

CÂNCER DE PELE E EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL: O OLHAR DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Data da submissão: 21/10/2023

Data de aceite: 01/11/2023

Katia Aparecida Nunes Faria Gomes

Mestranda do Programa de pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Vitória, ES.
<http://lattes.cnpq.br/5156482011957284>.

Eloiza Toledo Bauduina

Discente do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Vitória, ES.
<http://lattes.cnpq.br/5212768485068370>.

Laura Rossi Rosa

Discente do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, ES.
<http://lattes.cnpq.br/5984797005898739>.

Juliana Maria Bello Jastrow

Discente do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, ES.
<http://lattes.cnpq.br/8298677193215208>

Italla Maria Pinheiro Bezerra

Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP. Professor Adjunto do Programa de pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES.
<http://lattes.cnpq.br/1397465981683916>

RESUMO: Introdução: A relação entre trabalho e o processo do adoecimento seja físico ou mental, sempre foi um assunto de extrema relevância para a sociedade. Entre as doenças relacionadas a determinados fatores externos, o câncer apresenta diversos exemplos. Estima-se que sua prevalência aumente ainda mais com o envelhecimento populacional e em algumas profissões específicas. **Objetivos:** Discutir sobre o risco de desenvolvimento do câncer de pele em profissionais expostos cronicamente ao Sol e o papel das políticas públicas. **Métodos:** Ensaio teórico de cunho reflexivo, baseado na formulação discursiva da temática, consubstanciada pela literatura científica nacional e internacional referente ao tema em estudo. **Resultados:** A pele é o maior órgão do corpo humano. Estima-

se um aumento crescente da expectativa de vida na população mundial esteja associado ao aumento da incidência do câncer de pele. O desenvolvimento do câncer de pele está associado principalmente a exposição solar crônica. As profissões mais vulneráveis incluem trabalhadores da construção civil, garis, carteiros, bombeiros, pescadores, profissionais liberais no comércio na praia, dentre outros. Os meios atuais de proteção solar como uso de filtros solares e vestimentas adequadas, contribui na prevenção do dano actínico e do câncer de pele. A conscientização de hábitos que visam a prevenção do câncer de pele caracteriza mudanças comportamentais no indivíduo. Com o acesso à informação adequada é possível conciliar a exposição solar ocupacional e recreativa com a prevenção ao desenvolvimento do câncer de pele. **Conclusão:** O engajamento das políticas públicas nesse contexto é de suma relevância para melhor compreensão de medidas fotoprotetoras eficientes, de forma a prevenir o desenvolvimento do câncer de pele. Neste aspecto da conscientização, o papel das políticas públicas assume a responsabilidade de promover a saúde e engajar a participação pessoal do indivíduo no empoderamento de seus direitos em relação ao fornecimento de medidas de fotoproteção.

PALAVRAS-CHAVE: Exposição Ocupacional; Câncer de Pele; Saúde do trabalhador.

SKIN CANCER AND OCCUPATIONAL EXPOSURE: THE VIEW OF PUBLIC POLICIES

ABSTRACT: Introduction: The relationship between work and the illness process, whether physical or mental, has always been an extremely relevant issue for society. Among diseases related to certain external factors, cancer presents several examples. It is estimated that its prevalence will increase even more with the aging of the population and in some specific professions. **Objectives:** Discuss the risk of developing skin cancer in professionals chronically exposed to the Sun and the role of public policies. **Methods:** Theoretical essay of a reflective nature, based on the discursive formulation of the theme, substantiated by national and international scientific literature relating to the topic under study. **Results:** The skin is the largest organ in the human body. It is estimated that a growing increase in life expectancy in the world population is associated with an increase in the incidence of skin cancer. The development of skin cancer is mainly associated with chronic sun exposure. The most vulnerable professions include construction workers, street cleaners, postmen, firefighters, fishermen, self-employed professionals in beach commerce, among others. Current means of sun protection, such as the use of sunscreens and appropriate clothing, contribute to the prevention of actinic damage and skin cancer. Awareness of habits aimed at preventing skin cancer characterizes behavioral changes in the individual. With access to adequate information, it is possible to reconcile occupational and recreational sun exposure with preventing the development of skin cancer. **Conclusion:** The engagement of public policies in this context is extremely important for a better understanding of efficient photoprotective measures to prevent the development of skin cancer. In this aspect of awareness, the role of public policies assumes the responsibility of promoting health and engaging the individual's personal participation in empowering their rights in relation to the provision of photoprotection measures.

