



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JEYSICA PALOMA MEDEIROS DOS SANTOS

CONHECIMENTO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS SOBRE O
CÂNCER DE PELE E HÁBITOS DE FOTOPROTEÇÃO SOLAR

CAJAZEIRAS - PB

2018

JEYSICA PALOMA MEDEIROS DOS SANTOS

**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS SOBRE O
CÂNCER DE PELE E HÁBITOS DE FOTOPROTEÇÃO SOLAR**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Alba Rejane Gomes de M. Rodrigues

CAJAZEIRAS - PB

2018

Dados Internacionais de Catálogo-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

S237c Santos, Jeysica Paloma Medeiros dos.
Conhecimento de estudantes universitários sobre o câncer de pele e
hábitos de fotoproteção solar / Jeysica Paloma Medeiros dos Santos. –
Cajazeiras, 2018.
50f.; il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Alba Rejane Gomes de M. Rodrigues.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Neoplasias cutâneas. 2. Protetores de raios solares. 3. Exposição solar.
4. Câncer de pele. 5. Estudantes universitários. I. Rodrigues, Alba Rejane
Gomes de M. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de
Formação de Professores. IV. Título.

JEYSICA PALOMA MEDEIROS DOS SANTOS

**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS SOBRE O
CÂNCER DE PELE E HÁBITOS DE FOTOPROTEÇÃO SOLAR**

APROVADO EM 17/12/2018

COMISSÃO EXAMINADORA

Alba Rejane Gomes de Moura

Prof.^a. Dra. . Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues

Orientadora – UFCG/UAENF/CFP

Rodrigues

Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Prof.^a. Ma. Gerlane Cristinne Bertino Vêras

1º membro – ETSC/CFP/UFCG

Veruscka Pedrosa Barreto

Prof.^a. Ma. Veruscka Pedrosa Barreto

2º membro – UACV/CFP/UFCG

CAJAZEIRAS - PB

2018

Ao primeiro Educador do universo, Criativo e Empoderador;

Ao especialista na Arte do Cuidado

Ao Mestre dos grandes Mestres,

Minha fonte de inspiração,

Meu Amigo;

Meu Pai;

Meu Deus!

“Porque dEle, por Ele e para Ele são Todas as Coisas”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por iluminar meu caminho e me sustentar nos momentos mais difíceis. Nem todas as páginas deste estudo seriam suficientes para expressar minha gratidão ao meu Pai do céu, que me deu forças pra chegar até aqui.

Aos meus pais, Lucineide Medeiros dos Santos e Pedro Gomes dos Santos, minha base, minhas maiores inspirações, exemplos de caráter, honestidade e humildade. Nunca mediram esforços para que eu vivesse esse momento e sempre me apoiaram nessa caminhada. Mãe, painha, essa conquista é de vocês.

As minhas irmãs, Lidiane Medeiros e Isabella Medeiros, por todo o apoio e por vibrarem comigo pelas minhas conquistas. A pequena Bebella, que sempre que falava comigo em um momento de angústia me confortava dizendo que ia rezar e pedir a Deus para dar tudo certo. Apesar da distância, sei que estive presente em suas orações, obrigada por tudo.

As minhas amigas “quase irmãs”, Thamires Matias e Natani Alencar, por torcerem por mim, alegrarem meus dias e serem as melhores parceiras de trabalhos, estágios e da vida. Obrigada por terem sido ombros quando precisei de descanso, ouvidos quando quis desabafar e mãos quando precisei de ajuda.

A minha querida orientadora Renata Diniz, por sua disponibilidade, paciência, humildade, incentivo e dedicação. Nunca me esquecerei da pessoa que foi comigo durante a construção desse estudo, saiba que se tornou um espelho para mim, um exemplo de profissional e de ser humano.

A todos os professores que contribuíram direta e indiretamente para que eu chegasse até aqui e em especial às professoras Alba Rejane, Gerlane Cristinne e Veruscka Barreto, por todos os conhecimentos compartilhados e pela amizade construída, saibam que tenho uma enorme admiração e afeto por vocês.

A Universidade Federal de Campina Grande, pela excelência em ensino. Tenho muito orgulho em ter feito parte dessa instituição que não forma apenas profissionais, mas pessoas humanizadas.

A todos os profissionais do Hospital Regional de Cajazeiras, Hospital Universitário Júlio Bandeira e Unidade de Pronto Atendimento por todos os conhecimentos e ajuda.

A todos os pacientes que tive a honra em atender, saibam que não os ajudei, pelo contrário, vocês que me ajudaram para que eu me tornasse uma profissional e ser um humano melhor. Minha eterna gratidão!

RESUMO

O câncer de pele é o mais frequente no Brasil, correspondendo a 25% de todos os tumores malignos registrados no país, além de se tratar de uma patologia de etiologia multifatorial, resultante de alterações genéticas, fatores ambientais e estilo de vida, sendo um grave problema de saúde pública. O presente estudo teve como objetivo analisar o conhecimento de estudantes universitários acerca da exposição solar e o câncer de pele, tendo por fim delinear os padrões de comportamento dos jovens perante os efeitos solares. Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, o qual foi realizado com 252 estudantes universitários da Universidade Federal de Campina Grande, do Centro de formação de Professores, Campus de Cajazeiras-PB. Participaram do estudo 89 estudantes de Enfermagem, 60 de Medicina, 47 de Ciências Biológicas e 56 de Química. O instrumento utilizado para a coleta de dados consistiu de um questionário objetivo, sobre o perfil socioeconômico e questões específicas acerca do câncer de pele e fotoproteção. A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva (distribuições absolutas, percentuais, média e desvio padrão) e testes estatísticos foram realizados no software SPSS, versão 20. Todos os itens dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, foram obedecidos neste estudo. Os resultados mostraram que os universitários constituem uma população sob elevado risco para lesões precursoras de câncer de pele, pois 80% sofrem alta exposição solar em horários de risco (10:00 às 16:00 h), as medidas de fotoproteção são praticadas pela maioria dos entrevistados, porém, de maneira irregular; as mulheres tendem a se proteger mais dos fotodanos que os homens; o fator de risco radiação ultravioleta é muito conhecido; os estudantes das ciências da saúde obtiveram maior conhecimento em relação ao câncer de pele e sua prevenção em relação aos acadêmicos das licenciaturas. Percebe-se a necessidade da realização de novas pesquisas que possam ajudar a revelar os hábitos equivocados de fotoexposição e fotoproteção entre os jovens, para que se possa detectar o problema de uma forma mais abrangente, uma vez que se notou escassez de estudos nesta perspectiva. Desse modo, será possível oferecer orientações nos níveis individual e coletivo, colaborando-se para a prevenção de lesões cutâneas.

Palavras-chaves: Neoplasias cutâneas. Fatores de risco. Protetores de raios solares. Estudantes universitários

ABSTRACT

Skin cancer is the most frequent in Brazil, corresponding to 25% of all malignant tumors registered in the country, besides being a multifactorial pathology problem, resulting from genetic changes, environmental factors and lifestyle, being a serious problem of public health. The present study aimed to analyze the knowledge of university students about sun exposure and skin cancer, aiming to outline the behavior patterns of young people in the face of solar effects. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, which was carried out with 252 university students from the Federal University of Campina Grande, from the Teacher's Training Center, Campus of Cajazeiras-PB. Participated in the study 89 students from Nursing, 60 from Medicine, 47 from Biological Sciences and 56 from Chemistry. The instrument used to collect data consisted of a questionnaire, about the socioeconomic profile and the specific questions about skin cancer and photoprotection. Data analysis was performed through descriptive reports (absolute distributions, percentages and standard means) and statistical tests were performed without the SPSS software, version 20. All items of resolution 466/12 of the National Health Council, which regulates the research with humans, were obeyed in this study. The results were that university students have a population at risk for the precursor travels of skin cancer, by 80% of high frequency at risk times (10 to 16 hours), as measures of photoprotection are practiced by most of the interviewees, however, in an irregular way; women tend to get more protected from photodamage than men; the ultraviolet radiation risk factor is well known; the students of the health sciences obtained greater knowledge regarding the skin cancer and its prevention in relation to the licentiate academics. There is a need to carry out new research that may help reveal the wrong habits of photoexposure and photoprotection among young people, so that the problem can be detected in a more comprehensive way, since there has been a shortage of studies in this perspective. In this way, it will be possible to offer guidance at the individual and collective levels, collaborating to prevent skin lesions.

