRAS-CHAVE:** Campanha de prevenção, câncer da pele, perfil de atendidos.

**ABSTRACT:** The city of Rio Grande occupies the second place in the records of skin cancer, in the state of RS. This study aims to investigate the epidemiological profile of treated by Skin Cancer Prevention Campaign, 2010, 2011 and 2012 held in Rio Grande. For this were carried out participant observations and semi-structured. It has been demonstrated that were white and mulatto women who participated and that men are in a process of increasing participation. Of the participants, at least 50%, were exposed to the Sun without any protection mainly by their occupational activities. It was observed that the use of sunscreens is well short of what is required, and in 2010 and 2011 the percentage of individuals who do not use sunscreens was 53,01% and 45,58%, respectively. Dichotomously, were similar percentages of those who have never had history of sunburn along the life and those who had more than three episodes, as well as the percentages of those who did not and those who have had previous history of skin cancer. Was practically consensus the importance of knowing the indices of ultraviolet radiation daily and their health risks and that it is the school source more appropriate to disclose and work information about this theme. Our data allow us to propose educational policies and social on the relationship between exposure to ultraviolet radiation and skin cancer.

**KEYWORDS:** Prevention of campaign, skin cancer, attended profile.

## INTRODUÇÃO

A evolução dos seres vivos está fortemente relacionada às condições de vida na Terra, no entanto, as alterações ambientais promovidas pela sociedade moderna têm interferido significativamente na saúde coletiva. Ações antropogênicas resultantes da apropriação da natureza e a organização do espaço geográfico são as principais responsáveis pelo aumento e/ou aceleração de diversos processos conhecidos na natureza (OKUNO & VILELA, 2005).

Segundo VANICEK e colaboradores (2000), a radiação ultravioleta (RUV), enquanto elemento ambiental é influenciada por diversos fatores de ordem geográfica, astronômica e atmosférica. Dentre estes fatores, podemos ressaltar a degradação cíclica do conteúdo total de ozônio estratosférico (O<sub>3</sub>), componente responsável pela absorção parcial da RUV, que é a energia emitida pelo Sol através de ondas eletromagnéticas divididas em três bandas espectrais: UVA (315nm a 400nm), UVB (280nm a 315nm) e UVC (100nm a 280nm). Essa faixa espectral é extremamente danosa à saúde humana, quando a exposição à RUV excede os limites de segurança do organismo. A pele, os olhos e o sistema imunológico são os órgãos mais afetados (DIFFEY, 2000).

Outro fator a ser considerado é a mudança de hábitos da população mundial com relação à exposição solar, ocasionando muitas vezes um aumento alarmante de incidência de câncer da pele nas últimas décadas. Deste modo, a exposição crônica ao Sol contribui não só para o risco de desenvolvimento do envelhecimento precoce da pele, como também para o aparecimento do câncer da pele (SAMPAIO & RIVITTI, 1998; SOUZA et al, 2004).

A incidência do câncer da pele vem crescendo mundialmente, sendo considerado um grave problema de saúde pública, uma vez que interfere na qualidade de vida da população e seu tratamento representa uma significativa redução no uso dos recursos públicos destinados à saúde (WHO, 2002). Porém, somente nas últimas décadas é que se ampliou o conhecimento referente à etiologia desse tipo de câncer e a RUV foi identificada como um dos principais agentes envolvidos (GARVIN & EYLES, 2001). Este conhecimento é fundamental, visto que a pele está em constante exposição ao Sol, seja durante atividades recreativas ou ocupacionais.

Além da exposição solar excessiva e cumulativa também são apontados como fatores de risco para o desenvolvimento do câncer da pele o tipo de pele de cada

indivíduo, presença de sardas, histórico familiar, cor dos olhos, entre outros. Portanto, essa exposição solar excessiva e sem proteção é de grande importância na gênese de todos os tipos de câncer da pele, porém de forma diferente para cada caso (AUTIER & DORE, 2001).

Reconhecendo a estreita relação entre a exposição excessiva ao Sol e a incidência do câncer da pele, é importante considerar que as pessoas que vivem em regiões ou países de clima tropical, como é o caso do Brasil e da Austrália são aquelas que apresentam os maiores registros de câncer da pele no mundo (WHO, 2002).

No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2012), o câncer da pele continua sendo o tipo mais incidente em ambos os sexos. As regiões geográficas do Brasil, por sua heterogeneidade cultural, questões socioeconômicas, políticas e demográficas, apresentam suas populações submetidas a fatores de risco bastante diferentes entre si. Também são distintas, nestes locais, a qualidade da assistência prestada, tanto médica como educacional, bem como as informações fornecidas e a capacidade diagnóstica de cada lugar. Por este motivo, os quadros das principais neoplasias diferem, muitas vezes refletindo diretamente na situação de desigualdade observada em nosso país (GELLER et al, 2002).

Na maioria dos países, assim como no Brasil, o combate a este tipo de doença vem sendo realizado, porém, os profissionais da área da saúde e da área da educação necessitam entender quais os fatores que afetam ou não a decisão de uma mudança de concepção da população com relação aos efeitos causados pelo excesso de exposição à RUV solar. Uma das estratégias utilizadas são as campanhas didáticas de informação e prevenção veiculadas por órgãos sociais e da saúde. Porém, os números encontrados de indivíduos com câncer da pele, a cada ano, refletem, de certa forma, uma baixa eficiência das campanhas realizadas no país até o momento (INCA, 2012).

De modo geral, os registros de câncer da pele, proporcionados pelos órgãos governamentais, não corrobora a realidade atual, uma vez que as referências de prevalência para esses tumores são escassas, principalmente porque são de abordagem clínica em consultórios, não existindo a obrigatoriedade de notificação aos órgãos de vigilância epidemiológica (SAMPAIO & RIVITTI, 1998; OKUNO & VILELA, 2005).

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SDB), em 2012, no Brasil os maiores registros de câncer da pele estavam concentrados na região sul, seguidos da região sudeste, centro-oeste, nordeste e norte. Na região sul, os maiores índices estão

nos estados de Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS). Em SC é a cidade de Florianópolis que apresenta os maiores registros e no RS é a cidade de Porto Alegre, seguida da cidade do Rio Grande.

Rio Grande é um município do extremo sul do RS, situado entre a Lagoa Mirim, a Lagoa dos Patos e o Oceano Atlântico e possui a praia do Cassino com uma extensão de aproximadamente 240 km (MOTTA, 2001).

Dentro da área de estudo, os níveis de Índice Ultravioleta (IUV), parâmetro de medida da intensidade da RUV biologicamente ativa, definido pela *World Health Organization* (WHO, 2002), em uma escala de variação que varia de baixo (1 - 2), moderado (3 - 5), alto (6 - 7), muito alto (8 - 10) e extremo (acima de 11), na cidade do Rio Grande apresenta valores acima de 8 durante boa parte do ano. No verão a média do IUV fica em torno de 9,8 chegando a picos de 14,9 e no inverno a média sazonal é de 4,6 (SILVA, 2007).

Pelo exposto acima, julgamos pertinente investigar o perfil epidemiológico dos atendidos nas campanhas de prevenção ao câncer da pele na cidade do Rio Grande, lembrando que a mesma ocorre em todo o Brasil, no mês de novembro, em data definida pela SBD.

A campanha conta ainda com o trabalho integrado do Programa Saúde da Família que auxilia na sua difusão e já promove o encaminhamento de casos suspeitos.

## **METODOLOGIA**

Para traçar o perfil epidemiológico da população atendida durante o dia nacional da Campanha de Prevenção ao Câncer da Pele, optamos por trabalhar com a coleta direta de dados nas campanhas de 2010, 2011 e 2012.

A campanha é desenvolvida por uma equipe multidisciplinar composta por clínicos, dermatologistas, cirurgiões, patologistas, enfermeiros, pesquisadores e graduandos do curso de Medicina, ocorrendo nas dependências do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande – HU-FURG e tendo como atividades palestras, teatro educativo, exame dermatológico, tratamento clínico/cirúrgico, orientações e retorno dos pacientes para acompanhamento.

As estratégias metodológicas deste trabalho ocorreram através de uma análise quanti/qualitativa do tipo ESTUDO DE CASO, caracterizada por estudar uma unidade de forma complexa e aprofundada (TRIVIÑOS, 2001). Foi utilizado um estudo de caso

observacional (TRIVIÑOS, 1990) já que a coleta de informações ocorreu através da observação participante e da observação semidirigida.

Na observação participante, houve a participação real do observador, ou seja, o pesquisador tornou-se um membro a mais na equipe, participando das discussões de desenvolvimento da campanha, utilizando-se de um diário de bordo. Obviamente o pesquisador não participou das atividades clínicas (consultas e procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos).

Para a observação semidirigida, foi aplicado um questionário aos atendidos, para servir de ferramenta de observação da aplicabilidade dos resultados da Campanha. O questionário (em anexo) apresentou em sua estrutura, 5 (cinco) categorias de análises com perguntas de escolha simples. Na categoria 1 intitulada “características fenotípicas” investigou-se entre outros fatores, o tipo de cor da pele do paciente (respondido a partir de uma auto referência da cor da pele, estabelecido pelo próprio entrevistado). A categoria 2, tratou da investigação dos “hábitos de exposição solar” (exposição ao sol durante infância e/ou adolescência, tempo de exposição ao sol, período de banho de sol, e exposição solar por conta da atividade profissional). A categoria 3, por sua vez, tratou das “medidas de fotoproteção” (hábitos de proteção solar). Para a categoria 4, indagou-se sobre o “histórico de queimaduras solares e história prévia de câncer da pele” (histórico de queimaduras e história prévia de câncer da pele). E por fim, na categoria 5, preocupou-se em averiguar “os conhecimentos sobre fatores de risco” (conhecimento da relação RUV e Câncer da pele e importância da divulgação dos índices RUV e riscos à saúde).

Importante esclarecer que o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-FURG) envolvendo Seres Humanos, sendo aprovado sob o número consubstanciado 692.140, e que para aplicação do questionário, os atendidos preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Cabe ainda esclarecer que o número de indivíduos interessados a participar da campanha cresce a cada ano. Como logística de trabalho são distribuídas “senhas” (300 em 2010, 500 em 2011 e 2012) e os indivíduos passam por uma triagem prévia realizada por enfermeiros e acadêmicos. Aqueles onde foram observadas alterações dermatológicas previamente discutidas pela equipe são encaminhados aos dermatologistas participantes que identificam aqueles atendidos como portadores de alterações dermatológicas compatíveis com aquelas apresentadas pelo câncer da pele.

Apenas estes últimos é que foram pesquisados neste trabalho, ou seja, responderam ao questionário apenas os atendidos que foram encaminhados para retirada cirúrgica de alguma lesão neoplásica, após terem sido diagnosticados pela equipe médica de dermatologistas voluntários, definindo assim o critério de inclusão/exclusão na investigação.

Os agrupamentos dos dados e análises estatísticas foram realizados através da planilha eletrônica Microsoft Excel, utilizando medidas de tendência central e distribuição de frequência com intervalos de classe representados graficamente por histogramas.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para o melhor entendimento dos resultados e escrita das considerações optamos por descrever as questões do questionário a partir da seguinte divisão:

### 1. CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS.

Na tabela 1 temos representado o total de atendidos, por sexo, nas três campanhas, com os respectivos percentuais que representam. Este total correspondeu ao número de “senhas” distribuídas após a triagem prévia realizada por enfermeiros e acadêmicos da equipe.

**Tabela 1: Total de atendidos nas Campanhas de Prevenção ao Câncer da Pele de 2010, 2011 e 2012.**

SEXO	2010		2011		2012	
	QUANTIDADE	%	QUANTIDADE	%	QUANTIDADE	%
FEMINIO	235	64,74%	315	60,58%	292	57,74%
MASCULINO	128	35,26%	205	39,42%	214	42,29%
<b>TOTAL</b>	363	100%	520	100%	506	100%

**Fonte: Do autor.**

Do total de atendidos, aqueles que após a triagem prévia foram examinados pelos dermatologistas e diagnosticados com algum tipo de neoplasia cutânea estão representados nos histogramas abaixo.

Assim, na campanha de 2010, 83 atendidos apresentaram algum tipo de neoplasia cutânea, sendo 47 do sexo feminino e 36 do sexo masculino, correspondendo à 56,63% e 43,37%, respectivamente. Já na campanha de 2011, 68 atendidos apresentaram algum tipo de neoplasia cutânea, sendo 32 do sexo feminino e 38 do sexo masculino, correspondendo à 47,06% e 53,94%, respectivamente. Por fim, na campanha

de 2012 também foram 68 atendidos que apresentaram algum tipo de neoplasia cutânea, sendo 37 do sexo feminino e 31 do sexo masculino, correspondendo à 54,41% e 45,49%, respectivamente.

Os resultados acima, representativos das campanhas de 2010 e 2012, sugerem que o sexo feminino foi o mais representativo para a incidência de neoplasias cutâneas. Entretanto é importante considerar que, para os três anos de campanha analisados, o número de mulheres que participaram da triagem prévia foi significativamente maior que o número de homens o que, por si só, pode explicar a maior incidência no sexo feminino. Neste sentido, é relevante considerar a campanha de 2011 onde, apesar do número de atendidos do sexo feminino ser superior ao número de atendidos do sexo masculino, foram esses últimos que apresentaram um maior percentual de neoplasias cutâneas. Acreditamos que estes resultados estejam relacionados aos hábitos, ou a falta destes, em relação à exposição aos raios solares.

