

AValiação DO CONHECIMENTO QUANTO À PREVENÇÃO DO CâNCER DE PELE E SUA RELAÇÃO COM A EXPOSIÇÃO SOLAR NA POPULAÇÃO DA VILA RURAL RICARDO BRUNELLI – MARIA HELENA/PR

*Cíntia de Souza Alferes Araújo

**Maria Dalila Bento Maria

ARAÚJO, C.S.A.; MARIA, M.D.B. Avaliação do conhecimento quanto à prevenção do câncer de pele e sua relação com a exposição solar na população da vila rural Ricardo Brunelli - Maria Helena/PR. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 10, n. 1, p. 29-33, jan./abr., 2006.

RESUMO: A análise do conhecimento e comportamento dos trabalhadores rurais da Vila Rural Ricardo Brunelli, da cidade de Maria Helena, no estado do Paraná, foi tomada como orientação deste artigo. Assim sendo, foi realizada uma pesquisa de campo para o levantamento de dados, que foram, em seguida, analisados a partir da bibliografia a respeito do assunto. Pretendeu-se, com este estudo, levantar dados em relação à exposição solar e conhecimento dos trabalhadores quanto aos perigos do câncer de pele. Através desta pesquisa, foi constatado que 87,93% não utilizam protetor solar como barreira de proteção e 62,1% nem utilizam chapéu de aba larga, sendo necessário então, despertar consciência crítica quanto ao tema. Nesse sentido, a importância da análise desse assunto é visível, pois as pessoas precisam saber os efeitos maléficos do sol e como combatê-los, de modo a evitar esse tipo de doença.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de pele. Exposição ao sol. Queimaduras. Métodos de prevenção. Auto-exame da pele.

EVALUATION OF THE KNOWLEDGE ABOUT SKIN CANCER AND ITS RELATION TO SUN EXPOSURE IN THE POPULATION OF RICARDO BRUNELLI RURAL VILLAGE – MARIA HELENA/PR

ARAÚJO, C.S.A.; MARIA, M.D.B. Evaluation of the knowledge about skin cancer and its relation to sun exposure in the population of Ricardo Brunelli Rural Village - Maria Helena/PR. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 10, n. 1, p. 29-33, jan./abr., 2006.

ABSTRACT: The analysis of the knowledge and behavior of the rural workers from Ricardo Brunelli Rural Village, in the city of Maria Helena, state of Paraná, has been taken as orientation for this article. In this way, a field research was carried out to gather data, which were then analyzed based on the bibliography concerned with the issue. With this study, the intention was to survey data on sun exposure and on the knowledge of the workers about skin cancer hazards. Through this research, it was observed that 87.93% of the interviewed workers do not use sunscreen as a protection barrier, and 62.1% do not even use a hat with a large flap. It is necessary, therefore, to raise a critical consciousness about the subject. In this sense, the importance of the analysis of this subject is visible because people need to know about the hazardous effects of the sun and need to combat them in order to avoid this kind of disease.

KEY WORDS: Skin cancer. Sun exposure. Sunburns. Prevention methods. Skin self-exam.

Introdução

A pele é um dos órgãos do corpo humano que protege o organismo de traumatismos mecânicos, químicos e térmicos, bem como de microorganismos causadores de infecções, além de manter a homeostase e a função reguladora da temperatura (CLARK & MCGEE, 1997). Deste modo, ela requer uma atenção especial por estar muito sujeita às exposições a agentes lesivos, dentre eles a radiação solar.

Dentre uma gama de alterações que podem agredir a pele, o câncer é uma das mais preocupantes. Dados da Sociedade Brasileira de Cancerologia de 2002 mostraram que o número de casos de câncer de pele correspondia a 13,72 % de todos os tipos de câncer, dando ao mesmo o primeiro lugar no *ranking* das neoplasias malignas¹. Devido a estes dados assombrosos,

a neoplasia maligna em pele tem recebido atenção especial e sido motivo de preocupação por parte dos pesquisadores, principalmente em se tratando de pesquisas voltadas para a saúde dos trabalhadores rurais, bem como de indivíduos com hábitos de lazer e de atividades esportivas ao ar livre.

