

## PROMOÇÃO DA SAÚDE AO PACIENTE COM MELANOMA: DA PREVENÇÃO A REABILITAÇÃO

Gisele Dias Dantas (1); Ana Cristina Lima Carvalho (2); Jaqueline Holanda Brito Borges (3); Ana Camila Araújo de Medeiros (4). Orientador: Matheus Figueiredo Nogueira (5)

(1) Universidade Federal de Campina Grande [diasgd19@gmail.com](mailto:diasgd19@gmail.com)

(2) Universidade Federal de Campina Grande [ana.cristinalima290@gmail.com](mailto:ana.cristinalima290@gmail.com)

(3) Universidade Federal de Campina Grande [jaqueline.holanda@hotmail.com](mailto:jaqueline.holanda@hotmail.com)

(4) Universidade Federal de Campina Grande [anacamilarbd@hotmail.com](mailto:anacamilarbd@hotmail.com)

(5) Universidade Federal de Campina Grande [matheusnogueira.ufcg@gmail.com](mailto:matheusnogueira.ufcg@gmail.com)

**Resumo:** O melanoma é um tipo de câncer que acomete os melanócitos, células responsáveis pela pigmentação da pele. É uma lesão maligna que pode acometer a pele, membranas mucosas, olhos e o sistema nervoso. O objetivo deste estudo é elencar medidas de promoção, prevenção e reabilitação para o paciente acometido pelo melanoma. Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura realizada no período de março a abril de 2016, por meio das bases de dados LILACS, MEDLINE®, BDNF, SciELO. Foram usados os seguintes descritores em ciências da saúde (DESc) e *Medical Subject Headings* (MESH) respectivo: Melanoma/Melanoma, Metástase Neoplásica/Neoplasm Metastasis, Carcinogênese/Carcinogenesis, Prevenção Primária/Primary Prevention. A partir da análise sistemática dos dados, pôde-se observar que as principais medidas de prevenção relacionadas ao melanoma estão direcionadas ao uso do protetor solar e a prática do diagnóstico precoce. O aspecto mais relevante é enfatizar a importância da prevenção e promoção da saúde, visto que nesse caso, a realização de práticas que muitas vezes são enquadradas como sem importância, mas se somam como indispensável para prevenir o desenvolvimento de melanoma. Conclui-se, portanto que a promoção da saúde é um importante meio de diminuir a incidência do melanoma e sua mortalidade e a reabilitação que deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, voltada à melhora do prognóstico do paciente acometido.

**Palavras-chave:** Melanoma; Carcinogênese; Prevenção Primária.

### INTRODUÇÃO

O melanoma é um tipo de câncer que acomete os melanócitos, células responsáveis pela pigmentação da pele. É uma lesão

maligna, que pode acometer a pele, membranas mucosas, olhos e o sistema nervoso (BONFÁ et al., 2011).

São fatores de risco para o melanoma a exposição solar, o fenótipo do paciente, história de queimaduras solares graves, olhos e cabelos claros, presença de múltiplos nevos melanocíticos, nevo atípico ou displásico, desenvolvimento de efélides, história prévia de melanoma e antecedente familiar de melanoma. É mais comum em mulheres, na região sul, com maior frequência entre 40 e os 60 anos de idade, ocorrendo preferencialmente nos membros inferiores (MMII) nas mulheres, e no tronco nos homens (KONRAD et al., 2011).

A incidência e a mortalidade vêm crescendo mundialmente, principalmente em indivíduos de cor branca, assim como no Brasil em que se segue a mesma tendência. Concomitantemente com o aumento do número de casos, nota-se o aumento da sobrevida dos pacientes com melanoma, estando isso diretamente relacionado à detecção precoce, programas educacionais desenvolvidos pelas políticas públicas de saúde, e melhoras no tratamento da doença (BONFÁ et al., 2011).

Dessa forma a temática possui grande importância devido a alta incidência e morbimortalidade envolvido ao melanoma justificando assim a escolha pela problemática. Desta forma, tem-se por objetivo geral descrever as principais medidas de prevenção relacionada à diminuição da

incidência do melanoma. Dentre os objetivos específicos estão conhecer os fatores que levam a incidência desse tipo de câncer, suas manifestações clínicas, meios diagnósticos e formas de tratamento.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, realizada no período de março a abril de 2016, por meio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a MEDLINE®, Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SciELO) e BDEF – Enfermagem. Foram usados os seguintes descritores em ciências da saúde (DESC) e *Medical Subject Headings* (MESH) respectivo: Melanoma/Melanoma, Metástase Neoplásica/Neoplasm Metastasis, Carcinogênese/Carcinogenesis, Prevenção Primária/Primary Prevention. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser artigo original, publicado entre os anos de 2011 a 2016, nos idiomas inglês, espanhol ou português e ter como objetivo a discussão sobre medidas de promoção e prevenção do melanoma.

