

CONHECIMENTO SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE ENTRE TRABALHADORES EM EXPOSIÇÃO SOLAR EXCESSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 04/09/2020

Marcela Lima Sucupira

Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
Colatina – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/2307697672487327>

Paola Guimarães Cardoso

Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
Colatina – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/9957682456562657>

Taynara Oliveira Sena

Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
Colatina – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/1274874848982084>

Kelly Cristina Mota Braga Chiepe

Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
Colatina – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/2685980356645065>

RESUMO: O câncer é uma enfermidade caracterizada por um tumor formado por células que sofreram uma transformação e multiplicam-se de maneira desordenada e anormal. O presente artigo tem como ênfase descrever um dos principais tipos dessa neoplasia, o câncer de pele. Dividido em basicamente dois tipos principais (melanoma e não melanoma), esse câncer atinge principalmente pessoas brancas, geralmente do sexo feminino e que aparece com a exposição prolongada e repetida à radiação ultravioleta do sol. Portanto, a proteção solar é

a principal forma de prevenção da doença. O objetivo deste artigo foi realizar um levantamento bibliográfico sobre essa doença, a fim de entender suas características e a diferença entre seus tipos. Foi realizada uma pesquisa exploratória por meio de levantamentos bibliográficos buscando informações disponibilizadas em: livros de câncer de pele, artigos sobre a prevenção dessa doença. Também foi realizada uma entrevista com um especialista na doença e um trabalhador com exposição excessiva ao sol. Conclui verificando que ainda existe pouco conhecimento sobre a prevenção entre os trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção; incidência; câncer de pele.

KNOWLEDGE ABOUT PREVENTION OF SKIN CANCER AMONG WORKERS WITH EXCESSIVE SUN EXPOSURE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Cancer is a disease characterized by a tumor formed by cells that have undergone a transformation and multiply in a disordered and abnormal manner. This article focuses on describing one of the main types of this neoplasm, skin cancer. Divided into basically two main types (melanoma and non-melanoma), this cancer affects mainly white people, usually females and that appears with prolonged and repeated exposure to ultraviolet radiation from the sun. Therefore, sun protection is the main form of disease prevention. The objective of this article was to carry out a bibliographic survey on this disease, in order to understand its characteristics and the difference between its types. An exploratory research was carried out

through bibliographic surveys looking for information available in: skin cancer books, articles on the prevention of this disease. An interview was also conducted with a specialist in the disease and a worker with excessive exposure to the sun. It concludes by verifying that there is still little knowledge about prevention among workers.

KEYWORDS: Prevention; incidence; skin cancer.

1 | INTRODUÇÃO

O aumento da incidência de câncer de pele tornou-se um problema de saúde pública mundial, sendo considerada a neoplasia mais frequente no Brasil. De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia, o câncer de pele responde por 25% de todos os diagnósticos desta doença no Brasil, sendo que o Instituto Nacional do Câncer (INCA) registra, a cada ano, 135 mil novos casos. Esse fato pode ser atribuído, principalmente, ao aumento da exposição solar associada a mudanças sociais, ocupacionais e de estilos de vida da população.

A doença é causada pelo crescimento anormal e descontrolado das células epiteliais. Estas células se dispõem formando camadas e, de acordo com as que forem afetadas, são definidos os dois tipos diferentes de câncer, conforme o INCA: os não melanomas, subdivididos em carcinomas basocelulares e os espinocelulares, mais comuns na população e menos invasivos, e o melanoma, que é o tipo mais agressivo e letal de câncer da pele.

Segundo o Manual de Oncologia Clínica da UICC (União Internacional Contra o Câncer), apesar das taxas de cura sejam relevantes, é válido lembrar que ocorrem mortes, ainda que haja conscientização pública sobre a importância do diagnóstico precoce e da prevenção na redução do seu impacto. A instrução do paciente na identificação de lesões também é de extrema importância.

2 | MELANOMA

Segundo o Instituto Nacional de Câncer – INCA (2017) - o melanoma cutâneo é um tipo de câncer de pele que tem origem nos melanócitos (células produtoras de melanina, substância que determina a cor da pele) e tem predominância em adultos brancos, pois estes se queimam com maior facilidade quando se expõem ao sol.

O melanoma pode se desenvolver na pele de qualquer parte do corpo, mas é mais propenso a aparecer em locais como o tronco (mais comum em homens), as pernas (mais comum nas mulheres), o pescoço e o rosto (INSTITUTO ONCOLOGIA, 2015).