O câncer de pele, segundo Cotran et al. (2000), é caracterizado pelo crescimento anormal e desordenado das células que compõem a epiderme da pele. Estas células se dispõem formando camadas e dependendo da camada atingida teremos os diferentes tipos de câncer. Os mais comuns são os carcinomas basocelulares, espinocelulares e os melanomas.

De acordo com Otto (2002), a radiação ultravioleta, exposição a alcatrão, piche, creosoto, arsênico, ingestão crônica de arsênicos inorgânicos, além dos fatores genéticos como: síndrome do nevo basocelular, pele clara e cabelo

¹Professora dos Cursos de Enfermagem e Odontologia da Universidade Paranaense - UNIPAR, de Umuarama.

²Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, de Umuarama.

Endereço para correspondência: Cíntia de Souza Alferes Araújo, Av. Flórida, 4105 Res. Etrúria Apt. 05, 87502-220, Umuarama - Paraná. E-mail: cintia@unipar.br

¹SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA SECCIONAL DE SANTA CATARINA. Disponível no site: <www.dermatologia.net/noticias/campanha-cancer.htm> Acesso em 02 de Maio de 2004.

louro, também são fatores de riscos para o aparecimento de câncer de células basais.

Azevedo & Mendonça (1992), abordam claramente a evidência de que as pessoas de pele clara têm maior predisposição para o desenvolvimento de câncer, ao constatarem que os coeficientes de ocorrência em populações de raça negra e amarela são menores do que na raça branca. Assim, segundo eles, na tentativa de iniciar a investigação, observou-se que nas regiões Sudeste e Sul, onde foi mais intensa a centralização de imigrantes da Europa Central, haviam comunidades que, por razões geográficas, sociais e culturais sofreram pouca ou quase nenhuma miscigenação racial. Como resultado, estas comunidades manifestam risco importante, por suas características raciais, para o desenvolvimento de câncer de pele. No entanto, a grande miscigenação de etnias no país é um vetor que diminui o risco de ter pele clara, originária da raça branca.

Para Ramos (1984), os tumores malignos da pele são os mais comuns da cancerologia clínica e deveriam ser 100% curáveis, desde que os médicos tivessem noção dos princípios básicos de oncologia clínica. No entanto, por falta de instrução do paciente e dos médicos que não obtiveram a chamada “formação oncológica”, praticamente 10% dos pacientes morrem única e exclusivamente por falta de um diagnóstico exato e de tratamento adequado.

A identificação dos estágios iniciais das doenças crônicas, de acordo com Tucunduva et al. (2004), pode diminuir as taxas de morbidade e mortalidade, sendo necessárias então as efetivações dos programas de prevenção primária, secundária e terciária.

Nora et al. (2004) asseguram que, para a prevenção primária, é necessária orientação quanto à associação ao sol e câncer da pele; aplicação de creme protetor solar; uso de roupas, chapéus e óculos de sol adequados; a permanecer na sombra; restringir o tempo de exposição ao sol e evitar fontes artificiais de radiação ultravioleta (como bronzeamento artificial). Logo, a prevenção secundária abrange rastreamento e diagnóstico precoce, além da combinação com o aconselhamento para que se coloquem em prática as atitudes relacionadas na prevenção primária.

Os sinais e sintomas mais frequentes relacionados ao surgimento do câncer de pele são: mancha que coça, dói, sangra; ferida que não cicatriza em quatro semanas; sinal que muda de cor, textura, tamanho; e nódulo circunscrito de aparência perolada, translúcida, avermelhada ou escura (INCA, 2003).

Nas últimas décadas expandiu-se a informação referente à etiologia do câncer de pele, sendo que a radiação ultravioleta foi identificada como um dos principais agentes envolvidos na indução de doenças crônicas. Assim, pode-se dizer que o sol é a maior fonte natural de radiação, e atinge a pele em constante exposição, seja durante atividades recreativas ou de trabalho (COSTA & WEBER, 2004).

Segundo Figueiredo et al. (2003) melanoma é a principal doença letal relacionada à pele. Infelizmente a incidência e morte vêm aumentando no mundo, sendo que no Brasil 0,15% de todas as neoplasias malignas correspondem a esta doença. Contudo, Geber et al. (1996) demonstram que 12% dos pacientes com melanoma metastático sobrevivem mais de cinco anos, o que faz a oportunidade da cura dessa doença estar diretamente relacionada ao diagnóstico e ao

tratamento no começo do seu desenvolvimento.

