

PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE PELE E OS HÁBITOS DE CUIDADO DURANTE A EXPOSIÇÃO SOLAR EM PACIENTES DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

PREVALENCE OF SKIN CANCER AND SUN EXPOSURE CARE HABITS IN PATIENTS FROM THE INTERIOR OF RIO GRANDE DO SUL

Djenny Evelin Vogel¹, Luana Taís Hartamann Backes¹.

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência do câncer de pele em pacientes residentes na cidade de Cândido Godói – RS, Brasil, entre janeiro de 2013 a dezembro 2023, bem como traçar o perfil dos avaliados, e avaliar os hábitos de cuidado durante a exposição solar. O estudo foi de caráter prospectivo, observacional, documental e quantitativo. A amostra do estudo foi composta por 253 indivíduos. Como resultado, 93,7% (n=237) são do tipo não melanoma e 3,5% (n=9) do tipo melanoma. A maior prevalência foi encontrada entre 60 a 69 anos, cerca de 26,1% (n=66), sendo 50,2% (n=127) do sexo feminino. Além disso, foi realizada a aplicação de um questionário com 42 pacientes, onde 92,9% (n=39) possuem o carcinoma não melanoma, 85,7% (n=36) estão envolvidos na agricultura, 90,5% (n=38) habitam no interior e 40,4% (n=17) passaram por cirurgia. Ainda, 33,4% (n=14) e 40,4% (n=17) fazem parte dos fototipos cutâneos I e II, respectivamente, 30,9% (n=13) relataram exposição à radiação UV entre 1 a 2 horas, 66,7% (n=28) declaram fazer o uso de filtro solar, os quais 57,1% (n=16) reaplicam durante o dia, e 50% (n=21) usam roupas compridas ou com proteção UV e Chapéu/boné como prevenção. Sendo assim, este estudo contribuiu para uma melhor compreensão dos casos de câncer de pele em uma população residente na zona rural do Rio Grande do Sul, permitindo determinar a prevalência da patologia no município, bem como traçar o perfil dos pacientes e avaliar seus hábitos de cuidado relacionados ao carcinoma cutâneo.

Descritores: Epidemiologia; Melanoma; Neoplasias Cutâneas; Protetores Solares; Raios Ultravioleta.

ABSTRACT

The objective of this study was to verify the prevalence of skin cancer in patients residing in the city of Cândido Godói – RS, Brazil, between January 2013 and December 2023, as well as to outline the profile of those evaluated and assess their sun protection habits. The study was prospective, observational, documentary, and quantitative. The study sample consisted of 253 individuals. As a result, 93.7% (n=237) were non-melanoma skin cancers and 3.5% (n=9) were melanoma skin cancers. The highest prevalence was found among those aged 60 to 69 years, approximately 26.1% (n=66), with 50.2% (n=127) being female. Furthermore, a questionnaire

was administered to 42 patients, of whom 92.9% (n=39) have non-melanoma carcinoma, 85.7% (n=36) are involved in agriculture, 90.5% (n=38) live in rural areas, and 40.4% (n=17) have undergone surgery. Additionally, 33.4% (n=14) and 40.4% (n=17) belong to skin phototypes I and II, respectively; 30.9% (n=13) reported exposure to UV radiation for 1 to 2 hours; 66.7% (n=28) stated that they use sunscreen, of which 57.1% (n=16) reapply it during the day; and 50% (n=21) wear long clothing or clothing with UV protection and a hat/cap as a precaution. Thus, this study contributed to a better understanding of skin cancer cases in a population residing in the rural area of Rio Grande do Sul, allowing us to determine the prevalence of the pathology in the municipality, as well as to profile the patients and evaluate their care habits related to cutaneous carcinoma.

Descriptors: Epidemiology; Melanoma; Skin Neoplasms; Sunscreens; Ultraviolet Rays.

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo e desempenha funções importantes de proteção aos órgãos do corpo contra agressões externas, auxilia a manter o equilíbrio hídrico do organismo, realiza a renovação celular, sintetiza a vitamina D e a melanina, e possui receptores que detectam os estímulos sensoriais. A pele possui três camadas principais: epiderme, derme e hipoderme, e também apêndices. A epiderme é a camada mais externa da pele, e está subdividida em estratos: estrato córneo, lúcido, granuloso, espinhoso e basal ou germinativo. A derme está localizada abaixo da epiderme, e possui uma porção superior e uma inferior. Enquanto a hipoderme está localizada logo abaixo da derme ^{1, 2}.

Os diferentes tipos de pele possuem reações diferentes ao entrarem em contato com a radiação solar, e podem ser classificados em fototipos (do I ao VI), de tons de pele mais claras e mais sensíveis até as mais escuras e menos sensíveis a radiação UV, de acordo com a classificação de Fitzpatrick: I – Branca (sempre queima e nunca bronzeia; muito sensível); II – Branca (queima com facilidade, bronzeia muito pouco; sensível); III – Morena Clara (queima moderadamente, bronzeia moderadamente; normal); IV – Morena Média (queima pouco, bronzeia com facilidade; normal); V – Morena Escura (queima raramente, bronzeia com muita facilidade; pouco sensível) e VI – Negra (nunca queima, sempre bronzeia; insensível) ³.

