

## AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO ACERCA DOS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE PELE

Caroline Dall'Agnol Salva<sup>1</sup>, Geórgia Muccillo Dexheimer<sup>2</sup>

**Resumo:** O câncer é a segunda causa de morte no país, sendo o câncer de pele a neoplasia mais incidente. É preciso ficar em alerta para os sintomas da doença e a importância do diagnóstico precoce. Por isso, é relevante estar informado sobre a doença pois, esta é a melhor maneira de preveni-la, diagnosticá-la e tratá-la. Alguns fatores de risco que contribuem para a gênese das lesões de pele, como fatores genéticos, história de câncer na família e radiação ultravioleta (UV) já estão comprovados. Objetivo: Avaliar os fatores de risco e autocuidado da população ao câncer de pele. Materiais e métodos: Foi realizado um questionário através da plataforma Google Forms com a população em geral, para que seja possível avaliar diferentes perfis como jovens e adultos, homens e mulheres, relacionando com os cuidados adotados em relação a fatores de risco associados ao câncer de pele, no período de Agosto de 2021. Resultados: Obteve-se um total de 259 respostas, onde 190 pessoas (73,4%) eram do sexo feminino. Ainda, a prevalência foi de pessoas jovens, com graduação e de cor branca e, a maioria das pessoas trabalha e estuda. Quanto às medidas e hábitos de fotoproteção na rotina diária, 222 (85,7%) participantes estão expostos aos raios ultravioleta. Em relação aos fatores de proteção solar, 145 (83,3%) dos indivíduos usam o fator UVA/UVB, e 104 (42,3%) não usam protetor solar. Conclusão: Observa-se que o autocuidado e o risco da exposição ao sol ainda é subestimado na população. Portanto, constantes campanhas educativas e informativas devem ser realizadas a fim de garantir uma educação permanente da população e promover a saúde, diminuindo assim as taxas de câncer de pele.

**Palavras-chave:** câncer de pele; fatores de risco; fatores de proteção.

### INTRODUÇÃO

O câncer de pele é o mais frequente no Brasil e no mundo, e corresponde a 27% de todos os tumores malignos do país. É preciso ficar em alerta para

---

1 Biomédica, Universidade do Vale do Taquari - Univates. Lajeado - RS, Brasil. [caroline.salva@universo.univates.br](mailto:caroline.salva@universo.univates.br).

2 Doutorado em Biotecnologia. Universidade do Vale do Taquari - Univates. Professora na Universidade do Vale do Taquari - Univates. [gdexheimer@univates.br](mailto:gdexheimer@univates.br).

os sintomas da doença e a importância do diagnóstico precoce. Por isso, estar informado sobre a doença é a melhor maneira de preveni-la, diagnosticá-la e tratá-la (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Os três principais tipos de câncer de pele são: o carcinoma de células basais (CCB), o carcinoma de células escamosas (CCE), sendo esses dois tipos os que englobam o grupo câncer de pele não melanoma (CPNM), e o melanoma cutâneo (MC) (SOUZA, 2009).

O sinal de alerta deve acender quando surgem manchas na pele que coçam, ardem, descamam ou sangram e também em caso de feridas que não cicatrizam em quatro semanas. Esses sintomas podem ser indicativos do câncer de pele que ocorrem principalmente nas áreas do corpo mais expostas ao sol, como rosto, pescoço e orelhas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Alguns fatores de risco que contribuem para a gênese das lesões de pele, como fatores genéticos, história de câncer na família e radiação ultravioleta (UV) já estão comprovados. O histórico familiar do melanoma, apresenta o maior fator de risco. A utilização de fotoprotetores tem sido recomendada para a prevenção de todas as neoplasias da pele (CASTILHO, 2010).

O Fator de Proteção Solar (FPS) é o principal dado para quantificação da eficácia fotoprotetora de um filtro solar, sendo universalmente aceito. Seu método é baseado na determinação da Dose Eritematosa Mínima (DEM), definida como sendo a menor quantidade de energia necessária para o desencadeamento de eritema, em áreas de pele protegidas e não protegidas pelo produto (SCHALKKA, 2011).

