



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA  
CAMPUS COLINAS  
CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO

**NOÉLIA SOUSA BORGES DA SILVA**

**MELANOMA: nível de percepção sobre a prevenção e detecção precoce de jovens adultos atendidos nas Unidades de Saúde da Família de Colinas/MA**

Colinas - MA

2022

**NOÉLIA SOUSA BORGES DA SILVA**

**MELANOMA: nível de percepção sobre a prevenção e detecção precoce de jovens adultos atendidos nas Unidades de Saúde da Família de Colinas/MA**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem Bacharelado da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA Campus Colinas, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Docente: Profa. Me. Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão.

Colinas – MA

2022

Silva, Noélia Sousa Borges da.

Melanoma: nível de percepção sobre a prevenção e detecção precoce de jovens atendidos nas Unidades de Saúde da Família de Colinas/MA / Noélia Sousa Borges da Silva. – Colinas, MA, 2023.

... f

Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro de Estudos Superiores de Colinas, Universidade Estadual do Maranhão, 2023.

Orientadora: Profa. Ma. Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão.

1.Melanoma. 2.Conhecimento. 3.Detecção precoce. 4.Prevenção.  
5.Neoplasias. I.Título

CDU: 616.5-006.6(812.1)

**NOÉLIA SOUSA BORGES DA SILVA**

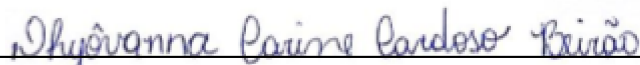
**MELANOMA: nível de percepção sobre a prevenção e detecção precoce de jovens adultos atendidos nas Unidades de Saúde da Família de Colinas/MA**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem Bacharelado da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA Campus Colinas, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Docente: Profa. Me. Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão.

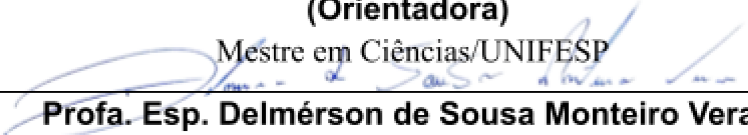
Aprovada em: 03/12/2022

**BANCA EXAMINADORA**



**Profa. Me. Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão**  
**(Orientadora)**

Mestre em Ciências/UNIFESP

  
**Profa. Esp. Delmerson de Sousa Monteiro Veras**

Especialista em Oncologia Experimental e Clínica/UFPI



**Profa. Me. Carla Lorena Silva Ramos**

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus, aos meus pais, e a minha melhor amiga Dara Maria, por toda dedicação e compreensão ao longo do curso e pelo incentivo à realização deste trabalho.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a primeiramente a Deus, pela dádiva da vida e por todas as intercorrências durante a jornada acadêmica que ao final, somadas, trouxeram consigo força e perseverança para que eu pudesse chegar até aqui.

A minha ilustríssima orientadora, Me. Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão pelo apoio e dedicação, afetuosidade e pela oportunidade inenarrável de dispor de todo seu conhecimento e profissionalismo de modo tão primoroso.

Aos meus amigos, Dara Maria, levelyn, Hemerson Torres, Luciana Lima, Victória Vasconcelos, Célia Ribeiro, Onayra Tátilla Pessoa, Tatiane Sousa, Beatriz Matias, Eglianny Werlleny, Vanessa Feitosa, Kayla Sipaúba, Ana Carolina Melo, Ana Karla Soares, e Fernanda Sousa, por compartilharem diversos momentos, tantos os felizes quanto os tristes, por todo o carinho e por estarem sempre me apoiando e torcendo em todas as decisões tomadas.

A minha família, principalmente ao meu querido irmão Rivaldo Borges e minhas primas, Mônica, Fernanda e Luciana, e minhas cunhadas Ana Beatriz e Taísa, aos meus sobrinhos Filipe, Davi e Heitor, pelas vibrações em cada conquista e por tornarem a caminhada um pouco mais fácil.

A minha madrinha Cléia Coutinho por participar ativamente na minha formação acadêmica desde o período como sua aluna de Ensino Médio até o momento e por todo incentivo dado ao longo dos anos.

Aos meus professores, em especial, a Professora Francy Cruz que se tornou uma grande amiga e que pude compartilhar conversas, conselhos e experiências únicas.

Ao meu namorado Lucas Feitosa, por todo incentivo e apoio em todos os momentos importantes e principalmente na minha jornada acadêmica.

A todos os colaboradores que direta ou indiretamente contribuíram para a concretização desta pesquisa, em especial as Agentes Comunitárias de Saúde, Lia, Luzia, Delvane e Alice e a Enfermeira Rosane Alves.

*Que nada nos defina, que nada nos sujeite.  
Que a liberdade seja a nossa própria  
substância, já que viver é ser livre.*

Simone de Beauvoir

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O câncer de pele é caracterizado por alterações nas células melanocíticas, e é a neoplasia com maior incidência entre os tumores malignos no Brasil. O melanoma é considerado raro entre os cânceres de pele e se destaca pela agressividade e pela alta possibilidade de metástase. A prevenção e a detecção precoce são as estratégias mais viáveis para redução de acometimentos e mortalidade por melanoma, tendo um prognóstico positivo quando descoberto em estágios iniciais. **OBJETIVOS:** Examinar o nível de percepção e as medidas de detecção precoce utilizadas pela população jovem adulta atendida nas Unidades de Saúde da Família de Colinas–MA sobre o câncer de pele do tipo melanoma. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo descritivo, analítico, transversal com abordagem quantitativa, com jovens adultos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde. A coleta de dados foi realizada presencialmente por meio de um questionário semiestruturado contendo perguntas fechadas, utilizando-se a plataforma Google Formulários. **RESULTADOS:** Observou-se a prevalência de participantes do gênero feminino, com Ensino Médio Completo e com renda familiar de 1 salário mínimo, proveniente de trabalho formal. Evidenciou-se que 73,9% da amostra afirmou conhecer o câncer melanoma, com o predomínio de ocorrência em brancos/caucasianos (77,0%), sendo a prevenção através de medidas de proteção como o uso de filtro solar (99,4%), a detecção precoce (100%) e compreendem que o diagnóstico precoce reduz de casos e mortes por melanoma (99,4%). Ademais, 91,5% assinalaram que são capazes de observar alterações na pele, já quanto ao histórico familiar 30,3% afirmaram que possuem casos de câncer na família, sendo destes, 4,8% casos de melanoma. Com relação aos fatores causadores do câncer de pele, associaram sua etiologia principalmente a exposição cumulativa a radiação ultravioleta (93,3%) e substâncias tóxicas, determinantes ambientais e estilo de vida. A respeito da percepção de risco, nota-se que os participantes consideram que poderiam reduzir razoavelmente o risco de acometimento da doença ( $M=6,88$ ;  $DP=2,354$ ), que detém um risco moderado de ter a doença ( $M=4,48$ ;  $DP=2,549$ ) e que quando comparado o risco ao gênero, observa-se que a média encontra-se semelhante ( $M=4,53$ ;  $DP=2,536$ ). Acerca da gravidade do melanoma, pontuaram expressivamente com a média equivalente a 8,70 ( $DP= 1,8$ ). Os participantes puderam identificar padrões de lesões sugestivas da presença do MMC onde marcaram corretamente as imagens F (30,9%); B (29,1%); e E (8,5%). A análise por meio do Teste de Exato de Fisher, permitiu identificar uma dependência significativa entre as variáveis, 80% dos homens e 93,6% das mulheres acreditavam possuir aptidão para perceber quaisquer evoluções de lesões na pele, bem como, na aplicação do mesmo teste, porém relacionada a escolaridade, percebe-se participantes com níveis de instrução referentes aos Ensino Fundamental Incompleto, Fundamental, Médio Incompleto e Superior Completo, conhecem a doença e consideram a raça branca a mais acometida. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o público possui um conhecimento satisfatório sobre as questões abordadas no instrumento utilizado, assim como, a importância de intensificação das ações de prevenção e conscientização no contexto da Atenção Básica, para com a população enquanto as medidas preventivas e de controle referentes ao câncer melanoma.

**Palavras-Chave:** Neoplasias cutâneas; Conhecimento; Detecção precoce.



## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Skin cancer is characterized by alterations in melanocytic cells, and it is the neoplasm with the highest incidence among malignant tumors in Brazil. Melanoma is considered rare among skin cancers and stands out for its aggressiveness and high possibility of metastasis. Prevention and early detection are the most viable strategies for reducing involvement and mortality from melanoma, with a positive prognosis when discovered in the early stages. **AIM:** To examine the level of perception and early detection measures used by the young adult population assisted at the Family Health Units of Colinas-MA regarding melanoma skin cancer. **METHODOLOGY:** This was a descriptive, analytical, cross-sectional study with a quantitative approach, with young adults assisted in Basic Health Units. Data collection was carried out in person through a semi-structured questionnaire containing closed questions, using the Google Forms platform. **RESULTS:** There was a prevalence of female participants, with complete high school and with a family income of 1 minimum wage, from formal work. It was evident that 73.9% of the sample claimed to know about melanoma cancer, with a predominance of occurrence in whites/Caucasians (77.0%), with prevention through protective measures such as the use of sunscreen (99.4%). %, early detection (100%) and understand that early diagnosis reduces cases and deaths from melanoma (99.4%). In addition, 91.5% indicated that they are able to observe changes in the skin, as for family history, 30.3% stated that they have cases of cancer in the family, of which 4.8% are cases of melanoma. With regard to the factors that cause skin cancer, their etiology was mainly associated with cumulative exposure to ultraviolet radiation (93.3%) and toxic substances, environmental determinants and lifestyle. Regarding the perception of risk, it is noted that the participants consider that they could reasonably reduce the risk of developing the disease ( $M=6.88$ ;  $SD=2.354$ ), who have a moderate risk of having the disease ( $M=4.48$ ;  $SD=2.549$ ) and when comparing the risk to gender, it is observed that the mean is similar ( $M=4.53$ ;  $SD=2.536$ ). Regarding the severity of the melanoma, they scored significantly with an average equivalent to 8.70 ( $SD= 1.8$ ). Participants were able to identify patterns of lesions suggestive of the presence of MMC where they correctly marked the F images (30.9%); B (29.1%); and E (8.5%). The analysis using the Fisher's Exact Test allowed identifying a significant dependence between the variables, 80% of the men and 93.6% of the women believed they had the ability to perceive any evolution of skin lesions, as well as, in the application of the same test, but related to schooling, participants with levels of education related to Elementary School, Elementary, Middle School and Higher Education, are aware of the disease and consider the white race to be the most affected. **CONCLUSION:** It is concluded that the public has a satisfactory knowledge of the issues addressed in the instrument used, as well as the importance of intensifying prevention and awareness actions in the context of Primary Care, towards the population while preventive and control measures related to melanoma cancer.

**Key words:** Skin neoplasms; Knowledge; Early detection.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1.	Melanoma.....	18
Figura 2.	Método ABCDE.....	22
Quadro 1.	Características do melanoma em seus respectivos estágios ....	18

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Perfil socioeconômico da população amostra, Colinas, Maranhão, Brasil, 2022.....	30
Tabela 2.	Percepção em Saúde: “Percepção da doença” de pacientes atendidos pelas Unidades de Saúde da Família, Colinas, Maranhão, Brasil 2022.....	32
Tabela 3.	Percepção em Saúde: “Fatores causadores do Melanoma” de pacientes atendidos pelas Unidades de Saúde da Família, Colinas, Maranhão, Brasil, 2022.....	33
Tabela 4.	Percepção de risco associada ao melanoma de pacientes atendidos pelas Unidades de Saúde da Família, Colinas, Maranhão, Brasil, 2022.....	34
Tabela 5.	Inventário de Lesões - Reconhecimento do Melanoma.....	34
Tabela 6.	Comparação entre a “Percepção da doença” e escolaridade dos participantes, Colinas, Maranhão, Brasil, 2022.....	36

## LISTA DE SIGLAS

<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>INCA</b>	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
<b>MMC</b>	Melanoma Maligno Cutâneo
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PNAB</b>	Política Nacional De Atenção Básica
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>USF</b>	Unidade Saúde da Família
<b>UEMA</b>	Universidade Estadual do Maranhão

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
<b>2.2 ESPECÍFICOS</b> .....	<b>17</b>
4.1 CÂNCER MELANOMA MALIGNO CUTÂNEO.....	17
4.2 FATORES DE RISCO.....	19
4.3 PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO.....	17
4.4 AUTOEXAME NA PELE.....	20
4.5 DIAGNÓSTICO PRECOCE.....	22
4.6 POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA - PNAB.....	23
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	<b>25</b>
5.1 MÉTODO DE PESQUISA.....	25
5.2 CENÁRIO DE PESQUISA.....	26
5.3 DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO AMOSTRA.....	26
5.4 INSTRUMENTO.....	26
5.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	27
5.5.1 PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	27
5.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS.....	<b>27</b>
5.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	28
<b>6 RESULTADOS</b> .....	<b>30</b>
6.1 DADOS SOCIOECONÔMICOS.....	30
6.2 PERCEPÇÃO EM SAÚDE.....	31
6.2.1 Percepção da doença.....	31
6.2.2 Fatores causadores da doença.....	32
6.3 ESCALA DE PERCEPÇÃO DE RISCO.....	33
6.4 INVENTÁRIO DE LESÕES.....	34
6.5 COMPARAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO EM SAÚDE E GÊNERO .....	35
6.6 COMPARAÇÃO DA "PERCEPÇÃO DA DOENÇA" E ESCOLARIDADE.....	35
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	<b>37</b>
<b>8 CONCLUSÃO</b> .....	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>46</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>52</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>60</b>

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o INCA (2020), o câncer trata-se de um conjunto de mais de 100 doenças de caráter maligno, cuja semelhança está na multiplicação desordenada das células devido às mutações no DNA pelo contato contínuo a agentes cancerígenos: radiação, exposição solar, tabagismo, baixa imunidade crônica, poluição, vírus, além do estilo de vida e o histórico familiar, entre uma série de outros fatores responsáveis pela iniciação, promoção, progressão de um tumor.