A radiação ultravioleta (UV) é classificada de acordo com o comprimento de onda eletromagnéticas, quanto menor o comprimento de onda, maior a energia emitida, e maior a lesão ocasionada a pele. São três bandas: UVA, de maior comprimento, UVB, com comprimento menor que UVA, e UVC que possui o menor

comprimento. A UVC é considerada a mais agressiva, entretanto é bloqueada pela camada de ozônio⁴.

O câncer é caracterizado pela proliferação anormal, descontrolada e rápida de células, com capacidade de espalhar-se por tecidos e órgãos (metástase) e aglomerar-se (tumor)⁵. Quando o câncer é originado na pele chama-se carcinoma, e pode ser classificado em duas categorias principais, dependendo do local de origem: não melanoma e melanoma. O não melanoma é o mais prevalente, podendo ser dividido em carcinoma basocelular, e carcinoma espinocelular ou epidermoide. O carcinoma basocelular se origina nas células do folheto basal da epiderme, enquanto o carcinoma epidermoide nos queratinócitos. Por outro lado, o melanoma se origina nos melanócitos, e possui a capacidade de provocar metástase, por isso, é considerado o mais agressivo^{6, 7, 8, 9}.

O carcinoma cutâneo é a neoplasia mais prevalente no Brasil, possuindo maior incidência na Região Sul e Sudeste, fato esse, que acarreta em um grande impacto aos sistemas de saúde e na qualidade de vida dos pacientes. Segundo o Instituto Nacional de Câncer, entre os anos de 2023 a 2025, são estimados aproximadamente 229.470 novos casos, que acometem principalmente indivíduos acima dos 40 anos e de pele clara¹⁰.

Para diagnosticar o câncer, foi criado pelo Ministério da Saúde a regra ABCDE do câncer, que consiste em analisar cinco aspectos da lesão, onde: A corresponde a assimetria, B – bordas irregulares, C – cor variável, D – diâmetro, e E – evolução da lesão. Frequentemente, o diagnóstico inicial é realizado pelo paciente ou por familiares que observam as lesões. Além disso, pode ser confirmado a partir da realização de exames clínicos, laboratoriais, e/ou de imagem^{11, 5}.

O tratamento do câncer de pele é realizado por cirurgias para a retirada da lesão, entretanto, em casos mais agressivos e avançados utiliza-se a quimioterapia e/ou a radioterapia⁹. A prevenção primária do carcinoma envolve o uso do protetor solar, evitar a exposição a luz solar entre as 10h às 16h, uso de fotoproteção mecânica (chapéus, bonés e camisetas). E a prevenção secundária, se dá por meio do diagnóstico precoce, para a realização de intervenções terapêuticas mais eficazes, evitando a progressão da patologia^{10, 12}.

O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência do câncer de pele em pacientes residentes na cidade de Cândido Godói, localizada no noroeste do estado do Rio Grande do Sul entre os anos de 2013 a 2023, bem como traçar o perfil dos avaliados, e avaliar os hábitos de cuidado durante a exposição. Ressalta-se que a população do município é de 6.294 habitantes ¹³.

METODOLOGIA

O estudo foi de caráter prospectivo, observacional, documental e quantitativo. Para os critérios de inclusão, foram considerados pacientes de ambos os sexos, diagnosticados com câncer de pele e cadastrados na Secretaria Municipal de Saúde de Cândido Godói (RS) no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023. Quanto aos critérios de exclusão, foram desconsiderados pacientes que já haviam falecido, bem como aqueles que, embora residentes no município, realizavam tratamento em instituições privadas ou fora da cidade, devido à indisponibilidade desses dados. Além disso, foram excluídos os indivíduos que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) – Campus de Santo Ângelo/RS, com o Número do Parecer 7.339.102, em 20 de janeiro de 2025.

Os dados dos pacientes para a determinação da prevalência e aplicação de questionário, foram obtidos por meio da Secretaria de Saúde do município em estudo. Estes dados, foram organizados em tabelas no Excel, separados por nome do paciente, sexo, tipo de câncer de pele e idade. Alguns dos pacientes foram contatados por *Whatsapp* para participarem do questionário de forma voluntária, a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O questionário foi aplicado de forma presencial, onde a pesquisadora se deslocou até o local de moradia dos pacientes que aceitaram previamente a participar da pesquisa. Este por sua vez, foi utilizado como forma de identificar se os pacientes possuem hábitos de cuidados quando expostos a luz solar. Após a coleta dessas informações, foram separadas por sexo, idade, tipo de câncer de pele e seu subtipo, quanto tempo de exposição solar diária, uso do protetor solar e outras prevenções (camisetas de manga comprida ou com proteção UV e chapéu/bonés). Vale ressaltar que