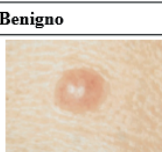







De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia – SBD (2016) o melanoma é o tipo menos frequente dentre todos os cânceres da pele, e tem o pior prognóstico e o mais alto índice de mortalidade. A SBD ainda afirma que a

hereditariedade desempenha um papel central no desenvolvimento do melanoma. Por isso, familiares de pacientes diagnosticados com a doença devem se submeter a exames preventivos regularmente.

Segundo o Instituto Oncoguia (2015), o câncer de pele em seu estágio inicial não possui, geralmente, sintomas incômodos até as lesões se tornarem muito grandes, podendo coçar, sangrar ou mesmo apresentar intensa dor, mas normalmente são visíveis e podem ser sentidas muito antes de chegar a este ponto.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2017) quando o diagnóstico do câncer de pele é feito de modo precoce, sua possibilidade de cura é alta. Desse modo, há várias maneiras para se detectar tal doença, como a regra semi-quantitativa denominada ABCD, na qual sua aplicação clínica pode melhorar o processo de detecção de lesões suspeitas (FRIEDMAN, RIGEL e KOPF, 1985).

Tabela 1. Regra ABCD. (Jerant *et al.* 2000)

Regra ABCD	Benigno	Maligno
A = Assimetria suspeita a melanoma: O tumor é dividido ao meio, e as metades não são semelhantes		
B = Borda irregular suspeita de melanoma: Bordas desiguais ou irregular.		
C = Variação de cor suspeita de melanoma: existe mais de uma cor de pigmento		
D = Diâmetro suspeito a melanoma: Caso o diâmetro seja maior que 6 mm		

Essa técnica é avaliada os seguintes aspectos (GANZELI *et al.*, 2011):

- Assimetria (A): A forma de uma metade não é igual à outra;
- Bordas (B): As bordas da lesão são frequentemente imperfeitas, pouco nítidas ou irregulares no seu contorno, e o pigmento pode estender-se;
- Coloração (C): A cor não é uniforme. Tons escuros, marrons e bronzeados podem estar presentes. Áreas brancas, cinzas, vermelhas, róseas ou azuis também podem ser encontradas;
- Diâmetro (D): Existe uma modificação no tamanho, geralmente um aumento. Os melanomas são geralmente maiores que 5 mm.

Segundo o INCA (2017), a maioria dos tratamentos do melanoma são cirúrgicos, exceto em casos muito avançados, em que cuidados paliativos são recomendados.

No estágio 0, os melanomas não se desenvolveram além da epiderme e é realizada excisão das células cancerígenas. A partir do estágio I ao III, requer uma excisão ampla do tumor, removendo também uma parte de pele normal, dependendo do local e espessura do tumor. No terceiro estágio, o tumor já atingiu os linfonodos, necessitando dissecação destes. O quarto estágio é o de mais difícil cura, pois a metástase já atingiu os linfonodos mais distantes e outras áreas do corpo.

Medicamentos que inibem o ponto de verificação do gene cancerígeno podem ser utilizados para aumentar a sobrevivência de paciente com melanoma já nesse estágio avançado (INSTITUTO ONCOGUIA, 2015).

O uso de drogas para matar as células cancerosas (quimioterapia), pode ser usada para tratar o estágio avançado do melanoma, mas não é tão eficaz. Essa alternativa pode aliviar os sintomas ou aliviar alguns sintomas, entretanto tem efeitos colaterais como perda de cabelo, náuseas e vômito durante o tempo de tratamento (INSTITUTO ONCOGUIA, 2015).

3 | CARCINOMAS

3.1 Carcinoma Basocelular (CBC)

Surge nas células basais, que se encontram na camada mais profunda da epiderme (a camada superior da pele). Tem baixa letalidade e pode ser curado em caso de detecção precoce. (SBD, 2016)

O CBC tem um crescimento lento, e raramente se espalha para os gânglios linfáticos ou outras partes do corpo. Entretanto, se não for tratado, pode disseminar-se para outros tecidos e órgãos. (INSTITUTO ONCOGUIA, 2015)

3.2 Carcinoma Espinocelular (CEC)

A SBD (2016) define o CEC como o segundo mais prevalente dentre todos os tipos de câncer. Manifesta-se nas células escamosas, que constituem a maior parte das camadas superiores da pele. As regiões da pele mais expostas ao sol, normalmente, apresenta sinais de dano solar, como enrugamento, mudanças na pigmentação e perda de elasticidade. Alguns casos da doença estão associados a feridas crônicas e cicatrizes na pele, uso de droga, rejeição de órgãos transplantados e exposição a certos agentes químicos ou à radiação.

