

Fotoexposição solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais

Sun exposure and sun protection of health workers in a municipality of Minas Gerais

Fotoexposición solar y fotoprotección de agentes de salud en un municipio de Minas Gerais

Angélica Gomes Lima^I, Ana Maria Mendes da Silva^{II}, Cleir Elenir Coelho Soares^{III},
Raquel Alves Xavier de Souza^{IV}, Marina Celly Martins Ribeiro de Souza^V

^I Enfermeira. Alfenas, MG, Brasil. E-mail: angelicaglima@gmail.com.

^{II} Enfermeira. Alfenas, MG, Brasil. E-mail: namariamendes@yahoo.com.br.

^{III} Enfermeira. Alfenas, MG, Brasil. E-mail: cleirelenir@yahoo.com.br.

^{IV} Enfermeira. Alfenas, MG, Brasil. E-mail: raquel.lc@hotmail.com.

^V Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente, Universidade José do Rosário Vellano. Alfenas, MG, Brasil. E-mail: marina.souza@unifenas.br.

RESUMO

A pele é um órgão externo e está sujeita a agressões diárias provocadas pela exposição solar. Os profissionais que exercem seu trabalho em ambientes externos estão sujeitos aos danos ocasionados pela exposição solar sem proteção, como os agentes comunitários de saúde e de combate a endemias. Nesse sentido, esse estudo teve como objetivo conhecer os hábitos de exposição solar de agentes comunitários de saúde e de combate a endemias que atuam no município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais. Foi realizado um estudo exploratório, no ano de 2008 com a aplicação de um questionário semi-estruturado, com 7 agentes comunitários de saúde e 6 agentes de combate a endemias. Os resultados revelaram que a maior parte dos entrevistados expõe-se por mais de cinco horas diárias a radiação solar, sendo a totalidade em horário crítico; 46,17% não usam protetor solar e 23% associam métodos químicos e físicos e todos apresentaram algum agravo a pele em decorrência de sua atividade profissional. Os resultados apontam para a importância da criação e implementação de ações que motivem esses profissionais no uso de medidas de fotoproteção efetivas.

Descritores: Radiação solar; Promoção da saúde; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The skin is an external organ and is rateable to daily attack by sun exposure. Professionals who work in outdoor environments are at risk for occasional damage caused by sun exposure if unprotected, such as public health workers and endemic disease control workers. Therefore, this study aimed to discover the sun exposure habits of public health workers and endemic disease control workers who work in the municipality of Ribeirão das Neves, Minas Gerais. In 2008, an exploratory study was conducted using a semi-formal questionnaire with 7 public health workers and 6 endemic disease control workers. The results revealed that most part of those interviewed are exposed to sun radiation for more than five hours per day, all during the most critical exposure period; 46.17% do not use sun protection and 23% use chemical and physical methods and all displayed some kind of skin condition resulting from their professional activity. The results emphasize the importance of creating and implementing initiatives that motivate these professionals to use effective means of sun protection.

Descriptors: Solar radiation; Health promotion; Worker Health.

RESUMEN

La piel es un órgano externo y está sujeto a agresiones diarias provocadas por la exposición solar. Los profesionales que ejercen su trabajo en ambientes externos están sujetos a los daños causados por la exposición solar sin protección, como los agentes comunitarios de salud y de combate a las endemias. En ese sentido, ese estudio tuvo como objetivo conocer los hábitos de exposición solar de los agentes comunitarios de salud y de combate a las endemias que actúan en el municipio de Ribeirão das Neves, Minas Gerais. Fue realizado un estudio exploratorio en el año de 2008 con la aplicación de un cuestionario semiestructurado, con 7 agentes comunitarios de salud y 6 agentes de combate a las endemias. Los resultados revelaron que los entrevistados se exponen por más de cinco horas diarias a la radiación solar, siendo la totalidad en horario crítico; 46,17% no utilizan protector solar y 23% asocian métodos químicos y físicos y todos presentaron agravios a la piel resultantes de sus actividades profesionales. Los resultados apuntan para la importancia de la creación y implementación de acciones que motiven a esos profesionales a utilizar medidas eficaces de fotoprotección.

Descriptor: Radiación solar; Promoción a la salud; Salud del trabajador.