Keywords: Cutaneous neoplasms. Risk factors. Solar ray's protectors. University students.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CBC	Carcinoma Basocelular
CEC	Carcinoma Espinocelular
CFP	Centro de Formação de Professores
CNS	Conselho Nacional de Saúde
INCA	Instituto Nacional do Câncer
SBD	Sociedade Brasileira de Dermatologia
SPSS	Statistical Package or the Social Sciences
SBOC	Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Características sociodemográficas dos estudantes universitários participantes da pesquisa. Cajazeiras,PB 2018.....	21
Tabela 2-	Hábitos de exposição ao sol. Cajazeiras,PB 2018.....	22
Tabela 3-	Hábitos de proteção ao sol. Cajazeiras,PB 2018.....	23
Tabela 4-	Conhecimento sobre o câncer de pele. Cajazeiras,PB 2018.....	28
Tabela 5-	Associação entre as variáveis sexo e hábitos de proteção solar dos estudantes. Cajazeiras,PB 2018.....	31
Tabela 6-	Associação entre as variáveis área do curso de graduação e hábitos/conhecimentos dos estudantes. Cajazeiras,PB 2018.....	32

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
3.1 Câncer de pele: tipos e epidemiologia	14
3.2 Fatores de risco, prevenção primária e secundária do câncer de pele	15
3.3 Recomendações para o rastreamento do câncer de pele	17
4. MATERIAL E MÉTODOS	18
4.1 Tipo de estudo	18
4.2 Local de pesquisa.....	18
4.3 População e amostra	19
4.4 Critérios de seleção.....	19
4.5 Procedimento para coleta de dados	19
4.6 Processamento e análise dos dados	21
4.7 Aspectos Éticos	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	38
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE PESQUISA	41
ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA	44
ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES.....	45
ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	46
ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	47

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma patologia de etiologia multifatorial, resultante de alterações genéticas, fatores ambientais e estilo de vida, sendo um grave problema de saúde pública em países desenvolvidos e também em desenvolvimento (BORATO, 2013).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo ocorrer metástase (INCA 2018).

Dentre as inúmeras neoplasias existentes, destaca-se o câncer de pele, que apesar de ser uma temática bastante evidenciada na mídia, acomete diversos indivíduos, muitas vezes relacionado à falta de conhecimentos acerca da enfermidade, o que resulta na ausência de cuidados básicos, levando a uma exposição solar intensa e prolongada.

A neoplasia cutânea é um dos tipos de câncer mais frequentes que acomete o ser humano e sua incidência tem aumentado significativamente, correspondendo a 33% de todos os diagnósticos desta doença no Brasil, sendo que o Instituto Nacional do Câncer (INCA) registra, a cada ano, cerca de 180 mil novos casos. O tipo mais incidente do câncer de pele na população brasileira é o não melanoma. Segundo os dados consolidados do INCA, o mesmo corresponde a 30% de todos os tumores malignos registrados no país e apresenta altos percentuais de cura, se for detectado precocemente. A estimativa de novos casos para o ano de 2018 é de 165.580, sendo 85.170 homens e 80.410 mulheres. O outro tipo de câncer de pele existente é o melanoma cutâneo, o qual representa apenas 3% das neoplasias malignas do órgão. No entanto, apresenta extrema gravidade devido à sua alta possibilidade de metástase. A previsão de casos para 2018 é de 6.260, sendo 2.920 homens e 3.340 mulheres (INCA, 2018).

Sabe-se que o Brasil, pelo fato de ser um país tropical, apresenta uma alta incidência solar durante todo o ano, tendo como consequência uma frequência constante de neoplasias cutâneas. Também levando em conta sua heterogeneidade cultural, socioeconômica e política, o país tem suas populações submetidas a fatores de risco diferentes, devido à qualidade da assistência prestada nas suas diversas regiões, as orientações que são fornecidas e a capacidade diagnóstica. Logo, isso reflete a desigualdade social existente no Brasil e deixa claro que o conhecimento insuficiente da sociedade acerca dos hábitos básicos de prevenção contra a neoplasia pode ser um fator predisponente para a elevada incidência de câncer de pele no país.

O que instigou a realização dessa investigação foi o fato da pesquisadora possuir uma grande afinidade e interesse pela área dermatológica e também ser residente do sertão paraibano, região bastante propícia, por conta do clima semiárido e com uma incidência solar elevada. Logo, foi despertado o interesse de se investigar se os estudantes universitários, público jovem e influenciados pela “moda do bronzeamento”, fazem uso da fotoproteção diária e conhecem os riscos da fotoexposição solar. O que comprova a relevância social e acadêmica do estudo em tela.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o conhecimento de estudantes universitários acerca da exposição solar e o câncer de pele.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a prática de fotoproteção entre os estudantes universitários;
- Compreender o conhecimento dos estudantes universitários sobre os fatores de risco para o câncer de pele;
- Evidenciar a importância da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de pele.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. Câncer de pele: tipos e epidemiologia

A pele é o maior órgão do corpo humano, formada por uma membrana dupla que reveste todo o corpo; constitui aproximadamente 16% do peso corporal e possui diferentes tecidos que juntos realizam funções específicas, como a proteção do organismo contra substâncias nocivas líquidas, sólidas e gasosas, além de microrganismos, parasitas e insetos. É um órgão externo e de sensibilidade, pois é a sede do tato, com o qual percebe-se a forma, a dimensão e a temperatura dos objetos. Possui também a função excretora, eliminando suor e secreções, auxiliando no fenômeno da regulação térmica do organismo e contribuindo para que a temperatura permaneça constante (SOUZA *et al* 2016). Diante disso, por ser um órgão externo, ela requer uma atenção especial por estar muito susceptível às exposições a agentes lesivos, dentre eles a radiação solar.

Dentre uma gama de alterações que podem agredir a pele, o câncer é uma das mais preocupantes. Segundo a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), o câncer de pele é a neoplasia de maior incidência no Brasil e corresponde a 25% de todos os tumores malignos registrados no país (SBOC, 2016).

Os cânceres de pele podem ser de dois tipos: não melanoma e melanoma. O não melanoma é o mais frequente no ser humano. O termo câncer de pele não melanoma abrange o carcinoma basocelular (CBC) e o carcinoma espinocelular (CEC), com frequências de 70% e 25%, respectivamente, no Brasil. O CBC é proveniente de alterações neoplásicas de células da camada basal da pele e costuma ser menos agressivo. Embora raramente evolua com metástase, é localmente invasivo e pode causar destruição importante dos tecidos à sua volta, atingindo cartilagens e ossos. Surgem com mais frequência em áreas com maior exposição ao sol, de modo que cerca de 80% são diagnosticados na região de cabeça e pescoço. O CEC acomete as células escamosas e, assim como o CBC, também costuma atingir regiões mais expostas ao sol. Apresenta maior facilidade para disseminação local e potencial para metástase (SILVA, 2016).

Já o câncer de pele melanoma representa 4% do total dos cânceres cutâneos, sendo menos frequente que os carcinomas basocelular e epidermóide. Apesar de ter uma incidência relativamente baixa, assume grande importância devido ao seu elevado potencial de gerar metástases e a sua letalidade. Acomete ambos os sexos em igual proporção, sendo no homem mais comum na região dorsal do corpo e, na mulher, nos membros inferiores. Apresenta-se

com maior frequência em pessoas de pele clara, afetando principalmente a faixa etária dos 30 aos 60 anos. Forma-se a partir da transformação maligna dos melanócitos, células produtoras de melanina (SILVA,2016).

O desenvolvimento do melanoma é resultante de múltiplas e progressivas alterações no DNA celular, que podem ser causadas por ativação de proto-oncogenes, por mutações ou deleções de genes supressores tumorais ou por alteração estrutural dos cromossomas. Vários fatores têm sido atribuídos como risco para o desenvolvimento dessas neoplasias, tais como: os fototipos I e II de Fitzpatrick, ou seja, indivíduos que apresentam pele, cabelos e olhos claros e se queimam facilmente ao invés de se bronzear e horário e tempo de exposição ao sol, residir em um país tropical, fazer uso de imunossupressão crônica (BRASIL, 2014).

O termo câncer de pele não melanoma abrange o carcinoma basocelular, mais frequente, e o espinocelular. Esses dois tumores malignos apresentam-se de forma diferente ao exame clínico e ao exame histopatológico. No entanto, ambos são muito parecidos quanto ao prognóstico: apresentam baixa letalidade, ou seja, raramente levam à morte e as metástases são raras (COSTA, 2012).

A baixa mortalidade ainda constitui uma das causas apontadas para a subnotificação do câncer de pele não melanoma em todo o mundo, mesmo com a crescente incidência. No Brasil, o INCA recomenda que as estimativas anunciadas sejam consideradas como mínimas, pois há elevada probabilidade de subregistro e de subdiagnóstico. (INCA, 2018)

O impacto do câncer de pele não melanoma para a saúde pública é elevado e, apesar de não representar ameaça à vida, pode causar prejuízos estéticos significativos aos pacientes, pois surge com mais frequência na pele constantemente exposta ao sol, da região da cabeça e do pescoço e especialmente da face (COSTA, 2012).

