

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA QUANTO À PREVENÇÃO AO CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA EM IDOSOS

Wiziane Silvaneide Clementino da Silva ¹
Paula Beatriz de Souza Mendonça ²

RESUMO

O câncer é uma doença caracterizada pelo crescimento exacerbado das células podendo alastrar-se para outros órgãos e tecidos (metástase). O câncer de pele não melanoma é o tipo de câncer mais comum no Brasil contendo como uns dos fatores de risco a idade e a exposição prolongada ao sol. Os idosos, mediante a longevidade, apresentam maior suscetibilidade para adquirir o câncer de pele. Em face dessa realidade, faz-se necessário a intervenção da enfermagem direcionada a prevenção, com a disseminação da informação, atuação na detecção precoce de sinais indicativos da doença, bem como proceder pela orientação adequada. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura por meio de abordagem qualitativa tendo como principais resultados: os idosos possuem sistema imune e tegumentar diferente, além de sofrerem consequências de fatores ambientais como exposição ao sol; a enfermagem deve intervir por meio da educação em saúde na Atenção Básica, além de oferecer uma assistência humanizada; possuir conhecimento de lesões pré-malignas para obtenção de prevenção considerável e utilização da regra ABCDE por intermédio do exame físico.

Palavras-chave: Câncer de pele; Cuidados de Enfermagem, Prevenção, Pessoa idosa, Atenção Básica.

INTRODUÇÃO

As células normais do corpo que formam os tecidos multiplicam-se de maneira contínua. As células cancerosas, em vez de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras células anormais. Todo ser humano está sujeito a essas transformações celulares em algum momento da vida. A anormalidade no crescimento celular acontece de forma rápida, agressiva e incontrolável, espalhando-se para outras regiões do corpo, fazendo surgir algum transtorno físico, sendo o câncer um deles (BRASIL, 2011).

Os tipos mais comuns de câncer de pele não melanoma são o Carcinoma Basocelular e o Carcinoma Espinocelular. O conhecimento dos fatores de risco é necessário, assim como a

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar - UNP, wiziane@hotmail.com;

² Orientadora. Enfermeira. Especialista. Pesquisadora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, paulabia_s2@hotmail.com.

adesão a medidas protetoras, para que se produza menor chance de desenvolverem neoplasias, uma vez que a radiação solar é cumulativa (IMANICHI, *et al.*, 2017, p. 7). Custódio (2010) afirma que a população de meia idade (40 a 59 anos) e idosa, possui uma menor capacidade de reparação do DNA. A exposição solar intensa e intermitente [...], justifica a necessidade de uma maior vigilância neste grupo etário. (*apud* GARANI; BERTOLINI, 2015, p. 24). De acordo com Chiba (2011), outro fator de extrema relevância é o fato de alguns idosos possuírem uma menor habilidade em reconhecer lesões cutâneas suspeitas e dificuldade de acesso ao atendimento médico. (*apud* GARANI; BERTOLINI, 2015, p. 24).

Seguindo o entendimento de Lana (2014), embora tenham causas multifatoriais, os cânceres nos idosos são majoritariamente causados por hábitos e estilos de vida, o que reforça a importância de uma medicina preventiva que ampare essa população.

Dentre os profissionais, os de enfermagem se revelam como indispensáveis nesse cuidado, não somente nas habilidades técnicas, mas também científica. Estes devem dar uma assistência a população desde orientações voltadas para prevenção e cuidados que devem ser realizados aos pacientes com câncer, principalmente o apoio emocional e suporte aos familiares, para ajudar a lidar com a doença e entender o comportamento dos mesmos (BRASIL, 2014 *apud* ANJOS; *et al.*, 2017).

Este artigo fundamenta-se pela importância da observação pormenorizada em idosos a ser feita por profissionais de enfermagem, com enfoque detalhado nos sinais e sintomas perante o exame físico qualificado como forma de prevenção ao câncer de pele não melanoma, sendo um importante trabalho de disseminação de informações por meio da educação em saúde como prevenção e principalmente de acessibilidade aos cuidados necessários.

O presente estudo tem por objetivo apresentar a relevância das intervenções de enfermagem no âmbito da prevenção à saúde do idoso por meio do exame físico qualificado e da educação em saúde referente ao câncer não melanoma na Atenção Básica.

