

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E HISTOLÓGICAS DE
PACIENTES COM NEOPLASIAS CUTÂNEAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE
LITERATURA**

Autores: Ariela Lahlou Boechat, Annabelle Modesto Vargas

Filiação: Centro Universitário Redentor (UniRedentor), Itaperuna, RJ, Brasil

Autor Correspondente: E-mail: Annabelle.vargas@uniredentor.edu.br

Endereço constitucional: Sociedade Universitária Redentor – CNPJ:
03.596.799/0005-42. Av. Presidente Dutra, 1155, Cidade Nova- Itaperuna/ Rj

Agradecimentos Agradeço a Instituições UniRedentor que apoiou e incentivou a realização do estudo.

Resumo

O perfil “sociodemográfico” e os achados histológicos em pacientes portadores de neoplasias cutâneas são aspectos de grande relevância para compreender a ocorrência e características das doenças de pele em diferentes populações. A prevalência e a incidência dessas doenças podem variar de acordo com diversos fatores sociodemográficos, como idade, sexo, etnia, nível socioeconômico e região geográfica. Além disso, os achados “histológicos” fornecem informações sobre as características das lesões de pele, como tipo histológico do “câncer de pele”, estágio da doença e características específicas das lesões dermatológicas. Esses dados são fundamentais para direcionar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento mais adequado, além de contribuir para a formulação de políticas de saúde voltadas para essa especialidade médica. Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo analisar o perfil sociodemográfico e os achados histológicos dos pacientes oncológicos em dermatologia. Através da revisão da literatura, pretendemos identificar características demográficas, padrões de doenças de pele mais frequentes e possíveis associações entre o perfil sociodemográfico e os achados histológicos. A compreensão desses aspectos contribuirá para o aprimoramento dos serviços de saúde dermatológica, possibilitando a implementação de estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças de pele. Além disso, essa análise pode subsidiar a elaboração de políticas públicas e diretrizes clínicas voltadas para a promoção da saúde da pele e melhoria da qualidade de vida dos pacientes atendidos em consultórios privados de dermatologia.

Palavras chave: “Câncer” “Sociodemografia” “Pele” “Histologia”

1 INTRODUÇÃO

O câncer de pele é um problema de saúde pública que afeta milhões de pessoas, é o tipo mais comum de câncer em todo o mundo, principalmente no Brasil, que é geograficamente cortado pela linha imaginária do equador, significando um clima tropical com maior tendência a incidência de raios ultra violeta.

Os principais tipos histológicos do câncer de pele não melanoma são Carcinoma Basocelular (CBC) e Carcinoma de Células Escamosas (CEC), que são as neoplasias cutâneas adquiridas principalmente pela exposição excessiva ao sol, porem pode ser prevenido com medidas simples como o uso de protetor solar e evitar a exposição aos raios UV nos horários de pico. O tipo histológico Melanoma é caracterizado por ser atrelado a genética do indivíduo, sendo assim a exposição solar cumulativa não necessária,ente interfere em sua patogênese.

A sociodemografia do câncer de pele prevalece em indivíduos com idade avançada, brancos, trabalhadores ao ar livre, indivíduos carentes financeiramente, ruivos e loiros. Segundo análises feitas a partir de estudos realizados em diferentes áreas geográficas no território brasileiro, predominantemente pacientes, em sua maioria, do sexo masculino, entre a faixa etária de 71 a 80 anos e brancos.(FOLONI, 2018)

Além disso, o câncer de “pele” pode ser prevenido e tratado com sucesso se detectado em sua fase inicial, o que enfatiza a importância do conhecimento sobre auto-exame, identificação de lesões cutâneas normais e patológicas e a importância do uso de Fotoprotecao. No entanto, quando não diagnosticado precocemente, pode levar à morte, por isso é importante estudar as neoplasias dérmicas para entender melhor os mecanismos de desenvolvimento, fatores de risco, métodos de prevenção e tratamentos, a fim de reduzir sua incidência e mortalidade. Ademais o estudo científico dessa neoplasia também pode contribuir para o desenvolvimento de novas terapias e tratamentos mais eficazes.