O melanoma é o mais maligno dos tumores cutâneos, ocorrendo geralmente entre os 30 e 60 anos de idade. Sua incidência nos últimos 40 anos aumentou 10 vezes. Evidencia-se que 80% do melanoma maligno desenvolve-se em pele saudável e uma pequena mostra desenvolve-se no interior de nevo celular benignos, presente há muito tempo (BORK & BRÄUNINGER, 1998).

Para Vivier & McKee (1995), o melanoma é incomum na infância e adolescência, ligeiramente mais frequente no sexo masculino e na raça branca. Observa-se, que em pessoas claras e de cabelos ruivos, de olhos azuis, sardentas, com má capacidade de bronzeamento e alta capacidade de se queimar, a predisposição para o desenvolvimento da doença é maior. O local de maior incidência em mulheres é na perna, e nos homens são as costas.

Sampaio & Rivitti (2001), consideram o carcinoma basocelular o “menos agressivo” dos tumores malignos da pele, sendo constituído por células que imitam as células basais da epiderme. Hoje em dia, admite-se não ser um carcinoma, uma vez que não derivam da proliferação anaplásica de células, mas se originam de células epiteliais imaturas pluripotentes que perderam sua capacidade de distinção e queratinização normais pela interferência de fatores vários como, por exemplo, a ação crônica de UVB.

Ainda, segundo Bork e Bräuninger (1998), o carcinoma espinocelular é a proliferação maligna dos ceratócitos, que pode acometer pele normal, mas frequentemente tem procedência da ação crônica de raios ionizantes (luz solar, raios X), substâncias carcinogênicas (alcatrão), xeroderma pigmentoso, úlceras crônicas e cicatrizes de queimadura. Incide geralmente após os 50 anos, sendo mais comum no sexo masculino, por maior exposição a agentes cancerígenos como o sol e fumo. Indivíduos de pele clara são mais propensos, tendo como localizações mais comuns: face, couro cabeludo, dorso das mãos, orelhas, mucosas bucais e genitália externa. As tendências da sobrevida para carcinoma basocelular e espinocelular são altas com cirurgia ou radioterapia; e nos casos de melanoma maligno as taxas de sobrevida têm aumentado, porque o diagnóstico vem sendo feito em estágio mais inicial.

É importante e necessário tomar as medidas de prevenção do câncer de pele, principalmente nos horários entre 10 e 15 horas; utilizar filtro solar e protetor labial com fator de proteção solar (FPS) 15 ou superior; permanecer na sombra; usar roupas para proteção e não usar dispositivos de bronzeamento industriais. Já no caso de rastreamento e detecção de câncer de pele é necessário realizar o auto-exame mensal da pele, utilizando uma boa iluminação, dois espelhos para avistar o abdome, a região perineal e as costas; usar secador de cabelo e espelho para visualizar o couro cabeludo. Além disso, pessoas com dois ou mais membros da família com história de melanoma maligno devem realizar exame semestral com o dermatologista, além de saberem reconhecer as alterações na pele como: assimetria de formato, irregularidade das bordas, variação da cor (preta, marrom, branca, azul e vermelha) e diâmetro superior a 5 mm (OTTO, 2002).

Após estas ponderações com relação aos fatores de risco para o câncer de pele, consideramos importante esclarecer que ele pode ser curado e tratado precocemente,

mas sua letalidade ainda é alta nos casos em que a doença é diagnosticada em fase avançada. Acredita-se que, para alcançar sucesso na luta contra o câncer de pele, é necessária a construção de um programa preventivo, eficaz e abrangente. Sendo assim, este trabalho avaliou o conhecimento e também quais são as medidas de prevenção tomadas para evitar o aparecimento de câncer de pele em trabalhadores rurais que, em decorrência das condições sócio-econômicas, são obrigados a se exporem a um dos principais fatores cancerígenos: a radiação solar.

Material e método

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPEH) e, por haver um grande número de indivíduos não alfabetizados no local da entrevista, foi realizada a leitura do termo de consentimento e preenchimento do formulário pela pesquisadora.