KEYWORDS: Occupational Exposure; Skin cancer; Worker's health.

INTRODUÇÃO

O maior órgão do corpo humano é a pele, ela compõe 16% do peso corporal e desempenha diversas funções. Ela é constituída pela epiderme, derme e hipoderme, possuindo em sua estrutura múltiplas camadas celulares, que protegem o organismo contra a desidratação, atrito, agentes químicos e patógenos. Esta colabora com a termorregulação, participa da excreção de substâncias, atua contra a invasão de microrganismos e protege contra os raios ultravioletas (Junqueira; Carneiro, 2017).

Segundo Barreiro *et al.* (2016), um terço dos tumores malignos se originam na pele. Consonante a isso, o câncer de pele é o mais frequente no Brasil e no mundo, ocorrendo devido a multiplicação das células de forma irregular e pode ser caracterizado como câncer de pele melanoma e câncer de pele não melanoma.

O câncer de pele denominado melanoma, é ocasionado tumores que se originam dos melanócitos, majoritariamente pela exposição à radiação solar. Ele pode surgir em qualquer parte do corpo em forma de manchas, sinais ou pintas. Já o câncer de pele não melanoma pode apresentar tumores de diferentes tipos, sendo os mais comuns: o carcinoma basocelular, advindo das células da camada basal da epiderme, que se caracteriza como uma lesão em forma de nódulo ou ferida; e o carcinoma epidermóide ou espinocelular, que pode surgir de uma ferida ou sobre uma cicatriz, principalmente decorrente de queimaduras (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2022).

No Brasil, o câncer de pele corresponde a 33% dos diagnósticos desse tipo de doença. Estima-se que a cada ano são registrados cerca de 185 mil novos casos. Essa neoplasia maligna é mais comum em pessoas acima dos 40 anos de idade e tem como principal fator de risco a exposição à radiação UV. Além disso, pessoas de pele clara, pessoas sensíveis à ação dos raios solares, pessoas com doenças cutâneas prévias ou com histórico pessoal ou familiar deste câncer também apresentam fator de risco para seu desenvolvimento (Ministério da Saúde, 2022).

A exposição prolongada e repetida ao sol está altamente associada ao câncer de pele. O Brasil possui uma grande diversidade climática, porém, a maior parte do território possui clima tropical, ou seja, fica localizado na região intertropical onde a radiação solar é mais intensa, o que faz com que a população brasileira esteja mais suscetível a desenvolver essa neoplasia. Desse modo, a mesma se caracteriza como um problema de saúde pública nos últimos anos. Desde a última década as informações sobre incidência e mortalidade pelo câncer são monitoradas de forma expressiva (IBGE, 2023; Borsato; Nunes, 2009). Segundo Santos *et al* (2023):

A vigilância de câncer, no escopo das ações de controle das doenças não transmissíveis, apoiada nas melhores informações disponíveis, obtidas dos registros de câncer (populacionais e hospitalares) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), fornece subsídios para que os gestores monitorem e organizem as ações para o controle de câncer, bem como o direcionamento

da pesquisa em câncer.

Existem diversas ações voltadas para a prevenção, diagnóstico e tratamento de neoplasias no país. A Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e o Ministério da Saúde (MS) trabalham para oferecer à população informações sobre a doença, bem como desenvolver tratamentos, sendo muitos destes ofertados de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde - SUS (Ministério da Saúde, 2022b).