2. Materiais e Métodos

2.1 Tipo de revisão

Esse artigo se caracteriza como uma revisão integrativa de literatura. Segundo Mendes e colaboradores (2008), a revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, onde o seu produto final busca ser o conhecimento mais atualizado do tema abordado. Tendo em vista a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

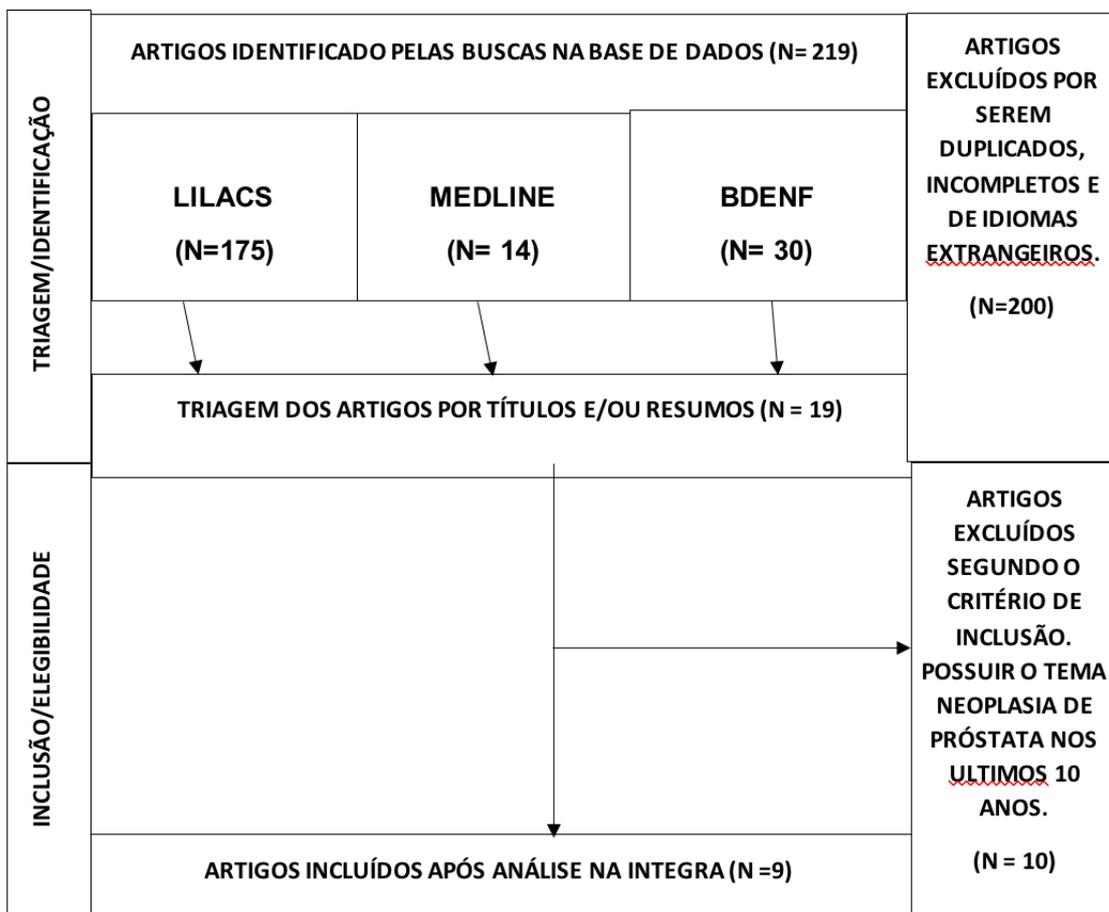
2.2 Estratégia de busca

Para realização desta Revisão integrativa literária sobre o tema Câncer de pele e características histológicas e sociodemográficas, foi necessário reunir e selecionar, através de critérios de elegibilidade, artigos da área da saúde que fossem escritos na língua portuguesa, publicados em dez anos ou menos, serem artigos originais ou capítulo de um livro, além de compor e contribuir ao tema abordado no trabalho.

Os artigos foram selecionados através da plataforma BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), que é composta pela base de dados da LILACS, MEDLINE e BDEF. A pesquisa foi realizada através de conectivo “AND” entre as palavras-chave, como por exemplo, Pele AND Câncer AND Histológico AND Sociodemografico.

Após a averiguação de aproximadamente duzentos artigos na plataforma BVS, houve a triagem inicial realizando breve leitura do título e resumo, excluindo então as duplicatas, os irrelevantes ao tema, publicações de mais de dez anos

e em línguas estrangeiras. Após averiguação mais profunda dos artigos remanescentes, foram selecionados 11 deles, sendo os mais coerentes ao tema requerido. Os artigos selecionados foram usados como base conhecimento e citados no decorrer deste trabalho, com intuito de apresentar ao leitor a origem das afirmações realizadas acerca do tema.