Entre os fatores externos, a exposição solar compõe o principal desencadeador do câncer de pele, sendo que tipo não melanoma é a patologia mais incidente no Brasil. A prevenção e o diagnóstico precoce dessa neoplasia são fundamentais na redução da sua morbidade, e conseqüentemente, a diminuição do impacto na saúde pública (CORTEZ *et al.*, 2016). Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar os fatores de risco e autocuidado da população para o câncer de pele.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer número 4.856.057. Foi realizado um questionário com a população em geral, para que seja possível avaliar diferentes perfis como jovens e adultos, homens e mulheres, e relacionando com os cuidados adotados em relação a fatores de risco associados ao câncer de pele, no período de Agosto de 2021, onde as pessoas foram convidadas por conveniência.

A coleta foi de forma virtual, através de questionário formulado pela plataforma Google Forms e o link foi enviado às pessoas pelas redes sociais. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi encaminhado juntamente com o link do questionário, onde havendo o aceite do TCLE o questionário iniciava.

Os dados foram coletados, através de um questionário do Google Forms, com perguntas associadas ao conhecimento e autocuidado com a exposição solar. Foram tabulados e organizados em gráficos e tabelas para apresentação de resultados, sendo excluídos os questionários preenchidos incorretamente.

## RESULTADOS

Foi aplicado com um questionário com 24 perguntas estruturadas de maneira eletrônica. Obteve-se um total de 259 respostas, onde 190 pessoas (73,4%) eram do sexo feminino. Ainda, a maior frequência foi de pessoas jovens, com graduação, de cor branca e que trabalham e estudam (Tabela 1).