INTRODUÇÃO

A pele é o maior sistema orgânico do corpo e é indispensável para a vida humana. Ela forma uma barreira entre os órgãos internos e o ambiente externo e participa de muitas funções corporais vitais tais como proteção, sensação, equilíbrio hídrico, regulação da temperatura, resposta imune, entre outras⁽¹⁾.

Exatamente por ser um órgão externo, a pele está sujeita a muitas agressões provocadas pela exposição contínua e gradativa ao sol. O uso de recursos para a proteção da pele é de vital importância, especialmente para aquelas pessoas que se expõem por períodos prolongados a radiação solar, em decorrência de seu trabalho⁽²⁾.

Os profissionais que atuam nas equipes de Saúde da Família realizam atividades externas a unidade de saúde, expondo-se por longos períodos de tempo a radiação solar. Dentre os trabalhadores que mais executam atividades externas, podem-se citar os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate a endemias, ambos responsáveis pela realização, na maior parte do tempo, das visitas domiciliares⁽³⁻⁵⁾.

Por causa das atividades que realizam, esses agentes estão sujeitos a inúmeros problemas ocasionados pela exposição ao sol. Como efeito imediato, encontra-se as queimaduras e como alterações tardias as rugas, sardas, manchas brancas, textura rugosa da pele, capilares dilatados, massas escamosas e os tumores⁽²⁾.

O método de fotoproteção química com o uso do protetor solar é uma estratégia eficaz para reduzir os agravos à saúde provocados pela radiação ultravioleta a qual estão expostos esses trabalhadores. Além deste, a associação com os métodos de barreira física, como uso de blusas de manga comprida, bonés, óculos e o cuidado com relação ao horário de exposição ao sol, mostram-se mais eficazes para diminuir a ocorrência de agravos à pele⁽⁶⁾.

Apesar dos recursos existentes para a prevenção dos problemas de pele ocasionados pelo exercício profissional, pouco se conhece sobre a adesão desses trabalhadores à essas medidas preventivas e quais efeitos a exposição solar prolongada tem ocasionado à pele desses profissionais. Sobre tudo porque a maioria dos estudos relacionados à saúde do trabalhador existentes na literatura nacional e internacional tem enfoque principal na saúde mental e ergonômica dos trabalhadores em saúde, discutindo-se pouco os problemas relacionados com a pele⁽⁷⁻⁹⁾. Tal fato se deve, ainda, por serem estas profissões (agente comunitário de saúde e de combate a endemias) recentes, pois foram criadas juntamente com a implantação, no início da década de 1990, do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e posteriormente, em 1994, com o Programa de Saúde da Família (PSF), e com o constante fortalecimento das ações de controle dos serviços de zoonoses⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Pelo exposto torna-se relevante conhecer o comportamento e os hábitos relativos à exposição solar, a fotoproteção e os possíveis danos à saúde cutânea aos quais estão suscetíveis esses profissionais. Nesse sentido, esse estudo objetivou conhecer os hábitos de exposição solar de agentes comunitários de saúde e de combate a endemias que atuam no município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais.

MÉTODO

Foi realizado um estudo exploratório com seis agentes comunitários de saúde que compunham uma Equipe de

Saúde da Família e sete agentes de combate a endemias vinculados a esta equipe no município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais.

A escolha por estes sujeitos se deveu ao fato destes profissionais trabalharem em uma jornada diária de oito horas/dia, cinco vezes por semana e que realizavam diariamente as visitas domiciliares, ocasionando maior período de exposição solar. Os demais profissionais da equipe de saúde (médico, enfermeira e técnica de enfermagem) foram excluídos por realizarem a maior parte de suas atividades de trabalho dentro da própria unidade de saúde.

A coleta dos dados ocorreu em outubro de 2008 no próprio local de trabalho dos profissionais, com a aplicação de um questionário semi-estruturado. O questionário foi precedido de um cabeçalho a ser preenchido com dados referentes à idade, profissão, classificação do tipo de pele, seguido de sete perguntas relacionadas com o tempo de atuação profissional, tempo de exposição diária a radiação solar, horário do dia em que predomina a exposição ao sol, métodos de fotoproteção adotados e fatores que dificultam tal adoção, além da presença de alterações na pele relacionados com a exposição solar.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Ribeirão das Neves – Minas Gerais e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Parecer 103/2008. Os sujeitos foram informados sobre o tema e os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segundo o previsto pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A cada um dos sujeitos foi esclarecido que sua participação seria livre e sua desistência respeitada, não acarretando nenhum prejuízo a seu trabalho. Todos os profissionais convidados aceitaram participar da pesquisa.

