



## ***Câncer de pele: uma revisão de literatura***

Idelbrando Araújo Lima Júnior<sup>1</sup>, Amanda das Virgens Lisboa<sup>2</sup>, Maurício Gabriel Gonçalves Ferreira<sup>3</sup>, Ademilton Maximiano de Paula Júnior<sup>4</sup>, Camila Jardim Gomes<sup>5</sup>, Jussara Aparecida de Souza<sup>6</sup>, Ozarlan Michel Pereira de Oliveira<sup>7</sup>, Gleiciane Ramos Vaz<sup>8</sup>, Sabrina da Silva Santos<sup>9</sup>, Vitória Matos Bezerra<sup>10</sup>, Maria Elvira Calmon de Araújo Mascarenhas<sup>11</sup>, João Victor Paranaguá Caram Salvadego<sup>12</sup>.

### REVISÃO DE LITERATURA

#### **RESUMO**

O câncer de pele é provocado pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele. Essas células se dispõem formando camadas e, de acordo com as que forem afetadas, são definidos os diferentes tipos de câncer. Este artigo tem por objetivo revisar sobre o câncer de pele. Trata-se de uma revisão integrativa utilizando como base de dados a BVS, a SciELO, o LILACS e o PubMed, nos últimos 5 anos. Foram avaliados 252 artigos sobre o tema com ênfase em uma síntese dos conhecimentos mais recentes e de maior consistência científica. Conclui-se que o câncer de pele requer grande atenção, desde sua prevenção até o diagnóstico final.

**Palavras-chave:** Neoplasias cutâneas, Diagnóstico, Tratamento.

## Skin neoplasms: a literature review

### ABSTRACT

Skin cancer is caused by the abnormal and uncontrolled growth of the cells that make up the skin. These cells are arranged to form layers and, depending on which ones are affected, the different types of cancer are defined. This article aims to review skin cancer. This is an integrative review using the VHL, SciELO, LILACS and PubMed as databases over the last 5 years. 252 articles on the topic were evaluated with an emphasis on a synthesis of the most recent knowledge and greater scientific consistency. It is concluded that skin cancer requires great attention, from prevention to final diagnosis.

**Keywords:** Skin neoplasms, Diagnosis, Treatment.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup>Universidade Federal do Amapá. <sup>2</sup>Universidade Ceuma. <sup>3</sup>Universidade Federal de Rondônia. <sup>4</sup>Universidade UPAP PJC. <sup>5</sup>Universidade de Gurupi. <sup>6</sup>CHC URPR EBSERH. <sup>7</sup>Faculdade de Ciências Médicas – Afya. <sup>8</sup>Centro Universitário Unitpac Araguaína. <sup>9</sup>Universidade Federal do Maranhão. <sup>10</sup>Universidade Federal do Amapá. <sup>11</sup>UNINOVAFAPI. <sup>12</sup>UNINOVE SBC

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 08 de Março e publicado em 28 de Abril de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p2493-2501>

**Autor correspondente:** Idelbrando Araújo Lima Júnior - [Dridelbrandojr@gmail.com](mailto:Dridelbrandojr@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## INTRODUÇÃO

O câncer de pele é provocado pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele. Essas células se dispõem formando camadas e, de acordo com as que forem afetadas, são definidos os diferentes tipos de câncer. Os mais comuns são os carcinomas basocelulares e os espinocelulares, estimados em mais de 220 mil casos em 2023. Mais raro e letal que os carcinomas, o melanoma é o tipo mais agressivo de câncer de pele, estimado em quase 9 mil casos em 2023 (HORA et al., 2023).

O carcinoma basocelular (CBC) é o mais prevalente dentre todos os tipos de câncer. Surge nas células basais, que se encontram na camada mais profunda da epiderme (camada superior da pele). Tem baixa letalidade e pode ser curado em caso de detecção precoce. Surgem mais frequentemente em regiões expostas ao sol, como face, orelhas, pescoço, couro cabeludo, ombros e costas. Além da exposição ao sol, ter história familiar de câncer de pele e fatores genéticos, como ter pele e olhos claros, cabelos ruivos ou loiros ou ser albino, também são fatores de risco (GRUBER; ZITO, 2021).