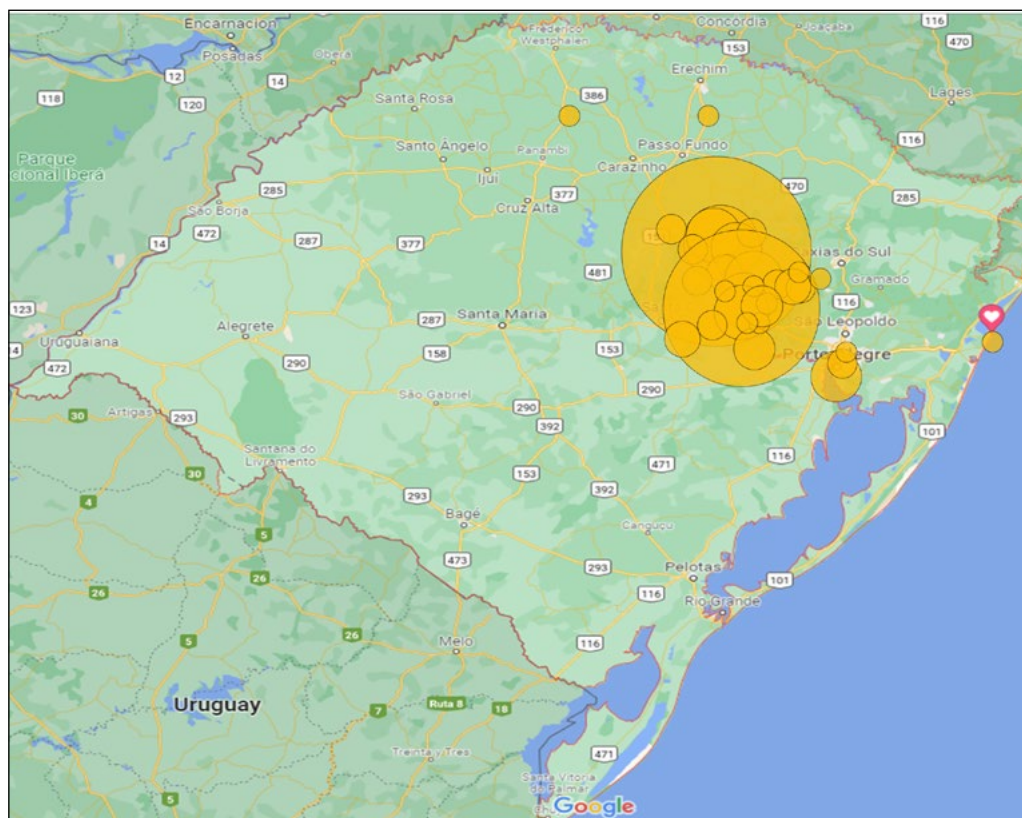
Tabela 1. Perfil dos participantes

Variáveis	Número	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	190	73,4%
Masculino	69	26,6%
<b>Idade</b>		
18 a 29 anos	166	64,1%
30 a 39 anos	66	25,5%
40 a 19 anos	14	5,4%
50 a 59 anos	10	3,9%
60 a 69 anos	3	1,2%
<b>Nível de escolaridade</b>		
Graduação	114	44%
Segundo grau completo	85	32,8%
Pós-graduação	49	18,9%
Primeiro grau completo	8	3,1%
Primeiro grau incompleto	3	1,2%
<b>Cor da pele</b>		
Branca	244	94,2%
Parda	13	5%
Negra	2	0,8%
<b>Trabalho</b>		
Trabalha e estuda	127	52,7%
Só trabalha	114	47,3%

Fonte: Dos autores (2021).

Do total de 259, a maior frequência de respostas foi do município de Putinga/RS (85), Lajeado/RS (57), Ilópolis/RS (13), Encantado/RS(8), Arvorezinha/RS (7), Arroio do Meio/RS (7), Estrela/RS (7), Anta Gorda/RS (6), Capital do Rio Grande do Sul Porto Alegre (6) (Figura 1).

Figura 1: Gráfico de dispersão conforme cidades dos respondentes



Putinga/RS (85), Lajeado/RS (57), Ilópolis/RS (13), Encantado/RS(8), Arvorezinha/RS (7), Arroio do Meio/RS (7), Estrela/RS (7), Anta Gorda/RS (6), Porto Alegre (6), Taquari/RS (4), Teutônia/RS (4), Garibaldi/RS (3), Santa Cruz do Sul/RS (3), Coqueiro Baixo/RS (3), Soledade/RS (2), Fontoura Xavier/RS (2), Progresso/RS (2), Guaporé/RS (2), Carlos Barbosa/RS (2), Canoas/RS (2), Venâncio Aires/RS (2), Coronel Pilar/RS (2), Relvado/RS (1), Nova Bréscia/RS (1), Capão da Canoa/RS (1), Fazenda VilaNova/RS (1), Westfália/RS (1), Roca Sales/RS (1), Getúlio Vargas/RS (1), Bento Gonçalves/RS (1), Palmeira das Missões/RS (1), Bom Retiro do Sul/RS (1), Farroupilha/RS (1), Marques de Souza/RS (1). Ainda, 11 pessoas não discriminaram as cidades só o estado Rio Grande do Sul. Fonte: Dos autores (2021).

Quanto às medidas e hábitos de fotoproteção na rotina diária, 222 (85,7%) participantes responderam que estão expostos aos raios UV, sendo que 146 (56,4%) usam óculos escuros e sabem que seus óculos possuem proteção aos raios solares. Também, 125 (48,3%) não usam chapéu quando se expõem ao sol e 141 (54,4%) não usam filtro solar no rosto diariamente. Sobre os fatores de proteção solar, 145 (83,3%) dos indivíduos usam o fator UVA/UVB, e 104 (42,3%) não usam protetor solar. Dos que utilizam, 72 (37,1%) usam o fator de proteção 30.

Tabela 2. Medidas de fotoproteção

<b>Medidas de Fotoproteção</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<i>Exposição diária aos raios UV</i>		
Expostas	222	85,7%
Não expostas	37	14,3%
<i>Óculos escuro</i>		
Utilizam óculos	146	56,4%
Não utiliza	113	43,6%
<i>Óculos escuro com proteção aos raios solares</i>		
Sim	164	63,3%
Não/não sabem	95	36,7%
<i>Utilização de chapéu quando a exposição ao sol</i>		
Não	125	48,3%
Às vezes	97	37,5%
Sim	37	14,3%
<i>Filtro solar no rosto diariamente</i>		
Não	141	54,4%
Sim	118	45,6%
<i>Quantas vezes ao dia passa filtro solar</i>		
Não utiliza	104	42,3%
Uma vez	97	39,4%
Duas vezes	38	15,4%
Mais de duas vezes	7	2,8%
<i>Fator UVA/UVB</i>		
UVA/UVB	145	83,3%
UVA	22	12,6%
UVB	7	4%
<i>Fator de Proteção Solar</i>		
Fator 30	72	37,1%
Fator 50	58	29,9%
Fator 60	53	27,3%
Fator 15	11	5,7%

Fonte: Dos autores (2021).