Dentre os tumores com maior incidência está o câncer de pele, classificado como não-melanoma (subdividido em carcinoma basocelular e epidermóide) e o melanoma que possui incidência mais baixa, alta letalidade e risco de metástase (BRASIL, 2019). O melanoma tem origem nas células epiteliais, decorrente de modificações nos melanócitos, responsáveis pela pigmentação da pele. A mutação para esse tipo de câncer ocorre em grande parte no gene BRAF situado no cromossomo sete, que leva a variações na proteína sintetizada e consequentemente a alterações das atividades celulares (OTTAVIANO et al, 2021). A classificação para esse tipo de câncer é feita de acordo com as características das lesões e região atingida, os mais recorrentes são: melanoma extensivo superficial, nodular, lentigo maligno-melanoma, lentiginoso acral e amelanócito que se divide em spzoides, demoplásico, neurotrópico, dentre outros (BRASIL, 2019).

Sabendo da gravidade dessa doença e das variadas formas que esta pode se apresentar, busca-se dentro das ações em saúde, de forma estratégica, o reconhecimento de lesões cutâneas sugestivas, como também o informe a comunidade aos sinais de alerta, por meio da prevenção e detecção precoce (SANTOS, 2017). Para isso, se faz necessário a análise sobre a difusão de conhecimento sobre fatores e comportamentos de riscos, noções sobre a doença e consequentemente a sua extensão de gravidade para com a população, sendo a informação um ponto chave no combate a incidência e mortalidade em razão do melanoma. De modo que o reconhecimento de sinais e sintomas poderá incidir na busca prematura das unidades de saúde e consequentemente uma melhora incisiva no prognóstico da doença (MARTINS; IVANTES; ROCHA-BRITO, 2021).

Entre as neoplasias malignas de caráter cutânea, o melanoma é o câncer de pele mais agressivo e com maior risco de metástase e tem mostrado uma incidência crescente em todo mundo nas últimas décadas com 324.635 mil novos

casos (4,2% de casos novos). A estimativa mais recente realizada no mundo sobre o melanoma demonstra que ocorreram 57.043 mortes em 2020 em todo o mundo (corresponde a 0,73% de morte comparado a outros tipos de cânceres) (IARC, 2020).

O diagnóstico precoce, uma ferramenta significativa no prognóstico de cura, cuja estratégias de prevenção e detecção em estágio inicial detém impacto na redução dos índices de mortalidade em decorrência do melanoma (MORAIS; MORAIS; MARQUES; MARQUES, 2019). Nos últimos anos, houve grande melhora na sobrevivência dos pacientes com melanoma, principalmente devido a detecção precoce do tumor e a introdução de novos medicamentos imunoterápicos (INCA,2021).

Há diversos fatores de risco associados ao câncer de pele, entre os quais destaca-se a exposição cumulativa e excessiva aos raios solares, principalmente nos primeiros 10/20 anos de vida, e pode levar a um aumento considerável do risco de desenvolvimento de câncer de pele em indivíduos com idades mais avançadas, dada a pouca adesão da prática de autocuidado ainda quando jovem/adulto (ROSSI, *et al.*, 2018; IARC, 2020). Nesta perspectiva, é indiscutível que as ações realizadas dentro do contexto da Atenção Básica (AB), concentradas na realização de consultas para os mais diversos públicos, assim como, palestras, vacinação, visitas domiciliares e etc, que são rotineiras dentro da AB acabam sendo imprescindíveis para a detecção, controle e diagnóstico precoce de inúmeros agravos, como por exemplo os variados tipos de cânceres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Desta forma, torna-se evidente a necessidade de estudos acerca da compreensão do câncer melanoma por jovens adultos atendidos pela Atenção Básica. Considera-se a realização desta pesquisa bastante oportuna, pois apesar da baixa frequência o melanoma possui altas taxas de mortalidade (INCA, 2021), como também, não é sabido quais as medidas de prevenção e autocuidado têm sido utilizadas pela população de jovens e adultos de Colinas-MA. Assim como, não se sabe qual o nível de percepção destes indivíduos sobre essa doença tão letal.

Compreendendo o avanço dos casos nos últimos anos, pesquisas sobre a temática se fazem necessárias (INCA, 2021). Sabendo disso, este estudo possui o seguinte questionamento: Qual o nível de percepção em relação às medidas de prevenção e de detecção precoce de jovens adultos sobre câncer de pele tipo melanoma?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

- Examinar o nível de percepção e as medidas de detecção precoce utilizadas pela população jovem adulta atendida nas Unidades de Saúde da Família de Colinas - MA sobre o câncer de pele do tipo melanoma.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar os saberes sobre a doença, sobre os fatores de risco e a respeito das percepções de risco;
- Verificar a capacidade de reconhecimento de lesões cutâneas sugestivas de melanoma;
- Comparar o nível de conhecimento sobre o melanoma com relação, escolaridade, e gênero entre os participantes da pesquisa.



## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DO MELANOMA

De acordo com Agência Internacional de Pesquisa de Câncer (IARC, 2021), foram registrados 324.635 mil casos de melanoma no mundo no ano de 2020, uma demonstração do crescimento no número de casos entre homens e mulheres de toda as faixas etárias. No Brasil, a estimativa de acometimento pelo melanoma no mesmo ano em ambos os gêneros foi de cerca de 8.450, tendo a região nordeste com 440 casos no sexo masculino e 560 do sexo feminino. O estado maranhense chegou a taxa bruta de 0,88% entre os homens e 1,14% em mulheres (a cada 100.000 habitantes) considerando sexo e localização primária do agravo, assim como o nível de comprometimento do tecido cutâneo (INCA, 2019).

O câncer melanoma maligno cutâneo (MMC) afeta o maior órgão humano - a pele - que exerce funções cruciais para a homeostase corporal. A anatomia da pele divide-se em: hipoderme, camada mais profunda que é constituída por adipócitos, sua atuação refere-se à proteção a traumas, termorregulação e endócrina. A extensão intermediária – derme, é composta por tecido conjuntivo, responsável por resguardar nervos, vasos sanguíneos, linfáticos e anexos cutâneos. Na área externa, localiza-se a epiderme, camada superficial, constituída pelo tecido epitelial pavimentoso estratificado, sua subdivisão está organizada em substratos: basal, espinhoso, granuloso, lúcido e córneo, compostos ainda pelas células de Langherans, Merkel e melanócitos, sendo as últimas produtoras de melanina (OLIVEIRA, 2021). Além da captação de estímulos sensoriais e proteção mecânica, configura-se como um fator intrínseco a defesa aos raios ultravioleta e barreira contra a entrada de substâncias nocivas e agentes infecciosos. Uma vez rompida essa barreira, o organismo está sujeito a diversos agravos, como por exemplo doenças cutâneas como o melanoma (BRASIL, 2019).

A origem do câncer maligno cutâneo está vinculada às alterações nos melanócitos, células responsáveis pela pigmentação da pele devido a fatores genéticos como modificações nos genes BRAF na posição 600, conhecida por V600E, além dos genes NRAS, NF1, KIT e/ou comportamentais, tais como exposição solar acentuada e cumulativa, substâncias químicas e etc. Esta patologia

é caracterizada como uma neoplasia maligna e com incidência expressiva em relação aos demais subtipos de cânceres do tipo melanoma (D'AGUANNO, 2021).

Segundo Carminate *et al.* (2021), existe uma possível suspeita caso seja encontrado a presença de modificações em manchas/pintas preexistentes ou esporádicas. Executando, assim, a detecção precoce baseada na análise visual do órgão atingido em questão, relacionados a assimetria, a presença de bordas irregulares, a variação na coloração, o diâmetro (crescimento dos nevos) ou evolução das pintas, ou seja, modificações em sua aparência, presença de prurido e sangramento, como exemplifica a figura abaixo.



Figura 1. Melanoma

Fonte: Grupo Brasileiro de Melanoma (2020)

Para o Instituto Melanoma Brasil (2019), a identificação dos estágios do melanoma é imprescindível no momento de detecção, rastreamento e escolha do tratamento adequado, e são divididos em:

#### Quadro 01. Características do melanoma em seus respectivos estágios

Estágio	Características do Estágio
<b>Estágio 0</b> ou <i>in situ</i> :	Lesões encontradas na epiderme e classificadas como pré-malignas, ausência de ulcerações ou metástase, cujo remoção é feita por meio cirúrgico.
<b>Estágio 1</b>	Neoplasia maligna com extensão inferior ou igual a 1 milímetro, podendo apresentar ou não disseminação para os demais tecidos.
<b>Estágio 2</b>	Tumor primário com diâmetro superior a 1 milímetro, sem presença de metástase.
<b>Estágio 3</b>	Pacientes com tumores com tamanhos irregulares, presença positiva ou negativa de ulcerações, além da disseminação para gânglios linfáticos e demais tecidos.
<b>Estágio 4</b>	Característico por ser o grau mais agressivo do melanoma, com metástase em nível avançado para diferentes tecidos e órgãos.

Fonte: Instituto Melanoma Brasil (2019)

## 4.2 FATORES DE RISCO

Dentre as alterações envolvidas com os processos de carcinogênese pode-se mencionar: o crescimento desordenado de células mutadas por fatores endógenos e exógenos ou até mesmo a conexão entre ambos. O gene de supressão tumoral p53 detém o controle de uma das mais importantes atividades celulares, a apoptose - indução da morte programada da célula por intermédio da liberação de enzimas que degradam o DNA e demais proteínas citoplasmáticas. No momento em que este ciclo ordenado é quebrado (que pode ocorrer mediante a mutações no gene p53), desencadeia uma cascata de eventos que culminam na proliferação de células defeituosas, e conseqüentemente no surgimento de tumor (LOUREIRO; ABRANTES; OLIVEIRA; SARAIVA, 2020).

Dentre as condições que possuem relação com o desencadeamento do melanoma estão associados à hereditariedade, envelhecimento, exposição à radiação solar, compostos químicos, múltiplos nevus ou nevos congênitos gigantes, imunossupressão, história prévia de melanoma sobretudo em indivíduos como fototipos mais propensos a desenvolver neoplasias malignas: tais como pele, olhos e cabelos claros, além da população mais madura (BRASIL, 2021).

A incidência de melanoma está mais presente entre a comunidade longeva, uma vez que a pele do idoso é acometida por diversas modificações fisiológicas decorrentes do próprio processo de envelhecimento, uso de medicamentos por longos períodos e principalmente a maior exposição aos raios solares na infância e na adolescência, sendo esta faixa etária mais suscetível às neoplasias cutâneas (KERBER *et al.*, 2020).

Os danos provocados pela radiação ultravioleta (UV), incluem mutações no DNA e RNA, que levam a alterações nos aspectos químicos e morfológicos em suas bases. A radiação UV é descrita como energia eletromagnética decorrente dos raios solares como também oriunda de fontes artificiais, principalmente por aparelhos eletrônicos. Após o contato contínuo com a radiação UV, ocorre uma cascata de reações de reparo como a liberação de substâncias para a área lesionada pelo sistema imune cutâneo no intuito de reduzir impactos (LOPES; SOUSA; LIBERA, 2018).

A radiação ultravioleta é subdividida em categorias denominadas UVA, UVB e UVC e sua nomenclatura é definida de acordo com a extensão da onda. Além de contribuir para a sintetização da vitamina calciferol (D), mas possui certos malefícios que causam o envelhecimento da pele, queimaduras, manchas, e lesões aos genes. Nas últimas décadas o impacto causado pela degradação do meio ambiente e emissão de gases poluentes para atmosfera resultou em danos à camada de ozônio que conseqüentemente leva ao aumento da projeção de raios luminosos ao planeta (BRASIL, 2019).

Em resultado ao aumento da exposição à luz solar, a pele induz a uma maior concentração de melanina no intuito de proteger as células epiteliais. Outro fator associado a ampliação do teor da substância é a etnia - indivíduos com tom de pele mais escuro são menos suscetíveis ao câncer, ao contrário dos caucasianos (NUNES, 2020). Estes por sua vez podem apresentar nevos melanocíticos em decorrência da hereditariedade que juntamente com o fenótipo (cabelos, olhos, pele claros) expresso podem compor uma associação de riscos propensa ao desenvolvimento de neoplasias cutâneas (REINEHR, 2021).

De acordo com o INCA (2021), a incidência do melanoma está em cerca de 3% entre as neoplasias de pele no Brasil (30% da doença no país é referente ao tecido tegumentar), porém possui um prognóstico perigoso em decorrência da facilidade de disseminação para os demais órgãos e mortalidade caso não seja detectado de forma precoce.

