

Enferm Bras 2020;19(3):268-277
<https://doi.org/10.33233/eb.v19i3.4138>

REVISÃO

Fatores relacionados ao câncer de pele não melanoma na população masculina

Nathalie Resende Tenório Lopes*, Édila Laura de Souza*, Marcela Maria França da Silva*, Patrícia Maria da Silva Ferreira*, Fabyano Palheta Costa**, Sarana Héren Pereira Ribeiro, M.Sc.***

Graduanda de Enfermagem, Universidade Maurício de Nassau, Caruaru/PE, **Enfermeiro, Especialista em Morfologia Humana Universidade do Estado do Pará (UEPA), Docente da Uninassau, Caruaru/PE, *Enfermeira, Docente da Uninassau, Caruaru/PE*

Recebido em 18 de maio de 2020; aceito em 15 de junho de 2020.

Correspondência: Fabyano Palheta Costa, Faculdade Uninassau, BR 104, km 68, 1215 - Agamenon Magalhães 55000-000 Caruaru PE

Nathalie Resende Tenório Lopes: nathalielops@hotmail.com
Édila Laura de Souza: edila_laura_15@hotmail.com
Marcela Maria França da Silva: marcella_13@hotmail.com
Patrícia Maria da Silva Ferreira: patriciaferreira1924@gmail.com
Fabyano Palheta Costa: palhetaf@hotmail.com
Sarana Héren Pereira Ribeiro: sarana_pereira@hotmail.com

Resumo

Introdução: O câncer de pele representa 33% das neoplasias existentes no Brasil, atrás apenas das doenças cardiovasculares. Até o ano de 2013, eram esperados 518.510 novos casos da patologia no País, sendo 260.610 em homens, com prevalência do câncer de pele não melanoma. **Objetivo:** Sintetizar as pesquisas voltadas ao câncer de pele não melanoma, a fim de analisar os fatores determinantes da sua incidência no público masculino, retratando a sintomatologia clínica, o diagnóstico, suas formas de prevenção e tratamento. **Métodos:** Trata-se de um artigo de revisão, de caráter integrativo, cuja coleta de informações foi obtida através de produções científicas, publicadas no período de 2010 a 2020, nas bases de dados Lilacs, Scielo, Medline e BDEF. **Resultados:** A amostra foi constituída de 16 estudos que elencam os principais fatores associados ao câncer de pele não melanoma em homens. **Conclusão:** A incidência do câncer de pele não melanoma no público masculino é crescente e demanda um maior número de estudos voltadas à temática e à promoção de educação em saúde por enfermeiros nessa população. **Palavras-chave:** carcinoma basocelular, carcinoma de células escamosas, neoplasias cutâneas, saúde do homem.

Abstract

Factors related to non-melanoma skin cancer in the male population

Introduction: Skin cancer represents 33% of neoplasms in Brazil, and second only to cardiovascular disease. Until the year 2013 it was projected there would be 518.510 new cases of this pathology in the country, 260.610 of which are men with prevalence of non-melanoma skin cancer. **Aim:** To synthesize researches related to non-melanoma skin cancer, in order to analyze the determining factors of its incidence in the male public, portraying clinical symptoms, diagnosis, types of prevention and treatment. **Methods:** This is an integrative literature review, whose data collection was obtained through scientific productions, published from 2010 to 2020 available in the Lilacs, Scielo, Medline and BDEF databases. **Results:** The sample consisted of 16 studies that list the main factors associated with non-melanoma skin cancer in men. **Conclusion:** The incidence of non-melanoma skin cancer in male is increasing and requires a greater number of studies focused on the theme and the promotion of health education by nurses in this population. **Keywords:** basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, cutaneous neoplasms, men's health.

Resumen

Factores relacionados al cáncer de piel no melanoma en la población masculina

Introducción: El cáncer de piel representa 33% de las neoplasias existentes en Brasil, atrás apenas de las enfermedades cardiovasculares. Hasta el año de 2013, eran esperados 518.510 nuevos casos de la patología en el país, siendo 260.610 en hombres, con prevalencia del cáncer de piel no melanoma. **Objetivo:** Sintetizar las pesquisas direccionadas al cáncer de piel no melanoma, al fin de analizar los factores determinantes de su incidencia en el público masculino, retratando la sintomatología clínica, el diagnóstico, sus formas de prevención y tratamiento. **Métodos:** Trátase de un artículo de revisión de literatura, de carácter integrador, cuya colecta de datos fue obtenida a través de producciones científicas, publicadas en el período de 2010 a 2020, en las bases de datos Lilacs, Scielo, Medline y BDNF. **Resultados:** La muestra consistió en 16 estudios que listaban los principales factores asociados al cáncer de piel no melanoma en hombres. **Conclusión:** La incidencia del cáncer de piel no melanoma en el público masculino es creciente y demanda grande número de producciones relacionadas a la temática y a la promoción de la educación en salud por enfermeros en esta población.

