

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA LETICÍA CAVALCANTE CADÊTE

HABILIDADES DO ENFERMEIRO NA DETECCÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE: uma revisão integrativa

Juazeiro do Norte- CE
2023

ANA LETICÍA CAVALCANTE CADÊTE

HABILIDADES DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Maria Machado Borges.

Juazeiro do Norte- CE
2023

ANA LETICÍA CAVALCANTE CADÊTE

HABILIDADES DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Ana Maria Machado Borges.
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.
Orientadora

Prof.^a Me. Shura do Prado Farias Borges.
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.
1º Examinador

Prof. Me. Hercules Pereira Coelho.
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.
2º Examinador

Juazeiro do Norte- CE
2023

Dedico este trabalho ao meu avô José Cadete da Silva (*in memoriam*), no qual, cada parte desta pesquisa foi pensada no senhor, meu grande herói, homem íntegro, honesto, forte, guerreiro, que sempre acreditou no meu potencial e muito me incentivou. A ti todo o meu amor e admiração!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, autor e consumidor da minha fé, pelas inúmeras bênçãos concedidas, pela provisão, pelo cuidado, proteção e auxílio. Sou grata por tê-lo sonhando os meus sonhos, por me permitir viver além do que eu pudesse imaginar. Cinco anos se passaram, o diploma é avistado, mas lembro-me com clareza e gratidão das inúmeras guerras que o Senhor venceu ao meu favor, de quantas vezes Ele me fez um Davi, pequenininho em frente a gigantes, mas vencedora! Jesus, a Ti dedico esta conquista e declaro a minha imensa gratidão.

Sou imensamente grata a minha família, em especial aos meus pais José Milton Cadête e **Anarlete Fialho Cavalcante Cadête**, o motivo e a razão de tudo! Que abraçaram os meus sonhos e guerrearam as batalhas que só nós sabemos, que nunca mediram esforços para que essa conquista se tornasse real.

Ao meu amado irmão **José Augusto Cavalcante Cadête**, agradeço pela paciência, companheirismo, por abraçar as minhas guerras e torná-las suas. Estarei sempre aqui para você! Meu ainda e muito amado noivo **Cicero Macilio dos Santos**, minha gratidão pelo seu imenso amor, cuidado e zelo, por sempre me apoiar e fortalecer. Conheceste de perto os vários obstáculos que surgiram e foste o meu ombro amigo, o meu aconchego, sempre erguendo a minha cabeça e fazendo brotar um belo sorriso no meu rosto.

Aos meus queridos avós **Maria Cadête da Silva, Aldenora Maria Fialho, Augusto Moreira Cavalcante**, agradeço por todo o auxílio e apoio ofertado.

Aos meus tios **Adalia Fialho, Adoniran Fialho, Alderi Fialho, Arcanja Fialho, Auderice Fialho, Augusto Filho, Geneceuda Silva, Geneuda Silva, Geneuza Silva, Genicleia Silva, Nilton Silva**, a minha mais sincera gratidão. Sou muito abençoada por tê-los.

Meu amigo **Felipe de Sales**, grande guerreiro, agradeço por sua sincera amizade, por tê-lo dividindo o peso da trajetória na graduação, por sempre lembrar-me da minha capacidade e ofertar-me a possibilidade de alcançar a excelência.

Expresso a minha gratidão a minha querida orientadora **Ana Maria Machado Borges**, por abraçar as minhas ideias, por todo o esforço, dedicação e paciência ofertado. Não tenho palavras para descrever o quanto a senhora é maravilhosa!

Desde já, agradeço a minha banca examinadora **Shura do Prado e Hercules Coelho** pela disponibilidade e atenção ofertada a esta pesquisa.

“Pedi, e dar-se-vos-á; buscai, e encontrareis; batei, e abrir-se-vos-á. Porque, aquele que pede, recebe; e, o que busca, encontra; e, ao que bate, se abre.” (Mateus 7: 7-8).

RESUMO

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, através do revestimento isola estruturas internas das externas. Dentre as patologias que acometem o sistema tegumentar encontra-se o câncer de pele, de grande incidência no Brasil, cuja cura está estreitamente ligada a detecção precoce. O enfermeiro está intimamente ligado aos processos de saúde-doença, tornando-se, parte fundamental dessa ação. Este estudo tem como objetivo analisar o papel da enfermagem na detecção precoce do câncer de pele. O método adotado trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com análise dos dados do tipo qualitativo. Os estudos analisados caracterizaram o enfermeiro como principal atuante na educação em saúde, desempenhando ações de prevenção primária e secundária, através de métodos como o histórico detalhado do cliente. O conhecimento dos enfermeiros é adequado relacionado a gravidade da doença e as vantagens da detecção precoce, porém, suas práticas são inadequadas. Conclui-se, caracterizando a atuação do enfermeiro como instrumento crucial para a detecção precoce da doença e o seu controle.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Detecção precoce. Câncer de pele.

ABSTRACT

The skin is considered the largest organ in the human body, and through its coating it isolates internal structures from external ones. Among the pathologies that affect the integumentary system is skin cancer, with a high incidence in Brazil, whose cure is closely linked to early detection. The nurse is closely linked to health-disease processes, becoming a fundamental part of this action. This scientific paper has as objective to analyze the role of nursing in the early detection of skin cancer. The method adopted is an integrative literature review, with qualitative data analysis. The studies analyzed characterized the nurse as the main actor in health education, carrying out primary and secondary prevention actions, through methods such as the client's detailed history. Nurses' knowledge is adequate regarding the severity of the disease and the advantages of early detection, however, their practices are inadequate. This way is concluded by characterizing the role of nurses as a crucial instrument for the early detection of the disease and its control.

Keywords: Nursing care. Early detection. Skin cancer.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1-	Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO	21
Quadro 2-	Cruzamentos de Descritores e Medical Subject Headings	22
Quadro 3-	Busca em base de dados	23
Quadro 4-	Síntese dos artigos	26
Figura 1-	Países de realização da pesquisa	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CA	Câncer
DECS	Descritores de Ciências da Saúde
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
HPV	Papilomavírus Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
LEC	Lúpus Eritematoso Cutâneo
LES	Lúpus Eritematoso Sistêmico
ME	Mestre
MESH	Medical Subject Headings
PBE	Prática Baseada em Evidências
PROF(A)	Professor(a)
PVO	População, Variável, Desfecho
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SUS	Sistema Único de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
UV	Radiação Ultravioleta
XP	Xeroderma Pigmentoso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE	14
3.2 PATOLOGIAS DE PELE	15
3.2.1 Psoríase	15
3.2.2 Xeroderma pigmentoso	16
3.2.3 Vitiligo	16
3.2.4 Lúpus eritematoso cutâneo	17
3.3 CÂNCER DE PELE	17
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE CÂNCER DE PELE	19
4 MÉTODO	21
4.1 TIPO DE ESTUDO	21
4.2 LOCAL DO ESTUDO	22
4.3 PERÍODO DO ESTUDO	22
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
4.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	23
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	23
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E GERAIS	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA	25
5.2 AÇÕES DE ENFERMAGEM IMPLEMENTADAS PARA A DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE	31
5.3 CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

A pele ou sistema tegumentar, é considerada o maior órgão do corpo humano, responsável pelo revestimento de toda superfície externa do corpo, isolando as estruturas dispostas no meio interno com o externo. As suas funções assumem papel indispensável para a vida, dentre as principais estão: barreira, regulação da temperatura, manutenção do equilíbrio hídrico e eletrolítico e, percepção sensorial (HINKLE; CHEEVER, 2022).

