

# LESÕES DE PELE E PREVENÇÃO AO CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Júlia Maria Alves da Silva<sup>1</sup>, Maria Clara Polo Reis<sup>2</sup>, Mariana Silva Ribeiro<sup>3</sup>.

<sup>1,2,3</sup>Discente do curso de Medicina, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/46

**PALAVRAS-CHAVE:** Lesões. Câncer. Prevenção.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde do trabalhador.

## INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano e possui diversas funções como protetiva, imunológica, termorreguladora, perceptiva e secretória. A proteção ocorre contra agentes nocivos de natureza química, física e biológica. A pele, devido sua exposição às intempéries climáticas, envelhecimento, hábitos de vida e mutações genéticas, torna-se um órgão suscetível a alterações em sua morfofisiologia, anatomia e histologia. A partir dessas alterações tem-se as lesões elementares que são modificações epiteliais originadas por processos inflamatórios, degenerativos, circulatórios e neoplásicos. As lesões elementares se subdividem em lesões primárias, que não são precedidas por alterações macroscópicas, e secundárias, que são caracterizadas como a evolução das primárias. (1)

Dentre as lesões primárias existem: máculas ou manchas, eritema e púrpura. Dentro das manchas há as leucodermias e as hiperocrômicas. As manchas são alterações de coloração da pele em que há alteração de relevo e consistência. Os eritemas são manchas vermelhas decorrentes da vasodilatação dérmica, essas desaparecem com a digitopressão. A púrpura se caracteriza como mancha vermelho-violácea que não se altera com digitopressão. As lesões hiperocrômicas são lesões em que há aumento de deposição do pigmento melanina de forma generalizada, como por exemplo na Síndrome de Addison, ou de forma localizada, como ocorre no cloasma. As lesões leucodérmicas, ao contrário das hiperocrômicas, são lesões em que há redução do depósito de melanina na epiderme, essa diminuição pode ser tanto total, caracterizando uma acromia, quanto parcial, sendo, portanto, uma hipocromia. Dentre as secundárias há erosão, úlcera, crosta, fissura e escara, essas lesões têm como característica primária a perda de conteúdo, seja ele parcial, somente de tecido epitelial, como o que ocorre na erosão ou seja ele total, perda de tanto epiderme quanto derme, sendo exemplo deste tipo de lesão a úlcera. (1)

Os trabalhadores rurais estão expostos a numerosos riscos ocupacionais, dentre eles há exposição excessiva às radiações ultravioleta, às radiações solar e ao calor, sendo, nesse caso, a exposição prolongada ao sol responsável pelo envelhecimento precoce e por aumentar o risco do desenvolvimento de câncer de pele. Os raios ultravioletas são divididos de acordo com seu comprimento de onda em UVA, UVB e UVC. O subtipo B consegue ultrapassar a camada de ozônio e causar sinais e sintomas clínicos, como eritema, bronzeamento, descamação, queimaduras, sardas e fotossensibilidade. Essas alterações podem ser tanto agudas quanto crônicas, pois variam de acordo com a duração da exposição, com o horário e com o histórico do indivíduo. Além disso, o UVB promove alterações citopatológicas nas células e no próprio material genético do indivíduo, sendo

indutor de câncer cutâneo. (2)

O câncer de pele é o tumor mais frequente tanto na população brasileira quanto na mundial, sendo mais prevalente em pessoas com mais de 40 anos. O câncer de pele se divide em dois tipos: melanoma e não melanoma. O tipo melanoma se refere a multiplicação desordenada das células produtoras de melanina, os melanócitos, com maior incidência na população adulta branca. O tipo não melanoma é o tipo mais prevalente de câncer no Brasil, e pode ser dividido em carcinoma basocelular e em carcinoma epidermoide. O câncer de pele não melanoma tem como principal quadro clínico manchas na pele que coçam, ardem, descamam ou sangram além de lesões que possuem cicatrização prejudicada. As regiões que apresentam mais lesões são as regiões que estão mais expostas ao sol, como rosto, pescoço e orelhas. (3) (4)

Este trabalho tem como objetivo destacar a conduta frente ao acompanhamento clínico de paciente com histórico de lesão de pele, assim como caracterizar as medidas de promoção e prevenção do câncer de pele. Desta forma, espera-se realizar diagnóstico precoce sendo o tratamento mais efetivo para a patologia e despreocupando o paciente em relação à gravidade de seu quadro e das possíveis sequelas da lesão.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho trata-se de um relato de experiência do ponto de vista de estudantes de Medicina a respeito de um atendimento de paciente com lesão de pele sugestiva de câncer. O atendimento ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Franca, em maio de 2021, durante atividade prática da Universidade da cidade.

Os discentes do curso de Medicina realizaram a consulta do paciente, colhendo anamnese e realizando exame físico, assim como elencando hipóteses diagnósticas e tomando as condutas necessárias com a supervisão e o auxílio do médico preceptor. Posteriormente à atividade, foram realizadas pesquisas em bancos de artigos a respeito do tema, para maior correlação teórica do caso presenciado.