A pesquisa se baseia na revisão narrativa da literatura, através de leitura de artigos, periódicos e informações promovidas por órgãos governamentais para obtenção dos resultados esperados, de acordo com o tema proposto, que foram capazes de contribuir para o enriquecimento da informação abrindo uma oportunidade de buscar meios que ajudem os usuários quanto a prevenção do câncer não melanoma em idosos, buscando, ainda, melhores aproveitamentos intelectuais sobre a temática para os profissionais enfermeiros.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura que, para Rother, é uma publicação ampla para descrever e discutir o desenvolvimento ou “estado da arte” de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual. Esta pesquisa realizou-se por meio de abordagem qualitativa, realizada através da consulta aos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde. Ao finalizar as pesquisas nas referidas bases, obteve-se como critério de exclusão as referências duplicadas e não relacionadas ao tema. Foram selecionados um total de 05 artigos publicados entre 2011 e 2017, disponíveis em português, de acordo com os seguintes descritores: Câncer de Pele Não Melanoma *AND* Prevenção *AND* Cuidados de Enfermagem *AND* Pessoa Idosa.

Foram abrangidos artigos originais indexados no período 2011 a 2017 com objeto de estudo do tipo revisão integrativa e revisão de literatura. Além desses, pode-se acrescentar artigos sem objeto de estudo definido publicados em revistas. Inclui-se, ainda, pesquisa *online* realizada através de órgãos governamentais nacionais, tais como Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA), Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e a Fundação do Câncer. Incluindo também leitura do livro Princípios de Anatomia e Fisiologia, 14ª edição com autoria de Gerard Tortora. Diante do arcabouço teórico formado, realizou-se a análise de seu conteúdo, destacando-se aqui os aspectos mais relevantes junto à temática abordada.

DESENVOLVIMENTO

O câncer, segundo definição disposta por Houaiss e Villar (2009, p. 383), é uma “doença caracterizada por proliferação celular anárquica, incontrolável e incessante, que geralmente invade os tecidos, podendo gerar metástases em várias partes do corpo e reaparecer após tentativa de retirada cirúrgica; tumor maligno.”. Em outras palavras, “o câncer se caracteriza pela perda do controle da divisão celular e pela capacidade de invadir outras estruturas orgânicas” (BRASIL; INCA, 2011, p. 18).

Conforme aponta o Ministério da Saúde (2017), o câncer pode ser classificado em carcinomas e sarcomas, o que os difere é a sua localização. Os sarcomas são formados em ossos, músculos, cartilagens e tecidos conjuntivos, enquanto os carcinomas iniciam-se em tecidos epiteliais como pele e mucosas.

CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA

Dentre os tipos de câncer de pele, o não melanoma é o mais comum, menos letal e com alto índice de cura. Este tipo de câncer possui vários subtipos, sendo os mais comuns o Carcinoma Basocelular (CB) e o Carcinoma Espinocelular (CE). Como afirma o Instituto Nacional de Câncer - INCA (2018), o câncer não melanoma surge a partir das camadas da pele, de cicatrizes, sinais, feridas não cicatrizantes etc.

O Carcinoma Basocelular origina-se nas células basais e é o mais comum entre os tipos não melanoma. Geralmente seu desenvolvimento é lento e surge nas áreas expostas ao sol como cabeça e pescoço. “O carcinoma basocelular pode se apresentar como um tumor brilhante e da cor da pele que o circunda, podendo sangrar e formar crosta, ou como uma placa seca, áspera e que descama constantemente, sem cicatrizar” (BRASIL; INCA, 2008, p. 231).

O Carcinoma Espinocelular se forma nas células escamosas e desenvolve-se, principalmente, em áreas como rosto, lábios, orelhas e pescoço. Seu surgimento é mais comum em homens do que em mulheres. “Normalmente, os CECs têm coloração avermelhada e se apresentam na forma de machucados ou feridas espessos e descamativos, que não cicatrizam e sangram ocasionalmente. Eles podem ter aparência similar à das verrugas” (SBD, 2013).