A pele é composta por três camadas: epiderme, derme e tecido subcutâneo. A epiderme, é considerada a camada mais externa do corpo, composta essencialmente por células denominadas queratinócitos e melanócitos. Os queratinócitos são responsáveis pela sintetização de queratina, proteína fibrosa insolúvel que está intimamente ligada a barreira da pele, constituindo também, um dos principais ingredientes na formulação do endurecimento de pelos e unhas. Os melanócitos por sua vez, estão ligados a produção de melanina, pigmento que concede a coloração da pele e dos pelos, acredita-se, que ela também é responsável por proteger contra à luz ultravioleta. A derme, constitui a maior parte da pele, estão agregados nesta camada os vasos sanguíneos e linfáticos, nervos, glândulas sudoríparas e sebáceas e raízes pilosas. O tecido subcutâneo, é uma profunda camada da pele, dentre a sua composição estão: tecidos adiposos e conjuntivos, que atuam como proteção de choques físicos para músculos e ossos (VELAZQUEZ; MURPHY, 2011).

Câncer (CA) é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças, que possuem como semelhança o crescimento desordenado de células. Normalmente, a maioria das células do nosso organismo passam por um processo ordenado, natural, contínuo e organizado de multiplicação, onde crescem, multiplicam-se e morrem. Diferente desse processo, no CA as células continuam a crescer de forma rápida, agressiva e incontrolável, gerando outras células anormais que têm potencial de evoluir para a formação de tumores malignos (INCA, 2019).

Entre os diversos tipos de CA, enfatiza-se as neoplasias cutâneas, mais comuns em pessoas na faixa etária maior que 40 anos e de pele clara. Sendo relativamente raro em crianças e negros. Ele é dividido em dois tipos: melanoma e não melanoma. O CA de pele do tipo melanoma tem origem nos melanócitos e, é considerado a neoplasia de pele mais grave, devido a sua alta possibilidade de metástase. A sua predominância é em adultos de pele branca e, seu prognóstico está intimamente ligado com o estádio que é detectado. Já o CA de pele do tipo não melanoma, constitui-se como a neoplasia de maior incidência no Brasil e de menor mortalidade.

Os seus tumores podem apresentar-se de diferentes linhagens. Os índices de cura estão associados a detecção precoce (INCA, 2019).

Segundo o INCA (2022), são estimados para cada ano do triênio de 2023 a 2025, 220.490 casos novos de CA de pele não melanoma. Quanto as neoplasias cutâneas do tipo melanoma, o número de casos novos estimados é de 8.980. Os altos índices de casos da doença estão intimamente ligados a exposição aos fatores que oferecem riscos cancerígenos para todas as neoplasias cutâneas, dentre os quais ressalta-se a exposição à radiação ultravioleta que induz lesões no DNA de modo cumulativo.

Os profissionais de enfermagem por estarem intimamente ligados aos cuidados com o paciente, são uma ferramenta para minimizar a prevalência do adoecimento, através da identificação da possível doença e da realização de ações de educação em saúde (INCA, 2008). Diante disso, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: como o enfermeiro contribui para a detecção precoce do câncer de pele em adultos?

A investigação ora proposta possui relevância social, devido aos altos índices de casos da doença no país, que podem ser melhorados com ações de prevenção e detecção precoce. Bem como relevância profissional, ao possibilitar uma análise que possa vir a transformar o olhar dos profissionais na prática laboral, uma vez que, as neoplasias cutâneas necessitamativamente dos seus conhecimentos e cuidados (MOURA *et al*, 2016).

Justifica-se, a escolha alicerçando-se na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, na qual é enfatizada o desenvolvimento de métodos de diagnósticos precoce para as neoplasias. Ademais, conforma-se uma motivação pessoal da pesquisadora ao vivenciar em ambiente familiar e presenciar a importância e a relação entre diagnóstico precoce e a maior possibilidade de um tratamento eficaz.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender, através da literatura científica as habilidades do enfermeiro relacionadas à detecção precoce do câncer de pele.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a produção científica acerca da contribuição da enfermagem na detecção precoce do câncer de pele;
- Conhecer as ações de enfermagem implementadas para a detecção precoce do câncer de pele;
- Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do tema.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE

O sistema tegumentar é composto pela pele e seus órgãos acessórios: cabelos, unhas e glândulas. A pele é flexível, resistente, regenerativa, vascularizada e possui uma vasta inervação, é formada principalmente por duas camadas: epiderme e derme. Alguns autores evidenciam o tecido subcutâneo como uma terceira camada, devido a sua proximidade e a interação comportamental (BARCAUI, 2015).

A epiderme é uma camada não vascularizada, composta por células epiteliais estratificadas, escamosas e queratinizadas, unidas por desmossomo uma junção celular que tem como objetivo oferecer força mecânica, flexibilidade e estabilidade. Essa camada passa por um processo denominado queratinização, onde os queratinócitos, células predominantes na epiderme dividem-se por mitose, desprendem-se e migram para a superfície da camada. O deslocar-se dos queratinócitos resulta em transformação na forma e na composição das células, que perdem os seus líquidos e acumulam queratina, evoluindo para a morte (BERNARDO; SANTOS; SILVA, 2019).

A queratinização é responsável pela divisão de cinco camadas, denominadas estratos: córneo, lúcido, granuloso, espinhoso e germinativo. O estrato córneo é a camada mais externa na epiderme, atua como barreira física, é constituído por células mortas, ricas em queratina, que são descamadas constantemente, devido a separação dos desmossomos. Logo abaixo, encontra-se o estrato lúcido uma fina camada de células transparentes e achatadas. Seguido, localiza-se o estrato granuloso uma camada muito ativa no processo de queratinização, na qual, as células perdem seus núcleos e acumulam grânulos. O estrato espinhoso situa-se posteriormente, é caracterizado por células em formato espinhoso e com grande prevalência de desmossomos. O estrato germinativo é a camada mais profunda e classificada como mais importante, visto que, ocorre a mitose das células, consequentemente, origina-se todas as demais camadas, e encontra-se os melanócitos células que produzem a melanina, responsável pela pigmentação da pele (RIZZO, 2016).

A derme é referida como pele verdadeira, compõe-se de tecido conjuntivo, a principal célula desta camada são os fibroblastos que atuam na síntese de fibras colágenas e elásticas, atribuindo a derme, responsabilidade sobre grande parte da elasticidade da pele. É dividida em: camada papilar e camada reticular. A camada papilar localizada mais superficialmente, é constituída de tecido conjuntivo frouxo, dispõe de papilas dérmicas que fornecem a impressão

digital de cada indivíduo e, vasos sanguíneos que nutrem e oferecem oxigênio à epiderme. Já, na camada reticular o tecido conjuntivo encontra-se denso, é a mais espessa da derme, sua apresentação é contínua ao tecido subcutâneo. O tecido subcutâneo ou hipoderme consiste em tecido conjuntivo frouxo com fibras elásticas e colágenos, é responsável pela união da derme a músculos e ossos, apresenta redes de veias superficiais e linfáticas, encontra-se nesta camada cerca de metade dos estoques de gordura do corpo (GOSLING, 2019).

Os anexos da pele ou órgãos acessórios compreendem unhas, pelos, glândulas sudoríferas e sebáceas. As unhas são placas finas, compostas por células mortas e a inclusão de um tipo de queratina dura, na porção recoberta pela pele encontram-se a raiz da unha, na porção mais distal o corpo da unha, apresenta-se cutículas ao seu redor, para proteção. O pelo é composto pela haste, porção disposta acima da superfície da pele, raiz localizada abaixo da superfície, para o desenvolvimento do pelo dispõe-se de um formato tubular conhecido por folículo piloso. O crescimento capilar acontece em ciclos, estágio de crescimento caracterizado pelo crescimento do pelo até o momento que para de crescer e, estágio de repouso onde ocorre o repouso no crescimento, seguido, inicia-se um novo ciclo onde um novo pelo é gerado no folículo piloso do que caiu, significando que a perda de cabelo é consequência da renovação (VANPUTTE; JENNIFER; RUSSO, 2016).