A pesquisa a partir dos descritores sem os critérios de inclusão apresentou 220 trabalhos, desses foram filtrados pelos seguintes critérios: período de publicação entre 2011 a 2015, nos idiomas inglês, espanhol ou português. Foram excluídos

artigos repetidos e indisponíveis na íntegra. A partir da filtragem foi obtido 51 artigos, após a análise dos estudos, foram escolhidos 6 artigos que abordavam o tema de interesse. Para avaliação dos artigos selecionados e a realização de uma coleta sistematizada das informações necessárias, elaborou-se um instrumento eletrônico no Microsoft Office Excel 2007, contendo as seguintes variáveis: título, ano e estratégia de prevenção apresentada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise sistemática dos dados, pôde-se observar que os carcinomas de pele são os tipos de câncer mais frequente em todo mundo com uma incidência maior em pessoas brancas.

A pele é composta por epiderme e derme, e entre elas está situada à junção dermoepidérmica. A epiderme é a camada mais superficial da pele composta por várias camadas ou estratos. O estrato córneo é a camada mais externa da epiderme e de característica delgada, tem por finalidade proteger as células e os tecidos subjacentes da desidratação, prevenindo também a entrada de certos agentes químicos. O estrato basal é composto de células mortas, achatada e queratinizada, originando a camada mais interna da epiderme e consiste em células

vivas de divisão contínua (substituída de 3 a 4 semanas). Na epiderme também podem ser encontrados os queratinócitos, que formam uma barreira externa; os melanócitos envolvidos na produção de melanina e por fim as células de langerhans que tem função macrofagocitária (POTTER; PERRY, 2013).

A derme é a camada mais interna, que proporciona força tênsil e suporte mecânico e proteção aos músculos e órgãos subjacentes. É composta principalmente por colágeno e tecido conjuntivo, fibras elásticas e poucas células. A compressão da estrutura da pele ajuda a manter a integridade e promover a cicatrização. Quando pele é lesada, a epiderme atua regenerando a superfície da ferida e a derme responde de modo a restaurar a integridade estrutural (POTTER; PERRY, 2013).

O câncer de pele é classificado em dois tipos: melanomas e não melanomas. O melanoma é uma neoplasia maligna originária a partir dos melancólicos da pele ou de uma lesão melanocítica benigna pré-existente. O dano agudo causado pelos raios UV leva ao maior comprometimento do que quando relacionado à exposição crônica (CARMO et al., 2007).

O processo fisiopatológico da doença está envolvido com a ação dos raios UV sobre a pele; um processo complexo que está

associado com reações químicas e morfológicas. As alterações na epiderme envolvem espaçamento da camada espinhosa e retificação dos queratinócitos da junção dermo-epidérmica. Os queratinócitos começam a demonstrar resistência à apoptose e podem sobreviver por um tempo maior, possibilitando dessa maneira o acúmulo de alterações no núcleo da célula e alterações em proteínas, o que facilita o processo de carcinogênese. A radiação UVB (ultravioleta B) é um potente carcinógeno, que provoca dano ao ácido desoxirribonucleico (DNA) diretamente ou por meio de radicais livres. Após altas doses de radiação ultravioleta, esses eventos agudos podem prejudicar a arquitetura e a integridade tecidual, que culmina na ulceração da epiderme, levando a uma resposta inflamatória, e consequentemente, perda da barreira de proteção (CARMO et al., 2007).

As características clínicas estão baseadas na presença ou aparição de nevos em mucosas, na pele ou em conjuntivas. Os nevos conjuntivais, por exemplo, costumam aparecer na primeira década de vida e são classificados de acordo com sua localização histológica em: juncional, composto e subepitelial. Acredita-se que esta classificação represente o espectro evolutivo dos nevos em seus diferentes estágios na maturação e proliferação dos melanócitos, com atividade

juncional no início e posterior migração das células névicas para a substância própria da conjuntiva (NOVAIS; KARP, 2012).

Como complicações, por vezes o paciente pode se deparar com recidivas da doença após o tratamento e aparente cura ou a evolução para metástases quando esse tratamento não é feito ou não é eficaz (NOVAIS; KARP, 2012). Os sítios mais frequentes de disseminação do melanoma metastático são pele, linfonodos, fígado, pulmão e cérebro. No que se refere às metástases no trato gastrointestinal, atinge geralmente o intestino delgado. Aproximadamente 8% dos pacientes com melanoma em estágio IV tem metástase no trato gastrointestinal clinicamente diagnosticada (BRAMBILA et al., 2012).