Seus fatores de risco desencadeadores levam em consideração, principalmente, a exposição prolongada ao sol. Além disso, possuir histórico familiar de câncer de pele, ter olhos e pele claros, idade acima de 40 anos e, em alguns casos, a existência de feridas crônicas são fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da doença. “Os idosos estão mais propensos a desenvolver câncer de pele por causa do maior tempo de exposição à luz do sol” (TORTORA; DERRICKSON, 2016, p. 259).

SUSCETIBILIDADE E SEUS RISCOS

A pele é constituída por epiderme (camada mais superficial) e derme (camada mais profunda). Conforme mencionado por Tortora e Derrickson (2016), cerca de 8% da epiderme é composta por melanócitos, células responsáveis pela produção da melanina. A melanina colabora para a formação da cor da pele e cria uma espécie de proteção contra os raios

ultravioletas (UV). Além disso, possui finalidade de proteção contra agentes infecciosos, produtos físico-químicos e termorregulação.

Existem dois tipos de raios ultravioleta que afetam a saúde da pele. Os raios ultravioleta A (UVA) [...] penetram mais profundamente na pele, onde são absorvidos pelos melanócitos e, desse modo, estão envolvidos no bronzeamento. Os raios UVA também deprimem o sistema imune. Os raios ultravioleta B (UVB) [...] não penetram na pele tão profundamente quanto os raios UVA. Os raios UVB causam as queimaduras solares e são responsáveis pela maior parte da lesão tecidual [...]. Tanto os raios UVA quanto os raios UVB podem causar câncer de pele. (TORTORA, DERRICKSON, 2016, p. 257).

Em idosos, essa proteção contra raios UV se torna fraca pois ocorre “uma diminuição da função dos melanócitos, permitindo uma penetração da radiação ultravioleta B (UVB) mais intensa.” (IMANICHI, *et al.*, 2017, p. 4). De acordo com Perrota (2011), “o sistema imunológico também envelhece e cria oportunidade para o aparecimento de neoplasias” (*apud* IMANICHI, 2017, p. 4). Haja vista a fragilidade tegumentar supra citada, a incidência se torna recorrente em pessoas da terceira idade.

Veras (2012, p. 1836) nos faz refletir quando menciona que pensar nos programas de promoção de saúde para idosos como algo simples, de fácil aplicação e sem grande compromisso com a qualidade é um grande equívoco. Entende-se que os programas de promoção funcionam de forma bem diferente, visto que um dos maiores méritos desse tipo de ação de saúde é entender que sua concepção leva em conta a complexidade do envelhecimento humano. Dito isso, “a alta ocorrência do câncer na terceira idade alerta toda a sociedade e a classe médica sobre a importância do diagnóstico precoce e início célere do tratamento.” (LANA, 2014).

A ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA PREVENÇÃO

Diante do surgimento do câncer de pele não melanoma em idosos, verifica-se a necessidade de uma avaliação especializada para o aprimoramento do cuidado com este grupo etário. É de suma importância que a enfermagem esteja preparada para lidar com o assunto.

Os problemas de saúde dos idosos desafiam os modelos de cuidado na medida em que a sociedade envelhece. Os avanços da tecnologia e da ciência da saúde oferecem àqueles que utilizam as modernas ferramentas para a manutenção da saúde a chance de viver mais e em melhores condições. Assim, as estratégias de prevenção ao longo de todo o curso da vida se tornaram mais importantes para resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã. (VERAS, 2012, p. 1835)

Apesar da evolução da tecnologia e da ciência em saúde, se faz necessária a humanização no atendimento. “A enfermagem lida com seres humanos, que apresentam

comportamentos peculiares construídos a partir de valores, princípios, padrões culturais e experiências que não podem ser objetivados e tampouco considerados como elementos separados.” (CHERNICHARO; SILVA E FERREIRA, 2011). Portanto, deve-se levar em consideração a humanização no atendimento, estando presente em todas as etapas em que se encontra o paciente. Por uma questão de ética, isso significa que a equipe de enfermagem deve obrigatoriamente adotar esta conduta humanizada desde os cuidados iniciais, de prevenção ou de tratamento e, em pior hipótese, até os minutos finais da vida do enfermo. De acordo com o Inciso V da Portaria 2.488 de 2011, do Ministério da Saúde, o enfermeiro, assim como todos os membros da equipe de Atenção Básica, tem como atribuição:

Garantir da atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde (BRASIL, 2011).