Sobre a utilização de filtro solar quando vai a praia, 222 pessoas (85,7%) afirmaram que usam sempre o filtro solar. Ainda, 127 (49,8%) dos indivíduos afirmaram que reaplicam o protetor solar durante o período de exposição. Salienta-se que 72 (27,8%) dos participantes afirmaram saber a existência de histórico familiar de câncer de pele. Ainda, a maioria dos respondentes 93 (35,9%) afirmou que se expõe ao sol em horários de elevada incidência solar (Tabela 3).

Tabela 3: Práticas relacionadas à exposição ao sol

<b>Exposição solar</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<i>Filtro solar quando vai a praia</i>		
Sempre	222	85,7%
Às vezes	23	8,9%
Quase nunca	8	3,1%
Nunca	6	2,3%
<i>Reaplica protetor solar</i>		
Sim	127	49,8%
Às vezes	100	39,2%
Não	28	11%
<i>Frequência que se expõe ao sol</i>		
Eventualmente	116	44,8%
Diariamente	76	29,3%
Frequentemente	36	13,9%
Nos finais de semana	31	12%
<i>Horário de exposição solar</i>		
Em todos os horários	93	35,9%
Entre às 10 e 16 horas	89	34,4%
Entre às 8 e 10 horas ou após as 16 horas	77	29,7%
<i>Pratica atividade física</i>		
Sim	167	64,5%
Não	92	35,5%
<i>Pintas pelo corpo</i>		
Não	164	63,3%
Sim	95	36,7%
<i>Controle do surgimento de pintas, manchas ou alterações na pele</i>		
Sim	142	54,8%
Não	117	45,2%
<i>Consulta com dermatologista</i>		
Não	147	53,8%
Sim	112	43,2%
<i>Histórico familiar de câncer de pele</i>		
Não	162	62,5%
Sim	72	27,8%
Não sabe	25	9,7%

Fonte: Dos autores (2021).

## DISCUSSÃO

Segundo INCA, a estimativa de novos casos no Brasil é de 176.930, sendo 83.770 homens e 93.160 mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). O Instituto Nacional do Câncer (INCA) registra, a cada ano, cerca de 185 mil novos casos

de câncer de pele. O tipo mais comum, o câncer de pele não melanoma, tem letalidade baixa, porém seus números são elevados. A doença é provocada pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele. Essas células se dispõem formando camadas e, de acordo com as que forem afetadas, são definidos os diferentes tipos de câncer.

Os mais comuns são os carcinomas basocelulares e os espinocelulares, responsáveis por 177 mil novos casos da doença por ano. Mais raro e letal que os carcinomas, o melanoma é o tipo mais agressivo de câncer da pele e registra 8,4 mil casos atualmente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2021).

A radiação ultravioleta (UV) tem sido considerada, nos últimos anos, como o principal fator de risco ambiental para o desenvolvimento do melanoma e de neoplasias cutâneas não-melanocíticas. Além disso, é responsável por outros danos imediatos e a longo prazo. Exposições agudas, exageradas ao sol geram imunossupressão e queimaduras, por vezes dolorosas, no tegumento. O acúmulo de exposições à radiação UV leva, também, ao fotoenvelhecimento precoce. Os hábitos solares e o conhecimento da população, em relação a estes danos, podem determinar ou não o surgimento das neoplasias. Estudos Epidemiológicos mostram que a exposição solar em crianças e adolescentes está intimamente relacionada com o desenvolvimento das neoplasias cutâneas no adulto (BAKOS, 2006).

A prevenção do câncer de pele, no adolescente e no adulto jovem, é importante por ser nessa faixa etária que os indivíduos permanecem grande parte do tempo ao ar livre. Grandes esforços estão sendo empreendidos para melhorar o comportamento das crianças em relação à exposição solar, mas poucos programas de prevenção do câncer de pele são dirigidos aos adolescentes (COSTA, 2004).