Foi realizado um estudo descritivo através de uma pesquisa de campo, sendo esta constituída por um formulário contendo 5 perguntas e 4 quadros a serem preenchidos onde foram entrevistados 58 trabalhadores rurais adultos, que se encontravam presentes no período de realização da pesquisa, de ambos os sexos, os quais foram avaliados quanto às variáveis: etnia, idade, práticas de exposição solar inadequada e medidas preventivas relevantes a fotoexposição. Os dados foram tabulados e analisados descritivamente, a fim de avaliar o conhecimento da patologia e das medidas preventivas em relação à exposição solar.

Resultados

Com relação aos resultados obtidos, dos 58 formulários aplicados, todos foram respondidos em todos os itens. Dessa amostragem, 35 indivíduos eram do gênero feminino (60,3%) e 23 indivíduos eram do gênero masculino (39,7%).

A tabela 1 mostra que 45 pessoas, ou seja, 77,59% dos indivíduos da amostra são de etnia branca. Isso significa que uma grande maioria dos trabalhadores rurais está de fato suscetível à ação solar e a possíveis alterações de pele. Além disso, 31 indivíduos (53,45%) desse total de 45 pessoas pertencentes à etnia branca estão na faixa etária de 41 anos ou mais. Assim sendo, mais da metade desses trabalhadores já se expôs ao sol durante uma vida inteira de trabalho rural.

Tabela 1 - Etnia e Idade dos entrevistados na pesquisa de campo da Vila Rural Ricardo Brunelli – Maria Helena/Pr, em 2005.

Idade	Etnia		
	Branco	Negro	Amarelo
20-25 anos	2	2	0
26-30 anos	0	2	0
31-35 anos	5	0	0
36-40 anos	7	2	0
41 anos ou +	31	7	0

No que se refere aos anos de trabalho na lavoura e, obviamente, de exposição solar, observamos que 67,2%

dos indivíduos entrevistados trabalham a mais de 20 anos na lavoura, e o restante apresenta um tempo de exposição inferior a 15 anos. A partir disso, pode-se de fato dizer que o tempo de exposição ao sol da maioria dos entrevistados foi bastante prolongado durante as suas vidas.

Em se tratando de frequência de exposição solar, foram encontrados os dados apresentados na tabela 2: 16 indivíduos (27,58%) de todos os trabalhadores da amostra se expõem ao sol todos os dias nos horários entre 8 e 10 horas; 05 indivíduos (8,62%) se expõem também todos os dias nos horários entre 10 e 16 horas; e a grande maioria dos entrevistados, ou seja, 27 pessoas (46,55%) se expõem em todos os horários à ação solar. Isso significa que 48 trabalhadores dos 58 entrevistados (uma arrasadora parcela de 82,76%) expõem-se ao sol todos os dias, em diversos horários. Essa exposição pode ser claramente relacionada à propensão ao câncer de pele.

Tabela 2 - Frequência e horário de exposição solar dos trabalhadores da Vila Rural Ricardo Brunelli – Maria Helena/Pr, pesquisa de 2005.

Frequência (por semana)	Horário			
	8 às 10 horas	10 às 16 horas	16 às 18 horas	Todos os horários
2 vezes	3	0	0	3
4 vezes	4	0	0	0
6 vezes	6	0	0	0
todos os dias	16	5	0	27

Quanto a queimaduras solares, observou-se que apenas 01 indivíduo teve queimadura solar uma vez na vida (1,7% do total da amostragem). Dos outros, observou-se que 17 indivíduos (29,3%) tiveram queimadura mais de uma vez, enquanto 40 trabalhadores (69%) alegaram que nunca tiveram incidente com queimadura solar.

Em relação ao histórico familiar de câncer, um fator que também influencia na propensão ao câncer de pele, constata-se na tabela 3 que 12 indivíduos (20,69%) já tiveram 1 ou 2 casos na família com ligação direta de parentesco por serem esses casos em seus pais. É uma quantidade bastante significativa, sendo que se pode analisar também o fato de que 27 indivíduos (46,55%), quase a metade dos 58 entrevistados, já tiveram entre 1 a 2 casos de câncer na família (seja o parentesco por parte de pais, avós, irmãos ou tios) e somente 01 indivíduo (1,7%) já teve 2 a 3 casos de câncer diagnosticados em algum membro da família.

Tabela 3 - Histórico familiar de câncer dos trabalhadores da Vila Rural Ricardo Brunelli – Maria Helena/Pr, pesquisa de 2005.