Para Kawamoto (2023) as glândulas sebáceas situam-se na derme, sua função é a produção de sebo ou gordura, encontram-se agregadas aos pelos e grande parte delas ficam conectadas até a porção superior dos folículos, atuando na prevenção da desidratação e proteção da pele. Já as glândulas sudoríferas podem encontrar-se na derme ou hipoderme, estão presentes em toda a superfície corporal, sua função é a produção e secreção de um fluido composto por água e sais, denominado suor, que controla o equilíbrio térmico corporal. A região genital e axilas apresentam glândulas sudoríferas modificadas, que estão ligadas as glândulas sebáceas, a secreção sintetizada possui odor característico, sua ativação acontece na puberdade por ação de hormônios.

3.2 PATOLOGIAS DE PELE

3.2.1 Psoriase

Psoriase é uma doença inflamatória que acomete pele e unhas, de caráter crônico, não transmissível, dolorosa, incapacitante, sem cura, que afeta cerca de 2% da população, sua

etiológia é incerta, alguns estudos sugerem tratar-se de uma doença autoimune, outros evidenciam a relação com a predisposição genética e ambiental. É caracterizada por lesões cutâneas em forma de pápulas e placas eritematosas, bem delimitadas, recobertas por descamações brancas ou prateadas, na maioria das vezes, acompanhadas de prurido, ardência e dor, resultantes do processo inflamatório causado pelo alto número de células e moléculas inflamatórias no local das lesões. Evidencia-se a relação da psoríase a uma artrite inflamatória conhecida por artrite psoriática, que acomete articulações, principalmente da coluna. Por tratar-se de uma doença ainda muito desconhecida o seu tratamento é restrito apenas ao controle dos sintomas (OMS, 2016).

3.2.2 Xeroderma pigmentoso

Xeroderma Pigmentoso (XP) é uma doença genética rara, hereditária, caracterizada por falhas de reparação do Ácido Desoxirribonucleico (DNA), decorrente da hipersensibilidade à radiação ultravioleta, presente principalmente nos raios solares, com isso, as áreas do corpo mais expostas ao sol tornam-se, consequentemente, de maior prevalência no desenvolvimento de lesões. O portador de XP apresenta lesões já nos primeiros anos de vida, de aspectos eritematosos com descamação, hiperpigmentação difusa e aparecimento de tumores, com alto risco de progressão para neoplasias principalmente cutânea e, alta predisposição para CA em outros órgãos. Manifesta-se danos associados a outros sistemas como: neurológico onde ressalta-se tumores cerebrais, epilepsia, nota-se também anormalidades no desenvolvimento. O tratamento é realizado evitando a radiação ultravioleta, protegendo-se com roupas, chapéus, filtro solar ao ser exposto ao sol, terapias tópicas podem ser utilizadas, ressaltando que ainda não há tratamento específico para XP (SBD, 2021).

3.2.3 Vitiligo

Vitiligo é uma patologia cutaneomucosa crônica, que no Brasil acomete ambos os sexos de forma igualitária, em qualquer idade, cerca de 1,2% das pessoas portadoras da doença são brancas e 1,9% são pardas/negras, é caracterizada pela despigmentação da pele e pela formação de manchas de diversos tamanhos, resultante de um processo autoimune contra os melanócitos. Classifica-se em dois grupos: segmentar e, não segmentar que apresenta-se nas formas focal, mucosal, acrofacial, comum e universal, conforme localização na pele. Alguns estudos apontam

influência genética e química, com ênfase aos derivados fenólicos no surgimento do vitiligo. Pela ausência de tratamento específico, a terapêutica adotada visa limitar a progressão, estimular a pigmentação, utilizando meios clínicos, estéticos e cirúrgicos (MENDONÇA *et al.*, 2020).

3.2.3 Lúpus eritematoso cutâneo

O lúpus eritematoso é uma doença inflamatória autoimune, de causa multifatorial, as manifestações apresentadas são variadas, na forma cutânea acomete a pele isoladamente ou, pode estar associado a outros órgãos e sistemas caracterizando-se como lúpus eritematoso sistêmico (LES). O lúpus eritematoso cutâneo (LEC) apresenta subtipos clínicos da doença, dentre os quais: LEC Agudo encontrado sempre associado ao LES, subdivide-se em localizada com manifestações eritematosas bilaterais nas regiões malares e no dorso nasal, generalizada onde há presença de erupções exantemáticas urticariformes ou maculopapular predominantes em áreas expostas ao sol. O LEC Subagudo é caracterizado pela extrema fotossensibilidade, as lesões são mais frequentes em pescoço, tronco e membros superiores, nas formas papuloescamosa e anulares. O LEC Crônico compreende cerca de 85% dos casos, está associado ao LES, subdivide-se nas formas: discoide com lesões que iniciam-se como placas eritematosas, escamas aderidas e hiperceratose folicular, progredindo para discromia e atrofia. A forma hipertrófica é a mais rara, apresentando-se com placas hiperceratósicas e verrucosas. Já, a forma profunda ou paniculite lúpida é pouco frequente, caracteriza-se pela inflamação da hipoderme. O túmido é a forma característica, apresenta-se como placas ou nódulos eritematosos, edematosos localizados. A forma de perniose lúpida é caracterizada por pápulas ou placas eritematosas ou violáceas dolorosas. O tratamento compreende métodos farmacológicos e não farmacológicos (VALE; GARCIA, 2023).

3.3 CÂNCER DE PELE

O câncer é caracterizado como um distúrbio genético ocasionado por mutações do DNA, decorrente de exposição a agentes cancerígenos ou mutagênicos, ou como consequência do próprio processo de envelhecimento. Dentre os agentes carcinogênicos estão: substâncias químicas como agentes alquilantes, benzopireno e corantes que possuem grupos eletrófilos com alto poder de danificação direta do DNA. Energia radiante onde vale ressaltar os Raios

Ultravioletas (UV), que induzem a formação de dímeros de pirimidina dentro do DNA, ocasionando em mutação. Agentes microbianos como o Papilomavírus Humano (HPV), que promovem diversas características do câncer (KUMAR, 2018).

As alterações genéticas sofridas pelas células são hereditárias, de célula-mãe para célula-filha, responsáveis pelas características de cada câncer, pela mudança de expressão ou de função de genes especiais como: proto-oncogenes, genes supressores de tumor e genes que regulam a apoptose. Os proto-oncogenes são inativos em células normais, atuam na codificação de proteínas que intervêm na proliferação e na diferenciação celular, caso ocorra alterações, esse gene é ativado e se transforma em oncogenes, responsáveis pela malignidade das células, proliferação celular incontrolada, inibição da diferenciação celular. Os genes supressores de tumor produzem fatores que inibem a proliferação celular, sua inativação ou mutação resulta em proliferação celular anormal e descontrolada. Os genes que regulam a apoptose, atuam aumentando a sobrevida das células malignas, de forma que, os genes reguladores são muito expressos, enquanto que, os genes promotores da apoptose estão na maioria das vezes inativados por mutação (COLLI *et al.*, 2023).

O processo de desenvolvimento do câncer é decorrente de múltiplas etapas de mutações, denominado carcinogênese ou oncogênese, dividido em três fases: iniciação caracterizada pela ação de agentes cancerígenos na célula, que resultará em modificação do DNA. Promoção decorrente da ação continuada dos agentes cancerígenos, que transformam a célula iniciada em maligna. Progressão onde o câncer encontra-se instalado e as células passam a multiplicar-se de forma descontrolada, irreversível e invasiva. Durante a evolução, os cânceres passam por um processo denominado, progressão tumoral, onde tornam-se mais agressivos e com maior potencial de malignidade. Quando ocorre migração celular para outras regiões, denomina-se, câncer com potencial de metástase (RODRIGUES, 2016).