#### 4.3 PREVENÇÃO E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO

##### **Prevenção primária e práticas de autocuidado**

Definida como um conjunto de cuidados que visam reduzir determinantes que contribuem para a incidência de doenças, a prevenção primária é constituída por uma série de hábitos que podem influenciar de modo favorável no que diz respeito à redução de incidência de neoplasias cutâneas. Referem-se a atitudes e práticas de cuidados preventivos de caráter simples como o uso de protetores solares de amplo espectro e a reaplicação ao longo do dia, além do uso de chapéus, roupas adequadas e evitar os horários de pico (das 10 às 16 horas). Em caso de mudanças de pintas ou

surgimento de novas é aconselhável procurar um especialista o mais breve possível (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2017).

Segundo Heckman *et al.* (2021), fatores associados à educação em saúde, em especial sobre as influências das barreiras de segurança solar, são essenciais para a desmistificação de crenças, inserção da prática do autoexame da pele e a procura por especialistas de modo precoce. As abordagens realizadas pelos profissionais devem ser baseadas na atenção aos critérios socioeconômicos, culturais e psicológicos, além de ter o foco em ações mais incisivas para com o principal, o repasse de informações para a população.

### **Ações de prevenção secundária**

As ações de prevenção secundária trata-se da triagem de indivíduos inseridos em grupos populacionais mais favoráveis a serem acometidos pelo câncer, como exemplo: que possuem histórico familiar de melanoma, os que residem em países de clima tropical, fototipos I e II (peles e cabelos claros) e os que apresentam nevos congênitos. Sendo a detecção precoce um dos meios mais viáveis, uma vez que técnicas de rastreamento genético por exemplo, possuem um custo elevado e que para grande parte da população não seria acessível. Dentro desta perspectiva seriam realizados acompanhamento e aconselhamento sobre os possíveis riscos, medidas de precaução e avaliação médica periódica (DUBBINI *et al.*, 2021).

#### **4.4 AUTOEXAME NA PELE**

O autoexame é um fator crucial para a descoberta do melanoma em estágios iniciais que podem influenciar positivamente no prognóstico e na sobrevivência. Entendido como um mecanismo em saúde estratégico capaz de detectar lesões suspeitas em casos de câncer do tipo melanoma e realizado pelo próprio indivíduo através das análises estruturais da pele a olho nu cujo objetivo é a percepção de alterações na mesma (MANNE *et al.*, 2021).

Para Bergeron *et al.* (2021), a verificação de possíveis sinais ou/e lesões suspeitas pelo próprio indivíduo, configuram-se como um aporte significativo, como também deve ser estimulado por profissionais de saúde a realização pela

comunidade, ou seja, o autoexame constitui, portanto, uma ferramenta indispensável, uma vez que tais alterações anteriormente percebidas pelo paciente podem acelerar o processo de diagnóstico pelo profissional especializado.

Este tipo de câncer pode provocar alterações na estrutura da pele, por este motivo é crucial que o indivíduo esteja alerta a qualquer modificação seja em pintas existentes e/ou esporádicas em relação a sua aparência relacionada a assimetria, bordas, cor, diâmetro e evolução que também serão avaliadas pelos profissionais de saúde, sendo essa análise no cotidiano excepcional para a prevenção e diagnóstico prematuro (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2021).

O melanoma embora seja classificado como um tipo raro de câncer e letal, a sobrevivência do paciente pode ser ampliada quando o mesmo é detectado de modo precoce, sendo o autoexame uma ferramenta indispensável na identificação de lesões e alterações no padrão de nevos, pintas e manchas de acordo com o método ABCDE (Figura 02), viável na busca por sinais e sintomas que induzem a procura mais prematura por ajuda especializada (TAVARES, 2021).



Figura 2. Método ABCDE  
Fonte: SOARES, H.B (2008)

#### 4.5 DIAGNÓSTICO PRECOCE

A avaliação padrão para análise de lesões melanocíticas é realizada através do exame clínico em nevos com mais de 6 milímetros de diâmetro considerando o parâmetro ABCDE. Esse método avalia a presença de assimetria e bordas irregulares, coloração variada, diâmetro superior a seis milímetros e evolução, ou seja, mudanças nas características da mesma. Já o protocolo do “patinho feio” é destinado a mensurar as variações de padrão de pintas de um indivíduo para o outro, evitando considerações errôneas, além da dermatoscopia que consiste em uma técnica diagnóstica por imagem aumentada da lesão que facilita a confirmação de suspeitas (MICHIELIN *et al.*, 2019).

Segundo Silveira e Goulart (2019), os achados encontrados na dermatoscopia podem auxiliar na classificação das lesões em benignas, suspeitas ou altamente suspeitas baseando-se na presença de múltiplos nevos com apresentação de estrias e/ou com estruturas adversas, bem como, a variação da coloração. Em caso de anormalidades é necessário a realização de mapeamento histopatológico.

A biópsia confirma a presença do melanoma, e o procedimento é feito por meio de incisão da área lesionada, considerando a Escala de Breslow – medidas dadas em milímetros acerca da profundidade das alterações na pele, informações importantes e que serão utilizadas para delimitar tanto o prognóstico quanto para a escolha do tratamento. Em alguns casos se faz necessária a realização de cirurgia para a remoção do tumor, considera-se a sua área de extensão atentando-se a margens maiores a fim de evitar recidivas (GRUPO BRASILEIRO DE MELANOMA, 2017).

#### 4.6 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA - PNAB

Em 2011, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica, responsável pela organização da Atenção Básica através de dois importantes pilares da mesma - Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde. A criação e implementação de políticas públicas evidenciou, ao longo dos anos, a importância das estratégias dentro da instância da AB, sendo suas principais ações voltadas para a promoção, prevenção e manutenção da saúde de usuários. Além de avaliar determinantes e fatores de agravos de modo que sejam criadas e

efetuadas estratégias de redução de danos e desenvolvimento de uma atenção integral à comunidade assistida (BRASIL, 2012).

Na perspectiva de doenças como o câncer, a Atenção Básica, dentro do seu âmbito, direciona estratégias de prevenção voltadas para a identificação de fatores de risco, além de orientações para minimização dos mesmos. Tais medidas ocorrem como a disseminação de informações sobre sinais e sintomas de diversas enfermidades, que no caso do melanoma estão associadas ao surgimento de nevos ou manchas que apresentam prurido, sangramento e/ou descamação, nevos/sinais com modificação de cor, textura, tamanho, espessura ou contornos, que obviamente, sendo detectados pela população ou pelos profissionais, necessitam serem avaliadas por um especialista. De modo, que é evidente a importância da AB nas ações preventivas de diversos agravos, e não seria diferente com as neoplasias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

De tal maneira, que se faz importante por parte das equipes de Saúde da Família o reconhecimento de lesões, assim como facilitadores do acesso aos serviços de saúde e que possam ter o diagnóstico realizado com garantia de tratamento adequado e oportuno para os casos necessários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).



## 5 METODOLOGIA

### 5.1 MÉTODO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, transversal com abordagem quantitativa, cuja finalidade é compreender as diferentes percepções e níveis de conhecimentos sobre o assunto investigado através da coleta de dados realizada por meio de um questionário estruturado.

O estudo transversal com abordagem quantitativa, refere-se a pesquisa de observação e recorte de fenômenos em uma população por meio de amostragem, para a descrição e interpretação através da análise de variáveis que refletem a causa e o efeito de um determinado evento, na tentativa de explicar e/ou identificar fatores determinantes para a ocorrência dos mesmos, através de inferências estatísticas pela aplicação de testes de hipótese (ROMANOWSKI; CASTRO; NERIS, 2019).

### 5.2 CENÁRIO DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Município de Colinas - MA, que fica localizado à 444,1 km da capital São Luís, no Leste Maranhense, que de acordo com IBGE (2021) a população estimada é de 41.443 (quarenta e um mil e quatrocentos e quarenta e três) pessoas e densidade demográfica (2010) 19,76 hab./km<sup>2</sup>.

O município de Colinas possui hoje onze Unidades de Saúde da Família (USF) situadas na zona urbana. As USFs são compostas por uma sala de espera (recepção), consultório médico, odontológico, e de enfermagem, sala de procedimentos, farmácia, banheiro e copa.

As Unidades de Saúde da Família, ofertam serviços de atendimento como acompanhamento de neonatos, gestantes, puérperas e de portadores de doenças crônicas (diabetes, hipertensão arterial). Também são realizadas palestras educativas, planejamento familiar, testes rápidos, imunização, dispersão de preservativo e de demais métodos contraceptivos.

A estrutura de uma unidade é formada por equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), composta por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, Equipe de Saúde Bucal (ESB) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) distribuídos em até duas equipes por área.

### 5.3 DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO AMOSTRA

A população amostra da pesquisa contou com 165 pessoas selecionadas através de amostragem aleatória, atendidas pelas 11 USF de Colinas-MA. Para isso, foram incluídos no estudo: indivíduos jovens adultos do sexo feminino e masculino entre 18 e 35 anos de idade, que concordaram em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assistidos pela Atenção Primária a Saúde (APS) do município de Colinas na zona urbana.

Quanto aos critérios de exclusão, compreendem: os indivíduos que no momento da pesquisa não estavam em condições favoráveis para participar da entrevista ou que se sentiram desconfortáveis com a pesquisa e aqueles que estejam momentaneamente visitando a cidade.

### 5.4 INSTRUMENTO

O instrumento utilizado foi padronizado por Seabra (2016) com as respectivas adaptações (Apêndice A).

1. Questionário socioeconômico: relativo à faixa etária, escolaridade, faixa de renda familiar e gênero, fatores importantes para prever comportamentos em saúde.
2. Percepção em saúde (*Health Perception Questionnaire*): o instrumento está subdividido em duas sessões, sendo a primeira composta por dez afirmações com respostas de sim ou não, acerca da “Percepção da Doença”, envolvendo questionamentos sobre comportamentos em saúde e percepção de sinais e sintomas. A segunda sessão é relativa aos “Fatores causadores da doença” que permite aos participantes avaliarem os seguintes itens: fatores genéticos, ambientais e estilo de vida, envelhecimento, exposição a substâncias tóxicas e entre outros).
3. Escala de percepção de risco: escala composta por cinco questões com referência analógica aos comportamentos em saúde que visam contribuir para o desenvolvimento ou redução do risco para a doença. As respostas variam em um escore de 1 a 5, após realizada a média, foi considerado e estabelecido um padrão referente dimensão da percepção para menor ou maior.

4. Inventário de lesões: Composto por seis imagens, das quais três estão corretas: B, E, F, referentes a lesões causadas pelo melanoma e as demais: A, C, D trata-se de um Nevo Melanocítico, Esclerodermia, e Herpes, respectivamente, extraídas da literatura existente (Grupo Brasileiro de Melanoma, 2021; Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2021).

## 5.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em parceria com os ACSs das 11 USF de Colinas, onde o questionário (APÊNDICE A) foi aplicado pelo pesquisador presencialmente na casa do participante, com o uso da plataforma *Google Formulários* durante as visitas domiciliares regulares realizadas pelos ACSs. Os dados foram coletados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que garante o anonimato, o caráter confidencial das informações, assim como o respeito à autonomia em participar, ou não, da pesquisa.

O preenchimento do referido questionário foi feito pela pesquisadora de acordo com as respostas do participante, mediante questionário semiestruturado, contendo trinta e uma questões fechadas e subdivididas em: dados socioeconômicos, percepção em saúde, escala de percepção de risco e inventário de lesões, cujo caracteriza-se como um dos principais mecanismos a coleta de dados que tem enfoque quantitativo.

Finalizado a resolução do questionário previamente elaborado, as informações foram posteriormente planilhadas na íntegra para análise dos dados. O tempo de duração do preenchimento do questionário foi em média trinta minutos por cada participante.

### 5.5.1 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados decorreu entre os meses de maio a julho de 2022 após a assinatura do TCLE (APÊNDICE B) seguido do preenchimento do questionário (APÊNDICE A).

## 5.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

A análise dos dados sucedeu-se por meio do programa SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 20.0. A análise de dados ocorreu por meio de estatística descritiva das variáveis estudadas para distribuição de frequências, escores, médias, mínimo/máximo, desvio padrão e variância. Para verificar a distribuição normal da amostra utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk. Além disso, empregou-se a análise do Qui-quadrado de *Pearson* ou Exato de *Fisher* para verificar associações de “Percepção da Doença” entre “gênero” e “escolaridade”. Procedeu-se ao cálculo das estimativas de razões de prevalência e de seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Adotou-se a significância estatística de 5% para todos os testes.

## 5.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Esta pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão, sendo aprovada sob o Parecer de Número 5.394.244. A participação dos jovens adultos deu-se mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), do qual constaram o título do projeto, identificação do responsável pelo projeto, o objetivo da pesquisa, os procedimentos necessários à realização, os riscos e os benefícios que podem ser obtidos. Conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Com relação aos benefícios, almeja-se que essa pesquisa possa sensibilizar a comunidade e ainda incentivar a equipe da Assistência Básica à Saúde no diálogo com a população atendida pelas UBSs sobre câncer de pele, melanoma em específico. Além disso, impulsionar a população na busca de conhecimentos sobre essa temática, o que pode fortalecer na investigação dessa doença ainda em estágio inicial.

A participação nesta pesquisa tem o risco de invasão de privacidade; divulgação de dados confidenciais, tomar o tempo do sujeito ao responder a entrevista, provocar desconforto na emissão das respostas e constrangimento. Outro risco a ser apresentado é o vazamento de informações fornecidas pelo participante e a identificação do mesmo.