Evidencia-se a importância das medidas de prevenção para obter bons resultados quanto aos achados, a detecção precoce é o meio mais eficaz para obtenção de um bom prognóstico. “O diagnóstico precoce é o procedimento utilizado na tentativa de se descobrir o mais cedo possível uma doença, através dos sintomas e/ou sinais clínicos que o paciente apresenta, principalmente quando associados à presença de fatores de risco.” (BRASIL; INCA, 2008, p. 183). As pessoas incluídas no grupo de alto risco devem ser agendadas para consultas periódicas.

No momento do exame físico, é imprescindível o conhecimento pelo enfermeiro no que tange os diferentes tipos de câncer de pele e suas características, pois, devido a isso, pode-se realizar encaminhamento direcionado a uma avaliação especializada e é neste momento que o exame físico torna-se essencial para o cumprimento desses achados. O exame clínico deve “inspecionar completamente todas as partes do corpo, desde a cabeça até os pés, sem deixar de observar minuciosamente todas as áreas, principalmente as mais expostas ao sol, como: rosto, mãos, antebraço e pés.” (BRASIL; INCA, 2008, p. 605).

Em afirmação, de acordo com Fernandes e Backes (2010) “A educação em saúde é um instrumento que contribui para as escolhas conscientes dos usuários, considerando-se os saberes populares, a fim de refletir autonomia e favorecer um cuidado direcionado para suas reais necessidades” (*apud* ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2014, p. 330), portanto, torna-se imperiosa a presença da enfermagem.

Conforme determina o Ministério da Saúde juntamente com o INCA, (2008), é evidente a necessidade de ações educativas que possuam o objetivo de modificar os comportamentos da população que se expõem excessivamente ao sol. E principalmente a estes, é de grande valia conhecer a regra do exame clínico de pele “A;B,C,D,E” para auxiliar na identificação do surgimento do câncer, verificando tais características:

Assimetria: uma metade do sinal é diferente da outra;
Bordas irregulares: contorno mal definido;
Cor variável: presença de várias cores em uma mesma lesão (preta, castanha, branca, avermelhada ou azul);
Diâmetro: maior que 6 milímetros;
Evolução: mudanças observadas em suas características (tamanho, forma ou cor) (INCA, 2018).

Estar atento quanto aos sinais e sintomas relevantes traz uma importância significativa para o diagnóstico precoce da doença. “O câncer da pele pode se assemelhar a pintas, eczemas ou outras lesões benignas. Assim, conhecer bem a pele e saber em quais regiões existem pintas, faz toda a diferença na hora de detectar qualquer irregularidade.” (SBD, 2013). Partindo desta conjunção, exige-se conhecer as principais características das lesões consideradas suspeitas ou pré-malígnas passíveis de encaminhamento especializado.

Conforme mencionado pelo INCA (2008), algumas dessas lesões são os chamados nevos melanócitos, conhecidos por pintas e sinais, possuem coloração marrom ou preta e podem ou não serem elevadas. Eles concentram-se em face, tronco, braços e pernas; nevos displásicos que podem ser confundidos com o melanoma por possuir várias colorações, serem assimétricos e conter bordas irregulares e concentram-se geralmente em tronco; ceratose actínica que se apresenta como uma áspera lesão avermelhada, concentrando-se em face, orelhas, lábios, mãos e braços e “cicatrices viciosas e ulcerações crônicas: provém de “lúpus eritematoso, queimaduras de Marjolin, úlceras fagedênicas tropicais, ulcerações crônicas nos terceiro e quarto espaços interdigitais dos pés com bordos calosos “calo mole”, liquinificações circunscritas crônicas e melanoses blastomatosas” (INCA, 2008).

É significativo orientar o paciente quanto à realização do autoexame, pelo menos uma vez no mês, para que ele possa estar sempre atento às possíveis alterações, observando se há crescimento das lesões ou mudança na coloração, por exemplo.