Indivíduos com sistema imune debilitado e exposição à radiação artificial também são incluídos como fatores de risco. Certas manifestações do CBC podem se assemelhar a lesões não cancerígenas, como psoríase ou eczema. O tipo mais comum se apresenta como uma pápula vermelha, brilhosa, com uma crosta central, que pode sangrar com facilidade (PEREIRA SHIMADA et al., 2022).

O carcinoma espinocelular (CEC) é o segundo mais prevalente dentre todos os tipos de câncer. Manifesta-se nas células escamosas, que constituem a maior parte das camadas superiores da pele. Pode se desenvolver em todas as partes do corpo, embora, assim como o CBC, seja mais comum em áreas expostas ao sol. A pele exposta ao sol apresenta sinais de danos, como enrugamento, mudanças na pigmentação e perda de elasticidade (AHMED; QADIR; GHAFOR, 2020).

Além da exposição excessiva ao sol, feridas crônicas e cicatrizes na pele, uso de drogas anti rejeição de órgãos transplantados e exposição a certos agentes químicos ou à radiação podem causar a doença. Normalmente, têm coloração avermelhada e se apresentam na forma de machucados ou feridas espessas e descamativas, que não cicatrizam e sangram ocasionalmente, podem, ainda, parecer com verrugas (DILDAR et

al., 2021).

O melanoma é o tipo menos frequente dentre todos os tipos de câncer de pele e tem o pior prognóstico e o maior índice de mortalidade e apesar desse diagnóstico causar medo e apreensão aos pacientes, possui cerca de 90% de chances de cura quando detectado precocemente. Geralmente, tem aparência de uma pinta vermelha ou de um sinal na pele, em tons acastanhados ou enegrecidos que mudam de cor, formato ou tamanho e podem causar sangramento. Por esse motivo, é importante observar a própria pele constantemente e procurar um dermatologista em caso de lesão suspeita. São mais comuns em pernas nas mulheres, no tronco nos homens e no pescoço e rosto em ambos os sexos (TREJIĆ et al., 2021).

Diante disso, o objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica nacional e internacional indexadas às bases de dados eletrônicas, o conhecimento em torno do câncer de pele.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizadas com rigor metodológico.

Para responder à questão norteadora *“O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito do câncer de pele?”* foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 25 de abril de 2024, utilizando-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa, como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: *“câncer de pele and diagnóstico and tratamento”*. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos,

mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos de avaliação a respeito do câncer de pele e os fatores que as influenciam, no Brasil, são pouco realizados.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de um artigo original, cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão integrativa, publicado nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão; tese ou dissertação, relato de experiência; e, artigo que, embora sobre o câncer de pele, tratasse de situações específicas.

Inicialmente, foram encontradas 252 produções científicas. Dessas, foram selecionados 84 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que apenas 44 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 44 produções selecionadas, 39 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas como artigos. Quando se aplicou o filtro relativo ao recorte temporal dos últimos cinco anos, foram selecionados 20 artigos. Desses, nove estavam duplicados por integrarem mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram excluídos, restando 11 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dessas produções, 6 foram excluídos por não responderem à questão norteadora desse estudo, uma vez que se tratava de patologias específicas, que se encontra ilustrado na figura 1.

