

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANNA PAULA ALVES DE OLIVEIRA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM CÂNCER DE PELE:
uma revisão integrativa

Juazeiro do Norte – CE
2020

ANNA PAULA ALVES DE OLIVEIRA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM CÂNCER DE PELE:
uma revisão integrativa

Monografia apresentada à Coordenação
do Curso de Graduação em Enfermagem
do Centro Universitário Dr. Leão
Sampaio, como requisito para obtenção
do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.º Tonny Emanuel
Fernandes Macedo.

Juazeiro do Norte – CE

2020

ANNA PAULA ALVES DE OLIVEIRA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM CÂNCER DE PELE:
uma revisão integrativa

Monografia apresentada à Coordenação
do Curso de Graduação em Enfermagem
do Centro Universitário Dr. Leão
Sampaio, como requisito para obtenção
do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.º Tonny Emanuel
Fernandes Macedo.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.º Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macedo
Orientador

Profª. Esp. Maria do Socorro Nascimento de Andrade
Examinadora 1

Profª. Msa Ana Paula Ribeiro de Castro
Examinadora 2

Dedico está monografia aos meus pais, Fátima Lima e Manoel (Em memória), que sempre investiram em meus estudos e na minha formação. E para aqueles que sempre acreditaram que eu seria capaz de concluir essa etapa da vida. Chegar até aqui não foi nada fácil,mas, cada obstáculo ajudou a ser a pessoa que me tornei. Dedico também ao meu namorado Ricael e minha prima Werenna Krissy, que sempre me apoiaram, me deram forças e ajudaram a concluir essa graduação me tornando Enfermeira.

Amo Vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me erguer nos momentos que pensei não mais conseguir e por permitir que eu chegasse até aqui com toda força e saúde. A minha mãe Fátima que com toda dificuldade fez todo o possível para realizar um dos meus sonhos. Aos topiqueiros que alegraram as viagens, a uma pessoa que conheci durante a jornada da faculdade “Adriana”, e para todos aqueles que de uma maneira ou de outra contribuíram para que eu pudesse concluir minha graduação. E agradeço em especial a meu orientador e professor Tonny Emanuel Fernandes Macedo, por clarear a minha mente e me ajudar no trabalho mais assustador da vida acadêmica. Aos meus professores e amigos (em especial Aline Luiza, Jarmeson e Sabrina) que a vida acadêmica me deu de presente. Minha Gratidão!

RESUMO

Câncer é o nome dado ao grupo de doenças que se caracterizam pelo crescimento desordenado e incontrolável de células, levando a formação de tumores. Estas células se dispõem formando camadas e, de acordo com a camada afetada, definimos os diferentes tipos de câncer, os mais comuns são os carcinomas basocelulares (CBS) e os Espinocelulares (ES). Este estudo teve como objetivo analisar a assistência de enfermagem a pacientes com câncer de pele. Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa, constituída por artigos contidos na Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), no portal do Instituto Nacional do Câncer (INCA), publicações do Ministério da Saúde, Portal da Sociedade Brasileira de Dermatologia, em português, inglês e espanhol entre os anos de 2012 à 2020. Através da estratégia de busca foram encontrados 40 artigos, dos quais 30 elegíveis. O estudo foi realizado por meios de artigos científicos baseando-se nos relatos e vivências dos autores abordando a temática da importância à promoção de saúde, no período de Agosto de 2019 à Junho de 2020. Dentro da pesquisa observou que a assistência ao câncer de pele tem como a prevenção o método primordial para uma promoção da saúde e uma boa qualidade de vida. Com a presente pesquisa, podemos sintetizar que a prevenção se torna a melhor escolha para evitar o surgimento do câncer de pele, e que as ações de prevenção possa representar e atingir a população de uma forma universal.

Palavras-Chave: Assistência de Enfermagem; Câncer de Pele, Promoção de Saúde.