Os dados obtidos foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva (n e %). Os resultados foram analisados e agrupados quanto ao perfil dos sujeitos da pesquisa; comportamento frente à exposição solar e à fotoproteção; fatores que dificultam a fotoproteção e os agravos à pele em decorrência da exposição solar e discutidos a luz da literatura especializada.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Perfil dos sujeitos da pesquisa

Algumas características dos participantes desse estudo, como sexo, idade e período que trabalham expostos a radiação solar foram importantes para compreender os resultados dessa pesquisa. Dos 13 profissionais entrevistados, 84,62% eram do sexo feminino e 15,38% do sexo masculino. Dados epidemiológicos da Sociedade Brasileira de Dermatologia apontam que 62,5% das pessoas com diagnóstico positivo de câncer de pele são mulheres e 37,5% homens^(9,13). Apesar das mulheres representarem uma porção maior de incidência de câncer de pele, os homens estão mais predispostos a desenvolverem a neoplasia devido ao fato de comumente se protegerem de forma insuficiente ou incorreta⁽¹³⁾.

Todos os participantes possuíam idade superior a 20 anos, já tendo ultrapassado a fase crítica de exposição à radiação solar, uma vez que o número de queimaduras devido à exposição solar na infância e na adolescência (primeiras décadas de vida) está associado ao aparecimento

de melanoma cutâneo na idade adulta⁽¹³⁾. Porém, não se pode excluir a possibilidade do aparecimento de câncer de pele, uma vez que os efeitos da radiação ultravioleta são cumulativos, dependem da intensidade e frequência das lesões solares na pele^(9,13). Especialmente, no caso desses profissionais, que exercem suas atividades na maior parte do tempo sob o sol, os efeitos podem ser ainda mais nocivos quando se considera seu histórico de exposição solar nas décadas anteriores de vida, o que não foi objeto de estudo nesta pesquisa.

A classificação da pele, de acordo com a cor, mais utilizada é a de Fitzpatrick⁽²⁾. De acordo com essa classificação o fototipo cutâneo I (pele muito clara, sempre queima, nunca bronzeia) e II (pele clara, sempre queima e algumas vezes bronzeia) apresentam alta suscetibilidade de desenvolvimento de câncer de pele, enquanto o tipo III (pele menos clara, algumas vezes queima e sempre bronzeia) apresenta um risco moderado, o tipo IV (pele morena clara raramente queima e sempre bronzeia) baixo risco, o tipo V (pele morena escura, nunca queima e sempre bronzeia) risco mínimo ou não apresenta risco e o tipo VI (pele negra, nunca queima, sempre bronzeia) sem risco. Dos sujeitos da pesquisa 46,17% apresentou o fototipo III, 23,07% o fototipo IV e VI e 7,96% o fototipo II. Dessa forma, vê-se que a maioria dos sujeitos entrevistados apresenta risco moderado de desenvolver neoplasia de pele, fato esse considerado extremamente relevante para estes profissionais, justificando, assim, preocupação extra nos cuidados com a pele.

Tabela 1: Horas diárias e horário de maior exposição solar por agentes comunitários de saúde e de combate a endemias. Ribeirão das Neves, MG, 2008. (N= número de sujeitos).

	N	%
Horas diárias de exposição solar:		
De uma a duas horas	0	0
De três a quatro horas	01	7,69
De quatro a cinco horas	03	23,07
Mais de cinco horas	09	69,24
Horário de maior exposição solar:		
Entre 8 e 10h	0	0
Entre 10 e 15h	13	100
De 15 h em diante	0	0
Outros	0	0