O autocuidado é a melhor forma de prevenção, através do uso da proteção adequada, utilizando filtro solar com fator de proteção maior que 15, sendo necessário aplicá-lo a cada duas horas durante a exposição solar. Além disso, é possível se proteger fazendo o uso de chapéus e óculos escuros, procurar lugares com sombra e sempre que possível evitar trabalhar nas horas em que os raios são mais prejudiciais (Ministério da Saúde, 2022).

Além disso, o diagnóstico precoce, que busca a identificação do câncer em fase inicial, possibilita um tratamento mais eficaz, com maior chance de cura. Sendo assim, existem estratégias de rastreamento, como a aplicação de exames de rotina em indivíduos saudáveis que não possuem sinais e sintomas da doença ou em indivíduos que possuam histórico familiar ou progressão. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2016) o diagnóstico precoce também “passa pela identificação de lesões suspeitas por profissionais de saúde e pronto encaminhamento para a avaliação no serviço especializado onde será realizada a biópsia, se necessário”.

Em vista disso, é importante que o indivíduo conheça sua pele e esteja atento a mudanças que ocorram na mesma. Sensibilizar pessoas quanto a isso possibilita que a identificação de lesões suspeitas e o diagnóstico desse câncer sejam realizados precocemente pelo profissional da saúde (INCA, 2016).

Assim, considerando a importância do tema em questão, tem-se como objetivo descrever sobre o câncer de pele e a exposição ocupacional sob o olhar das políticas públicas.

OBJETIVOS

Este capítulo tem como objetivo discutir sobre o risco de desenvolvimento do câncer de pele em profissionais expostos cronicamente ao Sol e o papel das políticas públicas. Através do aprofundamento nas medidas de fotoproteção, pretendemos encorajar o trabalhador na prevenção ao câncer de pele.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio teórico de cunho reflexivo, baseado na formulação discursiva da temática, consubstanciada pela literatura científica nacional e internacional referente ao

tema em estudo.

Enfatiza-se que as reflexões tecidas resultam das interpretações da literatura e, também, das impressões das autoras. A apresentação das explicações tem um eixo condutor sobre o tema com foco no câncer de pele e a saúde ocupacional. Como não houve interação de pesquisa direta/aplicada, excluiu-se a necessidade de submeter o estudo a trâmites éticos.

DESENVOLVIMENTO

Câncer de pele

A palavra câncer, por muitos temida, do grego *Karkinos* ou “caranguejo”, foi utilizada pela primeira vez pelo médico Hipócrates em 460-375 AC; porém a existência desta doença é muito mais antiga. A escolha desta palavra deve-se ao fato de que mesmo após a retirada da lesão inicial, o câncer poderia aparecer a distância, em outro local do corpo. Essa característica corresponde a disseminação sanguínea do câncer, e se assemelha as patas do caranguejo espalhadas na areia (Hadju, 2011).

O câncer é uma doença de crescimento celular desordenado e autônomo, que pode invadir os tecidos e órgãos. Sendo uma doença celular, existem vários tipos de câncer, a depender do tecido envolvido. Outros fatores que diferenciam os tipos de câncer são: a velocidade de multiplicação das células; e, a capacidade de disseminação para outros tecidos e órgãos próximos ou à distância, denominado metástase (INCA, 2019).

A pele é o maior órgão do corpo humano e é constituída por diferentes tipos celulares. Didaticamente a pele divide-se em três camadas, sendo a mais externa denominada epiderme, seguida da derme e hipoderme. Na epiderme encontramos os ceratinócitos, que são as células mais numerosas na epiderme, originarão o carcinoma basocelular (CBC) e o carcinoma espinocelular (CEC); agrupados entre os cânceres de pele não melanoma (CPNM). Já o melanócito, célula produtora de melanina que está presente também na epiderme, originará o melanoma. O CPNM é o mais frequente e o de menor mortalidade, porém se não diagnosticado e tratado precocemente pode levar a deformidades cutâneas expressivas. O melanoma é o tipo mais grave de câncer de pele, porém menos frequente. Sua agressividade deve-se a sua capacidade de metastatização, principalmente quando não diagnosticado precocemente (Rivitti, 2018).

