



EU TENHO
CÂNCER
e agora

INFORMAÇÕES
ÚTEIS SOBRE
O **CÂNCER**
DE PELE.

TODOS JUNTOS EM APOIO À PREVENÇÃO.
TODOS JUNTOS EM APOIO À VIDA.

Índice

Eu tenho câncer, e agora?

- 1.** O que é o câncer de pele?
- 2.** Qual tipo de câncer de pele eu tenho e qual é a sua incidência?
- 3.** Qual é o estágio do meu câncer de pele?
- 4.** O câncer já se espalhou para outros tecidos ou órgãos?

Tratamento

- 5.** Quais são as opções de tratamento disponíveis?
- 6.** Qual é o objetivo do tratamento, no meu caso?
- 7.** Quais são os riscos e efeitos colaterais de cada tratamento?

Recorrência

- 8.** Como posso monitorar a recorrência ou a progressão do câncer?
- 9.** Devo realizar exames de rotina para verificar outros tipos de cânceres de pele?
- 10.** O que eu posso fazer para reduzir o risco de recorrência?

Outros

- 11.** Preciso consultar outros especialistas, como um dermatologista ou um oncologista?
- 12.** Existem ensaios clínicos ou terapias experimentais que eu possa considerar?
- 13.** Se o tratamento não funcionar, quais seriam as próximas opções?

1. O que é o câncer de pele?

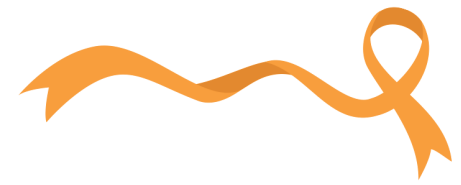


Câncer de Pele^(1,2)

O câncer de pele é o tipo de câncer mais comum no mundo, mas também um dos mais tratáveis, especialmente quando detectado precocemente. Aqui estão as principais informações sobre a doença:

O que é o câncer de pele: é o crescimento anormal e descontrolado de células na pele, geralmente causado por danos ao DNA celular, muitas vezes devido à exposição excessiva à radiação ultravioleta (UV) do sol ou de fontes artificiais, como camas de bronzamento.





Carcinoma Basocelular (CBC):

O carcinoma basocelular é o tipo mais comum de câncer de pele. Origina-se nas células basocelulares, que estão localizadas na camada mais profunda da epiderme.

Características:

- Geralmente aparece como uma lesão pequena, brilhante ou perolada;
- Pode apresentar vasos sanguíneos visíveis ou uma crosta que não cicatriza;
- Costuma crescer lentamente e raramente se espalha para outros órgãos.

Fatores de risco:

Exposição ao sol, pele clara, histórico de queimaduras solares e um sistema imunológico comprometido.

Carcinoma Espinocelular (CEC):

O carcinoma espinocelular é o segundo tipo mais comum de câncer de pele e se origina nas células espinhosas da epiderme.

Características:

- Pode aparecer como uma lesão escamosa, áspera ou elevada, que pode sangrar ou formar crostas;
- Frequentemente ocorre em áreas expostas ao sol, como rosto, orelhas e mãos;
- Tem um risco maior de metastatizar em comparação com o CBC.

Fatores de risco:

Exposição ao sol, uso de lâmpadas de bronzeamento, infecção pelo vírus HPV e sistema imunológico enfraquecido.

Qual tipo de câncer de pele eu tenho?



Melanoma:

O melanoma é o tipo mais grave de câncer de pele, originando-se nos melanócitos, as células que produzem pigmento.

Características:

- Pode surgir de uma pinta existente ou como uma nova lesão;
- Apresenta uma coloração irregular, bordas assimétricas e variações de cor (preto, marrom, vermelho, azul);
- Pode se espalhar rapidamente para outros órgãos, se não for tratado precocemente.

Fatores de risco:

Histórico familiar de melanoma, múltiplas pintas, queimaduras solares severas e pele clara.

Carcinoma de Células Merkel:

Um câncer de pele raro que se origina nas células de Merkel, que estão localizadas na camada superior da pele.