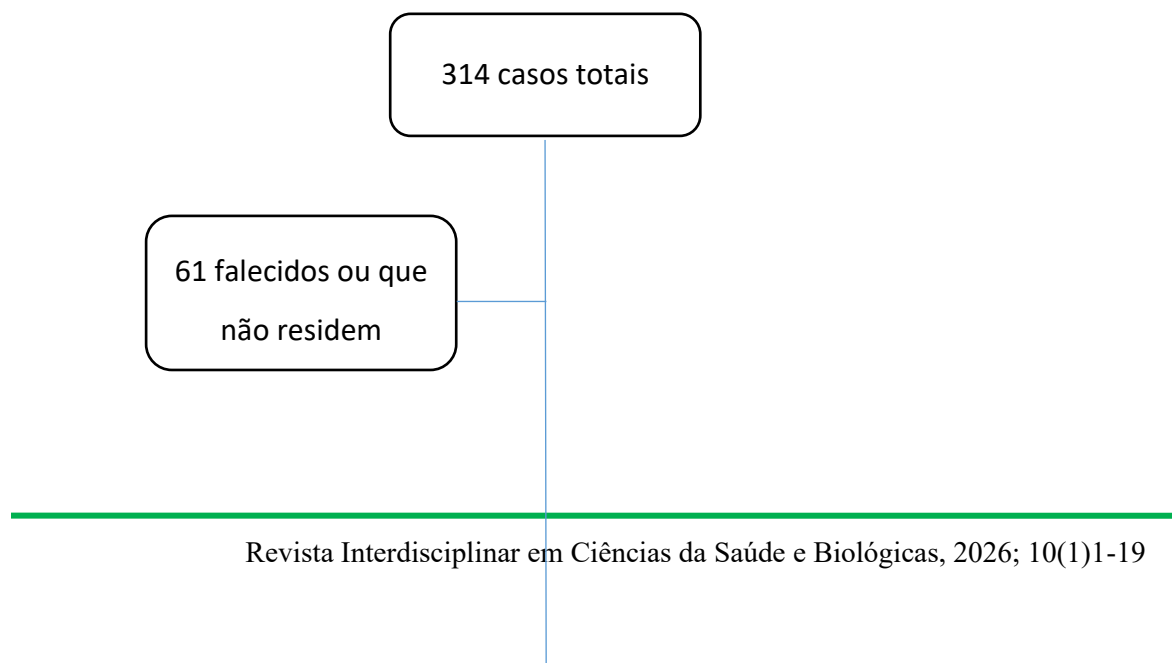
a identidade dos participantes foi mantida em sigilo. Depois da apuração do conteúdo, foi realizada a análise destes para elaboração dos resultados apresentados em tabelas.