Segundo o banco de dados de mortalidade da Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares e os cânceres são as causas mais comuns de morte entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) nos países em desenvolvimento como o Brasil. Mas em alguns países desenvolvidos, o câncer já está em primeiro lugar de mortalidade. Aproximadamente 10 milhões de **óbitos** por câncer foram notificadas no mundo pela OMS em 2019, que corresponde a cerca de 17% de todas as causas de morte

no planeta (Bigoni, 2023). A principal característica do câncer que leva o paciente ao óbito é a sua capacidade de metástase. Nos países de baixa e média renda, por volta de 40% dos casos de mortes por câncer poderiam ser prevenidas evitando fatores de risco, e 30% dos casos poderiam ser curados caso houvesse detecção precoce e tratamento adequado.

Outro dado interessante obtido no Painel Oncologia, que é uma base de dados do Ministério da Saúde, mostra que 77.200 pessoas foram diagnosticadas com melanoma e outros cânceres de pele no período entre 2013 e 2019; isto sem contar os casos subnotificados. O grupo mais acometido foram os idosos, compreendendo 67% de todos os casos. Uma das causas mais estudadas e comprovadas em relação à etiopatogenia do câncer de pele é a exposição ao Sol (MS, 2023).

Essa prevalência do câncer de pele no Brasil deve-se principalmente a sua localização geográfica. O Brasil é um país tropical, situado próximo à linha do Equador, sendo assim, a incidência de radiação Solar é intensa na maior parte do ano. Outro fator relevante é que o Brasil possui uma vasta situação litorânea, que favorece a exposição solar populacional, visto que se concentra mais nessa região (SBD, 2019). Além da exposição solar, outros fatores de risco relacionados ao desenvolvimento do câncer são: atividade física, tabagismo, alimentação, aumento do peso corporal, hábitos sexuais, fatores ocupacionais, bebidas alcoólicas, radiações e medicamentos (INCA, 2019).

Como dito anteriormente, dependendo da fase em que é feito a detecção da doença, as chances de cura são altas; mas o medo e a apreensão normalmente acompanham o diagnóstico de melanoma. As áreas mais acometidas pelo melanoma nos homens é o tronco; enquanto nas mulheres são as pernas; e, no pescoço e rosto em ambos os sexos. Apresentam maior risco de desenvolver o melanoma: pessoas de pele, olhos e cabelos claros; que se queimam com facilidade quando expostos ao Sol; e, com histórico pessoal ou familiar de melanoma. Em alguns casos particulares, a hereditariedade desempenha um papel central do desenvolvimento do melanoma, com alterações genéticas já bem documentadas (Rivitti, 2018).

Exposição ocupacional e o câncer de pele

O conceito de trabalho segundo José Paulo Netto é muito mais que um tema ou um elemento teórico da Economia Política, faz referência ao próprio modo de ser dos homens e da sociedade. As necessidades materiais de homens e mulheres (sociedade) ocorrem através da interação com a natureza, por meio da qual ocorre a transformação de matérias naturais em produtos de atenção a essas necessidades (Neto, 2007).

Como descrito anteriormente, a maioria dos cânceres de pele tem uma relação importante com exposição solar, e diversas profissões apresentam uma intensa exposição solar no dia-a-dia. Dentre as principais atividades ocupacionais com maior exposição aos raios solares pode-se citar os pescadores, profissionais da construção civil, orientadores de tráfego, trabalhadores rurais, carteiros, guarda-vidas, dentre outras. Estudos já mostraram

a relação entre exposição solar ocupacional e desenvolvimento de lesões de pele malignas e pré-malignas (Lopes et al, 2022). O câncer de pele pode levar a afastamento do trabalho, levando a um prejuízo na renda familiar, e, também ao aumento da morbimortalidade nesses profissionais (Mendonça et al, 2021).

