



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RENATO AMARO GUIRADO

CÂNCER DE PELE: A REALIDADE DE SOL A SOL DO TRABALHADOR RURAL

SÃO PAULO  
2020

RENATO AMARO GUIRADO

CÂNCER DE PELE: A REALIDADE DE SOL A SOL DO TRABALHADOR RURAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: CRISTIANE COSTA E SILVA MENEGUCCI

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

Este trabalho surgiu em uma quase desprezível conversa entre a enfermeira Cris e a minha pessoa durante o trajeto que fazemos todos os dias para o trabalho. Ao sermos também castigados pelos raios solares UVA e UVB enquanto dirigíamos, pensamos em qual seria o reflexo dessa exposição para aqueles que dependem de seu sustento ao trabalho braçal a exposição do sol. A partir daí, verificamos que os dados coletados não batiam com o que esperávamos. Foi então que através de conversas e reuniões de equipe surgiu o projeto Pele Saudável, que visa ampliar o acesso do trabalhador rural braçal a uma consulta direcionada para problemas ou dúvidas dermatológicas, bem como buscar apoio da prefeitura, empresas locais (haras) e parcerias com o AME de Mogi-Guaçu para que também exista maior diagnóstico (e mais precoce). Esperamos que se o nosso projeto obtiver sucesso, mesmo que inicialmente parcial, esperamos receber pacientes com prognósticos melhores e também implementar uma cultura de cuidado redobrado com a pele nesta população, que tem inúmeras justificativas para intensificar este cuidado. Nosso projeto, ao longo de sua descrição e seu desenrolar, mostra como pretendemos fazer isso, embasado na bibliografia mostrada, e nossos resultados esperados. Vale lembrar que não é um projeto montado com expectativas ou necessidades de grandes recursos financeiros, e que a sua duração e sua perpetuação deve ser como o trabalho das formigas para montar um formigueiro, com cada um dentro de sua área técnica fazendo a sua parte e sempre destacando que o trabalho deve partir através de equipe multidisciplinar!

## **Palavra-chave**

Saúde do Trabalhador. Promoção da Saúde. Prevenção Primária. Prevenção de Doenças. Neoplasias. Ferimentos e Lesões. Fatores de Risco. Estilo de Vida Saudável. Equipe Multiprofissional. Equipe de Saúde. Educação em Saúde. Doenças da Pele e do Tecido Conjuntivo. Dermatopatias.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Logo que entrei no programa Mais Médicos e comecei a trabalhar na atenção primária no SUS em janeiro de 2019, sabia que enfrentaria vários obstáculos. Eles seriam de intensidades e espécies diferentes, mas nem por isso perdi meu entusiasmo. Fui designado para trabalhar na zona rural do município de Itapira/SP, e como o próprio nome já diz, o meu território seria bem diferenciado do dos demais colegas que trabalham na área urbana. Lembro-me que foi no dia 09 de janeiro do mencionado ano que entrei pela primeira vez no posto da Ponte Nova (UBS Afonso Ricciluca) e de Eleutério (UBS Afonso Perin). Percebi, superficialmente, naquele momento, que teria de encarar dificuldades de ordem estrutural, mas também administrativa. Com o passar do tempo, fui me acostumando e conhecendo a população, bem como a equipe, os quais todos me receberam muito bem. No começo era comum as pessoas passarem pelo postinho apenas para ver quem era o novo médico, e eu aproveitei esse gancho para me aproximar daquela população que nunca se interessara muito por saúde, segundo os relatos que a enfermeira Cristina sempre fizera enquanto dirigíamos o carro da prefeitura até a UBS.

Antes da minha chegada, as reuniões de equipe eram feitas mensalmente e assim foi mantido após uma breve conversa com a enfermeira e a equipe. Os meses foram se passando e em cada reunião que fazíamos, percebia grandes problemas no reflexo da população. Havia falta de adesão ao tratamento, falta de interesse sobre informações gerais de saúde, o não comparecimento às nossas palestras e frequentes faltas em consultas que nem ao menos eram justificadas. Eu estava de frente com uma população que não dava muito crédito ao trabalho que era feito naquele lugar, e eu precisava saber o porquê.