Os tumores resultantes do processo de carcinogênese classificam-se em: tumor benigno no qual as características são consideradas inocentes, visto que, as células são bem diferenciadas assemelhando-se intimamente das normais, apresenta-se com baixo potencial para disseminar-se por metástases. Tumor maligno está ligado a neoplasia, é caracterizado por células indiferenciadas, denominadas anaplásicas, apresenta lesões com capacidade de invadir, destruir, disseminar-se por outros sistemas e órgãos e até levar à morte. No tumor misto há presença de mais de uma linhagem de diferenciação celular (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2023).

No câncer de pele o principal agente cancerígeno são os raios UV, capazes de modificar o DNA das células, através da formação de dímeros de pirimidina, normalmente reparados, mas

quando há uma extensa exposição os sistemas de reparo são sobrecarregados e resultam no câncer. As neoplasias cutâneas são classificadas em: melanoma e não melanoma. O tipo melanoma é uma neoplasia maligna, acomete pele e mucosas, está intimamente ligado à exposição intermitente intensa à radiação UV, a frequência é baixa cerca de 2-4% dos cânceres de pele, com pior prognóstico, origina-se nos melanócitos células da epiderme responsáveis pela síntese de melanina, é denominado invasivo quando invade a derme, no geral, o seu aparecimento é caracterizado por pinta ou sinal que mudam de cor, tamanho, e por vezes, costumam sangrar (MITCHELL *et al*, 2017).

Os cânceres de pele não melanomas estão associados à exposição cumulativa à radiação UV, dentre os mais comuns estão: carcinoma basocelular e espinocelular. O tipo basocelular é o mais comum, sua origem é nas células basais da epiderme, possui alta predominância em pessoas de pele clara, caracteriza-se por baixo potencial para metástase, a lesão mais comum encontrada são pápula vermelha, brilhosa, com uma crosta central, de sangramento fácil. Já, o carcinoma espinocelular, origina-se no estrato espinhoso da epiderme, suas lesões surgem com mais frequência em locais mais expostos, e apresentam machucados, ou feridas que não cicatrizam e sangram com facilidade, podem assemelhar-se a verrugas (TREU; ALMEIDA; LUPI, 2021).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE CÂNCER DE PELE

A Portaria nº 874/2013 institui a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na qual, dentre os princípios e diretrizes inclui-se à promoção da saúde, prevenção do CA e cuidado integral, vale ressaltar, que dentre os princípios gerais encontra-se a formação de profissionais de saúde para qualificação do cuidado nos diferentes níveis de atenção em saúde (BRASIL, 2013).

No intuito de controlar a incidência de CA de pele as ações são concentradas na prevenção e detecção precoce. Dentre as ações de prevenção encontra-se instruções para foto proteção, com utilização de chapéus, uso diário e constante de protetor de solar, fugindo de radiações artificiais ultravioleta, diminuição de fatores relacionados ao ambiente como exposição a agentes carcinogênicos químicos (SANTOS, 2017).

Os profissionais de enfermagem estão intimamente ligados no processo de saúde-doença, atuando em todas as áreas do serviço de saúde, frisando sua atuação voltada para a detecção precoce do CA de pele com maior prevalência nos serviços de atenção primária, visto

que, é a porta de entrada preferencial dos serviços de saúde, aumentando a chance de captação precoce do portador de lesões, identificando-as, além da promoção de educação em saúde para o reconhecimento de sinais e sintomas do câncer de pele pela população (BEZERRA *et al.*, 2021).

Segundo Sibeoni (2020) a assistência de enfermagem em oncologia dermatológica é caracterizada por cuidados de apoio ao paciente, salienta-se que algumas especificidades são encontradas nessa área como: a experiência de lidar com a aparência, o odor, a angústia decorrente da dor ocasionada pelo CA de pele, diante disso, é imprescindível um treinamento específico para esses profissionais, visando a oferta de cuidados e suporte para pacientes portadores dessa patologia.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), na qual, buscou-se alcançar os objetivos da pesquisa através da Prática Baseada em Evidências (PBE).

A PBE possui como pilar a utilização de resultados de pesquisas, visando solucionar um problema através das melhores e mais recentes evidências científicas, no entanto, é necessário saber como obter, interpretar e integrar os dados da pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Dentre os métodos de pesquisas utilizados na PBE, inclui-se, a RIL, que permite a condensação de vários estudos publicados, de modo amplo, sistemático, ordenado e abrangente, possibilitando a discussão sobre métodos e resultados, proporcionando o aprofundamento do conhecimento sobre o tema pesquisado, fundamentando-se em estudos anteriores (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A pergunta norteadora foi construída através da estratégia PVO (População, Variável e Desfecho). Caracterizou-se a população por adultos. A variável utilizada é a assistência de enfermagem. O desfecho definiu-se por câncer de pele. No quadro 1, é apresentado os descritores que serão utilizados para pesquisas nas bases de dados.

Quadro 1. Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2023.

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)	Medical Subject Headings (MeSH)
<i>Population</i>	Adultos.	Adulto; Adulto jovem.	Adult; Young adult.
<i>Variables</i>	Assistência de enfermagem.	Cuidados de enfermagem; Planejamento de assistência ao paciente; Assistência centrada no paciente.	Nursing care; Patient care planning; Patient-centered care.
<i>Outcomes</i>	Câncer de pele.	Neoplasias cutâneas.	Skin neoplasms.

Fonte: pesquisa direta, 2023.

Após a utilização da estratégia PVO, a questão norteadora elaborada foi: como a enfermagem contribui na detecção precoce do câncer de pele em adultos.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A busca dos artigos ocorreu na base de dados PUBMED, para seleção dos artigos utilizou-se o MeSH.

Quadro 2. Cruzamentos de Medical Subject Headings. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2023.

MEDICAL SUBJECT HEADINGS (MESH)	PUBMED
Nursing Care AND Skin Neoplasms AND Adult	672

Fonte: Pesquisa direta, 2023.

4.3 PERÍODO DO ESTUDO

A coleta de dados ocorreu durante o mês de agosto de 2023, após, apresentação e qualificação deste projeto de pesquisa pela banca examinadora.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A seleção do material que embasou a construção desse estudo adotou critérios de inclusão e exclusão da amostra. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), esses critérios necessitam serem conduzidos de forma criteriosa e transparente, para que, a representatividade da amostra seja garantida, uma vez que, indicará a confiabilidade dos resultados e conclusões do estudo.

Os critérios de inclusão adotados para a pesquisa foram: artigos primários, com texto completo; publicado nos idiomas português, inglês e espanhol; artigos gratuitos; disponíveis na íntegra.

Os critérios de exclusão abordados foram: artigos que não se relacionem com o objetivo do estudo e artigos duplicados.

Quadro 3. Busca em base de dados. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2023.

IDENTIFICAÇÃO
Busca: "nursing care" AND "skin neoplasms" AND "adult" PUBMED (n=672)
Artigos antes da triagem: Idiomas (n=631) Texto completo gratuito (n=155) Indisponíveis na íntegra (n=476) Duplicados (n=0)
TRIAGEM
Artigos selecionados (n=155)
Artigos excluídos: Não estavam de acordo com o problema de pesquisa (n=147)
ELEGIBILIDADE
Artigos elegíveis (n=8)
Artigos excluídos: Não contemplam a problemática (n=4)
INCLUÍDOS
Artigos incluídos para a revisão (n=4) Artigos incluídos dos "artigos semelhantes" (n=3) Artigos incluídos das "referências" (n=2) PUBMED (n=9)

Fonte: Pesquisa direta, 2023.