Para quaisquer riscos, aos participantes no que tange aos riscos sobre invasão de privacidade, no momento da aplicação do instrumento de coleta de dados foi esclarecido que ele tem a liberdade de responder ou não a quaisquer questionamentos, e que poderia interromper a entrevista a qualquer momento. Além disso, para garantir o anonimato e a redução de risco as suas identificações foram representadas pela letra E, de Enfermagem, seguida de um número (E1, E2, E3...), conforme a ordem de realização das entrevistas minimizando desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras, além de estar atento aos sinais verbais e não verbais que possam lhe trazer desconforto. Ainda como estratégia para diminuir os riscos de vazamento de informações e como forma de manter a identidade dos participantes preservada, o acesso ao material coletado é restrito aos pesquisadores.

Ressaltamos que este trabalho foi desenvolvido com o máximo rigor científico a fim de que sejam minimizados quaisquer riscos, no encerramento da pesquisa o material será destruído. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as informações coletadas nesta pesquisa são estritamente confidenciais, sendo de conhecimento único e exclusivo dos pesquisadores. A divulgação dos dados sem o devido consentimento está submetida às penas da Lei.

## 6 RESULTADOS

### 6.1 DADOS SOCIOECONÔMICOS

As variáveis socioeconômicas analisadas foram: gênero, faixa etária, escolaridade, renda familiar e atividade de trabalho. Houve predominância de participantes do gênero feminino (84,8%), faixa etária entre 21 à 25 anos (41,2%), nível de escolaridade referente ao Ensino Médio completo (33,9%) e com renda familiar de até 1 (um) salário mínimo (56,4%), onde afirmaram exercer algum tipo de ocupação (70,1%), sendo prevalente o trabalho formal (59,7%) conforme a Tabela 1.

**Tabela 1. Perfil socioeconômico da população amostra, Colinas, Maranhão, Brasil, 2022.**

<b>Categorias</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Masculino	25	15,20%
Feminino	140	84,80%
Outro	0	0%
Não desejo responder	0	0%
<b>Faixa etária</b>		
18-20	18	10,90%
21-25	68	41,20%
25-30	46	28%
30-35	33	20%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	1	0,60%
Ensino Médio	56	33,90%
Ensino Médio Incompleto	13	7,90%
Ensino Superior	47	28,50%
Ensino Superior Incompleto	36	21,80%
Não desejo responder	0	0,00%
<b>Renda familiar</b>		
Até 1 salário-mínimo	93	56,40%
2 a 3 salários-mínimos	45	27,30%
4 ou mais salários-mínimos	4	2,40%
Não desejo responder	23	13,90%
<b>Situação ocupacional</b>		
Trabalha	115	70,1%
Não trabalha	50	30,00%
Autônomo	35	29,40%
Formal	71	59,70%
Informal	13	10,90%

n - Valor absoluto; % - Percentual

Fonte: Própria Autora.

## 6.2 PERCEPÇÃO EM SAÚDE

### 6.2.1 Percepção da doença

Esta subseção refere-se à percepção dos participantes em relação ao melanoma que incluem as variáveis: sintomatologia, fatores determinantes para doença, hábitos de vida e diagnóstico precoce. Foram examinados os percentuais atribuídos ao conhecimento sobre a doença e comportamentos em saúde da população.

De acordo com a análise dos dados, 73,9% dos participantes (n=122) afirmaram ter conhecimento da existência do câncer, e atribuíram sua etiologia a exposição cumulativa a radiação ultravioleta (93,3%), com predomínio dos acometimentos a raça branca/caucasianos (77,0%). Em detrimento aos comportamentos relacionados a prevenção, foi identificado a prevalência de 99,4% das afirmativas quanto a eficácia do uso de protetor solar e demais medidas de redução à exposição solar (uso de chapéus, óculos e evitar horários mais quentes).

Foram analisadas também, a frequência das respostas respectivas a importância da detecção precoce e percepção sobre o autoexame cutâneo. Observou-se um percentual expressivo (100%) de pessoas que quando questionadas sobre o impacto do diagnóstico precoce julgaram ser crucial a busca por um especialista, já 96,4% compreendem que a descoberta precoce da doença é de suma importância para um bom prognóstico, 91,5% por sua vez, assinalaram que são capazes de observar alterações na pele. Dos 165 participantes, 30,3% afirmaram que têm histórico familiar de algum tipo de câncer e 4,8% assinalaram que na família existem casos de melanoma. Os dados estão descritos a seguir na Tabela 2.

**Tabela 2: Percepção em Saúde: “Percepção da doença” de pacientes atendidos pelas Unidades de Saúde da Família, Colinas, Maranhão, Brasil, 2022.**

Categorias		Respostas	(n)	%
1.	Ciência da doença	Sim	12	73,9%
		Não	2	26,1%
			43	
0.	Influência da radiação ultravioleta	Sim	15	93,3%
		Não	4	6,7%
			11	
0.	Incidência do melanoma em caucasianos	Sim	12	77,0%
		Não	7	23,0%
			38	
0.	Eficácia do medidas de proteção solar	Sim	16	99,4%
		Não	4	0,6%
			1	
0.	Impacto do diagnóstico precoce no tratamento	Sim	15	96,4%
		Não	9	3,6%
			6	
0.	Identificação de alterações na pele	Sim	13	83,0%
		Não	7	17,0%
			28	
0.	Busca por ajuda profissional	Sim	16	100%
		Não	5	0%
			0	
0.	Observação de alteração em lesão cutânea	Sim	15	91,5%
		Não	1	8,5%
			14	
0.	Histórico familiar de câncer	Sim	50	30,3%
		Não	11	69,7%
			5	
0.	Histórico familiar de melanoma	Sim	8	4,8%
		Não	15	95,2%
			7	

n - Valor absoluto; % - Percentual

Fonte: Própria Autora.

### 6.2.2 Fatores causadores da doença

Com relação à percepção da população amostra sobre as causas do câncer de pele melanoma, foram examinadas as frequências e porcentagens atribuídas para cada possível causa. Também foram feitas dimensões do *IPQ-RH* (*Revised Illness Perception Questionnaire for Healthy People*) apresentadas de forma descritiva (médias, desvio padrão, mínimo e máximo) na Tabela 3.



Os participantes atribuíram a exposição à radiação ultravioleta como o principal fator determinante para o acometimento do melanoma (M=4,47; DP=1,009), seguido pela a exposição a substâncias tóxicas (M=4,11; DP=1,164), e dos fatores ambientais e estilo de vida (M=4,08; DP=1,144). Quanto aos demais fatores, observou-se que a média das notas atribuídas estavam entre as faixas de 3,75 a 3,02, sendo a menor nota atribuída ao envelhecimento. Conforme os dados descritos na Tabela 3.

**Tabela 3. Percepção em Saúde: “Fatores causadores do Melanoma” de pacientes atendidos pelas Unidades de Saúde da Família, Colinas, Maranhão, Brasil, 2022.**

Fatores causadores	Mín.	Máx.	Média	DP	Variância
1. Fatores genéticos	1	5	3,75	1,212	1,468
2. Fatores ambientais e estilo de vida	1	5	<b>4,08*</b>	1,144	1,310
3. Poluição do meio ambiente	1	5	3,65	1,193	1,423
4. Envelhecimento	1	5	3,02	1,337	1,786
5. Exposição a substâncias tóxicas	1	5	<b>4,11*</b>	1,164	1,354
6. Vírus, bactérias, fungos, protozoários	1	5	3,08	1,475	2,176
7. Baixa imunidade crônica	1	5	3,68	1,230	1,512
8. Possuir pele, olhos e cabelos claros	1	5	3,15	1,425	2,032
9. Presença de múltiplos nevos ou nevos congênitos gigantes	1	5	3,38	1,421	2,018
10. Exposição à radiação ultravioleta direta (raios solares)	1	5	<b>4,47*</b>	1,009	1,019

Min - Mínimo; Max - Máximo; DP - Desvio Padrão; Var - Variância

\* Corresponde às médias mais elevadas.

Fonte: Própria Autora.

### 6.3 ESCALA DE PERCEPÇÃO DE RISCO

Com relação à “Percepção de Risco”, consideraram que poderiam reduzir razoavelmente o risco de acometimento da doença (M=6,88; DP=2,354), já sobre a proporção de risco que estavam inseridos, os participantes acreditam que possuem uma vulnerabilidade moderada de ter a doença (M=4,48; DP=2,549). Investigou-se o risco de desenvolver melanoma associado a idade e gênero, e foram atribuídas notas que inferem que os participantes consideram que estão em risco moderado pessoal de acometimento (M=4,53; DP=2,536). No que concerne a gravidade do melanoma, pontuaram expressivamente com a média equivalente a 8,70 (DP= 1,8) (Tabela 4).

**Tabela 4. Percepção de risco associada ao melanoma de pacientes atendidos pelas Unidades de Saúde da Família, Colinas, Maranhão, Brasil, 2022.**

<b>Categorias</b>	<b>Mín.</b>	<b>Máx.</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Var.</b>
1. Em que proporção você considera que pode contribuir para reduzir os riscos de ter Melanoma?	0	10	6,88	2,354	5,542
2. Em que proporção de risco você considera que está inserido para vir a desenvolver Melanoma?	0	10	4,48	2,549	6,495
3. De acordo com sua idade e gênero, em que grau de risco você considera que está para desenvolver Melanoma?	0	10	4,53	2,536	6,433
4. Em que proporção você considera o Melanoma grave?	0	10	8,70	1,825	3,332

Min - Mínimo; Max - Máximo; DP - Desvio Padrão; Var - Variância  
Fonte: Própria Autora.

#### 6.4 INVENTÁRIO DE LESÕES

Considerando a análise do instrumento sobre o “Inventários de lesões”, no qual foram apresentadas imagens associadas às lesões causadas pelo melanoma, os participantes foram orientados a assinalar a alternativa que julgavam tratar-se de uma lesão maligna. Observou-se que os percentuais mais elevados referem-se à identificação correta do melanoma, onde 30,9% marcaram F; 29,1% - B; e 8,5% - E.

Os demais percentuais observados são correspondentes às alternativas incorretas, na qual 18,2% assinalaram D; 9,1% - A; e 4,2% - C (Tabela 5).

O percentual expressivo de assinalações corretas, demonstrou que os participantes puderam identificar a presença de padrões de lesões sugestivas do câncer em questão.

**Tabela 5. Inventário de Lesões - Reconhecimento do Melanoma.**

Imagem	Descrição da Imagem	Classificação	(n)	(%)	Ordem das respostas
<b>A</b>	Nevo melanocítico	Incorreta	15	9,1%	4°
<b>B</b>	Melanoma	<b>Correta</b>	48	<b>29,1%</b>	<b>2°</b>
<b>C</b>	Esclerodermia	Incorreta	7	4,2%	6°
<b>D</b>	Herpes	Incorreta	30	18,2%	3°
<b>E</b>	Melanoma	<b>Correta</b>	14	<b>8,5%</b>	<b>5°</b>
<b>F</b>	Melanoma	<b>Correta</b>	52	<b>30,9%</b>	<b>1°</b>

n - Valor absoluto; % - Percentual

Fonte: Própria Autora.

#### 6.5 COMPARAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO EM SAÚDE E GÊNERO

Foi realizado o Teste de Exato de Fisher para comparar os resultados entre percepção da doença e gênero acerca do MMC. A análise permitiu identificar apenas uma associação de dependência significativa entre as variáveis com relação a capacidade de observar alterações cutâneas ( $p=0,041$ ), na qual homens (80%) e mulheres (93,6%) acreditavam possuir aptidão para perceber quaisquer evoluções de lesões na pele, a um nível de significância de 5%, uma vez que o valor obtido no teste (valor  $p<0,05$ ) é significativamente inferior ao nível de significância assumido de 5%.

A análise do Qui-quadrado não encontrou associações significativas entre as variáveis a um nível de significância de 5%, uma vez que o valor obtido no teste (valor  $p>0,05$ ) é significativamente maior ao nível de significância assumido de 5%.

#### 6.6 COMPARAÇÃO DA “PERCEPÇÃO DA DOENÇA” E ESCOLARIDADE

Os resultados obtidos pelo Teste de Exato de Fisher evidenciaram uma correlação significativa entre as variáveis percepção da doença e escolaridade. Quando comparadas, pôde ser observado uma dependência entre os níveis de instrução e a ciência da doença ( $p=0,000$ ) (Questão 1), bem como, sobre os riscos de acometimentos em caucasianos ( $p=0,036$ ) (Questão 3) e os seguintes níveis de instrução: Ensino Fundamental Incompleto, Ensino Fundamental, Ensino Médio

Incompleto e Ensino Superior Completo (Tabela 6). Assim é possível concluir que existe uma associação entre as variáveis acima citadas, a um nível de significância de 5%, uma vez que o valor obtido no teste (valor  $p < 0,05$ ) é significativamente inferior ao nível de significância assumido de 5%.

Quanto a aplicação do Qui-quadrado para analisar possíveis associações entre percepção da doença e escolaridade, não encontrou-se associações significativas entre as variáveis, a um nível de significância de 5%, uma vez que o valor obtido no teste (valor  $p > 0,05$ ) é significativamente maior ao nível de significância assumido de 5% (Tabela 6).