O câncer da pele é mais comum em indivíduos com mais de 40 anos sendo relativamente raro em crianças e negros, com exceção daqueles que apresentam doenças cutâneas prévias. Indivíduos de pele clara, sensíveis à ação dos raios solares, ou com doenças cutâneas prévias são as principais vítimas do câncer da pele (FCECON, 2018).

3.2 Fatores de risco, prevenção primária e secundária do câncer de pele

A exposição excessiva e crônica ao sol constitui o principal fator de risco para o surgimento dos cânceres de pele não melanoma. Em relação ao melanoma, no geral, um maior risco inclui história pessoal ou familiar, além da exposição esporádica e intensa ao sol com

consequente queimadura solar em mais de um episódio. Outros fatores de risco para todos os tipos de câncer da pele incluem sensibilidade da pele ao sol (pessoas de pele mais clara são mais sensíveis à radiação ultravioleta do sol), doenças imunossupressoras e exposição solar ocupacional. Pacientes imunodeprimidos, como os transplantados e os pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida têm maior risco para o desenvolvimento do câncer de pele não melanoma, por apresentarem diminuição no controle carcinogênico da pele (COSTA, 2012).

A proteção contra a luz solar consiste na prevenção primária e um dos métodos mais eficazes no que diz respeito à prevenção da neoplasia de pele. O uso de protetores solares aplicados à pele antes da exposição ao sol é a estratégia de proteção mais adotada pela população.

Torna-se, portanto, imprescindível alertar a população de que a fotoproteção para prevenir o câncer de pele engloba não só o uso dos protetores solares, mas principalmente a prática de medidas comportamentais durante o período diurno, entre elas: usar camisas de manga longa, calças compridas, boné ou chapéu, estes últimos, com abas mais largas preferencialmente; utilizar óculos de sol, sombrinha ou guarda-sol; e evitar, sempre que possível, realizar atividades laborais ou recreativas ao ar livre durante as horas mais quentes do dia, ou seja, entre 10 horas e 16 horas (COSTA, 2012).

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), uma conscientização sobre a importância da prevenção da exposição excessiva à radiação solar, por meio do uso de protetores solares, óculos e roupas adequadas, bem como a redução do tempo de exposição direta, contribui significativamente para a redução de novos casos de câncer da pele (SBD, 2016).

Conforme Bardini (2012), o autoexame da pele é um método simples e consiste como uma prevenção secundária, a qual pode detectar precocemente o câncer de pele, cujo diagnóstico precoce representa maior possibilidade de cura. Além disso, a habilidade de suspeição diagnóstica por parte do profissional de saúde em relação a esse câncer permite, muitas vezes, que o paciente com múltiplos fatores de risco receba medidas educativas referentes à exposição solar mais precocemente. No caso do melanoma, o diagnóstico precoce significa preservar a vida do paciente, uma vez que a presença de metástases associa-se à mortalidade elevada. Ao surgimento de manchas, sinais novos ou mudanças de tamanho, forma e cor destes, o indivíduo deve procurar um profissional da saúde, pois o mesmo tem uma maior habilidade diagnóstica para detectar alguma anormalidade, e muitas vezes, o

paciente com múltiplos fatores de risco poderá receber medidas educativas referentes à exposição solar mais precocemente.

O diagnóstico do câncer de pele envolve principalmente o exame clínico, feito por meio da inspeção visual da pele do paciente, e a análise histopatológica por meio de biópsia da lesão, que está indicada quando, ao exame clínico, houver suspeita de câncer de pele não melanoma ou de melanoma. A dermatoscopia e a microscopia confocal são técnicas que podem atualmente ser utilizadas como ferramentas de auxílio no diagnóstico dos cânceres de pele (COSTA, 2012).

3.3 Recomendações para o rastreamento do câncer de pele

As evidências científicas indicam que o rastreamento populacional para o câncer de pele por meio do autoexame ou do exame clínico não reduziu a mortalidade por este câncer. Entretanto, o exame clínico da pele deve fazer parte do exame físico de rotina, mesmo que a queixa principal do paciente não esteja localizada na pele (INCA, 2002).

Especial atenção deve ser dada aos indivíduos de pele clara, trabalhadores rurais, pescadores e outros profissionais com alta exposição à luz solar. Indivíduos com lesões suspeitas devem ser imediatamente encaminhados à consulta especializada em centros de referência para realização dos procedimentos diagnósticos necessários.

Deve-se estar atento aos indícios de transformação de um "sinal" em melanoma (ABCD): Assimetria: uma metade diferente da outra; Bordas irregulares: contorno mal definido; Cor variável: várias cores (preta, castanha, branca, avermelhada ou azul) numa mesma lesão; Diâmetro: maior que 6 milímetros (INCA,2002).

De acordo com a American Cancer Society (2016), as mutações genéticas aumentam o risco de o melanoma ser transmitido hereditariamente, mas isto representa apenas uma pequena porção dos casos de melanomas. Uma pessoa pode herdar uma mutação genética, que aumenta o risco de melanoma se alguma das seguintes condições é observada: vários membros de um mesmo lado da família tiveram melanoma, um membro da família teve mais de um melanoma, um membro da família teve tanto melanoma como câncer de pâncreas, você teve mais de um melanoma.

Algumas famílias com altas taxas de melanoma têm mutações nos genes, como o CDKN2A (também conhecida como p16). Exames para estas alterações genéticas já estão disponíveis, embora, neste momento, não sejam amplamente recomendados pelos médicos.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de campo, transversal descritivo, com abordagem quantitativa. Estudos transversais ou de corte transversal visualizam a situação de uma população em um determinado momento, como instantâneos da realidade (ROUQUAYROL; ALMEIDA, 2006). De acordo com Aragão (2011), o estudo descritivo descreve a realidade, mas que não se destina a explicá-la ou nela intervir.

Segundo Oliveira (2011), a pesquisa quantitativa busca a validação das hipóteses mediante a utilização de dados estruturados, estatísticos, com análise de um grande número de casos representativos, recomendando um curso final da ação. Ela quantifica os dados e generaliza os resultados da amostra para os interessados.

4.2 LOCAL DE PESQUISA

O estudo foi realizado no Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus de Cajazeiras, localizada no estado da Paraíba.

O município de Cajazeiras está localizado no Sertão Paraibano, a 477 quilômetros de sua capital João Pessoa e ocupa uma área de aproximadamente 586.275 km². Apresenta clima tropical quente. A população estimada, em 2010, era de 58.437 habitantes, com 47.489 (81,27% da população) habitantes na zona urbana e 10.948 (18,83% da população) habitantes na área rural (IBGE, 2010).

A Universidade Federal de Campina Grande é uma instituição de ensino superior pública e federal brasileira, sediada em Campina Grande no estado da Paraíba. Foi criada pela Lei nº. 10.419 de 9 de abril de 2002. Além da sede, em Campina Grande, a universidade estende-se por mais seis campi. O campus de Cajazeiras oferece 11 cursos de graduação (medicina, enfermagem, ciências biológicas, licenciatura em química, física, matemática, pedagogia, geografia, história, língua inglesa, e letras) (PORTAL DA UFCG, 2018).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo foi constituída pelos universitários de dois cursos da área da saúde (Medicina e Enfermagem) e dois cursos de outras áreas do conhecimento (Ciências Biológicas e Química), da Universidade Federal de Campina Grande, do CFP/UFCG, Campus de Cajazeiras, na Paraíba.

No primeiro semestre de 2018, o quantitativo de estudantes matriculados em cada curso era o seguinte: Enfermagem (210 alunos); Medicina (141 alunos); Química (132 alunos) e Ciências biológicas (135 alunos), totalizando 618 acadêmicos.

A amostragem foi do tipo não probabilística intencional. Para o cálculo do tamanho da amostra, aceitando-se um erro amostral de 5%, com nível de confiança de 95%, o cálculo do tamanho de amostra resultou em 238 indivíduos. Acrescentando-se 10% para perdas, a amostra final do estudo foi calculada em 262 indivíduos, divididos proporcionalmente para cada curso supracitado. A proporção de universitários por curso foi: Enfermagem n= 89 (34%), Medicina n=60 (22,8%), Ciências Biológicas n=57 (21,8%) e Química n=56 (21,4%). A amostra final resultou em 252 estudantes após a coleta de dados, devido ao critério de seleção.

4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Critérios de inclusão: Estudantes com idade igual ou superior a 18 anos, matriculados nos cursos específicos (Medicina, Enfermagem, Ciências Biológicas e Química).