Parentesco	Quantidade				
	Não possui	1 a 2 casos	2 a 3 casos	3 a 4 casos	4 ou + casos
Pais	46	12	0	0	0
Avós	53	5	0	0	0
Irmãos	54	3	1	0	0
Tios	51	7	0	0	0

Os trabalhadores também foram questionados quanto à proteção utilizada por eles contra a ação solar durante seu trabalho, como mostra a tabela 4. As respostas dadas podem ser colocadas da seguinte maneira: a grande maioria dos trabalhadores, 51 indivíduos (87,93%) não usam protetor solar como um fator adequado à prevenção do câncer de pele. Calça comprida e boné são os itens mais utilizados para proteção contra a radiação solar, pois 39 indivíduos (67,24%) sempre usam o primeiro enquanto 29 indivíduos (50%) utilizam-se do segundo. Assim sendo, pode-se perceber que os métodos de proteção dos trabalhadores rurais da pesquisa não são completamente suficientes ou realmente adequados para a prevenção contra um câncer de pele.

Tabela 4 - Proteção contra a ação solar utilizada pelos trabalhadores da Vila Rural Ricardo Brunelli – Maria Helena/Pr, pesquisa de 2005.

Proteção	Frequência		
	nunca	às vezes	sempre
Chapéu de aba larga	36	8	14
Camisa de manga longa	21	12	25
Calça comprida	10	9	39
Protetor solar (FPS 15 ou +)	51	4	3
Boné	9	20	29

Quanto à frequência em se tratando de observar a pele para detectar novas presenças ou mudanças nos sinais da pele, 46 indivíduos (79,3%) alegaram que verificam sua pele em todas as partes do corpo todos os dias; enquanto 07 indivíduos (12,1%) verificam sua pele uma vez por semana ou a cada 15 dias; e 05 trabalhadores (8,6%) fazem a verificação apenas uma vez por mês.

Quando a questão trata do tipo de pele quando exposta ao sol, 25 indivíduos (43,1%) disseram que se bronzeiam facilmente, enquanto 17 pessoas (29,3%) bronzeiam-se com dificuldade e 16 trabalhadores (27,6%) queimam-se facilmente. O nível de indivíduos que se queimam facilmente é bastante significativo perto do total, e a maioria que se bronzeia facilmente é devido à exposição durante uma vida inteira ao sol.

Por fim, em se tratando dos meios utilizados para se informar a respeito do câncer de pele, na tabela 5 é possível perceber que a grande maioria dos entrevistados, ou seja, 36 trabalhadores (62,1%) receberam informações pela televisão e uma parcela bastante significativa não tem acesso a qualquer informação sobre o câncer de pele. Esses dados transparecem a desinformação a respeito do assunto por parte da maioria dos trabalhadores.

Tabela 5 - Meios de informação utilizados pelos trabalhadores da Vila Rural Ricardo Brunelli – Maria Helena/Pr, pesquisa de 2005.

Meio de informação utilizado	Quantidade	Percentual
Televisão	36	62,1%
Jornais e Revistas	0	0%
Consulta Médica	3	5,2%
Não tem acesso à informação	19	32,7%

Discussão

Sobre o assunto trabalho com exposição à radiação solar, “trabalhar em ambientes externos e ter história prévia de queimaduras solares estão positivamente relacionados com o risco de desenvolver melanoma em áreas anatômicas do corpo expostas ao sol e negativamente em áreas protegidas” (AZEVEDO & MENDONÇA, 1992).

Com os trabalhadores da Vila Rural de Maria Helena/Pr, verifica-se que todos eles trabalham em ambiente externo, já ocorreram queimaduras em alguns deles e muitos têm históricos familiares de câncer. Isso significa que eles têm um alto risco de contrair um câncer de pele, especialmente por trabalharem todos os dias, a maioria deles em todos os horários, extremamente expostos à radiação solar, como demonstrado.

Quanto ao uso do protetor solar, foi verificado em uma pesquisa realizada com estudantes universitários, em 2001, que apenas 17,9% deles usam filtro solar durante todas as estações do ano, “sugerindo que esse hábito parece estar associado à falsa concepção de que o sol só é intenso no verão. Sendo assim, o filtro solar aparentemente só é lembrado e aplicado por eles quando têm a intenção de *bronzear-se*” (COSTA & WEBER, 2004). Nos trabalhadores rurais, pode-se perceber que a concepção quanto ao filtro solar é bastante semelhante, se não ainda mais reduzida do que aquela entre os estudantes acima citados, devido a fatores culturais.