A maior procura das mulheres nessas campanhas pode estar relacionada ao fato das mesmas, na maioria das vezes, apresentarem um comportamento de culto ao corpo bem mais acentuado quando comparado aos homens, bem como terem mais exacerbada a valorização estética do bronzeado, comportamento este, muitas vezes associado a mensagens veiculadas pela mídia. Importante ressaltar que as mulheres também, são mais representativas quanto à utilização do sistema de saúde, principalmente quando se pensa em prevenção. As mulheres jovens, em particular, constituem um grupo vulnerável à exposição solar inadequada, ora pela influência de fatores estéticos, ora pela maior atividade física ao ar livre (SOUZA, et al, 2004). Como então explicar os resultados apresentados na campanha de 2011? Estes resultados corroboram com vários outros autores que demonstraram que atualmente os hábitos de proteção com relação à exposição ao Sol, a prática de atividades profissionais e sociais, bem como a prática de esportes ao ar livre não apresentam diferença significativa em relação ao sexo (COSTA & WEBER, 2004; ANGELI, et al, 2007). Em contrapartida, estes mesmos autores observaram uma leve tendência da exposição ao Sol, em função da ocupação profissional, ser maior entre os homens, o que corrobora positivamente para os nossos resultados obtidos no ano de 2011.

Com relação ao item cor da pele, onde constavam as opções “brancos, pardos, negros e amarelos, apenas as opções “brancos” e “pardos” foram assinaladas, onde para

a cor da pele branca foram identificados 56,62 %, em 2010, 52,94 %, em 2011 e 45,59% no ano de 2012. Por conseguinte, os demais percentuais são representativos da cor da pele parda. Estes resultados sugerem que os indivíduos que se auto-classificam com essas cores de pele, foram aqueles que apresentaram algum tipo de neoplasia cutânea (critério de inclusão). Estes resultados corroboram com aqueles demonstrados por outros autores que atestaram que o câncer da pele acomete mais as populações de pele clara, em especial dos tipos de pele I e II (que queimam e não bronzeiam) (FITZPATRICK, 1988). Em contrapartida, Okuno & Vilela (2005) demonstraram que hispânicos, asiáticos e negros desenvolvem menos esse tipo de câncer.

No que diz respeito à distribuição fenotípica brasileira, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), existe uma grande heterogeneidade ao longo das latitudes do território brasileiro, chegando a aproximadamente 89% de população de raça branca nas áreas urbanas dos Estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, onde a imigração de descendentes de europeus é muito forte (alemães, poloneses, italianos), lembrando que são esses estados que apresentam os maiores índices de câncer da pele no Brasil.

## 2. HÁBITOS DE EXPOSIÇÃO SOLAR.

Nesta categoria investigamos na primeira pergunta o perfil de exposição solar durante a infância e/ou adolescência dos atendidos. Os resultados foram expressos na tabela 1.

**Tabela 1: Perfil de exposição solar durante a infância e/ou adolescência dos atendidos com neoplasia cutânea nas Campanhas de Prevenção ao Câncer da Pele de 2010, 2011 e 2012.**

HÁBITOS DE EXPOSIÇÃO SOLAR INFÂNCIA E/OU ADOLESCÊNCIA	2010		2011		2012	
	QUANTIDADE	%	QUANTIDADE	%	QUANTIDADE	%
NÃO FIQUEI EXPOSTO AO SOL	6	7,23%	10	14,71%	1	1,47%
NÃO ME RECORDO	2	2,41%	3	4,41%	0	0,00%
FIQUEI E NUNCA UTILIZEI MEDIDAS	72	86,75%	54	79,41%	56	82,35%
FIQUEI E SEMPRE UTILIZEI MEDIDAS DE PROTEÇÃO	3	3,61%	1	1,47%	11	16,18%
TOTAL	83	100%	68	100%	68	100%

**Fonte: Do autor.**

Com estes resultados foi possível constatar, nas três campanhas analisadas, que o percentual de atendidos que se expuseram ao Sol na infância e na adolescência, sem utilizar nenhum tipo de proteção, foi inequivocamente maior quando comparada as demais alternativas de escolha, com uma média de prevalência de 82,84%.

Estes percentuais corroboram com o aumento das estimativas de novos casos de câncer da pele no Brasil, defendidas pelas agências de saúde e pesquisadores, levando em conta a ação cumulativa da RUV, lembrando mais uma vez que esta faixa de radiação representa o principal agente etiológico do câncer cutâneo, principalmente se a exposição solar ocorrer durante a infância e a adolescência (ARMSTRONG, 2001; WHO, 2001). Por outro lado, estes autores discutem que a exposição solar regrada, bem como o uso constante de medidas de fotoproteção como vestuário adequado, chapéus, óculos e protetor solar, tendem a diminuir o risco potencial de desenvolvimento dessa doença.

Ainda considerando os hábitos de exposição solar (categoria 2), a Tabela 2 expressou os percentuais de atendidos que apresentam histórico de exposição solar em função da atividade ocupacional.

**Tabela 2: Histórico de exposição solar pela profissão dos atendidos das Campanhas de Prevenção ao Câncer da Pele de 2010, 2011 e 2012.**

EXPOSIÇÃO SOLAR PELA PROFISSÃO	2010		2011		2012	
	QUANTIDADE	%	QUANTIDADE	%	QUANTIDADE	%
NÃO SE EXPÕE	62	74,70%	24	35,29%	23	33,82%
SE EXPÕE	13	15,66%	44	64,71%	45	66,18%
NO CAMINHO IDA/VOLTA	8	8,43%	0	0,00%	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

**Fonte: Do autor.**

Com exceção da campanha realizada em 2010, os resultados encontrados sugerem que a exposição solar em função de atividade ocupacional pode ter uma relação significativa com a incidência de câncer da pele. Segundo a SBD, as profissões exercidas ao ar livre, onde os trabalhadores ficam expostos ao Sol diariamente e por períodos prolongados, são as que representam maior risco para o desenvolvimento do câncer de pele. Como não é possível evitar a luz solar no horário mais intenso, das 10h às 15h, a SBD preconiza medidas de proteção como o uso de bonés, uniforme adequado e protetor solar.

Numa cidade litorânea, como é o caso do Rio Grande, chama a atenção o número de profissionais que atuam na orla das praias, como os vendedores ambulantes,

garis, salva-vidas, policiais, pescadores e até mesmo atletas profissionais. Além desses, marinheiros, trabalhadores rurais, militares, operários da construção civil, professores de educação física e carteiros estão entre os mais vulneráveis a este tipo de câncer. Inquieta a incerteza de saber se estes profissionais fazem uso rotineiramente destas importantes ferramentas de proteção à exposição solar e se são orientados e fiscalizados neste uso.

Ainda considerando a categoria 2 do questionário, foi investigado o fator tempo de exposição solar diário de cada atendido e os resultados foram expressos na Tabela 3.

**Tabela 3: Tempo de exposição solar diária dos atendidos das Campanhas de Prevenção ao Câncer da Pele de 2010, 2011 e 2012.**

TEMPO DE EXPOSIÇÃO SOLAR DIÁRIA	2010		2011		2012	
	QUANTIDADE	%	QUANTIDADE	%	QUANTIDADE	%
MENOS DE 1 HORA	36	43,37%	32	47,06%	32	47,06%
ENTRE 1 E 3 HORAS	10	12,04%	17	25,00%	24	35,29%
ENTRE 3 E 6 HORAS	14	16,86%	7	10,29%	5	7,35%
MAIS DE 6 HORAS	23	27,71	12	17,65%	7	10,29%
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

**Fonte: Do autor.**

Considerando as tabelas 2 e 3 foi possível inferir que o fator tempo de exposição respondido nesta última tabela representou a exposição além do período ocupacional. Embora os maiores percentuais tenham sido encontrados no menor tempo de exposição, chamou nossa atenção os percentuais apresentados para os tempos de exposição de mais de 6 horas (27,71%), na campanha de 2010 e de 1 a 3 horas (25% e 35,29%), nas campanhas de 2011 e 2012, respectivamente. Importante lembrar que estes percentuais foram ainda maiores quando associamos essa exposição àquela referente a exposição ocupacional.

Por fim, completando a categoria 2, foi investigado o período do dia em que os atendidos pelas campanhas costumam tomar banho de Sol. A Tabela 4 expressou estes resultados.

**Tabela 4: Período que costumam tomar banho de Sol os atendidos das Campanhas de Prevenção ao Câncer da Pele de 2010, 2011 e 2012.**

PERÍODO DE EXPOSIÇÃO SOLAR BANHO DE SOL	2010		2011		2012	
	QUANTIDADE	%	QUANTIDADE	%	QUANTIDADE	%
ANTES DAS 10 HORAS	29	34,93%	18	26,47%	23	33,82%
ENTRE 10 – 15 HORAS	14	16,87%	14	20,59%	15	22,06%
DEPOIS DAS 15 HORAS	8	9,64%	4	5,88%	11	16,17%
O DIA TODO	24	28,92%	14	20,59%	18	26,48%
NÃO TOMA SOL	8	9,64%	18	26,47%	1	1,47%
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

**Fonte: Do autor.**

Esta análise demonstrou uma maior heterogeneidade quando comparada às anteriores. Embora o percentual de atendidos que assumiram tomar banho se Sol antes das 10 h seja superior aos demais em cada campanha, exceto para a campanha possuem este hábito, alguns outros percentuais mereceram nossas críticas. Isto se aplica aos percentuais mostrados para o horário compreendido entre 10 h e 15 h, faixa de maior incidência da RUV B (UVB) e, portanto de maior vulnerabilidade do DNA celular (ANGELI et al., 2007; TRINDADE et al., 1999). Estes resultados ainda ganharam maior impacto quando consideramos o número de atendidos que responderam tomar banho de sol durante o dia todo, favorecendo ainda mais os riscos de fotodermatoses.

Importante lembrar que os atendidos neste trabalho foram indivíduos que apresentaram alterações cutâneas compatíveis com aquelas apresentadas no câncer da pele, o que nos pareceu lógico pensar que teríamos os maiores percentuais na faixa de exposição solar considerada de menor risco à saúde (antes das 10 horas, após as 15 horas ou não se expor ao sol) nas três campanhas. Constatamos que, apesar dos esforços de campanhas preventivas/educativas alertando sobre os efeitos da fotoexposição em horários de risco, estes cuidados ainda não foram incorporados aos hábitos dos atendidos.

### 3. MEDIDAS DE FOTOPROTEÇÃO.

Nesta terceira categoria, a primeira pergunta buscou investigar os hábitos de utilização de protetores solares dos atendidos nas três campanhas analisadas. As alternativas foram: “qualquer época do ano, somente durante o verão, somente na praia/piscina e nunca usa”. Os resultados atestam de forma inequívoca o uso inadequado dos protetores solares, principalmente nas campanhas de 2010 e 2011, onde os percentuais de quem nunca usa o protetor solar superam as demais alternativas (53,01 %

e 45,58 %, respectivamente). Também mereceu consideração a semelhança dos percentuais de quem usa o protetor solar em qualquer época do ano e quem faz uso apenas no verão (dados não mostrados). Os menores percentuais observados para a alternativa de uso dos protetores somente na praia/piscina (2,41 % em 2010, 0 % em 2011 e 2,94 % em 2012), no nosso entendimento, foram relacionados ao fato dos indivíduos atendidos não terem o hábito de freqüentar estes locais.

Importante destacar que quando questionados verbalmente sobre os motivos da não utilização dos protetores solares, a maioria dos atendidos responderam que por preguiça ou em função dos altos preços do produto.

Embora estes resultados tenham deixado evidente que ainda há muito a melhorar em medidas de fotoproteção, o uso do protetor solar é uma das estratégias mais utilizadas, entretanto seria de maior eficácia se seu uso viesse acompanhado, por exemplo, do cuidado com relação ao horário de exposição ao Sol e do conhecimento dos fatores de risco associados ao tipo de pele do indivíduo (CESTARI, 1998; RIGEL e CARUCCI, 2000).

#### 4. HISTÓRICO DE QUEIMADURAS SOLARES E HISTÓRIA PRÉVIA DE CÂNCER DA PELE.

Nesta quarta categoria o histórico de queimadura solar dos atendidos foi analisado pelos seguintes critérios: “nunca teve, só uma vez, até três vezes, acima de três vezes”.

Chama a atenção a controvérsia entre os percentuais de quem nunca teve história de queimadura solar (média de 35,63% considerando os três anos estudados) e aqueles de quem apresentou mais de três vezes (média de 41,82% para o mesmo período), valores mais elevados quando comparados às demais alternativas. Além disso, se somados os percentuais de quem já teve pelo menos uma história de queimadura solar, este percentual sobe para 64,38% (média), considerando as três campanhas. Importante ressaltar que estes resultados corroboram com os dados anteriormente encontrados quanto aos hábitos de exposição solar na adolescência e juventude, uma vez que levamos em conta à ação cumulativa da RUV e seus danos causados à pele.

Ainda nesta categoria foi analisada a história prévia de câncer da pele dos atendidos e os critérios analisados foram: “sim (afirmativo para história prévia), não, não sabe/não lembra”.