Legenda da imagem: Fluxograma sobre metodologia da triagem de artigos para síntese do TCC.

3. Resultados

Após realização de busca e triagem de artigos na plataforma BVS, selecionando os mesmos considerando a relevância de dados ao tema estudado nesta pesquisa, resultou na coleção de artigos citados no quadro abaixo. O quadro contém informações referentes aos trabalhos, como a sua autoria, ano

de publicação e periodicidade. Além do objetivo de estudo, metodologia de pesquisa e resultados obtidos após a realização da mesma.

Os resultados obtidos foram de que a incidência de câncer de pele não melanoma é maior em homens, fototipos I e II, baixa escolaridade, hereditariedade familiar, sendo os fatores de exposição solar e uso de Fotoprotecao serem inversamente proporcionais. Já o câncer do tipo melanoma segue um padrão hereditário e a idade avançada um grande fator de risco.

Autor/Ano/Periódico	Objetivo do Estudo	Metodologia	Resultados
NOGUEIRA et. Al., 2017, Revista de Enfermagem	Perfil Sociodemografico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas neoplasias	Estudo descritivo, documental, com abordagem quantitativa obtida por meio de dados secundários (prontuários), realizado em um hospital de João Pessoa (PB), Brasil, que atende pacientes com doença oncológica.	Os resultados foram organizados em forma de tabelas, contendo aspectos sociodemográficos, clínicos e terapêuticos de 128 prontuários de pacientes com feridas neoplásicas atendidos em um hospital de João Pessoa – PB, no período de agosto de 2015 a junho de 2016.
PARADA et. Al., 2021, Cuidado é Fundamental	Prevalência de uso de fotoproteção e fatores associados em feirantes	Trata-se de um estudo transversal, cujos dados foram coletados no município de Montes Claros (MG), na Central de Abastecimento do Norte de Minas (CEANORTE), por equipe especialmente treinada no período de agosto a outubro de 2017.	Ao associar o uso de fotoproteção aos fatores sociodemográficos, os resultados mostraram-se significativos, evidenciado que os feirantes de olhos castanhos ou pretos estão mais propensos a não usar proteção solar, quando comparados com os feirantes de olhos azuis ou verdes

Autor/Ano/Periódico	Objetivo do Estudo	Metodologia	Resultados
IMANICHI et. Al. 2017, UCB	Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil	Nesta revisão, foram incluídos também os dados do Instituto Nacional do Câncer ³ e os dados populacionais do Censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. ⁴	A exposição contínua e cumulativa à radiação ultravioleta (RUV) faz com que haja danos ao DNA. Em um organismo idoso.
FOLONI et. Al., 2018, Cuidarte Enfermagem	Levantar dados estatísticos quanto aos casos novos de câncer de pele atendidos no ambulatório de dermatologia do Hospital-Escola Emilio Carlos (HEEC) na cidade de Catanduva-SP, no período entre 2012 e 2016. A na cidade de Catanduva e região.	Trata-se de um estudo observacional transversal do tipo descritivo, retrospectivo e quanti-qualitativo. As informações foram coletadas através da análise dos prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de Dermatologia do HEEC na cidade de Catanduva, interior de São Paulo, no período entre 2012 e 2016.	No período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016 (cinco anos), 3.893 pacientes foram atendidos no ambulatório de dermatologia do HEEC, conforme registro hospitalar do HEEC. Total de 988 pacientes. Desse modo, a incidência de câncer de pele durante os últimos cinco anos no ambulatório de dermatologia foi de 25,37%.
FERREIRA et. Al., 2018, TCBC-SP	Estudo retrospectivo dos pacientes portadores de melanoma cutâneo atendidos na Universidade Federal de São Paulo. Avaliar as características dos pacientes portadores de melanoma cutâneo atendidos no Hospital São Paulo - UNIFESP.	Estudo retrospectivo de 184 casos de melanoma cutâneo. Foram analisadas as informações sobre sexo, idade, características do tumor, características histológicas e estadiamento.	a média de idade ao diagnóstico foi de 58,7 anos, com distribuição etária homogênea entre os sexos e predominância em indivíduos brancos (70,6%). Observou-se acometimento predominante de tronco, em homens (36,7%), e de membros inferiores, em mulheres (42%)