De acordo com o INCA (2017), os sintomas relacionados ao carcinoma basocelular e espinocelular são feridas na pele cuja cicatrização demore mais de quatro semanas, variação na cor de sinais pré-existentes, manchas que coçam,

ardem, descamam. Além disso, esses carcinomas estão relacionados ao surgimento de lesão de pele em áreas de exposição solar - antebraços, colo, face, pernas. As lesões em geral se iniciam como um pequeno nódulo (caroço). Com o passar do tempo pode lesionar-se e aumentar de tamanho, podendo apresentar sangramento.

Conforme Silva e Dias (2017), a lesão característica do carcinoma basocelular é a pérola, ou seja, lesão papulosa translúcida e brilhante de coloração amarelo-palha; podendo sangrar e formar crosta, ou como uma placa seca, áspera e que descama constantemente, sem cicatrizar. Torna-se importante ressaltar, que um CBC não diagnosticado e não tratado pode tornar-se invasivo e destrutivo.

Moreira, Sabóia e Ribeiro (2015) afirmam que o carcinoma espinocelular, no entanto, tem capacidade de invasão local e de metastatização, que varia de acordo com a lesão que lhe deu origem (mucosa, semi mucosa ou pele, em ordem de gravidade). As áreas mais afetadas são as mais expostas ao sol, como face e dorso das mãos.

A American Cancer Society (2015) estipula tratamento cirúrgico de três tipos no caso de câncer de pele carcinoma: curetagem e eletro dissecação, excisão simples e cirurgia micrográfica de Mohs. A primeira é indicada para carcinomas de células basais menores que 1 cm de diâmetro; a segunda para remover os carcinomas de células basais junto com uma margem de células normais; e a terceira é a que tem melhor taxa de cura em carcinoma basocelular e especialmente útil em tumores localizados na face, couro cabeludo, área genital, dedos e tumores com taxa recidiva, além disso tem uma maior taxa de cura para tumores com mais de 2cm de diâmetro.

O Instituto Oncoguia (2015) afirma que em alguns casos de carcinomas, é feita a criocirurgia, método que usa nitrogênio em temperaturas muito baixas para destruir as lesões cutâneas. Entretanto, não é recomendada para tumores invasivos localizados em regiões como nariz, orelhas, pálpebras ou pernas. Os efeitos colaterais podem incluir a drenagem de líquido no local por 4 a 6 semanas e cicatrização lenta.

Segundo a Skin Cancer Foundation (2010), o tratamento de carcinoma espinocelular avançado pode ser de dois métodos: a dissecação dos gânglios linfáticos, que consiste na remoção regional desses quando estão aumentados ou endurecidos ou quando o câncer é profundamente invasivo e a quimioterapia sistêmica, que é uma solução para pacientes com câncer espinocelular disseminado para gânglios linfáticos ou órgãos distantes. Nos casos de carcinoma basocelular avançado é utilizado um medicamento de via oral diariamente para reduzir ou retardar o crescimento do câncer.

4 | PREVENÇÃO

A radiação ultravioleta (UV) é um dos fatores de risco que contribuem para a gênese das lesões de pele, pois facilita a mutação gênica e exerce efeito supressor no sistema imune cutâneo (CASTILHO *et al.*, 2010)

Dados do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE) revelam que o índice ultravioleta incidido sobre o país é muito alto, o que seria suficiente para motivar a população brasileira ao uso de protetores solares e barreiras físicas contra o sol. (SILVA, *et al.*, 2015).

De acordo com a Skin Cancer Fundation (2010), existem alguns outros hábitos de exposição segura ao sol que ajudam na prevenção do câncer de pele, como por exemplo, procurar não se expor ao sol intenso das 10 horas da manhã até as 4 horas da tarde, uso de bonés, chapéus e óculos de sol com filtros, manter os recém-nascidos longe do sol, realizar autoexame da pele, da cabeça aos pés, a cada 6 meses e consultar seu dermatologista todos os anos para ser feito um exame completo da pele.