Observou-se que os entrevistados exercem suas atividades no período de maior incidência dos raios solares. Fato este considerado estressor no trabalho dos agentes comunitários de saúde e de combate a endemias, por terem que caminhar muito tempo sob o sol, tornando seu trabalho bastante cansativo⁽¹⁶⁾. Este problema se agrava ainda mais quando estes profissionais atuam em regiões mais quentes, em que as temperaturas médias são elevadas, como em algumas regiões do país. Apesar disso, a sua atividade profissional não é considerada insalubre. De acordo com a norma regulamentar nº 15, atividade insalubre é aquela que causa dano a saúde do trabalhador durante a sua vida laboral, assegurando-lhe o pagamento de um adicional no pagamento⁽¹⁷⁾. Nesta norma estão descritas todas as atividades que são consideradas insalubres para o Ministério do Trabalho, não estando inclusos o trabalho sob exposição solar realizado pelos sujeitos da pesquisa.

Assim como não há uma lei que especifique o pagamento de insalubridade, também não existe uma lei que regulamente a atividade profissional dos agentes

comunitários de saúde e dos agentes de combate a endemias no que se refere a sua segurança e exposição ambiental. A norma regulamentar nº 32, que regulamenta a segurança e a saúde do trabalhador na área de saúde, não apresenta nenhum inciso específico para os profissionais que trabalham expostos a radiação solar⁽¹⁸⁾. Apesar dos danos a saúde da pele a que estão predispostos, os profissionais do estudo referem uso dos métodos de fotoproteção, embora de maneira incorreta ou insuficiente. Dos entrevistados, 46% não fazem uso de nenhum método de fotoproteção, 23% informaram uso de protetor solar, 8% usam bonés e 23% associam o protetor solar ao uso dos bonés. É importante salientar que para se evitar os efeitos indesejáveis da ação solar sobre a pele existem três principais alternativas: evitar o sol, usar roupas fotoprotetoras e protetores solares químicos ou físicos. As duas primeiras alternativas requerem mudanças de hábitos, enquanto a última tem custo alto, requer disciplina e não oferece proteção total contra o aparecimento de câncer cutâneo⁽²⁾.

Comportamento dos sujeitos da pesquisa frente à exposição solar e a fotoproteção

A Tabela 1 apresenta o tempo diário de exposição ao sol e o horário de maior exposição pelos participantes da pesquisa. Os dados demonstram que 69,24% dos sujeitos ficam expostos ao sol por mais de cinco horas/dia e que 100% se expõe ao sol em horário crítico, ou seja, entre 10 e 15 horas, o que representa um risco para a saúde desses trabalhadores.

Os dados supracitados refletem a baixa adesão dos participantes aos métodos de fotoproteção e são bastante preocupantes, principalmente se somados ao risco moderado para o aparecimento do câncer devido ao tipo de pele que possuem, e também pela razão de se exporem por longos períodos do dia no horário de maior incidência da radiação solar.

Fatores que dificultam a fotoproteção química pelos sujeitos da pesquisa

Diferentes fatores interferem no uso dos protetores solares, ou seja, na adoção à fotoproteção química, conforme mostrado na Tabela 2.

Tabela 2: Fatores indicados por agentes comunitários de saúde e de combate a endemias como dificultadores para adoção a fotoproteção química. Ribeirão das Neves/MG (2008). (N= número de sujeitos).

Fatores que dificultam a adoção a fotoproteção química	N	%
Esquecimento ou falta de tempo devido à distração com as atividades ocorridas durante o dia	03	23,07
Falta de hábito	01	7,69
Falta de dinheiro para adquirir o produto	03	23,07
Todos os fatores citados	04	30,76
Nenhum	02	15,41

Constatou-se que 30,76% dos profissionais não faz uso do protetor solar devido a uma associação de fatores como esquecimento, falta de hábito e condições financeiras desfavoráveis. Dos 13 entrevistados, sete (53,83%) relataram a falta de dinheiro como o principal problema para o uso do método químico de fotoproteção.

Acredita-se que um dos principais problemas que justifica a baixa adesão ao método é o não fornecimento, pelo órgão gestor, do produto. E como já referido, não existe legislação que obrigue as instituições a fornecerem. Diante disso, torna-se premente maior atenção a saúde desses trabalhadores na garantia de condições de trabalho mais seguras. Ainda assim, outras medidas podem ser adotadas visando a diminuição dos danos decorrentes da

exposição solar, tais como: evitar ou reduzir a exposição solar no horário de 10 às 16 horas, proteger-se das radiações fazendo uso de sombrinhas ou mesmo sombras de árvores e das moradias e o uso de vestimentas adequadas e acessórios protetores (camiseta, chapéu, óculos escuros)⁽¹³⁾.