4.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para realização da extração das informações significativas dos estudos, foi elaborado um banco de dados no programa *Microsoft Office Word* (versão 2019), a partir do qual foi realizado a codificação, fichamento e categorização dos estudos, através da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, de acordo com o título, autores, ano de publicação, base de dados, revista/periódico e principais resultados encontrados na pesquisa acerca do tema.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Segundo Gil (2002), a análise de dados possibilita ao pesquisador um conhecimento aprofundado acerca da temática enfatizada pelo estudo, através de etapas que fornecerão respostas ao problema proposto. A abordagem de análise de dados, deste estudo, é do tipo qualitativo. Dentre as etapas realizadas, com ênfase neste método, para interpretação dos dados estão: Organização e preparação dos dados para análise; Leitura; Codificação dos dados; Descrição da codificação; Inter-relação do tema e descrição e Interpretação.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa em questão por tratar-se de uma revisão integrativa da literatura, sem nenhum contato ou experimento com seres humanos, dispensa a necessidade de avaliação do comitê de ética em pesquisa, de acordo com a Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016). No entanto, frisa-se que todos os dados utilizados na produção da pesquisa tiveram os seus autores devidamente referenciados e citados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

De acordo com os critérios utilizados foram selecionados nove artigos que embasaram a pesquisa, de anos distribuídos e distintos, com variação entre os anos de 2001 e 2020, com maior prevalência de publicação após o ano de 2012. Observou-se uma distribuição continental na publicação dos artigos, no qual, a maioria foi publicada em jornais. Os países de realização das pesquisas foram identificados na imagem abaixo. Vale ressaltar, que o maior número de estudos foi realizado na Turquia.



Figura 1. Países de realização das pesquisas. Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria), 2023.

Para melhor visualização dos dados extraídos dos artigos, produziu-se um quadro com informações pertinentes aos objetivos da pesquisa.

Quadro 4. Síntese dos artigos. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2023.

Identificação do artigo	Título do artigo	Autores / ano / País	Revis ta / Perió dico	Ações de enfermagem implementadas para a detecção precoce do câncer de pele	Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do tema.
A1	Câncer de pele em trabalhadores rurais: conhecimento e intervenção da enfermagem.	Cezar-Vaz <i>et al.</i> , 2015. (Brasil)	Rev. Esc. Enferm. USP.	Julgamento clínico de enfermagem, permite avaliar e prever a exposição a riscos que podem levar ao surgimento ou recorrência do câncer de pele dos trabalhadores. Decisão clínica de enfermagem intensifica as medidas preventivas e diagnostica precocemente o câncer de pele.	Apresentaram intervenções que consideravam características demográficas, ocupacionais e clínicas, trazendo resultados positivos em termos de triagem, comunicação de risco, medidas saudáveis e seguras, acompanhamento e excisões com exames patológicos.
A2	Conhecimentos e práticas de profissionais de atenção primária sobre câncer de pele e autoexame da pele	Gol; Erkin, 2018. (Brasil)	Rev. Esc. Enferm. USP.	A avaliação do paciente, a coleta de um histórico detalhado, a conscientização sobre riscos e sintomas e as formas de prevenção é importante para a detecção do câncer de pele na atenção primária. A educação permanente é o meio pelo qual os trabalhadores da saúde agregam novos saberes e práticas.	O conhecimento dos participantes sobre os sintomas do câncer de pele é adequado, porém seus conhecimentos dos fatores de risco do câncer de pele não era suficiente. Também foi determinado que seu conhecimento sobre autoexame da pele era bom, mas as práticas eram inadequadas. Conclui-se que o conhecimento e as práticas de autoexame da pele dos profissionais de saúde devem ser aprimorados, pois a principal tarefa dos

					trabalhadores da saúde é implementar serviços de saúde preventivos, informar e orientar a sociedade
A3	Efeitos de uma intervenção e educativa no conhecimento e nas atitudes dos estudantes de enfermagem em relação ao autoexame da pele e aos riscos de câncer de pele.	Erkin; Aygün, 2020. (Túrquia)	Journal of Nursing Research	Os enfermeiros devem desempenhar um papel mais ativo para o rastreio de pacientes e a detecção do CA de pele em fases iniciais, realizando um histórico detalhado do paciente, conhecendo o autoexame e o praticando. Os seus conhecimentos devem ser aumentados.	Atualmente, os enfermeiros não são considerados agentes de sucesso na prevenção do câncer de pele. Portanto, os enfermeiros devem familiarizar-se mais com os sinais de alerta e fatores de risco do CA de pele, bem como com o autoexame da pele, para que possam conceber e implementar campanhas de educação pública.
A4	O que as enfermeiras turcas sabem e fazem sobre câncer de pele e comportamento de proteção solar	Andsoy <i>et al.</i> , 2013. (Turquia)	Asian Pacific J Cancer Prev	Verificou-se neste estudo que os enfermeiros não empregam suficientemente comportamentos protetores individual, fundamentais para que sugiram aos seus pacientes medidas de proteção contra o sol e o câncer de pele. A mortalidade e a morbidade causadas pelos tipos de câncer de pele, incluindo o melanoma, podem ser significativamente reduzidas pelo diagnóstico precoce.	Enfermeiros e outras populações têm conhecimento inadequado sobre câncer de pele, embora não se espere que os enfermeiros tenham pleno conhecimento dos fatores de risco do câncer de pele, seu conhecimento inadequado fornece uma barreira para o diagnóstico precoce do câncer de pele e para aumentar a conscientização pública relacionada à prevenção do câncer de pele. Os enfermeiros devem ter conhecimento suficiente sobre o câncer de pele antes de qualquer outra

					pessoa para entender e avaliar a importância do risco de câncer de pele.
A5	Um estudo autorrelatado sobre conhecimento do melanoma, comportamento protetor e risco pessoal entre estudantes do corpo docente de enfermagem da Universidade AAB de Kosovo	Sopjani; Sopjani; Dushi, 2019. (Kosovo)	Arco Médico	Os resultados indicaram que aqueles com cabelos loiros possuíam maior nível de conhecimento e praticavam melhores comportamentos de proteção do que os demais. Por um lado, estas descobertas refletem que a informação pertencia ao grupo mais vulnerável, mas, por outro lado, o risco existe mesmo para quem tem cabelo escuro. Portanto, todos devem acessar as informações corretas para desempenhar adequadamente os comportamentos de proteção.	Nível bastante baixo de conhecimento, comportamento protetor e nível de preocupação. O risco pessoal estava em nível moderado. O treinamento destacou a necessidade de intervenções educacionais adicionais e contínuas para aumentar a conscientização dos alunos para o controle periódico com o dermatologista e por conta própria.
A6	Programa de treinamento para conscientizar adolescentes sobre a proteção contra o câncer de pele por meio da realização do autoexame da pele	Balyaci ; Kostu ; Temel, 2012. (Túrquia)	Asian Pacific J Cancer Prev	Os enfermeiros desempenham um papel significativo para proteger as crianças e as suas famílias do CA de pele e definir os riscos relevantes com a ajuda de materiais de formação baratos, organização de atividades de promoção da saúde nas escolas, desenvolvimento de programas de proteção solar para crianças em idade escolar, trabalhar em	Os enfermeiros assumem papéis importantes na promoção e proteção da saúde como parte dos serviços de saúde escolar e também desempenham papéis significativos no diagnóstico precoce e na prevenção do câncer de pele. Os enfermeiros poderiam perceber a mudança de comportamento dos adolescentes sobre o autoexame da pele para proteção contra