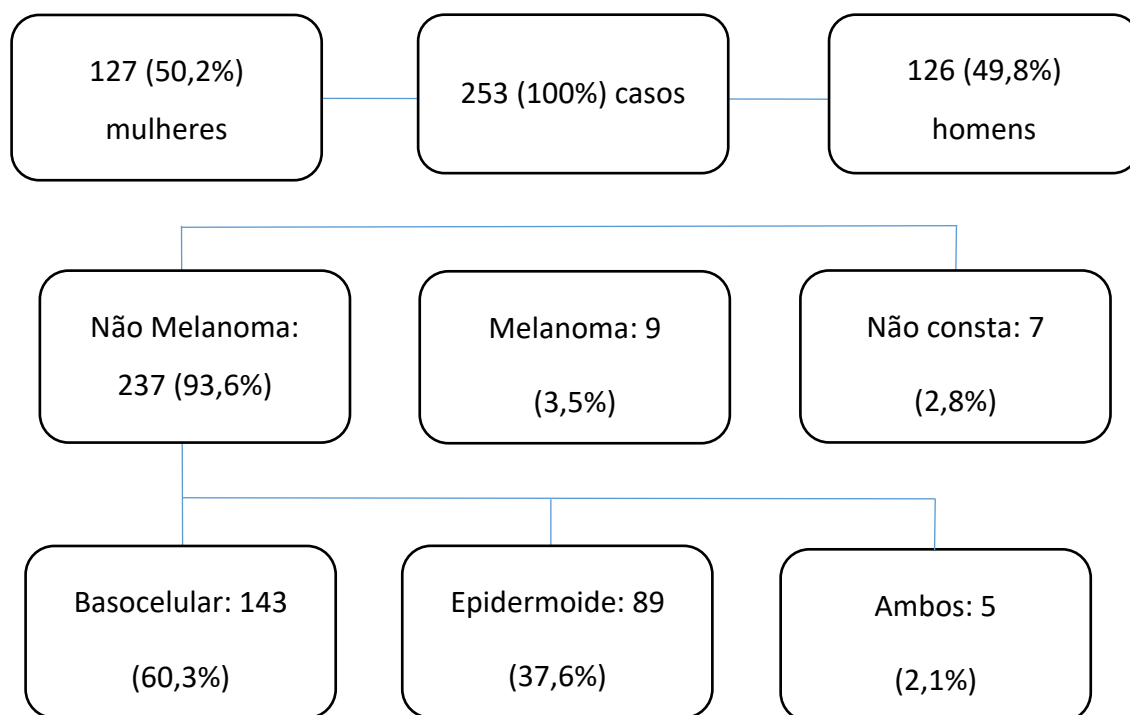
RESULTADOS

A partir deste estudo, foi determinada a prevalência do câncer de pele no município de Candido Godói/RS entre 2013 a 2023. Nesse período foram registrados 314 casos de carcinoma cutâneo, sendo que, 61 pacientes foram excluídos da análise devido a óbitos por não residirem mais no município, resultando na prevalência de 253 casos de câncer de pele, equivalente a 4% da população total do município.

Dentre os 253 casos selecionados, 50,2% (n=127) são do sexo feminino e 49,8% (n=126) do sexo masculino. Quanto ao tipo de câncer de pele mais prevalente, encontrou-se 93,7% (n=237) do tipo não melanoma e 3,5% (n=9) casos do tipo melanoma, os outros 2,8% (n=7) não estavam especificados na lista disponibilizada pela Secretaria de Saúde local. Dentre os casos de não melanoma, foram encontrados 60,3% (n=143) do subtipo basocelular, 37,6% (n=89) do epidermoide, e 2,1% (n=5) possuem ou tiveram ambos subtipos (basocelular e epidermoide). Os dados foram representados na figura 1. Quanto a faixa etária, foram encontrados pacientes diagnosticados com carcinoma cutâneo entre 17 a 98 anos, com maior prevalência entre 60 a 69 anos, representando 26,1% (n=66).

Figura 1: Dados da prevalência do câncer de pele em Candido Godói, RS, Brasil, de 2013 a 2023.





Fonte: Autora, 2025.

Como forma de analisar a presença ou não de hábitos de cuidados por parte dos pacientes diagnosticados com câncer de pele frente a exposição solar, 42 indivíduos foram questionados quanto a idade, sexo, profissão, moradia (zona rural ou urbana) tipo de câncer de pele (melanoma ou não melanoma), subtipo, tratamento recebido, fototipo cutâneo (conforme classificação de Fitzpatrick), tempo de exposição solar diária, uso de protetor solar e reaplicação durante o dia, e uso de outras prevenções (mecânicas). As informações sobre os pacientes e o tipo de câncer estão apresentadas através das tabelas 1 e 2.

Tabela 1 Variáveis dos pacientes em estudo. Candido Godói, RS, Brasil, 2025.

Variáveis	Nº de pessoas (42)	% (100)
Idade		
30 a 39	1	2,4
40 a 49	3	7,2
50 a 59	8	19
60 a 69	17	40,4
70 a 79	10	23,8
> 80	3	7,2

Sexo		
Feminino	15	35,7
Masculino	27	64,3
Profissão		
Agricultor (a)	36	85,7
Agricultor (a) / Motorista aposentado (a)	1	2,4
Agricultor (a) / político (a)	1	2,4
Autônomo (a)	2	4,7
Professor (aposentado)	1	2,4
Técnico em agropecuária (aposentado)	1	2,4
Residência		
Interior	38	90,5
Cidade	4	9,5

Fonte: Autora, 2025.

Na tabela 1, é possível observar que 40,4% (n=17) dos entrevistados possuem entre 60 a 69 anos, e são do sexo masculino, representando 64,3% (n=27), 85,7% (n=36) envolvidos na agricultura e 90,5% (n=38) habitam no interior. Ainda, outras profissões foram encontradas, mas ligados também a agricultura: 2,4% (n=1) Agricultor (a) / Motorista aposentado (a); 2,4% (n=1) Agricultor (a) / político (a); 2,4% (n=1) Técnico em agropecuária (aposentado).

Tabela 2: Tipo e subtipo de câncer de pele dos pacientes em estudo. Cândido Godói, RS, Brasil, 2025.

Variáveis	Nº de pessoas (42)	% (100)
Tipo de Câncer de Pele		
Tipo melanoma	0	0
Tipo não melanoma	39	92,9
Não sabe/Não consta	3	7,1
Subtipo de Câncer de Pele		
	N de pessoas (39)	% (100)
Subtipo epidermoide	7	18
Subtipo basocelular	27	69,2
Subtipo epidermoide e basocelular	5	12,8

Fonte: Autora, 2025.

Enquanto na tabela 2 é possível observar que a maior parte dos pacientes entrevistados possuem o carcinoma não melanoma, representando 92,9% (n=39), enquanto os outros 7,1% (n=3) não souberam responder ou não constava na lista de

diagnóstico disponibilizada pela Secretaria de Saúde do município em estudo. Em relação aos subtipos do grupo analisado, 69,2% (n=27) apresentaram o basocelular, 18% (n=7) epidermoide e 12,8% (n=5) apresentaram ambos os tipos (epidermoide e basocelular).