De acordo com a Constituição de 1988, na seção II da saúde, artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (MS, 1988). A relação entre o trabalho e o processo saúde/doença é estudada dentro da Saúde do Trabalhador; sendo considerado um processo dinâmico, visto que acompanha os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Toda pessoa que exerça uma atividade de trabalho, independentemente de estar inserido no mercado formal ou informal de trabalho, inclusive na forma de trabalho familiar e/ou doméstico, é considerado um trabalhador. A relação saúde-doença-adoecimento abrange a forma de vida dos seres humanos em determinado local; associado a fatores biológicos, psicológicos e sociais (Martins, 2015).

Sendo o Sol um dos principais fatores envolvidos na formação do câncer de pele, o conhecimento dos métodos de proteção solar é um dos pilares na prevenção desta doença. A Sociedade Brasileira de Dermatologia elaborou o Consenso Brasileiro de Fotoproteção em 2014, devido à importância desse tema (Schalka, 2014).

O conjunto de medidas direcionadas a reduzir a exposição ao Sol e prevenir o desenvolvimento do dano cutâneo agudo e crônico é o conceito de fotoproteção. As medidas fotoprotetoras incluem desde a educação em fotoproteção (fotoeducação), até o uso de fotoproteção tópica, oral e mecânica (roupas, acessórios, coberturas e vidros). O objetivo da fotoeducação é oferecer informações adequadas sobre os efeitos positivos e negativos da exposição solar. Esta inclui ações para o público infantil, população adulta e abordagem na mídia leiga. Os fotoprotetores tópicos ou protetores solares são produtos aplicados sobre a pele, compostos por substâncias que interferem na absorção, difusão e refração da luz solar, reduzindo seus efeitos biológicos teciduais. Alguns estudos evidenciaram que diversos ativos, como por exemplo as vitaminas C e E, tem demonstrado uma capacidade de minimizar os danos causados pela radiação solar na pele; sendo chamados de fotoprotetores orais (Schalka, 2014).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) está a prevenção e controle do câncer na rede de atenção à saúde, de acordo com a Portaria nº 874/2013. As redes de assistência habilitadas para o atendimento, seja para o diagnóstico, o estadiamento ou o tratamento, do paciente com câncer incluem a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). Existe pelo menos um Hospital habilitado em oncologia em cada Estado Brasileiro. A organização em relação ao atendimento dos pacientes, selecionando para qual local o paciente deve

ser direcionado, é responsabilidade das Secretarias Estaduais e Municipais (Brasil, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda, para o controle do câncer, ações de prevenção, detecção precoce e acesso ao tratamento. É de conhecimento geral que quanto mais cedo for feito o diagnóstico de um câncer, maiores são as chances de cura. Existem duas estratégias em relação a detecção precoce do câncer, sendo que a primeira se refere ao rastreamento e a segunda ao diagnóstico precoce. O objetivo do rastreamento é identificar o câncer pré-clínico ou as lesões pré-cancerígenas, através de exames de rotina em uma população suscetível, mas que não apresentem sinais ou sintomas sugestivos do câncer rastreado. Já o diagnóstico precoce, tenta identificar o câncer num estágio inicial naquelas pessoas que apresentam sinais e sintomas suspeitos da doença (INCA, 2021).