Características:

- Apresenta-se como um nódulo firme, indolor e de cor avermelhada ou azulada;
- Geralmente aparece em áreas expostas ao sol, mas pode ocorrer em qualquer parte do corpo;
- Tem um potencial alto de metastatizar.

Fatores de risco:

Exposição à luz UV, sistema imunológico comprometido e infecção pelo vírus da oncogênese.

Qual tipo de câncer de pele eu tenho?



Linfoma Cutâneo de Células T:

Um tipo de câncer que afeta o sistema linfático e pode se manifestar na pele.

Características:

- Pode aparecer como manchas vermelhas, placas ou nódulos;
- Os sintomas podem incluir coceira e desconforto.

Fatores de risco:

Sistema imunológico comprometido e condições autoimunes.

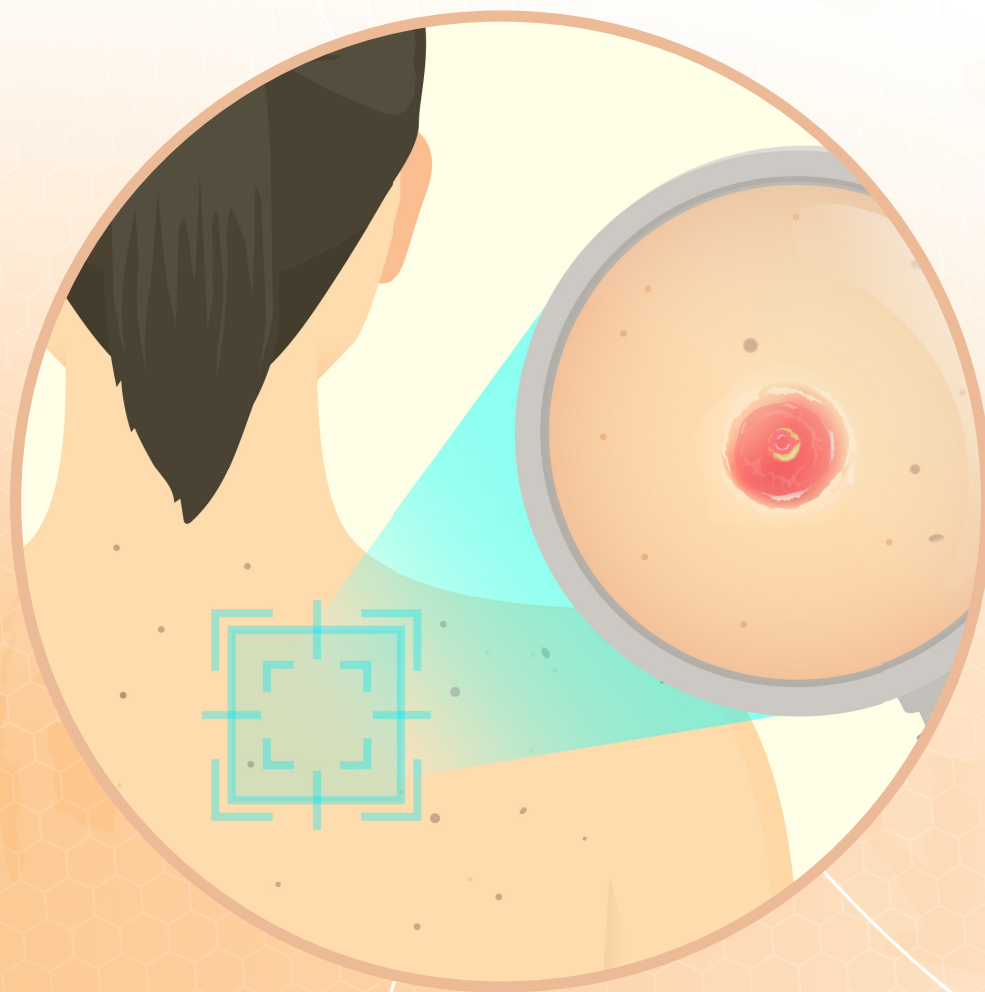
O câncer de pele é o câncer **mais comum no país**, representando cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados. Segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer), para cada ano do triênio 2023-2025, são estimados, aproximadamente, 220.000 novos casos de câncer de pele não melanoma e 10.300 novos casos de melanoma. É mais prevalente em pessoas com pele clara, principalmente na região Sul, devido a maior presença de descendentes de europeus.