O foco da prevenção é a proteção solar. A prevenção primária inclui orientação quanto à associação sol e câncer de pele, aplicação de creme protetor solar, utilização de roupas apropriadas, ao uso de chapéus e óculos de sol, a permanecer na sombra, limitar o tempo de exposição ao sol e evitar fontes artificiais de radiação ultravioleta (como bronzeamento artificial). A prevenção secundária inclui rastreamento e diagnóstico precoce em combinação com o aconselhamento para que se ponham em prática as atitudes relacionadas na prevenção primária (NORA, 2004).

Foram avaliados 259 participantes que responderam ao questionário sobre cuidados com o uso de proteção solar. Foi observado que a maioria era do sexo feminino, cor branca, com idade entre 18 a 29 anos e graduação. Em um estudo, entre os meses de fevereiro e abril de 2010, foram selecionados 116 pacientes atendidos no Ambulatório Médico de Especialidades da Universidade do Sul de Santa Catarina, que consultaram com médicos dermatologistas. Do número total de pacientes, 30 (25,9%) eram homens e os demais 86 pacientes (74,1%), do gênero feminino. A idade dos pacientes variou de 10 a 82 anos,

com média de idade de 44,19 ( $\pm 18,26$ ). Em relação à escolaridade, 51,2% dos pacientes referiram ter o primeiro grau incompleto e 22,8% o primeiro grau completo. Cerca de 31% dos entrevistados tinham segundo grau completo ou ensino superior (BARDINI, 2012).

No presente estudo, do total de entrevistados, 4 (1,3%) eram idosos de 60 a 69 anos que utilizaram as medidas de proteção solar e reaplicação com fator de proteção UVA/UVB. Em um estudo de Garbaccio e colaboradores (2016), apenas 23 (9,4%) dos 250 idosos participantes afirmaram utilizar FPS diariamente, apesar de 194 (77,6%) considerarem o uso importante, evidenciando a baixa utilização diária do FPS pela população idosa. Alguns cuidados e precauções devem ser observados com a pele do idoso, como fazer uso mínimo de sabões/sabonetes ou detergentes, evitar uso de sabões antissépticos, preferir o sabão neutro, evitar a exposição ao sol no período entre 10 e 16 horas, utilizar acessórios que protejam dos RUV, utilizar FPS.

O envelhecimento natural do ser humano traz mudanças nas células, que aumentam a sua suscetibilidade à transformação maligna, isso somado ao fato de as células das pessoas idosas terem sido expostas por mais tempo aos diferentes fatores de risco para o câncer (MORAES, 2014). No presente estudo foi observado que 222 (85,7%) participantes se expõem diariamente à radiação solar e 104 (42,3%) não fazem uso de protetor solar. Ainda, 145 (83,3%) utiliza ambas as proteções UVA/UVB. A exposição excessiva e crônica ao sol constitui o principal fator de risco para o surgimento dos cânceres de pele não melanoma. Em relação ao melanoma, no geral, um maior risco inclui história pessoal ou familiar de melanoma, além da exposição esporádica e intensa ao sol com conseqüente queimadura solar em mais de um episódio (COSTA, 2012).

A radiação ultravioleta (UV), sobretudo na faixa de 290 a 320 nm, é o principal carcinógeno da pele humana. Ela está dividida, de acordo com a sua frequência e comprimento de onda, em três categorias: UVA (ultravioleta A), UVB (ultravioleta B) e UVC (ultravioleta C), sendo que estas repercutem clinicamente de formas distintas. Os raios UVB são mais carcinogênicos do que os UVA. A radiação ultravioleta C não atravessa a ionosfera, não atingindo, portanto, o ser humano. O efeito carcinogênico é cumulativo (SANTOS, 2019).

O processo de desenvolvimento do câncer da pele é favorecido tanto pela radiação UVA como pela radiação UVB, todavia, com mecanismos bastante diferentes. Se por um lado a radiação ultravioleta A penetra intensamente na pele e interage tanto com os queratinócitos epidérmicos quanto com os fibroblastos da camada dérmica, causando o envelhecimento cutâneo, a radiação ultravioleta B leva ao processo de mutação no DNA dos queratinócitos da camada da epiderme e é supressora do sistema imune cutâneo (SANTOS, 2019).