Conforme descrito na Política Nacional para Prevenção e Controle de Câncer (PNPCC), a detecção precoce do câncer deve ser realizada principalmente na Atenção Básica, levando em consideração a realidade regional, as evidências científicas e os protocolos nacionais (MS, 2010). A porta de entrada preferencial do Sistema de Saúde é a Atenção Básica, a qual responde de forma regionalizada, continuada e sistematizada, à maior parte das necessidades de uma população, tanto em ações preventivas quanto curativas (INCA, 2021).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) apresenta em sua estrutura operacional: pontos de atenção; sistemas de apoio; sistema logístico; centro de comunicação; e, governança. São necessárias duas ferramentas fundamentais para a operacionalização da RAS, as diretrizes clínicas e a linha de cuidado. A RAS permite a integração entre as ações de saúde oferecidas pelos níveis de atenção, levando a uma melhor integração e resolução dos cuidados (INCA, 2021). Os níveis de atenção diferenciam-se de acordo com a densidade tecnológica oferecida e dividem-se em Atenção Básica ou Atenção Primária, Média Complexidade ou Nível Secundário, e de Alta Complexidade ou Nível Terciário (MS, 2022a).

Cada estado brasileiro possui hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia pelo SUS. O Espírito Santo possui oito hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia no SUS. Somente em Vitória, cinco unidades são indicadas para o tratamento das doenças oncológicas. De acordo com o Ministério da Saúde o paciente do SUS recebe apoio clínico para superar cada fase da doença, e o acesso começa na unidade de saúde mais próxima de sua casa (INCA, 2019).

Políticas Públicas no contexto da exposição ocupacional e o câncer de pele

A Portaria GM/MS nº1.823/2012, da Política Nacional de saúde do Trabalhador e da Trabalhadora estabelece as diretrizes e estratégias para o desenvolvimento das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador, sendo estas atribuídas às três esferas de gestão do SUS – federal, estadual e municipal. Podemos incluir dentro dessa atenção

integral; a vigilância; a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores; e, a redução da morbimortalidade como consequência dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos. Diversas ações são necessárias para uma assistência adequada à Saúde do Trabalhador no SUS. Ações individuais como assistência e recuperação dos agravos. Ações coletivas como: promoção; prevenção; vigilância nos ambientes, processos e atividades de trabalho; e, intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores. E por último, ações de planejamento e avaliação das práticas de saúde, ou seja, como está o conhecimento técnico e os saberes dos trabalhadores sobre esse assunto (Brasil, 2012).

As diversas alterações da vida em sociedade são consequências das mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais que vieram ocorrendo ao longo do século XIX e XX. Em conjunto, alterações no campo da saúde populacional e dos problemas sanitários acompanharam o processo de transformação da sociedade. Nos dias atuais, o cuidar da vida engloba reduzir a vulnerabilidade de adoecer e prevenir a incapacidade, o sofrimento crônico e a morte prematura. Essa visão atual retira o modelo de centralidade dos sintomas e inclui o processo saúde-adoecimento, onde a saúde é o resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico (MS, 2010).

Tornou-se necessário discutir a redemocratização e a constituição do Brasil para garantir a saúde da população em um sistema de saúde inclusivo. O tema “Democracia é Saúde” citado na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986, colaborou na luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida, o que resultou nos fundamentos da proposta do SUS (Brasil, 1986). A garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania são inseparáveis (MS, 2010).

O conceito ampliado de saúde; a necessidade de criar políticas públicas para promovê-la; o imperativo da participação social na construção do sistema e das políticas de saúde; e, a impossibilidade do setor sanitário responder sozinho à transformação dos determinantes e condicionantes para garantir opções saudáveis para a população; foram a base do processo de criação do SUS. Os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento no Brasil incluem: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada. E o SUS através da estratégia de promoção da saúde enfoca nesses aspectos para intervenção na saúde (MS, 2010).