Critério de exclusão: Estudantes que estivessem cursando ou já tivessem cursado mais de uma graduação.

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2018 no período de 10 de setembro a 05 de outubro, com datas e horários previamente pactuados com a direção e os respectivos docentes e universitários da instituição, sendo a abordagem com os estudantes iniciada apenas após a explicação dos objetivos da pesquisa e assinatura do termo de consentimento para os que concordaram e se enquadraram nos critérios de seleção.

A pesquisa foi realizada nos turnos diurno e noturno, e a mesma apresentou certa dificuldade devido o fato da realização de inúmeras visitas para encontrar as turmas em aula.

O instrumento utilizado para a coleta de dados consistiu em um questionário objetivo, com dados sociodemográficos e de conhecimento sobre a problemática do câncer de pele e fotoproteção (APÊNDICE B).

4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

O banco de dados foi construído no SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences* – versão 20.0). Utilizou-se a estatística descritiva (distribuições absolutas, percentuais, média) e associações estatísticas de variáveis, com aplicação do teste qui quadrado. Considerou-se haver associação estatisticamente significativa quando o p-valor fosse $<0,05$.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Ressalta-se que todos os itens dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012), foram obedecidos, especialmente quanto à orientação aos participantes, em relação aos objetivos, finalidade e riscos do estudo, além da garantia do anonimato dos mesmos e do direito de se retirarem da investigação a qualquer momento, sem que isso acarrete algum prejuízo.

Foi solicitado o Termo de Anuência e logo após a emissão do mesmo, a pesquisa foi submetida à análise e emissão de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, sendo aprovado com parecer nº 2.786.479 (ANEXO D).

É imperativo ressaltar que a coleta de dados foi realizada mediante autorização formalizada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo foi composta por 262 universitários, no entanto, 10 destes foram excluídos pelo fato de já possuírem uma graduação, o que impossibilitou a participação dos mesmos na pesquisa, restando, assim, 252 universitários na amostra. A Tabela 1 caracteriza o perfil sociodemográfico da população em estudo.

Tabela 1- Características sociodemográficas dos estudantes universitários participantes da pesquisa. Cajazeiras, PB, 2018.

VARIÁVEIS	N	%
Idade (anos)		
18 a 25	237	94,0
26 a 40	15	6,0
Sexo		
Feminino	152	60,3
Masculino	100	39,7
Raça autorreferida		
Parda	130	51,6
Branca	86	34,1
Amarela	20	7,9
Negra	16	6,3
Estado civil		
Solteiro	240	95,2
União Estável	10	4,0
Separado/Divorciado	2	0,8
Renda familiar		
Menos de 1 salário mínimo	93	36,9
Entre 1-2 salários mínimos	84	33,3
Entre 3-5 salários mínimos	55	21,8
5 salários mínimos ou mais	20	7,9

Fonte: Dados da Pesquisa

* Salário mínimo referência R\$ 954,00

Observou-se no estudo que as características mais prevalentes da população estudada foram: sexo feminino, com idade predominante * entre 18 e 25 anos (94%), a raça autorreferida mostrou que a cor da pele com maior predomínio foi a parda (51,6%). De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD, 2018), os grupos de maior risco são os do fototipo I e II, ou seja: pessoas de pele clara. A pele clara tem uma quantidade menor de melanina, e a que é produzida, é tipicamente encontrada em pequenos agrupamentos de melanossomas nos queratinócitos, enquanto a pele negra com mais melanina, os melanossomas são distribuídos individualmente nos queratinócitos, fazendo com que, a absorção de luz ultravioleta seja menos eficiente neste grupo. Provavelmente devido à fotoproteção conferida pela melanina da pele mais pigmentada, os cânceres da pele são menos frequentes em pacientes pardos e negros. Apesar do menor risco dessa

população, os pacientes deste grupo que desenvolvem câncer da pele são confrontados com o aumento da morbidade e mortalidade, as quais são frequentemente resultado de um diagnóstico tardio nesses pacientes (EID, ALCHORNE, 2011).

Observou-se que a maioria dos acadêmicos 94% (n=237) são jovens, *solteiros 95,2% (n=240), e a maior parcela deste estudo 36,9% possuem uma renda inferior a um salário mínimo.

A Tabela 2 evidencia os hábitos de exposição solar dos universitários.

Tabela 2- Hábitos de exposição ao sol. Cajazeiras, PB, 2018.

VARIÁVEIS	N	%
Exposição ao sol		
Sim	250	99,2
Não	2	0,8
Número de dias que se expõe ao sol		
Todos os dias	127	50,8
Menos de 5 dias	17	42,4
De 5 a 7 dias	106	6,8
Horários de exposição solar		
Início da manhã	27	10,8
9:00 e 15:00	200	80,0
Após as 15:00	23	9,2
Ocorrência de exposição solar com queimaduras solares:		
Sim	123	48,8
Não	129	52,2
Se sim, quantas vezes?		
Uma vez	31	25,2
Mais de uma e menos de 5 vezes	72	58,6
Mais de 5 vezes	20	16,2

Fonte: Dados da Pesquisa

Com relação aos hábitos de exposição, 99,2% dos universitários afirmaram se expor frequentemente ao sol, isso devido a maioria dos estudantes da amostra (77,8%) estudarem no período diurno, o que possibilita essa exposição. Destes, 50,8% responderam que se expunham ao sol todos os dias da semana, o que subtende-se os dias úteis de faculdade ou trabalho serem os de mais alta exposição solar.

Um fator preocupante foi o fato de 80% dos universitários entrevistados se exporem a radiação entre os horários de maior incidência solar, entre às 9-15 horas. De acordo com Castilho (2010), a radiação ultravioleta em especial, UVB – comprimento de onda entre 290nm e

320nm – é fator de risco estabelecido para lesões cutâneas, pois, além de propiciar mutações no DNA dos queratinócitos, exerce efeito supressor no sistema imune.

De acordo com o autor supracitado, nesse horário a radiação UVB, a qual tem comprimento de onda mais curto e é mais intensa entre as 10 e as 16 horas é a principal responsável pelas queimaduras solares e pela vermelhidão na pele. Como também, é a que mais ocasiona o câncer de pele dos tipos melanoma e não melanoma.

Isso significa que apesar das campanhas educativas alertarem sobre os efeitos maléficos da fotoexposição em horários de risco, observou-se que 200 universitários se expõem ao sol entre os horários de pico, o qual é considerado de alto risco, por ocasionar efeitos lesivos na pele. Devido à faixa etária jovem analisada, é provável que esse comportamento esteja relacionado às atividades sociais, faculdade, prática de esportes ao ar livre e a intenção de lazer.

Cerca de 48,8% dos acadêmicos relataram história prévia de severa exposição solar com queimaduras solares, e 52,2% negaram lesões solares. Dentre os entrevistados 58,6% referiram história de queimaduras solares mais de uma e menos de 5 vezes. De acordo com Castilho (2010), episódios repetidos de queimadura solar ou com bolhas dobram o risco de melanoma. Em contrapartida, para o carcinoma basocelular, não estabeleceram queimaduras solares como fator de risco, exceto em indivíduos com pele tipo III – classificação de Fitzpatrick – com história prévia de intensas queimaduras solares.

A Tabela 3 aborda os hábitos de proteção aos raios solares.

Tabela 3 - Hábitos de proteção ao sol. Cajazeiras, 2018.

VARIÁVEIS	N	%
Costuma examinar a sua pele?		
Sim	130	51,6
Não	122	48,4
Se sim, qual a frequência?		
Diariamente	57	43,8
Semanalmente	59	45,3
Quinzenalmente	2	1,5
Mensalmente	8	6,1
Raramente	4	3,0
Faz uso do filtro solar?		
Sim	144	57,1
Não	108	42,9
Se sim, qual o fator de proteção que costuma usar?		
FPS 15 A 30	56	38,7
FPS 40 A 60	72	49,6
FPS 70	17	11,7
Em que momentos o filtro solar deve ser reaplicado?		
A cada 30 min/1 h/2h	51	39,6
A cada 3h/4h/5h	50	38,6
A cada 6h/8h	3	2,3
Não sabe	25	19,3
Considera seu hábito de proteção solar:		
Bom	23	9,1
Regular	128	50,8
Ruim	101	40,1

Fonte: Dados da Pesquisa

Com relação aos hábitos pessoais de proteção solar 51,6% dos entrevistados referiram o cuidado de autoexaminar a pele. Quando questionados em relação à frequência que realizavam a autoavaliação, 43,8% dos entrevistados relataram avaliar a pele diariamente, enquanto 45,3% destes afirmaram realizar o autoexame semanalmente, 1,5% (n=2) quinzenalmente, 6,1% mensalmente e 3% (n=4) raramente. Também foram interrogados acerca da quantidade de pintas pelo o corpo, porém, 75, 8% (n=191) relataram não possuir muitas pintas, apenas 24,2% (n=61) da amostra relatou apresentar essas lesões cutâneas em

excesso. No que diz respeito ao bronzamento intencional, apenas uma pequena parcela da amostra 6,3% dos entrevistados relataram realizar o procedimento, o que é um ponto positivo, pois o bronzamento contribui para o surgimento da neoplasia de pele. O conceito de pele bronzeada associada à saúde e beleza tende a diminuir cada vez mais (CASTILHO, 2010).