Palabras-clave: carcinoma basocelular, carcinoma de células escamosas, neoplasias cutáneas, salud del hombre.

Introdução

O câncer é ocasionado por uma atipia celular que provoca um desequilíbrio no crescimento e na mitose da célula. Os antioncogenes são genes responsáveis pela inativação de células cancerígenas e quando suprimidos desencadeiam mutações no DNA celular, que podem vir a desenvolver tumores malignos [1].

A estimativa é de que até 2030, surjam 27 milhões de casos de câncer em todo o mundo. No Brasil, a expectativa para 2013 era de 518.510 novos casos da doença, sendo 260.640 em pessoas do sexo masculino, com prevalência do câncer de pele não melanoma (CPNM), entre outros fatores, devido à maior exposição solar [2].

O câncer de pele é uma das doenças no mundo com mais recorrência em caucasianos, sendo pessoas asiáticas, negras e hispânicas acometidas em menor quantidade [3]. O Instituto Nacional de Câncer (INCA), aponta o surgimento de cerca de 180 mil novos casos a cada ano, representando 33% das neoplasias existentes no Brasil, mais comumente nas regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste do país [4].

As neoplasias cutâneas apresentam-se em dois grupos principais, que são: melanoma e não melanoma. O CPNM, subdivide-se em carcinoma basocelular (CBC) e Carcinoma Espinocelular (CEC) ou Epidermoide. O CBC predomina entre as demais classificações e geralmente as lesões se apresentam em áreas mais expostas ao sol, com origem em células não queratinizadas, responsáveis por formar a camada basal da epiderme, sendo mais comum em adultos e idosos, caracterizando-se como um nódulo de evolução lenta. O CEC é o segundo mais prevalente e se manifesta nos ceratinócitos, células escamosas que constituem parte das camadas superiores da pele. Esse, geralmente surge através de lesões cutâneas cicatrizadas, ou não, e apesar de não ocorrer com frequência, pode apresentar metástases. Os outros tipos de CPNM são considerados mais raros, representando apenas 1% do total [4-5].

Os carcinomas se configuram como segundo fator de mortalidade brasileira, atrás apenas das doenças cardiovasculares. Apesar de baixa letalidade e com um diagnóstico de detecção precoce simples, por ser visualizado facilmente através da exposição do tumor, o CPNM apresenta uma incidência estarrecedora por causas diversificadas, ocasionando mais óbitos masculinos que o câncer de próstata, gerando uma sobrecarga no sistema de saúde e comprometendo a qualidade de vida do indivíduo acometido [6]. Ora, quando diagnosticados precocemente e abordados de forma correta, 90% dos tumores possuem altos índices de cura [7].

Diante deste cenário, esse estudo objetiva sintetizar as pesquisas voltadas ao câncer de pele não melanoma, a fim de analisar os fatores determinantes da sua incidência no público masculino, retratando a sintomatologia clínica, o diagnóstico, suas formas de prevenção e tratamento.

Material e métodos

O presente estudo adotou a perspectiva de revisão da literatura de caráter integrativo, considerando a vertente de mapeamento e análise em produções científicas de diversas áreas do conhecimento.

O material analisado foi obtido por meio de artigos científicos indexados nas seguintes plataformas online: *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Também foram utilizados livros relacionados à temática da pesquisa e fontes oficiais como a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e o INCA.

A seleção dos estudos foi estruturada a partir da utilização dos seguintes termos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): neoplasias cutâneas, saúde do homem, carcinoma basocelular e carcinoma de células escamosas, que conduziram a uma amostra de 56 artigos. Destes, foram selecionados 47 estudos, tendo como critérios de inclusão os que estavam disponíveis na íntegra e publicados no período de 2010 a 2020, no idioma português, espanhol ou inglês.

Em seguida, realizou-se uma análise criteriosa dos títulos e resumos de cada estudo e, caso necessário, recorria-se à leitura integral do mesmo. Essa última etapa levou à exclusão de mais 31 artigos, por não se enquadrarem nos parâmetros inclusivos da pesquisa, não atenderem a temática proposta ou duplicados. Deste modo, contemplaram-se 16 artigos para compor o escopo do estudo, que pela sua natureza revisional, não necessita de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e discussão

No processo de triagem dos artigos, foi possível identificar uma predominância de publicações sobre o câncer de pele de forma geral. Observou-se uma escassez de estudos sobre o câncer de pele não melanoma focado no público masculino.

Para a análise dos estudos selecionados, os dados obtidos foram distribuídos em 4 quadros, de acordo com a base de dados indexada Scielo, Medline, Lilacs e BDENF respectivamente, e foram sintetizados em consonância com o ano de sua publicação, o nome do autor, título, o objetivo geral do estudo e seus principais resultados.

Quadro 1 – Descrição dos estudos selecionados e analisados na Scielo.