Diversas ações ao longo dos anos foram feitas com o objetivo de atender esse compromisso com a saúde da população. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) reforçam o comprometimento multisetorial na vida populacional. Esta agenda é composta por 17 objetivos e 169 metas a serem atingidas até 2030. Os ODS são resultado de um acúmulo de experiências, debates e negociações globais. Podemos dividir os temas

abordados em quatro principais grupos. O social, que se relaciona com as necessidades humanas, a saúde, a educação, a melhoria da qualidade de vida e a justiça. O ambiental, que inclui a preservação e conservação do meio ambiente e a adoção de medidas efetivas contra mudanças climáticas. A parte econômica que engloba o consumo de energia, o uso e o esgotamento dos recursos naturais, a produção de resíduos. E, por último, o grupo institucional, que se refere às capacidades de colocar em prática os ODS (OMS, 2015).

Os ODS são herança dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que foram lançadas em 2000, com envolvimento de 189 nações, com um total de 8 alvos, subdivididos em 21 metas e 60 indicadores, que deveriam ser alcançados até 2015. O foco era a extrema pobreza e os problemas sociais (educação, saúde, desenvolvimento social, saneamento, habitação, mobilidade). O Brasil apresentou um bom resultado nos ODM, porém agora com a ampliação dos ODS existe uma maior dificuldade política e financeira que deve influenciar a alcançar as metas objetivadas. Por outro lado, o grande poder mobilizador multisetorial gera uma agenda positiva, de oportunidades para maior diálogo entre os diferentes setores e as forças políticas (IPEA, 2018).

Deve-se olhar para a saúde-adoecimento como algo conjunto; e não de forma individualizada, colocando os sujeitos e as comunidades como os únicos responsáveis. Nesse sentido, o protagonismo do cidadão é de extrema importância, por meio da organização de um trabalho em rede. Usuários, movimentos sociais, trabalhadores da Saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores devem participar ativamente na análise e na formulação de ações que visem a melhoria da qualidade de vida, e conseqüentemente a saúde como um todo (INCA, 2021).

O contexto da prevenção primária, ou seja, prevenir o desenvolvimento das doenças antes de seu início, parece um pouco utópico para os setores públicos, mas para os profissionais da área da saúde é algo bastante possível. É de conhecimento geral que a economia que seria feita com o investimento na prevenção primária é absurda perto do gasto com o tratamento das doenças e das complicações destas.

Na maioria dos tipos de câncer existem lacunas a serem preenchidas na sua etiopatogenia. Porém, está claro a relação entre câncer de pele com a exposição solar. Sendo assim, a exposição ocupacional favorece o aparecimento do câncer de pele. Através da orientação podemos agir na prevenção primária, e com isso minimizar os danos da relação ambiente, trabalho e doença.

Por fim, a pele é o maior órgão do corpo humano, onde percebe-se claramente as alterações cutâneas decorrentes do processo do envelhecimento. Estima-se um aumento crescente da expectativa de vida na população mundial, associado ao aumento da incidência do câncer de pele. O desenvolvimento do câncer de pele está associado principalmente a exposição solar crônica. Ocorre mais comumente nas áreas expostas, ou seja, rosto, pescoço, antebraços e pernas; e, em pacientes de pele branca, cabelos e olhos claros.

Além disto, outro grupo populacional de maior risco para o desenvolvimento do câncer de pele são aqueles que foram expostos cronicamente devido a sua ocupação profissional. As profissões mais vulneráveis incluem trabalhadores da construção civil, garis, carteiros, bombeiros, pescadores, profissionais liberais no comércio na praia, dentre outros. Outro grupo frequentemente acometido é o de pessoas que praticam esportes ao ar livre.

Os meios atuais de proteção solar como uso de filtros solares e vestimentas adequadas, contribui na prevenção do dano actínico e do câncer de pele. Mais a proteção solar envolve um processo muito maior do que somente o uso de filtro solar e vestimenta adequada, o que em alguns casos é fornecido para o profissional envolvido. A conscientização de hábitos que visam a prevenção do câncer de pele caracteriza mudanças comportamentais no indivíduo. O uso de propagandas e campanhas direcionadas ao fornecimento de conhecimento acerca do tema é fundamental na luta contra o câncer de pele. Com o acesso à informação adequada é possível conciliar a exposição solar ocupacional e recreativa com a prevenção ao desenvolvimento do câncer de pele.