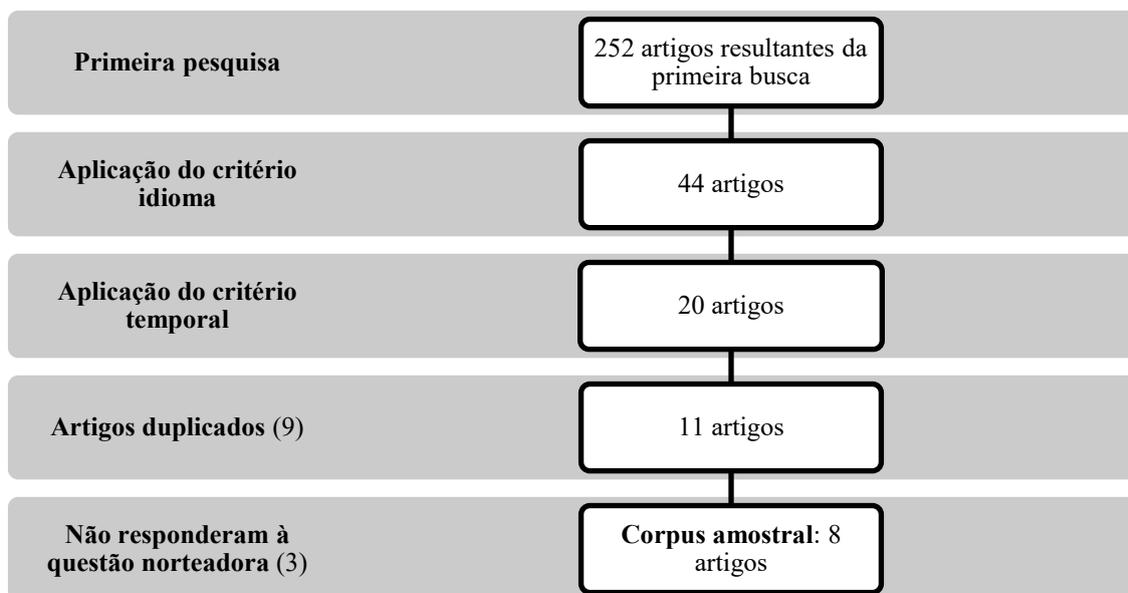


Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos

## RESULTADOS

As estratégias para a detecção precoce do câncer são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas iniciais da doença) e o rastreamento (aplicação de teste ou exame em uma população assintomática, aparentemente saudável, com o objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e, a partir daí, encaminhar os pacientes com resultados alterados para investigação diagnóstica e tratamento) (SILVEIRA; MAUAD, 2019).

O rastreamento do câncer é uma estratégia dirigida a um grupo populacional específico no qual o balanço entre benefícios e riscos dessa prática é mais favorável, com maior impacto na redução da mortalidade e da incidência, nos casos de existência de lesões precursoras. Os benefícios são o melhor prognóstico da doença, com tratamento mais efetivo e menor morbidade associada. Os riscos ou malefícios incluem os resultados falso-positivos, que geram ansiedade e excesso de exames; os resultados falso-negativos, que resultam em falsa tranquilidade para o paciente; o sobrediagnóstico e o sobretratamento, relacionados à identificação de tumores de comportamento indolente (diagnosticados e tratados sem que representem uma ameaça à vida) (SHARON et al., 2020).

Não há evidência científica de que o rastreamento do câncer de pele não melanoma na população em geral traga mais benefícios do que riscos e, portanto, até o momento, ele não é recomendado (PŁACHTA et al., 2021).

A estratégia de diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer. Nessa estratégia, destaca-se a importância de os profissionais de saúde e a população estarem aptos para reconhecerem os sinais e sintomas suspeitos de câncer, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde (TIBA et al., 2021).

O diagnóstico precoce do câncer de pele é recomendado para toda a população, necessitando que todos estejam atentos às suas principais formas de apresentação (ČEOVIĆ et al., 2018).

O tratamento padrão do câncer de pele não melanoma é a cirurgia, pois permite um controle histopatológico da lesão. A cirurgia micrográfica é um método que permite maior controle das margens do tumor ressecado, possibilitando assim maior garantia da

cura (BAUMANN et al., 2020).

Outros métodos terapêuticos têm se mostrado eficazes, mas é necessário indicação precisa de um dermatologista experiente, a fim de evitar a recidiva, o que tornaria o tratamento cada vez mais difícil (JINDAL et al., 2022).

Entre esses métodos podemos citar a criocirurgia com nitrogênio líquido, cuja principal seqüela é uma mácula acrômica; e a terapia fotodinâmica, na qual usa-se um creme sobre o tumor, que ao ser ativado por uma luz específica produz destruição seletiva das células neoplásicas (VILLANI et al., 2022).

A quimioterapia e imunoterapia tópicas em alguns casos podem ser a melhor opção terapêutica para determinados tipos de câncer de pele não melanoma. A radioterapia também pode ser utilizada, tanto como paliativo como curativo (CULLEN et al., 2020).