O autoexame deve ser realizado conforme o Instituto Oncoguia (IO) (2017) dispõe: examinar a parte anterior, posterior e lateral do corpo inteiro diante de um espelho, com os braços levantados; dobrar os cotovelos e olhar cuidadosamente a parte externa e interna dos antebraços, braços e mãos; examinar a parte anterior, posterior e lateral das pernas e pés,

incluindo plantas dos pés e os espaços entre os dedos; levantar o cabelo para examinar o pescoço e o couro cabeludo com um espelho de mão; e verificar a área genital e nádegas com um espelho de mão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Devido a temática específica não ser tão abordada cientificamente, houve uma certa dificuldade para encontrar estudos que a explanassem. Buscou-se, então, artigos distintos direcionados a cada área relacionada ao tema proposto, através de seus descritores, com a finalidade de restabelecer a importância da ligação entre eles. Ainda por este motivo supracitado, identificou-se a necessidade da busca do esclarecimento sobre o assunto pelos principais órgãos governamentais.

Os artigos apresentados abordam assuntos como educação em saúde atuante na prevenção do câncer de pele, à suscetibilidade da pessoa idosa e sua integridade tegumentar e a humanização na enfermagem.

A partir da leitura e análise dos resultados, identificou-se que “os idosos passam pelos mesmos fatores de risco que os adultos em geral. O agravante é que são portadores de um sistema imune deficiente, além de sofrerem as consequências dos fatores ambientais aos quais foram submetidos ao longo de toda a vida” (IMANICHI, 2017).

Percebe-se, então, o momento de intervir. Sendo assim, a portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde, nos afirma que a Atenção Básica se qualifica por ações de saúde individuais e coletivas, envolvendo, entre outras, a prevenção de agravos e o diagnóstico. Para Silva (2008) e Junior (2015), as intervenções de enfermagem com a pessoa idosa nessa fase são de muita importância pois elas vêm com o intuito de oferecer uma assistência humanizada, visando ao bem-estar do idoso integralmente e ao entendimento das modificações comuns decorrentes do envelhecimento (*apud SILVA; et al.*, 2018, p. 125). Adiante, “a prevenção refere-se a um conjunto de medidas para reduzir ou evitar a exposição a fatores que aumentam a possibilidade de um indivíduo desenvolver uma determinada doença ou sofrer um determinado agravo, comumente chamados de fatores de risco” (BRASIL, 2011, p. 49).

Estimulando a prevenção e retardando a ocorrência de enfermidades estamos colaborando para que se preserve, no futuro, o que chamamos de capacidade funcional (VERAS, 2012, p. 1835). “Nessa etapa do cuidado, o objetivo é detectar lesões pré-

cancerígenas ou cancerígenas quando ainda estão localizadas no órgão de origem e antes que invadam os tecidos circundantes ou outros órgãos” (BRASIL, 2011, p. 57).

No câncer de pele, sua identificação em fase bem inicial ou ainda de lesões pré-malignas, como queratoses actínicas e nevos melanocíticos displásicos, possibilita melhores resultados em seu tratamento (GREEN, 2011, *apud* INCA, 2016). Mediante isso, várias sociedades de especialistas como a Sociedade Brasileira de Dermatologia e a *American Cancer Society* defendem a regra do A, B, C, D, E, um guia para a identificação de sinais sugestivos do melanoma, baseado na observação das características de nevos: assimetria, bordas, cor, diâmetro e evolução (INCA, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, conclui-se que a educação em saúde como parte da prevenção possui significância não apenas aos usuários, mas aos profissionais da saúde, sendo o enfermeiro peça chave para a evolução do cuidado. Ao observar os sinais e/ou sintomas e aplicar métodos adequados, é possível identificar este tipo de câncer ainda em seu estágio inicial, incidindo na prevenção do desenvolvimento desenfreado da doença, a fim de se obter um prognóstico que, por sua vez, possibilitará uma maior chance de cura.

Partindo desse ponto, é crucial ter um maior envolvimento da população junto à equipe de saúde no que tange o reconhecimento dos sinais e sintomas indicativos de câncer de pele, assim como o fácil acesso ao serviço de saúde especializado. Faz-se necessário estimular os usuários idosos para o autoconhecimento da pele, através de orientações qualificadas, favorecendo uma linha de cuidado expansivo.

Por se tratar de idosos, é imprescindível promover um cuidado específico e humanizado visto que suas condições físicas já não são as mesmas que as de um adulto comum. Os sistemas corporais estão em constante mudança favorecendo a suscetibilidade à variadas disfunções e lesões. O enfermeiro deve estar apto a conhecer os principais processos de mudança no que diz respeito à pele, dada a relevância do tema exposto.