Em meu território, possuo apenas uma ACS, e foi nela que resolvi focar inicialmente para tentar obter respostas para as tantas perguntas que eu tinha na minha cabeça. Foi através dela e com ajuda da equipe, inclusive em reuniões, que eu fiquei sabendo que grande parte da população daquele local é trabalhadora rural braçal. Alguns plantam café, cana de açúcar, outros têm pequenas criações como galinhas e porcos, ação que são consideradas como atividades familiares, destinadas ao próprio sustento; raramente vendem o pouco que sobra. Com exceção de dois grandes e importantes haras (que inclusive são importantes fontes de emprego local) existem alguns pequeno latifundiários que plantam tomate e contratam pessoas de fora da cidade (geralmente vem de outro estado, como Minas Gerais por exemplo) para trabalhar apenas durante a safra.

Foi num dia bem quente, em que o sol batia bem forte no meu rosto, enquanto eu dirigia o sofrido Fiat Uno até o postinho, que eu e a enfermeira Cristina conversávamos sobre o assunto câncer de pele. A nossa exposição ao sol era tão grande que fez com que a Cristina, que já trabalhava no posto há cinco anos, comprasse luvas de mão (e muito filtro solar) para quando fosse dirigir o carro e, assim, proteger-se do sol. Não demorou muito para associarmos esse fato à nossa população e ao nosso território. Perguntei rapidamente a ela quantos casos de câncer de pele já haviam ocorridos, e para minha surpresa, ela me disse que de cabeça se lembrava de apenas dois casos. Eu fiquei assustado, pois este número não fazia sentido! Pedi então, em reunião, que a equipe levantasse dados mais concisos sobre quantos casos de câncer de pele haviam sido diagnosticados nos últimos cinco anos. A resposta foi ainda mais tensa: apenas três.

Temos em nosso território uma população de aproximadamente 2.200 pessoas. Eu

esperava encontrar um número maior que três, pois estava de frente com uma população de adultos, trabalhadores braçais com exposição ao sol de longa data e que se protegiam no máximo com um chapéu de palha.

Ao me aprofundar mais sobre esses resultados em reunião de equipe, percebi mais um agravado: a prefeitura municipal não contava com dermatologista desde meados de 2018, o que culminou na existência de uma considerável quantidade de encaminhamentos à especialidade dermatológica por meio da médica que me antecedeu. Em reunião de equipe levantamos que havia 41 solicitações de avaliação para especialidade dermatologia pendente, das quais apenas cinco foram para o AME de Mogi-Guaçu/SP (nossa referência) devido a gravidade dos casos, nos restando 36 encaminhamentos estagnados. O caos estava armado e foi nesse momento que decidi, baseado nos problemas acima relatados, realizar meu TCC abordando o tema câncer de pele.

## ESTUDO DA LITERATURA

Como se pode observar, temos uma situação clássica de fatores de risco para o câncer de pele : uma população de trabalhadores rurais, dotada, em sua pequena maioria, de pessoas do sexo masculino, identificada por uma miscelânea de raças (brancos, pardos e negros), tendendo à branca, devido à colonização da cidade/região ter se dado por italianos (observamos os sobrenomes das famílias que ali moram - Scarpioni, Sabadini, Gabriotti, etc) e crescendo um número elevado de pessoas acima de 40 anos, no qual se identifica um pequeno número diagnosticado com a doença (três pessoas).

Sabemos que o câncer de pele é responsável por 33% dos casos desta doença diagnosticados em nosso país. A doença é provocada pelo crescimento em ritmo descontrolado e errôneo das células que compõem a pele. Como a pele se apresenta em camadas, é de acordo com cada camada afetada que diferenciamos os tipos de câncer de pele. O mais comum deles no Brasil, o não melanoma, divide-se ainda em carcinoma basocelular (CBC) e carcinoma espinocelular (CEC). Segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer), estima-se que haja 180 mil caso a cada ano no Brasil. (3)

O carcinoma basocelular é o tipo mais comum, sendo originário das células basais (mais profundas da epiderme) e geralmente ocorre em locais de maior exposição ao sol. Tem baixa letalidade e pode ser curado caso seja diagnosticado quando em seu surgimento precoce. O carcinoma espinocelular se dá a partir de células escamosas, que são a maioria da epiderme. Também está correlacionado com a agressão dos raios ultravioleta (UV) oriundos da luz solar, em especial em locais como face, orelhas, couro cabeludo. É duas vezes mais comum em homens do que em mulheres. (1) (3)

O melanoma, que é oriundo das células produtoras de melanina (substância que dá cor a pele) é o tipo mais agressivo, com pior prognóstico e maior índice de mortalidade. É mais comum em pessoas de pele muito clara (que se queimam fácil ao se banhar no sol) e guarda correlação aos raios UV. (2)

Nos casos do território abordado, temos 2 CEC e 1 CBC, até hoje não há relatos de melanoma diagnosticados.