Comparando os dados da pesquisa feita com os trabalhadores da Vila Rural Ricardo Brunelli com estudo realizado no Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos, neste foi verificado que 77% dos participantes sabem que a luz solar aumenta os riscos de câncer cutâneo, mas apenas 10% dos respondentes disseram tentar reduzir ou evitar a exposição solar, conforme Hora et al. apud Gebert (1996). Já na Vila Rural de Maria Helena/Pr, podemos perceber que grande parte dos trabalhadores conhece os riscos de uma exposição prolongada ao sol, mas não procura evitá-los ou não pode, devido às condições sócio-econômicas e obrigações trabalhistas.

Os resultados do estudo de Nora et al apud Weinstein et al. (2001), revelam que as principais fontes de informação sobre proteção solar para os pacientes são televisão e revistas; e que as fontes das quais os pacientes desejariam obter essas informações seriam médicos de atendimento primário e dermatologistas. Em concordância com esses dados, à pesquisa realizada na Vila Rural realmente indica que as redes de televisão são a forma mais fácil para atingir esses trabalhadores, pois 62,1% deles buscam informações por esse meio de comunicação.

Uma alternativa para a informação a respeito do câncer de pele, dessa maneira, seria a divulgação maior de informação a respeito desse assunto através dos meios de comunicação – em especial a televisão, assistida pela maioria dos trabalhadores rurais. A partir disso, seria possível evitar o grande risco que se assoma sobre eles em se tratando do câncer de pele.

Usar métodos de proteção também é tarefa fundamental e extremamente necessária para pessoas que trabalham ao ar livre, além de adquirir informação sobre o assunto. Embora a auto-proteção não seja uma prática

comum entre os trabalhadores, ela é obrigatória para mudar o quadro que se apresenta com essa pesquisa, que demonstra altos índices de vulnerabilidade para o câncer de pele na população da Vila Rural pesquisada. No entanto, é preciso vencer barreiras de grande importância para o adequado exercício da prevenção do câncer, que são: falta de agentes educadores em saúde, de conhecimento e treinamento dos médicos, de tempo para aconselhamento de seus pacientes e, acima de tudo, deficiência de recursos (TUCUNDUVA et al., 2004).

Conclusões

Neste trabalho foram avaliados os hábitos e comportamentos dos trabalhadores rurais da Vila Rural Ricardo Brunelli, da cidade de Maria Helena, no estado do Paraná. Grande parte dos indivíduos trabalha exposto à radiação solar sem tomar os devidos cuidados para a prevenção de um câncer de pele, o que foi possível analisar e identificar através da pesquisa. A atitude e a prática do auto-exame de pele, embora seja em parte realizada pelos trabalhadores, não é acompanhada pelo uso de barreiras de proteção adequadas, como: roupas, chapéus e/ou filtros solares convenientes. A prevenção, em especial, e o diagnóstico de um câncer de pele, dessa maneira, tornam-se difíceis e muitas vezes até impossíveis.

Embora falte informação a esses trabalhadores, o descuido se deve à própria falta de auto-cuidado ou de preservação da própria saúde por parte dos mesmos. Muitas vezes, por estarem expostos ao sol e ao trabalho externo durante o dia inteiro, e alguns deles durante uma vida inteira, essas pessoas não têm consciência de que são vulneráveis aos riscos que o sol oferece.

A pele não se “acostuma” ao sol como a maioria deles acredita, mas ela acumula seus efeitos. Portanto, seria preciso um esclarecimento maior para esses trabalhadores, e muitos outros expostos à ação solar, quanto aos enormes perigos do câncer de pele, seguido de uma conscientização individual para a preservação de seu corpo e saúde. As redes de televisão podem ser a forma mais indicada para atingir esses trabalhadores e aumentar tanto o conhecimento quanto a prática do auto-exame em cada um deles.