RESUME

Cancer is the name given to the group of diseases that are characterized by disorderly and uncontrollable growth of cells, leading to the formation of tumors. These cells are arranged forming layers and, according to the affected layer, we define the different types of cancer, the most common being basal cell carcinomas (CBS) and Squamous cell carcinomas (ES). This study aimed to analyze nursing care for patients with skin cancer. It is an integrative review, with a qualitative approach, consisting of articles contained in the Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), on the portal of the National Cancer Institute (INCA), publications by the Ministry of Health, Portal of the Brazilian Society of Dermatology, in Portuguese, English and Spanish between the years 2012 to 2020. Through the search strategy, 40 articles were found, of which 30 were eligible. The study was carried out by means of scientific articles based on the reports and experiences of the authors addressing the theme of importance to health promotion, from August 2019 to June 2020. Within the research, it was observed that skin cancer care prevention is the primary method for health promotion and a good quality of life. With this research we can summarize that prevention becomes the best choice for a possible skin cancer, and that prevention actions can represent and reach the population in a universal way.

Key words: Nursing care; Skin Cancer, Health Promotion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Carcinoma Basocelular.....	23
Figura 2– Espinocelulares.....	24

LISTA DE ABREVIACES E SIGLAS

CBC	Carcinoma basocelular
CCB	Carcinoma de células basais
CCE	Carcinoma de células escamosas
CP	Câncer de pele
CPM	Câncer de pele melanoma
CPNM	Câncer de pele não melanoma
ES	Espinocelulares
MC	Melanoma cutâneo

SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO	11
2OBJETIVOS	13
2.1OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 CÂNCER: ASPECTOS GERAIS	14
3.2 CÂNCER DE PELE: DEFINIÇÕES E TIPOS	14
3.3 AÇÕES DIRECIONADAS AO CUIDADO COM O PACIENTE PORTADOR DO CÂNCER DE PELE.....	15
3.4 O DESENVOLVIMENTO DO CUIDADO EM RELAÇÃO AS LESÕES.....	16
3.5 ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS REFERENTES AOS CUIDADOS DIRECIONADOS AOS PACIENTES COM CÂNCER DE PELE.....	17
4METODOLOGIA.....	18
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA.....	18
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	19
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS PARA CLETA DE DADOS	19
4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	19
4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	19
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	20
5.1 ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM CÂNCER DE PELE.....	20
5.2 AÇÕES DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE PELE.....	20
5.3 TIPOS DE LESÕES DO CÂNCER DE PELE.....	21
6 CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado ao grupo de doenças que se caracterizam pelo crescimento desordenado e incontrolável de células, levando a formação de tumores. Estas células se dispõem formando camadas e, de acordo com a camada afetada, definimos os diferentes tipos de câncer, os mais comuns são os carcinomas basocelulares (CBS) e os Espinocelulares (ES). (OLIVEIRA; e at al, 2018).

Mais raro e letal que os carcinomas, o melanoma é o tipo mais agressivo de câncer da pele, suas causas são variadas e seu surgimento pode estar relacionado a mais de um fator de risco, como a exposição desprotegida e excessiva ao sol, à radioatividade, infecção por alguns vírus, ingestão exagerada de bebidas alcoólicas, o hábito de fumar e a predisposição genética, assim como o número de novos típicos e atípicos. (ALMEIDA et al.2016).

O câncer de pele (CP) é o mais frequente no Brasil e no mundo, sendo causado principalmente pela exposição excessiva ao sol. O mesmo ocorre quando as células se multiplicam sem controle e pode ser classificada de duas formas: Câncer de pele melanoma (CPM), que tem origem nas células produtoras de melanina, substâncias que determina a cor da pele, e é mais frequente em adultos brancos, e o câncer de pele não melanoma (CPNM), mais frequente no Brasil, responsável por 30% de todos os casos de tumores malignos registrados no País (BRASIL, 2019).

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 melanoma (COSTA,2012).

O CPNM é o mais frequente no Brasil e corresponde a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país, mais comum em pessoas com mais de 40 anos, o CP é raro em crianças e negros, com exceção daqueles já portadores de doenças cutâneas, porém, com a constante exposição de jovens aos raios solares, a média de idade dos pacientes vem diminuindo. O CPNM apresenta tumores de diferentes tipos. Os mais frequentes são os Carcinoma Basocelular (o mais comum e também o menos agressivo) e o carcinoma epidermóide (BRASIL,2018).

O CPM tem origem nos melanócitos e é mais frequente em adultos brancos, nos indivíduos de pele negra, ele é mais comum nas áreas claras, como palmas das mãos e plantas dos pés. O melanoma representa apenas 3% das neoplasias malignas do órgão, é o tipo mais grave, devido à sua alta possibilidade de provocar metástase. (BRASIL, 2018).