**Tabela 6. Comparação entre a “Percepção da doença” e escolaridade dos participantes, Colinas, Maranhão, Brasil, 2022.**

Questões Percepção Da Doença	Resp	Escolaridade						p
		Fnd. IN	Fund	Ens. MI	Ens. M.	Ens. SI	Ens. SC	
		(n) / (%)	(n) / %	(n) / %	(n) / %	(n) / %	(n) / %	
1	Sim	4 (33,3)	0 (0)	8 (61,5)	37(66,0)	32 (88,8)	41 (87,2)	<b>p=0,000*</b>
	Não	8(66,6)	1 (100)	5 (38,46)	19 (33,9)	4 (9,3)	6 (12,7)	
2	Sim	11 (91,6)	1 (100)	12 (92,3)	51 (91)	35 (97,2)	44 (93,6)	p=0,776
	Não	1 (8,3)	0 (0)	1 (7,6)	5 (8,9)	1 (9,1)	3 (6,3)	
3	Sim	5 (41,6)	1 (100)	9 (69,2)	43 (76,7)	28 (77,7)	41 (87,2)	<b>p=0,036*</b>
	Não	7 (58,3)	0 (0)	4 (30,7)	13 (23,2)	8 (21,1)	6 (12,7)	
4	Sim	12 (100)	1 (100)	13 (100)	54 (96,4)	35 (97,2)	47 (100)	p= 0,376
	Não	0 (0,0)	0 (0)	0 (0)	2 (3,5)	1 (9,1)	0 (0)	
5	Sim	12 (100)	1 (100)	13 (100)	54 (96,4)	33 (91,6)	46 (97,8)	p= 0,654
	Não	0 (0,0)	0 (0)	0 (0)	2 (3,5)	3 (50)	1 (2,1)	
6	Sim	11 (91,6)	1 (100)	9 (69,2)	49 (87,5)	30 (83,3)	37 (27,0)	p=0,544
	Não	1 (8,3)	0 (0)	4 (30,7)	7 (12,5)	6 (21,4)	10 (35,7)	
7	Sim	12 (100)	1 (100)	13 (100)	56 (100)	36 (100)	47 (100)	
	Não	0 (0,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
8	Sim	11 (91,6)	1 (100)	11 (84,6)	52 (92,8)	35 (97,2)	41 (87,2)	p=0,421
	Não	1 (8,3)	0 (0)	2 (15,3)	4 (7,1)	1 (9,1)	6 (12,7)	
9	Sim	6 (50,0)	0 (0)	7 (53,8)	16 (28,5)	11 (30,5)	10 (21,2)	p=0,146
	Não	6 (50,0)	1 (100)	6 (46,1)	40 (71,4)	25 (69,4)	37 (78,7)	
10	Sim	2 (16,6)	0 (0)	0 (0)	2 (3,5)	3 (8,3)	1 (2,1)	p=0,242
	Não	10 (83,3)	1 (100)	13 (100)	54 (96,4)	33 (91,6)	46 (97,8)	

Fnd.IN - Fundamental Incompleto; Fnd – Fundamental; Ens.MI – Ensino Médio Incompleto;  
Ens. M. – Ensino Médio; Ens. SI – Ensino Superior Incompleto; Ens. Sc – Ensino Superior  
Completo; p – Variância.  
Fonte: Própria Autora.

## 7 DISCUSSÃO

O melanoma é um tumor maligno cutâneo com origem nos melanócitos, células produtoras de melanina, embora sua incidência represente apenas 3% dos casos de câncer de pele no país, trata-se de uma patologia de caráter agressivo e alta prevalência de metástase, além da baixa resposta aos tratamentos em casos de diagnósticos tardios (INCA, 2022). Portanto, a presente pesquisa permitiu descrever quanto a percepção de risco, de saúde e as causas do MMC de jovens adultos atendidos pela Atenção Básica no município de Colinas/MA.

Conforme é notado neste estudo, o perfil sociodemográfico há a prevalência de mulheres (84,8%) com a faixa etária entre 21 à 25 anos (41,2%), e Ensino Médio completo (33,9%), onde a principal fonte de renda corresponde a 1 salário mínimo (56,40%) proveniente de trabalho formal (56,7%). Comparando com a pesquisa de Martins, Ivantes e Rocha-Brito (2021), onde a amostra quanto ao mesmo item é composta em sua maioria por indivíduos correspondente ao gênero feminino (62,01%), com um percentual de 68,53% dos participantes tendo entre 18 a 25 anos de idade, com o nível de escolaridade de 5,92% referente ao Ensino Médio completo, e 29,15% da faixa de renda familiar de até 3 a 6 salários mínimos, sendo os últimos dois quesitos um fator que difere do presente estudo.

Diante dos resultados obtidos na pesquisa, também foi possível observar que o nível de conhecimento da população acerca do MMC é satisfatório, uma vez que 73,9% dos participantes asseguraram já ter ouvido falar do melanoma, e quando questionados sobre a influência da exposição solar cumulativa, 93,3% afirmaram que os raios solares caracterizam-se como um fator agravante para a doença. Os resultados deste estudo revelaram que a população investigada apresenta uma melhor compreensão sobre a doença, quando comparado com os resultados de Martins *et al.* (2019), pois apenas 58,30% dos participantes demonstraram um bom desempenho acerca dos conhecimentos sobre melanoma.

Em relação a raça, resultados análogos foram evidenciados por Azevedo, Mendonça (2022). Este estudo foi realizado com dados do DATASUS e do Sistema de Informações Hospitalares e Sistema de Morbidade Hospitalar entre os anos de 2009 a 2019, onde foi possível observar que 61,1% dos casos de câncer de pele investigados, foram diagnosticados em indivíduos brancos, quando comparados com a ocorrência em populações de raça negra, parda, indígena e amarela. Em nossa

amostra, foi perceptível o quanto essa informação está bem difundida e conhecida pela população, tendo em vista que esse resultado é compatível com o que é discriminado pela literatura vigente, pois este é considerado um marcador de risco para o câncer de pele (INCA, 2022), dentre os 165 participantes deste estudo 127 (77,0%), afirmaram que os caucasianos, isto é, indivíduos de pele branca de olhos e cabelos claros são mais predispostos e necessitam de acompanhamento mais rigoroso.

Todavia, a literatura evidencia que a desinformação sobre os malefícios provocados pela exposição a agentes carcinogênicos ainda é obstáculo, dada a gravidade da doença e pela recorrência de diagnóstico tardio na maioria dos casos de MMC. Ademais, apesar da população ter consciência da importância do filtro solar, o cuidado com a pele nem sempre é bem compreendido, como por exemplo, em relação a reaplicação em todas as áreas do corpo, e em período adequado, os horários com maior emissão de radiação UV, assim como a regularidade e/ou ausência pela procura de especialista (JÚNIOR, *et al.*, 2019).

A respeito dos demais fatores de riscos associados às medidas de prevenção, o conhecimento mostrou-se adequado de maneira geral, de modo que 99,4% dos participantes julgaram que o uso de fotoproteção e demais acessórios como chapéus, óculos, assim como evitar horários mais quentes são importantes para a prevenção do MMC. De acordo com Tinôco (2020), tais estratégias comportamentais, de fato, tendem a evitar o seu aparecimento e podem ter impactos muito importantes na redução da incidência de melanoma.

Neste contexto, Ferreira (2021) pontua que além de ações voltadas para a prevenção primária, também deve ser levado em consideração as estratégias comportamentais referentes a prevenção secundária, isto é, a investigação clínica de sinais e sintomas do MMC que contribuem para a detecção precoce em grupos considerados de risco, de forma a proporcionar um diagnóstico mais rápido e um tratamento mais eficaz, favorecendo para prognósticos mais assertivos e consequentemente a redução da mortalidade dos pacientes.

Com relação ao autoexame cutâneo, tal medida visa contribuir para a detecção precoce de lesões sugestivas de MMC. O método sugere na identificação de padrões dessas lesões do câncer em questão através do esquema ABCDE, respectivas características como a assimetria (A), borda (B), coloração (C), dimensão (D) e a evolução (E) (TAVARES, 2021). Partindo desse pressuposto e de achados na

literatura, torna-se viável constatar que tal ferramenta é eficaz e pode resultar na procura prematura por especialista resultando, obviamente, no diagnóstico precoce.

Quando questionados sobre a relevância do diagnóstico precoce, 91,5% revelaram que podem observar o surgimento de alterações em lesão cutânea. Ademais, foi possível observar por meio dos resultados, concordância com os dados encontrados na pesquisa de Vieira e Brandão (2022) na qual evidenciam que o diagnóstico precoce caracteriza-se como umas das principais estratégias para a redução de óbitos por câncer de pele.

Quanto ao histórico familiar referente a neoplasia, incluindo o câncer de pele, verificou-se que 30,3% da amostra afirmaram ter casos de algum tipo de tumor maligno, e 4,8% responderam ter parentes de 1º grau diagnosticados com melanoma. Em consonância com estudo de Frighetto *et al.*, (2019), realizado com Agentes Comunitárias de Saúde sobre os malefícios da exposição aos fatores de risco, associado a genética, e mecanismos de proteção contra o câncer de pele. Foi possível observar que 26% responderam ter histórico familiar de alguma neoplasia, sendo destes 9% casos de câncer cutâneo. Dessa forma, é fundamental o conhecimento sobre a influência da hereditariedade associada aos fatores exógenos, pois exercem um importante papel na predisposição para o desenvolvimento de tumores malignos, além de reforçar a necessidade de campanhas voltadas para a prevenção em populações consideradas de risco.

A respeito dos demais fatores causadores do melanoma, o presente estudo obteve uma média de 4,47 (DP=1,009), correlacionando a influência da radiação ultravioleta (UVA e UVB) como um fator de risco crucial para desencadear a patologia. No estudo de Costa, Freitas e Magajewski (2020), destacam que a RUV provoca mecanismos de lesões diretas no DNA celular e conseqüentemente para o desenvolvimento do melanoma. Sabe-se, que aqueles que exercem trabalhos expostos ao sol são mais predispostos a serem acometidos pela doença, fenômeno explicado devido a exposição solar ser vista como um hábito cultural associada a atividades de lazer, e que a fotoproteção ainda encontra-se menosprezada, principalmente entre jovens adultos, sendo a proteção uma ferramenta relacionada com as estratégias de prevenção primária.

No que concerne aos demais fatores de riscos e/ou agentes precursores da doença, percebe-se também uma tendência a relacionar o melanoma também a exposição as substâncias tóxicas. No presente estudo, foi verificado uma média de



4,11 (DP=1,164), quando perguntados sobre a influência de tais elementos. De acordo com Mânica e Lang (2017), de fato, tais determinantes podem provocar alterações no material genético e gerar diversas anomalias de ordem celular, resultando no processo de carcinogênese nos melanócitos.

Os participantes atribuíram notas inferiores aos fatores genéticos, apesar de entender que estes contribuem para o acometimento por MMC, percebe-se que os entrevistados compreendem que existe uma maior correlação do melanoma com os agravantes relacionados ao ambiente (M=4,08; DP=1,144) do que pela hereditariedade (M=3,75; DP:1,212). Fato este, que põe os fatores ambientais e o estilo de vida como a terceira maior causa, seguida da exposição à radiação ultravioleta direta e da exposição às substâncias tóxicas. A percepção dos participantes está de acordo com a literatura, dado que as alterações genéticas que podem desencadear o MMC, decorrem de uma variedade de modificações hereditárias ou adquiridas provenientes do ambiente e/ou estilo de vida, contato cumulativo com a radiação solar e ainda com substâncias químicas (COLOMBO *et al.*, 2022).

No tocante à “Escala de Percepção de Risco”, no item do questionário “Redução de risco de acometimento de MMC”, verificou-se que os entrevistados consideraram que poderiam reduzir razoavelmente (6,88; DP=2,354). A respeito da proporção de riscos a qual estavam inseridos, os participantes afirmaram que encontravam-se em uma proporção moderada de terem a doença (M=4,48; DP=2,549). Tais resultados podem estar ligados a sensibilização sobre ações de prevenção, pois na análise de “Percepção da Doença”, os percentuais mais elevados referem-se principalmente às condutas preventivas, como o impacto do uso de protetor solar e acessórios, a importância de procurar um profissional no caso de lesões na pele e ainda afirmaram que são capazes de observar lesões na pele.

De acordo com Bomfim, Giotto e Silva (2018), o conhecimento prévio sobre a importância de evitar a exposição nos horários de maior projeção dos raios UVA/UVB e/ou a própria observação das características fenotípicas, visto que indivíduos com fototipos de pele I são mais propensos a terem um cuidado mais criterioso com a pele, tendo em vista que, tais medidas podem reduzir a probabilidade de MMC. Desse modo, a falta de informação insere um obstáculo para a não prevenção, expondo a população cada vez mais a patologia, uma vez que, estão

obviamente mais em contato com fatores de riscos proporcionando, ao longo prazo, o aumento na incidência de câncer de pele (FARIAS, *et al.*, 2021).

Quando questionados sobre a relação entre a “Percepção em Saúde” e gênero, os participantes asseguraram que a proporção da manifestação da doença é igual entre os gêneros ( $M=4,53$ ;  $DP= 2,536$ ), assim como o fator de envelhecimento não influencia como um risco para o processo de adoecimento. A percepção que os entrevistados têm a respeito da doença é similar ao que é encontrado na literatura, como poder ser observado no estudo de Kock; Kock (2022), onde durante a análise de biópsias de pele examinadas entre os anos de 2007 e 2017 no estado de Santa Catarina, verificou-se uma incidência discreta de MMC entre homens (47,4%) e mulheres (52,6%), uma vez que estimativa em todo o país, é de 12,13 casos a cada 100 mil homens e 11,54 casos a cada 100 mil mulheres.