É preciso um conhecimento qualificado das lesões pré-malignas do câncer de pele não melanoma por parte do enfermeiro no exame físico, levando em consideração o envelhecimento da pele decorrente da longevidade, permeada pela predisposição ao surgimento de variadas lesões que precisam ser identificadas e classificadas para que, em decorrência disso, o enfermeiro possa encaminhar os usuários ao atendimento especializado.

A partir disso, a identificação precoce surge como fator primordial nas intervenções de enfermagem frente ao câncer de pele não melanoma em idosos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR R. M.; SILVA, G. R. C. Os cuidados de enfermagem em feridas neoplásicas na assistência paliativa. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 82-88, 2012. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=331#citar>. Acesso em 19 mai. 2019.

ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 328-337, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0328.pdf>>. Acesso em 25 mai. 2019.

ANJOS, M. S. et al. As principais orientações realizadas pelo enfermeiro na prevenção do câncer de pele: uma revisão integrativa. *Convibra*. 2017. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2017/65/2017_65_14109.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2019.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. *Câncer de pele não melanoma*. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

_____. Instituto Oncoguia. *Em que consiste o autoexame da pele?*. São Paulo, 14 fev. 2017. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/em-que-consiste-o-autoexame-da-pele/4553/699/>>. Acesso em: 25 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. *ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer*. Rio de Janeiro: Inca, 2011. 128 p. ISBN 978-85-7318-188-3. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. *Câncer: o que é, causas, tipos, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção*. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Monitoramento das ações de controle do câncer de pele. *Boletim Informativo*. Rio de Janeiro, ano 7, n. 3, set./dez. 2016. Disponível em:

<<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//informativo-deteccao-precoce-3-2016.pdf>>. Acesso em 25 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Ações de enfermagem para o controle do câncer: Uma proposta de integração ensino-serviço*. 3. ed. rev. atual. e aum. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 628 p. ISBN 978-85-7318-134-0. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/enfermagem/index.asp>>. Acesso em: 19 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 25 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Cadernos de Atenção Básica – nº 19 Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. ISBN 85-334-1273-8. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 15 maio 2019.

_____. Sociedade Brasileira De Dermatologia. *Câncer de pele*. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

_____. Sociedade Brasileira de Dermatologia. *Queratose Actínica*. Rio de Janeiro, 13 abr. 2017. Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/queratose-actinica/19/>>. Acesso em: 22 mai. 2019.

CHERNICHARO, I. M.; SILVA, F. D.; FERREIRA, M. A. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 686-693, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400005>. Acesso em 25 mai. 2019.

GARANI, R. *Câncer de pele em indivíduos acima de 50 anos de idade atendidos em um ambulatório de especialidades no norte do Paraná*. Orientador: Sônia Maria Marques Gomes Bertolini. 2015. 62 p. Dissertação (Mestrado em promoção da saúde) - UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ, Maringá, 2015. Disponível em:

<<https://www.unicesumar.edu.br/espanhol/wp-content/uploads/sites/174/2017/04/RAFAEL-GARANI.pdf>> Acesso em: 25 mai. 2019.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. ISBN 978-85-7302-963-5.

IMANICHI, D. et al. Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil. *Diagnóstico & Tratamento*, São Paulo, p. 3-7, 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/03/832424/rdt_v22n1_3-7.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2019.

LANA, S. Aumento da população idosa exige investimento na rede de assistência. In: FUNDAÇÃO DO CÂNCER (Rio de Janeiro). Brasil. *O câncer de a terceira idade*. Rio de Janeiro, 6 mar. 2014. Disponível em: <<https://www.cancer.org.br/o-cancer-e-a-terceira-idade/>>. Acesso em: 15 mai. 2019.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paulista de enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 mai. 2019.

SILVA, A. A.; GEHLEN, M. H.; FERREIRA, C. L. L. Diagnósticos e intervenções de enfermagem do sistema tegumentar da pessoa idosa. *Disciplinarum Scientia*. Santa Maria, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2498/2160>>. Acesso em: 19 mai. 2019.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. *Princípios de anatomia e fisiologia*. 14 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan LTDA, 2016.

VERAS, Renato Peixoto. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.28, n.10, p.1834-1840, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001000003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 mai. 2019.