Mesmo após a cura, é aconselhado que os pacientes com câncer de pele não melanoma, procurem um especialista, pelo menos a cada ano, pois além da chance de recidiva estes pacientes apresentam uma pré-disposição a desenvolver novos tumores (ALGARIN et al., 2022).

É importante o monitoramento das lesões pré-malignas, pois como defendemos, o melhor dos tratamentos é o preventivo (JONES et al., 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, verifica-se que o câncer de pele requer grande atenção, desde sua prevenção até o diagnóstico final, trazendo destaque às campanhas que podem ser realizadas pelos profissionais da saúde especializados no assunto, pois são grandes auxiliares na prevenção primária e secundárias dessa neoplasia, através da participação de médicos dermatologistas que podem diagnosticar possíveis lesões de pele e encaminhar os pacientes para tratamento.

## REFERÊNCIAS

AHMED, B.; QADIR, M. I.; GHAFOR, S. Malignant Melanoma: Skin Cancer-Diagnosis, Prevention, and Treatment. **Critical Reviews in Eukaryotic Gene Expression**, v. 30, n. 4, p. 291–297, 2020.



ALGARIN, Y. A. et al. Advances in Topical Treatments of Cutaneous Malignancies. **American Journal of Clinical Dermatology**, 28 set. 2022.

BAUMANN, B. C. et al. Management of primary skin cancer during a pandemic: Multidisciplinary recommendations. **Cancer**, v. 126, n. 17, p. 3900–3906, jun. 2020.

ČEOVIĆ, R. et al. Nonsurgical treatment of nonmelanoma skin cancer in the mature patient. **Clinics in Dermatology**, v. 36, n. 2, p. 177–187, mar. 2018.

CULLEN, J. K. et al. Topical treatments for skin cancer. **Advanced Drug Delivery Reviews**, v. 153, p. 54–64, jan. 2020.

DILDAR, M. et al. Skin Cancer Detection: A Review Using Deep Learning Techniques. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 10, p. 5479, 20 maio 2021.

GRUBER, P.; ZITO, P. M. **Skin Cancer**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28722978/>>.

HORA, E. C. et al. Cross-cultural adaptation of the Skin Cancer Index into Brazilian Portuguese for patients with cervicofacial nonmelanoma skin cancer. **Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, v. 31, n. 10, p. 590, 23 set. 2023.

JINDAL, M. et al. Skin Cancer Management: Current Scenario and Future Perspectives. **Current Drug Safety**, v. 17, 13 abr. 2022.

JONES, O. T. et al. Recognising Skin Cancer in Primary Care. **Advances in Therapy**, v. 37, n. 1, p. 603–616, 16 nov. 2019.

PŁACHTA, I. et al. Current Diagnosis and Treatment Options for Cutaneous Adnexal Neoplasms with Follicular Differentiation. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 22, n. 9, p. 4759, 30 abr. 2021.

PEREIRA SHIMADA, G. D. et al. Time-to-treatment initiation for cutaneous melanoma reflects disparities in healthcare access in Brazil: a retrospective study. **Public Health**, v. 210, p. 1–7, set. 2022.

SHARON, E. et al. Laser Treatment for Non-Melanoma Skin Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. **American Journal of Clinical Dermatology**, v. 22, n. 1, p. 25–38, 15 set. 2020.

SILVEIRA, C.; MAUAD, E. Analysis of a decade of skin cancer prevention using a mobile unit in Brazil. **Rural and Remote Health**, 15 maio 2019.

TIBA, A. P. L. et al. Use of hydrochlorothiazide and risk of nonmelanoma skin cancer: a pilot study in the Brazilian population. **International Journal of Dermatology**, v. 61, n. 6, 4 set. 2021.



TREJIĆ, S. et al. Diagnostic Accuracy of Skin Cancer by Family Physicians. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 34, n. 5, p. 984–990, set. 2021.

VILLANI, A. et al. New Emerging Treatment Options for Advanced Basal Cell Carcinoma and Squamous Cell Carcinoma. **Advances in Therapy**, 28 jan. 2022.