Os sintomas consistem basicamente em nevos, eczemas ou outras alterações da pele que podem cursar com prurido, fácil sangramento e que não cicatrizam em até quatro semanas, de múltiplas tonalidades, bordas irregulares, entre outros. É devido a essa relativa dificuldade de caracterizar as lesões suspeitas e não suspeitas, que criou-se o ABCDE da pele. Nele, podemos nos basear e propagar informações importantes que nos levam a referenciar pacientes/lesões suspeitas ou até mesmo trazer o paciente que está em dúvida sobre alguma lesão de pele. Em nosso território, existe uma demanda relativamente pequena de pessoas que procuram atendimento com esta queixa específica (para elucidação de lesões de pele). (2)

O ABCDE da pele consiste basicamente em um mnemônico para: A (assimetria/simetria), B (bordas: regular/irregular), C (coloração: unicolor ou multicolor), D (dimensão: maior ou menor que seis milímetros) e E (evolução: características do desenvolvimento da lesão). (3)

Uma vez levantando a hipótese de câncer de pele, a lesão deve ser biopsiada e

enviada para estudo anatomo-patológico para que possamos ter o resultado histológico e confirmação do diagnóstico.

O tratamento consiste basicamente na remoção da lesão, que pode se dar de diversas formas: cirurgia excisional, curetagem e eletrodissecção, criocirurgia, cirurgia a laser, cirurgia micrográfica de Mohs, terapia fotodinâmica. O método a ser escolhido deve caber ao especialista que está acompanhando o caso. (3)

A melhor maneira de abordarmos esta doença, na atenção primária, seria inicialmente focar na prevenção. O câncer de pele pode acarretar vários problemas para a pessoa, não só a lesão dermatológica propriamente dita, mas aumentar as chances desta população desenvolver quadros depressivos por exemplo, ou mesmo ter um impacto econômico naquela determina família visto que a pessoa muito provavelmente teria que se afastar das atividades laborais caso fosse feito o diagnóstico de câncer de pele.

Como maneira de prevenção, e onde devemos investir fortemente, dado os fatores de risco e população de nossos território, temos primordialmente as medidas que afastam a pele do sol. Nestas condições, entram desde óculos de sol, chapéus de aba larga, camisetas de manga longa, utilização de protetor solar.

Devemos atentar ainda para pessoas que têm histórico na família ou histórico pessoal de câncer de pele. Uma medida cabível, ainda, seria aplicada nessa população de risco, através de um rastreio mais detalhado ou uma consulta com olhar mais atento para possíveis lesões de pele que chamem atenção do médico.

## **AÇÕES**

Após várias reuniões, eu e minha equipe elaboramos ações que pretendem mudar este cenário não muito favorável. Todos os profissionais da UBS participaram das reuniões, incluindo o profissional da limpeza que conhece muito o território pois cresceu lá e conhece melhor ainda a população local. Depois de muita discussão, idéias foram refinadas e metas foram traçadas. Tentamos na medida do possível esgotar os recursos que tínhamos a nossa disposição.

Como resultado final, as nossas ações tem como objetivo primeiro capacitar a ACS sobre o tema, fato que foi realizado em novembro de 2019, onde eu organizei um material para que ela estudasse e depois sentamos juntos para tirar as dúvidas/explicar melhor o ABCDE da pele. Com base nisso, ela terá um conhecimento básico para poder levantar pacientes suspeitos em suas visitas. Também criaremos um dia de atendimento médico mensal em um período do dia (toda primeira quarta -feira do mês, de manhã) chamado Pele Saudável, semelhante ao hiperdia, e deixaremos a agenda com mais consultas neste dia, mas estas serão apenas para avaliação de lesões de pele suspeitas. Estas suspeitas podem vir tanto do próprio paciente, quanto por meio de visita da ACS.

A ACS se comprometeu em suas visitas a perguntar se houve aparecimento de alguma lesão de pele recentemente e ter um olho mais atento para aquelas famílias que trabalham com serviço braçal.