Nesta análise, o percentual de atendidos que assumiram já ter apresentado diagnóstico de câncer da pele foi, em média, de 51,09% para os três anos de estudo. Já para aqueles que assumiram não apresentar história prévia de câncer da pele, a média, para o mesmo período, foi de 48,41 %. Estes resultados sugerem algumas possibilidades até mesmo contraditórias: a ineficácia do modelo de prevenção promovido pelos órgãos de saúde e entidades educacionais, no que concerne a uma mudança de concepção da população quanto aos hábitos de exposição solar e, por outro lado, a eficácia deste modelo em paralelo com a dificuldade de conscientização da necessidade de mudanças comportamentais que, para serem efetivas, exigem tempo e reforços constantes. Ainda é importante ressaltar que o diagnóstico de câncer, por si só, também exige um acompanhamento periódico e constante o que permite sugerir que os atendidos podem estar utilizando as próprias campanhas para realizarem este controle. Na busca deste controle de exposição também não podemos deixar de considerar os padrões culturais da população que associam o modelo de pele bronzeada aos padrões estéticos de beleza modernos, incitando a população a um comportamento de risco de exposição e tendo como fortes aliados a mídia e a moda, entre outros (SZKLO et al., 2007).

## 5. CONHECIMENTO SOBRE FATORES DE RISCO.

Finalmente, para melhor entendimento e compreensão do perfil epidemiológico dos atendidos pelas campanhas, nesta categoria foi questionado o conhecimento dos atendidos sobre a relação entre o câncer da pele e a exposição solar (“sim e não”), bem como questionar qual a fonte mais apropriada, segundo eles, para transmitir esses conhecimentos (tabela 5).

Sem dúvida alguma, os percentuais que retrataram o desconhecimento dos atendidos sobre a relação existente entre o câncer da pele e a exposição solar inadequada (média 68,97% para o período analisado) demonstraram o quanto estas informações ainda necessitam ser trabalhadas e divulgadas.

Estes resultados, de certa forma, remetem à importância e a necessidade da inclusão desta temática nas escolas, nos anos iniciais, para que a prevenção ao câncer da

pele possa ser iniciada desde a infância, possibilitando reais mudanças de concepção. Como já mencionado anteriormente, pesquisas já demonstraram que o risco do câncer da pele, principalmente do tipo melanoma, o câncer da pele de pior prognóstico, está relacionado à exposição intermitente à RUV, especialmente durante a infância (BACHELOR e BOWDEN, 2004; CHEDEKEL, 1998).

Por fim, através da aplicação do questionário, se investigou o quanto os participantes das campanhas consideram importante a divulgação dos índices de radiação ultravioleta (IRUV) e os consequentes riscos à saúde relacionados a estes índices (tabela 5) e a quem caberia a responsabilidade desta informação. Cabe salientar que para esta interrogativa foi permitido assinalar mais de uma opção como resposta.

**Tabela 5: Relevância na Importância da divulgação dos índices Ultravioleta e seus Riscos à Saúde dos Atendidos das Campanhas de Prevenção ao Câncer da Pele de 2010, 2011 e 2012.**

IMPORTÂNCIA DA DIVULGAÇÃO DOS IUV E SEUS	2010		2011		2012	
	QUANTIDADE	%	QUANTIDADE	%	QUANTIDADE	%
NÃO CONSIDERA IMPORTANTE	6	7,23%	6	8,82%	0	0,00%
SIM, ATRAVÉS DE JORNAIS E	51	61,4%	16	23,5%	1	1,47%
SIM, ATRAVÉS DE PREVISÃO DO	65	78,3%	10	14,7%	4	5,88%
SIM, EM PROGRAMAS DE TV E	50	60,2%	20	29,4%	34	50,00%
SIM, NAS ESCOLAS	83	100%	65	95,5%	44	64,7%

**Fonte: Do autor.**

Os resultados demonstraram de forma inequívoca que, para a grande maioria dos atendidos nas três campanhas, é importante e pertinente a divulgação dos IRUV e seus riscos à saúde. Apenas 5,35% (média) não consideraram importantes estas informações. Também cabe destacar a escolha da escola como sendo um dos principais locais onde se deveria informar e divulgar informações sobre esta temática (média de 86,73%). Esta é mais uma importante evidência da relevância da inclusão dessa temática no cotidiano escolar, uma vez que reduzir a exposição durante a infância é uma prioridade (GILES-CORTI et al., 2004).

Concordamos com vários autores que admitem que para prevenir o câncer da pele de forma efetiva é fundamental que a criança seja educada o mais precocemente possível quanto à estreita relação entre o câncer da pele e a exposição à RUV. E para que seja oportunizada a inclusão desta temática nas escolas, entendemos que os professores necessitam de um processo de formação continuada que os habilitem a trabalhar essa temática. Emmons e Colditz (1999) relataram que em vários países, a proteção contra o Sol é vista como uma responsabilidade social, onde existem normas

rígidas que incentivam o uso de uma variedade de estratégias de proteção solar como, por exemplo, na Austrália, a campanha "*Slip, Slop, Slap*" incentivando crianças e adultos a assumirem atitudes preventivas. Estes autores enfatizam que o trabalho docente precisa ser direcionado para a apropriação crítica das informações pelos alunos, de modo que efetivamente se incorporem no universo das representações sociais e se constitua como cultura.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu descrever o perfil epidemiológico dos atendidos no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, no período em que ocorreram as Campanhas Nacionais de Prevenção ao Câncer da Pele nos anos de 2010, 2011 e 2012. A divisão utilizada no trabalho, levando em conta as características fenotípicas dos participantes, seus hábitos de exposição solar, medidas de fotoproteção, seus históricos de queimaduras solares e história prévia de câncer da pele, bem como, seus conhecimentos sobre os principais fatores de risco, permitiram um diálogo produtivo com os achados na literatura científica da área.

Os resultados deste trabalho sugerem que o caráter preventivo das campanhas deve ser mais efetivo e que políticas de esclarecimento à sociedade sobre os riscos e benefícios da RUV devem ser propostas e aplicadas. Esperamos que este trabalho possa oferecer subsídios para estratégias de promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

ARMSTRONG, B.; KRICHER, A. The epidemiology of UV induced skin cancer. **Photochemistry and Photobiology B: Biology**, v. 63, n. 1, p. 8-18, out. 2001. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com>>. Acesso em: 30 mai. 2001.

AUTIER, P.; BONIOL, M.; SEVERI, G. et al. Quantity of sunscreen used by European students. **Br. J. Dermatology**. v. 144, n. 2, p. 288-91, 2001.

CESTARI, T.F. Fotobiologia do melanoma. **Brasil Dermatologia**. v. 73, n. 1, p. 73, 1998.

COSTA, F.B.; WEBER, M.B. Avaliação dos hábitos de exposição ao sol e de fotoproteção dos universitários da Região Metropolitana de Porto Alegre, RS. **Brasil Dermatologia**. v. 79, n. 7, p. 149-155, 2004.

DIFFEY, B.L. Solar ultraviolet radiation effects on biological systems. **Physical Medical Biology**. v. 36, n. 3, p. 299-328, 2000.

EMMONS, K.; COLDITZ G.A. Preventing excess sun exposure: It is time for a national policy. **National Cancer**. v. 96, n. 15, p. 1269-1270, 1999.

GARVIN, T.; EYLES, J. Public health responses for skin cancer prevention: the policy framing of sun safety in Australia, Canada and England. **Society, Science & Medicine**. v. 53, n. 9, p. 1175-1189, 2001.

GELLER, A.C.; CANTOR, M.; MILLER, D.R. et al. The Environmental Protection Agency's National SunWise School Program: sun protection education in US schools (1999-2000). **American Academic Dermatology**. v. 46, n. 5, p. 683-689, 2002.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil**. Brasília: Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev), Ministério da Saúde. p. 98, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo populacional 2010-2011**. Disponível em: <<http://ibge.gov.br>>. Acesso em: 09 de set. 2013.

MOTTA, D. M.; AJARA, C. **Configuração da Rede Urbana do Brasil**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<http://ibge.gov.br>>. Acesso em: 24 de jul. 2013.

OKUNO, E.; VILELA, M. A. C. **Radiação ultravioleta: características e efeitos**. São Paulo: Livraria da Física/Sociedade Brasileira de Física, 2005.

RIGEL, D.S.; CARUCCI, J.A. Malignant melanoma: prevention, early detection, and treatment in the 21st century. **C.A. Cancer J. Clinical**. v. 50, n.4, p. 215-250, 2000.

SAMPAIO, S.A.P.; REVITTI, E.A. **Dermatologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). **Análise de dados das campanhas de prevenção ao câncer da pele promovidas pela Sociedade Brasileira de Dermatologia de 1999 a 2005**. An. Brasil Dermatologia, 2006. Disponível em: <[www.sbd.org.br](http://www.sbd.org.br)>. Acesso em: dez. 2012.

– **Análise de dados das campanhas de prevenção ao câncer da pele 2010 a 2012**. An. Brasil Dermatologia, 2012. Disponível em: <[www.sbd.org.br/tempsite.ws/gestao/relatorios\\_lista.asp?uf=RS&Submit2=Filtrar&campanha](http://www.sbd.org.br/tempsite.ws/gestao/relatorios_lista.asp?uf=RS&Submit2=Filtrar&campanha)>. Acesso em: janeiro de 2013.

SZKLO, A.S.; ALMEIDA, L.M.; FIGUEIREDO, V.; LOZANA, J.A.; MENDONÇA, G.A.S.; MOURA, L. et al. Comportamento relativo à exposição e proteção solar na população de 15 anos ou mais de 15 capitais brasileiras e Distrito Federal, 2002-2003. **Caderno Saúde Pública**. v. 23, n. 1, p. 823-834, 2007.

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

TRINDADE, G. T.; CAPELLA, M. A. M.; CAPELLA, L. S.; AFFONSO, M. O. R.; RUMJANEK, V. M. **Differences in sensitivity to UVC, UVB and UVA radiation of a multidrug-resistant cell line overexpressing P-Glycoprotein.** *Photochemistry and Photobiology*. 69(6), 1999.

TRIVIÑOS, A. **A Metodologia da pesquisa qualitativa nas ciências sociais.** São Paulo: Ática, 1990.

– **Bases teórico-metodológicas da Pesquisa Qualitativa em Ciências Sociais. Idéias gerais para a elaboração de um projeto de pesquisa.** In: Cadernos de Pesquisa Ritter dos Reis, Porto Alegre, Volume IV, 2001.

VANICEK, K. et al. **Índice UV para o público.** Tradução: Fernanda do Rosário da Silva Carvalho. Ação COST-713. Lisboa, p. 1-31, 2000. Disponível em: <[http://www.arsalgarve.min-saude.pt/docs/pub\\_indiceuv.pdf](http://www.arsalgarve.min-saude.pt/docs/pub_indiceuv.pdf)>. Acesso em: 28 abr. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Fact sheet nº 261: protecting children from ultraviolet.** Genebra, 2001. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs261/en/print.html>>. Acesso em: 30 mai. 2013.

– **Global solar UV index: A practical guide.** Genebra (Suíça): WHO/SDE/OEH/ v. 2, n. 2, p. 28, 2002.

## ARTIGO II

### DIALOGOS E INQUIETUDES EDUCACIONAIS SOBRE AS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO/COMBATE AO CÂNCER DA PELE EM RIO GRANDE – RS: UMA ANÁLISE ATRAVÉS DA VISÃO DE SEUS COORDENADORES.

LEANDRO S. CLAVICO  
GILMA S. TRINDADE

#### RESUMO

As Campanhas de Prevenção/Combate ao Câncer da Pele realizadas na cidade do Rio Grande – RS possuem reconhecimento nacional quanto aos seus resultados, e metodologias aplicadas. Este trabalho visou estabelecer diálogos investigando a percepção de dois de seus coordenadores quanto a eficiência preventiva e educativa das campanhas realizadas ao longo dos anos. Para isso foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais que foram gravadas e posteriormente transcritas e analisadas. Foi possível constatar que os dois coordenadores reconhecem que as campanhas desenvolvidas em Rio Grande: são de inteira responsabilidade da Sociedade Brasileira de Dermatologia, contam com apoio indispensável e condicional de profissionais voluntários e, finalmente, cumprem seu papel preventivo e curativo por desenvolver uma metodologia que favorece o processo educativo.

**PALAVRAS CHAVE:** Campanhas educativas, subjetividades educacionais, discursos de coordenadores, percepções da pesquisa.

#### ABSTRACT

The campaigns Prevention / Battle of Skin Cancer held in the city of Rio Grande - RS have national recognition as its results, and methodologies. This study aimed to establish dialogue investigating the perception of two of its engineers as preventive and educational effectiveness of campaigns over the years. For this individual semi-structured interviews that were recorded and later transcribed and analyzed were performed. It was found that the two coordinators recognize that the campaigns developed in Rio Grande are the sole responsibility of the Brazilian Society of Dermatology, have essential and conditional support of volunteer professionals and ultimately fulfill their preventive and curative role for developing a methodology that favors the educational process.