O estudo busca averiguar qual a maiores barreiras que os profissionais de saúde encontram para uma assistência de enfermagem qualificada para com os pacientes portadores de câncer de pele e lista as principais limitações e/ou dificuldades apontadas por esses profissionais para a prestação desses cuidados.

Justifica-se o desenvolvimento desse estudo pelo fato da pesquisadora vivenciar no ambiente familiar portadores do câncer de pele, sendo acompanhados por tratamentos terapêuticos medicamentosos, radioterapias, cirurgias, cauterizações de nódulos e amputação de membro, como também óbito, e o outro caso com um novo diagnóstico de câncer pulmonar, que fica uma dúvida pessoal, se é um novo câncer ou uma recidiva tumoral do câncer anterior.

Espera-se que o estudo possa contribuir como fonte de pesquisa para outros estudos na área da saúde, aos quais abordem a temática relativa ao câncer de pele.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a assistência de enfermagem a pacientes com câncer de pele, através de uma revisão integrativa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Investigar a existência de ações específicas para a prestação de cuidados na prevenção de câncer de pele;

Averiguar como são as lesões dos diferentes tipos de câncer de pele;

Investigar as medidas de proteção contra o câncer pele.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CÂNCER: ASPECTOS GERAIS

Câncer, por definição, é a denominação dada a um conjunto de mais de 100 patologias que tem como fator comum o crescimento celular descontrolado que são capazes de atingir tecidos e órgãos do corpo. Quando essas células são capazes de migrar para outras regiões do corpo diz-se que o câncer tem potencial de realizar metástase. Estas células tem o potencial de se dividir rapidamente formando tumores e não respondem a comandos celulares comuns do corpo humano em que essa patologia se encontra ausente. Pode-se dizer que o câncer maligno é agressivo às células do paciente, enquanto que o tumor dito benigno pode ser descrito como várias células com o crescimento lento e que se assemelham ao tecido onde estão localizadas, não representando, diferente dos tumores malignos, grande risco de vida. (INCA,2015a)

O câncer de pele é o mais prevalente do Brasil, representando 30% dos tumores malignos. É uma patologia mais prevalente em pessoas de pele clara e maiores de 40 anos, as quais são mais suscetíveis à ação nociva dos raios ultravioleta (UV), sendo que, pessoas com lesões prévias de pele tem ainda mais chance de desenvolver a doença. Outra característica importante é que este tipo de câncer é considerado raro em crianças e pessoas de pele negra (INCA, 2016b).

O Decreto nº 7.508 regulamenta a Lei orgânica da Saúde (Lei nº8.080 de 19 de setembro de 1990) e dispõe sobre a organização do SUS. Dessa maneira fica instituído na legislação brasileira o direito do paciente a ter acesso a saúde em todos os níveis de complexidade sendo que o sistema deve garantir promoção, proteção e recuperação da saúde de todos em território nacional (Decreto nº 7.508, 2011).

3.2 CÂNCER DE PELE: DEFINIÇÕES E TIPOS

Os três principais tipos de câncer de pele são o carcinoma de células basais, o carcinoma de células escamosas, que constituem o grupo denominado câncer de pele não melanoma (CPNM), e o melanoma cutâneo. (REZENDE et al, 2009).

A definição correta de neoplasias é muito variável, pois modifica – se conforme a evolução do conhecimento, pois tem sua base na morfologia e na biologia da formação do tumor. No momento podemos definir neoplasia como, uma proliferação desordenada de

células do tecido, que foge ao controle do organismo, tornando-se autônoma e causando efeitos agressivos ao organismo hospedeiro. (BRASIL, 2015c).

O carcinoma de células basais, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (Inca), é responsável por aproximadamente 70% dos casos de câncer de pele no Brasil. É o tipo mais frequente e menos grave, raramente disseminando para outros órgãos; entretanto, pode destruir os tecidos a sua volta, atingindo cartilagens e ossos. (REZENDE et al, 2009).

No organismo humano existem formas de crescimento celular, que se diferenciam em não controladas e controladas. Alguns exemplos de crescimento controlado é a hiperplasia, a metaplasia e a displasia, e no caso das neoplasias são as formas de crescimento não controlado, chamado também de tumores. (BRASIL, 2015c).