Logo, vale salientar que o câncer de pele pode se assimilar a vários tipos de lesões benignas, como pintas, eczemas, dentre outros. Assim, torna-se imprescindível realizar um autoexame diariamente para que se possa conhecer bem a pele para detectar qualquer anormalidade que venha surgir e realizar um diagnóstico precoce.

Segundo a SBD (2018) apenas um exame clínico feito por um dermatologista ou uma biópsia podem diagnosticar o câncer da pele, mas é importante estar sempre atento aos seguintes sinais e sintomas: uma lesão na pele de aparência elevada e brilhante, translúcida, avermelhada, castanha, rósea ou multicolorida, com crosta central e que sangra facilmente; uma pinta preta ou castanha que muda sua cor, textura, torna-se irregular nas bordas e cresce de tamanho; uma mancha ou ferida que não cicatriza e que continua a crescer apresentando coceira, crostas, erosões ou sangramento.

Além de todos esses sinais e sintomas, melanomas metastáticos podem apresentar outros, que variam de acordo com a área para onde o câncer avançou. Isso pode incluir nódulos na pele, inchaço nos gânglios linfáticos, falta de ar ou tosse, dores abdominais e de cabeça, por exemplo.

A metodologia indicada por dermatologistas para reconhecer as manifestações dos três tipos de câncer da pele: carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular e melanoma. Para auxiliar na identificação dos sinais perigosos, basta seguir a Regra do **ABCDE**: Avaliar a assimetria, pois a forma assimétrica pode indicar malignidade e simetria caracteriza benignidade; Avaliar quanto às bordas se são regulares ou irregulares, borda regular: benigno e irregular:maligno;A cor é outro ponto que deve ser avaliado,dois tons ou mais:maligno,tom único:benigno;A dimensão também deve ser examinada,pois superior a 6 mm: provavelmente maligno e inferior a 6 mm: provavelmente benigno.E por último,é imprescindível avaliar quanto a evolução se cresce e muda de cor: provavelmente maligno,não cresce nem muda de cor: provavelmente benigno.

Buscou-se saber dos universitários como consideravam seus hábitos de proteção, 9,1% declarou como bom, 50,8% avaliaram como regular e 40,1% como ruim.

Quando questionados em relação aos hábitos pessoais de fotoproteção solar, 57,1% (n=144) dos entrevistados informaram utilizar o filtro solar, 42,9% (n=108) destes negaram o uso, e no que diz respeito ao fator de proteção utilizado, verificou-se que 38,7% utilizam um

fator de 15 a 30, 49,6% (n=72) fazem uso do FPS 40 a 60 e 11,7% usam o FPS 70. De acordo com a literatura de Rocha *et al* (2018), os universitários entrevistados sabem que é necessário realizar a fotoproteção. No entanto, o conhecimento não gerou o impacto necessário, logo é imprescindível desenvolver uma metodologia de ensino em fotoproteção que além de transmitir a informação sensibilize os estudantes. Pois, é fundamental a aplicação do conhecimento para uma sensibilização mais eficaz da comunidade na prevenção contra o câncer de pele. Vale salientar que conforme os dados apresentados na tabela 1, 36,9% dos acadêmicos entrevistados possuem uma renda familiar inferior a 1 salário mínimo, logo esse fato pode justificar o motivo de quase metade dos entrevistados não utilizarem o filtro solar, já que é um produto que tem um custo meio elevado.

Entre as recomendações para uma fotoexposição saudável, enfatiza-se o uso do filtro solar com fator de proteção (FPS) de pelo menos 15, que proporciona forte proteção contra o desenvolvimento de câncer da pele (CASTILHO, SOUSA, LEITE 2010). Logo, tais resultados refletem uma conscientização acerca dos efeitos deletérios do sol, no entanto é um fato preocupante, pois uma grande parcela da população em estudo não faz o uso do filtro solar. Ao serem interrogados quanto aos momentos que consideram correta a reaplicação do protetor solar, 39,6% (n=51), relataram que o protetor deve ser reaplicado a cada 30 minutos a 2 horas, 38,6% responderam de 3 a 5 horas, 2,3% de 6 a 8 horas e 19,3% não souberam informar. No entanto, foi observado um déficit nesse aspecto, os universitários entrevistados não sabem ao certo quando devem reaplicar o protetor solar, logo o utilizam de forma incorreta.

Outro ponto crucial analisado foi em relação a utilização do filtro solar, 27% afirmaram utilizar apenas no rosto e 30,2% usam no rosto e em outras partes do corpo e a maioria, 42,8% não utilizam. De acordo com a SBD, o fotoprotetor deve ser aplicado ainda em casa no rosto e em todas as áreas expostas a radiação, e reaplicado ao longo do dia a cada 2 horas, se houver muita transpiração ou exposição solar prolongada. É necessário aplicar uma boa quantidade do produto, equivalente a uma colher de chá rasa para o rosto e três colheres de sopa para o corpo, uniformemente, de modo a não deixar nenhuma área desprotegida. O filtro solar deve ser usado diariamente, mesmo quando o dia estiver frio ou nublado, pois a radiação UV atravessa as nuvens (SBD, 2018).

É importante lembrar que usar apenas o filtro solar não basta. É preciso complementar as estratégias de fotoproteção com outros mecanismos, vestimentas, óculos e chapéus são abordagens facilmente disponíveis e eficazes para defesa do organismo contra os efeitos nocivos da radiação UV. A Academia Americana de Dermatologia recomenda o uso de

vestimentas apropriadas e óculos escuros para exposição prolongada ao sol; porém, alguns tipos de tecido não proporcionam proteção suficiente.

Diversos fatores influenciam a capacidade fotoprotetora dos tecidos. Em geral, aqueles fabricados com fibras firmemente tecidas, mais rígidos e espessos, e também os mais escuros, protegem melhor o corpo comparados aqueles fabricados com menor firmeza entre as fibras, menos rígidos e menos espessos. Assim, a rigidez, a cor, a espessura e o peso dos tecidos influenciam a capacidade de fotoproteção dos mesmos (BALOGH et al.2011).

Ao questionar os estudantes acerca da utilização de outros acessórios para se protegerem da radiação, os quais não estão descritos na tabela, obtiveram-se os seguintes resultados: 11,1% afirmaram utilizar chapéu/viseira, 31,7% usam óculos de sol, 29% camisas de manga longa, 44% calças e 31% relataram que não fazem uso de nenhum adorno para se proteger da radiação ultravioleta. Além dos protetores solares, vestimentas, acessórios adequados e exposição segura ao sol são instrumentos essenciais da fotoproteção.

No presente estudo, porém, verificou-se que outras formas de fotoproteção, além do fotoprotetor, são bem menos utilizadas. Entre elas, o uso de calças é o mais prevalente, ainda que menos da metade dos jovens utilizem essa estratégia.

A Tabela 4 aborda o conhecimento dos estudantes universitários acerca do câncer de pele.

Tabela 4- Conhecimento do câncer de pele. Cajazeiras, 2018.