				alterações legais para que as crianças utilizem medidas pessoais de proteção da saúde, como o uso de chapéu, óculos de sol.	o câncer de pele, fornecendo informações aos adolescentes, conscientizando-os e com lembranças repetitivas em seus locais de trabalho.
A7	O impacto do currículo básico de triagem do câncer de pele nas práticas de controle do câncer de pele do provedor	Mikkilineni <i>et al.</i> , 2001. (Inglaterra)	J Gen Estagi ário Médic o	Os prestadores de cuidados primários estão numa posição única para prestar serviços preventivos a uma grande maioria da população em geral. Assim, é importante que o desenvolvimento de determinadas medidas de controle do câncer de pele seja adaptado ao contexto dos cuidados primários. Após a participação no currículo de triagem básica do câncer de pele, os prestadores relataram um aumento na sua prática de medidas de controle do CA de pele. Os profissionais passaram a incluir perguntas, recomendações e aconselhamento sobre proteção solar.	As atitudes dos prestadores em relação à prestação de exame cutâneo total do corpo melhoraram significativamente e foram demonstradas melhorias não significativas nas suas atitudes em relação ao aconselhamento sobre prevenção do câncer de pele. O maior impacto nas atitudes dos prestadores foi a diminuição das opiniões negativas sobre as práticas de detecção precoce do CA de pele. Apesar disso, a avaliação independente do comportamento dos prestadores revelou aumentos significativos na prevenção primária e secundária.
A8	Prevenção e detecção do câncer de pele por enfermeiros: atitudes, percepções e barreiras	Christos <i>et al.</i> , 2004. (EUA)	Journ al of Cance r Educa tion	Como prestadores de cuidados de saúde da linha de frente, os enfermeiros podem fornecer educação sobre proteção solar, instruções sobre pele, autoexame, avaliação	Enfermeiros demonstraram conhecimento sobre a gravidade do câncer de pele e a grande população em risco de contrair doença, enfermeiros relataram que a

				de fatores de risco, triagem e avaliação.	prevenção do câncer de pele e a detecção beneficiaria muitos de seus pacientes. A maioria dos enfermeiros do nosso estudo reconheceu câncer como um problema de saúde pública e reconheceu a importância da prevenção e detecção do câncer de pele.
A9	Um guia para enfermeiros dermatológicos auxiliarem na detecção precoce do câncer de pele	Lucas <i>et al.</i> , 2016. (EUA)	Journal of nursing education and practice	A dermatoscopia é uma ferramenta de triagem que pode ser utilizado por enfermeiros para o reconhecimento precoce de lesões cutâneas. Os enfermeiros devem incentivar os pacientes a tirar imagens “selfie” de alterações nas lesões durante o autoexame mensal da pele. A fotografia total do corpo/lesão melhora a catalogação das lesões, captura características visuais da lesão e ajuda no objetivo monitoramento de lesões.	Há uma falta de treinamento dermatológico em estudantes de enfermagem, uma necessidade de melhorar avaliação e utilização de ferramentas de rastreio na prevenção do CA de pele. Os profissionais de enfermagem têm sucesso na aplicação de evidências baseados em cuidados quando preparados suficientemente, no entanto, os enfermeiros precisam de um sistema de triagem de lesões que permita a identificação de achados atípicos com alta sensibilidade para detecção de câncer de pele, para oferecer o melhor cuidado ao paciente.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria), 2023.

5.2 AÇÕES DE ENFERMAGEM IMPLEMENTADAS PARA A DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE

A produção científica analisada possibilitou a identificação das ações implementadas pelo enfermeiro para a detecção precoce do CA de pele. Segundo Christos *et al.* (2004) os enfermeiros descreveram como parte do escopo da profissão a educação em saúde nos cuidados com o câncer de pele, podendo fornecer informações sobre cuidados de proteção solar, conscientização acerca do autoexame da pele, avaliação de fatores de risco e triagem.

Os estudos, frequentemente, abordaram os profissionais de enfermagem como linha de frente nos cuidados de saúde, ocupando uma posição única para prestação de serviços preventivos.

O enfermeiro, como prestador de cuidados à saúde, desempenha um papel crucial na prevenção do CA de pele. Como prevenção primária incluem-se ações de promoção a saúde direcionadas a redução da exposição a fatores de risco e medidas preventivas que podem ser utilizadas. Na prevenção secundária, por sua vez, as ações estão voltadas para o diagnóstico precoce da doença e o seu tratamento imediato, dentre as ações desenvolvidas estão: rastreamento, detecção precoce, o ensino e orientação sobre o autoexame da pele e encaminhamento para médico especialista (COFEN, 2015).

Na sua pesquisa, Erkin e Aygün (2020) evidenciaram o desenvolvimento significativo dos enfermeiros nas ações de prevenção primária e secundária, bem como, a realização detalhada do histórico, o conhecimento e a prática do autoexame da pele que tornam o profissional mais equipado na promoção da saúde, favorecendo uma detecção precoce do CA de pele. Gol e Erkin (2018), reafirmam a importância do histórico detalhado como forma de identificação de risco para o desenvolvimento da neoplasia e a conscientização sobre riscos, sintomas, e métodos preventivos.

O enfermeiro, como um dos profissionais que presta maior assistência ao paciente, torna-se a principal fonte preventiva para diversas doenças, como o CA de pele. Dentro do escopo da profissão encontra-se o exame físico céfalo-podal, que possibilita uma investigação detalhada dos diversos sistemas corporais, em meio as quais enfatiza-se a pele, por ser o maior órgão do corpo humano.

Para Cezar-Vaz *et al.* (2015), dentre as ferramentas ofertadas aos enfermeiros para um diagnóstico prévio do CA de pele encontra-se a investigação clínica, na qual a partir do julgamento clínico, são colhidas informações que permitem avaliar e prever a exposição a riscos que podem ocasionar o CA de pele, diante disso, a decisão clínica de enfermagem intervém

intensificando as medidas preventivas e o diagnóstico precoce. Vale ressaltar que as intervenções direcionadas para características demográficas, ocupacionais e clínicas obtêm resultados favoráveis para a melhoria da prevenção.

Cauduro *et al.* (2018) ressaltam a posição ocupada pelos profissionais de enfermagem na avaliação da pele do paciente e obtenção do histórico, frisa a importância da educação permanente do profissional, na qual permite suprir fragilidades na prática do cuidado e possibilita o repasse de conhecimento para a equipe.

O conhecimento torna-se o principal aliado para uma prática profissional de excelência. Através dos saberes teóricos é possível a implementação adequada dos cuidados prestados. Os profissionais da saúde necessitam de educação permanente, devido as várias atualizações ofertadas.

Christos *et al.* (2004) frisam no seu estudo o favorecimento ofertado aos clientes quando o enfermeiro realiza o rastreio do CA de pele. O sucesso no cuidado prestado por esses profissionais é justificado por antecedentes educacionais sobre o tema, que na sua assistência resultam em um olhar atencioso para essa enfermidade, consequentemente, oportunizando o aconselhamento das medidas de prevenção e detecção precoce, tornando a falta de treinamento um obstáculo para o aumento desses serviços à população.

A tecnologia tem possibilitado a criação de meios para ofertar mecanismos progressivamente mais inovadores, auxiliando os profissionais e, consequentemente, favorecendo maior qualidade de vida à população.

A dermatoscopia utiliza-se de um instrumento denominado dermatoscópio, o qual, possibilita a visualização precisa de lesões, sendo utilizado na triagem para o reconhecimento precoce de anomalias na pele. Vale ressaltar, o uso da fotografia do corpo ou da lesão para a monitorização, e frisa-se a realização de triagem total da pele, histórico detalhado da história pregressa do paciente acerca do CA, local anatômico e tratamento (LUCAS *et al.*, 2016).

Torna-se relevante destacar a regra do ABCDE como forma de orientação para o autoexame da população, onde A, se refere à assimetria da lesão; B, retrata as bordas, se regulares ou irregulares; C, diz respeito à coloração da lesão, se há variação de uma área para outra; D, refere-se ao diâmetro; E, a evolução, onde observa-se mudanças no tamanho, na forma e na cor da lesão (INCA, 2016).