CONCLUSÃO

Neste aspecto da conscientização, o papel das Políticas Públicas assume a responsabilidade de promover a Saúde e engajar a participação pessoal do indivíduo no empoderamento de seus direitos em relação ao fornecimento de medidas de fotoproteção. A dispensação de filtro solar para pacientes vulneráveis à exposição solar já é uma realidade em nosso país. Devemos expandir esta discussão sobre o fornecimento de filtro solar àqueles profissionais que apresentam uma maior exposição solar.

REFERÊNCIAS

BARREIRO, G. *et al.* **O impacto de ações assistenciais na percepção da qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasil: um estudo transversal.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 31, n. 2, p. 242–245, abr. 2016.

BIGONI, A. **Tendência e magnitude da mortalidade por câncer no Brasil e sua relação com condições socioeconômicas e provisão de serviços de saúde.** Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

BORSATO, F. G.; NUNES, E. F. P. A. **Neoplasia de pele não melanoma: um agravo relacionado ao trabalho.** Cienc Cuid Saude. 2009.

CARDOSO, E. S. **Pescadores: geografia e movimento social.** Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina – 20 a 26 de março de 2005 – Universidade de São Paulo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, 1986.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro gráfico, 1988.

BRASIL. Presidente da República. Lei nº 11.959, de 29 de junho de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº1.823 de 23 de agosto de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº874 de 16 de maio de 2013.

HADJU, S. I. **A note from history: Landmarks in history of cancer, part 1**. Cancer 2011;117:1097–102. VC 2010 American Cancer Society.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Informativo: **DETECÇÃO PRECOCE**. Boletim ano 7, nº.3, setembro/dezembro 2016. Ministério da Saúde. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 5. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Detecção precoce do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **ODS – Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2018. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>>.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica** – texto e atlas. 13. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2017.

LOPES, M. S. et al. **Impactos da exposição ocupacional ao sol para a pele do trabalhador ao ar livre**. Research, Society and Development, v. 11, n. 3, e51011326992, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26992>

MARTINS, Q. S.. **A relação saúde-doença entre mulheres pescadoras artesanais de São Mateus-ES**. 2015. Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

MENDONÇA, J. R. B. et al. **Câncer de pele em pescadores: evidências científicas para o cuidado em saúde**. Uniciências, v.25, n.1, p.14-19 DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-5141.2021v25n1p14-19>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), 2022a. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/16496>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Câncer de Pele**. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. 2022b. Disponível em: <[A enfermagem e o bem-estar humano: teoria e prática 2](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancerdepele#:~:text=Os%20mais%20frequentes%20s%C3%A3o%3A,principalmente%20aquelas%20decorrentes%20de%20queimadura.>>.</p></div><div data-bbox=)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Painel – oncologia – Brasil – DATASUS. 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def>.

NETTO, J. P. **Economia política: uma introdução crítica**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégias ODS. Conheça os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2015. Disponível em: <<https://estrategiaods.org.br/conheca-os-ods/>>.

RIVITTI, E. A. **Dermatologia de Sampaio e Rivitti**. São Paulo: Artes Médicas, 2018.

SANTOS, M. O.; et al. **Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025**. Revista Brasileira de Cancerologia. 2023.

SCHALKA, S. et al. **Consenso brasileiro de Fotoproteção**. An Bras Dermatol. 2014;89(6 Supl 1):S6-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20143971>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Câncer da Pele**. 2022. Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/doencas/cancer-da-pele/>>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). **Câncer de pele causa mais de 30 mil mortes e quase 400 mil internações hospitalares no Brasil em dez anos**. 2019. Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/cancer-de-pele-causa-mais-de-30-mil-mortes-e-quase-400-mil-internacoes-hospitalares-no-brasil-em-dez-anos/>>