VARIÁVEIS	N	%
Você sabe que existem diferentes tipos de câncer de pele?		
Sim	92	36,5
Não	160	63,5
Se sim, quais são eles?		
Melanoma	32	33,7
Não-melanoma	2	2,1
Carcinoma basocelular	16	16,9
Carcinoma espinocelular	8	8,4
Conhece todos os tipos	1	1
Sabe que existem, mas não sabe informar	36	3,9
Você conhece fatores de risco para o câncer de pele?		
Sim	176	69,8
Não	76	30,2
Se sim, quais?		
Exposição à radiação UV	97	54,5
Pele clara	17	9,6
Idade/gênero	11	6,1
Histórico familiar	44	24,7
Exposição a produtos químicos	8	4,5
Imunossuprimidos	1	0,6
Você sabe quais são as manifestações do câncer de pele no corpo (sinais e sintomas)?		
Sim	131	52
Não	121	48
Se sim, quais são?		
Ferida que não sara e sangra	20	24
Pinta com bordas irregulares	46	55,5
Ferida de cor branca avermelhada com coceira	13	15,7
Verruga/ferida que crescem rápido	4	4,8

Fonte: Dados da Pesquisa

De acordo com os dados coletados acerca do conhecimento do câncer de pele, pode-se evidenciar que a maioria dos entrevistados 63,5% (n=160) desconhece a existência dos

diferentes tipos da neoplasia, destes apenas 36,5% (n=92), afirmaram ter conhecimento a respeito da temática questionada. Quando questionados a respeito aos tipos, 33,7% afirmaram conhecer apenas o melanoma, 2,1% o não melanoma, 16,9% o carcinoma basocelular, 8,4% o carcinoma espinocelular, 3,9% declararam que sabiam da existência, porém não sabia informar e apenas um dos entrevistados soube informar todos os tipos de câncer de pele existentes. No entanto, tais resultados mostram a deficiência nesse aspecto. O carcinoma basocelular é o câncer de pele mais prevalente, porém o de menor agressividade, já o melanoma é a neoplasia de pele responsável pela maioria dos óbitos decorrentes da doença, porém ele é menos frequente que os não-melanomas. (ROCHA et al., 2018). Logo, devido serem os tipos de câncer mais debatidos pela sociedade devido a malignidade e frequência, observou-se que foram os mais conhecidos pelos os universitários.

Em relação à abordagem sobre o discernimento acerca dos fatores de risco para o câncer de pele, revelou que 69,8% (n=176) dos universitários possuem entendimento dos riscos para a patologia, enquanto que 30,2% desconhecem tais ameaças. Quando questionados em relação aos riscos, revelou que 54,5% acreditam na associação da radiação ultravioleta (UV) com o câncer da pele. Quanto ao conhecimento do fator de risco genético para carcinogênese de pele, verificou-se que 24,7% dos estudantes acreditam no fator hereditário como um fator de risco. No que diz respeito a cor da pele, 9,6%, declararam que a pele clara é um outro elemento favorável a neoplasia da pele, 6,1% referiram a idade e gênero como um dos fatores determinantes, 4,5% acreditam que a exposição a produtos químicos pode interferir no surgimento da neoplasia e apenas um dos entrevistados revelou que os pacientes imunossuprimidos apresenta um fator de risco elevado para o desenvolvimento da doença. De acordo com o INCA (2018), a exposição solar excessiva é o principal fator de risco para o câncer de pele. As pessoas que se expõem ao sol de forma prolongada e frequente constituem o grupo com maior risco de contrair câncer de pele, principalmente aquelas de pele, cabelo e olhos claros. A exposição cumulativa e excessiva durante os primeiros 10 a 20 anos de vida aumenta muito o risco de câncer de pele na fase adulta ou velhice. De acordo com o gênero, os homens são mais propensos que as mulheres de ter câncer de pele basocelular e cerca de três vezes mais chance de desenvolver câncer de pele espinocelular. Isto é provavelmente em função de uma maior exposição ao sol. No que diz respeito aos produtos químicos, a exposição a grandes quantidades de arsênio realmente aumenta o risco de desenvolver câncer de pele. Quanto aos imunossuprimidos, pessoas tratadas com medicamentos que suprimem severamente o sistema imunológico, como pacientes transplantados, têm um risco aumentado de desenvolver câncer de pele espinocelular. O tratamento com doses elevadas de

corticosteroides também pode enfraquecer o sistema imunológico, aumentando o risco de câncer de pele. A infecção com o vírus HIV, que causa a AIDS, muitas vezes debilita o sistema imunológico o que aumenta o risco do desenvolvimento do câncer de pele basocelular e espinocelular.

Outros fatores de risco são: a história prévia de câncer de pele, nevo congênito (pinta escura), xeroderma pigmentoso (doença congênita que se caracteriza pela intolerância total da pele ao sol, com queimaduras externas, lesões crônicas e tumores múltiplos) e nevo displásico (lesões escuras da pele com alterações celulares pré-cancerosas). (INCA, 2018)

No que diz respeito às manifestações do câncer de pele no corpo, 52% dos entrevistados relataram ter conhecimento relação aos sinais e sintomas, e quase metade da amostra 48% (n=121) declararam desconhecer. Dentre as características mais prevalentes citadas pelos estudantes, revelou-se 55,5% (n=46) afirmaram pintas com bordas irregulares, 24% (n=20) feridas que não saram e sangram 15,7% (n=13), ferida branca avermelhada com coceira e 4,8% (n=4) destes, relataram como manifestação, verrugas ou feridas que crescem de forma rápida.

Referindo-se ao histórico familiar de câncer de pele, 21% (n=53) dos entrevistados declararam já terem tido casos de neoplasia de pele na família, em relação ao grau de parentesco, pôde-se observar que os parentes mais afetados foram os avós com 39,9%,seguido pelos tios 37,3%,primos 9,8%,bisavós 7,8%,mãe 3,9% e irmãos 2%.

A Tabela 5 caracteriza as variáveis de sexo e hábitos de fotoproteção solar dos universitários entrevistados.

Tabela 5 - Associação entre as variáveis sexo e hábitos de proteção solar dos estudantes Cajazeiras, 2018.

VARIÁVEIS	%		p
	Homens	Mulheres	
Uso do filtro solar:			< 0,05
Sim	40 (40%)	104 (68,4%)	
Não	60 (60%)	48 (31,6%)	
Hábito de examinar a pele:			< 0,05
Sim	45 (45%)	85 (56%)	
Não	55 (55%)	67 (44%)	
Ocorrência de exposição solar com queimaduras solares:			<0,05
Sim	52 (52%)	71 (46,7%)	
Não	48 (48%)	81 (53,3%)	

Fonte: Dados da Pesquisa

Em relação ao uso do filtro solar, observou-se a adesão das mulheres (68,4%) em usarem o protetor solar mais do que os homens (40%), havendo entre estas variáveis, associação estatisticamente significativa e ($p < 0,05$). Este fato pode ser justificado em função das mulheres, em geral, apresentarem maior procura por atendimento médico e uso de recursos preventivos à saúde, manchas e envelhecimento. Alterações de pigmentação no rosto trazem desconforto e impactos socioemocionais para o sexo feminino, gerando queixas relacionadas à aparência da pele, frustração e constrangimento (PURIM; KAPPTITSKI; LEITE, 2013).

No que diz respeito à avaliação da pele, os dados da classe feminina também foram mais relevantes, 56% das mulheres examinavam a pele, enquanto que 55% dos homens não tinham este hábito. Logo, esses dados concordam com a literatura e sustentam a hipótese de que as mulheres são mais vaidosas e preocupadas com a estética, evitando os efeitos nocivos do sol mais que o público masculino (CASTILHO 2010).

No que diz respeito ao excesso de radiação solar associada a queimaduras, o público masculino (52%) teve maior exposição solar com a presença de queimaduras, enquanto às mulheres (46,7%), o que discorda de estudos que afirmam que as mulheres tem maior exposição solar que os homens. (URASAKI *et al.*, 2016). Logo, esse resultado mostra que as mulheres além de se protegerem mais, se expõem menos e tem maior percepção de risco que a classe masculina.

A Tabela 6 caracteriza o conhecimento e hábitos de fotoproteção dos estudantes das Ciências da saúde e das licenciaturas acerca do câncer de pele.

Tabela 6: Associação entre as variáveis área do curso de graduação e hábitos/conhecimentos dos estudantes. Cajazeiras, 2018.

VARIÁVEIS	%	%	p
	<i>Ciências da Saúde</i>	<i>Licenciaturas</i>	
Uso do filtro solar			< 0,05
Sim	97 (64,2%)	47 (46,5%)	
Não	54 (35,8%)	54 (53,5%)	
Conhecimento dos tipos de câncer de pele			< 0,05
Sim	73 (48,3%)	19 (18,8%)	
Não	78 (51,7%)	82 (81,2%)	
Costuma examinar a sua pele?			
Sim	83 (55%)	47 (46,5%)	
Não	68 (45%)	54 (53,5%)	
Você conhece fatores de risco para o câncer de pele?			< 0,05
Sim	137 (90,7%)	39 (38,6%)	
Não	14 (9,3%)	62 (61,4%)	
Você sabe quais são as manifestações do câncer de pele no corpo (Sinais e Sintomas)?			< 0,05
Sim	103 (68,2%)	28 (27,8%)	
Não	48 (31,8%)	73 (72,2%)	

Fonte: Dados da Pesquisa

Entre os universitários que utilizam o filtro solar temos um total de 144, porém, a análise entre os grupos de estudantes das Ciências da Saúde e das Licenciaturas revelou que 64,2% dos universitários da saúde fazem uso do filtro solar, enquanto nas licenciaturas temos uma parcela de 46,5%. Em relação ao conhecimento dos tipos de câncer de pele existentes, a categoria estudantil da saúde também obteve maior relevância (48,3%), porém nos cursos de licenciatura, apenas 18,8%. No que diz respeito ao autoexame da pele, 55% dos entrevistados da saúde declararam avaliar a pele e nas licenciaturas 46,5%.