## **DISCUSSÃO**

As lesões elementares de pele possuem vasta fisiopatologia, mas possuem como base a agressão. Em muitas situações, as lesões de pele são sinais de alerta sobre agressões e em alguns casos indicativos de patologias, como o câncer e o vitiligo. A exposição ao sol é o principal fator de risco para o câncer de pele, sobretudo quando esse é feito sem uso correto de protetores de natureza física, como roupas que impedem os raios de penetrar na pele, como químico, no caso dos filtros solares. O uso de filtro solar é de suma importância, pois eles possibilitam não só um tempo de maior exposição ao sol, como também reduz as consequências dessa exposição, prevenindo, desde vermelhidão até queimaduras de 3º grau e câncer de pele. Os filtros solares possuem fatores de proteção solar (FPS), sendo esses responsáveis por aumentar o período de exposição da pele ao sol em comparação ao tempo de exposição desprotegido. O filtro solar com FPS 30, significa que é necessária uma exposição 30 vezes maior para que haja alterações nas células epiteliais e consequentemente a produção de eritema.

(5)

O paciente atendido referiu início do uso de protetores solares há pouco tempo, o que é grande fator de risco para o desenvolvimento do câncer de pele, sobretudo quando esse uso não se inicia na infância já que com o decorrer da vida vai se acumulando agressões e alterações fisiopatológicas. Dessa forma, para a prevenção de doenças de pele como o câncer deve-se incentivar o uso de protetores solares de forma contínua e precoce, outro fato que vale ressaltar é o FPS do filtro solar, uma vez que é necessário repetir o uso em tempo oportuno para que a proteção seja eficaz.

Portanto, indivíduos que possuem maior exposição solar por questões laborais devem receber todo equipamento de proteção individual (EPI) que buscam reduzir os riscos de possíveis lesões de pele, posto que o maior fator de risco para a doença seja a exposição solar excessiva desprotegida. No entanto, além do filtro solar são necessários outros meios de proteção física, como toucas, roupas de manga e luvas para regiões em que a exposição será maior, como mãos, orelhas e pescoço. Muitos trabalhadores, sobretudo os de zona rural, possuem lesões cancerosas nessas regiões, posto que é uma área de grande exposição e pouco cuidado ao usar protetores solares. (5)

Ao encontrar lesões de pele suspeitas de câncer, o indivíduo deve procurar o médico dermatologista para a realização de exame clínico e analisar a necessidade de outros procedimentos, como a biópsia. Características que indicam malignidade são: assimetria, bordas irregulares, cor sem uniformidade, diâmetro superior a 0,5cm e evolução no tamanho da lesão. Em determinadas situações, o quadro clínico e a suspeita diagnóstica podem ser confirmados pela dermatoscopia, exame em que é possível analisar e avaliar camadas internas da pele podendo, assim, subsidiar o diagnóstico. Em outros casos, é necessário a biópsia para a confirmação diagnóstica. (4)

A cirurgia nos casos de câncer de pele não melanoma é o mais indicado independente do subtipo, raramente sendo necessário associação com radioterapia. Nos últimos anos, devido às técnicas modernas, têm-se aumentado as indicações de criocirurgia para determinadas condições clínicas, sobretudo se o diagnóstico é precoce e o tratamento realizado em grandes centros de referência na área. A conduta tomada para o atendimento em questão foi a recomendação da exérese da lesão auricular pois ela apresentava características clínicas, como assimetria e borda irregular, além da localização de alta prevalência de lesões cancerosas. Em concordância com todos esses fatores, os antecedentes pessoais apresentam fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele. (5)

Esta atividade foi de grande relevância para a formação dos discentes envolvido. Através deste atendimento, foi possível um maior contato com a identificação de lesões sugestivas de malignidade, assim como o acompanhamento de uma conduta adequada frente ao caso.

## CONCLUSÃO

As lesões de pele possuem etiologia multifatorial, havendo como base uma agressão. A exposição solar o maior fator de risco para o câncer de pele, sendo de extrema relevância a utilização de protetor solar e EPIs para trabalhadores expostos à luz solar. A presença de lesões de pele deve ser analisada por profissional médico, sendo avaliada a necessidade de intervenção cirúrgica. A atividade descrita neste trabalho foi relevante para a formação médica dos discentes, sendo possível verificar na prática a presença de lesão sugestiva de malignidade.

## REFERÊNCIAS

1. RODRIGUES, DA., et al. Atlas de dermatologia em povos indígenas [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2010. Lesões elementares no exame dermatológico, p. 33-44. ISBN 978-85-61673-68-0. Available from SciELO Books.
2. HAYASHIDE, Juliana Midori. Doenças de pele entre trabalhadores rurais expostos a radiação solar. Estudo integrado entre as áreas de Medicina do trabalho e Dermatologia. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 97-104, jul. 2010.
3. Popim, Regina Célia, et al. “Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu”. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 13, no 4, agosto de 2008, p. 1331–36. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400030>.
4. “Câncer de pele não melanoma”. Instituto Nacional de Câncer - INCA, <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-nao-melanoma>. Acessado 1o de dezembro de 2022.
5. Schalka, Sergio, e Vitor Manoel Silva dos Reis. “Fator de proteção solar: significado e controvérsias”. Anais Brasileiros de Dermatologia, vol. 86, no 3, junho de 2011, p. 507–15. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000300013>.