**KEYWORDS:** Prevention Campaign / Battle of Skin Cancer, Education Coordinators.

## INTRODUÇÃO

Acompanhamos as Campanhas de Prevenção ao Câncer da Pele desde o primeiro ano de sua realização na cidade de Rio Grande, no ano de 2001. Este acompanhamento inicialmente foi feito via mídias televisiva e escrita sobre datas, logística local e seus resultados devidamente inseridos no contexto nacional. Posteriormente, em 2009, através de pesquisa em banco de dados e registros da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), iniciamos a pesquisa que dirigiu esta Tese, sendo que, a partir de 2010, este acompanhamento passou a ser presencial, onde o pesquisador torna-se sujeito atuante da equipe responsável pela campanha. Vale destacar que desde 2001, ano em que a campanha passou a ser desenvolvida em Rio Grande, aprendemos a admirar, respeitar e valorizar essa significativa iniciativa em prol da valorização da saúde e da educação dos indivíduos de nossa comunidade. E neste trajeto investigativo, alguns questionamentos começaram a ganhar espaço em nossas reflexões: *essas meritórias campanhas cumprem seu papel preventivo em relação à incidência do câncer da pele? O papel curativo das campanhas, indiscutivelmente efetivo em nosso município, por si só já não atinge os objetivos propostos pela equipe que a desenvolve?*

Julgamos que essa dicotomia de ações propostas pelas campanhas, prevenção/tratamento, também passou a permear as discussões de seus organizadores. O fato que nos permitiu inferir essa possibilidade foi à alteração ocorrida no nome da atividade, sendo que o título “Campanha de Prevenção ao Câncer da Pele”, presente no período de 2001 a 2011, passou a ser “Campanha de Combate ao Câncer da Pele” a partir de 2012. Segundo a SBD (2014), em 2012 foi estabelecido o Dia Nacional de Combate ao Câncer da Pele, onde os exames são realizados em serviços de saúde distribuídos por todo o Brasil. Na ação, a SBD promove também a realização de palestras informativas, distribuição de folders e protetores solares. Todos os anos, cerca de 30 mil pacientes são atendidos no Dia Nacional de Combate ao Câncer da Pele. Em 2009, a SBD recebeu a certificação do Guinness World of Records por ter promovido, em 5 de dezembro do mesmo ano, a maior campanha médica do mundo realizada em um único dia, e a maior campanha mundial de prevenção ao câncer da pele, com mais de 34 mil atendimentos em diferentes regiões do Brasil.

Para iniciarmos nossa investigação, objetivando responder as nossas perguntas norteadoras, julgamos pertinente conhecer ou constatar as inquietudes e/ou motivações daqueles que assumem, voluntariamente, a função de coordenar e praticar todas as atividades desenvolvidas durante a realização da campanha.

O título deste trabalho “Diálogos e inquietudes educacionais de coordenadores das Campanhas de Prevenção/Combate ao Câncer da Pele em Rio Grande – RS” atesta a nossa percepção de que saúde e educação são caminhos complementares e condicionais. Desta forma, buscando compreender a existência, ou não, das relações entre Educação e Saúde, na realização das campanhas, estabelecemos uma breve conversa com alguns

teóricos que através de suas reflexões e perspectivas, discutem e conceituam cada um destes termos.

Inicialmente a literatura nos traz que, embora os conceitos sobre Educação e Promoção da Saúde, tenham surgidos em tempos distintos, o seu objetivo principal foi o de atrair a atenção das pessoas para as questões que envolviam a própria saúde do indivíduo. Em uma visão mais ampla, podemos dizer que a Educação em Saúde é a instrução relacionada às mudanças de comportamento individual em relação à própria saúde. Já a Promoção da Saúde, é referenciada a uma generalização organizacional, ou seja, quando estas mudanças de comportamento ocorrem. Resumindo, o primeiro conceito está direcionado ao próprio indivíduo, na tentativa de modificar seu comportamento, enquanto o segundo conceito está direcionado aos esforços da transformação dos padrões de conduta de determinados grupos sociais. As campanhas, de uma maneira geral, por seu caráter coletivo, são iniciativas de Promoção da Saúde, exigindo mecanismos e técnicas para o alcance de suas metas, a formulação e regulamentação de leis, disponibilização gratuita de materiais e suprimentos diretamente associados ao tema da campanha, entre outras medidas (PAIM, 2003).

Esta visão coletiva de Saúde no Brasil muitas vezes pouco compreendida, principalmente se entrarmos na abordagem em Educação e Saúde, onde muitas vezes, suas ressalvas, ditames e preceitos ao indivíduo, acabam fazendo com que o acesso à Saúde seja um esforço individual e, por conseguinte, uma responsabilidade particular (STARFIELD, 2002).

Ainda permeando esta temática Educação/Saúde, é importante considerar as definições relacionadas aos termos “prevenção da saúde” e “promoção da saúde”. Na primeira, a palavra tem origem no latim, “*praeventione*”, que significa “vir antes”, “tomar à dianteira” e pode ser entendida pelo simples ato de prevenir-se, premeditar-se, dispor-se previamente ou ter opinião antecipada (BUENO, 2000 & FERREIRA, 1999).

Assim, a prevenção, uma vertente diretamente associada a uma área da saúde, está atrelada a um conjunto de ações de caráter primário e genérico, como por exemplo, melhorias das condições de vida, sensibilização dos indivíduos quanto às doenças relacionada à educação sanitária e ainda considera a detecção precoce das doenças, minimizando suas consequências com tratamentos mais adequados (SILVEIRA, 2003).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) prioriza as ações de prevenção no cuidado com as doenças crônicas, como o câncer, enfatizando que é possível prevenir a maioria destas, e que, por esta razão, toda a interação de saúde deve incluir a prevenção. Entretanto, a mesma OMS discute a dificuldade de adesão dos indivíduos aos comportamentos preventivos, principalmente aqueles com condições socioeconômicas mais baixas (OMS, 2003).

Esta dificuldade é facilmente constatada pela SBD quando levamos em conta as inúmeras pesquisas que apontam o gradativo aumento nos já elevados índices de Câncer

da Pele da população brasileira (SBD, 2013). Quando refletimos sobre os conceitos de Educação e Saúde, como uma prática individual, e a posterior valorização da Promoção da Saúde, como uma prática coletiva envolvendo a prevenção, podemos inferir sobre os fatos que nortearam essa maior abrangência. No Canadá, por exemplo, em 1974, foi proposto o conceito de Promoção da Saúde, produzido por conta das limitações econômicas daquele país que sofria com os elevados custos dos tratamentos curativos das doenças e pelas limitações da atenção médica à população. As discussões frente a estes problemas levaram à ocorrência da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, no ano de 1986, em Ottawa, capital do Canadá. Esta conferência foi decisiva em corroborar com o fortalecimento e aprimoramento do conceito de Promoção da Saúde, definindo-o como um processo de capacitação da comunidade, em atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo um maior esforço da sociedade através da sua participação no controle desse processo (FREITAS, 2003). Também Oliveira (2005, p. 424), destaca a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde do Canadá, fazendo referência ao então ministro da saúde e bem-estar nacional, Mark Lalonde, reunindo em um documento as perspectivas sobre a saúde dos canadenses (The New Perspectives on the Health of Canadians).

Já no Brasil, os primeiros Programas de Educação em Saúde, aconteceram por volta de 1925, onde a principal forma de intervenção social utilizada pelo governo brasileiro foi uma abordagem biomédica, destacando a doença e não a saúde. Esta forma de abordagem acabou por priorizar os fatores biológicos como causadores de enfermidades, definindo seu tratamento a partir da visão médica (OLIVEIRA, 2005).

Ainda considerando aspectos individuais ou coletivos quando a Promoção da Saúde é considerada, Candeias (1997, p. 210), propõe que esta deve ser compreendida como uma combinação de apoios educacionais e ambientais, que propendem a atingir ações e condições de vida que conduzem à saúde. Desta forma, é esperada uma superação de fatores comportamentais, atrelado a um conjunto de interações de certa complexidade, onde, questões culturais, normas técnicas e ambiente socioeconômico de cada indivíduo, estão diretamente associadas a um histórico mais amplo no qual, em nossa mera consciência, preferimos, muitas vezes, convencionar e denominar “estilo de vida”.

O conceito coletivo da Promoção da Saúde é inequívoco quando as atividades propostas para este fim são promovidas através de ações governamentais, tais como, conjeturas de leis, bem como no incremento de campanhas nacionais, não se restringindo apenas a simples informação. Um bom exemplo destas ações seria o combate ao tabagismo onde as informações sobre os seus males viessem associadas à proibição de sua publicidade nos diferentes meios de comunicação, a exemplo da atual proibição de seu uso em ambientes públicos e fechados. Outro exemplo bem sucedido de Promoção da Saúde é a disponibilização gratuita de medicamentos para certas doenças crônicas, preservativos e métodos anticonceptivos em unidades de saúde.

No nosso entendimento, a partir destes diálogos, é possível identificar os conceitos sobre Prevenção e Educação, e Prevenção e Saúde, e reconhecer que a Promoção da Saúde abrange esses dois conceitos. Corroboramos com a percepção de que, a Promoção da Saúde possui um conceito mais amplo, que enfatiza a transformação das condições de vida e de trabalho, através de mudanças profundas na forma de articular e utilizar o conhecimento, na construção e operacionalização das práticas de saúde, visando aumentar a saúde e o bem-estar gerais, não relacionados com alguma doença específica (CZERESNIA, 2003). Ou seja, fazer a Promoção da Saúde é permitir-se a um permanente e contínuo processo de reflexão sobre a articulação e coerência, entre a produção discursiva e a práxis, por meio de uma postura crítica e positiva para viver e mudar posturas e ações (GUIMARÃES, 2004).

Outro fator não menos importante, é a necessidade de entendermos como a Educação está diretamente associada ao conhecimento, pesquisa e investigação. Entender como os processos cognitivos interferem na vida e na saúde de cada indivíduo, ou seja, quantos desses conhecimentos constroem e desconstroem saberes em seu cotidiano, quão se desenvolvem quais seus impactos, descobertas e quais suas influências perante a sociedade. E para tanto, compreender que esses elementos são necessários à sociedade, para que esta tenha no mínimo um conhecimento que corrobore na sua formação como sujeito e na construção de seus saberes.

A partir disto, Duarte (2003), ressalta o quão se faz necessário ir além do informar, ou seja, fazer com que as informações façam parte dos conhecimentos de uma sociedade, para que estes possam discutir criticamente, possam envolver-se e, por conseguinte, possam participar e questionar ativamente e não apenas ficarem restritos ao recebimento e/ou absorção da informação pré-determinada. Talvez com isto, consigamos construir um indivíduo curioso, questionador e compreensivo dos processos dinâmicos existentes entre sociedade e natureza, uma vez que pesquisas já nos mostram que a informação já se possui, agora a questão é como trabalha-la, como torna-la prática. Só quando as informações representarem efetivamente mudanças de comportamento, atestando a prática do processo educativo, é que a prevenção e, conjuntamente, a promoção da saúde serão uma realidade. É provável que uma das principais características das práticas de saúde no futuro será a ênfase concedida à pesquisa e principalmente, às ações em prevenção. Assim, uma exploração das possibilidades colocadas para o século XXI pressupõe análise das tendências da produção de conhecimentos e do desenvolvimento de práticas de prevenção, promoção e vigilância da saúde, levando em conta a identificação das perspectivas econômicas, políticas e sociais que se apresentam no momento em que se consolida o processo de globalização da economia e da cultura (TEIXEIRA, 2001).

Com relação ao caso do câncer, especificadamente o câncer da pele, objeto deste estudo, verificamos que preveni-lo, consistiria em minimizar ao máximo os danos que seus agentes carcinogênicos acarretam aos indivíduos que apresentam comportamento inadequado e de risco, frente a uma exposição solar. E para isto, acreditamos que deve-

se elaborar um trabalho conjunto da informação diretamente associada à educação, seja esta, formal (escola), não-formal (suplementar a formalidade) e/ou informal (familiar), para uma positiva construção dos saberes.

Outro fator não menos importante, é de reconhecer que uma sociedade é composta por indivíduos heterogêneos, portanto, se faz necessário também, levar em consideração seus aspectos sociais, econômicos e culturais. Portanto, é necessária a capacitação dos recursos humanos que atuam nesta esfera (médicos, enfermeiros, nutricionistas, entre outros), buscando uma reorientação para a cultura do câncer e consequentemente mudanças nas práxis destes profissionais (VANZIN, 1997).

Segundo INCA (2012, p. 27), para que se possa enfrentar o câncer, são necessárias ações que incluam uma educação em saúde em todos os níveis da sociedade, havendo também a necessidade de uma prevenção e promoção orientadas a indivíduos e grupos sociais, principalmente dando ênfase aos ambientes escolar e profissional, bem como um exercício de complementação e transformação da opinião pública e um apoio e estímulos à formulação de leis que permitam monitorar a ocorrência de novos casos desta patologia.

As reflexões trazidas por estes referenciais teóricos que, até este momento, mais contribuíram para a construção de nosso projeto investigativo, de forma alguma esgotam ou definem os três principais conceitos que norteiam este trabalho: Educação, Prevenção e Promoção. Ao contrário, quanto mais nos apossamos de novas informações ou de informações agora repensadas e colocadas em novos contextos, temos a certeza de que precisamos, cada vez mais, contextualizar as campanhas de prevenção/combate ao câncer da pele na vida dos seus participantes, sejam eles, os atendentes ou atendidos, para podermos sugerir que a promoção da saúde será uma realidade.