O carcinoma de células escamosas, o segundo tipo de câncer de pele mais frequente, responsável por aproximadamente 25% dos casos, possui maior facilidade para disseminar para os gânglios linfáticos e outros órgãos, levando ao surgimento de metástases. Embora as taxas de mortalidade pelos carcinomas de células basais e carcinomas de células escamosas sejam baixas, esses cânceres podem causar consideráveis deformidades físicas se não tratados. (REZENDE et al, 2009).

3.3 AÇÕES DIRECIONADAS AO CUIDADO COM O PACIENTE PORTADOR DO CÂNCER DE PELE

Todos os casos de câncer de pele devem ser diagnosticados e tratados precocemente, inclusive os de baixa letalidade, que podem provocar lesões mutilantes ou desfigurantes em áreas expostas do corpo, causando sofrimento aos pacientes. O tratamento padrão continua sendo a ressecção cirúrgica com margens oncológicas. Além da clássica cirurgia excisional, outras opções cirúrgicas incluem a curetagem e eletrodissecção, a criocirurgia, a cirurgia a laser e a cirurgia micrográfica de Mohs. O método de escolha deve visar à correção do defeito com preservação da função e bom resultado estético sempre que possível. A radioterapia, a quimioterapia, a imunoterapia e as medicações orais e tópicas também devem ser consideradas no momento da prescrição da terapia mais adequada. (DEMÉTRIO et al, 2016).

A linhagem mais incidente é o carcinoma basocelular, responsável por 70% desses casos, o que configura um problema de saúde pública. Esse tipo de neoplasia, apesar das baixas taxas de mortalidade e rara ocorrência de metástase, apresenta comportamento invasivo, cujo tratamento se baseia no tipo clínico, tamanho e localização da lesão. Quando o

procedimento cirúrgico torna-se inviável, a terapia fotodinâmica (TFD) é considerada a primeira escolha em alguns casos. (SOUZA, 2017).

O cirurgião plástico é um dos profissionais importantes para o tratamento do câncer de pele, sendo o mais apto para realizar as reconstruções após as ressecções tumorais, pois tem em sua formação os conceitos de reparação, utilizando-se de enxertos e retalhos e considerando o aspecto estético dos pacientes. (INADA, 2015).

3.4 O DESENVOLVIMENTO DO CUIDADO EM RELAÇÃO AS LESÕES

Ressalta-se que as feridas neoplásicas são formadas pela infiltração das células malignas do tumor nas estruturas da pele, levando conseqüentemente à quebra da sua integridade, com posterior formação de uma ferida evolutivamente exofítica, decorrente da proliferação celular descontrolada que o processo de oncogênese provoca. (BRITO et al, 2017).

Essas feridas que acometem a pele constituem mais um agravo na vida do paciente oncológico, pois, progressivamente, tornam-se friáveis, dolorosas, exsudativas, com odor fétido, e podem desfigurar o corpo e provocar no paciente distúrbio da autoimagem e desgaste psicológico, bem como sensação de desamparo, humilhação, isolamento social e tristeza. (BRITO et al, 2017).

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. Por conseqüência, é de suma importância a prevenção do câncer do tipo não melanoma através do uso de protetores solares, cuja função é filtrar os raios UV, protegendo a pele dos efeitos causados pelos mesmos, como o envelhecimento precoce da pele e o aparecimento de cânceres (SILVA, A. L. A. et al., 2015).

Compreende-se que o cuidado com as feridas neoplásicas não está bem estabelecido, tendo em vista o aumento de sua incidência em pacientes com câncer. Diante disso, é primordial que o enfermeiro tenha conhecimento sobre os produtos, substâncias, coberturas e medicamentos específicos e mais indicados para controle dos sinais e sintomas; e a realidade econômica do paciente e de seus familiares e da instituição em que está hospitalizado para assim melhor intervir. (BRITO et al, 2017).

3.5 ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS REFERENTES AOS CUIDADOS DIRECIONADOS AOS PACIENTES COM CÂNCER DE PELE

A mensuração de qualidade de vida do paciente oncológico é um importante recurso para avaliar os resultados do tratamento na perspectiva do paciente. O monitoramento dos sintomas da doença e dos efeitos colaterais da terapêutica são aspectos importantes que influenciam a qualidade de vida dos afetados pelo câncer. (ALVES et al, 2012).