Na realização do exame diagnóstico, deve ser analisado o histórico clínico completo do paciente, observando os sintomas e fatores de risco. Para diagnosticar o melanoma e determinar o grau de comprometimento da doença poderá ser solicitada a realização de alguns exames. Durante o exame físico, observa-se o tamanho, forma, cor e textura das lesões em questão, e se há sangramento ou descamação. Faz-se também a palpação dos gânglios linfáticos da virilha, axilas, pescoço e próximos da área com a lesão. O aumento dos

gânglios linfáticos pode sugerir que o melanoma se disseminou para esse local. Alguns exames diagnósticos envolvem biópsia para o diagnóstico do câncer de pele melanoma, exames de imagem, exame de sangue, a avaliação do estadiamento do Câncer e a taxa de sobrevivência para o câncer de pele melanoma (INCA, 2015).

Durante o tratamento a equipe deve explicar ao paciente todos os procedimentos que serão realizados, bem como os efeitos colaterais desenvolvidos durante o processo, oferecer o melhor cuidado frente aos efeitos colaterais provocados pela cirurgia, radioterapia e quimioterapia (risco de infecção, hemorragias, radiodermite, náuseas e vômitos, alopecia, fadiga, xerostomia e entre outros). É ainda atentar para a administração dos quimioterápicos, medicamentos vesicantes e irritantes que o seu possível extravasamento acarreta diversos danos ao paciente (KONRAD et al., 2011).

Ademais, é importante a presença de uma equipe multidisciplinar para assistir esse paciente que deve colaborar junto com a família e o paciente fornecendo o apoio emocional e a escuta. É importante identificar se o mesmo encontra-se em algumas das fases

psicológicas das doenças incuráveis, e desta forma administrar melhor a evolução dos acontecimentos até o desfecho da doença, minimizando as dúvidas do paciente acerca da doença, e as angústias em que uma doença terminal provoca no ser humano. Junto a isso a equipe também é responsável por manter e garantir a qualidade de vida do paciente em todas as etapas da sua doença, realizando os cuidados paliativos quando necessários.

A alta prevalência do câncer de pele e o fato de ser uma doença passível de prevenção a partir de atitudes simples aumenta a necessidade de realização de campanhas de prevenção, aos moldes do que é feito pelo câncer de mama e contra o tabagismo.

Uma conduta bem estabelecida na prevenção é a redução dos danos causados pela radiação solar sobre a pele. As principais estratégias de prevenção identificadas na pesquisa para prevenção do melanoma, estão dispostas abaixo de acordo com os resultados encontrados a partir da escolha dos artigos (Quadro 1) expondo os diagnósticos de enfermagem, os resultados esperados e algumas possíveis intervenções de enfermagem.

Quadro 1. Principais resultados voltados as medidas de prevenção do melanoma

TÍTULO	ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Melanoma vulvar: papel enfermero en la prevención primaria y secundaria / Vulvar Melanoma: The role of nurses in primary and secondary prevention	2015	Enfatizou a prevenção e diagnóstico precoce como importantes no melanoma vulvar.

<p>Melanoma death prevention: Moving away from the sun</p>	<p>2013</p>	<p>Identificou limitações nas campanhas de prevenção exclusivamente primárias e descreveu a eficácia comprovada de estratégias de detecção / prevenção precoce com relação secundária ao melanoma.</p>
<p>Detecção precoce do câncer de pele: experiência de campanha de prevenção no Piauí - Brasil / Early detection of skin cancer: experience of a skin cancer prevention campaign in Piauí-Brazil</p>	<p>2012</p>	<p>Evidenciou a importância das campanhas preventivas e diagnóstico precoce</p>
<p>Lifetime Cost-Effectiveness of Skin Cancer Prevention through Promotion of Daily Sunscreen Use</p>	<p>2011</p>	<p>Trouxe o uso do protetor solar como importante medida de prevenção.</p>

<p>Sunscreen and Melanoma: Is Our Prevention Message Correct?</p>	<p>2011</p>	<p>Enfatizou que o protetor solar deve ser usado corretamente, pois apenas usá-lo não surte efeito na prevenção.</p>
<p>Experiência de um ano de modelo de programa de prevenção contínua do melanoma na cidade de Jaú-SP, Brasil</p>	<p>2011</p>	<p>Mostrou o diagnóstico precoce como importante aliado na prevenção primária.</p>

A partir da análise dos dados verificou-se que é dada uma ênfase maior ao diagnóstico precoce (66,6 %) e o uso de protetor solar (33,3%).