5 | MATERIAIS E MÉTODOS

Para realizar o trabalho, primeiramente, foi feita uma seleção do tema, o estabelecimento das questões e objetivos propostos. Após a delimitação do tema, foi feito um estudo descritivo e quantitativo, no qual foram coletados dados e informações a respeito do câncer de pele. Foram pesquisadas as seguintes palavras-chaves: câncer de pele não melanoma; melanoma; câncer de pele: prevenção, sintomas, tratamento; gerando alguns artigos selecionados que compreendiam as informações buscadas, sendo excluídos os que não estavam disponíveis na íntegra ou que não apresentavam elementos relevantes. Além disso, foram usados livros sobre dermatologia e o Manual de Oncologia Clínica da UICC.

Nesta pesquisa, foram incluídos também os dados do Instituto Nacional do Câncer e da Sociedade Brasileira de Dermatologia.

6 | REVISÃO INTEGRATIVA E DISCUSSÃO

Este estudo tem como objetivo revisar os conceitos e definições a respeito do câncer de pele. Foram utilizados 08 artigos para elaboração do referencial teórico do trabalho, dentre os quais 05 foram selecionados e apresentados no Quadro 1.

Autores	Título do artigo	Resultado	Conclusões
Moura <i>et al.</i>	Câncer de pele: uma questão de saúde pública	Observou-se escassez em políticas públicas voltadas para o câncer de pele.	O sistema deve aprimorar-se mais para aumentar a prevenção e promover saúde.
Moreira, Sabóia e Ribeiro.	Câncer de pele não melanoma e risco ocupacional de trabalhadores ao ar livre: revisão integrativa	A pesquisa foi dividida em seis eixos e sobressaíram estudos internacionais.	A incidência do câncer de pele pode diminuir significativamente com a conscientização de trabalhadores ao ar livre e a reorientação de hábitos.
Imanichi <i>et al.</i>	Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil	A exposição contínua e cumulativa à radiação ultravioleta (RUV) faz com que haja danos ao DNA. Em um organismo idoso, muitas vezes esses danos não são possíveis de serem reparados.	Idosos passam pelos mesmos fatores que adultos em geral, porém tem o sistema imune deficiente, necessitando de maiores medidas protetoras.
Silva e Dias	Incidência do carcinoma basocelular e espinocelular em usuários atendidos em um hospital de câncer	A incidência do CBC mostrou-se maior do que do CEC Encontrou-se 42 biópsias com CBC (51,85%), 20 com CEC (24,69%), 3 com Melanoma (3,7%). O quantitativo feminino de CBC e CBE mostra-se maior do que o masculino nas avaliações de exames de acordo com o gênero.	A pesquisa propicia a continuidade de estudos para estimativas de incidência dos tumores, propostas específicas de promoção e prevenção, ações de conscientização e combate ao câncer na região. O estudo concluiu que o CPNM é maior incidência no sexo feminino e em pessoas de pele clara.
Veronese, Corrente e Marques.	Crítérios histopatológicos para diagnóstico de melanoma maligno cutâneo: análise comparativa de sua frequência em lesões benignas e melanomas de pequena espessura.	Alguns critérios mostraram alta frequência em lesões benignas, apresentando pouca especificidade, enquanto outros tiveram menor positividade nas benignas, e alta frequência nas malignas, mostrando sua maior especificidade e importância no diagnóstico dos melanomas.	Dentre os cinco critérios estabelecidos, melanomas de pequena espessura não apresentam parte dos que são considerados mais importantes, como falta de maturação, necrose e mitoses profundas.

Quadro 1 – Resultados e conclusões dos artigos selecionados

Após a análise dos artigos selecionados, foi comprovada a grande incidência de câncer de pele, principalmente não melanoma, no sexo feminino, de acordo com Silva e Dias. Além disso, Moura *et al.* apresenta em seu estudo a comprovação da escassez de investimentos na prevenção dessa enfermidade. Imanichi *et al.* afirma que a exposição contínua e cumulativa à RUV causa um dano muito maior no idoso, se comparado a uma pessoa mais nova. A especificidade do diagnóstico

dos melanomas é muito importante para a diferenciação entre benigno e maligno, segundo Veronese, Corrente e Marques.

O alto índice dessa doença poderia, porém, ser minimizado por condutas simples como a distribuição do filtro solar, indicação do uso, educação em saúde e ênfase da importância do mesmo. Pois não basta apenas o sistema disponibilizar a prevenção sem realizar uma intensa conscientização na população, fato já observado pela SBD. Outra conduta importante a ser empregada seria o esclarecimento sobre a neoplasia, enfatizando sua importância e seu diagnóstico precoce, para que as pessoas valorizassem essas informações e comunicassem ao médico possíveis sintomas que poderiam indicar a doença (MOURA, *et al.*, 2017).