Para a Organização Mundial de Saúde, as doenças neoplásicas é considerada enfermidade que requerem atenção contínua e exigem um compromisso político-social, assim como recursos físicos e materiais. Neste contexto, a Organização Mundial de Saúde ainda coloca que a neoplasia têm fatores de risco, com isso desenvolve uma abordagem preventiva e de cuidado. (BRASIL, 2010).

“O cuidado deve sempre ser prioritário sobre a cura, pela mais óbvia das razões: nunca há qualquer certeza de que nossas enfermidades possam ser curadas, ou nossa morte evitada. Eventualmente, elas poderão e devem triunfar. Nossas vitórias sobre nosso adoecimento e [sobre a] morte são sempre temporárias, mas nossa necessidade de suporte, de cuidados, diante deles, é permanente” (CALLAHAN, 1990).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa, abordagem qualitativa, com temática voltada a assistência de enfermagem na promoção da saúde nos pacientes portadores de câncer de pele.

Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, é um método valioso. (POLITDF,2006)

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores.(BROOME ME,2000)

É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão. (BEYEASC,2001)

Pesquisa qualitativa é definida como aquela que privilegia a análise de microprocessos, através dos estudos das ações sociais, individuais e grupais, realizando um exame intensiva dos dados, e caracterizada pela heterodoxia no momento da análise. (MARTINS,2004)

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A coleta de informações foi por meios de artigos científicos, nas bases de dados : Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), no portal do Instituto Nacional do Câncer (INCA), publicações do Ministério da Saúde, Portal da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Essas plataformas possuem um maior acervo de publicações na área científica, abrangendo também a temática em estudos.

A pesquisa foi dividida em duas fases: planejamento e análise de dados. O planejamento foi realizado entre os meses de Agosto à Novembro de 2019 e análise de dados deu entre os meses de Fevereiro à Junho de 2020. que são baseados em estudos vividos, onde foram feitos os levantamentos dos mesmos entre os meses de Agosto de 2019 à Julho de

2020.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A coleta de informações foi por meios de artigos científicos, disponíveis em português, inglês e espanhol entre os anos de 2012 a 2020, nas bases de dados : Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), no portal do Instituto Nacional do Câncer (INCA), publicações do Ministério da Saúde, Portal da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Foram excluídos do estudo de revisão integrativa aqueles artigos incompletos e, que não apresentavam assunto dentro do tema proposto.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O presente estudo foi constituído de artigos científicos e publicados em português, inglês e espanhol, nos anos de 2012 a 2020. Foram consultados 30 artigos. Os artigos foram selecionados de acordo com critérios de elegibilidade dos estudos. Dessa forma, foi feita uma leitura de todos os artigos coletados, extraindo os critérios de exclusão. Posteriormente os artigos selecionados foram analisados de acordo com a abordagem qualitativa.

A busca e análises dos artigos foram realizados por “palavras chaves”. Mediante as buscas os artigos foram minuciosamente analisados, sendo analisados por completo os do tema em questão aqueles referentes ao câncer de pele, e também publicação sobre a atuação da enfermagem na promoção da saúde e prevenção do câncer de pele.

4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados por categoria. Os estudos foram analisados de forma minuciosa, sendo evidenciados os pontos mais significativos para o trabalho, utilizando em forma de citações. Foram selecionados e comparados de acordo com suas experiências, para o melhor esclarecimento e caracterizados em categorias de acordo com os objetivos.

4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos nesse estudo são mínimos, visto que não foi realizada intervenções ou modificações nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais do indivíduo.

O presente estudo permite conhecer a assistência de enfermagem ao paciente com câncer de pele, ações preventivas e os tipos de lesões. Essa pesquisa contribui para acadêmicos e profissionais da área da saúde, até mesmo para a sociedade, mostrando informações sobre a temática abordada.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Essa pesquisa foi realizada de acordo com a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das pesquisas realizadas unicamente com textos científicos utilizados para revisão integrativa. Sendo, esse tipo de pesquisa, isento de avaliação dos sistemas de comitês de ética em pesquisa e da comissão nacional de ética em pesquisa. (GUERREIRO, 2016)

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM CÂNCER DE PELE

Segundo World Health Organization (2018), a equipe multiprofissional vivencia uma mudança do paradigma do cuidado buscando melhorar a qualidade de vida, daqueles que enfrentam problemas a doenças ameaçadoras de vida. Envolve o cuidado do sofrimento além dos sintomas físicos, incluindo o apoio de uma equipe multidisciplinar aos atendimentos das necessidades básicas do paciente e de sua família.