As novas fórmulas promovem proteção contra a radiação UV-A e UV-B. A eficácia dessas substâncias em prevenir o desenvolvimento de câncer de pele e o envelhecimento precoce foi comprovada por vários estudos na literatura.

É importante lembrar que o filtro solar protege a pele dos raios solares, no entanto, não apresenta efetividade quando prolongada a exposição à radiação UV, devendo ser constantemente reaplicado. Determinados tipos de roupa podem servir como filtro solar contra a penetração da radiação UV. Chapéu e guarda-chuva ajudam a minimizar o dano à pele, ao lábio e ao couro cabeludo. O uso de óculos de sol também é muito importante. Os raios solares entre 10 e 15 horas devem ser evitados, pois a

intensidade dos raios UVA e UVB do sol que atingem a Terra são maiores nesse intervalo (CARMO et al., 2007).

Estudo realizado por Lages et al. (2012), verificou que a história pessoal e familiar de neoplasia epitelial, cor não-negra e sexo masculino estiveram associados com maiores chances de desenvolvimento de câncer de pele e que o diagnóstico precoce vem diminuindo os índices de mortalidade envolvendo o melanoma.

## CONCLUSÃO

Mediante o exposto, pode-se concluir que o melanoma é um tipo de câncer bastante comum, que vem apresentando um aumento do número de casos nos últimos anos, além de ser potencialmente metastático. Acomete mais pessoas caucasianas e podem evoluir perante um nevo. O aspecto mais relevante é enfatizar a importância da prevenção e promoção da saúde, visto que nesse caso, a realização de práticas que muitas vezes são enquadradas como sem importância, mas se somam como indispensável para prevenir o desenvolvimento de melanoma.

A disseminação da informação e a educação da população devem ser vistas com outros olhos, pois muitas vezes o portador dessa doença demora e reluta em procurar o

serviço de saúde por não saber de fato a gravidade de seu caso, já que as manifestações iniciais da doença tendem a serem brandas e comuns a outras pessoas saudáveis. Portanto, é relevante que quanto mais precoce for diagnosticado, maiores serão as chances de cura.

Conclui-se, portanto que a promoção da saúde é um importante meio de diminuir a incidência do melanoma e sua mortalidade e a reabilitação que deve ser realizada bem como a promoção por uma equipe multiprofissional, voltada à melhora do prognóstico do paciente acometido.

## REFERÊNCIAS

BONFÁ et al. A precocidade diagnóstica do melanoma cutâneo: uma observação no sul do Brasil. Rio de Janeiro: **An Bras Dermatol**, 2011.

BRAMBILA et al. Intussuscepção de delgado por melanoma maligno de sítio primário incerto. Rio Grande do Sul: **AMRIGS**, 2008.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Tipos de câncer: Pele e melanoma**. Disponível em :<[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pele\\_melanoma/PeriaFM.Melanoma:Resenha](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pele_melanoma/PeriaFM.Melanoma:Resenha)>. Acesso em 3 de março de 2015. São Paulo, 2011.

HIRST, Nicholas G. et al. Lifetime cost-effectiveness of skin cancer prevention through promotion of daily sunscreen use. **Value in Health**, v. 15, n. 2, p. 261-268, 2012.

MITCHELL, Jeanette Kamell; LESLIE, Kieron S. Melanoma death prevention: moving away from the sun. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 68, n. 6, p. e169-e175, 2013.

NOVAIS, G. A., KARP, C. L. Melanoma maligno conjuntival. Rio de Janeiro: **Arq Bras Oftalmol**, 2012.

SALVIO, Ana Gabriela et al. Experiência de um ano de modelo de programa de prevenção contínua do melanoma na cidade de Jaú-SP, Brasil. **An Bras Dermatol**, v. 86, n. 4, p. 669-74, 2011.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: **Elseiver**; 2013.

PERIA, F. M. Melanoma – resenha. Ribeirão Preto: **Grupo editorial Moreira Jr**, 2011.

PLANTA, Margaret B. Sunscreen and melanoma: Is our prevention message correct?. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 24, n. 6, p. 735-739, 2011.

SGARBI, F. C; CARMO, E. D.; ROSA, L. E. B. Radiação ultravioleta e carcinogênese. Campinas: **Rev Cien Med**, 2007.

ÚBEDA, María Vicenta Ballesteros. Melanoma vulvar: papel enfermero en la prevención primaria y secundaria. **Metas de enfermería**, v. 18, n. 1, p. 7, 2015.