5.3 CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE

O conhecimento de enfermeiros apresenta resultados positivos acerca da gravidade do CA de pele, as vantagens oportunizadas pela detecção precoce e a oportunidade da disseminação de aconselhamento e práticas de prevenção, sendo comprovado os benefícios resultantes da educação continuada através da prestação de educação em saúde aos clientes (CHRISTOS *et al.*, 2004).

Para identificação de sinais de alerta em alterações cutâneas, os profissionais da saúde podem utilizar a regra ABCDE que pode ser orientada para a população, desde que, haja conhecimento adequado para o repasse das informações. Os enfermeiros não obtiveram sucesso na prevenção do CA de pele, sendo imprescindível, a familiarização sobre o tema para efetividade da promoção da saúde (ERKIN; AYGÜN, 2020).

Sopjani, Sopjani e Dushi (2019), observaram o nível de conhecimento e a prática de medidas preventivas entre estudantes do curso de enfermagem, identificando que as pessoas de cabelo claro consideradas mais vulneráveis tinham um nível maior de conhecimento, frisa-se, que o risco também existe para pessoas de cabelo escuro e que as informações devem ser corretas, adequadas e repassadas para todos. O estudo tornou evidente a necessidade de intervenções educacionais para conscientização dos alunos.

Identifica-se que pessoas consideradas mais vulneráveis para o desenvolvimento da doença apresentam medidas de proteção mais efetivas. Ressalta-se que todos os indivíduos expostos a raios solares por muito tempo e/ou sem proteção adequada, tornam-se potenciais alvos.

Andsoy *et al.* (2013), abordam no seu estudo o comportamento de proteção individual dos enfermeiros como insuficiente, medida fundamental para que haja um repasse da informação para os pacientes, frisa-se, que não é esperado que os enfermeiros tenham total conhecimento dos fatores de risco do CA de pele, mas essa realidade produz como consequência uma barreira para o diagnóstico precoce. Para Gol e Erkin (2018), o conhecimento dos profissionais relacionado ao autoexame da pele é considerado bom, mas suas práticas são inadequadas, tornando-se necessário o aprimoramento para uma execução eficaz.

Por sua vez, Souza, Cazola e Oliveira (2017), discorrem no seu estudo a desqualificação dos profissionais de enfermagem, tornando-se, necessário a educação permanente para prestação de cuidados e promoção da saúde. Lucas *et al.* (2016) enfatiza que profissionais qualificados ofertam cuidados de excelência.

O curso de graduação não consegue abranger todas as temáticas que o profissional encontrará na vivência, no entanto, disponibiliza-se cursos de pós-graduação para aperfeiçoamento dos conhecimentos, tornando o enfermeiro especialista na área de interesse.

No seu estudo Balyaci, Kostu e Temel (2012), tornam perceptíveis a avaliação de adolescentes após a realização de um treinamento sobre proteção através do autoexame da pele, os resultados indicaram mudança comportamental positiva, mediante a participação e a conscientização ofertada. Frisa-se, a educação em saúde no ambiente escolar, através da orientação quanto as medidas preventivas como o uso de chapéu, óculos de sol e atividades de promoção da saúde. Para Oliveira Júnior *et al.*, (2019), os profissionais de saúde não fornecem informações de prevenção e tratamento da doença quando instalada, tornando-se um desafio, pois os números de casos são crescentes a cada ano.

O enfermeiro é uma peça fundamental para a educação em saúde. É evidente que indivíduos informados, obtenham mudanças no estilo de vida, aprimorando os hábitos saudáveis.

Mikkilineni *et al.* (2001) confirmam, através de um currículo para triagem de CA de pele, os resultados de melhoria significativa e autoconfiança nas práticas de enfermagem, no aconselhamento de prevenção primária e secundária e nos fatores de risco.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou compreender as habilidades do enfermeiro na detecção precoce do câncer de pele, através da caracterização da produção científica, das ações de enfermagem utilizadas para a detecção precoce do câncer de pele e do conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do tema.

Os artigos caracterizaram o enfermeiro como profissional que ocupa uma posição única diante da detecção precoce do CA de pele, como parte das suas ações na prevenção primária e secundária à saúde.

Dentre as inúmeras ferramentas ofertadas, incluem-se: histórico detalhado, investigação clínica, medidas demográficas, ocupacionais e clínicas, para um olhar mais aprofundado da população. Todas as medidas são realizadas mediante o conhecimento profissional, aliado a instrumentos tecnológicos que favorecem a detecção precoce.

Os enfermeiros são cientes da gravidade da doença, dos benefícios ofertados ao portador diante da detecção precoce, mas não apresentam níveis favoráveis de conhecimento em parte dos estudos, no que se refere as ações de prevenção do CA de pele, como, a prática adequada de autoexame da pele e a disseminação de informações.

Conclui-se que o enfermeiro é uma peça fundamental para a detecção precoce do câncer de pele, bem como que a sua atuação contribui para o controle da doença.

Sugere-se a criação de programas de treinamento, capacitação e aperfeiçoamento para os profissionais de enfermagem, visando familiarizá-los sobre o tema, oportunizando a população no diagnóstico precoce, o que influenciará intimamente no prognóstico do cliente.

Propõe-se que os enfermeiros intensifiquem a realização de pesquisas, de buscas de dados relacionados a este tema, salientando as vantagens ofertadas a esta classe no ambiente de saúde, as suas oportunidades de avaliação do paciente e, principalmente, os benefícios para a sociedade.

Destaca-se que entre as limitações encontradas nesta pesquisa, a produção científica limitada acerca do tema, principalmente de âmbito nacional, no qual existe um número reduzido de artigos disponíveis na íntegra.

REFERÊNCIAS

- ANDSOY, I. I.; GUL, A.; SAHIN, A. O.; KARABACAK, H. What turkish nurses know and do about skin cancer and sun protective behavior. **Jornal Asiático-Pacífico de Prevenção do Câncer.** v.14, n.12, p.7663-8. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.7314/apjcp.2013.14.12.7663>. Acesso em: 16 de Agosto de 2023.
- BALYACI, O. E.; KOSTU, N.; TEMEL, A. B. Training program to raise consciousness among adolescents for protection against skin cancer through performance of skin self examination. **Asian Pacific J Cancer Prev.** v.13, n.10, p.5011-7. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.7314/apjcp.2012.13.10.5011>.
- BARCAUI, E. O.; *et al.* Study of the skin anatomy with high- frequency (22 MHz) ultrasonography and histological correlation. **Radiologia Brasileira**, v.48, n.5, p. 324-329, set. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2014.0028>. Acesso em: 06 de Maio de 2023.
- BERNARDO, A. F. C.; SANTOS, K.; SILVA, D. P. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. **Revista Saúde em Foco.** n.11, p.1221-1233, 2019. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/11/PELE-ALTERA%C3%87%C3%95ES-ANAT%C3%94MICAS-E-FISIOL%C3%93GICAS-DO-NASCIMENTO-%C3%80-MATURIDADE-1.pdf>. Acesso em: 08 de Maio de 2023.
- BEZERRA, V. O.; LINO, A. M. A.; OLIVEIRA, R. L.; RAMOS, L. G. A. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de pele na atenção primária em saúde. **Research Society and Development.** v. 10, n.9, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17803>. Acesso em: 24 de Maio de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 874, de 16 de Maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº510, de 07 de Abril de 2016. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, DF, n.98, 24 Mai. 2016, seção 1, pág. 44-46.
- CAUDURO, F. P.; *et al.* Atuação dos enfermeiros no cuidado das lesões de pele. **Rev. de Enfermagem UFPE**, Recife. v.10, n.12, p.2628-34, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236356/30158>.
- CEZAR-VAZ, M. R.; BONOW, C. A.; PIEXAK, D. R.; KOWALCZYK, S.; MORE, J. C. V. S.; BORGES, A. M. Skin cancer in rural workers: nursing knowledge and intervention. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v.49, n.4, p.564-71, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tFZYtw7rcDtmbkdK8rJYVvp/?lang=en>. Acesso em: 16 de Agosto de 2023.