Dentre os resultados coletados destaca-se também a pergunta 4, que afirma que “Em que proporção você considera o Melanoma grave?”, e foi observada uma média de 8,70 ( $DP=1,825$ ) por parte da população que considera o melanoma uma patologia que oferece risco a vida. Partindo desse pressuposto, torna-se viável constatar que a maioria dos integrantes da pesquisa compreendem a seriedade da doença. Paralelo a literatura, Galvão, Calheiros e Crispim (2021), pontuam que além da gravidade da doença essa perspectiva resulta do fato que o processo de adoecimento pelo câncer e/ou a perda provocam forte impacto emocional, de modo que, constata-se que há uma cultura criada ao longo dos anos, onde o diagnóstico da doença era efetivamente se preparar para a morte. Portanto, acredita-se que essa percepção a respeito da gravidade do MMC seja decorrente da estigmatização do câncer de forma geral.

Por meio dos resultados desta pesquisa, no item “Inventário de Lesões”, foi possível observar que existem dúvidas referentes a identificação de lesões da pele e conseqüentemente sobre a importância do autoexame. Pois a imagem referente a herpes levou os entrevistados ao maior percentual de erros (18,%), demonstrando que muitos ainda não conseguem diferenciar alterações melanocíticas na estrutura da pele e acabam confundindo com as demais lesões. Neste contexto, mostra-se a relevância do autoconhecimento em relação ao próprio corpo, de modo que a população possa identificar sinais de alerta referentes a modificação de padrões da pele, ao ponto de não serem confundidas com patologias mais corriqueiras. Ao traçar

um paralelo entre a literatura e os resultados evidenciam a necessidade da educação em saúde, de ferramentas como o autoexame, que acabam sendo fundamentais para a detecção da lesão em fase inicial do MMC (RUBINHO, *et al.*, 2022).

No entanto, o não reconhecimento das lesões sugestivas ao MMC pode ser explicado devido a falta de conhecimento e prática em relação a avaliação da pele pelos pacientes e por muitos profissionais de saúde. Segundo o estudo de Rossi. *et al* (2021), a utilização do método ABCDE ou AC (assimetria e coloração) e autoexame deve ser estimulado a população como medida eficaz de detecção e diagnóstico precoce.

Assim como foi verificado na pesquisa de Neves (2018), entre os 40 casos de câncer melanoma, 61% dos diagnósticos foram realizados no estágio *in situ*, o que resultou em prognósticos mais assertivos. O que evidencia a importância da observação de lesões cutâneas e de sua etiologia em fases iniciais. Sendo assim, os achados histopatológicos suspeitos são indispensáveis pela procura prematura por especialistas a fim de que o câncer de pele seja diagnosticado em estágios iniciais e consequentemente possa repercutir na suscetibilidade do tratamento (MARTIN; CATALANO, 2021).

Na comparação da “Percepção em Saúde” entre os gêneros, observou-se que homens e mulheres referiram que podem reconhecer alterações na pele. Apesar disso, quando observados os resultados do “Inventário de Lesões”, compreende-se que a população necessita de maiores informações a respeito das características das lesões, e demonstra a importância de realizar campanhas de prevenção sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de lesões da pele referentes ao melanoma (MORAIS *et al.*, 2019).

Neste sentido, vale ressaltar que além da relevância de conhecer os determinantes carcinogênicos já mencionados nesta pesquisa, a inserção de estratégias de prevenção, de caráter primário e/ou secundário, assim como a veiculação mais acessível de informações para com a comunidade podem promover a redução da morbidade e um aumento da sobrevivência dos pacientes (COSTA *et al.*, 2022).

Em relação a “Percepção em Saúde” e a escolaridade, observou-se que os participantes do Fundamental Incompleto, Ensino Superior Incompleto e Completo afirmaram que a raça branca é mais propensa a vir a desenvolver o MMC. Independente do nível escolar, nota-se que a informação a respeito da raça branca,

como um dos fatores relacionados ao câncer de pele, está bem difundida desde as séries iniciais até o ensino superior. Foi perceptível que os entrevistados demonstraram relacionar o cancro de pele em questão e os fenótipos considerados de maior risco de acometimento. De acordo com Totina (2019), há uma frequência de adoecimento por melanoma em indivíduos de pele clara, associado a presença de múltiplos nevos melanocíticos, nevos atípicos ou displásicos, porém esta incidência varia no Brasil, devido a miscigenação, assim como o clima no país.

## 8 CONCLUSÃO

A análise em relação ao nível de percepção sobre prevenção e detecção precoce entre jovens adultos apresentou os seguintes aspectos com relação aos dados sociodemográficos: em sua maioria, as mulheres possuem faixa etária entre 21 à 25 anos, Ensino Médio completo, renda média de 1 salário mínimo e trabalho formal.

Quanto ao item “Percepção em Saúde”, os entrevistados mostraram que possuem conhecimentos adequados acerca do melanoma uma vez que, a maioria dos participantes afirmaram conhecer a doença e associaram sua etiologia a fatores ambientais como a ação cumulativa da radiação solar sem a utilização de medidas preventivas, como o uso de filtro solar recorrente, assim como afirmaram ser a raça branca/caucasiana, a população mais propensa a prevalência da doença. No que concerne aos fatores causadores do MMC, observou-se que os participantes, em sua maioria, atribuíram as causas da doença a influência da exposição da radiação solar e substâncias tóxicas, como também a fatores ambientais e estilo de vida, denotando que conhecem o seu papel na prevenção da doença. Ademais, foi possível verificar que os participantes atribuíram as menores notas aos fatores genéticos e o envelhecimento.

No que diz respeito a “ Percepção de Risco”, nota-se que a população acredita que pode reduzir significativamente o risco de acometimento pelo câncer de pele, além de estar inserida em um risco pessoal moderado para com este tipo de neoplasia independente do gênero, todavia, ainda sim, consideram tratar-se de uma doença com sério risco a vida.

Já na análise do item “Inventário de Lesões”, verificou-se um percentual alto de acertos, todavia percebe-se que ainda que, por mais que a comunidade considere compreender sobre a doença, ainda sim, apresentaram baixa compreensão acerca do reconhecimento de sinais e sintomas sugestivos da patologia.

A respeito da associação entre “Percepção em Saúde” e gênero foi constatado que a maioria dos homens e das mulheres pontuaram de forma semelhante, ao ponto que afirmaram serem capazes de observar alterações cutâneas. E quando comparada a mesma variável com escolaridade, denota-se que os participantes possuem conhecimentos apropriados independente do grau de instrução.

Conclui-se portanto, a necessidade de reforçar ações e campanhas no âmbito da Atenção Básica, tendo como objetivo levar informações e estimular a população para cuidados relacionados à prevenção contra o câncer, além de alertar para os principais sinais e sintomas que devem direcionar a busca prematura por profissionais especializados. Tendo em vista as pesquisas nesse segmento, tornam-se indispensável a realização de mapeamentos em grupos considerados de risco, como aqueles com histórico familiar, visto que, tal estratégia trata-se de um instrumento valioso na minimização de agravos e/ou a identificação do câncer de pele em estágios iniciais, o que permite o endereçamento correto do tratamento e consequentemente na redução de acometimentos e de mortalidade.

## REFERÊNCIAS

ACKERMANN, D. M. *et al.* Can patient-led surveillance detect subsequent new primary or recurrent melanomas and reduce the need for routinely scheduled follow-up? A protocol for the MEL-SELF randomised controlled trial. **Trials**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 0-0, 4 maio. 2021.

ALMEIDA, A. C. de M; OLIVEIRA FILHO, R. S. de; GOMES, H. C.; PEIXOTO, G. R.; FERREIRA, L. M. A importância da fotoeducação na prevenção do câncer de pele. **Brasiliana Jornal o Natural Science**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 335, 2020.

AZEVEDO, M. L. F; MENDONÇA, M. A. Estudo epidemiológico do câncer de pele no Brasil de 2009 a 2019. **Revista Ibero-americana De Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 8, n. 6, p. 519–531, 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:  
<<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:  
<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_primaria\\_29\\_rastreamento.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estrutura e função da pele**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em:  
<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-da-pele/biologia-da-pele/estrutura-e-fun%C3%A7%C3%A3o-da-pele>. Disponível em: <

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de pele: o que é, causas, sintomas, tratamento e prevenção**. 2019. Disponível em:  
<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-pele>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Considerações gerais sobre radiação solar e danos à pele**. 2021. Disponível em:  
<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-da-pele/radia%C3%A7%C3%A3o-solar-e-danos-%C3%A0-pele/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-radiao%C3%A7%C3%A3o-solar-e-danos-%C3%A0-pele#:~:text=O%20dano%20%C3%A0%20pele%20causado,de%20pele%20cori%C3%A1cea%20e%20%C3%A1spera>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Funções da Atenção Básica nas Redes de Atenção à Saúde**. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smprasfuncoesab>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Melanoma**. 2021. Disponível em:  
<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-da-pele/c%C3%A2nceres-de-pele/melanoma>.

BERGERON, C. *et al.* The impact of physician support on skin self-examination among melanoma patients: a serial mediation model with self-efficacy and intentions to perform skin exams. **Patient Education And Counseling**, [S.L.], v. 104, n. 9, p. 2364-2370, set. 2021.

BOMFIM, S.S; GIOTTO A.C; SILVA, A.G. Câncer de pele: conhecendo e prevenindo a população. **Revista Cient. Sena Aires**, [ S.L.], v. 7, n. 3, p. 255-259, 15 mai. 2018.

CARMINATE, C, B. *et al.* Detecção precoce do câncer de pele na atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 9, p. 8762, 17 set. 2021.

COLOMBO, K. C. *et al.* Oral cavity melanoma in dogs: epidemiological, clinical and pathological characteristics. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 13, p. 1-10, 05 out. 2022.

COSTA, M.M.C; FREITAS, P.F; MAGAJEWSKI, F. **Tendência temporal da mortalidade por melanoma cutâneo no Brasil no período de 2001 a 2013**. 2018. 13f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina), Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, Santa Catarina,2018.

COSTA, R. C, *et al.* Incentivo à prevenção primária do câncer de pele na região amazônica: percepções sobre riscos e vulnerabilidades. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. L.] , v. 11, n. 6, p. 1-9, 12 mai. 2022.

DALLOULF, F.A. *et al.* Epidemiologia do câncer no sistema de saúde pública de Catanduva, São Paulo, Brasil. **CuidArte Enfermagem**, [S.L], v.14, n. 1, p. 28-34, jan-jun. 2021.

DUBBINI, N. *et al.* Melanoma Prevention: comparison of different screening methods for the selection of a high risk population. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 1953, 17 fev. 2021.

D'AGUANNO, Simona. Special Issue "Precision Oncology in Melanoma Progression". **International Journal Of Molecular Sciences**, [S.L.], v. 22, n. 14, p. 7723, 20 jul. 2021.

FARIAS, M.B. *et al.* Risco de Câncer de pele devido à exposição solar ocupacional: uma Revisão Sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.6, p. 26365-26376, 25 nov. 2021.

FERREIRA, A.C.R. (2021). **SPOT – Jogo sério baseado em realidade aumentada para a prevenção do melanoma**. Dissertação (Mestrado). Universidade do Porto, Porto, Portugal, 1-91.

FRIGHETTO, A.V, *et al.* Câncer de pele: avaliação, conhecimento e identificação em agentes comunitários de saúde do município de Ji, Paraná, RO. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, [S.L], v..25 ,n.2, p.38-42, 07 dez. 2018.



GALVÃO, E. M. V, *et al.* Ansiedade, Depressão, Estresse e sua Relação com a Qualidade e Vida de Pacientes com Câncer na Região Norte do Brasil. **Contextos Clínicos**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 118-144, 26 jul. 2021.

GRUPO BRASILEIRO DE MELANOMA (São Paulo). **ATUALIZAÇÕES NO ESTADIAMENTO DO MELANOMA**. 2017. Disponível em: [http://gbm.org.br/wp-content/uploads/2017/04/BoletimGBM\\_marco2017\\_preview04.pdf](http://gbm.org.br/wp-content/uploads/2017/04/BoletimGBM_marco2017_preview04.pdf). Acesso em: 23 out. 2021.

GRUPO BRASILEIRO DE MELANOMA. **Informações gerais sobre o melanoma**. Disponível em: <<https://gbm.org.br/o-melanoma/>>. Acesso em: 29 ago. 2022.

HECKMAN, Carolyn J.; MANNE, Sharon L.; KASHY, Deborah A.; BHUROS, Trishnee; RITTERBAND, Lee; COUPS, Elliot J.. Correlates of sun protection behaviors among melanoma survivors. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 2-8, 8 mai. 2021.

INSTITUTO MELANOMA BRASIL (Paraná). Conheça os diferentes estágios do melanoma: Disponível em: <https://www.melanomabrasil.org/new-estagiomelanoma/>. Acesso em: 17 out. 2021.

INCA. Estimativa 2020: **Incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.

INCA. **Câncer de pele melanoma**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma>. Acesso em: 15 nov. 2022.

INCA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 6. ed. Rio de Janeiro: Revista Atual, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-6-edicao-2020.pdf>.

INCA. **Como surge o câncer?** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>. Acesso em: 08 out. 2021.

INCA. **Câncer de pele melanoma**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-melanoma>. Acesso em: 16 nov. 2022.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Número estimado de novos casos em 2020, em todo o mundo, ambos os sexos, todas as idades**. 2020. Disponível em: [https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode\\_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=0&ages\\_group%5B%5D=17&group\\_cancer=1&include\\_nmsc=1&include\\_nmsc\\_other=1](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1). Acesso em: 01 nov. 2021.