O tratamento mais realizado pelos pacientes em estudo foi a cirurgia, representando 40,4% (n=17). Ainda, 16,7% (n=7) foram submetidos a cirurgia combinada com a cauterização, 2,4% (n=1) com cauterização e implante, e 2,4% (n=1) com cauterização e 30 sessões de radioterapia, conforme a tabela 3.

Tabela 3: Tratamento para o câncer de pele que os pacientes em estudo receberam. Cândido Godói, RS, Brasil, 2025.

Variáveis	Nº de pessoas (42)	% (100)
Tratamento		
Fotodinâmica	1	2,4
Cirurgia, cauterização e 30 sessões de radioterapia	1	2,4
Cirurgia e cauterização	7	16,7
Cirurgia, cauterização e implante	1	2,4
Cirurgia	17	40,4
Cauterização	9	21,4
Pomada	1	2,4
Não sabe/não quis responder	5	11,9

Fonte: Autora, 2025.

Conforme a tabela 4, encontrou-se maior prevalência dos fototipos cutâneos I e II, representando respectivamente 33,4% (n=14) e 40,4% (n=17), ou seja, os mais baixos da classificação de Fitzpatrick (tons de pele mais claras). E quando foram questionados

sobre o tempo de exposição solar, 30,9% (n=13) informou se expor entre 1 a 2 horas, enquanto 23,8% (n=10) de 4 a 6 horas diárias.

Tabela 4: Fototipo cutâneo e exposição solar dos pacientes em estudo. Cândido Godói, RS, Brasil, 2025.

Variáveis	Nº de pessoas (42)	% (100)
Fototipo cutâneo – Fitz Patrick		
I - Sempre queima, nunca bronzeia.	14	33,4
II - Sempre queima, raramente bronzeia.	17	40,4
III - Bronzeia muito, queima pouco.	9	21,4
IV - Bronzeia sempre, nunca queima.	2	4,8
V - Altamente pigmentada.	0	0
VI – Negro.	0	0
Tempo de exposição solar		
Horas de exposição solar diária		
Menos de 1h	4	9,5
1 a 2h	13	30,9
2 a 4h	2	4,8
4 a 6h	10	23,8
6 a 8h	3	7,2
8 a 10h	8	19
10 a 12h	2	4,8

Fonte: Autora, 2025.

Na tabela 5 é possível analisar que 66,7% (n=28) da população em estudo declarou fazer o uso de filtro solar, onde 57,1% (n=16) reaplicam durante o dia, sendo que destes, 81,3% (n=13) reaplicam 2 vezes ao dia. Sobre as medidas de proteção mecânica, 50% (n=21) usam roupas compridas ou com proteção UV e Chapéu/boné, enquanto 7,1% (n=3) utilizam somente roupas compridas/com proteção UV, e 38,1% (n=16) usam chapéu/boné.

Tabela 5: Uso de protetor solar e outras prevenções dos pacientes em estudo.
Cândido Godói, RS, Brasil, 2025.

Variáveis	Nº de pessoas (42)	% (100)
Uso de protetor solar		
Sim	28	66,7
Não	10	23,8
Às vezes	4	9,5
Se sim, reaplica durante o dia?	N de pessoas (28)	% (100)
Sim	16	57,1
Não	12	42,9
Quantas vezes reaplica?	N de pessoas (16)	% (100)
2x	13	81,3
3x	3	18,7
Proteção física		
Roupas compridas ou com proteção UV	3	7,1
Chapéu/boné	16	38,1
Os dois	21	50
Não usa	2	4,8

Fonte: Autora, 2025.

DISCUSSÃO

O câncer de pele faz parte dos tipos de câncer mais comuns no mundo, e é o mais frequente no Brasil ⁵, e o principal fator de risco para o desenvolvimento é a exposição solar prolongada ¹⁴.

O presente estudo, conforme a figura 1, revelou que o tipo de carcinoma cutâneo mais prevalente na população diagnosticada em Cândido Godói/RS, entre 2013 a 2023 foi o carcinoma não melanoma, representando 93,7% (n=237), sendo 60,3% (n=143) para o subtipo basocelular e 37,6% (n=89) para o subtipo epidermoide, e 3,5% (n=9) para o carcinoma melanoma. Estes dados corroboram com o estudo dirigido por Schmalz e colaboradores, 2021, que contando com 4.031 exames realizados em um laboratório citopatológico, encontrou 91% diagnósticos de carcinoma não melanoma, sendo 72% para o subtipo basocelular, e 19% para o subtipo epidermoide, e 9% do tipo melanoma. Estes dados também estão de acordo com a tabela 2, onde é possível observar que o total de entrevistados (n=42) possuem o diagnóstico de carcinoma não melanoma (92,9%), com maior prevalência do subtipo basocelular (69,2%)¹⁵.

