

CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O CÂNCER DE PELE – DEZEMBRO

LARANJA

Gislaine Rodrigues De Campos¹
Lívia Manhani Grisante De Azevedo¹
Juliana Ramos Leones Tassinari²

Nos últimos trinta anos, houve um aumento global na ocorrência de câncer de pele, que se configura como o tipo de câncer mais prevalente. Diversos motivos foram elencados para explicar esse incremento, tais como mudanças nos estilos de vida que incluem uma exposição solar desmedida, o esgotamento da camada de ozônio, o envelhecimento demográfico e a detecção ampla e precoce dessas neoplasias. Entre os fatores fenotípicos que ampliam a suscetibilidade ao câncer cutâneo, merecem destaque o tipo de pele, a tonalidade dos olhos e cabelos, a presença de efélides, a história pessoal ou familiar de câncer de pele e a exposição excessiva e desprotegida à radiação solar¹.

A radiação ultravioleta (RUV) é um complexo carcinógeno, iniciando o processo por meio de lesões no DNA, promovendo a divisão desordenada de células da epiderme e da derme, além de gerar um processo inflamatório à exposição UV cumulativa². A RUV contribui para o desenvolvimento de ambas as formas de câncer da pele: melanoma e não-melanoma. O câncer não-melanoma está associado à ação solar cumulativa, e o melanoma, a episódios intensos de exposição solar aguda, resultando em queimadura solar⁵.

Nota-se que as manifestações na pele seguem um espectro evolutivo de aparecimento, sequenciando-se da seguinte maneira: queimadura, espessamento cutâneo, aparecimento de manchas hipercrômicas, formação de rugas finas, desenvolvimento de rugas profundas, surgimento de ceratose actínica, culminando eventualmente no desenvolvimento de câncer de pele^{1,2}.

Os cânceres de pele podem ser de dois tipos: não melanoma e melanoma. O câncer de pele não melanoma é o mais frequente no ser humano. O termo câncer de pele não melanoma abrange o carcinoma basocelular, mais frequente, e o espinocelular. Esses dois tipos de tumores malignos apresentam-se de maneira distinta

tanto no exame clínico quanto no exame histopatológico. Contudo, análises características semelhantes em relação ao prognóstico, uma vez que apresentam baixa letalidade, ou seja, raramente resultam em óbito, e as metástases são pouco frequentes.^{1,3}.

A baixa taxa de mortalidade é uma causa significativa da subnotificação global do câncer de pele não melanoma, apesar do aumento na sua incidência. No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) destaca que o câncer de pele não melanoma tem um impacto elevado na saúde pública devido aos prejuízos estéticos, embora não seja uma ameaça a vida, frequentemente se manifesta na pele exposta ao sol, principalmente na cabeça, pescoço e principalmente no rosto. Além disso, o INCA enfatiza a necessidade de maior cuidado na atenção epidemiológica dispensada ao câncer de pele não melanoma no Brasil, principalmente quanto às condições que garantam o diagnóstico precoce, para que seja possível reduzir a subnotificação e manter registros de boa credibilidade^{2,4}.

Por outro lado, o câncer de pele do tipo melanoma tem baixa incidência e alta letalidade, ou seja, aparece muito raramente, mas tem repercussões mais graves para os pacientes, podendo ocorrer metástase e levar à morte. O melanoma é a forma mais agressiva de câncer de pele, com prognóstico muito ruim quando há metástases ao ser diagnosticado^{1,2,5}. **Fatores de risco para o câncer de pele**

A exposição crônica ao sol é o principal fator de risco para o câncer de pele não melanoma, enquanto o melanoma está mais associado à história pessoal ou familiar da doença e exposição intensa ao sol com queimaduras solares repetidas. Outros fatores de risco para todos os tipos de câncer de pele incluem sensibilidade da pele ao sol, especialmente em pessoas de pele clara, exposição ocupacional ao sol e condições imunossupressoras, como pacientes transplantados ou com síndrome da imunodeficiência adquirida - AIDS, que apresentam maior risco de desenvolver câncer de pele não melanoma devido à diminuição do controle sobre a carcinogênese^{1,5}.

Prevenção primária: fotoproteção

A proteção solar é altamente eficaz na prevenção do câncer de pele, sendo o uso de protetores solares antes da exposição solar a estratégia mais comum. O fator de proteção solar (FPS) é uma medida globalmente aceita, indicada na embalagem dos protetores solares, que avalia sua eficácia, e previne contra o eritema solar (vermelhidão após exposição ao sol) e é representada por um número. O FPS de um protetor ter valor igual a

15, por exemplo, significa que, em laboratório, a aplicação de 2 mg do produto a uma área da pele com 1 cm² aumenta em 15 vezes a resistência dessa região à irradiação solar. As evidências científicas atuais indicam que o uso exclusivo de protetores solares com alto FPS pode prevenir ceratoses actínicas e o próprio carcinoma espinocelular, além do melanoma. No entanto, atualmente não há evidências suficientemente sólidas para afirmar que o uso exclusivo de protetor solar com alto FPS previna o carcinoma basocelular, o tipo mais comum de câncer de pele. O uso de "protetores solares" por via oral, que incluem suplementos nutricionais, vitaminas ou medicamentos, ainda não há evidências comprovadas de eficácia na prevenção de qualquer tipo de câncer de pele na população em geral^{2,5}.