Referências

- AZEVEDO, G.; MENDONÇA, S. Risco crescente de melanoma de pele no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 290-294, ago. 1992.
- BORK, K.; BRÄUNINGER, W. **Dermatologia clínica: diagnóstico e terapia**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1998.
- CLARK, J. C.; MCGEE, R. F. **Enfermagem oncológica: um curriculum básico**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- COSTA, F. B.; WEBER, M. B. Avaliação dos hábitos de exposição ao sol e de fotoproteção dos universitários da Região Metropolitana de Porto Alegre, RS. **An. Bras. Dermatol.** v. 79, n. 2, p.149-155, mar./abr. 2004.
- COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. R. **Patologia estrutural e funcional**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- FIGUEIREDO, L. C. et al. Câncer de pele: estudo dos principais marcadores moleculares do melanoma cutâneo. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v. 49, n. 3, p. 179-183, out./dez. 2003.
- GEBERT, B. et al. Attitudes about skin cancer. Prevention: a qualitative study. **J. Câncer Educ.** v.11, n. 2, p. 96-101, summer, 1996.
- INCA – Instituto Nacional de Câncer do Brasil. Prevenção do câncer de pele. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v. 49, n. 4, p. 203, jul./set. 2003.
- NORA, A. B. et al. Frequência de aconselhamento para prevenção de câncer da pele entre as diversas especialidades médicas em Caxias do Sul. **An. Bras. Dermatol.** v. 79, n. 1, p. 45-51, jan./fev. 2004.
- OTTO, S. E. **Oncologia**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.
- RAMOS JUNIOR, J. **Oncologia clínica**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1984.
- SAMPAIO, S.; RIVITTI, E. **Dermatologia**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2001.
- TUCUNDUVA, L. T. C. M. et al. Estudo da atitude e do conhecimento dos médicos não oncologistas em relação às medidas de prevenção e rastreamento do câncer. **Rev. Assoc. Méd. Bras.** São Paulo, v. 50, n. 3, p. 257-262, jul./set. 2004.
- VIVIER, A.; MCKEE, H. P. **Atlas de dermatologia clínica**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1995.
- WEINSTEIN, J. M.; YARNOLD, P. R.; HORNUNG, R. L. Parental knowledge and practice of primary skin cancer prevention: gaps and solutions. **Pediatr. Dermatol.** v.18, n. 6, p. 473-477, 2001.

Recebido para publicação em: 09/02/2006

Received for publication on: 09/02/2006

Accepto para publicação em: 07/08/2006

Accepted for publication on: 07/08/2006

Mestrado em Biotecnologia Aplicada à Agricultura

Recomendado pela CAPES



• **Área de Concentração:**

Biotecnologia Aplicada à Agricultura

• **Linhas de Pesquisa:**

Biotecnologia Aplicada a Microbiologia Agrícola;
Biotecnologia Aplicada ao Melhoramento Vegetal;
Coleta, Caracterização e Conservação de Germoplasma.

• **Inscrições Para Exame de Seleção:**

3 de abril a 9 de junho de 2006.

• **Processo Seletivo:**

O processo seletivo constará de

1- Avaliação do Currículo Vitae (modelo Lattes/CNPq) e do histórico escolar da graduação;

2- Prova subjetiva de conhecimentos básicos em Biotecnologia Aplicada à Agricultura – bibliografia disponível na página www.unipar.br;

A prova subjetiva será realizada no dia 23 de junho de 2006 das 9h às 12h em que serão apresentados os temas referentes às áreas de Microbiologia, Genética e Biodiversidade. O aluno deverá discorrer sobre apenas um tema de uma das áreas.

3- Entrevista perante Comissão de Seleção, constituída por docentes orientadores do Curso.

A entrevista será realizada no dia 23 de junho de 2006 a partir das 14h.

Os critérios de seleção e locais da prova subjetiva e da entrevista estarão disponíveis na página www.unipar.br

• **Matrícula**

Data: 14 e 15 de julho de 2006.

Local: Secretaria de Pós-Graduação Stricto Sensu da UNIPAR Umuarama (Sede)

Horário: das 8h às 17h.

• **Informações:**

www.unipar.br

Secretaria de Pós-Graduação Stricto Sensu

da UNIPAR-Umuarama (Sede)

Horário: das 09 às 18 horas,

de segunda à sábado

(44) 3621.2885

e-mail: mdt@biotecnologia@unipar.br