JÚNIOR, E.F.S.O. *et al.* Educação em saúde do paciente com diagnóstico de câncer de pele. **Revista Nursing**, v. 22, n. 251, p. 898-2903, 28 fev. 2019.

KERBE, V, L. *et al.* Envelhecimento: hábitos dos idosos em relação à exposição solar e ao uso de fotoprotetor. **Revista Valore**, Volta Redonda, v. 5, n. 5026, 2020.

KOCK, B.O; KOCK, K.S. Perfil epidemiológico de pacientes com melanoma cutâneo em uma cidade do sul de Santa Catarina. **Evidência**, v. 22, n.1, p. 65-76, 2022.

LOUREIRO, J.B. *et al.* P53 in skin cancer: from a master player to a privileged target for prevention and therapy. **Biochimica Et Biophysica Acta (Bba) - Reviews On Cancer**, [S.L.], v. 1874, n. 2, p. 188438, dez. 2020.

LOPES, L, G. *et al.* Efeitos biológicos da radiação ultravioleta e seu papel na carcinogênese de pele: uma revisão. **Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 117-146, 7 nov. 2018.

MÂNICA, A; LANG, M.T.G. Relação entre o desenvolvimento do melanoma cutâneo e o estresse oxidativo. **Revista brasileira de análises clínicas**, [S.L.], v. 49, n. 1, p. 22-25, 16 jun. 2017.

MANNE, S, L. *et al.* Randomized controlled trial of the mySmartSkin web-based intervention to promote skin self-examination and sun protection among individuals diagnosed with melanoma. **Translational Behavioral Medicine**, [S.L.], v. 11, n. 7, p. 1461-1472, 27 abr. 2021.

MARTINS, M, B; IVANTES, A. F. C.; ROCHA-BRITO, K. J. P. Conhecimento populacional sobre prevenção e reconhecimento de sinais do câncer de pele: um estudo transversal. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 36210515038, 9 maio. 2021.

MARTIN, J.E.C, *et al.* Análise epidemiológica dos diagnósticos de melanoma no ambulatório de dermatologia. **BWS Journal**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 1-12, 29 jan. 2021.

MARTINS, L, K. *et al.* Educação em saúde na oncologia: uma revisão integrativa de literatura. **Varia Scientia - Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 80–94, 2016.

MICHIELIN, O. *et al.* Cutaneous melanoma: esmo clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. **Annals Of Oncology**, [S.L.], v. 30, n. 12, p. 1884-1901, dez. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Como prevenir o câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/como-prevenir-o-cancer//www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/como-prevenir-o-cancer>. Acesso em: 26 set. 2021.

MORAIS, C.S.I. *et al.* Avaliação do conhecimento e dos fatores de risco do melanoma cutâneo: visão da fisioterapia preventiva. **Atlântica Editora**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 357-368, 19 jun. 2019.

NEVES, P.L.A, *et al.* **Melanoma cutâneo: aspectos histológicos e clínicos dos casos diagnosticados no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais no período de 1995 a 2017.** 2022. 67f. Dissertação (Mestrado em Área de concentração em Patologia Médica) Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2022.

NUNES, C, J. **Avaliação da potencialidade e dos mecanismos de ação de complexos dinucleares de cobre como agentes terapêuticos antitumorais.** 2020. 142 f. Tese (Doutorado) - Curso de Química, Programa de Pós-Graduação em Química, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

OTTAVIANO, M. *et al.* BRAF Gene and Melanoma: back to the future. **International Journal Of Molecular Sciences**, [S.L.], v. 22, n. 7, p. 3474, 27 mar. 2021.

OLIVEIRA JÚNIOR, E, F, S. *et al.* Educação em saúde do paciente com diagnóstico de câncer de pele. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v. 22, n. 251, p. 2898-2903, 1 abr. 2019.

OLIVEIRA, Mariana. **Resumo: anatomia da pele (epiderme, derme e hipoderme) | Colunistas.** Disponível em: <https://www.sanarmed.com/resumo-anatomia-da-pele-epiderme-derme-e-hipoderme-colunistas>. Acesso em: 17 out. 2021.

REINEHR, C.P.H. **Avaliação do padrão dermatoscópico global de nevos melanocíticos em pacientes com melanoma cutâneo.** 2021. 92f. Tese (Doutorado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2021.

ROMANOWSSK, F, N, A; CASTRO, M, B; NERIS, N, W. (2019). **Manual dos tipos de estudos.** 2019. 39 f. Produção Técnica ( Pós-graduação) - Curso de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Centro Universitário de Anápolis, 2019. Pág. 11.

ROSSI, D, S. *et al.* Prevenção e detecção precoce do câncer de pele / Prevention and early detection of skin cancer. **Acta Médica**, [s. L], v. 39, n. 2, p. 327-334, 2018.

RUBINHO, R, *et al.* Seguimento do paciente após o tratamento inicial do melanoma cutâneo. **Brazilian Journal of Natural Sciences**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 1-6, 2022.

SANTOS, R, O, M. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE: atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de pele. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.L.], v. 41, n. 1, p. 96, 15 dez. 2017.

SEABRA, C. R. **Percepção da doença e de risco e autocuidado para a detecção precoce do câncer de mama no contexto da saúde pública.** 2016. 84f. Dissertação (Mestrado), Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Câncer de Pele.** Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Pele**. Disponível em:<<https://www.sbd.org.br/pele/>>. Acesso em: 29 ago. 2022.

SOARES, H.B. **Análise e classificação de imagens de lesões da pele por atributos de cor, forma e textura utilizando máquina de vetor de suporte**. Tese. 2008. 180f. (Doutorado), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, 2008.

SILVESTRE, J,S; GOULART, M, J, B. Dermatoscopia, uma Ferramenta que Pode Baixar Custos no Tratamento do Melanoma. **JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1**, [S.L.], v.1, n. 29, p. 403-421, agosto de 2021.

TAVARES, P, A, M. **Utilização da Realidade Aumentada na Prevenção de Melanoma: uma abordagem baseada na ludificação**. Dissertação. 2021. 95f. (Mestrado), Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2021.

TINÔCO, Y. M.F. **Ações para detecção precoce e prevenção do câncer de pele nos usuários da Unidade de Saúde “Santa Rita de Cássia” em Liberdade, Minas Gerais**. Monografia. 2020. 46f. (Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2020.

TOTINA, V.S.C. **Caracterização da personalidade e estado emocional do portador de melanoma**. Dissertação. 2019. 47f. (Mestrado), Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, São Paulo, 2019.

VIEIRA, L. S. F; BRANDÃO, B. J. F . Diagnóstico e prevenção de melanoma: uma revisão sistemática. **BWS Journal**, [S. L.], v. 5, n. p. 1-10, 06 set. 2022.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO****Dados Socioeconômicos****1. Faixa etária:**

- 18-20
- 21-25
- 25-30
- 30-35

**2. Sua escolaridade:**

- Sem escolaridade formal.
- Fundamental Incompleto.
- Ensino Fundamental.
- Ensino Médio.
- Ensino Médio Incompleto.
- Ensino Superior.
- Ensino Superior Incompleto.
- Não desejo responder.

**3. Faixa de renda familiar:**

- Até 1 salário mínimo.
- 2 a 3 salários mínimos.
- 4 ou mais salários mínimos.
- Não desejo responder.

**4. Gênero:**

- Masculino
- Feminino
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_
- Não desejo responder.

**5. Exerce alguma atividade de trabalho?**

- SIM  NÃO

**6. Se a resposta à questão anterior foi SIM, que tipo de trabalho exerce?**

- Autônomo  Trabalho informal  Trabalho formal

Descreva aqui sua atividade de trabalho: \_\_\_\_\_.

**Percepção em Saúde** (*Health Perception Questionnaire*)

**A - Percepção da Doença**

Marque **SIM** ou **NÃO** para cada uma das alternativas descritas abaixo.

**Instrução:** Não há resposta certa ou errada, gostaríamos de saber quais são suas percepções sobre o melanoma.

Questionamento	SIM	NÃO
1.Você já ouviu falar sobre o Câncer de Pele Melanoma?		
2. Considera que os danos provocados pela radiação ultravioleta (raios solares) seja o principal fator para o desenvolvimento do Câncer de Pele Melanoma?		
3.Você considera que pessoas brancas são mais propensas a desenvolver Melanoma em comparação com as demais raças?		
4.Você considera o uso de produtos com proteção solar (filtros, maquiagem), acessórios como chapéus, óculos, assim como evitar horários mais quentes, importantes para a prevenção do Melanoma?		
5. O prognóstico (impacto da doença na qualidade de vida do paciente) deste tipo de câncer pode ser considerado bom se detectado precocemente?		
6. Você se considera capaz de identificar alterações na sua pele?		
7. Considera importante procurar um profissional de saúde no caso de lesões na pele?		
8. Você se considera capaz de observar alguma alteração na sua pele?		
9. Algum parente próximo (pai, mãe, irmãos, tios, ou avós) já foi diagnosticado com câncer?		
10. Há casos de câncer de pele melanoma na família?		

**Instrução:** Gostaríamos de saber o que pensa sobre Melanoma e comportamentos em saúde

### B - Fatores causadores da doença

Por favor, indique o quanto concorda ou discorda marcando o item correspondente a sua resposta, em relação as causas do câncer de pele Melanoma.

**Instrução:** Não há resposta certa ou errada, gostaríamos de saber quais são suas percepções sobre as causas deste tipo de câncer.

Fatores causadores da doença	1	2	3	4	5
1.Fatores genéticos					
2.Fatores ambientais e estilo de vida					
3.Poluição do meio ambiente					
4.Envelhecimento					
5.Exposição a substâncias tóxicas					
6.Vírus, bactérias, fungos, protozoários					
7.Baixa imunidade crônica					
8.Possuir pele,olhos e cabelos claros					
9.Presença de múltiplos nevos (pintas) ou nevos congênitos gigantes					
10.Exposição à radiação ultravioleta direta (raios solares)					

### Escala De Percepção de Risco

**Instrução:** Para cada uma das questões abaixo, assinale a opção correspondente a sua resposta.

1.Em que proporção você considera que pode contribuir para reduzir os riscos de ter Melanoma?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Em que proporção de risco você considera que está inserido para vir a desenvolver Melanoma?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. De acordo com sua idade e gênero, em que medida de risco você considera que está em risco de desenvolver Melanoma
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



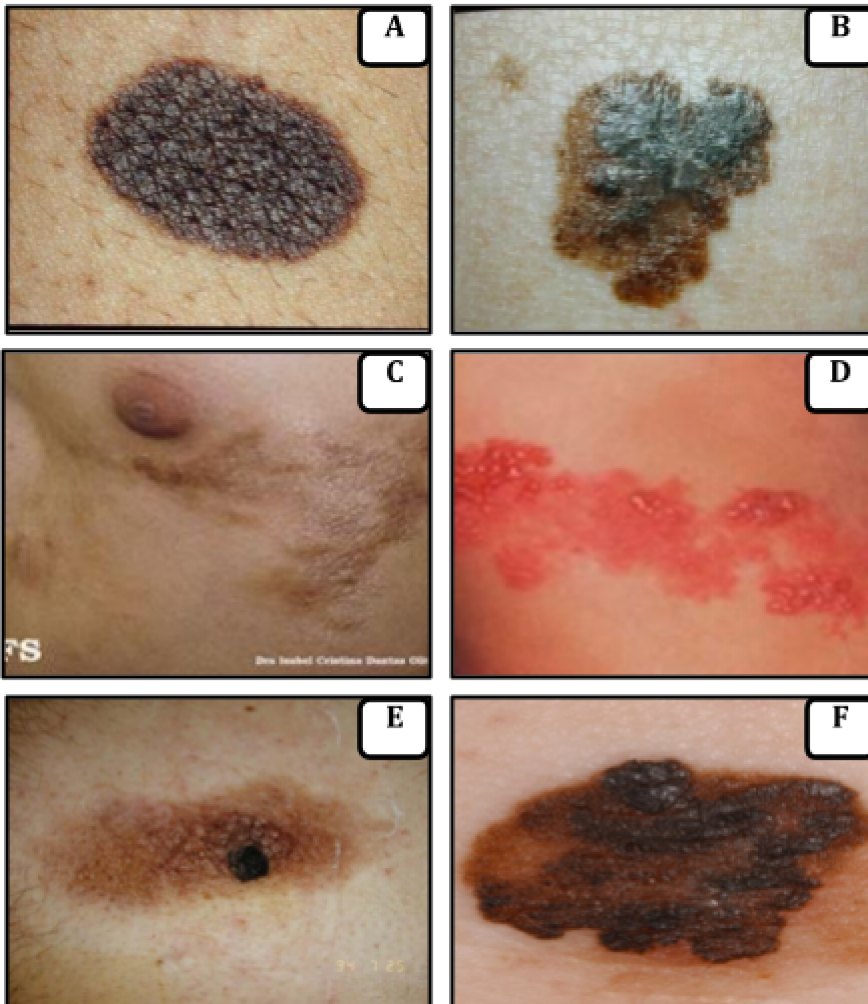
4. Em que proporção você considera o Melanoma grave?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### Inventário de Lesões

**Instrução:** Assinale as imagens que para você se trata de câncer de pele tipo melanoma.

- (     ) Imagem A
- (     ) Imagem B
- (     ) Imagem C
- (     ) Imagem D
- (     ) Imagem E
- (     ) Imagem F



## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO



### UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA CAMPUS COLINAS CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO

**Título da Pesquisa:** MELANOMA: nível de percepção sobre a prevenção e detecção precoce de jovens adultos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Colinas/MA.