É fundamental educar a população sobre a fotoproteção para prevenir o câncer de pele, destacando que vai além do uso de protetores solares. Medidas comportamentais durante o dia são essenciais, como vestir roupas de manga longa, calças compridas e chapéus com abas largas, usar óculos de sol, sombrinhas, guarda-chuvas ou guarda-sóis, e evitar atividades ao ar livre entre 10:00 e 16 :00 horas, quando possível ^{1,2,4,5}.

A fotoproteção adequada não parece causar deficiência de vitamina D, que é essencial para a saúde dos ossos e prevenção da osteoporose. A vitamina D é produzida na pele pela exposição aos raios solares, mas seus níveis sanguíneos dependem de fatores como dieta, cor da pele e idade ^{2,5}.

Prevenção secundária: Diagnóstico precoce.

O diagnóstico precoce de lesões pequenas reduz riscos de deformidades e prejuízos funcionais no tratamento do câncer de pele não melanoma. Profissionais de saúde que suspeitam de câncer podem fornecer medidas educativas sobre a exposição solar mais cedo para pacientes com múltiplos fatores de risco. No caso do melanoma, o diagnóstico precoce significa preservar a vida do paciente, uma vez que a presença de metástases se associa à mortalidade elevada e o diagnóstico de lesões iniciais, com espessura ainda inferior a 1 mm, mostra-se como a única fase passível de tratamento realmente efetivo disponível na atualidade ^{2,3,4}.

O médico dermatologista deve ser procurado quando se perceber o surgimento de manchas ou pintas/sinais novos na pele, ou ainda de mudança nas características de manchas ou pintas antigas (mudança de tamanho, de forma ou de cor). É necessário atentar também às feridas que coçam, sangram e não cicatrizam em quatro semanas ^{1,2,4,5}.

O diagnóstico do câncer de pele envolve principalmente o exame clínico, feito por meio da inspeção visual da pele do paciente, e a análise histopatológica por meio de biópsia da lesão, que está indicada quando, ao exame clínico, houver suspeita de câncer de pele não melanoma ou de melanoma. A dermatoscopia e a microscopia focal são técnicas que podem atualmente ser utilizadas como ferramentas de auxílio no diagnóstico dos cânceres de pele^{2,5}.

Diante da importância do tema, os acadêmicos de medicina do 4º semestre do Programa de Interação de Comunitária – PIC, sob supervisão da preceptora constataram a necessidade de conscientizar a população da área de abrangência da Unidade de Saúde da família Maria Galdina da Silva – Vila Arthur, sobre câncer de pele.

Portanto, o objetivo do projeto foi de conscientizar a população do bairro Vila Arthur/Várzea Grande-MT sobre a importância da prevenção ao câncer de pele, afim de, incentivar auto prevenção, através do uso correto de fotoprotetores e promover a busca pela assistência médica nos primeiros sinais da doença.

Metodologicamente, trata-se de um relato de experiência que descreve a educação em saúde realizada pelos alunos do Programa de Interação Comunitária – PIC, do quarto semestre do curso de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG) juntamente com a preceptora e a Unidade de Saúde da Família do bairro Vila Arthur. A educação em saúde foi realizada em forma de palestra educativa, na USF Vila Arthur sobre a conscientização sobre a importância da prevenção do câncer de pele e adesão ao método adequado de proteção individual.

Como recurso foi utilizado banners com figuras exemplificativas e informações como os sinais e sintomas da doença. Ao término, houve a distribuição de panfletos informativos e amostras de protetores solares cedidos por médicos dermatologistas a população.

Ao final da atividade educativa foi possível evidenciar que o fornecimento de informações à população contribui para alertar sobre o câncer de pele mais comum com números alarmantes anualmente e sensibilizar os mesmos sobre a importância da prevenção e detecção precoce dessa doença.

Referências Bibliográficas:

1. Instituto Nacional de Câncer [internet]. Câncer de pele não melanoma [atualizado em 22 nov 2018; acesso em 19 nov 2020]. Disponível em <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma>
2. Lupi O, Belo J, Cunha P. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia: SBD. 2ª edição. São Paulo: AP Farmacêutica, 2012.
3. Duncan BB, Schmidt MI, Giuliani ERJ. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 3ª edição. Porto Alegre: Editora Artmed, 2013.
4. Gusso G, Lopes JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2ª edição. Porto Alegre: Editora Artmed, 2019.
5. Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV. Dermatologia. 3ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2015.