Quando interrogados quanto ao discernimento dos fatores de risco para a neoplasia de pele, mais uma vez o grupo universitário da saúde prevaleceu com 90,7%, enquanto que na

outra categoria apenas 38,6% dos entrevistados afirmaram conhecer os fatores de risco para o câncer de pele, logo isso reflete uma deficiência em potencial no conhecimento dos fatores de risco por esse grupo das licenciaturas.

O último ponto questionado foi relacionado às manifestações do câncer de pele no corpo (sinais e sintomas) e mais uma vez, a saúde predominou, 68,2% dos estudantes mostraram conhecimento quanto aos sintomas característicos para a neoplasia, enquanto que nas licenciaturas apenas 27,8% dos alunos possuíam entendimento dessas manifestações. Portanto, os estudantes das ciências da saúde demonstraram maior conhecimento em relação à patologia e sua prevenção. É provável que esse resultado encontrado se deva ao fato das informações adquiridas por esses estudantes ao longo do curso de graduação, já os acadêmicos das licenciaturas não tem esse enfoque em seus cursos.

Portanto, mediante dados coletados, observa-se que as associações das variáveis natureza de curso de graduação, uso do filtro solar ,autoavaliação da pele, conhecimento acerca dos fatores de risco para a neoplasia e suas manifestações clínicas apresentaram estatística significativa ($p < 0,05$).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo indicam que os universitários constituem uma população sob elevado risco para lesões precursoras de câncer de pele, pois são indivíduos jovens que sofrem alta exposição solar devido às atividades diárias e de acordo com a pesquisa, a maioria se expõe em horários de risco.

Em um panorama geral, as medidas de fotoproteção são praticadas pela maioria dos entrevistados, porém, de maneira irregular; as mulheres tendem a se proteger mais dos fotodanos que os homens; o fator de risco radiação UV é muito conhecido; os estudantes das ciências da saúde obtiveram maior conhecimento em relação ao câncer de pele e sua prevenção do que aos acadêmicos das licenciaturas.

Sugere-se, assim, a realização de campanhas de prevenção e palestras informativas na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG, Campus Cajazeiras) para que os acadêmicos de outras áreas do conhecimento possam ser orientados sobre os riscos de exposição ao sol em horários impróprios e sobre a importância do uso diário do protetor solar que sem dúvida, é o principal meio para evitar os efeitos danosos da radiação, além do uso de óculos e de vestimentas adequadas, o que contribui significativamente na prevenção de seu efeito mais temido, o câncer de pele.

Vale ressaltar que esse estudo é limitado e, por conseguinte, expressa os resultados em um grupo restrito, que não permite generalização para a população em geral. Salienta-se, porém, que o câncer de pele é uma questão de Saúde Pública nacional e mundial e reforça a necessidade constante para que os profissionais de saúde explorem e intensifiquem a relevância dessa problemática à população. Recomenda-se, que os enfermeiros invistam nesse modelo estratégico, utilizando a promoção e prevenção a saúde a fim de multiplicar conhecimentos e intervenção com junção entre a teoria do risco e o conhecimento clínico no campo da saúde pública.

Percebe-se a necessidade da realização de novas pesquisas que possam ajudar a revelar os hábitos equivocados de fotoexposição e fotoproteção entre os jovens, para que se possa detectar o problema de uma forma mais abrangente, uma vez que se notou escassez de estudos nesta perspectiva. Desse modo, será possível oferecer orientações nos níveis individual e coletivo, colaborando-se para a prevenção de lesões cutâneas.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. Revista Práxis ano III, nº 6 - agosto 2011. **AMERICAN CANCER SOCIETY**- [online]. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/melanoma-skin-cancer/causes-risk-prevention/prevention.html>> Acesso em: 30/05/2018
- BARDINI G.; LOURENÇO, D.; FISSMER Mariane Corrêa. **Avaliação do conhecimento e hábitos de pacientes dermatológicos em relação ao câncer da pele**, Arq. Catarin. Med.; 41(2): 56- 63,2012.
- BALOGH, T.S; VELASCO, M.V. R; PEDRIALI, C.A; BABY, A.R. Proteção à radiação ultravioleta: recursos disponíveis na atualidade em fotoproteção. **An Bras Dermatol.**;86(4):p.732-42,2011.
- BRASIL. Ministério Saúde. **Autoexame da pele**. Instituto Nacional de Câncer. 2014. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=136 Acesso em :08/05/2018.
- BORGES E.L. **Feridas: como tratar**. Belo Horizonte: COOPMED; 2007.
- BORATO, C. A. B; VILELA, J.M.E. **A incidência do câncer de pele sobre a população (Melanoma)**. Instituição, SPG, Paraná, 2013.
- CASTILHO, I.G; SOUSA, M.A. A; LEITE, M.S.L. Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. **Anais Bras. Dermatol.** 85(2): p.173-8,2010.
- COSTA, C.S. Epidemiologia do câncer de pele no Brasil e evidências sobre sua prevenção. **Diagn Tratamento**. V.4,n.17,p. 206-8, 2012.
- EID, R.T; ALCHORNE, M.M.A. **Câncer na pele negra**. Rev. Bras. Clin. Med. São Paulo, nov-dez;9(6):p.418-22,2011.
- FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS – FCECON** [online]. Disponível em: <http://www.fcecon.am.gov.br/cancer/cancer-de-pele/> Acesso em: 05/05/2018.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA** [online]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pele_ao_melanoma> Acesso em: 02/05/2018.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA** [online]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/prevencao-fatores-de-risco/exposicao_solar> Acesso em: 03/12/2018.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA – IBGE**, 2010. [online]. Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cajazeiras/panorama>> Acesso em 08/06/2018

OLIVEIRA, MF. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração** / Maxwell Ferreira de Oliveira. -- Catalão: UFG, 72 p.: Il. 2011.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Prevenção e controle do câncer: normas e recomendações do INCA**. Rev Bras Cancerol 2002;48(3):317-32

PORTAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG, 2018. [online]. Disponível em: <<http://www.ufcg.edu.br/>> Acesso em 08/06/2018.

PURIM, K.S.M;KAPPTITSKI,A.C;LEITE,N.Hábitos solares, queimaduras e fotoproteção em atletas de meia maratona. **Rev Bras Ativ Fis Saúde** p. 636-645,2013.

ROUQUAYROL, M.Z, ALMEIDA FILHO, N.. **Epidemiologia e saúde**. 6ª edição, Guanabara Koogan , Rio de Janeiro, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA – SBOC [online]. Disponível em: <<https://www.sbo.org.br/noticias/item/191-cancer-de-pele>> Acesso em: 05/05/2018.

SILVA; J.A.O.B. Estudo retrospectivo de aspectos epidemiológicos, clínicos e histológicos na neoplasia de pele não melanoma. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v.45, nº 1, p. 1-6, Janeiro / Fevereiro / Março 2016

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA – SBD [online]. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/>> Acesso em: 07/05/2018.

URASAKI, M.B. M; MURAD, M.M; SILVA, M.T; MAEKAWAL, T.A; ZONTA, G.M.A. Práticas de exposição e proteção solar de jovens. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet].jan-fev;69(1):126-33,2016.

ROCHA, C.R. M; BORBA, A.T. F; LUNELLI, J; LAVRATTI, R.M; TONIAL, F.Fotoexposição: Hábitos e Conhecimento de Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira Ciências da Saúde** 22(2): 149-154, 2018.

SOUZA, M.C.M.R;HORTA,T.G;MELO,E.S;ROCHA,F.D.B. Câncer de pele: hábitos de exposição solar e alterações cutâneas entre agentes de saúde em um município de Minas. **R. Enferm. Cent. O. Min.** jan/abr; 1(6):1945-1956,2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) no estudo **“CONHECIMENTO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS SOBRE O CÂNCER DE PELE E HÁBITOS DE FOTOPROTEÇÃO SOLAR”**, sob responsabilidade da acadêmica de enfermagem **JEYSICA PALOMA MEDEIROS DOS SANTOS**, coordenado pela professora **Dr^a ALBA REJANE GOMES DE MOURA RODRIGUES**, vinculado à **UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES.**

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo investigar os hábitos e conhecimento de estudantes universitários acerca da exposição solar e o câncer de pele. Ademais, almeja-se que esse trabalho possa instigar tal público acerca da relevância do câncer de pele e os instruir na adoção de medidas preventivas básicas para um diagnóstico prévio.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido (a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: **após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) inicialmente será aplicado um questionário acerca dos hábitos de fotoproteção e exposição solar.** Os riscos envolvidos com sua participação são **mínimos por não incluir procedimentos invasivos ou experimentais, no entanto, o participante pode vir a sentir-se insatisfeito ou mesmo incomodado ao compartilhar algumas informações, possibilitando algum tipo de sofrimento psíquico ou emocional ao responder questões que dizem respeito a sua qualidade de vida.** Nesse caso, a aplicação do instrumento deverá ser suspensa até que o participante sinta-se à vontade para continuar,

procurando sempre deixar o participante confortável, acalmado-o por meio de uma abordagem humanizada e compreensiva. Os benefícios da pesquisa serão: possibilitar uma apropriação melhor do pesquisador sobre a temática, seus fatores de risco e possibilidades de atuação.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada as pesquisadoras **JEYSICA PALOMA MEDEIROS DOS SANTOS E ALBA REJANE GOMES DE MOURA RODRIGUES**, ou ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP/CFP/UFCG cujos dados para contato estão especificados abaixo.