Ainda, na figura 1, é possível observar que a maioria dos casos de câncer de pele foram prevalentes em pessoas do sexo feminino, ou seja 50,2% (n=127), podendo ser explicado pelas mulheres frequentemente buscarem mais cuidados dermatológicos ou de saúde do que os homens. Este fator auxilia na detecção precoce de neoplasias, conforme o estudo de Pelegrini et al., 2022, que utilizou a incidência de 100 mil habitantes de Cuiabá -MT, demonstrou que a maioria dos casos é prevalente em mulheres¹⁶.

Entretanto, o presente estudo demonstrou semelhança na quantidade de casos em ambos os sexos, sendo a diferença de 1 caso, ou seja 49,8% (n=126) para homens e 50,2% (n=127) para mulheres, conforme a figura 1. Com isso, o estudo dirigido por De Andrade e colaboradores, 2025, utilizam uma amostra de 1.407 registrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no Piauí - Brasil, evidencia que os homens são acometidos pelo carcinoma cutâneo devido ao maior tempo de exposição aos raios solares, sem a proteção solar ideal, além de apresentarem baixa adesão para as devidas precauções, como o uso do protetor solar e de roupas com proteção UV¹⁷. Apesar disso, a maior parte dos entrevistados foram homens (64,3%), podendo ser visto na tabela 1.

A faixa etária mais comum acometida pelo carcinoma cutâneo encontrada no estudo foi de 60 a 69 anos, equivalente a 26,1% (n=66), também podendo ser analisado na tabela 1, na aplicação do questionário, onde 40,4% (n=17) dos indivíduos entrevistados fazem parte desse grupo. Com isso, a pesquisa desenvolvida por Silva e

colaboradores, 2024, a partir de 3.899 diagnósticos de câncer de pele registrados no DATASUS, no Maranhão - Brasil, revelou que a faixa etária mais acometida pela patologia são indivíduos acima dos 60 anos (69,01%), fato este, motivado pela exposição solar ao longo da vida ¹⁸.

Ainda na tabela 1, é visto que 90,5% (n=38) e 85,7% (n=36) dos entrevistados habitam ou trabalham no interior, respectivamente. O estudo dirigido por Nogueira e seus colaboradores, 2025, utilizando os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), com uma amostra de 90.846, evidenciou que o câncer de pele se encontra em maior prevalência em indivíduos residentes e trabalhadores da área rural. Isso é motivado pela maior exposição solar por parte desses indivíduos, devido as atividades realizadas ao ar livre, quando comparados aqueles que residem na cidade ou trabalham em ambientes fechados, ou ainda com pouca exposição a luz ultravioleta ¹⁹.

O estudo de revisão bibliográfica realizado por Santos e colaboradores, 2022, evidenciou que apesar do tratamento para o carcinoma cutâneo ser realizado a partir de critérios como a histologia, tamanho, forma da lesão e cores, localização, e particularidades dos pacientes, como doenças pré instaladas e idade, utiliza-se frequentemente a remoção cirúrgica, sendo a escolha preferencial de 65,4% dos médicos europeus e 76,5% de médicos de hospitais universitários brasileiros ¹². Estes dados corroboram com os resultados obtidos na presente pesquisa, onde na tabela 3, é possível observar que 40,4% (n=17) dos pacientes foram tratados por remoção cirúrgica das lesões, por vezes, combinada a outros tipos de tratamentos.

A maior parte dos pacientes entrevistados, fazem parte dos fototipos cutâneos I e II na classificação de Fitzpatrick (tabela 4), ou seja, os tons de pele mais claros, sendo 33,4% (n=14) para fototipo I e 40,4% (n=17) para o fototipo II, o que é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de câncer de pele. Além disso, a população de Cândido Godói/RS é predominantemente formada por descendentes de alemães e poloneses, o que explica os fototipos mais presentes no estudo ²⁰. O artigo de Zappellini, 2022, contando com 59 pacientes diagnosticados com carcinoma cutâneo em Santa Catarina/Brasil, aponta que a maioria dos casos fazem parte dos fototipos I e II da mesma classificação, e revela que 89% da população de Santa Catarina e Rio Grande do Sul é de pele clara, explicado pela descendência europeia (alemães, poloneses e italianos) dessas regiões ²¹.

Tendo em vista que, o principal fator de risco para o desenvolvimento de câncer de pele é a exposição solar excessiva durante a vida, principalmente na infância e adolescência, podendo ser explicado o porquê nessa faixa etária, os indivíduos ainda não compreendem no que a exposição solar excessiva resulta, além da dificuldade de aderirem a medidas protetivas. Desta forma, ocorrem queimaduras que com muita frequência, atingem diretamente os genes e DNA das células da pele, e consequentemente, causam mutações ^{22, 11}.