Ruland CM, Moore SM, (1998) afirma que a necessidade de desenvolver um planejamento da assistência que favorece conforto holístico. Todos os profissionais relatam conforto como elemento essencial do câncer de pele.

Segundo Pires IB, Menezes TM (2020), sugere a identificação das necessidades básicas de cada paciente e discussão multiprofissional para construção de um plano de cuidados, baseado em evidências científicas, direcionado para a promoção do conforto. Criar estratégias de intervenção para o alívio da dor/promoção de paz/dignidade/respeito e valorização da fé são dimensões dos cuidados.

A ação clínica e comunicativa auxilia o enfermeiro no processo de prevenção a exposição aos riscos potenciais de desenvolvimento de câncer de pele, bem como na minimização de recidivas da patologia, visto que estão expostos, à radiação solar ultravioleta e aos pesticidas, riscos físicos e químicos, respectivamente, associados ao desencadeamento de câncer de pele. (MARTA REGINA et al, 2015).

5.2 AÇÕES DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE PELE

A identificação dos estágios iniciais das doenças é uma das principais armas contra essas patologias crônicas, existem três linhas de prevenção: a primária, que visa a prevenção da ocorrência de tal patologia, a secundária tem o objetivo do diagnóstico precoce e a terciária previne que a doença volte, deformidades ou morte. A prevenção primária tenta impedir que o indivíduo se exponha aos fatores de risco, como a radiação excessiva, a falta de proteção, o uso incorreto do protetor entre outras medidas. A prevenção secundária já envolve toda a população na descoberta precoce do câncer ou de lesões suspeitas, portanto as prevenções primárias e secundárias associadas levam a uma diminuição significativa dos casos de câncer. É importante a constante atualização dos profissionais de saúde sobre as medidas preventivas

em especial a prevenção primária e secundária, para o sucesso dos programas contra o câncer. (TUCUNDUVA, 2004).

Segunda a OMS (Organização Mundial de Saúde), são medidas preventivas ao câncer de pele, a exposição controlada à radiação, principalmente próximo ao meio-dia, a preferência pela sombra, uso de roupas adequadas e óculos solar, uso do protetor solar da maneira correta, e sua reaplicação a cada duas horas, ou após atividade física ao ar livre, após nadar, trabalhar. (PURIM, 2014).

A Sociedade Brasileira de Dermatologia faz algumas recomendações à comunidade, para prevenção de lesões, queimaduras e até mesmo um câncer de pele:

- Usar chapéus, camisetas e protetores solares.
- Evitar a exposição solar e permanecer na sombra entre 10 e 16h (horário de verão).
- Na praia ou na piscina, usar barracas feitas de algodão ou lona, que absorvem 50% da radiação ultravioleta. As barracas de nylon formam uma barreira pouco confiável: 95% dos raios UV ultrapassam o material.
- Usar filtros solares diariamente, e não somente em horários de lazer ou diversão. Utilizar um produto que proteja contra radiação UVA e UVB e tenha um fator de proteção solar (FPS) 30, no mínimo. Reaplicar o produto a cada duas horas ou menos, nas atividades de lazer ao ar livre. Ao utilizar o produto no dia-a-dia, aplicar uma boa quantidade pela manhã e reaplicar antes de sair para o almoço. 28
- Observar regularmente a própria pele, à procura de pintas ou manchas suspeitas.
- Consultar um dermatologista uma vez ao ano, no mínimo, para um exame completo.
- Manter bebês e crianças protegidos do sol. Filtros solares podem ser usados a partir dos seis meses.

(CÂNCER, [20--]).

5.3 TIPOS DE LESÃO DO CÂNCER DE PELE

Os três principais tipos de câncer de pele são: o carcinoma de células basais (CCB), que compreende o primeiro lugar dos principais tipos no Brasil, o carcinoma de células escamosas (CCE), sendo esses dois tipos os que englobam o grupo câncer de pele não melanoma (CPNM), e o melanoma cutâneo (MC), que embora tenha as mais baixas taxas de ocorrência é também o mais agressivo e responsável pelo maior número de mortes por câncer de pele. (SOUZA, 2009).