O fator de proteção mais utilizado foi o 30. Salientando-se que a maioria respondeu que utiliza apenas uma vez ao dia, mesmo em atividades de elevada exposição ao sol. Porém, salienta-se que fatores de proteção solar menores



devem ter maior repetição na aplicação diária. Fator de proteção é apenas uma das medidas que devem ser constantemente estimuladas, tais como o emprego diário de filtro solar e outros meios físicos de proteção, aplicação de filtro solar 20 minutos antes da exposição e reaplicações a cada duas horas (CASTILHO, 2010).

A maioria dos respondentes 93 (35,9%) afirmou que se expõe ao sol em horários de elevada incidência solar, ou seja, entre 10h e 16h. Radiação UVA e UVB: um fotoprotetor eficiente deve oferecer boa proteção contra a radiação UVA e UVB. A radiação UVA tem comprimento de onda mais longo e sua intensidade pouco varia ao longo do dia. Ela penetra profundamente na pele, e é a principal responsável pelo fotoenvelhecimento e pelo câncer da pele. Já a radiação UVB tem comprimento de onda mais curto e é mais intensa entre as 10 e as 16 horas, sendo a principal responsável pelas queimaduras solares e pela vermelhidão na pele (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2021).

Sobre o cuidado com o surgimento de alterações na pele, 117 (45,2%) afirmaram não observar o surgimento de novas pintas ou manchas. Ainda, 147 (53,8%) não tem costume de procurar médico dermatologista para controle. O diagnóstico precoce é importante para todos os casos, mas particularmente para o melanoma cutâneo, pois este é facilmente curável, mas quando evolui para metástase torna-se praticamente fatal (SOUZA, 2009). Uma neoplasia de bom prognóstico, com altas taxas de cura se for tratado de forma adequada e oportuna. Contudo, em alguns casos em que há demora no diagnóstico ou um tipo histopatológico mais agressivo, esse câncer pode levar a deformidades físicas graves devido à invasão local das células tumorais (ZINK, 2014).

Ressalta-se que 72 (27,8%) apresentam histórico familiar de câncer de pele e 25 (9,7%) não souberam responder. Existem indivíduos que apresentam predisposição ao desenvolvimento de doenças de pele, associados aos fatores genéticos e raciais, agravados pelo tempo e horário da exposição solar sem o uso adequado da fotoproteção (PURIM, 2010). Portanto, demonstra-se importante as práticas de autocuidado e consultas regulares ao dermatologista para acompanhar o surgimento de nevos e outras manchas de pele que podem predispor o surgimento de um câncer de pele.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados neste estudo demonstraram que os hábitos de fotoproteção são inadequados, o não uso do filtro solar no rosto, a exposição diariamente aos raios ultravioleta, a consulta para avaliação são dados preocupantes, tendo em vista que é um importante fator de risco para o câncer de pele. O autocuidado para evitar a exposição a fatores de risco para o câncer de pele, independente do histórico familiar, é essencial. Ainda, a atenção na busca por manchas pelo corpo que possam indicar alguma alteração neoplásica

também é essencial para evitar o agravamento das lesões. Dessa forma, campanhas constantes permitem uma boa interação com o público, e podem trazer bons resultados nas medidas preventivas.

Sugere-se que mais estudos neste sentido possam ser realizados, com focos nas diferentes faixas populacionais com representatividade de um número amostral maior para que possam ser traçadas ações educativas e de autocuidado de acordo com os diferentes comportamentos e grupo populacionais.