Ano/autor	Título, objetivo e resultados
2018/Iribarren OB <i>et al.</i>	<i>Carcinoma de células escamosas de piel. Série de casos</i> Analisar a incidência de CPNM e as características sociodemográficas e clínicas de pessoas acometidas por CEC na região de Coquimbo/Chile, segundo o sexo, idade e local de residência. O CPNM apresentou uma incidência de 46x1000.000 habitantes, dos quais 64% dos casos analisados correspondiam ao CBC e 25% ao CEC. 64,85% eram homens, com a média de idade por volta dos 75,5 anos e 64,8% residiam em áreas costeiras do local.
2018/Cesaro BC <i>et al.</i>	<i>Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem</i> Explorar os aspectos essenciais relacionados à influência de determinadas masculinidades nas políticas públicas de saúde, destinadas aos homens. Observou-se que a masculinidade e as vulnerabilidades socioculturais têm influência direta nas práticas de saúde masculinas. A dificuldade apresentada por este gênero perpassa os obstáculos dos serviços de saúde propriamente ditos e se vincula aos estereótipos do processo de adoecimento masculino, prejudicando a efetuação de estratégias na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.
2019/Massó DG <i>et al.</i>	<i>Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con tumores epiteliales cutáneos no melanoma</i> Analisar o perfil epidemiológico e as variáveis clínicas dos pacientes com câncer de pele não melanoma de um Hospital clínico-cirúrgico. Dos pacientes observados, houve predominância do carcinoma basocelular (60,0%), sexo masculino (71,0%), idade entre 50 e 69 anos (47%), com prevalência da raça branca. Em relação à ocupação, majoritariamente, 24,1% eram pedreiros e 20,6% agricultores.

2016/Leite LOB <i>et al.</i>	<p>Câncer de pele relacionado ao trabalho</p> <p>Destacar os estudos que demonstram a importância da utilização de equipamentos de proteção individual, por trabalhadores com maior exposição aos raios solares.</p> <p>Os profissionais com maior risco de desenvolvimento de câncer de pele foram aqueles cuja ocupação exige uma exposição solar excessiva, como garis e agricultores, corroborando a importância da proteção adequada, minimizando danos ocasionados pela radiação ultravioleta.</p>
2011/Souza RJSP <i>et al.</i>	<p>Estimativa do custo do tratamento do câncer de pele tipo não-melanoma no Estado de São Paulo/Brasil</p> <p>O estudo visou contabilizar as despesas com diagnóstico e tratamento do CPNM.</p> <p>Os gastos com o câncer de pele não melanoma aumenta de acordo com o grau de estadiamento da neoplasia, podendo chegar a uma média anual por paciente de aproximadamente R\$ 1.172, isso representa um custo total de R\$ 37.773.449,92 para o Sistema Único de Saúde.</p>
2016/Silva TDNC <i>et al.</i>	<p>Estudo retrospectivo de aspectos epidemiológicos, clínicos e histológicos na neoplasia de pele não melanoma</p> <p>Delinear o perfil epidemiológico de pacientes com câncer de pele não melanoma em um centro de oncologia e hematologia de Mossoró/RN. Foram realizadas análises em 758 prontuários de pacientes da unidade e verificou-se uma incidência em homens (58%) de pele branca (69,9%) que frequentemente praticam atividades laborais por meio da agricultura (29,7%). A neoplasia de pele na região da face predominou com 69,1%. 83,8% obtiveram diagnóstico histológico de CBC e 16,2% CEC, sendo o procedimento cirúrgico o principal tratamento escolhido (98,3%).</p>

Quadro 2 – Descrição dos estudos selecionados e analisados no Medline.

Ano/autor	Título, objetivo e resultados
2016/Simoneti F <i>et al.</i>	<p>Perfil epidemiológico de pacientes com tumores cutâneos malignos atendidos em ambulatórios de cirurgia plástica de serviço secundário no interior de São Paulo</p> <p>Identificar a prevalência do câncer não melanoma, descrevendo seu perfil epidemiológico e as margens cirúrgicas dos tumores.</p> <p>Foram constatadas 140 lesões em 67 pacientes, sendo 59% em homens e 71,6% acima dos 60 anos. Cabeça/pescoço foram as regiões mais acometidas (72,1%); 69,1% eram CBC, 29,2% CEC e 1,6% melanoma; 80,4% manifestavam margens livres e 7,3% indicavam comprometimento local.</p>

Quadro 3 – Descrição dos estudos selecionados e analisados no Lilacs.

Ano/autor	Título, objetivo e resultados
2017/Espósito ACC <i>et al.</i>	<p>Fatores que levam à negligência quanto aos cânceres da pele não melanoma</p> <p>Pontuar através de estudo de casos, os fatores que levam ao negligenciamento do CPNM.</p> <p>Verificou-se que cerca de um terço dos carcinomas basocelulares que evoluíram significativamente, tiveram o diagnóstico tardio. Constatou-se que aspectos como baixo nível socioeconômico, higienização precária e analfabetismo estavam correlacionados.</p>
2017/Zambuzzi IM <i>et al.</i>	<p>Analysis of diagnostic and therapy accuracy index based on non melanoma's skin cancer dermoscopy</p> <p>Avaliar a precisão do diagnóstico do câncer de pele não melanoma através da dermatoscopia.</p> <p>O índice de acurácia diagnóstica foi de 79,6% nos casos basocelulares submetidos à dermatoscopia, já no CEC representou 23,8%, corroborando a relevância do método para o diagnóstico e tratamento do CPNM.</p>

2013/Modena CM et al.	<p>Os homens e o adoecimento por câncer: um olhar sobre a produção científica brasileira</p> <p>Analisar os aspectos que estão relacionados ao processo de adoecimento por câncer em homens.</p> <p>O estudo revelou uma maior produção científica voltada para o processo de adoecimento feminino, quando confrontado com o quantitativo de pesquisas destinadas ao processo saúde/doença masculino. Observou-se, também, um déficit na abordagem da prevenção de neoplasias incidentes em homens, como as de pele do tipo não melanoma, as de pulmão, cólon, reto e estômago.</p>
2018/Santos SO et al.	<p>Importância do uso de protetor solar na prevenção do câncer de pele e análise das informações desses produtos destinados a seus usuários</p> <p>Analisar os rótulos dos protetores solares disponíveis no mercado, a fim de diferenciá-los, contribuindo para o conhecimento dos consumidores acerca desses produtos.</p> <p>Dos 10 rótulos dos principais produtos analisados, os que possuíam maior efetividade na proteção aos raios ultravioletas eram aqueles com Fator de Proteção Solar (FPS) \geq 50, porém apresentam custos mais elevados, o que faz com que boa parte da população opte pelo produto menos adequado.</p>
2019/Júnior EFSO et al.	<p>Educação em saúde do paciente com diagnóstico de câncer de pele</p> <p>Realizar uma análise sobre a educação em saúde oferecida na atenção primária a pacientes diagnosticados com câncer de pele.</p> <p>Dos pacientes entrevistados no estudo, que haviam sido submetidos a algum tratamento para câncer de pele, 50% manifestaram conhecimento acerca da temática. Contudo, os demais pacientes demonstraram precariedade de informações primordiais sobre a sua doença, podendo ser associado ao déficit na educação em saúde promovida na atenção primária.</p>
2016/Imanichi D et al.	<p>Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil</p> <p>Contribuir para o direcionamento dos profissionais de saúde na atenção a fatores de risco do câncer de pele não melanoma na população idosa.</p> <p>O estudo revelou uma prevalência do CPNM em idosos, por consequências de fatores ambientais aos quais foram expostos ao longo da vida. A região Nordeste no Brasil concentrou um maior número de casos, devido a suas características sociodemográficas, seguido da região Sul, a qual possui um perfil populacional com fototipos preponderantes à neoplasia cutânea.</p>

Quadro 4 – Descrição dos estudos selecionados e analisados na BDEFN.

Ano/autor	Título, objetivo e resultados
2017/Nogueira WP et al.	<p>Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas neoplásicas</p> <p>Retratar clínica, tratamento e aspectos sociodemográficos de pacientes com feridas neoplásicas do setor de oncologia de um hospital público na Paraíba.</p> <p>Observou-se que dos prontuários analisados 58% eram homens, com mais de 60 anos (57,8%), de cor parda (56,3%), agricultores (28,1%) e aposentados (26,6%). Com relação aos fatores de risco, a exposição à radiação ultravioleta foi proeminente (30,5%).</p>
2018/Foloni AR et al.	<p>Análise de casos de câncer de pele em um hospital do interior paulista</p> <p>Avaliar as estatísticas dos casos de câncer de pele em um hospital escola, a fim de contribuir na programação de ações voltadas à prevenção e controle da doença.</p> <p>De 3.893 pacientes atendidos no setor de dermatologia do hospital, 988 foram diagnosticados com câncer de pele. Destes, 51,21% eram homens de pele branca, com idade entre 71 e 80 anos. Quanto ao tipo de carcinoma cutâneo, a incidência maior foi no CBC (65,94%), quando comparado ao CEC (26,83%) e melanoma (2,66%).</p>
2015/Moreira APA et al.	<p>Câncer de pele não melanoma e risco ocupacional de trabalhadores ao ar livre</p> <p>Analisar a relação entre o câncer de pele não melanoma e os riscos ocupacionais dos trabalhadores expostos ao ar livre.</p> <p>Observou-se que os trabalhadores que possuem ocupações que exigem exposição solar como salva-vidas, agricultores, pescadores, entre outros, possuem vinte vezes mais chances de desenvolver neoplasias cutâneas, em relação ao demais trabalhadores que não se expõem excessivamente à radiação ultravioleta.</p>

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), apesar de prevenível, a cada três casos de neoplasias, um representa o câncer de pele, sendo essa a neoplasia mais comum no mundo todo, com um crescente número de casos. É classificada em dois tipos: melanoma e não melanoma, sendo o último, o mais frequente, representando mais de 50% de todos os casos [8].

O organismo humano está exposto a diversos fatores carcinogênicos, com efeitos aditivos ou multiplicativos que alteram o desenvolvimento habitual das células, como exposição a fatores exógenos secundários e predisposição genética. Estes dificultam a capacidade de controle do crescimento celular e tem um grande papel na resposta final, porém ainda não há possibilidade de definir o grau de influência e sua relação entre a dose, o período e a resposta individual à exposição ao carcinógeno [1].

A mutação de um gene inicia-se quando um agente carcinógeno atua sobre um genoma, desencadeando a ativação do oncogene. Vários fatores podem ser elencados como precursores dessas alterações, sendo o espectro da luz violeta o principal deles no câncer de pele. Através da intensa exposição solar desprotegida, os raios ultravioletas induzem alterações nos genes supressores das neoplasias de pele, denegrindo o material genético, o que ocasiona um enfraquecimento da imunidade cutânea, desencadeando a produção de radicais livres, causando inflamações e influenciando mutações malignas nas células [9].

A sintomatologia e sinais clínicos do câncer de pele não melanoma, em sua maioria são caracterizados pela presença de feridas neoplásicas; lesões que não cicatrizam em até quatro semanas; manchas que causam coceiras e descamação; dor, que pode estar associada ao crescimento neoplásico que gera uma compressão nas raízes nervosas locais; sinais de infecção como exsudato progressivo, odor fétido e sangramento, relacionado a plaquetopenia e coagulopatia [10].

O carcinoma basocelular se configura pela sua capacidade de ulceração e sangramento, geralmente, é relatado como uma “ferida que sangra e não cicatriza”, assemelhando-se a um eczema, de aspecto avermelhado e brilhoso, acompanhado de uma crosta, oriunda da necrose tecidual [5]. Pode manifestar um comportamento invasivo e apresentar recidivas após o tratamento, principalmente no primeiro ano. As regiões topográficas mais acometidas pelo tumor são aquelas que tendem a ficar mais expostas ao sol, como a cabeça e o pescoço (70%), raramente aparecem na região do tronco (15%), mãos e genitais [11], ratificando o efeito nocivo da radiação ultravioleta.

O epidermóide apresenta-se com ferida de espessura significativa, alteração na pigmentação da pele, descamação e enrugamento associado a perda da elasticidade local [5]. O CPNM acomete em maior número pessoas idosas, com média de 75 anos de idade [12], especialmente as que possuem histórico familiar positivo para carcinoma basocelular, aumentando as chances de 30% a 60% nesse grupo [13], podendo ser justificado pelo diagnóstico tardio e o efeito cumulativo da exposição prolongada ao decorrer da vida jovem e adulta [14].

Estudos revelaram que fatores como pele branca e olhos claros estão relacionados ao grupo de risco do câncer não melanoma [12,10], corroborando outros resultados que exemplificam que dos 758 casos analisados, 381 eram pessoas brancas e 145 pardas (69,9% e 26,6% respectivamente) [15].

Outros fatores como feridas não cicatrizadas, doenças prévias de pele, cicatrizes, queimaduras, inflamações crônicas expostas aos raios solares e exposição à radiação ionizante mostraram-se como causas prováveis do desencadeamento da neoplasia de pele não melanoma [11].

Achados sobre o câncer de pele não melanoma, revelam uma incidência da patologia em pessoas do sexo masculino, relacionadas aos hábitos, ocupação e exposição solar excessiva desprotegida [10,16,17].

Um estudo observacional retrospectivo, elaborado no estado brasileiro do Rio Grande do Norte, revelou que de 758 casos de CPNM, 440 correspondiam a homens (58%), com média de idade de 68 anos. Em uma pesquisa realizada no Chile, dos 236 pacientes diagnosticados com a doença 153 eram homens (64,85%) e 83 mulheres (35,2%), ambos resultados ratificam uma prevalência de casos no público masculino [14,15].

A incidência do câncer de pele em homens pode ser justificada principalmente pela alta exposição atrelada a atividade laboral. Profissionais do setor industrial, os quais estão expostos às substâncias cancerígenas e as ocupações que exigem do trabalhador práticas ao ar livre, com exposição em intensidade e horários não recomendados (10 e 16h) como a pesca, agricultura e

construção civil, muito comuns em países como o Brasil, ainda estão associadas predominantemente ao gênero masculino. Além disso, os trabalhadores que se expõem excessivamente à radiação ultravioleta possuem vinte vezes mais chances de desenvolver neoplasias cutâneas, em comparação aos demais trabalhadores [18].

Outro fator associado ao câncer de pele não melanoma na população masculina é o machismo instituído ao longo dos anos, que impõe uma relação verticalizada entre homem e mulher [19]. Este propulsiona a cultura do autocuidado que é bastante comum entre os homens, associando o cuidado com a sua saúde à fraqueza de suas masculinidades.

Desde os primórdios, o homem é ensinado a não ser vulnerável, e não expressar sentimentos que conotem fragilidade, nesse contexto, o processo de adoecimento estaria atrelado a um ser frágil [20]. Assim sendo, restringe o cuidado ao sexo feminino e torna o homem mais suscetível a doenças preveníveis, como o CPNM.

A literatura revela um grande impacto negativo, visualizado em pesquisas acerca do indivíduo acometido pelo câncer de pele não melanoma, quanto as expressões reveladas pelos homens ao receberem o diagnóstico da doença. Boa parte deles exala um sentimento de incerteza em relação a cura e incapacidade, por se tratar de um tipo de neoplasia [2]. Além disso, o câncer de pele não melanoma pode causar prejuízos estéticos consideráveis, ocasionando cicatrizes, ulcerações graves, e deformidades físicas que podem levar ao afastamento de suas funções trabalhistas, estorvando sua renda, e conseqüentemente sua qualidade de vida [21].

A análise dos efeitos nocivos da não adesão às práticas de cuidado pela população masculina, levou a concepção no Brasil da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que menciona os determinantes sociais que deliberam sobre a vulnerabilidade masculina aos agravos de saúde, e trazem reflexões acerca dos elevados indicadores de morbidade e altos índices de mortalidade em homens [20].

Um estudo sobre os homens e o adoecimento por câncer aponta que em relação a saúde masculina, há um maior enfoque em pesquisas e ações de prevenção para as neoplasias do sistema genital masculino, a exemplo do câncer de próstata, mesmo que cânceres como o CPNM possuam uma incidência maior nessa população [22].

Os achados científicos pontuam que há uma grande responsabilidade das equipes de saúde no desenvolvimento de ações que auxiliem no cuidado com a saúde dos homens, fazendo-se necessário o incentivo de práticas de autocuidado no público masculino, tendo em vista que o conhecimento acerca da prevenção ainda é a forma mais efetiva no salvamento de vidas, reduzindo os custos para os serviços de saúde, sendo eles públicos ou privados, e elaborando estratégias que abarquem a prevenção do CPNM [23-24].

É relevante a adesão dessa população às ações de saúde junto aos profissionais, e que as discussões estejam ligadas ao impacto da cultura em crenças e práticas de atenção à saúde masculina, de modo a atrair os homens aos serviços de saúde, quebrando paradigmas ultrapassados e transformando as práticas esporádicas de cuidado, em rotina [22,24].

O andamento de ações direcionadas ao público masculino mostra-se como uma temática desafiadora para os trabalhadores e os gestores da saúde, exprimindo a necessidade de maior entendimento das questões socioculturais ao realizar ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de neoplasias na população masculina [22].

Um estudo realizado sobre o perfil sociodemográfico de pacientes com feridas neoplásicas revelou que a falta de informação pode estar relacionada a incidência da doença dentre as demais neoplasias, pois, dos pacientes avaliados, 34,3% possuíam ensino fundamental incompleto e 31,3% não possuíam nenhuma escolaridade [10]. No âmbito da atenção primária, dos pacientes diagnosticados com neoplasias cutâneas, 50% não manifestaram conhecimento sobre a sua doença, elencando um déficit na promoção da educação em saúde sobre a temática na atenção básica [2].

Nesse quesito, observou-se que a educação em saúde sobre o CPNM na atenção primária é de baixa qualidade, tornando-se mais deficiente para o público masculino, o qual necessita de orientações e cuidados individualizados [2]. O trabalho de educação em saúde deve considerar a orientação desse grupo, com o intuito de minimizar os danos à saúde do homem, planejando a inclusão do mesmo nas ações de saúde da atenção primária, a fim de promover comportamentos preventivos [18].

Conforme o INCA, o aumento na percentagem da prevenção do câncer, pode contribuir na redução em cerca de um terço dos novos casos de neoplasias [25]. Tendo em vista que o fator predisponente de maior relevância para o câncer de pele não melanoma é a alta exposição solar desprotegida, os principais meios de prevenção da patologia são através de prevenção primária e secundária. A primeira consiste em evitar a exposição solar nos horários entre 10 e

16h do dia, o uso de filtro solar diariamente, preferencialmente com Fator de Proteção Solar (FPS) ≥ 50 , o uso de bonés, roupas claras com mangas que cubram braços e pernas como um todo, sombrinhas e óculos com proteção ultravioleta. E a segunda corresponde ao diagnóstico precoce [7,26,27].

Revelou-se um negligenciamento no diagnóstico dos cânceres da pele não melanoma, visto que cerca de um terço dos carcinomas basocelulares que tiveram evolução significativa, possuíram um diagnóstico tardio, o que veio a prejudicar no tratamento do paciente. Aspectos como baixo nível socioeconômico, higienização precária e analfabetismo estavam correlacionados [28].

O diagnóstico do câncer de pele não melanoma depende da consistência e fundamentação das informações dermatoscópicas, clínicas e principalmente histopatológicas [29]. Inicialmente, o diagnóstico é realizado através do exame clínico com um profissional especializado, o qual analisará as lesões ou manchas cutâneas do paciente. Essa análise é feita através de um dermatoscópio, que ampliará visualmente a área lesionada, proporcionando uma avaliação minuciosa [30,31].

O método diagnóstico mais importante do CPNM, é o exame histopatológico realizado através da cirurgia micrográfica de Mohs, apesar de a dermatoscopia se mostrar eficiente e benéfica por não ser invasiva. A biópsia além de ofertar uma diferenciação precisa do tumor cutâneo, também é utilizada como método terapêutico [29].

No tocante ao tratamento do câncer de pele não melanoma, a cirurgia excisional revela-se como o método mais eficaz. Estudos revelam que a maioria dos pacientes diagnosticados com a neoplasia, submetem-se à essa terapêutica e apresentam um percentual de cura entre 95% e 99%, raramente necessitando da associação com outros métodos, como a radioterapia e quimioterapia [15].

Os tumores que apresentam margens reduzidas e não têm caráter invasivo podem ser submetidos à eletrodissecção por meio da curetagem e criocirurgia através do congelamento da lesão neoplásica com nitrogênio líquido. Porém, este último não apresenta uma acurácia relevante [5,32].

Além das medidas terapêuticas citadas é pertinente o uso de medicações orais, como analgésicos não opióides e/ou anti-inflamatórios no manejo da dor, considerando que este é um sintoma frequente de pacientes com câncer, apesar de alguns, como nos casos basocelulares, apresentarem feridas indolores [10].

Conclusão

Foi possível identificar um déficit nas produções científicas que abarcam o processo de adoecimento masculino, quando confrontado com o número de publicações voltadas à população feminina, pontuando a importância do incentivo às pesquisas destinadas à facilitação da adesão do público masculino ao autocuidado e a compreensão do processo saúde-doença, promovendo a melhoria dos hábitos de vida desses.

Considerando que aproximadamente um terço dos casos de câncer de pele não melanoma podem ser evitados por meio da prevenção primária, percebe-se a relevância de estudos que estimulem a promoção de ações educativas e preventivas em saúde pelos profissionais da área, em maior parte por enfermeiros, visto que estes atuam como pilares da educação em saúde, delineando métodos que venham a reconhecer as demandas primordiais na promoção da saúde do homem. Deste modo, espera-se atrair a atenção dos profissionais da enfermagem para essa patologia, contribuindo, assim, para o crescimento exponencial do conhecimento acerca da temática aqui proposta.

Referências

1. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 12a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. 41p.
2. Júnior EFSO, Tapety FI, Moura MEB, Abreu BAL, Lago EC, Almeida CAPL. Educação em saúde do paciente com diagnóstico de câncer de pele. Nursing 2019;22(251):2898-903.
3. Zink BS. Câncer de pele: a importância do seu diagnóstico, tratamento e prevenção. Rev Enferm UERJ 2014;13(5):76-83. <https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.12256>
4. Instituto Nacional do Câncer. Tipos de câncer: câncer de pele não melanoma [citado 2019 Out 1]. <http://www.inca.gov.br>

5. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Câncer de pele [citado 2020 Abr 27]. <http://sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-de-pele/64>
6. Leite LOB, Rosa SPS, Gonçalves SAA, Ferreira JM, Salgado PRR, Medeiros AP, et al. Câncer de pele relacionado ao trabalho. Informativo Técnico do Semiárido – INTESA 2016;10(2):37-40. <http://qvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/viewFile/4567/4080>
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 118p. PDF.
8. Abdo JAB, Mateus ML, Ramírez IF, Ordoñez KJL. Caracterización del adulto mayor con diagnóstico probable de cáncer de piel. Rev Inf Cient 2019;98(1):7-16.
9. Elmets CA, Athar M. Milestones in Photocarcinogenesis. J Invest Dermatol 2013;133(2):13-7. <https://doi.org/10.1038/skinbio.2013.179>
10. Nogueira WP, Agra G, Formiga NS, Costa MML. Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas neoplásicas. Rev Enferm UFPE on line 2017;11(8):3039-49. <https://doi.org/10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201707>
11. Massó DG, Setien RC, Casamor CR, Rodríguez MM, Durán TLS. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con tumores epiteliales cutáneos no melanoma. Medisan 2019;23(2):260-70.
12. Imanichi D, Filho JLG, Moraes CF, Sotero RC, Gomes LO. Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil. Diagn Tratamento 2017;22(1):3-7.
13. Barella CS, Blanco LFO, Yamane A. Analysis of epidemiological data from the reports of squamous cell carcinoma. Rev Soc Bras Clín Méd 2013;11(1):43-7.
14. Iribarren OB, Ramírez SM, Madariaga GJA, Riveros ÓF, Valdés VC, Toledo SJ. Carcinoma de células escamosas de piel. Serie de casos. Rev Chil Cir 2018;70(4):315-21. <https://doi.org/10.4067/s0718-40262018000300315>
15. Silva TDNC, Júnior GLS, Albuquerque RB, Oliveira ERRS, Batista KRF. Estudo retrospectivo de aspectos epidemiológicos, clínicos e histológicos na neoplasia de pele não melanoma. Rev Bras Cir Cabeça Pescoço 2016;45(1):1-6.
16. Simoneti F, Cunha LO, Gomes CTV, Novo NF, Portella DL, Gonella HA. Perfil epidemiológico de pacientes com tumores cutâneos malignos atendidos em ambulatório de cirurgia plástica de serviço secundário no interior de São Paulo. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba 2016;18(2):98-102. <https://doi.org/10.5327/Z1984-4840201624713>
17. Foloni AR, Carnelossi MAC, Salomão MJA, Lopes RMF. Análise de casos de câncer de pele em um hospital do interior paulista. Rev CuidArte Enferm 2018;12(2):175-80.
18. Moreira APA, Sabóia VM, Ribeiro CRB. Câncer de pele não melanoma e risco ocupacional de trabalhadores ao ar livre: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE on line 2015;9(12):1310-9. <https://doi.org/10.5205/reuol.8127-71183-1-SM.0912201533>
19. Solano LC, Bezerra MAC, Medeiros RS, Carlos EF, Carvalho FPB, Miranda FAN. O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online) 2017;9(2):302-8. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.302-308>
20. Cesaro BC, Santos HB, Silva FNM. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. Rev Panam de Salud Publica 2018;42:119. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.119>
21. Ferreira FR, Nascimento LFC, Rotta O. Fatores de risco para câncer da pele não melanoma em Taubaté, SP: um estudo caso-controle. Rev Ass Med Bras 2011;57(4):431-7. <https://doi.org/10.1590/s0104-42302011000400018>
22. Modena CM, Martins AM, Ribeiro RBN, Almeida SSL. Os homens e o adoecimento por câncer: um olhar sobre a produção científica brasileira. Rev Baiana Saúde Pública 2013;37(3):644-60.
23. Souza RJSP, Corrêa MP, Ferreira ACA, Mattedi AP, Rezende ML. Estimativa do custo do tratamento do câncer de pele tipo não melanoma no Estado de São Paulo – Brasil. An Bras Dermatol 2011;86(4):657-62.
24. Cortez PA, Souza MVR, Salvador AP, Oliveira LFA. Sexismo, misoginia e LGBTQfobia: desafios para promover o trabalho inclusivo no Brasil. Physis 2019;29(4):1-22. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290414>

25. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. Brasil. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 128p. PDF.
26. Santos SO, Sobrinho RR, Oliveira TA. Importância do uso de protetor solar na prevenção do câncer de pele e análise das informações desses produtos destinados a seus usuários. J Health Biol Sci 2018;6(3):279-85. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i3.1913.p279-285.2018>
27. Eid RT, Alchorne MMA. The black skin cancer. Rev Soc Bras Clín Méd 2011;9(6):418-22.
28. Espósito ACC, Campos EBP, Marques MEA, Marques SA, Abbade LPF, Stolf HO. Fatores que levam à negligência quanto aos cânceres da pele não melanoma. Diagn Tratamento 2017;22(2):63-6.
29. Zambuzzi IM, Vidal CHL, Pessanha ACAF. Analysis of diagnostic and therapy accuracy index based on non melanoma's skin cancer dermoscopy. Surg Cosmet Dermatol 2017; 9(3):224-4. <https://doi.org/10.5935/scd1984-8773.2017931057>
30. Pires CAA, Fayal AP, Cavalcante RH, Fayal SP, Lopes NS, Fayal FP, et al. Câncer de pele: caracterização do perfil e avaliação da proteção solar dos pacientes atendidos em serviço universitário. Rev Ciênc Méd Biol 2017;6(1):54-9. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i1.1433.p54-59.2018>
31. Costa CS. Epidemiologia do câncer de pele no Brasil e evidências sobre sua prevenção. Diagn Tratamento 2012;17(4):206-8.
32. Kiyam KM, Broetto J, Fischler R, Sperli AE, Freitas JOG. Acurácia da biópsia de congelação no câncer de pele não melanoma. Rev Bras Cir Plást 2012;27(3):472-4.