Autor/Ano/Periódico	Objetivo do Estudo	Metodologia	Resultados
NETO et.al., 2020, Hospital Regional da Asa Norte	Perfil epidemiológico de pacientes portadores de câncer de pele atendidos no Hospital Regional da Asa Norte/DF - Brasil	Estudo retrospectivo descritivo, baseado na análise de prontuário eletrônico de ressecção de lesões de pele suspeitas de maligna, pela equipe da Cirurgia Plástica do Hospital Regional da Asa Norte, Brasília/DF, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016	Foram submetidos à cirurgia 533 pacientes, sendo sexo feminino (51,6%), com média de idade de 68,97 anos e 84% com diagnóstico de carcinoma basocelular com subtipo sólido. As margens comprometidas atingiram 11% da amostra. As reconstruções mais prevalentes foram fechamento primário e retalhos locais
CASTILHO et.al., 2009, UCB	Avaliar hábitos de fotoexposição e fotoproteção, bem como conhecimento de fatores de risco para câncer da pele, tendo por fim delinear os padrões de comportamento dos jovens perante os efeitos solares	Distribuíram-se questionários autoaplicativos a 368 universitários, na faixa etária dos 20 anos, dos cursos de Medicina, Educação Física, Direito e Comunicação Social de instituição de ensino privada em Taguatinga (DF).	O uso diário de fotoprotetor foi significativamente maior entre as mulheres. A prática de bronzeamento artificial foi baixa (3,5%), referida apenas por mulheres. O uso de filtro solar com fator de proteção maior do que 15 ou igual a 15 foi referido por 278 estudantes.
DUCCINI et. Al., 2021, Brazilian Journal of Health Review	Identificar os principais fatores de risco em pacientes com neoplasias cutâneas participantes do projeto Salve Sua Pele, consultados no ambulatório de Dermatologia do	Trata-se de um estudo quantitativo observacional retrospectivo. A amostra foi constituída pelos pacientes que participaram do Projeto Salve sua Pele no período de	Foram avaliados 509 pacientes foram elegíveis para o trabalho. Observou-se maior acometimento de câncer de pele em pacientes com idade maior que 70 anos (50,49%), mulheres (53,05%), tipo 2 de

Autor/Ano/Periódico	Objetivo do Estudo	Metodologia	Resultados
	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória.	janeiro de 2014 a dezembro de 2016 que realizaram biópsia com diagnóstico de neoplasias	pele (38,90%), descendência italiana (41,26%), exposição ao sol no trabalho (64,64%), sem história pregressa de lesões de pele (52,85%). De todas as lesões 85,24% foram CBC e 59,01% do total se localizavam em face.
ROTTA et. Al., 2011, UNITAU	Identificar fatores associados ao câncer da pele não melanoma em Taubaté-SP.	Estudo caso-controle de base hospitalar com residentes em Taubaté atendidos entre 01/01/05 e 31/12/06. Os indivíduos foram combinados 1:1 conforme gênero e idade.	. Foram 132 casos e 132 controles. Compuseram o modelo final: fototipo com OR = 3,14 (IC 95% 1,79-5,49), horas de exposição solar ocupacional 1,76 (1,04-2,99) e não ocupacional 1,80 (0,98-3,29) e histórico familiar 2,10 (1,13-3,93). Teste de Hosmer-Lemeshow, p = 0,97. Acurácia 70% (IC 95% 63-76).

Legenda da imagem: Quadro informativo sobre os artigos utilizados no TCC.

4. Discussão

O câncer de pele é a neoplasia mais comum na população brasileira, correspondendo a 30% de todos os tumores malignos registrados no país (NETO, 2020). Segundo IMANCHI et al. (2017), estudos apontam que os países próximos à linha do Equador sofrem maior radiação solar e, conseqüentemente, sua população tem maior predisposição ao CPNM. No Brasil, observam-se os dois fenômenos: a região Nordeste, que concentra o maior número de CPNM,

sofre uma grande influência da radiação devido à sua localização próxima à região equatorial, e a região Sul, segunda em número de CPNM, apesar de ter menores índices de UVB, possui uma maior concentração de indivíduos de pele branca, os quais têm maior predisposição para adquirir a doença.