Apesar disso, o presente estudo revelou que 30,9% (n=13) dos entrevistados costuma se expor entre 1 a 2 horas diárias a luz solar. Fator que pode ser justificado pelos pacientes, após diagnóstico ou tratamento do carcinoma cutâneo, apresentarem medo de exposição ao sol devido a recidiva do carcinoma cutâneo. Com isso, o estudo de Meurer e colaboradores, 2025, contando com uma amostra de 55 pacientes com diagnóstico de diferentes tipos de câncer, deixa explícito que 58% dos participantes apresentaram alguma sintomatologia de ansiedade, depressão e insônia durante o tratamento da enfermidade ²³.

O estudo de Bhering e colaboradores, 2020, traz as prevenções ideais para o câncer de pele, destacando o uso de filtro solar combinado a roupas compridas ou com proteção UV, chapéus e bonés, evitar exposição solar entre as 10 e 16 horas, além de realizar exames de pele quando surgir manchas e pintas, para um diagnóstico precoce e para um melhor prognóstico ¹¹.

No atual estudo, é possível notar que 66,7% (n=28) utilizam o protetor solar, bem visto já que o principal causador do carcinoma é a exposição solar. Os filtros solares possuem a capacidade de reduzir a quantidade de luz solar atingida na pele. Assim, o estudo de Alexandre e colaboradores, 2023, ressalta a importância do uso de fotoproteção, caracterizado como conjunto de estratégias e intervenções destinadas a minimizar a exposição aos raios UV e prevenir lesões cutâneas ²⁴.

Os protetores solares podem ser classificados em físicos e químicos. O físico age como uma barreira, bloqueando a entrada da radiação na pele e a refletindo, são aqueles protetores que possuem textura mais grossa e formam uma camada esbranquiçada devido as suas partículas grandes. Enquanto a química, absorve a radiação solar e diminui a sua potência até se tornarem inofensivos ²⁵. Além disso, segundo Da Cruz e colaboradores, 2020, os protetores solares devem ser reaplicados a

cada 3 a 4 horas, e percebe-se que, conforme a tabela 5, 66,7% (n=28) dos entrevistados fazem o uso do protetor solar, e dentre esses 57,1% (n=16) relatam reaplicar pelo menos 2 vezes ao longo do dia, o que significa que estão fazendo da maneira correta e mais protetiva ²⁶.

Além disso, o uso de roupas compridas ou com proteção UV, ou chapéus/bonés possuem grande relevância para a prevenção do câncer de pele, sendo uma maneira complementar ao uso do protetor solar, ainda mais indivíduos que lidam diretamente com a exposição solar, como o caso de maioria dos entrevistados que trabalham na agricultura (85,7%). Desse modo, o estudo de Carvalho e colaboradores, 2021, retrata a importância de trabalhadores rurais utilizarem roupas de manga compridas, além de chapéus/bonés para a prevenção na área do pescoço e rosto, pois permitem que os raios solares não entrem em contato direto com a pele, minimizando os efeitos ²⁷.

As limitações do estudo foram: a dificuldade de entrar em contato com os pacientes, negação em participar do estudo, e o viés de informação.

CONCLUSÕES

Este estudo concluiu que a prevalência do câncer de pele no Município de Cândido Godói – RS revela um cenário preocupante e de relevância para a saúde pública, considerando tratar-se de uma população pequena, composta por 6.294 habitantes.

A partir dos resultados obtidos, fica explícito que os indivíduos mais vulneráveis para o desenvolvimento do câncer de pele da região do estudo são os que possuem a pele clara, englobando os fototipos mais baixos (I e II), conforme a classificação de Fitzpatrick, fato esse, influenciado pela maior parte da população ser de descendência europeia, com a faixa etária entre 60 a 69 anos, e ligados a agricultura, onde ocorre maior exposição solar ao longo da vida. Com isso, ressalta-se a importância da prevenção tanto para pacientes já diagnosticados quanto para pessoas sem diagnósticos, a partir, principalmente, do uso do protetor solar, em complementação roupas de mangas compridas ou com proteção UV, e também o uso de chapéus e bonés, para que os casos de câncer de pele diminuam, além de trazer uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Dessa forma, o presente estudo contribuiu para a melhor compreensão dos casos de câncer de pele em uma população voltada a zona rural do Rio Grande do Sul - Brasil, permitindo a criação de dados epidemiológicos, ou seja, a prevalência da patologia no local, além de traçar o perfil e os cuidados dos pacientes com carcinoma cutâneo do município. Este fato possibilita identificar os padrões da patologia e auxiliar no planejamento de ações de saúde públicas futuras, como na conscientização de medidas de prevenção e promoção de saúde.