CHRISTOS, P. J.; OLIVERIA, S. A.; MASSE, L. C.; MCCORMICK, L. K.; HALPERN, A. C. Skin cancer prevention and detection by nurses: Attitudes, perceptions, and barriers. **Journal of Cancer Education.** v.19, n.1, p.50-57. 2004. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1207/s15430154jce1901_12?needAccess=true.

COLLI, L. M. et al. Aspectos fundamentais da biologia do câncer. In: BARROSO-SOUZA, R.; FERNANDES, G. **Oncologia: princípios e prática clínica.** Santana de Parnaíba (SP): Editora Manole, 2023. p. 2-16. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520462638/>. Acesso em: 20 de Maio de 2023.

COFEN. Ações de Enfermagem Para o Controle do Câncer: Ações de Prevenção Primária e Secundária no Controle do Câncer. Brasília, 2015.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Rev. Mineira de Enfermagem,** Belo Horizonte. v.18, n.1, p.09-11. 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 15 de Abril de 2023.

ERKIN, O.; AYGÜN, O. Effects of na education intervention on nursing students Knowledge and attitudes regarding skin self-examination and skin cancer risks. **Journal of Nursing Research.** v.28, n.1, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/jnr-twna/fulltext/2020/02000/effects_of_an_education_intervention_on_nursing.4.aspx. Acesso em: 16 de Agosto de 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 24 de Abril de 2023.

GOL, I.; ERKIN, O. Knowledge and practices of primary care providers on skin cancer and skin self-examination. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v.52, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/fjptPfzwhHCMbsBTNHNBzHy/?lang=en>. Acesso em: 16 de Agosto de 2023.

GOSLING, J. A. Conceitos anatômicos básicos. In: **Anatomia Humana.** Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019. p.01-24.

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. Avaliação da função tegumentar. In: **Brunner e Suddarth:** Tratado de enfermagem médico- cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. p. 1798- 1813.

INCA. **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf. Acesso em: 30 de Março de 2023.

INCA. **Ações de enfermagem para controle do câncer:** uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf. Acesso em: 29 de Março de 2023.

INCA. Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 31 de Março de 2023.

INCA. Informativo Detecção Precoce. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/informativos/informativo-deteccao-precoce-no-3-2016-cancer-de-pele>. Acesso em: 27 de Setembro de 2023.

OLIVEIRA JÚNIOR, E. F. S. O.; TAPETY, F. I.; MOURA, M. E. B.; ABREU, B.A. I. D.; IAGO, E. C.; ALMEIDA, C. A. P. I. Educação em saúde do paciente com diagnóstico de câncer de pele. **Rev. Nursing.** v.22, n.251, p.2898-2903. 2019. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/398/379>. Acesso em: 27 de Setembro de 2023.

KAWAMOTO, E. E. Sistema tegumentar. In: **Anatomia e Fisiologia para Enfermagem**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023. p.53-57.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. **Robbins & Cotran Patologia:** Bases Patológicas das Doenças. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595159167/>. Acesso em: 23 mai. 2023.

KUMAR, V. **Robbins Patologia Básica.** Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151895/>. Acesso em: 23 mai. 2023.

LUCAS, A. S.; CHUNG, E.; MARCHETTI, M. A.; MARGHOOB, A. A. A guide for dermatology nurses to assist in the early of skin cancer. **Journal of Nursing Education and Practice.** v.6, n.10. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342015000400005>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis. v.17, n.4, p. 758-64. Dez, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 12 de Abril de 2023.

MENDONÇA, A. E. A.; *et al.* Aspectos sobre a etiopatogênese e terapêutica do vitílico. **Rev. Med**, São Paulo, v.99, n.3,p.278-285, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i3p278-285>. Acesso em: 18 de Maio de 2023.

MIKKILINENI, R.; WEINSTOCK, M. A.; GOLDSTEIN, M. G.; DUBE, C. E.; ROSSI, J. S. The impact of the basic skin cancer triage curriculum on providers' skills, confidence, and knowledge in skin cancer control. **J Gen Estagiário Médico**. v.16, n.5, p.302-7. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1006/pmed.2001.0961>.

MITCHELL, R. N.; *et al.* **Robbins & Cotran Fundamentos de Patologia.** Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151796/>. Acesso em: 23 mai. 2023.

MOURA, P. F.; et al. Câncer de pele: uma questão de saúde pública. **Visão acadêmica**, v.17, n.4, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/Adoniran/Downloads/49996-198269-1-PB%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Adoniran/Downloads/49996-198269-1-PB%20(4).pdf). Acesso em: 29 de Março de 2023.

OMS. **Relatório global sobre a psoríase**. OMS, 2016.

RIZZO, D. C. O sistema tegumentar. In: **Fundamentos da anatomia e fisiologia**: Tradução da 3^a edição norte-americana. São Paulo: Cengage Learning Brasil, 2016. p. 112-133.

RODRIGUES, A. B. Biologia molecular do câncer e carcinogênese. In: RODRIGUES, A. B.; OLIVEIRA, P. P. **Oncologia para Enfermagem**. Barueri (SP): Editora Manole, 2016. p.1-16. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520452066/>. Acesso em: 20 de Maio de 2023.

SANTOS, R. O. M.; Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de pele. **Rev. Baiana de Saúde Pública**. v.41, n.1, p.196-206, 2017. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2331/2192>. Acesso em: 26 de Maio de 2023.

SIBEONI, J.; et al. Assistência de enfermagem e oncologia dermatológica: um estudo qualitativo. **Revista de Educação sobre o Câncer**. n.35, p.1149-1157, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01573-8>. Acesso em: 25 de Maio de 2023.

SBD. **Xeroderma pigmentoso**. SBD, 2021.

SOPJANI, S.; SOPJANI, I.; DUSHI, O. A self-reported study toward melanoma knowledge, protective behavior and personal risk among nursing faculty students at AAB university of Kosovo. **Arco Médico**. v.73, n.3, p.201-204. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5455/medarh.2019.73.201-204>. Acesso em: 16 de Agosto de 2023.

SOUZA, G. R. M.; CAZOLA, L. H. O.; OLIVEIRA, S. M. V. L. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica. **Rev. Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro. v.21, n.4. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TKgmzVpvWPxYwCQnhCDk6CD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 de Setembro de 2023.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Rev. Einstein**. São Paulo. v.8, n.1, p. 102-106. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 15 de Abril de 2023.

TREU, C. M.; ALMEIDA, J. P.; LUPI, O. **Câncer de pele**: manual teórico-prático. Barueri (SP): Editora Manole, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555763133>. Acesso em: 21 de Maio de 2023.

VALE, E. C. S; GARCIA, L. C. Lúpus eritematoso cutâneo: revisão dos aspectos etiopatogênicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos. **Anais Brasileiros de**

Dermatologia.v.98, n.3, p.355-372, 2023. Disponível em:
<https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-lupus-eritematoso-cutaneo-revisao-dos-articulos-S2666275223000504>. Acesso em: 16 de Maio de 2023.

VANPUTTE, C.; JENNIFER, R.; RUSSO, A. Sistema tegumentar. In: **Anatomia e fisiologia de Seeley**. Porto Alegre: Grupo A, 2016. p.139-162.

VELAZQUEZ, E. F.; MURPHY, G. F. Histologia da pele. In: ÉLDER, D. E. et al. **Lever: Histopatologia da Pele**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 7-64.