Dados para contato com o responsável pela pesquisa

Nome: Jeysica Paloma Medeiros dos Santos

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande

Telefone: (83) 9 9862-0112

Email: palomamedeirosds@gmail.com

Dados para contato com o responsável pela pesquisa

Nome: Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande

Telefone: (83) 9 8871-4221 -

Email: rejanegomesmoura@gmail.com

Dados do CEP

40

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande- CEP/CFP/UFCG, situado a rua Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000.

Email: cep@cfp.ufcg.edu.br

Tel: (83) 3532-2075

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios relacionados com a minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

Cajazeiras- PB, ____ de _____ de 2018.

Assinatura ou impressão Nome e assinatura do responsável
datiloscópica do voluntário ou responsável pelo estudo
legal

APÊNDICE B**INSTRUMENTO DE PESQUISA**

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Curso: () Medicina () Enfermagem () Ciências Biológicas () Química
4. Seu curso é: () Diurno () Noturno
5. Qual a sua renda familiar? () Até 1 salário mínimo () Entre 1-2 salários mínimos
() Entre 3-5 salários mínimos () 5 salários mínimos ou mais
6. Estado civil: () Solteiro () União estável () Separado/divorciado
7. Você possui alguma ocupação profissional, além de estudar? () Sim () Não
8. Se sim, qual? _____
9. Frequentemente se expõe ao sol?
() Sim Quantos dias na semana? _____ () Não
10. Quais as ocasiões em que se expõe ao sol, com frequência?
() Nos dias úteis (dias de faculdade e/ou trabalho)
() Nos finais de semana (lazer e/ou trabalho)
11. Quais os horários que costuma se expor ao sol?
() Início da manhã () Entre 9:00h e 15:00h () Após 15:00h
12. Você considera sua pele: () Branca () Amarela () Parda () Negra
13. Já teve alguma severa exposição solar, com queimaduras solares?
() Sim () Não
14. Se sim, quantas vezes?
() Uma vez () Mais de uma e menos de cinco vezes () Mais de cinco
vezes
15. Há algum membro na família que tem ou teve câncer de pele?
() Sim () Não
16. Se sim, qual o grau de parentesco? _____
17. Costuma realizar bronzamento artificial? () Sim () Não
18. Se sim, com que frequência? _____
19. Tem muitas pintas pelo o corpo? () Sim () Não
20. Costuma examinar a sua pele? () Sim () Não

21. Se sim, qual a frequência? _____
22. Faz uso do Filtro solar? () Sim () Não ()
23. Se sim, qual o fator de proteção que costuma usar? _____
24. Em que momentos você acha que o protetor solar deve ser reaplicado?

25. Você costuma utilizar o protetor solar somente no rosto ou também nas outras partes do corpo expostas ao sol? () Somente no rosto () Outras partes também () Não utilizo.
26. Você faz uso de algum acessório para se proteger da radiação?
() Chapéu/viseira () Óculos de sol () Camisas de manga longa
() Calças () Não utilizo ()
Outros _____
27. Considera seu hábito de proteção solar: () Bom () Regular () Ruim
28. Você sabe que existem diferentes tipos de câncer de pele? () Sim () Não
29. Se sim, quais são eles?
30. Você conhece fatores de risco para o câncer de pele? () Sim () Não
31. Se sim, quais?
32. Você sabe quais são as manifestações do câncer de pele no corpo (Sinais e Sintomas)?
() Sim () Não
33. Se sim, quais são?

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA**ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, **ANTÔNIO FERNANDES FILHO, DIRETOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (CAMPUS CAJAZEIRAS)**, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“CONHECIMENTO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS SOBRE O CÂNCER DE PELE E HÁBITOS DE FOTOPROTEÇÃO SOLAR”**, que será realizada nesta IES, tendo como pesquisadora responsável a Prof(a). Ma. Cícera Renata Diniz Vieira Silva e orientanda Jeysica Paloma Medeiros dos Santos.

Cajazeiras-PB, 18 de Junho de 2018.

p/ Délia Suenia da Silva Sousa

ASSINATURA E CARIMBO

Délia Suenia da Silva Sousa
Diretora do CFP/UEFG
CPF: 1671855-9

ANEXO B– TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR (ES)

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo–assinados, Orientador e Orientando(s) respectivamente, da pesquisa intitulada “**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS SOBRE O CÂNCER DE PELE E HÁBITOS DE FOTOPROTEÇÃO SOLAR**”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ CFP/UFCG (Comitê de Ética em Pesquisas/ Centro de Formações de Professores) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/CFP/UFCG, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cajazeiras – PB, 14 de Junho de 2018.

Jeyrica Paloma Medeiros dos Santos
Orientanda

Lívia Renata Diniz Vieira Silva
Orientador(a)

ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS SOBRE O CÂNCER DE PELE E HÁBITOS DE FOTOPROTEÇÃO SOLAR**” assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cajazeiras – PB, 14 de Junho de 2018.

Cíara Lenata Diniz Vieira Silva
Orientadora

Jeyrica Paloma Medeiros dos Santos
Orientanda

ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS SOBRE O CÂNCER DE PELE E HÁBITOS DE FOTOPROTEÇÃO SOLAR

Pesquisador: Cícera Renata Diniz Vieira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 92414418.9.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.786.479

Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado "Conhecimento de estudantes universitários sobre o câncer de pele e hábitos de fotoproteção solar", tem o objetivo investigar os hábitos e conhecimento de estudantes universitários acerca da exposição solar e o câncer de pele. Ademais, almeja-se que esse trabalho possa instigar tal público acerca da relevância do câncer de pele e os instruir na adoção de medidas preventivas básicas para um diagnóstico prévio. O mesmo se justifica em razão do clima semiárido e com uma incidência solar elevada, com escassos estudos na referida região sobre a relação entre a fotoexposição e a fotoproteção diárias.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

- Investigar os hábitos e conhecimento de estudantes universitários acerca da exposição solar e o câncer de pele.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a prática de fotoproteção diária entre os estudantes universitários;
- Analisar o conhecimento dos estudantes universitários sobre os fatores de risco para o câncer de pele e medidas preventivas;
- Evidenciar a importância da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de pele.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

**UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE**



Continuação do Parecer: 2.786.479

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos envolvidos com sua participação são mínimos por não incluir procedimentos invasivos ou experimentais, no entanto, o participante pode vir a sentir-se insatisfeito ou mesmo incomodado ao compartilhar algumas informações, possibilitando algum tipo de sofrimento psíquico ou emocional ao responder questões que dizem respeito a sua qualidade de vida. Nesse caso, a aplicação do instrumento deverá ser suspensa até que o participante sinta-se à vontade para continuar, procurando sempre deixar o participante confortável, acalmando-o por meio de uma abordagem humanizada e compreensiva.

Os benefícios da pesquisa serão: possibilitar uma apropriação melhor do pesquisador sobre a temática, seus fatores de risco e possibilidades de atuação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto bem elaborado e importante para o semiárido paraibano.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta com clareza e pertinência, atento aos pareceres normativos do CEP.

Recomendações:

Realizar o estudo e divulgá-lo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendência, o projeto denota maturidade e atenção científica condizente com a pesquisa científica.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1160812.pdf	26/06/2018 18:25:00		Aceito
Outros	TERMO_RESULTADOS.docx	21/06/2018 21:17:48	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO.docx	21/06/2018 21:17:32	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_PESQUISA.docx	21/06/2018 21:16:44	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Outros	anuencia.pdf	21/06/2018 21:16:30	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE.docx	21/06/2018	Cícera Renata Diniz	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.786.479

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	21:16:10	Vieira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	21/06/2018 21:15:56	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	21/06/2018 21:15:26	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 26 de Julho de 2018

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br