O melanoma é mais frequente em pessoas de pele clara, e também no sexo feminino com pouca diferença para o sexo oposto. Este pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais raro na puberdade e mais comum por volta dos 50 anos de idade. Sua letalidade é bastante elevada, porém sua incidência é baixa, segundo estimativa do INCA para 2016, esperou-se 3 mil novos casos em homens, e 2.670 novos casos em mulheres no Brasil. Sendo que para Rondônia a espera é de 20 novos casos. (ROTTA, 2008; BRASIL, 2015c).

O carcinoma basocelular (CBC) é o tumor maligno mais comum na população branca, representando em torno de 70%. É uma neoplasia de origem epidérmica, que surge das células originadas na camada basal. Acomete normalmente áreas de exposição moderada. (LASCANO, 2005).



Figura 1 - Carcinoma Basocelular

Fonte: Adaptado de <http://www.dermatologia.net/cat-doencas-da-pele/carcinoma-basocelular/>

O carcinoma espinocelular (CEC), também chamado de carcinoma de células escamosas, se origina da camada mais externa da epiderme e corresponde em torno de 20% do total de casos. Costuma aparecer no rosto, lábios, orelhas, pescoço e dorso da mão, podem ainda surgir a partir de cicatrizes antigas ou feridas crônicas em qualquer parte do corpo, até mesmo nos órgãos genitais ou órgãos internos, como trato respiratório, digestivo e urinário. A principal causa é a exposição excessiva ao sol, mas também pode aparecer pelo uso de drogas, antirrejeição de órgãos transplantados, e exposição a certos agentes químicos. Este carcinoma tem risco aumentado, em relação ao basocelular, de atingir tecido gorduroso, os linfonodos e outros órgãos. (PELE, [20--] a; CÂNCER, [20--]).



Figura 2 - Carcinoma Espinocelular

Fonte: Adaptado- Carcinoma Espinocelular

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer ainda permanece como um grande problema de saúde pública, tanto em países desenvolvidos, onde se observam as maiores taxas, como nos países em desenvolvimento. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca), o câncer de pele é o de maior incidência do Brasil e o mais comum entre os seres humanos, curável, em sua grande maioria, quando detectado precocemente.

O estudo possibilitou evidenciar a necessidade de ações preventivas para a promoção à saúde, como o uso de protetores solares, mesmo em dias nublados, bem como o uso de roupas que cubram a maior parte do corpo. O diagnóstico precoce é um fator prognóstico, pois, quanto mais precocemente for detectado a doença, melhores as possibilidades de cura.

Existem algumas dificuldades em relação aos cuidados com os pacientes, cada paciente tem seu jeito único de receber os cuidados, uns são mais calmos e outros mais agitados, fazendo assim com que o jeito de tratar cada um tem a sua diferença, que por isso cada paciente existe uma assistência diferenciada partindo do profissional.

É notório a necessidade de uma assistência qualificada, pois, os portadores de câncer de pele podem apresentar quadros que transcendem a questão fisiológica, pois o cuidar da dor do próximo requer uma assistência mais ampla, visando não apenas o bem-estar físico, como também o emocional, com o intuito de promover uma boa qualidade de vida.

Com a presente pesquisa, podemos sintetizar que a prevenção se torna a melhor escolha para evitar o surgimento do câncer de pele, e que as ações de prevenção possa representar e atingir a população de uma forma universal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Diogo Barata de; LOPES, Márcia Gonçalves. Recidiva tardia de melanoma cutâneo: relato de caso. **RevPort Med Geral Fam**, Lisboa , v. 32, n. 6, p. 410-414, dez. 2016.

Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732016000600008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 out. 2019.

ALVES, Railda Fernandes et al. Qualidade de vida em pacientes oncológicos na assistência em casas de apoio. *Aletheia* [online]. 2012, n.38-39, pp. 39-54. ISSN 1413-0394.

Beyea SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN J*. 1998 Apr; 67(4):877-80.