REFERENCIAS

1. Kunzler A, Brum LFS, Pereira GAM, Girardi CS, da Rosa HT, Calloni R, et al. Citologia, histologia e genética. Porto Alegre: Grupo A; 2018.
2. Lima JC, Martins HB, Santos KSP, Lopes FR. The importance of daily care in skin health. Research, Society and Development. 2023 Mai 21;12(5):e21412541571.
3. De Oliveira FSV, Ferreira EPP. A exposição solar para obtenção da vitamina do desenvolvimento do câncer de pele: revisão de literatura. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2023;9(4):294-308.
4. De Souza Fernandes C, Da Camara Neto CS, Dos Santos AM. Utilização dos conceitos de Física do Ensino Médio para explicação da proteção contra os raios ultravioletas provenientes do Sol. Revista do Professor de Física. 2023;7(1):46-57.
5. Machado CK, Haddad A, Oliveira Santos IDA, Ferreira LM. “Projeto Pele Alerta”: prevenção e detecção precoce do câncer de pele direcionado a profissionais de beleza. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. 2021;36(2):236–241.
6. Instituto Nacional De Câncer (Brasil). Câncer de pele não melanoma. Brasília: INCA, 2022.

7. Instituto Nacional De Câncer (Brasil). Câncer de pele melanoma. Brasília: INCA, 2022.
8. Bonfim LN. Câncer de pele: medidas preventivas e perfil epidemiológico na região nordeste do Brasil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2023;9(1):467-81.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 6ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2020.
10. Instituto Nacional De Câncer (Brasil). INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025. Brasília: INCA, 2022.
11. Bühring CAZ, Wagner LS, Da Silva IK, Parisi MM. Subtipos de câncer de pele e os impactos dos fatores de risco. *Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão*. 2020;8(1):241-54.
12. Santos RG, Boechat AS, Leite TC, Freitas MB, de Carvalho BM, Lopes AB, et al. Tratamento cirúrgico do câncer de pele não-melanoma: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2022;42:e10670.
13. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cândido Godói: IBGE; 2022.
14. Napoli JVP, Matos GD. Estudo epidemiológico da associação entre fatores de risco e excisões incompletas no câncer de pele. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*. 2021;36(1):40-5.
15. Schmalz FA, Klock C, Souza M, Mugnol T, Coser J, Deuschle VCKN, et al. Prevalência de casos de câncer de pele no interior do estado do Rio Grande do

Sul. Saúde e Desenvolvimento Humano. 2021;9(2).

16. Pelegrini JGR, Frizon GJ, Sobrinho AG, Tavares D, Domingues VC, De Lima BM. Tendência de incidência do Câncer de Pele melanoma e não melanoma na grande Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso. Brazilian Journal of Health Review. 2022;5(4):13239-52.
17. De Andrade AC, Brigido MGC, da Silva Segundo JLL. Perfil epidemiológico do câncer de pele não melanoma no Piauí, de 2019 a 2023. Lumen et Virtus. 2025;16(48):5033-48.
18. Silva FHS. Análise dos casos de pacientes acometidos por câncer de pele no Maranhão: estudo comparativo antes e durante a pandemia da Covid-19. 2024.
19. Nogueira FAM, Damacena GN, Otero UB, Szwarcwald CL. Prevalência da Exposição à Radiação Solar em Trabalhadores no Brasil: Subsídios para Ações de Prevenção do Câncer de Pele Relacionado ao Trabalho. Revista Brasileira de Cancerologia. 2025;71(1):e-054880.
20. Prefeitura de Cândido Godói. Histórico. Cândido Godói: Prefeitura. 2022.
21. Zappellini PS. Análise do perfil de pacientes com câncer de pele atendidos em um hospital de referência em Santa Catarina/Brasil. Revista Saúde e Comportamento. 2022;1(1):44-54.
22. Gudwin JFL, Cestari M, Milano EB, Capelli CC. A crescente incidência de câncer de pele não melanoma no estado de Santa Catarina entre 2014 e 2024 – um estudo epidemiológico. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2025;7(1):95-104.
23. Meurer MH, Franco C. O impacto do câncer no percurso da doença: uma análise da saúde mental de pacientes oncológicos. Revista Ibero-Americana de

24. Alexandre GP, Lameze S, Silva PF. A eficácia de fotoprotetores como prevenção do câncer de pele. Atas de Ciências da Saúde. 2023;11(4).
25. Tavares L, Maciel P. Protetor solar e a relação com a prevenção do câncer de pele (Farmácia). Repositório Institucional. 2025;3(2).
26. Da Cruz GTA, da Silva Pinheiro AL, Gonçalves NCF, da Luz DA. Fatores associados ao uso do protetor solar como medida de prevenção aos danos causados pela exposição solar. Brazilian Journal of Development. 2020;6(12):99546-63.
27. De Carvalho OC, da Silva JA, Branco M, Brandão LKC, da Silva DT, Gonzaga VC, et al. Câncer de pele em trabalhadores rurais. Brazilian Journal of Development. 2021;7(9):88882-96.

Autor Correspondente: Luana Taís Hartmann Backes¹

E-mail: lbackes@san.uri.br

Recebido em: 2025-26-08

Aprovado: 2026-16-07