Considerando que este estudo é um ensaio sobre a temática da campanha de prevenção ao câncer da pele e de questões relacionadas à prevenção e promoção da saúde, julgamos pertinente começarmos esta investigação conhecendo a visão de dois coordenadores da campanha, realizada na cidade do Rio Grande – RS, especialmente selecionados. Importante considerar que a campanha começou a ser desenvolvida em Rio Grande no ano de 2001 e que a Dra. Marina Valério a coordenou por 12 anos, ou seja, de 2001 até 2012. Portanto, não tivemos nenhuma dúvida de que seria a Dra. Marina Valério a primeira contribuição que teríamos neste estudo. Imediatamente pensamos no coordenador que a substituiu, Dr. Vinícius Berticelli Tomazzoni, que assumiu esta responsabilidade a partir do ano de 2013, até o presente momento.

Conhecer a percepção destes dois coordenadores, suas motivações, conceitos, expectativas e críticas, certamente contribuirá na construção e/ou reconstrução de nossas próprias percepções. Através de uma análise qualitativa, esperamos propor um novo olhar para os aspectos educacionais promovidos pelas campanhas de prevenção/combate ao câncer da pele. Para isso, propomos os seguintes objetivos:

**Objetivo Geral:**

Estabelecer diálogos e inquietudes educacionais sobre as Campanhas de prevenção/combate ao câncer da pele em Rio Grande – RS a partir de uma análise da visão de seus coordenadores.

**Objetivos Específicos:**

Compreender a concepção de prevenção dos coordenadores participantes deste estudo.

Investigar se o papel curativo das Campanhas é fator suficiente para motivar a participação dos coordenadores.

Propor discussões entre as subjetividades educacionais de coordenadores e pesquisadores frente aos objetivos das campanhas de prevenção/combate ao câncer da pele em Rio Grande – RS.

**METODOLOGIA**

Para o alcance do objetivo principal desta pesquisa, algumas estratégias metodológicas foram adotadas, na busca de melhor delinear nossas discussões e conclusões. Neste sentido, julgamos pertinente explicar o contexto onde nossa pesquisa foi inserida, descrevendo primeiramente a metodologia praticada pela comissão organizadora das Campanhas de Prevenção/Combate ao Câncer da Pele na cidade do Rio Grande – RS, nos anos de 2010, 2011 e 2012, uma vez que foram estas campanhas, o nosso foco de investigação.

Importante esclarecer que estas campanhas acompanham o calendário nacional indicado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), ocorrendo uma única vez ao ano, sempre em um sábado, iniciando às sete horas da manhã com previsão de término às treze horas da tarde do mesmo dia, salvo o grande número de atendimentos.

As campanhas ocorridas em Rio Grande foram e são desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar composta por clínicos, dermatologistas, cirurgiões, patologistas, enfermeiros, pesquisadores e graduandos do curso de Medicina, sob o regime de trabalho voluntário, ocorrendo nas dependências do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande – HU-FURG e tendo como atividades norteadoras palestras, teatro educativo, exames dermatológicos, tratamentos clínico/cirúrgico, orientações e retorno dos pacientes para acompanhamento. Quanto aos tratamentos clínico/cirúrgico, cabe destacar que as campanhas desenvolvidas em Rio Grande foram pioneiras nestas atividades quando comparadas as demais cidades brasileiras.

Em função de ser crescente o número de interessados em participar das campanhas, foi assumida como logística de trabalho a distribuição de “senhas” aos

participantes, sendo que estes passam por uma triagem prévia realizada por enfermeiros e acadêmicos. Aqueles participantes nos quais foram observadas alterações dermatológicas previamente discutidas pela equipe, são prontamente encaminhados aos dermatologistas participantes, que identificam aqueles atendidos como portadores de alterações dermatológicas compatíveis com aquelas apresentadas pelo câncer da pele. Apenas estes últimos é que foram encaminhados para retirada cirúrgica de alguma lesão neoplásica.

Assim, com relação às estratégias metodológicas investigativas do presente artigo, optamos por realizar uma análise qualitativa através da observação semidirigida e de uma entrevista semiestruturada.

Para tal, foram entrevistados dois coordenadores das campanhas, utilizando-se como instrumento de pesquisa, um questionário semiestruturado do tipo aberto, com perguntas norteadoras do diálogo a ser estabelecido entre pesquisador e entrevistado, permitindo um acréscimo de outras perguntas, quando necessário. Assim, a entrevista semiestruturada “mantém a presença consciente e atuante do pesquisador e, ao mesmo tempo, permite a relevância na situação de ator” (Triviños, 1990).

Os coordenadores escolhidos foram aqueles que atuavam como responsáveis pelas campanhas nos anos em que se deu a pesquisa. Para tanto, foram entrevistados, a Médica Dermatologista Marina de Lourdes Pinto Valério, responsável pelas Campanhas dos anos de 2010 e 2011, a qual chamaremos de entrevistado 1 (E1) e o Médico Dermatologista Vinícius Berticelli Tomazzoni, responsável pela Campanha de 2012, o qual chamaremos de entrevistado 2 (E2).

O questionário (em anexo) apresentou em sua estrutura, os dados de identificação de cada coordenador entrevistado (nome, idade, sexo, estado civil, data de nascimento, formação, área de atuação e instituição a qual pertence) e mais 9 (nove) perguntas abertas, que buscaram responder nossas inquietações educacionais com relação às Campanhas, a partir da visão de seus coordenadores. Para tanto, foram estas: *Tempo de participação na organização e/ou coordenação das Campanhas de prevenção/combate ao câncer da pele. O que entende por prevenção ao câncer da pele? O que entende por combate ao câncer da pele? O que entende por educação em saúde? Em sua opinião uma campanha pode ser preventiva sem ser educativa? Em sua opinião as campanhas desenvolvidas em todo Brasil, em média, apresentam caráter preventivo ou curativo? A regularidade da realização das campanhas atesta apoio governamental? E com relação à campanha de Rio Grande, qual o grande diferencial que está apresenta com relação às demais, em sua opinião? O fato de a campanha ocorrer em um só momento durante o ano interfere no seu caráter educativo?* Importante destacar que a metodologia utilizada não apresenta categorias preestabelecidas em suas respostas, permitindo ao entrevistado responder de forma espontânea. A coleta de suas falas foi gravada, transcrita e analisada posteriormente.

Já para a discussão dos resultados obtidos na coleta, foi utilizada a análise do discurso do sujeito coletivo (DSC), metodologia proposta por Lefèvre e Lefèvre (2000, 2003, 2005, 2006), para ser aplicada no campo dos estudos da área de saúde. O desafio que o DSC buscou responder foi o da expressão do pensamento ou opinião coletiva, respeitando a sua dupla condição qualitativa e quantitativa, onde a dimensão qualitativa é o próprio discurso.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

As Campanhas de Prevenção ao câncer da pele são desenvolvidas na cidade do Rio Grande – RS a partir do ano de 2001. Buscando uma visão retrospectiva quanto aos resultados obtidos nestas campanhas, até o presente momento, surpreende e motiva reconhecer que pouco ainda é conhecido. As informações divulgadas, no nosso entendimento, estão baseadas, historicamente, em responder aos objetivos definidos pela metodologia proposta pela SBD, sem que haja maiores estudos visando buscar possíveis relações e percepções entre as campanhas ao longo de sua trajetória temporal. Neste sentido, este estudo visa responder algumas questões: Quem são os atendidos nas campanhas? Que mudanças relacionadas às campanhas puderam ser percebidas ao longo de sua trajetória? Ou não ocorreram mudanças? Para estas inquietações e outras tantas, num primeiro momento, decidimos definir um período de análise de três campanhas, de 2010 a 2012, e primeiramente apresentar o perfil dos atendidos. Esta contribuição permitiu a publicação do artigo intitulado “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIDOS PELA CAMPANHA NACIONAL DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DA PELE NA CIDADE DO RIO GRANDE – RS”, na revista Saúde e Pesquisa ISSN 1983-1870 (impresso) e ISSN 2176-9606 (on-line).

Já no presente artigo, buscando avançar no conhecimento das relações e concepções extraídas das campanhas, definimos como objeto de pesquisa investigar a visão de seus coordenadores. A análise de suas entrevistas apresenta elementos que remetem à diversidade, riqueza de opiniões, subjetividades e até mesmo algumas linearidades em suas respostas.

Desta forma, em um mesmo corpus de análise, quando alguém responde a uma pergunta aberta do entrevistador, vozes diversas podem ser reveladoras de variados sentidos, marcando antagonismos ou denunciando a complementaridade, que permitirá integrar as ideias em um mesmo discurso ou em discursos distintos. Isto varia conforme tais contradições sejam percebidas como conciliáveis ou não. Nesse sentido, as diversidades sociais e culturais são levadas em consideração no plano de cuidado do ser humano. Assim, a pesquisa qualitativa é uma modalidade que responde a questões muito particulares, tanto individual quanto coletivamente. Ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis matemáticas (Minayo, 2003).

Inicialmente, a primeira questão que o questionário aberto buscou responder foi o tempo de participação dos coordenadores na organização e/ou coordenação das Campanhas de Prevenção ao Câncer da Pele. E para esta, o E1 afirmou: *ter participado como coordenador por 12 (doze) anos*; enquanto que, o E2 afirmou: *estar atuando nesta função por apenas 1 (um) ano*.

Como já comentado anteriormente, acreditamos que seria enriquecedor conhecermos as motivações na participação de cada coordenador nas campanhas, considerando a significativa diferença no tempo de atuação de cada entrevistado como coordenador. Entretanto, vale ressaltar que, embora o E2 nos tenha informado uma atuação de apenas 1 (um) ano como coordenador, este já vinha atuando como membro da equipe de médicos dermatologistas voluntários em algumas campanhas passadas. Assim, julgamos que ambos possuem conhecimento do processo histórico metodológico das campanhas, embora também não possamos descartar contradições e/ou antagonismos que possam surgir nos discursos de cada entrevistado em cada uma das respostas posteriores, considerando suas diferentes realidades.

Na segunda pergunta, foi questionado o entendimento dos entrevistados quanto ao termo “prevenção ao câncer da pele”. Para E1 a resposta foi: *Eu acho que é todo o conjunto de medidas que tu fazes, incluindo [a partir] a educação. Então, além das palestras, dos conhecimentos, entre outros. [...] tem já em São Paulo, organizações que funcionam nas escolas, então já é obrigatório isso por lei, e tu vais fazendo a prevenção exatamente educando [...] e além do mais [...] daí fornecendo medidas que é para que a pessoa se previna [...] então para o pessoal que trabalha no campo, utilização de roupas e outras series de medidas*. Já para E2 a resposta focou em: *[...] medidas de educação quanto à exposição solar, como evitar exposição desnecessária, uso de roupas adequadas, chapéu, óculos solar e filtros solares de FPS (fator de proteção solar) > 30 ou PPD (escurecimento persistente da pele) > 10 [...] reconhecimento dos sinais de alerta para que o paciente procure o médico, que visam a não ocorrência ou a baixa incidência do câncer da pele*.

Nesta questão, foi possível constatar certo consenso entre eles, uma vez que ambos defendem a ideia de que prevenção se dá por um conjunto de medidas educativas, relacionadas aos fatores de risco, medidas de exposição solar adequadas, adoção de práticas de fotoproteção (protetores solares, óculos, chapéus e roupas adequadas), sendo que E1 também traz a ideia de legislações e/ou organizações governamentais ou não, que priorizem uma educação com fins preventivos, na tentativa de conter o agravamento da incidência do câncer da pele.

Estes relatos corroboram com vários autores que enfatizam em seus estudos a importância da informação e conscientização sobre os perigos da exposição excessiva ao sol, quer seja esta, por intermédio da participação das mídias, campanhas de prevenção e campanhas de orientação nas escolas (KUHL, 1998 & BAKOS, SUKSTER, BLANCO, 1997), bem como a utilização de estratégias que busquem

modificar os fatores que interferem na decisão do indivíduo para bronzear-se (FELDMAN, DEMPSEY, GRUMMER, 2001), identificação das interferências do modelo parental e da educação desde a infância (MARCOUX, 2000), bem como a identificação do indivíduo de alto risco para o desenvolvimento de câncer de pele, ou seja, um conjunto de medidas que atente para uma proteção solar efetiva (WRIGHT, WRIGHT, WAGNER, 2001).

Quando questionados sobre seus entendimentos por “combate ao câncer da pele” (questão 3), E1 afirma que: *é mais ou menos a nossa campanha que a gente faz para combater o câncer, para fazer o diagnóstico [...] néh [...] num dia X, e imediatamente fazer o tratamento da lesão.* Ainda para esta interrogativa, E2 afirma: *são medidas educativas que visam a não ocorrência ou a baixa incidência do câncer da pele (prevenção) [...] diagnóstico correto e precoce do câncer da pele e tratamento direcionado para o subtipo específico de câncer ou lesão pré-neoplásica.*

Em nosso entender, E1 descreve seu entendimento por “combate” a metodologia empregada nas campanhas desenvolvidas em Rio Grande, onde, no mesmo dia, o indivíduo recebe o diagnóstico e o tratamento adequado, seja ele cirúrgico ou terapêutico, sem fazer menção a um processo educativo. No entanto, E2 propõe uma visão mais abrangente, onde “combate” partiria de um conjunto de medidas educativas, aplicação de métodos de prevenção associados a uma diminuição dos índices de câncer da pele, bem como metodologias assertivas para diagnóstico e tratamento, considerando os subtipos de câncer da pele ou lesões.