Brasil. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato20112014/2011/decreto/D7508.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Incidência de câncer no Brasil: estimativa 2030. Rio de Janeiro; 2010. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>>

BRITO, Débora Thaise Freires de, et al. Feridas neoplásicas: perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com câncer de pele. **Rev. Enferm. UFPE on line**, 2916-2928

CALLAHAN, D. What kind of life: the limits of medical progress. Washington, D.C.: Georgetown University Press. 1990. p. 145.

CÂNCER de pele. Sociedade Brasileira de Dermatologia – SBD, [20--]. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/doencas/cancer-da-pele/>>.

CEZAR-VAZ, Marta Regina et al . Câncer de pele em trabalhadores rurais: conhecimento e intervenção de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 49, n. 4, p. 0564-0571, Aug. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000400564&lng=en&nrm=iso>.

_____. Ministério da Saúde. Oncologia: Manual de Bases Técnicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/manual_oncologia_13edicao_agosto_2011.pdf>

Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafl KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000. p.231-50.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 57, n. 5, p. 611-614, Oct. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso>. Access on 09 Oct. 2019.

Epidemiologia do câncer de pele no Brasil e evidências sobre sua prevenção Caroline Sousa

Costa-Centro Cochrane do Brasil, Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM) <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3341.pdf>

<https://posgraduando.com/diferencas-pesquisa-descritiva-exploratoria-explicativa/file:///C:/Users/SAU-ILHA-01/Downloads/1641-Texto%20Artigo-6427-1-10-20180621.pdf>

GUERREIRO, I. C. Z. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessa área. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2619-2629, ago. 2016.

INADA, MARCELO NORIO. “Tratamento cirúrgico do câncer de pele pelo cirurgião plástico.” **Rev. Bras. Cir. Plást**, 2015, 30.4: 586-596

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Pele não Melanoma**. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pele_ao_melanoma

LASCANO, A. R. et al. Factores de Riesgo para Carcinoma Basocelular: estudio de casos-controles em Cordoba. *Medicina (Buenos Aires)*, v. 65, p. 495-500, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v65n6/v65n6a04.pdf>.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, Heloisa Helena T. De Souza. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educ. Pesqui.** São Paulo, v. 30, n. 2, p. 289-300, agosto de 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022004000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 out. 2019.

Ministério da Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos/Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Brasília: Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, 2012b

OLIVEIRA, Rafaela Azevedo Abrantes de; ZAGO, Márcia Maria Fontão. Paciente, curado, vítima ou sobrevivente de câncer urológico? Um estudo qualitativo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3089, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100394&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 09 out. 2019. Epub 29-Nov-2018.

PELE não melanoma. A. C. CAMARGO Cancer Center, [20--]a. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/tudo-sobre-o-cancer/pele-nao-melanoma/44/>.

PIRES, Isabella Batista et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 33, eAPE20190148, 2020. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100436&lng=en&nrm=iso. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0148>.

Polit DF, Beck CT. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p.457-94.

PURIM, K. S. M.; WROBLEVSKI, F. C. Exposição e proteção solar dos estudantes de medicina de Curitiba (PR). Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 477-485, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022014000400009&lng=en&nrm=iso>.

REZENDE, Marcelo Lacerda; DE PAULA CORRÊA, Marcelo DUARTE, Etienne Marques. **Estimativa do custo do tratamento de câncer de pele tipo melanoma no estado de São Paulo-Brasil**. Na BrasDermatol, 2009, 84 3: 237-43

ROTTA, O (Coord.). Guia de dermatologia: clínica, cirúrgica e cosmiátrica. 1. Ed. São Paulo: Manole, 2008.

Ruland CM, Moore SM. Theory Construction based on standards of care: a proposed theory of the peaceful end of life. Nurs Outlook. 1998;46(4):169-75.

TUCUNDUVA, L. T. C. M. et al . Estudo da atitude e do conhecimento dos médicos não oncologistas em relação às medidas de prevenção e rastreamento do câncer. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 50, n. 3, p. 257-262, 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000300030&lng=en&nrm=iso>.

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

SOUZA, R. J. S. P. et al . Estimativa do custo do tratamento de câncer de pele tipo melanoma no Estado de São Paulo - Brasil. An. Bras. Dermatol. Rio de Janeiro, v. 84, n. 3, p. 237-243, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962009000300004&lng=en&nrm=iso>.