Ocorrência de agravos a pele dos sujeitos em decorrência da exposição solar

Observou-se na análise dos dados coletados, mostrados na Tabela 3, que 100% da dos participantes deste estudo já apresentou ou apresenta pelo menos um problema de pele em decorrência da exposição solar.

Tabela 3: Principais agravos à pele ocorridos devido a exposição solar durante a jornada de trabalho de agentes comunitários de saúde e de combate a endemias. Ribeirão das Neves, MG, 2008. (N= número de sujeitos).

Agravos à pele devido à exposição solar	N	%
Queimaduras de 1º grau	06	46,15
Insolação	06	46,15
Manchas de nascimento que mudaram de cor, espessura ou tamanho	02	15,38
Aumento do número de pintas no corpo (sardas)	06	46,15
Manchas brancas na face, pescoço, braços, troncos ou pernas	04	30,76

A ocorrência desses agravos é extremamente preocupante, apesar da limitação do número de sujeitos deste estudo, uma vez que esses indivíduos se encontram em idade ativa, sob os efeitos de exposição solar crônica e cumulativa e com cuidados de fotoproteção insuficientes ou que não ocorrem. Estudos realizados⁽¹⁹⁻²⁰⁾ com salva-vidas e outros profissionais que não os da saúde, mas que também se expõem por grandes períodos de tempo ao sol em decorrência da atividade que exercem, têm desfecho semelhante no que diz respeito a existência majoritária de problemas de pele, evidenciando que esta não é uma preocupação apenas para estes profissionais, mas para a saúde pública. Nesse sentido, faz-se importante lembrar que a face, pavilhão auricular externo, pescoço, tronco, antebraços, dorso das mãos e pernas são as áreas mais expostas aos raios ultravioletas, e que conseqüentemente estão mais susceptíveis a alterações na pele, devendo ser rotineiramente protegidas pelos profissionais dessa pesquisa por serem aquelas mais expostas durante o desenvolvimento de suas atividades laborais⁽²⁾.

Nesse tocante, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) alerta que no Brasil o câncer mais frequente é o de pele, correspondendo a cerca de 25% dos tumores

diagnosticados em todas as regiões geográficas e que as pessoas que se expõem ao sol de forma prolongada e frequente devido as atividades profissionais constituem em um grupo de maior risco de desenvolver a doença⁽¹³⁾.

Apesar da totalidade dos sujeitos apresentarem alterações na pele decorrentes da exposição solar, não se pode afirmar, nesse estudo, que foram adquiridas em decorrência da atividade que realizam. Uma vez que a prática desses profissionais não foi objeto de observação direta nesta pesquisa, não se pode excluir a possibilidade das alterações citadas serem pré-existentes, mas certamente podem evoluir para formas mais graves, sobretudo diante do pouca preocupação que relataram ter no cuidado com a pele.

No que diz respeito à prevenção do câncer cutâneo para esses profissionais, uma medida efetiva, além da adoção dos métodos químicos e de barreira, é a realização periódica do auto-exame da pele, que contribui para o diagnóstico precoce. O auto-exame deve ser feito regularmente para que ocorra familiarização com a pele normal e que sejam observadas alterações como: manchas pruriginosas, descamativas ou que sangram, sinais ou pintas que mudam de tamanho, forma ou cor, verrugas ou

espinhas de pele que sejam persistentes, aumentam de volume, coçam ou sangram com facilidade, manchas escuras (pintas) que se tornaram mais pretas, com bordas irregulares, elevadas ou que sagram com facilidade, aumento do número de pintas no corpo (sardas), aparecimento de lesões de pele em cabeça, face, orelhas, pescoço, braços e pele, manchas brancas na face, pescoço, braços, troncos ou pernas, lesões de difícil cicatrização nos cílios, nariz, boca ou orelhas, feridas que não cicatrizam em quatro semanas⁽¹³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de este estudo apresentar como limitação o número restrito de sujeitos, seus resultados apontam para a necessidade da criação de medidas que visem a proteção da pele dos profissionais que exercem suas atividades expondo-se ao sol.