Assim, entendemos que para E1 o termo “Combate ao Câncer da Pele” traduz o que é efetivamente realizado durante a campanha em Rio Grande, pois, para E1, “combate”, objetiva tratar indivíduos previamente diagnosticados com lesões compatíveis com aquelas apresentadas como câncer da pele. Por outro lado, refletindo na resposta de E2, cujo entendimento de “combate” vai além do tratamento, exigindo a prática da prevenção, julgamos ser necessário que a SBD defina claramente os seus objetivos representados no título da campanha.

Como já discutido anteriormente, a própria SBD sentiu necessidade de modificar o título da campanha de “campanha de prevenção” para “campanha de combate”, o que, no nosso entendimento, dá ao vocábulo “combate” um sentido mais amplo, envolvendo a prevenção e o tratamento, ou seja, corroborando com a percepção de E2.

Para a pergunta de número 4, quando questionados sobre seus entendimentos por “educação em saúde”, E1 afirma que: *é esse conjunto de coisas que se faz não só na parte da pele, mas em toda a área [...] por exemplo [...] educação incluindo essa coisa das valetas da água, da higiene pessoal [...] educando e informando.* Para o mesmo questionamento, E2, primeiramente afirma que: *seria a capacitação dos profissionais da saúde [...] não apenas médicos [...] para a orientação das medidas preventivas à população [...];* e logo após complementa sua resposta afirmando: *seriam as políticas públicas, público-privadas e privadas de orientação e estímulo à educação da*

*população quanto aos temas que envolvem o processo saúde-doença a que o ser humano está submetido [...] conforme faixas etárias, sexo, fatores de risco para doenças, local de moradia, profissão, atividades de lazer.*

A partir destas respostas, compreendemos que tanto E1 como E2, afirmam que educação se dá pelo processo da prática das informações. Para as questões da saúde, estas informações estariam relacionadas ao reconhecimento dos fatores de riscos à saúde, questões ambiente-sanitárias ou nos cuidados relacionados à higiene pessoal. Permeados a estas, também necessitam ser consideradas as relações existentes entre saúde-doença a partir da história prévia de cada indivíduo, como local de moradia, idade, sexo, profissão, entre outros.

Para estas afirmações, E2 ainda complementa que educação em saúde também está associada à capacitação de todos os profissionais que atuam nas áreas da saúde e/ou educação. Assim, podemos entender que essa capacitação entre os profissionais envolvidos é condicional para que o processo educativo seja efetivo, dando aos indivíduos orientações sobre o conjunto de medidas preventivas que devem ser adotadas. Além disso, é necessário que essa capacitação tenha seu cerne e/ou incentivos assegurados por políticas públicas, bem como público-privadas e privadas.

As respostas dos entrevistados corroboram com nosso entendimento sobre a associação/dependência entre saúde e educação. Felizmente temos constatado que essa associação vem gradativamente sendo praticada no Brasil através das diversas campanhas “paliativas à cidadania”, como o lixo na lixeira; campanha contra a dengue; luta contra o HIV/AIDS com o uso da camisinha; entre outras. Assim, o conhecimento permite a conscientização e, a partir daí, é possível a prevenção.

Berliquer (1987), corroborando com as afirmações citadas anteriormente, entende que a identificação do processo saúde/doença, é fator resultante das condições de vida e trabalho de cada indivíduo, onde cada sujeito, necessita buscar formas de perceber como esta se revela na coletividade. Nesse esforço, assinala Berliquer, devem estar envolvidos não só os profissionais de saúde, mas também os cidadãos e as instituições públicas.

Quando questionados se “uma campanha pode ser preventiva sem ser educativa” (questão 5), E1 afirmou que: *não [...] acho que não. Porque tu tens que educar, se tu vais fazer uma prevenção [...] a pessoa tem que saber que você está prevenindo o que?! [...] e isso através da educação, tens que ensinar essa pessoa. Então pode ser um ensino assim, já dirigido, com um tema preciso [...] vamos supor [...] como por exemplo no currículo da escola ou então a nível de televisão, família, educando, então só pode prevenir alguma coisa se tu tiveres conhecimento disso, se tu não tiveres conhecimento, não acontece nada.* Ainda sobre o mesmo questionamento, E2 afirma que: *não [...] tomando como exemplo a Campanha do Câncer da Pele, mesmo que ela tivesse o objetivo de fazer cirurgia em quem tem câncer de pele diagnosticado [...] os*

*participantes, neste caso os pacientes, já estão sendo despertados quanto ao processo que leva ao desenvolvimento do câncer da pele.*

A partir das análises das afirmações acima, verificamos que ambos coordenadores são taxativos em suas respostas, afirmando que “prevenção e educação” estão diretamente relacionadas. Ainda para esta afirmativa, E1 complementa que no momento em que o indivíduo (paciente) reconhece os saberes que estão sendo estabelecidos durante o desenvolvimento da campanha é que se estabelece o processo educativo. E1 ainda ressalta que este processo pode e deve ser estabelecido, através do currículo escolar e através de diferentes mídias. Já para E2, suas afirmativas tomam como exemplo a própria Campanha do Câncer da Pele, justificando que, embora a campanha tenha a princípio um caráter curativo através de procedimentos cirúrgicos e/ou terapêuticos em pacientes já diagnosticados, estes já estariam sendo despertados a um processo educativo, pelas relações causa/efeito discutidas através das palestras e atividades lúdicas desenvolvidas neste dia.

Quando questionados se “as campanhas desenvolvidas em todo o Brasil, em média, apresentam caráter preventivo ou curativo” (questão 6), E1 afirma que: *mais preventivo [...] em alguns locais a gente consegue fazer o curativo [...] a gente sabe, porque a gente tem conseguido isso mais através das campanhas, se tu tens voluntários [...] néh [...] porque todos são voluntários [...] porque não existe serviço de dermatologia aqui na universidade [...] nós fizemos as campanhas sem estar ligado a nada. Então no momento que a gente começa a mandar o paciente, a partir do diagnostico, para o posto de saúde, ele volta [...] ele volta com a mesma lesão [...] então a gente tem acompanhado e visto.* Ainda com relação a esta interrogativa, E2 afirma que: *elas têm um objetivo preventivo de fundo, porém usam o objetivo maior e final de serem curativas para atraírem a população [...] exemplo [...] se na campanha do Câncer da Pele fossem apenas realizadas palestras educativas para a população, e não fossem oferecidas consultas com dermatologistas, distribuição de filtros solares, crioterapias, biópsias e cirurgias [...] a adesão e participação da população [...] de pacientes seria ínfima, quando comparada ao volume de atendimentos e pessoas que procuram postos de atendimento nas campanhas realizadas.*

Em nosso entender, E1 e E2 concordam em suas afirmativas, quanto ao caráter preventivo das campanhas, no entanto, ambos reconhecem que no município de Rio Grande, de forma inovadora no Brasil a partir de 2001, a campanha também apresenta um caráter curativo. Apenas a partir de 2010 este caráter curativo também foi incorporado nas campanhas de várias outras cidades do país. Para E1, nas campanhas desenvolvidas em Rio Grande, o caráter curativo é incontestável. É possível verificar que indivíduos atendidos com história prévia de câncer da pele, inclusive que já tenham participado de outras edições das campanhas, acompanhando a metodologia educativa são encaminhados ao atendimento para retirada da lesão. E1 ressaltou que anteriormente este atendimento não era realizado no dia da campanha e que os participantes eram encaminhados aos postos de saúde para possível tratamento; entretanto estes mesmos

indivíduos retornavam na próxima campanha, sem terem realizado nenhum tipo de tratamento, sendo novamente diagnosticados com lesões compatíveis de câncer da pele. Ainda, E1 ressalta a importância desta prática curativa principalmente sobre a ótica de toda sua equipe de atendentes envolvidas, que atuam sobre o regime de voluntariado. Abordando outro aspecto, da importância do caráter curativo, estar presente nas campanhas, E2 reconhece que a prática curativa é de fundamental importância para atrair maior número de indivíduos (atendidos), uma vez que esta metodologia oferece atendimento gratuito com médicos dermatologistas, incluindo cirurgias, distribuição de filtros solares, sem qualquer ônus para os atendidos. E2 ainda ressalta, que esses indivíduos acabam participando tanto da metodologia curativa quanto da metodologia preventiva, uma vez que, além do atendimento médico/cirúrgico, este participa de palestras, entrevistas e atividades lúdicas no decorrer do dia da campanha.

Para a pergunta de número 7, quando questionados se “a regularidade da realização das Campanhas atesta apoio governamental”, E1 afirmou que: *não sabia dizer*. Enquanto que E2 afirmou que: *não [...] a Campanha é uma realização exclusivamente privada, feita pela Sociedade Brasileira de Dermatologia [...] entidade que congrega os Dermatologistas legalizados no Brasil. Em alguns locais, como em Rio Grande, o Hospital Universitário [...] governo [...] participa cedendo espaço para os atendimentos, porém mediante cobrança deste junto ao SUS.*

Nas afirmações acima, E1 afirma não ter opinião formada sobre a possível relação entre a regularidade das campanhas e um possível apoio governamental. Já E2 afirma não existir essa relação, ressaltando que as campanhas são exclusivamente de responsabilidade da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Complementa ainda que quando a mesma ocorre em locais públicos, gerenciados pelo Estado (Governo), como é o caso da cidade de Rio Grande, onde a campanha é desenvolvida nas dependências do Hospital Universitário da Universidade do Rio Grande – HUFURG, está concessão ocorre mediante cobrança junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). E2 reafirma a importância desta parceria para a realização das campanhas em Rio Grande.

Estas afirmações atestam, no nosso entendimento, que ainda há um longo caminho a ser percorrido no Brasil quanto à prevenção ao câncer da pele, uma vez que vários autores afirmam que a prevenção só será possível quando políticas públicas estiverem embasando estas atividades.

Sposati (2004), afirma que as políticas públicas têm o papel de solucionar determinados tipos de problemas enfrentados pela população de um dado espaço. Cabe, portanto, ao setor público, elaborar, planejar e executar tais políticas. Contudo, em muitos casos, elas não são planejadas e executadas de forma sistemática, pois os interesses das classes envolvidas são díspares. O Brasil é um país de regulação tardia, cuja efetivação das redes sociais públicas passou ao Estado só a partir da Constituição Federal de 1988. O maior resultado da visão neoliberal no Brasil é a desconsideração dos governantes em assegurar direitos de cidadania. Desta forma, percebe-se que as

políticas sociais caracterizam-se como políticas de governo e não como políticas de Estado ou políticas públicas.

Quando perguntados sobre “qual o grande diferencial que a as Campanhas de Rio Grande apresenta em relação às demais”, (questão 8), E1 afirmou que: *eu vou falar até o ano de 2011, período em que coordenei [...] então uma das diferenças é que 100% das pessoas que trabalhavam na equipe eram voluntários. Nós tínhamos poucos dermatologistas, agora nem tão pouco [...] mas quando a gente começou [...] nós tínhamos apenas três na cidade, e o pessoal vinha de fora, de outras cidades [...] meus colegas [...] para trabalhar aqui [...] para trabalhar aqui, os cirurgiões faziam plantões nesse dia, com blocos e enfermeiras. Então além de tudo, uma Campanha que tinha distribuição de protetores solares doados, bonés e palestras [...] várias palestras aliás [...] então era uma Campanha diferente porque nas outras cidades tu tens um ambulatório e naquele horário funciona [...] vamos dizer das 09h00min às 15h00min [...] então os residentes e os médicos dermatologistas ficam atendendo em turnos [...] atende e encaminha [...] então como a gente não tem o serviço aqui [...] a gente aqui [...] já atendia e encaminhava para fazer o procedimento cirúrgico praticamente no mesmo dia.* Ainda para a mesma interrogativa, E2 afirma que: *a intensa participação dos dermatologistas locais e os que vêm de outras cidades como convidados [...] o volume muito grande de atendimentos [...] cerca de 370 em 2013 [...] comparável ao número total de atendimentos que se realizam em Porto Alegre [...] por exemplo [...] uma cidade oito vezes mais populosa que Rio Grande e a alta incidência de Câncer da Pele [...] cerca de 20% [...] o que já demonstra um caráter de educação importante na nossa cidade.*

Reavaliando as afirmações acima, entendemos que tanto para E1 como para E2, as Campanhas realizadas na cidade do Rio Grande, apresentam grandes diferenciais, quando relacionadas com as demais campanhas ocorridas pelo Brasil. Dentre estes grandes diferenciais, E1 e E2 citam: o voluntariado da equipe de profissionais participantes das campanhas, a distribuição de materiais educativos e de proteção a exposição solar, palestras e teatro educativos e informativos quanto aos riscos da má exposição solar, a prática curativa incluindo a realização de procedimentos cirúrgicos realizados no próprio dia da campanha e o significativo número de atendimentos que a campanha contempla.