Em seu trabalho, Moura *et al* (2017) afirma que devido à sua alta gravidade e incidência, o câncer de pele é um grande problema de saúde pública, mas não existe nenhuma lei a respeito da prevenção dessa doença. Entretanto, existe a lei 4.027 de 2012 que dispõe sobre o fornecimento de protetor solar ao empregado que trabalha a céu aberto, atuando como um equipamento de proteção individual (EPI), porém essa lei, na maioria das vezes, não é cumprida.

7 | CONCLUSÃO

Frente ao alto número de câncer de pele no Brasil, este artigo procura diferenciar os tipos de câncer de pele, esclarecer sobre seu tratamento e prevenção. A detecção precoce para dar início ao tratamento adequado é crucial para maior chance de cura ao paciente. Métodos preventivos são fáceis e simples, porém o desconhecimento da população sobre estes, dificulta a diminuição da incidência dessa doença. Além disso, muitas medidas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) muitas vezes não são cumpridas, o que gera um impacto direto na sociedade. Portanto, políticas públicas que buscam a prevenção de câncer de pele no Brasil necessitam ser aperfeiçoadas para que assim, a incidência do câncer diminua.

REFERÊNCIAS

CASTILHO, Ivan Gagliardi ; SOUSA, Maria Aparecida Alves e LEITE, Rubens Marcelo Souza. **Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários.** An Bras Dermatol, p. 173-178. 2010.

FRIEDMAN, R. J.; RIGEL, D. S.; KOPF, A. W. **Early detection of malignant melanoma: The role of physician examination and self-examination of the skin.** CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 35, n. 3, p. 130–151, mai/jun. 1985.

GANZELI, Heitor de Souza; BOTTESINI, Júlia Godoy; PAZ, Leandro de Oliveira; RIBEIRO, Matheus Figueiredo Salgado. **SKAN: Skin Scanner – System for Skin Cancer Detection Using Adaptive Techniques**. IEEE Latin America Transactions, vol. 9, no. 2, abril 2011, p:206-212.

IMANICHIL, Danielle *et al.*. **Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil**. Revista Diagnóstico e Tratamento, v. 22, p. 3-7, 2017.

Instituto Oncoguia. **Câncer de pele basocelular e espinocelular**. 2015. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/cancer-home/cancer-de-pele-nao-melanoma/30/146/>>. Acesso em: 03/05/2017

Instituto Oncoguia. **Câncer de pele melanoma**. 2015. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/cancer-home/cancer-de-pele-melanoma/21/138/>>. Acesso em: 03/05/2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional Do Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA). **Pele melanoma**. 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pele_melanoma>. Acesso em: 03/05/2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional Do Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA). **Pele não melanoma**. 2017. Disponível em: 13/03/2017 <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pele_nao_melanoma>. Acesso em 03/05/2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional Do Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA). **Estimativa 2016. Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaestados.asp?UF=ES>>. Acesso em: 17/05/2017.

MOURA, Paula Francislaine *et al.*. **Câncer de pele: uma questão de saúde pública**. Visão Acadêmica, Curitiba, v.17, n.4, Out./Dez., 2016.

SAMPAIO, S. A. P.; RIVITTI, E. A. **Dermatologia**. 3. ed. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2007, 1600 p.

SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Câncer de pele**. 2016. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/doenca/cancer-da-pele/>>. Acesso em: 19/05/2017.

SILVA, A. L. A. *et al.*. **A importância do uso de protetores solares na prevenção do fotoenvelhecimento e câncer de pele**. Rev. Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, Juazeiro do Norte, v.3, n. 1, p. 2-8, 2015.

Skin Cancer Foundation. Carcinoma basocelular. 2010. Disponível em: <<http://www.skincancer.org/pt-PT/basal-cell-carcinoma>>. Acesso em: 21/05/2017

VERONESE, Luiz Alberto; CORRENTE, José Eduardo; MARQUES, Mariangela Esther Alencar. **Crítérios histopatológicos para diagnóstico de melanoma maligno cutâneo: análise comparativa de sua frequência em lesões benignas e melanomas de pequena espessura**. Jornal Bras. Patol. Med. Lab. Rio de Janeiro, vol.43, n.5, Set/Out 2007.