Constata-se a necessidade de se estabelecer estratégias que visem minimizar os problemas levantados pelos profissionais como dificultadores na adoção de ações preventivas, bem como motivá-los para a adesão às medidas de fotoproteção efetivas. Considerando-se os riscos a que estão expostos esses trabalhadores, faz-se necessária a implementação de ações voltadas para a educação em saúde, com o intuito de sensibilizá-los sobre os danos a que estão expostos diariamente em relação à radiação solar.

Fica evidente a necessidade de maior mobilização dos órgãos gestores dos serviços em que atuam estes profissionais para a busca de estratégias que minimizem os riscos que as atividades desempenhadas trazem para a saúde destes trabalhadores. Torna-se necessário, ainda, maior mobilização desses trabalhadores na reivindicação por condições mais adequadas de trabalho, que minimizem as consequências danosas que o exercício de suas atividades profissionais possa acarretar à sua saúde. Sugere-se a realização de outros estudos com uma população maior para que se possa conhecer com profundidade as condições de saúde destes profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Borges EL. Feridas: como tratar. Belo Horizonte: COOPMED; 2007.
2. Ferreira FG, Nascimento LFC. Câncer cutâneo em Taubaté (SP) – Brasil, de 2001 a 2005: um estudo de prevalência. *An Bras Dermatol.* 2008;83(4):317-22.
3. Ministério da Saúde. Portaria 1886/1997. Atribuições Básicas do Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
4. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Cien Saude Colet.* 2005;10(2):347-55.
5. Gomes KO, Cotta RMM, Cherchiglia ML, Mitre SM, Batista RS. A Práxis do Agente Comunitário de Saúde no Contexto do Programa Saúde da Família: reflexões estratégicas. *Saude soc.* 2009;18(4):744-55.
6. Vitor RS, Lopes CP, Trevisan MB, Meneses HS. Análise comportamental com relação à prevenção do câncer de pele. *Rev Assoc Med Rio Grande Do Sul.* 2008;52(1):44-8.
7. Bezerra MLS, Neves EB. Perfil da Produção Científica em Saúde do Trabalhador. *Saude soc.* 2010;19(2):384-94.
8. Almeida VCF, Damasceno MMC, Araújo TL. Saúde do trabalhador de saúde: análise das pesquisas sobre o tema. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(3):335-40.

9. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Análise de dados das campanhas de prevenção ao câncer de pele promovidas pela Sociedade Brasileira de Dermatologia de 1999 a 2005. *An Bras Dermatol.* 2006;81(6):533-9.

10. Ogata MN, Machado MLT, Catoia EA. Saúde da Família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2009 [cited 2010 sep 29];11(4):820-9. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a07.pdf>.

11. Sanches EN, Próspero ENS, Stuker H, Borba Júnior MC. Organização e trabalho: padrões de comprometimento dos profissionais que atuam na estratégia saúde da família. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2010 [cited 2010 sep 29];12(2):294-300. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/pdf/v12n2a10.pdf>.

12. Marin MJS, Caputo VG, Giovanete JN, Druzian S. Agente Comunitário de saúde e os estressores no contexto do trabalho. *Nursing (São Paulo).* 2007;9(107):176-81.

13. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Situação do Câncer no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

14. Popim RC, Corrente JE, Marino JAG, Souza CA. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. *Cien Saude Colet.* 2008;13(4):1331-6.

15. Castilho IG, Sousa, MAA. Fotoexposição e fatores de risco para câncer de pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. *An Bras Dermatol.* 2010;85(2):173-8.

16. Martines WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(3):426-33.

17. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentar nº 15. Atividades e operações insalubres. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 1978.

18. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentar nº 32. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2005.

19. Hammond V, Reeder AI, Gray AR, Bell ML. Are workers or their workplaces the key to occupational sun protection? *Health Promot J Austr.* 2008;19(2):97-101.

20. Hall D, McCarty F, Elliott T, Glanz K. Lifeguards' sun protection habits and sunburns: association with sun-safe environments and skin cancer prevention program participation. *Arch Dermatol.* 2009;145(2):139-44.

Artigo recebido em 05.09.2009

Aprovado para publicação em 25.08.2010

Artigo publicado em 30.09.2010