Na tentativa de corroborar com as afirmações citadas acima, podemos citar o prêmio concedido a Campanha de Prevenção/Combate ao Câncer da Pele, em 2009, pela SBD, onde a mesma recebeu a certificação do Guinness World of Records, por ter promovido, em 5 de dezembro de 2009, a maior campanha médica do mundo realizada em um único dia, e a maior Campanha Mundial de Prevenção ao Câncer da Pele, em diferentes regiões do Brasil.

Outro fator não menos importante a considerar, é que segundo a SBD, em 2012, os maiores registros de câncer da pele no Brasil estavam concentrados na região sul,

seguidos da região sudeste, centro-oeste, nordeste e norte. Na região sul, os maiores índices estão nos estados de Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS). Em SC é a cidade de Florianópolis que apresenta os maiores registros e no RS é a cidade de Porto Alegre, seguida da cidade do Rio Grande. Assim, merece destaque o fato de ter sido a campanha de Rio Grande a apresentar os maiores registros de atendimentos naquele ano.

Complementando tais afirmativas, julgamos importante relembrar que, desde sua primeira edição em 2001, a campanha desenvolvida na cidade do Rio Grande realiza procedimentos cirúrgicos quando necessários, entre outros, no mesmo dia da campanha ou, em função da alta demanda, esses procedimentos são agendados em curto prazo. Apenas a partir do ano de 2010, foi que outras cidades do Estado do Rio Grande do Sul, começaram a realizar em suas campanhas esta prática (diagnóstico/procedimento), porém em menor escala do que ocorre na cidade do Rio Grande (SDB, 2014).

Para a última interrogativa, buscamos saber dos entrevistados, suas opiniões acerca do “fato de a campanha ocorrer em um único dia durante o ano, se este interferiria no caráter educativo da mesma”, (questão 9). Para esta pergunta E1 afirmou que: *eu acho que não [...] porque nós tivemos nesses anos todos [...] acompanhando principalmente o pessoal da Ilha da Torotama [...] e eles mesmos conseguem atualmente fazer diagnóstico ou uma suspeição de lesão maligna [...] e nos procuram regularmente todos os anos [...] então [...] claro que não é o ideal, mas a gente acredita que funciona bem. Tem também os gibis que existem para a distribuição para as crianças nas escolas [...] e fecha bem com isso que eu estou falando [...] e atualmente a gente tem um consenso também de fotoproteção nacional [...] além da divulgação, principalmente em São Paulo, nas escolas.* Por fim, para a mesma interrogativa, E2 afirma que: *sim [...] a campanha apresenta caráter educativo [...] mas pelo comportamento da própria população, conforme resposta 6 do questionário. A SBD mantém políticas contínuas de orientação, prevenção, diagnóstico e tratamento quanto aos casos de cânceres da pele [...] elas não ocorrem apenas nos dias dos atendimentos em novembro, mas durante o ano todo.*

A partir das afirmativas acima, entendemos que E1 e E2 concordam que as campanhas apresentam caráter educativo, mesmo que estas ocorram somente durante um único dia do ano. Isto porque ambos entrevistados ressaltam que as metodologias educativas transmitidas tanto no momento das campanhas, bem como através de outras metodologias aplicadas ao longo do ano pela SBD, por atividades escolares e/ou por distribuição de materiais ilustrativos, conseguem interferir/modificar ao longo do tempo, em modificações no comportamento e nas concepções quanto aos hábitos de fotoproteção dos indivíduos. Nesta última pergunta, E1 resalta o caso do acompanhamento dos indivíduos da localidade da Ilha da Torotama, região geográfica que compõe o município de Rio Grande, que apresenta elevados índices de lesões neoplásicas, por conta das principais atividades profissionais de seus moradores (pescadores e agricultores), ou seja, indivíduos que apresentam exposição contínua à

radiação solar. Estes moradores, após receberem interferência informativa (aspectos de orientação, prevenção, diagnóstico e tratamentos), são capacitados a identificar e/ou suspeitar, quanto ao aparecimento de possíveis lesões neoplásicas, buscando assim, acompanhamento especializado durante o ano todo. E2 corrobora com estas afirmações.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo permitiu verificar a visão de dois coordenadores responsáveis pelas Campanhas de Prevenção/Combate ao Câncer da Pele, ocorridas na cidade do Rio Grande – RS, nos anos de 2010, 2011 (E1) e 2012 (E2).

A partir da análise das afirmativas de ambos coordenadores, relacionadas às nove perguntas do questionário aberto, conseguimos verificar algumas possibilidades de entendimento.

Para o primeiro questionamento, entendemos que os dois coordenadores entrevistados possuem conhecimento suficiente sobre a metodologia aplicada nas Campanhas e sobre seu processo histórico. Assim, concluímos que suas concepções foram ao encontro dos objetivos deste estudo.

No segundo questionamento, verificamos consenso entre os entrevistados quanto a capacidade das campanhas trabalharem a “prevenção ao câncer da pele”, uma vez que, ambos norteiam suas respostas, em um conjunto de medidas relacionadas às questões educacionais e informativas que tratam da prevenção, bem como uma ressalva da compreensão dos fatores de riscos e adoção de práticas de fotoproteção, não afastando a importância do Estado (Governo) e entidades privadas priorizando uma educação preventiva nas questões relacionadas ao câncer da pele.

Com relação à terceira interrogativa, “combate ao câncer da pele”, entendemos que a visão dos coordenadores foi diferente. Para um deles, a metodologia empregada na campanha na cidade do Rio Grande, focada principalmente no tratamento imediato, entende o “combate” objetivando a prática terapêutica acima da prevenção. Já o outro coordenador compreende o termo “combate” de forma mais abrangente, referenciando o mesmo em questões educativas, bem como em metodologias, diagnósticos e tratamentos relacionados ao câncer da pele, ou seja, para este coordenador a campanha agora intitulada “combate”, cumpre os dois papéis: a prevenção e a terapia. Por conta disto, propomos um olhar mais claro, por parte da SBD, quanto aos objetivos representados no título da Campanha.

Para a interrogativa sobre educação em saúde, ambos coordenadores foram categóricos, afirmando que este processo educativo ocorre a partir da concepção e prática das informações recebidas. Outro fator não menos importante, foi a ressalva da importância da capacitação dos órgãos públicos e dos profissionais envolvidos para a disseminação dessas informações.

No quinto questionamento, os dois coordenadores elucidaram a relação direta existente entre educação e prevenção, ressaltando a importância dos saberes estabelecidos durante a campanha, o currículo escolar e a frequente utilização das mídias contribuindo para este tipo de relação, corroborando diretamente com a proposta deste trabalho.

Para o sexto questionamento, verificamos que os entrevistados reconhecem o caráter preventivo e curativo das campanhas estabelecidas na cidade do Rio Grande. Também fizeram questão de salientar mais uma vez os atendimentos e tratamentos especializados inteiramente gratuitos, como também o regime de voluntariado da equipe de atendentes, a distribuição de materiais educativos e de proteção, bem como as apresentações lúdicas e palestras informativas aplicadas.

Ao investigarmos a possível relação entre a regularidade das campanhas e o apoio governamental, verificamos que E1 afirma não possuir opinião formada. Já E2, nega existir essa relação, complementando que a responsabilidade das campanhas é única e exclusivamente da SBD. Desta forma, concluímos que as políticas públicas do Brasil estão muito aquém do ideal quanto à prevenção ao câncer da pele e que há ainda um longo caminho a ser percorrido.

Para a penúltima questão, relacionada ao grande diferencial que as campanhas de Rio Grande apresentam, as respostas foram unânimes quanto aos fatores positivos que esta apresenta, onde E1 e E2 citam o voluntariado da equipe de atendentes, o material educativo e preventivo distribuído, a disseminação das informações, diagnósticos, tratamentos e procedimentos cirúrgicos (referência nacional para as outras Campanhas). Outro fator não menos importante, é a ressalva de que todo este processo acontece de maneira gratuita, não causando nenhum ônus para o público de atendidos, corroborando com nosso entendimento da importância da realização desta Campanha em nossa cidade.

Na última interrogativa, ambos entrevistados defendem a existência do caráter educativo das campanhas, mesmo está ocorrendo somente num único dia do ano. Ambos ainda ressaltam as contribuições metodológicas exercidas tanto no momento da campanha, bem como aquelas aplicadas ao longo do ano, pela SBD, em escolas e postos de saúde, com a distribuição de materiais ilustrativos, inferindo, ao longo do tempo, em modificação nos hábitos de fotoproteção do público atendido. Neste sentido, foi feita uma referência aos indivíduos da localidade da Ilha da Torotama, região de abrangência da aplicação das metodologias da campanha, que historicamente apresentam elevados índices de lesões neoplásicas por conta de sua atividade profissional e que são participantes assíduos das campanhas. Trabalhos futuros investigarão a eficácia das campanhas em diminuir esses índices.

Os resultados obtidos corroboram com nossa visão sobre as campanhas estabelecidas na cidade do Rio Grande, uma vez que acreditamos nas interferências

positivas que o caráter curativo e preventivo atribui para a vida de seus atendidos e, por conseguinte, contribuindo para a diminuição dos índices do câncer da pele.

Entendemos que as metodologias aplicadas, quando voltadas para a educação e informação, acabam inferindo positivamente em modificações no comportamento de risco das pessoas quanto à exposição negativa ao sol.

A partir da análise das respostas e de suas subjetividades, entendemos que a prevenção deve e deveria ser o melhor procedimento utilizado para a população que se expõe ao Sol, voluntariamente ou por necessidade ocupacional. Entretanto essa prevenção deveria ser mais efetiva através de campanhas de divulgação do Índice UV, com a apresentação de boletins meteorológicos diários, programas de esclarecimento a população tratando dos efeitos benéficos e adversos da RUV, divulgando, entre outras, informações sobre o uso contínuo do protetor solar e seus benefícios. Acima de tudo, repercutir no outro a importância de tratar este assunto dentro da escola desde seus anos iniciais até os anos finais e/ou cursos de extensão ou profissionalizantes.

De um modo geral, políticas de esclarecimento à sociedade sobre os perigos da RUV e sobre como se prevenir ou se proteger da mesma, parecem imprescindíveis para a sociedade e para os serviços de saúde pública. Essas informações reforçam a ideia de que Campanhas de Prevenção/Combate ao Câncer de Pele, com esclarecimento da população sobre a importância do autoexame e do uso do filtro solar, exame periódico da pele e diagnóstico precoce, são importantes.

Outro fator não menos importante de destacar, são os cuidados frente à exposição solar na infância, o que nos permite sugerir que Campanhas de Prevenção devam ser dirigidas às crianças, mais uma vez destacando a importância da escola como fonte de informação, aos pais e/ou responsáveis pelas crianças e adolescentes. Neste sentido, assumimos ser de suma importância a participação de profissionais da saúde como pediatras e demais especialistas da área.

Por fim, esperamos que os resultados obtidos neste trabalho atestem a importância da prevenção/combate ao câncer da pele através da educação, reconhecendo e valorizando as campanhas como ferramenta valiosa no processo educativo.

## REFERÊNCIAS

1. BAKOS L, SUKSTER E, BLANCO LFO et al. **Estudo comparativo sobre o conhecimento e comportamento de adolescentes e adultos frente à exposição solar.** An Bras Dermatol 1997;72(3):241-5.
2. BERLINGUER, G.,1987. **Medicina política.**3a ed. São Paulo: Hucitec.
3. BUENO S. **Minidicionário da língua portuguesa.** São Paulo (SP): FTD; 2000.

4. CANDEIAS, NMF. **Conceitos de Educação e de Promoção em Saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais.** Saúde Pública, v. 31, n. 2, p. 209-13, 1997.
5. CZERESNIA D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção.** In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p.39-53.
6. DUARTE, N. **Sociedade do conhecimento ou sociedade das ilusões: quatro ensaios crítico-dialéticos em filosofia da educação.** Campinas: Autores Associados, 2003.
7. FELDMAN SR, DEMPSEY JR, GRUMMER S et al. **Implications of a utility model for ultraviolet exposure behavior.** J Am Acad Dermatol 2001; 45(5):718-22.
8. FREITAS CM. **A vigilância da saúde para a promoção da saúde.** In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p.141-59.
9. FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.
10. FERREIRA ABH. **Novo Aurélio século XXI: O dicionário da língua portuguesa.** 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1999.
11. GUIMARÃES MA. et al. **Promoção da saúde: as conferências internacionais de promoção da saúde.** [Citado em 7 jun 2004]. Disponível em: URL: [http://www.sobral.ce.gov.br/sausedafamilia/Publicacoes/PromoSaude/conferencias\\_internacionais.htm](http://www.sobral.ce.gov.br/sausedafamilia/Publicacoes/PromoSaude/conferencias_internacionais.htm)
12. KUHL ICP. **Fotoproteção na adolescência.** An Bras Dermatol 1998; 73 (supl. 1):38.
13. LEFÈVRE, F. ; LEFEVRE, AMC. ; TEIXEIRA, JV. **O Discurso do Sujeito Coletivo: Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa.** Caxias do Sul; EducS 2000.
14. LEFÈVRE, F. ; LEFEVRE, AMC. **O discurso do sujeito coletivo: Um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos).** Caxias do Sul, RS: EducS, 2003.
15. LEFÈVRE, F. ; LEFEVRE, AMC. **Depoimentos e discursos: Uma proposta de análise em pesquisa social.** Brasília: Liber Livro Editora, 2005.
16. LEFÈVRE, F.; LEFEVRE, AMC. **O sujeito coletivo que fala.** Interface. Comunicação, Saúde e Educação. v. 10, n. 20, 517-524, 2006.
17. MARCOUX D. **Appearance, cosmetics, and body art in adolescents.** Dermatol Clin 2000; 18(4).
18. MINAYO, MCS., et al. **Pesquisa social.** 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
19. MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 1993.
20. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação - relatório mundial.** Brasília (DF): OMS; 2003.