Tipos Histológicos e suas Características

Segundo o livro "Histologia Básica" de JUNQUEIRA & CARNEIRO, o câncer de pele é caracterizado pela proliferação anormal e descontrolada de células da pele. As características histológicas incluem a presença de células atípicas com núcleos grandes e irregulares, citoplasma escasso e mitoses frequentes. Também podem ser observadas invasão de tecidos adjacentes e formação de estruturas anômalas, como ilhas de células tumorais e nódulos. Os sinais e sintomas do câncer de pele incluem o surgimento de manchas ou pintas na pele, alterações na cor, tamanho ou formato de pintas já existentes, feridas que não cicatrizam e coceira.

O câncer de pele não melanoma (basocelular e espinocelular) possui incidência significativa nos achados histológicos no Brasil, representando 70% dos diagnósticos para o carcinoma basocelular e 25% para o carcinoma espinocelular (DUCCINI, 2021). Já o câncer de pele do tipo melanoma representa apenas 5% das neoplasias malignas da pele, sendo o tipo mais grave devido à sua alta capacidade de metastização (DUCCINI, 2021).

O melanoma é o mais maligno dos tumores cutâneos, ocorrendo geralmente entre os 30 e 60 anos de idade, com distribuição etária homogênea entre os sexos e predominância em indivíduos brancos. Pode originar-se de nevo melanocítico (ROTTA, 2011). Segundo FERREIRA et al. (2018), os principais fatores de risco relacionados ao paciente são fototipo de pele, história pessoal e familiar de melanoma, presença de múltiplos nevos atípicos ou displásicos, fatores genéticos, exposição solar intensa ou esporádica, causando queimaduras com bolhas, e bronzeamento artificial com UVB, os quais têm importante papel no desenvolvimento do melanoma.

O carcinoma basocelular (CBC) é constituído de células que se assemelham às células basais da epiderme, mas também podem se originar de diferentes partes do aparelho folicular, justificando a denominação de epitélio basocelular, sendo ele o menos agressivo entre os carcinomas (FOLONI, 2018). Fatores de risco para o CBC incluem avanço da idade, queimaduras solares, exposições intermitentes, muita exposição durante a infância, pele/olhos e cabelos claros, doenças ou medicamentos imunossupressores (HIV), histórico familiar de câncer de pele e contato com arsênico (IMANCHI, 2017).

O carcinoma espinocelular (CEC) é um tumor maligno, constituído por proliferação atípica de células espinhosas de caráter invasor, podendo originar metástase. De acordo com estudos de ROTTA et al. (2011), pode ocorrer em pele normal, mas frequentemente tem origem na queratose solar, leucoplasia, radiodermite crônica, queratose arsenical, xeroderma pigmentoso, úlceras crônicas e cicatrizes de queimaduras. Ocorre geralmente após os 50 anos e é mais comum no sexo masculino. As localizações mais comuns são lábio inferior, orelhas, face e membros superiores. Os fatores de risco para o CEC estão relacionados à exposição solar contínua, ter pele, olhos e cabelos claros, traumas de repetição, infecção por HPV 16 e 18 e CEC de lábios para os tabagistas. Além disso, estima-se que 5-10% das ceratoses actínicas possam evoluir para CEC espinocelular (IMANCHI, 2017).

Características Sociodemográficas do Padrão de Acometimento

De acordo com as evidências colhidas através das pesquisas de PARADA et al. (2021), os indivíduos de **fototipo** II estão mais propensos a não usar proteção solar, quando comparados com os indivíduos de fototipo I. Isso pode ser explicado pela função protetora da melanina (mais abundante em indivíduos de pele escura) contra a ação nociva da radiação UV (DUCCINI, 2021). Já a população de fototipo I demanda maiores cuidados com relação à exposição solar, o que corrobora com os resultados encontrados na pesquisa, sendo a maior prevalência de CPNM em indivíduos do fototipo de Fitzpatrick tipo II.

Em relação à **faixa etária**, identificou-se que a incidência de câncer de pele cresce proporcionalmente à idade do indivíduo. Este fato é consoante com a literatura, que relata predominância de lesões em pacientes com mais de 60 anos (NOGUEIRA, 2018). Este fato também está relacionado com o efeito mutagênico cumulativo da radiação ultravioleta e sistema imune deficiente dos idosos, em concordância com DUCCINI et al. (2021).