Faremos também todo ano, a campanha do dezembro laranja, focando muito no câncer de pele (abordando como a população corre risco devido as condições do trabalho, trazendo imagens, abrindo para perguntas, etc). Combinamos de espalharmos pelo posto informações em laranja, nos vestirmos de laranja e um dia a ser escolhido neste mês, um café da manhã com palestra minha e da enfermeira. A dentista de nossa unidade se comprometeu a desenvolver algo informativo para a população para engrandecer e fortalecer nossa campanha.

Estamos ainda em processo de conversação com os donos dos dois haras que havia comentado, pois eles não liberam seus funcionários para participar destes eventos. Estamos cogitando uma idéia onde eu e a enfermeira iremos até os haras, e lá pediríamos 01 hora para reunir os trabalhadores e conversamos um pouco sobre o tema câncer de pele, se possível levando os cartazes/imagens do tema.

Esperamos ainda, o apoio da gestão do município. Sabemos que a criação do Pele Saudável não será fácil. O maior obstáculo será chamar a população (por isso o trabalho da ACS é muito importante, bem como o das minhas visitas e as minhas orientações dentro e fora do consultório), pois sabemos que mesmo que for apenas um período de um dia no mês, haverá reclamações na prefeitura de que não estaremos atendendo o fluxo normal, mas sempre deixaremos claro que situações de urgências e emergência jamais serão deixadas de lado e serão sempre atendidas!



## **RESULTADOS ESPERADOS**

Com a implementação do Pele Saudável, esperamos que a população tenha a consciência da importância do programa. Inicialmente, imaginamos que a adesão será baixa, mas temos a esperança de que com a resolubilidade do programa, as pessoas de boca em boca irão acabar bom difundi-lo. Sabemos que este trabalho muito provavelmente não trará resultados a curto prazo. Temos a noção de que ele demorará alguns anos para que os primeiros frutos possam começar a ser colhidos.

Queremos com este programa imortalizar na zona rural a atenção e o cuidado com a pele, e sabemos que inclusive pelo pequeno grau de instrução da maioria dos moradores, será uma longa jornada (pois naturalmente eles não tem o costume de procurar a UBS). Estamos já em vias de começar este programa. Contamos com o serviço de nossa ACS para a divulgação do programa. Foi ela também que sugeriu quem além da parte teórica abordada nas palestras e de nossas imagens para ilustrar os problemas, que nós dessemos exemplos de pessoas famosas que já sofreram com esta doença. Fomos atrás das fontes e achamos que relatar pessoas como a Ana Maria Braga, Silvio Santos, Barbara Evans entre outros seria um meio de trazer o assunto para um contexto mais popular.

Torcemos ainda para que mesmo se um dia eventualmente haja mudanças dos profissionais, como o meu (médico), ou da enfermagem, este programa continue existindo. Estamos elaborando em reunião mensal uma carta a secretaria de saúde do município de Itapira para que eles valorizem esta ação e quem sabe, futuramente, consigamos alguma verba e este programa cresça. cremos que é dessa forma que iremos colher nossos frutos.

Também foi levantando pela nossa equipe que nas palestras do programa a equipe iria dividir os custos de um café da manhã reforçado. Nesta idéia, não queremos preencher a mesa com alimentos que a princípio não fazem parte de uma refeição saudável. Queremos trazer algo com muitas frutas, sucos (pelo menos dois tipos), queijo minas, pão integral e ovos mexidos. Esse seria o nosso cartão de visita e uma forma de recrutar aqueles mais tímidos ou mesmo aqueles que já tem a intenção de ir, ganhariam mais um reforço/estímulo. O único problema até agora está exatamente na divisão dos gastos, pois nem todos da equipe concordaram em arcar com os encargos mensais de tal forma.

Acreditamos fortemente que se com todo nosso esforço e suor o programa for para frente, podemos num prazo estimado de 20 anos ter resultados muito bons. Se de fato a prefeitura aderir, nosso próximo passo seria junto aos moradores da área solicitar a contratação de um dermatologista na rede. Desta forma, esperamos fazer o rastreio e conseqüentemente o diagnóstico mais precoce de muitas pessoas desta área, tendo assim impacto direto na qualidade de vida e prognóstico/sobrevida destes pacientes.

## **REFERÊNCIAS**

1. <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/>
2. <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-pele>
3. <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma>