



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

THAISA MARIA EDUARDA OLIVEIRA SILVA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA DETECÇÃO PRECOCE DO
CÂNCER DE PELE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID 19**

Assis/SP

2022

THAISA MARIA EDUARDA OLIVEIRA SILVA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA DETECÇÃO PRECOCE DO
CÂNCER DE PELE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID 19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda: Thaisa Maria Eduarda Oliveira Silva

Orientadora: Prof. Dr^a. Luciana Pereira da Silva

Assis/SP

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S586a Silva, Thaísa Maria Eduarda Oliveira.

Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de pele no contexto da pandemia do Covid 19 / Thaísa Maria Eduarda Oliveira Silva – Assis, SP: FEMA, 2022.

37 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, curso de Enfermagem, Assis, 2022.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luciana Pereira Silva.

1. Câncer de pele. 2. Detecção precoce. 3. Enfermagem. I. Título.

CDD 616.994

Biblioteca da FEMA

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PELE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID 19

THAISA MARIA EDUARDA OLIVEIRA SILVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador:

Prof. Dr^a Luciana Pereira Silva

Examinador:

Dr. Rosângela Gonçalves da Silva

**Assis/SP
2022**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus que me auxilia nas minhas escolhas, abrindo os meus caminhos e me dando força e confiança frente a todos os desafios, Ele que é o meu socorro em momentos de angústia e tristezas. Grata a Ele por abrir caminhos frente às dificuldades e por ser meu guia.

Aos meus pais, meus maiores incentivadores, pela educação que me deram e pelo amor que me dedicaram, desde cedo me ensinaram o valor do conhecimento para se entender o mundo, que me mostraram através do exemplo, que não há limites para a busca de um sonho. Também a minha tia e minhas avós, por todo suporte durante o caminho.

Dedico a minha orientadora, que me ajudou com seu apoio, conhecimento e ensinamentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pela minha vida e por toda força durante esse período que não foi fácil, por nunca ter me desamparado e por ter me capacitado diante de todas as dificuldades.

Aos professores da Fundação Educacional do Município de Assis, pelos ensinamentos durante toda minha trajetória acadêmica.

Gostaria de agradecer especialmente à minha orientadora Luciana Pereira Silva, por toda sua dedicação e paciência ofertada a mim durante a produção deste trabalho, me auxiliando e conduzindo em cada etapa.

Gostaria de agradecer a minha professora Rosangela Gonçalves da Silva.

São poucas as palavras para descrever o quanto sou grata a minha mãe e meu pai, a minha família que me ajudaram a manter a persistência para finalização do curso, e também pelo esforço para a realização de um sonho que é ter uma graduação.

“Seja o que você quer ser, porque você possui apenas uma vida e nela só se tem uma chance de fazer aquilo que quer. Tenha felicidade bastante para fazê-la doce. Dificuldades para fazê-la forte. Tristeza para fazê-la humana. E esperança suficiente para fazê-la feliz. As pessoas mais felizes não têm as melhores coisas. Elas sabem fazer o melhor das oportunidades que aparecem em seus caminhos. A felicidade aparece para aqueles que choram. Para aqueles que se machucam. Para aqueles que buscam e tentam sempre. E para aqueles que reconhecem a importância das pessoas que passam por suas vidas”.

Clarice Lispector

RESUMO

A prevenção e o tratamento precoce para o câncer de pele é sabidamente um assunto extremamente importante no que tange saúde pública. Ocorre que a superveniência da pandemia do Corona Vírus (SARS-Cov-19), os serviços de saúde da Atenção Primária, responsável pela captação, processamento e encaminhamento dos pacientes acometidos por esta patologia, restaram prejudicados provisoriamente para que o sistema de saúde pudesse absorver a demanda causada pela pandemia. O câncer de pele, melanoma e não melanoma, corresponde a uma fatia de 33% dos diagnósticos realizados no Brasil segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), que também estabeleceu diretrizes extremamente rigorosas para o diagnóstico precoce e tratamento, pertinentes a cada caso, inclusive quanto a padronização de protocolos na Atenção Primária de Saúde, porta de entrada dos pacientes, que confirmados, serão tratados pelo Sistema Único de Saúde. Acontece que exponencialmente ao avanço da pandemia entre 2020/2021, a negligência populacional em relação ao câncer de pele foi um fato bastante inconveniente no processo de diagnóstico precoce, tratamento e cura da doença. Para tanto, propôs-se o presente trabalho a fim de, buscando entender os mecanismos da doença, construir através do debate da saúde pública, meios para evidenciar a importância do diagnóstico precoce e promover ações e medidas preventivas para o câncer de pele através da conscientização, importante ferramenta exercida pelos profissionais da saúde

Palavras-chave: Câncer de pele; Conscientização; Prevenção.

ABSTRACT

The prevention and early treatment of skin cancer is known to be an extremely important issue in terms of public health. It so happens that the outbreak of the Corona Virus pandemic (SARS-Cov-19), the health services of Primary Care, responsible for the capture, processing and referral of patients affected by this pathology, were provisionally impaired so that the health system could absorb the demand caused by the pandemic. Skin cancer, melanoma and non-melanoma, corresponds to a share of 33% of diagnoses performed in Brazil according to the National Câncer Institute (INCA), which also established extremely strict guidelines for early diagnosis and treatment, relevant to each case, including the standardization of protocols in Primary Health Care, the gateway for patients, who confirmed, will be treated by the Unified Health System. It turns out that exponentially with the advancement of the pandemic between 2020/2021, population neglect in relation to skin cancer was a very inconvenient fact in the process of early diagnosis, treatment and cure of the disease. Therefore, the present work was proposed in order to, seeking to understand the mechanisms of the disease, build through the public health debate, means to highlight the importance of early diagnosis and promote preventive actions and measures for skin cancer through awareness, an important tool used by health professionals

Keywords: Skin câncer; Awareness; Prevention.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO	10
2. PROBLEMATIZAÇÃO	13
3. OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVO GERAL	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA	15
5. REVISÃO DE LITERATURA	16
5.1 Câncer De Pele Melanoma E Não Melanoma	16
5.2 Diagnóstico Precoce e Medidas Preventivas	17
5.3 Principais Fatores de Risco do Câncer de Pele	21
5.4 Educação em Saúde.....	23
6. METODOLOGIA.....	28
6.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	28
6.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM.....	28
6.3 COLETA DE DADOS	28
6.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	29
7. RESULTADOS.....	30
8. DISCUSSÃO	31
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34

1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO

No Brasil, o câncer de pele tem incidência em todas as regiões, correspondendo a aproximadamente 33% de todos os diagnósticos realizados. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) anualmente são registrados cerca de 180 mil novos casos, sendo a maioria decorrente da exposição excessiva aos raios ultravioleta do sol. A estimativa mundial, ano 2018, aponta que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer e 9,6 milhões de óbitos (INCA, 2019).

O câncer de pele não melanoma, corresponde a 30% dos diagnósticos de câncer realizados no país, possuindo percentuais de cura elevado, bem como a possibilidade de reparo estético quando detectado de forma precoce, todavia, pode ocasionar mutilações expressivas quando não é tratado de forma adequada. Já o melanoma corresponde a apenas 3% das neoplasias malignas do órgão. É considerado o tipo mais grave, tendo em vista à sua alta possibilidade de desenvolvimento de metástase. Nesse sentido, é indispensável a elaboração um plano de intervenção no intuito de prevenir e detectar de forma precoce o câncer de pele (INCA, 2019; 2020).

Em geral, o câncer de pele divide-se basicamente em: melanoma e não melanoma. O tipo melanoma subdivide-se em carcinoma basocelular e carcinoma espinocelular. Já o tipo não melanoma se origina nas células basais ou escamosas da pele, sendo considerados o tipo mais comum na população. Quando identificado e tratado precocemente apresenta um bom prognóstico e possibilidade de cura, todavia, quando o diagnóstico é tardio, pode ocasionar ulcerações e deformidades graves na pele. O melanoma é originado nos melanócitos, células responsáveis pela produção de melanina - substância que confere pigmentação à pele. Esse tipo de câncer apresenta uma menor frequência em comparação aos outros tipos de câncer, podendo apresentar-se de forma localizada ou metastática, sendo considerada a forma mais grave da doença, responsável por uma elevada taxa de letalidade (BRASIL, 2016).

Dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele podem ser destacados: o envelhecimento, a exposição ao sol de forma prolongada, apresentar pele e olhos claros, bem como muitos nevos (pintas) pelo corpo (CEZAR-VAZ et al, 2015) Devido à sua alta incidência, o câncer de pele é considerado em todo o mundo como um problema de saúde pública de extrema relevância. Ratificando a necessidade de medidas de controle

efetivas para essa doença, bem como a diminuir o impacto que causa na qualidade de vida da população (SOUZA et al, 2009)

As principais ações desenvolvidas para o controle do câncer de pele estão concentradas na prevenção e no diagnóstico. A prevenção deve ser realizada, especialmente, através da foto proteção, recomendando-se a utilização de chapéu e do protetor solar diariamente. Faz-se necessário ainda evitar a exposição à radiação artificial ultravioleta encontrada no processo de bronzeamento artificial (WHO, 2007). Ademais, é preciso focar na diminuição de fatores de risco associados ao ambiente e à ocupação dos indivíduos, tais como a exposição a compostos químicos, como agrotóxicos, carvão e outros, bem como a exposição de forma prolongada aos raios ultravioletas (ACS, 2017).

O diagnóstico precoce do câncer envolve estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce. O rastreamento constitui uma ação de saúde pública e busca identificar doenças em pessoas aparentemente não apresentam sintomas. Já o diagnóstico precoce corresponde ao desenvolvimento de ações voltadas ao atendimento de pessoas que apresentam sinais e sintomas iniciais da doença. No que se refere ao câncer de pele, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a principal estratégia recomendada é o diagnóstico precoce associado ao acesso ao tratamento em tempo adequado (WHO, 2007) No Sistema Único de Saúde, o desenvolvimento de ações para o diagnóstico precoce do câncer de pele compete à Atenção Primária em Saúde (APS), tendo em vista ser considerada a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com maior probabilidade de captação precoce dos indivíduos que apresentem lesões suspeitas desse tipo de câncer (MAHON, 2003).

Na Atenção Primária em Saúde (APS), esse trabalho é desenvolvido por uma equipe multidisciplinar que realiza o acompanhamento prolongado da população sob seus cuidados, contando com a participação ativa do enfermeiro, responsável por realiza ações tais como consultas de enfermagem e atividades de educação em saúde, entre outras. O profissional enfermeiro é extremamente importante para que seja possível o diagnóstico precoce do câncer de pele, pois está inserido diretamente nos espaços de cuidado, desenvolvendo sua atuação na prevenção e assistência dos usuários nos inúmeros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (CARVALHO; TONANI; BARBOSA, 2005).

O impacto da pandemia do COVID19 no quadro geral para o rastreamento do câncer de pele pode ser negativo: a queda drástica no número de diagnósticos precoces, essenciais para aumentar as chances de cura e somado ao subdiagnóstico, há uma espécie de "desvalorização" da doença, se comparada a outros tipos de câncer.

A negligência em relação ao tumor de pele é mais um fator que atrapalha o processo de diagnóstico precoce e de cura da doença que, se não diagnosticada e tratada, pode ser fatal. As pessoas têm a falsa ideia de que é só um problema de pele, só uma pinta, e acabam não se importando. Assim sendo, é indispensável que o enfermeiro esteja apto a reconhecer e a orientar à população os principais sinais e sintomas desse tumor, possibilitando o reconhecimento dessas lesões, bem como a identificação dos casos suspeitos de forma o mais precoce possível.

2. PROBLEMATIZAÇÃO

O impacto da pandemia do COVID19 no quadro geral para o rastreamento do câncer de pele pode ser negativo: a queda drástica no número de diagnósticos precoces, essenciais para aumentar as chances de cura e somado ao subdiagnóstico, há uma espécie de "desvalorização" da doença, se comparada a outros tipos de câncer.

Nesse sentido surge o seguinte questionamento:

- Como se dá a atuação da enfermagem na detecção precoce do câncer de pele no contexto da pandemia do COVID 19?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Refletir a atuação da enfermagem na detecção precoce do câncer de pele no contexto da pandemia do COVID 19.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a contribuição da enfermagem para a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de pele;
- Descrever as estratégias para detecção precoce do câncer de pele.

4. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento do presente trabalho se justifica, tendo em vista que o câncer de pele é considerado um dos tipos de câncer mais comuns em todo o mundo. Trata-se do tipo de câncer encontrado com maior frequência e maior incidência em todas as regiões brasileiras. De acordo com Instituto Nacional do Câncer (INCA) no ano de 2017 foram estimados, 178 mil novos casos de câncer de pele (BRASIL, 2015)

Destacam-se como os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele: o envelhecimento, a exposição excessiva ao sol, possuir pele e olhos claros e número elevado de pintas pelo corpo (CEZAR-VAZ et al, 2015).

Em virtude de sua alta incidência, o câncer de pele é considerado em todo o mundo um problema de saúde pública de extrema relevância, ratificando a necessidade de adoção de medidas de controle efetivas para essa doença, visando a diminuição do impacto ocasionado na qualidade de vida da população (SOUZA et al, 2009).

.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Câncer De Pele Melanoma E Não Melanoma

O câncer corresponde a um conjunto de mais de 100 doenças que apresentam como característica comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos, multiplicando-se de forma acelerada e descontrolada, levando a formação de tumores malignos que podem ser disseminados para outras partes do corpo (BUSHATSKY et al., 2016).

Os diversos tipos de câncer podem ser realizados através do tipo de célula do corpo.

Quando ocorre em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas é denominada de carcinoma.

Quando ocorre em tecidos conjuntivos, tais como osso, músculo ou cartilagem, é denominado de sarcoma (BUSHATSKY et al., 2016).

No Brasil, o câncer de pele é o que apresenta a maior incidência, sendo possível observar diferentes tipos como o câncer de pele não melanoma (CPNM) e o câncer de pele melanoma (CPM). O câncer de pele não melanoma (CPNM) é o tipo observado com maior frequência, podendo ser definido como um tumor de crescimento lento, invasão local e um bom prognóstico de cura quando tratado de forma adequada, todavia o atraso no diagnóstico pode ocasionar ulcerações e deformidades físicas graves. Já o câncer de pele melanoma (CPM) é observado com menor frequência, sendo considerado o tipo mais grave. Quando diagnosticado na fase inicial é tratável, porém se não houver um tratamento efetivo pode ocasionar o surgimento de metástases e resultar na mortalidade (BOMFIM; GIOTTO; SILVA, 2018).

O câncer de pele não melanoma (CPNM) divide-se em carcinoma basocelular, o tipo mais frequente, e o epidermoide. Tanto o carcinoma basocelular como o epidermoide se apresentam de forma diferente ao exame clínico e histopatológico. Entretanto, no que se refere ao prognóstico, ambos apresentam baixa mortalidade e raramente observa-se metástases. O câncer de pele não melanoma (CPNM) pode acarretar danos estéticos significativos, tendo em vista que na pele ele se manifesta com maior frequência em regiões que sofrem uma maior exposição ao sol, como a cabeça e o pescoço e principalmente da face (COSTA, 2012).

De acordo com Ceballos et al. (2014), a face constitui a região mais afetada pelo câncer de pele não melanoma (CPNM), todavia é possível a sua manifestação em outras regiões como a escápula, couro cabeludo e dorso das mãos. É um tipo de câncer relativamente

incomum em crianças e negros, sendo mais frequente observá-lo em indivíduos que possuem pele clara, idade superior a 40 anos, vulnerabilidade aos raios solares, ou que apresentem doenças cutâneas preexistentes (BUSHATSKY et al., 2016).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2018), as manifestações clínicas do carcinoma basocelular são descritas como: lesão, nódulo ou ferida, com as bordas róseas, de difícil cicatrização, translúcidos ou perolados, podendo ocorrer úlceras ou sangramentos. Já o carcinoma epidermoide, é descrito como uma mancha vermelha que descama e sangra formando uma ferida, surgindo inúmeras vezes sobre uma cicatriz decorrente de uma queimadura.

A exposição à radiação ultravioleta pode causar alterações no DNA dos melanócitos resultando no risco de carcinogênese em nevos melanócitos na infância. O período da infância e a adolescência são considerados críticos em relação à vulnerabilidade aos efeitos da exposição solar. Esse comportamento de exposição durante estes períodos da vida pode levar ao desenvolvimento do câncer não melanoma ou do melanoma maligno na vida adulta. Pacientes mais idosos apresentam grande números de lesões se comparados com jovens, demonstrando a relevância do fator acumulativo. A faixa etária de pessoas acima de 60 anos é a mais acometida pelo câncer de pele (BOMFIM; GIOTTO; SILVA, 2018, p.256).

Dentre todos os tipos de tumores de pele, o carcinoma de pele melanoma é o mais atípico, entretanto sua mortalidade é mais elevada, em virtude do surgimento de metástase (PEREIRA, 2017). Observa-se uma prevalência em adultos brancos e sua origem nos melanócitos, células responsáveis pela produção da melanina, responsável por atribuir a pigmentação à pele (POPIM et al., 2004).

[...] o diagnóstico de melanoma normalmente traz medo e apreensão aos pacientes, as chances de cura são de mais de 90%, quando há detecção precoce da doença. O melanoma, em geral, tem a aparência de uma pinta ou de um sinal na pele, em tons acastanhados ou enegrecidos. Porém, a “pinta” ou o “sinal”, em geral, mudam de cor, de formato ou de tamanho, e podem causar sangramento (SOCIEDADE BRASILEIRA DERMATOLOGIA, 2020)

Bushatsky et al., (2016) ressaltam que através da pele é possível identificar os sinais e sintomas indicativos de diversas doenças cutâneas ou até mesmo as manifestações tardias de doenças não cutâneas.

5.2 Diagnóstico Precoce e Medidas Preventivas

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2018) o diagnóstico precoce contribui para a diminuição do estágio do surgimento do câncer de pele, sendo extremamente importante

para que os profissionais de saúde e a população possam reconhecer os sinais e sintomas iniciais e suspeitos da doença.

O reconhecimento de comportamentos, fenótipos e os grupos de riscos constituem as principais referências que viabilizam a adoção de medidas preventivas primárias na população, promovendo o reforço e o engrandecimento de campanhas de diagnóstico e estímulo a promoção de programas educacionais e ações voltadas para o combate e diminuição da morbidade, redução dos gastos do sistema de saúde pública e a oferta de tratamentos mais eficazes (BOMFIM; GIOTTO; SILVA, 2018).

As medidas preventivas em saúde constituem as principais ações desenvolvidas visando a prevenção e diagnóstico do câncer de pele, tendo em vista que a população em geral e especialmente os trabalhadores externos não possuem o conhecimento dos hábitos cotidianos e condutas que devem ser modificados para que seja possível prevenir o surgimento de inúmeras doenças da pele. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o rastreamento constitui a principal ação em saúde, sendo o seu principal objetivo diagnosticar doenças em pessoas que não apresentam sintomas e saudáveis, além de um possível diagnóstico precoce, associado ao tratamento em tempo adequado para indivíduos que apresentam manifestações clínicas iniciais da doença. Nesse sentido, é extremamente importante que as entidades de saúde coordenem programas de capacitação e treinamento continuado acerca do autoexame da pele aos profissionais, tendo em vista que eles orientam e informam à população sobre os sinais indicativos da doença (SANTOS, 2017).

No que se refere ao reconhecimento do câncer de pele do tipo não melanoma, de acordo com o INCA (2018), ele ocorre em regiões do corpo que apresentam uma maior exposição ao sol, tais como o rosto, o pescoço e as orelhas. Constituem manifestações clínicas, manchas na pele que coçam, ardem, descamam ou sangram, bem como feridas que não cicatrizam em quatro semanas. Os sinais e sintomas determinantes do melanoma são apresentadas na regra do ABCDE, voltando-se para a observação de características de pintas e sinais

Características dos Sinais
Assimetria: uma metade do sinal é diferente da outra;
Bordas: irregulares, contorno mal definido;
Cor: presença de diversas cores em uma mesma lesão;
Diâmetro: maior que 6 milímetros;
Evolução: observação de mudanças em suas características.

A inspeção e visualização das estruturas da pele para uma melhor análise das manchas e pintas é realizada com o dermatoscópio, indispensável no diagnóstico precoce, resguardando o portador da realização de uma biópsia de forma inadequada que pode resultar cicatrizes indesejadas (INCA, 2018).

Alguns quadros específicos exigem a realização da biópsia, com a coleta do material e envio ao laboratório, para a confirmação do diagnóstico do câncer de pele. Caso seja necessário, outros exames deverão ser solicitados para estabelecer tanto o estadiamento da doença, como o tratamento mais efetivo (BRASIL, 2019).

De acordo com Bushatsky et al., (2016) para prevenir o câncer de pele, a exposição ao sol entre as 10 e 16 horas deve ser evitada, tendo em vista tratar-se do intervalo onde os raios ultravioletas se apresentam mais intensos.

Dessa maneira, é indispensável que as atividades laborais ou recreativas ao ar livre sejam realizadas evitando os horários entre 10 e 16 horas, período mais quente do dia e o período com a maior incidência de raios ultravioletas (UV) solares na atmosfera. Em dias com céu azul e poucas nuvens observa-se uma ampla incidência de raios UV. Todavia, o céu nublado não impede a entrada da irradiação UV à superfície, devendo-se manter medidas como a utilização de protetores solares mesmo em dias chuvosos ou nublados (COSTA, 2012).

A utilização de protetores solares impede a vermelhidão da pele, responsável por ocasionar o carcinoma epidermoide e cerca de 90% das ocorrências de câncer de pele, tendo em vista serem considerados produtos cosméticos, desenvolvidos no intuito de proteger a pele dos prejuízos acarretados pela exposição ao sol. Os filtros solares são classificados em orgânicos e inorgânicos. Os filtros orgânicos são produzidos com compostos orgânicos por filtros UVA e filtros UVB, enquanto os inorgânicos são produzidos com óxido de zinco e dióxido de titânio. De maneira geral, os filtros orgânicos oferecem proteção para a pele através da absorção da radiação e os inorgânicos através da reflexão da radiação (PEREIRA, 2017).

Vale ressaltar que a aplicação de protetores solares sobre a pele antes da exposição ao sol constitui a técnica de proteção solar mais praticada pela população. Entretanto é preciso se atentar quanto ao fator de proteção solar (FPS), tendo em vista que é através dele que a pele será protegida contra a vermelhidão após a exposição ao sol. (COSTA, 2012).

Os fotoprotetores utilizados no meio ocupacional geralmente apresentam uma combinação de filtros solares que protege tanto da radiação UVA quanto da UVB. A diferença entre esses produtos e aqueles vendidos em lojas e farmácias está no preço e na cosmética. O valor é um aspecto extremamente relevante para que a fabricante venda seu produto para as empresas. Um filtro solar considerado dermocosmético pode ser 2.000% mais caro do que um filtro vendido para fins ocupacionais, aumento de valor que também é influenciado por fatores diferenciais, como a oleosidade, a associação a hidratantes, antioxidantes, bases, nanopartículas etc. (PEREIRA, 2017, p.76).

Além da conscientização acerca da utilização de protetores solares, faz-se necessário ainda a adoção de outras medidas preventivas, tais como as de barreira ou mecânicas. Funcionários que trabalham ao ar livre devem utilizar roupas que cubram o máximo possível do corpo e os tecidos utilizados devem possuir fator de proteção ultravioleta, com uma trama mais justa e escura, fios sintéticos, secos e novos com alta proteção e ativos de fábrica ou incluí-los durante a lavagem e caso seja necessário, promover a reorganização das jornadas de trabalho visando a obtenção de melhorias com relação aos cuidados com a pele (PEREIRA, 2017).

Pereira (2017) ainda ressalta que durante a exposição ao sol, os trabalhadores devem utilizar chapéus, visando a proteção da cabeça e elevando a proteção do pescoço e do tronco superior. A utilização de óculos adequados também é extremamente importante protegendo 99% do espectro ultravioleta, constituindo uma medida preventiva para a catarata, a foto ceratite, degeneração macular e o pterígio. A utilização de vidros dos equipamentos e veículos, bem como a utilização de laminação, filmes metálicos e plásticos também é considerada um importante método preventivo, protegendo a pele e combatendo a calor.

Nesse sentido, é preciso que a população seja orientada acerca da importância da foto proteção para prevenção do câncer de pele, sendo extremamente importante a utilização dos protetores solares, bem como a prática de medidas comportamentais, como a utilização do boné ou chapéus com abas mais largas, camisas de manga longas, calças compridas, óculos de sol, sombrinha ou guarda-sol, além de evitar altitudes elevadas e baixas latitudes no verão (COSTA, 2012).

Além de promover a diminuição dos fatores de risco associadas ao trabalho e ao ambiente também é extremamente importante que os raios UVA detectada no bronzeamento artificial sejam evitados (SANTOS, 2017).

5.3 Principais Fatores de Risco do Câncer de Pele

Dentre os principais fatores carcinogênicos podem ser destacados: a exposição aos raios ultravioletas, principalmente na faixa 290 a 320 nm (RUV-B), a imunossupressão, os componentes genéticos, a radiação ionizante, o calor e o traumatismo, o contato com arsênio, alcatrão e hidrocarbonetos policíclicos aromáticos, encontrados especialmente em alguns herbicidas e inseticidas, na queima de madeira ou carvão e na fumaça do cigarro (AZULAY DAVID; AZULAY RUBEM; ABULAFIA, 2015).

De acordo com o comprimento de onda, o espectro da radiação ultravioleta é subdividido em três bandas: UVA, UVB e UVC. Os raios UVA apresentam o comprimento de onda mais longo (315- 400nm), indutora de processos oxidativos. A banda UVB (280- 315nm) é responsável por danos diretos ao DNA, fotoimunossupressão, eritema, espessamento do estrato córneo e melanogênese. Os raios UVC (100-280nm) são carcinogênicos e contêm o pico de absorção pelo DNA puro (POPIM et al., 2004, p.1332).

As ceratoses são as lesões pré-cancerosas que apresentam maior frequência. Os raios UV podem ser classificadas em tipo A (320 a 400 nm), B (290 a 320 nm) e C (200 a 290 nm). Os raios UV tipo C não afetam o homem, tendo em vista não ultrapassarem a ionosfera. Apenas os tipos A e B afeta o homem, acarretando modificações que podem ser positivas ou negativas, dependendo da cor da pele e da intensidade da radiação solar. A intensidade da radiação solar depende da região geográfica, ou seja, da latitude; da região do corpo exposta, dos costumes culturais e vestuário e da ocupação. Considera-se a pele mais frágil a pele que não se pigmenta, ou seja, fica avermelhada após a exposição ao sol (AZULAY DAVID; AZULAY RUBEM; ABULAFIA, 2015).

A exposição solar ocupacional aos raios ultravioleta A e B constitui um fator de predisposição de risco para o surgimento do câncer de pele. A exposição cumulativa e excessiva em um período de 10 a 20 anos de vida promove a elevação do risco de câncer de pele. Se considerarmos que no Brasil a carga horária média de trabalho é de 39,4 horas semanais, trabalhadores que exercem suas atividades ao ar livre, recebem uma dose de radiação UV de seis a oito vezes maior que os trabalhadores que exercem suas atividades em locais fechados (CEBALLOS et al, 2014).

Entre os trabalhadores que exercem suas atividades ao ar livre, os marinheiros e agricultores fazem parte do grupo que apresenta o maior risco para o desenvolvimento do câncer de pele em decorrência da exposição solar prolongada, que contribui para o desenvolvimento do câncer de pele. Vale ressaltar que este risco se eleva de forma acentuada de acordo com a evolução da idade. Fazem parte ainda do grupo de risco os trabalhadores da construção civil e carteiros, entre outros (POPIM et al., 2004).

De acordo com Pereira (2017) são considerados fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele: a fuligem de chaminé e produtos como o formaldeído, utilizado na conservação e na esterilização na fabricação de cosméticos, herbicidas, o clorofluorcarbono, que danifica a camada de ozônio, hidrocarbonetos policíclicos aromáticos presentes no alcatrão, bifenilpoliclorinado, utilizado em transformadores, condensadores e inúmeros equipamentos elétricos e medicamentos imunossupressores tais como a Azatioprina e a Ciclosporina.

Considera-se ainda como fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele: quantidades de nevos, cor de pele branca, histórico familiar de câncer de pele, histórico de neoplasia maligna. Da mesma forma, a exposição ao sol sem proteção de forma cumulativa ou acentuada com queimadura propicia o desenvolvimento do câncer, especialmente quando a sua ocorrência se dá durante as primeiras décadas de vida (BOMFIM; GIOTTO; SILVA, 2018).

Além do histórico pessoal e familiar e exposição esporádica e intensa ao sol resultante em queimadura solar em mais de um episódio, a sensibilidade da pele a radiação ultravioleta de pessoas com pele clara, doenças imunossupressoras, exposição solar ocupacional, imunodeprimidos, tendo em vista apresentarem uma diminuição no controle carcinogênico da pele também constituem fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele (COSTA, 2012).

Quem tem pele clara e olhos azuis ou verde-claros corre maior risco, pois se queima com facilidade. Pessoas portadoras de xeroderma pigmentoso, deficiência genética que impede o reparo dos danos causados pela luz ultravioleta, são muito propensas a desenvolver câncer de pele. Indivíduos de pele escura – negros ou mulatos –, raramente desenvolvem esse tipo de câncer e, quando isto ocorre, frequentemente a doença atinge a parte não pigmentada da pele, como palma da mão e planta do pé. Os albinos, cuja produção de melanina é ausente, em geral desenvolvem câncer de pele (POPIM et al., 2004, p.1333).

Pessoas com a cor de pele clara, que residem em locais que apresentam uma alta incidência de luz, são as que apresentam maior risco, pois a população que apresenta pele

clara, localizada numa zona de alta incidência de raios ultravioleta, sendo exposta ao sol sem a devida proteção, motivada pelo trabalho ou lazer possibilita a presunção de uma elevada ocorrência de câncer de pele. Entretanto, o surgimento do câncer de pele pode ser decorrente de doenças cutâneas preexistentes, fatores agressivos crônicos como úlceras angio dérmicas, cicatrizes de queimadura e exposição a fatores químicos, como o arsênio, exigindo uma exposição continua alguns anos para se manifestar (POPIM et al., 2004). O bronzamento artificial também constitui um fator de risco significativo para o desenvolvimento do câncer de pele, sendo a SBD adepta a proibição para desfechos estéticos em virtude dos danos acarretados a população, tendo em vista a sua reclassificação pela OMS em 2009, como um agente cancerígeno, assim como o nível do cigarro e sol. O bronzamento artificial antes dos 35 anos de idade pode elevar em 75% o risco de câncer da pele, além de ocasionar o envelhecimento precoce e outras dermatoses (SOCIEDADE BRASILEIRA DERMATOLOGIA, 2020).

Atualmente é bastante frequente, especialmente entre as mulheres, a busca pela pele bronzeada. Essa busca por um padrão de beleza específico pode produzir malefícios e induzir às pessoas a exposição de forma inadequada aos raios solares (BOMFIM; GIOTTO; SILVA, 2018).

5.4 Educação em Saúde

De acordo com Santos (2017) o desenvolvimento de ações voltadas para o diagnóstico precoce, cabe a Atenção Primária a Saúde (APS), que constitui a porta de entrada para a população no SUS. O acompanhamento da população é realizado por uma equipe multidisciplinar, possibilitando melhores condições para o diagnóstico precoce de pessoas com lesões suspeitas de câncer de pele.

A educação em saúde encontra-se associada à aprendizagem, sendo um importante instrumento para a prevenção, devendo ser empregada de acordo com a realidade local, possibilitando a independência para a identificação e utilização dos instrumentos que contribuem para a melhoria da qualidade de vida e da conquista da saúde. Através da educação em saúde é possível orientar a adesão a mudanças comportamentais, práticas e atitudes, além de apresentar os meios indispensáveis para a promoção de tais mudanças (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

Todas as mudanças resultam da motivação gerada através do processo educativo, visando a transmissão do conhecimento, bem como a motivação para a reflexão acerca do estilo de vida e cultura, levando à reflexão e a mudança da realidade vivenciada. A educação em saúde ocorre por meio de aconselhamentos interpessoais ou impessoais, podendo ser realizada em consultórios, escolas de forma mais direta e aproximada do indivíduo, bem como por meio de aconselhamentos impessoais recorrendo a mídia, no intuito de atingir um maior número de pessoas.

A educação em saúde constitui uma estratégia de comunicação que permeia a relação entre o saber técnico e o popular. Proporciona a troca de saberes, de forma a ampliar a autonomia, por meio da troca de experiências, contribuindo para a emancipação dos indivíduos. Atua dentro de um campo de ação que interliga a área da educação com a da saúde, permitindo a conexão entre esses saberes, apoiados nas diversas compreensões de mundo. Assim, a educação em saúde aparece como uma das principais atividades de enfermagem para auxiliar na detecção precoce do câncer de pele, uma vez que é possível a esse profissional difundir amplamente informações adequadas, de modo a propiciar assimilação desse conhecimento e ampliar o diagnóstico precoce desse câncer (SANTOS, 2017, p.4).

A educação em saúde é fundamental e exige a sua sistematização e planejamento, tendo em vista viabilizar a adoção de medidas comportamentais voltadas para a preservação da saúde. Todos os profissionais de saúde são fundamentais para que seja possível a identificação e planejamento de ações, cabendo ao Enfermeiro a organização dos níveis de ações, desenvolvendo a sua atuação como um cooperador no processo de transformação (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

Na APS, a educação em saúde do paciente diagnosticado com câncer de pele é insatisfatória ou praticamente inexistente, pois não existe por parte dos profissionais de saúde a preocupação em ofertar conhecimentos acerca de como evitar o câncer de pele, como na prevenção, quando a doença já existe (JUNIOR et al., 2019).

A Educação em Saúde constitui a soma de conhecimentos e práticas voltadas para a prevenção de doenças e a promoção de saúde. Trata-se de um processo que viabiliza que os profissionais informem à população os principais fatores condicionantes para o processo saúde-doença, contribuindo assim para aceitação de mudanças no estilo de vida. Nesse sentido, o grupo operativo constitui um importante instrumento para a aplicação na população, abordando diversos temas de extrema relevância para estes indivíduos, transferindo conhecimento de um tema específico (MENEZES; AVELINO, 2016).

Os grupos operativos, a partir da década de 1970, chamaram a atenção dos profissionais da Saúde devido ao seu potencial de aplicabilidade e pela sistematização que traziam para o processo grupal, na necessidade de fomentar novas iniciativas para a resolução das dificuldades, capazes de transformar informação em atitude. Os grupos surgem como cenários e procedimentos metodológicos que permitem consolidar uma concepção do homem em sua integralidade, para além do foco de entendimento do processo saúde-doença, ofertando uma formação em Saúde mais reflexiva, integrada e humanizada (MENEZES; AVELINO, 2016, p.125).

Atualmente os grupos operativos são aplicados em diversas áreas do SUS, especialmente a APS, com grupos de pessoas afetadas pelas mesmas necessidades unidas em torno de uma ação peculiar. Podem ser utilizadas para promoção da saúde e programas educativos, prevenção de doenças, contribuição de cuidados voltados para a elevação da qualidade de vida e saúde das pessoas, além de sua aplicação na prestação de cuidados particulares, como a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Na Atenção Primária em Saúde (APS), estes grupos possuem uma prática coletiva de problematização e debate, estabelecendo uma metodologia de conhecimento crescente, destacando-se como suas principais vantagens a melhoria do trabalho, a redução das consultas, a atuação frequente do usuário no processo educativo e o comprometimento da equipe de saúde. Assim sendo, faz-se necessário que todos os profissionais de saúde promovam discussões e reflexões acerca dos acontecimentos grupais, pois a estruturação destes grupos como modalidade de atenção coletiva é contínua em nosso sistema de saúde, principalmente como prática educativa e preventiva (MENEZES; AVELINO, 2016). Menezes e Avelino (2016) ressaltam que os grupos dirigidos para a educação em saúde, desenvolvem sua atuação como método eficaz, partilhando as experiências vivenciadas, estimulando a percepção acerca das necessidades das pessoas e desenvolvendo a capacidade de diálogo acerca dos seus problemas, buscando respostas e produzindo conhecimentos. Todavia, o método dos grupos operativos é evidenciado por se tratar de um instrumento de inclusão do saber, definido pela didática horizontal, fazendo com que o indivíduo seja responsável pela modificação de seus hábitos. Assim sendo, o principal benefício consiste na oferta de um plano de construção do conhecimento de forma coletiva, bem como na criação e fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde e a população, possibilitando a evidenciação de todas as aflições e necessidades individuais, que de forma conjunta, debatem e resolvem por meio de ideias e experiências com a participação de todos.

A revisão integrativa sobre a influência da pandemia de COVID19 sobre atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de pele do presente trabalho foram selecionados 02 artigos.

5.5 Identificação do Câncer de Pele e o Papel da Enfermagem

Os diferentes tipos de câncer de pele fundam-se a partir das camadas celulares. Estes se dividem Câncer de pele do tipo Não Melanoma (CPNM) e o câncer de pele tipo melanoma (CPM). O tipo não melanoma se subdivide em carcinoma basocelular representando o tipo de câncer de pele mais comum, apresenta-se principalmente como uma lesão (ferida ou nódulo) com as bordas róseas, translúcidas ou peroladas, que não cicatriza, podendo ulcerar e sangrar, já o epidermoide, em geral surge como uma mancha vermelha que descama e sangra formando uma ferida que muitas vezes aparece sobre uma cicatriz, principalmente aquelas recorrentes a queimaduras. (Brasil, 2018).

Então consideramos importante que um conhecimento ou um plano preventivo do câncer na pele seja de suma importância para toda a população, como também aos profissionais de saúde da região, pois os indicadores de saúde demonstram um aumento na população pelos fatores genéticos e ambientais, desta forma uma correta educação em saúde para população auxilia ao diagnóstico precoce do câncer de pele, pois 78% dos cânceres de pele, originam-se das células da camada basal da epiderme, onde raramente ocorre metástase, diferentemente dos carcinomas de células escamosas, que equivalem aproximadamente a 20% de todos os cânceres de pele que possuem tendências para a metástase.

O câncer de pele do tipo melanoma, conhecido também como melanoma maligno é o mais perigoso, surge como uma pinta escura que se deforma ao longo do tempo podendo ser fatal se não for diagnosticado precocemente, pois o mesmo pode se desenvolver rapidamente atingindo outros órgãos. (Santos, 2017).

A presença de assimetria (A), bordas irregulares e mal definidos (B), alterações de cor (C), diâmetro maior que 6mm (D) e evolução/ evolução recente da lesão (E) constituem o ABCDE dos diagnósticos do melanoma que deve ser confirmado por análise histopatológica da lesão. O melanoma é uma doença perigosa e as pessoas precisam saber identificar quando alguma pinta mudou na sua pele. A pinta suspeita nem sempre vai se transformar em um melanoma. Porém, quanto antes iniciar-se um diagnóstico e um tratamento, mais

tranquilo será o processo, então cabe a enfermagem saber identificar as lesões, e um conhecimento relacionado ao ABCDE é de suma importância.

O melanoma é classificado em extensivo superficial, nodular, acrolentiginoso e lentigo maligno melanoma, podendo ocorrer outras apresentações e diferente tipo entre as faixas etárias. Com a senescência o sistema imune diminui a resposta contra neoplasias, favorecendo alta mortalidade nessa faixa etária, além disso, idosos apresentam maior índice de Breslow e metástase ao diagnóstico inicial. (Oliveira, et al. 2021) O Instituto Nacional do Câncer (INCA) afirma que o câncer de pele não melanoma é o mais incidente no Brasil em ambos os sexos, mesmo considerando que estes índices podem estar subestimados pelo fato de que muitas lesões suspeitas são retiradas sem diagnóstico. Este tipo de câncer apresenta ainda a propriedade de possuir baixa letalidade, sendo esse um tumor relativamente fácil de diagnóstico precocemente, porque está exposto e facilmente visível. Porém em alguns casos podem levar a deformidade física e ulcerações graves, consequentemente, onerando os serviços de saúde. (Foloni, et al. 2018)

6. METODOLOGIA

6.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente trabalho consistiu em uma pesquisa qualitativa e exploratória realizada por meio de uma revisão bibliográfica subsidiada por pesquisa na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde, bem como em livros, revistas e periódicos pertinentes à temática abordada, valendo-se da estratégia metodológica de revisão integrativa da literatura

6.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A população do estudo foi composta por toda a literatura relacionada ao tema de estudo indexada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde de dados. Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: Enfermagem, Câncer de Pele, Detecção Precoce. Os descritores foram combinados, no intuito de compreender como se dá a atuação da enfermagem a pacientes com câncer de pele e identificar a contribuição da enfermagem para a prevenção e o diagnóstico precoce da doença no contexto da pandemia de COVID19.

6.3 COLETA DE DADOS

A população estudada constitui-se de artigos publicados e disponibilizados pela Biblioteca Virtual em Saúde, que abriga as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDEF (Base de Dados de Enfermagem); e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), além de artigos publicados e disponibilizados no Google Acadêmico.

A busca de artigos na Biblioteca Virtual de Saúde foi realizada no mês de fevereiro de 2022, utilizando-se dos Descritores de Saúde: Enfermagem, Câncer de Pele, Detecção Precoce no idioma português, sendo empregado o operador booleano “AND” entre as palavras. Estes descritores foram combinados visando compreender como se dá a atuação da enfermagem a pacientes com câncer de pele e identificar a contribuição da enfermagem para a prevenção e o diagnóstico precoce da doença no contexto da pandemia de COVID19.

Serviram como critérios de inclusão os trabalhos com os descritores mencionados, publicados em português entre 2020 e 2021. Como critérios de exclusão, foram considerados: publicações em outros idiomas, indisponibilidade para a recuperação da publicação na íntegra e inadequação ao objeto de estudo.

6.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para viabilizar a análise dos artigos que integram a revisão de literatura, foi utilizado uma tabela de coleta de dados, com itens que contemplam os objetivos desse estudo (tabela 1).

Tabela 1. Instrumento para a coleta de dados. Assis, SP, Brasil, 2022.

Autor	Ano	Revista	Objetivo
--------------	------------	----------------	-----------------

7. RESULTADOS

Para a revisão integrativa sobre a influência da pandemia de COVID-19 sobre a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de pele do presente trabalho foram selecionados 04 artigos, que constam na tabela a seguir

AUTOR	ANO	REVISTA	OBJETIVO
QUEIROZ et al	2021	Revista Brasileira de Cancerologia	Avaliar a redução no diagnóstico e atendimento de pacientes com melanoma decorrentes da covid-19 entre 20 de março a 30 de junho de 2019 e correlacionar com os dados adquiridos entre 20 de março a 30 de junho de 2020.
COSTA et al	2022	Research, Society and Development	Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 no diagnóstico de câncer nos períodos de 2019 a 2021.
VILELA et al	2021	Revista Brasileira de Cirurgia Plástica	Mensurar a evolução das internações em geral, por neoplasias e câncer de pele no período de 2008-2020, e, a partir destes dados, quantificar o impacto no número de internações para tratamento de câncer de pele.
SARMENGHI et al	2021	Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research	analisar o impacto da pandemia da COVID-19 em um programa de triagem de câncer de pele na região metropolitana da Grande Vitória (Espírito Santo), identificando os diagnósticos e condutas comparativas entre 2019 e 2020 e possíveis perdas com a continuidade da interrupção no ano de 2021.

8. DISCUSSÃO

No Brasil em virtude da pandemia de COVID-19 é possível observar uma queda expressiva no número de consultas especializadas e conseqüentemente a diminuição do número de diagnósticos precoces em decorrência. Esse fato é concordante com estudos semelhantes realizados no Brasil, das medidas de controle adotadas na pandemia (CANEDO; MARTIN; RUIZ, 2021; LEANDRO; ROCHA, 2021).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia, a procura por atendimento dermatológico durante esse período sofreu uma queda entre 50% a 60% em praticamente todas as faixas etárias (SBD, 2020)

Vale ressaltar que a diminuição do número de consultas médicas exerce influência direta sobre a redução do número de diagnósticos em virtude das restrições e medidas de distanciamento e isolamento social adotadas no intuito de controlar a transmissão da COVID-19. Entretanto tais medidas podem impactar de forma negativa a evolução de outras condições clínicas em avaliações futuras, retardando diagnósticos e atrasando a adoção de condutas (CANEDO; MARTIN; RUIZ, 2021; TEJERA-VAQUERIZO et al, 2020).

Quando o diagnóstico é realizado com atraso, é possível a identificação de lesões mais avançadas, com diâmetro e espessura mais elevados, podendo resultar em lesões em estágios mais avançados, com risco mais elevado de metástase, menor possibilidade de eficácia do tratamento e menor sobrevida (CANEDO; MARTIN; RUIZ, 2021; TEJERA-VAQUERIZO et al, 2020).

O retardo no tratamento, além de elevar o custo para os sistemas de saúde, poderá acarretar na elevação da mortalidade dos pacientes (GOMOLIN; CLINE; HANDLER, 2020).

No que se refere à atuação do enfermeiro na Atenção Primária, ele é o responsável pelo planejamento, organização, execução e avaliação da assistência ofertada visando a oferta aos pacientes de um cuidado seguro e de qualidade, unificando e ampliando as estratégias para a sistematização do cuidado da pele, avaliação e classificação das lesões, tratamento adequado e recuperação. (SILVA, et al.2017).

Compete ainda ao enfermeiro auxiliar na compreensão da realidade em todos os seus aspectos, ofertando uma assistência integral aos usuários que buscam a unidade de saúde para a realização de uma consulta de enfermagem visando a identificação, prevenção, educação em saúde e tratamento das neoplasias de pele. (BELTRÃO, et al. 2019).

Destaca-se a importância da constante atualização para o estímulo do raciocínio clínico e busca pela melhor terapêutica possibilitando a troca de experiências vivenciadas no ambiente institucional no que se refere ao cuidado da pele. O acolhimento através de diálogos evidencia-se como uma estratégia que responsabiliza usuário no processo da produção da saúde. Vale ressaltar que o domínio do conhecimento básico acerca da doença auxilia em suas possíveis prevenções, sendo de extrema relevância que o enfermeiro forneça orientações de saúde adequadas às carências de cada indivíduo e segundo seus conhecimentos básicos. A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de pele na atenção primária mostrou-se imprescindível, sendo responsável pelo desenvolvimento de inúmeras ações educativas junto à equipe de saúde e comunidade, assim como ações preventivas ao câncer de pele (BEZERRA et al, 2021)

Os fatores associados à utilização do protetor solar como forma prevenção aos danos produzidos pela exposição solar, e o grau de informação do indivíduo para a realização do autocuidado associado à questão da renda do paciente, constitui um aspecto que pode influenciar no cuidado com a pele, visto que as pessoas com melhor poder aquisitivo dispõem de melhores forma de prevenção do que as pessoas com menor poder aquisitivo. A prevenção constitui uma estratégia promissora para o enfrentamento dos inúmeros problemas de saúde enfrentados pela população, associando-se com os saberes técnicos e populares, promovendo a mobilização dos recursos comunitários, públicos e privados, visando sempre uma construção de propostas com o objetivo de propiciar um conhecimento mais adequado acerca do câncer de pele (BEZERRA et al, 2021).

A conscientização da população acerca do câncer e o estímulo às mudanças comportamentais é de extrema relevância para sua prevenção, destacando-se nesse processo, o papel educativo da enfermagem na atenção primária (BEZERRA et al, 2021).

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da enfermagem na detecção precoce do câncer de pele na pandemia, não houve cuidados estratégicos por parte da equipe de enfermagem, não houve uma preocupação em promover a prevenção anual, o que tem sido similar pra as demais práticas para o diagnóstico de outros tipos de câncer como: colo de útero, câncer de mama. Provocando muitos outros tipos de câncer.

REFERÊNCIAS

- ACS. American Cancer Society. **Skin cancer facts**. Atlanta; 2016. Disponível em: <http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/sunanduvexposure/skin-cancer-facts>. Acesso em: 26 abr. 2021.
- AZULAY, R. D.; AZULAY, D. R.; ABULAFIA, L. A. **Dermatologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1128-1148, 2015.
- BELTRÃO, T. A., et al. (2019). Acompanhamento de pessoas com câncer por enfermeiros da atenção primária. **Revista cubana de enfermeira** volumen 35, Número 4. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3011/497>
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de pele melanoma - versão para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro; 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma/profissionalde-saude> >Acesso em 16 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de pele: o que é, causas, sintomas, tratamento e prevenção**. Rio de Janeiro; 2019. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-pele> > Acesso em 16 fev. 2021.
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>. Acesso em 06 fev. 2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro; 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Informativo detecção precoce**. Rio de Janeiro; 2016.
- BOMFIM, S. S, GIOTTO, A. C, SILVA, A. G. Câncer de Pele: Conhecendo e prevenindo a população. **Revisa**. Sena Aires, n. 7(3), p. 255-259, 2018.
- BUSHATSKY, M. et al. Câncer de Pele: Conhecimentos, práticas e atitudes de pescadores. **Cogitare Enfermagem**. Recife, n. 21(1), p. 01-09, 2016.
- CANEDO MIF, MARTÍN MT, RUÍZ FR. **Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on the early diagnosis of melanoma**. *Medicina Clínica* [Online]. 2021; 156(7):356-357. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.12.011>
- CARVALHO EC, TONANI M, BARBOSA JS. Ações de enfermagem para combate ao câncer desenvolvidas em unidades básicas de saúde de um município do estado de São Paulo. **Rev Bras Cancerol**. 2005;51(4):297-303.
- CEBALLOS, A. G. C. et al. Exposição Solar Ocupacional e Câncer de Pele Não Melanoma:

Estudo de Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**. n. 60(3), p. 251-258, 2014.

CEZAR-VAZ MR, BONOW CA, PIEKAK DR, KOWALCZYK S, VAZ JC, BORGES AM. Câncer de pele em trabalhadores rurais: conhecimento e intervenção de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 2015;49(4):564-71. Revista Baiana de Saúde Pública v. 41, n. 1, p. 196- 206 jan./mar. 2017 205.

COSTA, C. S. **Epidemiologia do câncer de pele no Brasil e evidências sobre sua prevenção**. Diagn.Tratamento. São Paulo, n. 17(4), p. 206-208,2012.

GOMOLIN T, CLINE B, HANDLER MZ. The danger of neglecting melanoma during the COVID-19 pandemic. **The Journal of Dermatological Treatment** [Online]. 2020; 31(5):444-445. DOI: 10.1080/09546634.2020.1762844 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32347761>

JUNIOR, O. S. F.E.et al. Educação em saúde do paciente com diagnóstico de câncer de pele. **Revista Nursing**. n. 22(251), p. 2898-2903, 2019.

LEANDRO PHF; ROCHA, MFH. **Impacto da pandemia pelo coronavírus (Covid-19) no volume de cirurgias e atendimentos em um serviço terciário de Urologia** (Tese). Fortaleza, Ceará. Pós-graduação Lato Sensu em Residência Médica de Urologia. 2021. Disponível em: <http://extranet.hgf.ce.gov.br/jspui/handle/123456789/544>

MAHON SM. **Skin cancer prevention: education and public health issues**. Semin Oncol Nurs. 2003;19(1):52-61.

MENEZES, K. K. P, AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cad. Saúde. Col**. Rio de Janeiro, n. 24(1), p. 124-, 2130,2016.

OLIVEIRA, H. M, GONÇALVES, M. J. F. Educação em saúde: uma expectativa transformadora. **Rev. Brasileira Enfermagem**. Brasília, n. 57(6), p. 761-763,2004.

PEREIRA, A. C. A importância da atuação do médico do trabalho na prevenção do câncer de pele ocupacional. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. Belo Horizonte, n. 15(1), p. 73-79, 2017.

POPIM, C. R. et al. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. **Ciência e Saúde Coletiva**. n.13(4), p. 1331-1336, 2004.

SANTOS, M. O. R. Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de pele. **Revista BSP**. Rio de Janeiro, v.41, n.1, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/>. Acesso em: 16 fev. 2021.

SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Câncer de pele** [online]. Disponível em <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/%3e.Acesso>. Acesso em: 15 fev. 2021.

SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Pandemia dificulta diagnóstico precoce de câncer de pele.** 2020. Acesso 20 de jun de 2022. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/noticias/pandemia-dificultadiagnostico-precoce-de-cancer-de-pele-diz-sbd/>

SILVA, S. S., et al. (2017). Enfermeira como protagonista do gerenciamento do cuidado na estratégia saúde da família: diferentes olhares analisadores. **Texto Contexto Enferm**, 26(3):e1090016. <https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e1090016.pdf>

SOUZA RSPS, MATTEDI AP, CORRÊA MP, REZENDE ML, FERREIRA ACA. Estimativa do custo do tratamento do câncer de pele tipo não-melanoma no estado de São Paulo - Brasil. **An Bras Dermatol.** 2009;84(3):657-62.

TEJERA-VAQUERIZO A, NAGORE E. Estimated effect of COVID-19 lockdown on melanoma thickness and prognosis: a rate of growth model. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology** [Online]. 2020; 34(8):351-353. DOI: <https://doi.org/10.1111/jdv.16555> Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jdv.16555>

TEJERA-VAQUERIZO A, CAÑUETO J, TOLL A, et al. Estimated Effect of COVID-19 Lockdown on Skin Tumor Size and Survival: An Exponential Growth Model. **Actas Dermosifiliogr** [Online]. 2020; S0001-7310:30142-30143. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.05.001> Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731020301423>

WHO. World Health Organization. **Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: Module 3: Early detection.** Geneva; 2007.