Segundo ROTTA et al. (2011), o **histórico familiar** de câncer de pele é altamente significativo e dois aspectos podem envolver essa associação. Primeiro, o fator genético propriamente dito envolvido na determinação do risco de desenvolvimento desses tumores (características fenotípicas, síndromes hereditárias, genes determinantes desses tumores). Sabe-se que já foram encontrados genes associados ao aparecimento da doença, como variantes patogênicas do gene PTCH1 e PTCH2 para CBC e o gene CDKN2A/p16 para melanoma (DUCCINI, 2021). Segundo, deve ser considerado que, por viverem no mesmo ambiente, indivíduos de uma mesma família estão expostos aos mesmos fatores ambientais, estando, assim, suscetíveis ao desenvolvimento das mesmas doenças.

Segundo o trabalho realizado por PARADA et al. (2011) sobre o quesito **escolaridade**, a maioria dos pacientes portadores de neoplasias cutâneas possuía o ensino fundamental incompleto. Para alguns autores, existe associação entre o conhecimento deficiente do paciente e os processos avançados de carcinogênese, tendo em vista que o baixo nível de instrução pode levar a um atraso na percepção da doença e na procura por assistência médica.

De acordo com DUCCINI et al. (2021), a exposição ao sol relacionada a **práticas laborais** é significativa para o desenvolvimento do câncer de pele, isso é condizente com demais estudos, os quais indicam como fator comportamental e de exposição mais relevantes o exercício profissional exposto à radiação UV sem proteção. Diversas profissões estão atreladas à exposição solar constante, sendo elas feirantes, pescadores, carteiros, pedreiros, entre outros. Além disso, a ausência de uma política pública que garanta o fornecimento de recursos para proteção contra a radiação solar, como protetor solar, bonés, sombrinhas e até mesmo a conscientização acerca da importância do uso desses durante a

exposição ao sol, afeta diretamente o número de neoplasias de pele nos trabalhadores.

O **gênero sexual** é o fator mais oscilante entre os estudos sobre prevalência do desenvolvimento do câncer de pele, pois tende a se modificar conforme a localização geográfica. O tumor aparece igualmente em ambos os sexos, podendo apresentar um pequeno predomínio para o sexo masculino. Fato explicado por DUCCINI et al. (2021), o qual está relacionado com a história profissional e social exercida pelos homens. Esse padrão social tem mudado, com maior integração da mulher em atividades antes consideradas masculinas, o que explica o aumento da incidência de câncer de pele no sexo feminino. Além disso, o uso diário de fotoprotetor é significativamente maior entre as mulheres, sempre durante exposições intencionais ao sol, as mulheres tendem a se proteger mais dos fotodanos que os homens (CASTILHO, 2010). Em contrapartida à oscilação quanto ao acometimento da patologia entre os sexos, NOGUEIRA et al. (2018) explicam que a mortalidade masculina relacionada ao câncer de pele é significativamente superior à feminina, pois a maioria dos homens só procuram atendimento médico quando a patologia já está em estágio avançado.

Atualmente, vários estudos comprovaram que a exposição aos **raios UV** é a principal causa de câncer de pele. Acredita-se que 90% dos cânceres de pele não melanocíticos possam ser atribuídos à exposição solar, sendo o CBC associado à exposição de caráter cumulativo. A literatura aponta que episódios repetidos de queimadura solar ou com bolhas dobram o risco de melanoma (CASTILHO, 2010). A radiação UV, principalmente UVB– comprimento de onda entre 290nm e 320nm –, gera fotoprodutos mutagênicos no DNA e mutações em importantes genes reguladores das funções celulares, como o gene supressor tumoral p53. Além disso, essa radiação tem ação imunossupressora na pele, comprometendo a atividade de vigilância antitumoral local das células dendríticas (DUCCINI, 2021).

PARADA et al. (2021) dissertam acerca do **horário de maior exposição** ao sol, a literatura vigente corrobora com os resultados de que se deve evitar a exposição ao sol ao ar livre sem proteção entre as 10h e as 15h e, em algumas regiões brasileiras em que há horário de verão, até as 16h, pois a exposição

solar é significativa tanto para o desenvolvimento de neoplasias cutâneas quanto para o envelhecimento precoce.

A partir dos estudos de NETO et al. (2020) sobre as **lesões localizadas** na região de cabeça e pescoço, 93% encontravam-se na face, essas acometeram preferencialmente o terço médio da mesma. 5% no couro cabeludo e 2% na região cervical. O nariz foi o local com o maior número de ressecções, seguido da região periorbital. Identificamos que os homens são mais afetados em regiões como cabeça, pescoço e tronco, o que pode ser explicado por uma maior exposição solar no trabalho dos homens em relação às mulheres (FERREIRA, 2018).

Diante deste contexto, é fundamental conhecer sobre **fotoproteção**, pois tais práticas minimizam o risco de desenvolvimento de câncer de pele (PARADA, 2021). Em concordância com ROTTA et al. (2011), a prevenção primária do câncer de pele deve ter como principal população-alvo a infantil, uma vez que as crianças se expõem ao sol três vezes mais que os adultos, e a exposição cumulativa durante os primeiros 10 a 20 anos de vida determina o risco de câncer de pele, mostrando ser a infância uma fase particularmente vulnerável aos efeitos nocivos do sol. Portanto, a prevenção primária foca principalmente na fotoproteção. Entre as recomendações para uma fotoexposição saudável, enfatiza-se o uso de filtro solar com fator de proteção (FPS) de pelo menos 15, que proporciona forte proteção contra o desenvolvimento de câncer da pele. (CASTILHO, 2010)

Segundo ROTTA et. al. (2011), a alta morbidade dos CPNM e a elevada mortalidade do melanoma, nas fases avançadas, representam um importante problema de saúde pública. A prevenção e o diagnóstico precoce, mediante o conhecimento de seus fatores de risco e marcadores, são fundamentais na redução da sua morbimortalidade. O diagnóstico precoce é fundamental para evitar grandes deformidades decorrentes do tumor, assim como reduzir a necessidade de métodos agressivos no tratamento (NETO, 2020).

5. Conclusão

A compreensão desses aspectos contribuirá para o aprimoramento dos serviços de saúde dermatológica, possibilitando a implementação de estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças de pele. Além disso, essa análise pode subsidiar a elaboração de políticas públicas e diretrizes clínicas voltadas para a promoção da saúde da pele e melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores de neoplasias cutâneas dermatologia.

6 Referências

FOLONI, Ana Rafaela et al. Análise de casos de câncer de pele em um hospital do interior paulista. **ANÁLISE**, v. 12, n. 2, 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

Veras RP. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009;43(3):548-54.

AGRA, Glenda et al. Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas neoplásicas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 8, p. 3039-3049, 2017.

FREITAS, Ronilson Ferreira et al. Prevalence of the use of photoprotection and associated factors in marketers/Prevalência do uso de fotoproteção e fatores associados em feirantes. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 249-254, 2021.

IMANICHI, Danielle et al. Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil. **Diagn Tratamento**, v. 22, n. 1, p. 3-7, 2017.

DE OLIVEIRA BEZERRA, Vanessa et al. O papel do Enfermeiro na prevenção do câncer de pele na Atenção Primária em Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e2810917803-e2810917803, 2021.

FERREIRA, Tácito et al. Estudo retrospectivo dos pacientes portadores de melanoma cutâneo atendidos na Universidade Federal de São Paulo. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, p. e1715, 2018.

REZENDE FILHO, ALTINO VIEIRA DE et al. Perfil epidemiológico de pacientes portadores de câncer de pele atendidos no Hospital Regional da Asa Norte/DF-Brasil. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 35, n. 03, p. 316-321, 2020.

CASTILHO, Ivan Gagliardi; SOUSA, Maria Aparecida Alves; LEITE, Rubens Marcelo Souza. Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 85, p. 173-178, 2010

JUNQUEIRA, Luiz C.; CARNEIRO, José. Histologia básica. In: **Histologia básica**. 1985. p. 512-512.

NEVES, Pedro Lobo Alcantara. Melanoma cutâneo: aspectos histológicos e clínicos dos casos diagnosticados no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais no período de 1995 a 2017. 2018.&

DUCCINI, Letícia Zanotti; DE AGUIAR LIMA, Luiza; CASTRO, Rafael Moura. Avaliação do perfil de pacientes inseridos em programa de câncer de pele de um hospital filantrópico de Vitória/ES/Profile evaluation of patients inserted in the skin cancer program of a philanthropic hospital in Vitória/ES. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 22670-22682, 2021.

TENÓRIO LOPES, Nathalie Resende et al. Fatores relacionados ao câncer de pele não melanoma na população masculina. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 3, 2020.