21. PAIM JS. **Vigilância da saúde: tendências de reorientação de modelos assistenciais para a promoção da saúde.** In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p. 161-74.
22. SILVEIRA ML. **Família, cultura e prevenção.** In: *Anais do Seminário sobre Cultura, Saúde e Doença; 2000; Londrina (PR), Brasil.* Londrina (PR): [s.n]; 2003. p171-82.
23. SPOSATI, A. **Especificidade e intersetorialidade da política de assistência social.** *Serviço Social e Sociedade* 77. Cortez editora. São Paulo. Março, 2004.
24. SPOSATI, A. **Contribuição para a construção do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.** In *Revista Serviço Social e Sociedade*, nº 78, ano XXIV São Paulo Cortez, 2004.
25. STARFIELD B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília (DF): UNESCO; 2002.
26. TEIXEIRA C. **O futuro da prevenção.** Salvador (BA): Casa da Qualidade; 2001.
27. VANZIN AS, NERY MES. **Câncer: problema de saúde pública e saúde ocupacional – atuação do enfermeiro na prevenção do câncer.** Porto Alegre (RS): RM&L; 1997.
28. WRIGHT MW, WRIGHT ST, WAGNER RF. **Mechanisms of sunscreen failure.** *J Am Acad Dermatol* 2001; 44(5):781-4.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

A partir das análises e discussões estabelecidas pelo presente estudo, ao qual buscamos identificar o perfil epidemiológico dos indivíduos atendidos pelas Campanhas de Prevenção/Combate ao Câncer da Pele, realizadas na cidade do Rio Grande e investigar as inquietudes educacionais de dois coordenadores atendentes das mesmas, para os anos de 2010, 2011 e 2012, concluímos que o presente estudo apresentou as seguintes considerações descritas abaixo.

A observação das características fenotípicas dos participantes, seus hábitos de exposição solar, medidas de fotoproteção, seus históricos de queimaduras solares e história prévia de câncer da pele, bem como, seus conhecimentos sobre os principais fatores de risco, nos permitiram um diálogo produtivo que foram de encontro com os achados na literatura científica da área.

Inicialmente o estudo demonstrou não existir uma diferença significativa entre os sexos (homens e mulheres), em nossos atendidos e que estes indivíduos são em maioria, representativos da cor de pele branca ou parda.

Em média, 82,84% dos atendidos, assumiram uma exposição de risco ao Sol, na infância e na adolescência, sem utilizar nenhum tipo de proteção.

De uma maneira em geral, a atividade ocupacional de nossos atendidos obteve uma relação significativa com a incidência de alterações dermatológicas compatíveis com aquelas apresentadas pelo câncer da pele.

Constatamos também, que o horário adequado de exposição ao Sol defendido pela literatura científica utilizada, ainda não foi incorporado aos hábitos cotidianos dos atendidos e que muitos não fazem uso do protetor solar.

Verificamos que mais de 50% dos atendidos apresentaram, pelo menos, uma história prévia de queimadura solar ao longo da vida e assumiram já ter apresentado diagnóstico de câncer da pele. Constatamos também, que uma média de 68,97% dos atendidos, assumiram desconhecer a relação existente entre o câncer da pele e a exposição solar inadequada e 100% desses indivíduos apontaram a escola como um dos principais locais onde se deveria informar e divulgar informações sobre esta temática.

Ainda nesta retórica, constatamos a partir da análise das afirmativas dos coordenadores, quanto suas inquietudes educacionais das Campanhas, que as afirmações obtidas corroboram com nossa visão, uma vez que acreditamos nas interferências positivas que o caráter curativo e preventivo das Campanhas quanto a vida de seus atendidos e, por conseguinte, contribuindo para a diminuição dos índices do câncer da pele.

Entendemos também que as metodologias aplicadas, quando voltadas para a educação, acabam interferindo positivamente em modificações no comportamento de

risco das pessoas quanto à exposição negativa ao sol. Para tanto, estas afirmativas resultaram em alguns resultados descritos abaixo.

Verificamos que os dois coordenadores entrevistados possuem conhecimento suficiente sobre a metodologia aplicada nas Campanhas e sobre seu processo histórico. No segundo questionamento, observamos consenso entre os entrevistados quanto a capacidade das campanhas trabalharem a “prevenção ao câncer da pele”. Já para a interrogativa sobre educação em saúde, ambos coordenadores foram categóricos, afirmando que este processo educativo ocorre a partir da concepção e prática das informações recebidas.

Com relação a interrogativa sobre, “combate ao câncer da pele”, entendemos que a visão dos coordenadores foi diferente. Para um deles, a metodologia empregada está focada principalmente no tratamento imediato, enquanto que para o outro coordenador, a campanha cumpre os dois papéis: a prevenção e a terapia.

Para a interrogativa sobre educação em saúde, ambos coordenadores foram categóricos, afirmando que este processo educativo ocorre a partir da concepção e prática das informações recebidas. Já para o quinto questionamento, os dois coordenadores elucidaram a relação direta existente entre educação e prevenção, ressaltando a importância dos saberes estabelecidos durante a campanha, o currículo escolar e a frequente utilização das mídias.

Para o sexto questionamento, verificamos que os entrevistados reconhecem o caráter preventivo e curativo das campanhas estabelecidas na cidade do Rio Grande. Por conseguinte, ao investigarmos a possível relação entre a regularidade das campanhas e o apoio governamental, verificamos que E1 afirma não possuir opinião formada. Já E2, nega existir essa relação.

Na questão relacionada ao grande diferencial que as campanhas de Rio Grande apresentam, as respostas foram unânimes quanto aos fatores positivos que está apresenta, onde E1 e E2 citam o voluntariado da equipe de atendentes, o material educativo e preventivo distribuído, a disseminação das informações, diagnósticos, tratamentos e procedimentos cirúrgicos (referência nacional para as outras Campanhas). Já para nossa última interrogativa, ambos entrevistados defendem a existência do caráter educativo das campanhas, mesmo está ocorrendo somente num único dia do ano.

Os resultados deste trabalho sugerem que o caráter preventivo das campanhas deve ser mais efetivo e que políticas de esclarecimento à sociedade sobre os riscos e benefícios da RUV devem ser propostas e aplicadas. Esperamos que este trabalho possa oferecer subsídios para estratégias de promoção da saúde e que estes atestem a importância da prevenção através da educação, reconhecendo e valorizando as campanhas de combate como ferramenta valiosa no processo educativo.

## REFERÊNCIAL TEÓRICO GERAL

- DIFFEY, B.L. **Solar ultraviolet radiation effects on biological systems.** Phys. Med. Biol., v. 36, n. 3, p. 299-328, 1991.
- EMMONS, K.; COLDITZ G.A. **Preventing excess sun exposure: It is time for a national policy.** J. Natl. Cancer I., v. 96, n. 15, p. 1269-1270, 1999.
- GELLER AC, CANTOR M, MILLER DR, et al. **The Environmental Protection Agency's National SunWise School Program: sun protection education in US schools (1999-2000).** J Am Acad Dermatol, 46(5):683-9, 2002.
- INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil.** Brasília: Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev), Ministério da Saúde, 2009. 98 p.
- 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, 81(6), 2006.
- TRIVIÑOS, A. **A Metodologia da pesquisa qualitativa nas ciências sociais.** São Paulo: Ática, 1990.
- TRIVIÑOS, A. **Bases teórico-metodológicas da Pesquisa Qualitativa em Ciências Sociais. Idéias gerais para a elaboração de um projeto de pesquisa.** In: Cadernos de Pesquisa Ritter dos Reis, Porto Alegre, Volume IV, 2001.
- VICTORA, C.; KNAUTH, D.; HASSEN, M. N. **A Pesquisa Qualitativa.** Porto Alegre, Tomo Editorial, 2000.
- WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global solar UV index: A practical guide.** Genebra (Suíça): WHO/SDE/OEH/02.2, 2002. 28 p.

## APÊNDICE I

### CAMPANHA DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DA PELE – RIO GRANDE / RS

<p><b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG</b></p> <p><b>QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIDOS PELA CAMPANHA NACIONAL DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DA PELE DA CIDADE DO RIO GRANDE – RS.</b></p>
<b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:</b>
<p><b>1. Nome:</b> _____</p>
<p><b>2. Sexo:</b> ( ) Masculino ( ) Feminino</p>
<p><b>3. Cor da Pele:</b> ( ) Brancos          ( ) Pardos          ( ) Negros          ( ) Amarelos</p>
<b>QUESTIONÁRIO FECHADO:</b>
<p><b>1.</b> Durante sua infância ou adolescência, você fica/ficou exposto (a) ao sol por longos períodos do dia?          ( ) Não fiquei exposto ao dia.          ( ) Sim, mas nunca utilizei medidas de proteção.          ( ) Sim, mas sempre utilizei medidas de proteção.          ( ) Não me recordo.</p>
<p><b>2.</b> Na sua prática profissional, você se expos ou se expõe ao sol?          ( ) Não se expõe.          ( ) Se expõe.          ( ) No caminha de ida e volta.</p>
<p><b>3.</b> Durante quanto tempo você se expõe ao sol diariamente?          ( ) Menos de 1 hora.          ( ) Entre 1 hora e 3 horas.          ( ) Entre 3 horas e 6 horas.          ( ) Mais de 6 horas.</p>

<p><b>4.</b> Em seu dia-a-dia, em qual período você costuma tomar banho de sol?</p> <p><input type="checkbox"/> Antes das 10 horas da manhã.</p> <p><input type="checkbox"/> Depois das 15 horas da tarde.</p> <p><input type="checkbox"/> Antes das 10 horas da manhã e depois das 15 horas da tarde.</p> <p><input type="checkbox"/> Entre as 10 horas da manhã e 15 horas da tarde.</p> <p><input type="checkbox"/> Não toma banho de sol.</p>
<p><b>5.</b> Em qual época do ano você costuma utilizar protetor solar?</p> <p><input type="checkbox"/> Em qualquer época do ano.</p> <p><input type="checkbox"/> Somente durante o verão.</p> <p><input type="checkbox"/> Somente na praia/piscina.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca usa.</p>
<p><b>6.</b> Você já teve queimaduras da pele devido à exposição solar em alguma fase de sua vida (infância, adolescência e idade adulta)?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca.</p> <p><input type="checkbox"/> Só uma vez.</p> <p><input type="checkbox"/> Até três vezes.</p> <p><input type="checkbox"/> Acima de três vezes.</p>
<p><b>7.</b> Você já apresentou histórico de câncer da pele?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim.</p> <p><input type="checkbox"/> Não.</p> <p><input type="checkbox"/> Não sabe/não lembra.</p>
<p><b>8.</b> Você tem conhecimento da relação existente entre Radiação Ultravioleta (RUV) e o câncer da pele?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim.</p> <p><input type="checkbox"/> Não.</p>
<p><b>9.</b> Você acha importante a divulgação dos índices Ultravioleta e seus Riscos à Saúde.</p> <p><input type="checkbox"/> Não considera importante.</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, através de jornais e revistas impressas.</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, através de previsão do tempo.</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, em programas de televisão e jornais.</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, nas escolas.</p>

## APÊNDICE II

### CAMPANHA DE PREVENÇÃO/COMBATE AO CÂNCER DA PELE – RIO GRANDE / RS

<p><b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG</b></p> <p><b>QUESTIONÁRIO ABERTO DE INVESTIGAÇÃO SOBRE AS INQUIETUDES EDUCACIONAIS DE COORDENADORES DAS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DA PELE EM RIO GRANDE – RS.</b></p>
<b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:</b>
<b>NOME:</b>
<b>IDADE:</b>
<b>SEXO:</b> ( ) MASCULINO ( ) FEMININO
<b>ESTADO CIVIL:</b>
<b>DATA DE NASCIMENTO:</b>
<b>FORMAÇÃO:</b>
<b>ÁREA DE ATUAÇÃO:</b>
<b>INSTITUIÇÃO A QUE PERTENCE:</b>
<b>QUESTIONÁRIO ABERTO:</b>
1. Tempo de participação na organização e/ou coordenação das Campanhas de Prevenção/Combate ao câncer da pele?
2. O que você entende por prevenção ao câncer da pele?
3. O que você entende por combate ao câncer da pele?
4. O que você entende por educação em saúde?

5. Em sua opinião uma Campanha pode ser preventiva sem ser educativa?
6. Em sua opinião as Campanhas desenvolvidas em todo o Brasil, em média, apresentam caráter preventivo ou curativo? Justifique sua resposta.
7. A regularidade da realização das Campanhas atesta apoio governamental?
8. E com relação à Campanha de Rio Grande, qual o grande diferencial que está apresenta com relação às demais, em sua opinião?
9. O fato de a Campanha ocorrer em um só momento durante o ano, interfere no seu caráter educativo? Justifique sua resposta.