## REFERÊNCIAS

- BARDINI, Gabriela.; LOURENÇO, Diego.; FISSMER, Mariane C. Avaliação do conhecimento e hábitos de pacientes dermatológicos em relação ao câncer da pele. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. 41(2), p. 56 - 63. 2012. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/929.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2021.
- BAKOS, Renato M.; WAGNER, Mário B.; BAKOS, Lucio.; ROSE, Eduardo H. De.; NETO, João A. G. Queimaduras e hábitos solares em um grupo de atletas brasileiros. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Niterói, v. 12, n. 5, p. 275 - 278, set./out. 2006. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922006000500010#:~:text=Divididos%20por%20fototipo%2C%20os%20grupos,IPS%20demonstraram%2Dse%20estatisticamente%20significativos.](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922006000500010#:~:text=Divididos%20por%20fototipo%2C%20os%20grupos,IPS%20demonstraram%2Dse%20estatisticamente%20significativos.)>. Acesso em: 12 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer de pele: saiba como prevenir, diagnosticar e tratar. **Câncer de pele**. Câncer de pele. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/cancer-de-pele-saiba-como-prevenir-diagnosticar-e-tratar>>. Acesso em: 03 mar 2021.
- CASTILHO, Ivan G.; SOUSA, Maria. A. A.; LEITE, Rubens. M. S. Fotoexposição e fatores de risco para câncer de pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v. 85, n. 2, p. 173-178, mar./abri. 2010. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962010000200007](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000200007)>. Acesso em: 03 mar. 2021.
- CORTEZ, Diógenes A. G.; MACHADO, Érica S.; VERMELHO, Sonia C. S. D.; TEIXEIRA, Jorge J. V.; CORTEZ, Lucia E. R. O conhecimento e a utilização de filtro solar por profissionais da beleza. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2267 - 2274, jul. 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962009000300004&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962009000300004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 05 mar. 2021.
- COSTA, Caroline S. Epidemiologia do câncer de pele no Brasil e evidências sobre sua prevenção. **Diagnóstico e Tratamento**. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 206 -208, mai. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3341.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2021.
- COSTA, Francine B.; WEBER, Magda B. Avaliação dos hábitos de exposição ao sol e de fotoproteção dos universitários da Região Metropolitana de Porto Alegre, RS. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v. 79, n. 2, p. 149 - 155,

mar./abril. 2004. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962004000200003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962004000200003&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 14 mar. 2021.

GARBACCIO, Juliana L.; FERREIRA, Amanda D.; PEREIRA, Amanda L. G.G. Conhecimento e prática referidos por idosos no autocuidado com a pele no Centro-Oeste de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.1, n.19, p.45 - 56. 2016. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MZTxb7vmbDv7mdPsfXfGrcj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 out. 2021.

MORAES, Carlos A. De.; CURLE, Beatriz C. S.; ILDEFONSO, Luciana De O. Benefícios do exercício físico em indivíduos portadores de cancer. **Revista Saúde e Biologia**. v.9, n.2, p. 83 - 92, mai./ago. 2014. Disponível em: <<https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios/article/view/1004/600>>. Acesso em: 15 out. 2021.

NORA, Adelar B.; PANAROTTO, Daniel.; LOVATTO, Louise.; BONIATTI, Márcio M. Frequência de Aconselhamento para prevenção de câncer da pele entre as diversas especialidades médicas em Caxias do Sul. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 45 - 52, jan./fev. 2004. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962004000100005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962004000100005&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 13 mar. 2021.

PURIM, Katia S. M. Fotoproteção e exercício físico. **Revista Brasileira Medicina do Esporte**. v. 16, n. 3, p. 224 - 228. Jun 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/zypFqj5Hft3WsF3M73X3Lkf/?lang=pt>>. Acesso em: 15 out. 2021.

SANTOS, Luis F.S.; SOUZA, Alexandre L. De. Avaliação da relação fotoproteção/ fotoexposição em acadêmicos do curso de graduação em Medicina na Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC. **Revista Médica**. São Paulo, p. 8 - 15. jan./ fev.2019. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/140983/152675>>. Acesso em: 19 out. 2021.

SCHALKA, Sergio.; REIS, Vitor M. S. Dos. Fator de proteção solar: significado e controvérsias. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. São Paulo, p. 207-215, 2011. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/abd/a/8XDWfBdfgbXckLqgFg8SgXR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 set. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA E DERMATOLOGIA - SBD. Câncer de pele. **O que é**. Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/>>. Acesso em: 12 mar. 2021.

SOUZA, Reynaldo J. S. P. De.; MATTEDI, Adriana P.; REZENDE, Marcelo L.; CORRÊA, Marcelo de P.; DUARTE, Etienne M. Estimativa do custo do tratamento de câncer de pele tipo melanoma no Estado de São Paulo - Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v. 84, n. 3, p. 234 - 243, Jul. 2009. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962009000300004&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962009000300004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 05 mar. 2021.

ZINK, Beatrix S. Câncer de pele: a importância do seu diagnóstico, tratamento e prevenção. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, 13 (Supl. 1): 76-83, ago 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12256/9763>>. Acesso em: 08 out. 2021.