**Pesquisadora:** Noélia Sousa Borges da Silva

**Curso:** Enfermagem Bacharelado

**Orientador:** Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão

**Instituição:** Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

#### **1. Natureza da pesquisa:**

Sr.(a) \_\_\_\_\_, você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade de examinar o nível de percepção e as medidas de detecção precoce utilizadas pela população jovem adulto atendida nas Unidades Básicas de Saúde de Colinas-MA sobre o câncer de pele do tipo melanoma.

**2. Participantes da pesquisa:** A população alvo da pesquisa será 150 pessoas atendidas pelas 10 UBS de Colinas-MA. Sendo que para cada UBS que oferta atendimento, 15 pessoas responderão o questionário. Para isso, serão incluídos no estudo: indivíduos jovens adultos do sexo feminino e masculino entre 18 e 35 anos de idade, que concordem em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e está sendo assistido pela Atenção Primária (AP) do município de Colinas/MA na zona urbana.

**3. Envolvimento na pesquisa:** ao participar desta pesquisa o participante consentirá que a pesquisadora detenha informações através de questionários, para utilizá-los exclusivamente para fins científicos e acadêmicos.

**4. Desistência da pesquisa:** o participante tem inteira liberdade de se recusar a participar, e ainda poderá se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer essência de prejuízo. Sempre que quiser poderá solicitar mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora (99)981071566, e-mail: noeliasousa516@gmail.com.

**5. Sobre as entrevistas, observações, fichas e registros audiovisuais:** têm por finalidade obter dos sujeitos da pesquisa, com precisão e rigor científico, dados para subsidiar a investigação.

**6. Riscos e desconforto:** A participação nesta pesquisa tem o risco de invasão de privacidade; divulgação de dados confidenciais; tomar o tempo do sujeito ao responder a entrevista, provocar a geração de desconforto na emissão das respostas e provocar constrangimento. Outro risco a ser apresentado é o vazamento de informações fornecidas pelo participante e a identificação do mesmo.

**7. Confidencialidade:** Todas as informações coletadas nesta pesquisa serão estritamente confidenciais, sendo de conhecimento único e exclusivamente da

pesquisadora e de seu orientador. A divulgação dos dados sem o devido consentimento está submetida às penas da Lei.

**8. Benefícios:** Com relação aos benefícios, almeja-se que essa pesquisa possa sensibilizar a comunidade e ainda incentivar a equipe da Assistência Básica à Saúde no diálogo com a população atendida pelas UBSs sobre câncer de pele, melanoma em específico. E além disso, impulsionar a população na busca de conhecimentos sobre essa temática, o que pode fortalecer na investigação dessa doença ainda em estágio inicial.

**9. Impactos esperados:** Através do estudo é esperado que seja demonstrado as percepções de jovens adultos sobre melanoma, sendo legítimo o estímulo a novas pesquisas sobre a temática, tratando-se a mesma de uma investigação acerca da compreensão de uma amostra populacional. Além disso, essa pesquisa ressaltará a importância do autoexame da pele e práticas de autocuidado, mecanismos pouco conhecidos e possivelmente não adotados pela maioria do público mais jovem e que podem na maturidade serem acometidos pelo câncer de pele do tipo melanoma.

Após ler estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

**Observações:** *Não assine esse Termo se ainda tiver dúvidas a respeito; ao assinar esse Termo, rubrique todas as suas páginas e exija uma cópia devidamente assinada por todas as partes envolvidas; antes da publicação final dos dados fornecidos para a pesquisa, o Senhor(a) poderá pedir para revisá-los, sugerir alterações e/ou omissões de afirmações e/ou documentações fornecidas.*

### Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista as condições acima apresentadas, eu, \_\_\_\_\_, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento participar da pesquisa. Declaro que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, datado e assinado pelas partes, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos pela mesma.

Endereço do participante voluntário:

Domicílio: (rua, conjunto) \_\_\_\_\_  
 Nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
 Cidade \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_  
 Ponto de Referência \_\_\_\_\_

*Atenciosamente as pesquisadoras:*

*Pesquisador responsável: Noélia Sousa Borges da Silva*

*Telefone: (99) 98107-1566*

*Endereço eletrônico: noeliasousa516@gmail.com*

*Orientador da Pesquisa: Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão*

*Telefone: (89)999713793*

*Endereço eletrônico: dhyovanna.k@hotmail.com*

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA  
Centro de Estudos Superiores de Colinas - CESCO  
Avenida Osano Brandão, 511, Centro-MA - CEP: 65690-000  
Telefone: (99) 3552-0821

Comitê de Ética em Pesquisa: Centro de Estudos Superiores de Caxias  
CESC/UEMA, localizado na rua Quinhinha Pires, nº 746, Centro, Caxias – MA.

Colinas-MA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2022.

Polegar  
Direito do Participante se  
necessário.

---

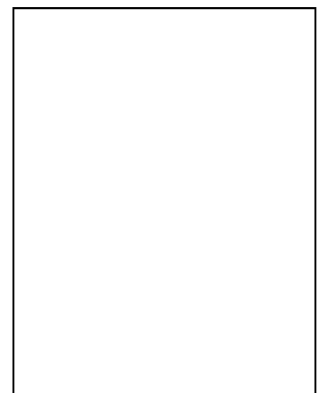
***Participante da Pesquisa:***

---

***Noélia Sousa Borges da Silva. RG: 052529492014-0***  
*Pesquisadora Responsável*

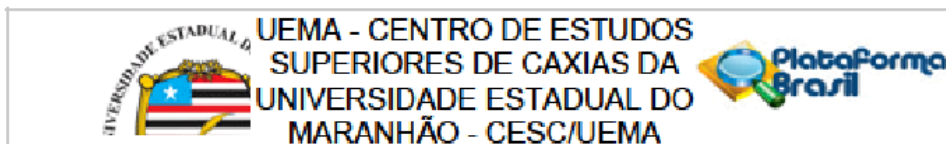
---

***Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão. RG: 3095864***  
*Orientador da Pesquisa*



**ANEXOS**

## ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** MELANOMA: nível de percepção sobre a prevenção e detecção precoce de jovens adultos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Colinas/MA.

**Pesquisador:** Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 56533722.0.0000.5554

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.304.244

#### Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa cujo título MELANOMA: nível de percepção sobre a prevenção e detecção precoce de jovens adultos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Colinas/MA., nº de CAAE 56533722.0.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão. Trata-se de um estudo descritivo, analítico, transversal com abordagem quali-quantitativa.

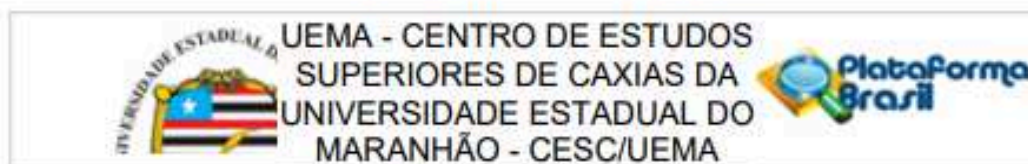
A pesquisa será realizada no Município de Colinas - MA, será desenvolvida em 10 UBSs

Os participantes desta pesquisa serão jovens adultos do gênero masculino e feminino que tenham entre dezoito e trinta e cinco anos de idade e concordem em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e esteja sendo assistido pela Atenção Primária (AP) do município de Colinas na zona urbana.

**Critérios de INCLUSÃO:** indivíduos jovens adultos do sexo feminino e masculino entre 18 e 35 anos de idade, que concordem em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e está sendo assistido pela Atenção Primária (AP) do município de Colinas na zona urbana.

**Critérios de EXCLUSÃO:** os indivíduos que no momento da pesquisa não estavam em condições favoráveis para participar da entrevista ou que se sentiram desconfortáveis com a pesquisa e aqueles que estejam momentaneamente visitando a cidade.

**Endereço:** Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6362  
**Bairro:** Centro **CEP:** 65.600-000  
**UF:** MA **Município:** CAXIAS  
**Telefone:** (98)2016-8175 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 5.394.244

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **GERAL**

Examinar o nível de percepção e as medidas de detecção precoce utilizadas pela população jovem adulta atendida nas Unidades Básicas de Saúde de Colinas - MA sobre o câncer de pele do tipo melanoma.

##### **ESPECÍFICOS**

- Identificar os saberes sobre a doença, sobre os fatores de risco e a respeito das percepções de risco;
- Especificar as medidas de detecção precoce, bem como, as principais práticas de autocuidado com a pele;
- Comparar o nível de conhecimento sobre o melanoma com relação a renda, escolaridade, e gênero entre os participantes da pesquisa;
- Descrever as diferentes compreensões sobre o melanoma entre mulheres e homens

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Acerca dos RISCOS da pesquisa, consta: A participação nesta pesquisa tem o risco de invasão de privacidade; divulgação de dados confidenciais; tomar o tempo do sujeito ao responder a entrevista, provocar a geração de desconforto na emissão das respostas e provocar constrangimento. Outro risco a ser apresentado é o vazamento de informações

fornecidas pelo participante e a identificação do mesmo. Entretanto, foram informados como meios de MINIMIZAÇÃO DOS RISCOS: no momento da aplicação do instrumento de coleta de dados será esclarecido ao participante que ele tem a liberdade de responder ou não a quaisquer questionamentos, e que pode interromper a entrevista a qualquer momento. Além disso, para garantir o anonimato e a redução de risco as suas identificações serão representadas pela letra E, de Enfermagem, seguida de um número (E1, E2, E3...), conforme a ordem de realização das entrevistas minimizando desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras, além de estar atento aos sinais verbais e não verbais que possam lhe trazer desconforto. Ainda como estratégia para minimizar os riscos de vazamento de informações e como forma de manter a identidade dos participantes preservada, o acesso ao material coletado será restrito aos pesquisadores.

Quanto aos BENEFÍCIOS consta: importância sobre o autoexame da pele como instrumento de identificação de lesões suspeitas, mecanismo pouco conhecido e possivelmente não adotado pela

**Endereço:** Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

**Bairro:** Centro

**CEP:** 65.600-000

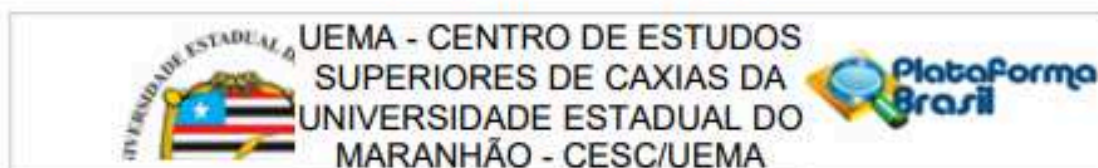
**UF:** MA

**Município:** CAXIAS

**Telefone:** (98)2016-8175

**E-mail:** cepe@cesc.uema.br





Continuação do Parecer: 5.394.244

maioria do público mais jovem e que podem na maturidade serem acometidos pelo câncer de pele do tipo melanoma.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante, apresenta interesse público e o(a) pesquisador(a) responsável tem experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termos de Consentimento e/ou Assentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, Utilização de Dados, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão claramente expostos e coerentes com a natureza e formato da pesquisa em questão.

**Recomendações:**

Sem recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está APROVADO e pronto para iniciar a coleta de dados e as demais etapas referentes ao mesmo.

**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_1871280.pdf	29/03/2022 10:27:39		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_FRANCISCA_NOELIA2.pdf	29/03/2022 10:26:32	Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_FRANCISCA_NOELIA2.pdf	29/03/2022 10:24:48	Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão	Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO_MELANOMA_FRANCISCA_	29/03/2022	Dhyôvanna Carine	Aceito

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

CEP: 65.800-000

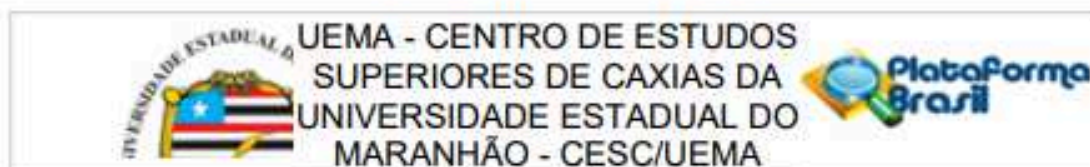
UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br





Continuação do Parecer: 5.394.244

/ Brochura Investigador	OELIA2.pdf	10:24:34	Cardoso Beirão	Aceito
Outros	Carta_Resposta_a_pendencias.pdf	29/03/2022 10:23:40	Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL.pdf	09/02/2022 15:18:36	Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	30/01/2022 14:19:37	Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão	Aceito
Outros	8_TERM DO PESQUISADOR_RESPONSAVEL .pdf	22/01/2022 10:58:51	Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão	Aceito
Declaração de concordância	2_DECLARACAO_DE_ISENCAO_DE_CONFLITO.pdf	22/01/2022 10:57:41	Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	7_OFICIO_PARA_O_ENCAMINHAMENTO_DO_PROJETO_DE_PESQUISA .pdf	22/01/2022 10:56:17	Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão	Aceito
Outros	1_QUESTIONARIO .pdf	22/01/2022 10:55:34	Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão	Aceito
Orçamento	6_ORCAMENTO .pdf	22/01/2022 10:54:29	Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão	Aceito
Declaração de Pesquisadores	3_DECLARACAO_DOS_PESQUISADORES.pdf	22/01/2022 10:54:12	Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAXIAS, 07 de Maio de 2022.

Assinado por:  
FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

CEP: 65.600-000

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br