3.

Qual é o estágio do meu câncer de pele?



O estágio do câncer de pele indica o quanto avançada está a doença e ajuda a determinar o tratamento mais adequado. O estadiamento depende do tipo de câncer de pele. Cada tipo tem critérios específicos, mas geralmente usa-se o sistema TNM (T: tumor, refere-se ao tamanho e à extensão do tumor primário; N: Linfonodos, indica se o câncer se espalhou para os linfonodos próximos; M: Metástase, verifica se o câncer atingiu outras partes do corpo) para avaliar.



Qual é o estágio do meu câncer de pele?



Carcinoma basocelular e espinocelular:

esses tipos raramente são estadiados, pois geralmente são localizados e tratáveis. Quando necessário, os estágios podem variar:

- **Estágio 0:** câncer in situ (restrito à camada mais superficial da pele);
- **Estágio I:** tumor pequeno, sem sinais de disseminação;
- **Estágio II:** tumor maior ou com características de risco (ex.: crescimento rápido);
- **Estágio III:** disseminação para linfonodos próximos;
- **Estágio IV:** disseminação para órgãos distantes;

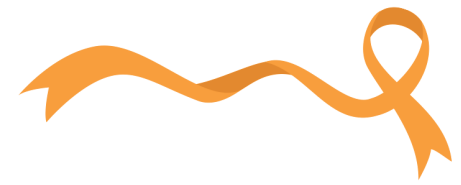
Melanoma:

o melanoma é mais frequentemente estadiado. Os estágios variam de:

- **Estágio 0:** melanoma in situ, restrito à epiderme;
- **Estágio I:** tumor pequeno (menor ou igual a 1 mm de espessura), sem ulceração ou disseminação;
- **Estágio II:** tumor mais espesso (maior que 1 mm) com ou sem ulcerações;
- **Estágio III:** disseminação para linfonodos ou tecidos próximos;
- **Estágio IV:** metástase em órgãos distantes, como pulmões ou fígado.

O diagnóstico do estágio é baseado em exames físicos, biópsias e, em casos avançados, exames de imagem, como tomografia ou PET Scan.

O câncer já se espalhou para outros tecidos ou órgãos?



Quando o câncer de pele se espalha para outros tecidos ou órgãos, ele atinge um estágio avançado chamado metástase. Esse processo ocorre quando as células cancerígenas deixam o tumor primário e viajam pelo sistema linfático ou pela corrente sanguínea, invadindo outros tecidos do corpo.

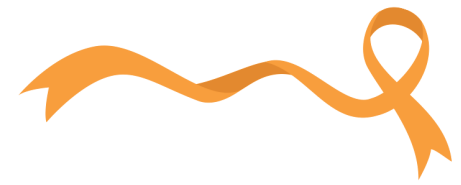
Como ocorre a metástase:

- **Invasão local:** o câncer se espalha para tecidos adjacentes à área inicial (pele e estruturas próximas);
- **Disseminação linfática:** as células cancerígenas entram nos vasos linfáticos e alcançam os linfonodos regionais;
- **Disseminação hematogênica:** as células entram na corrente sanguínea, alcançando órgãos distantes, como fígado, pulmões, cérebro ou ossos.

Sinais e sintomas variam dependendo do local afetado:

- **Linfonodos:** gânglios linfáticos aumentados ou dolorosos;
- **Pulmões:** tosse persistente, falta de ar e dor no peito;
- **Fígado:** icterícia, dor abdominal e fadiga;
- **Cérebro:** dores de cabeça, confusão e convulsões;
- **Ossos:** dor óssea e fraturas.

Quais são as opções de tratamento disponíveis?



O tratamento para o câncer de pele depende do tipo de câncer, do estágio e da saúde geral do paciente. As opções variam desde procedimentos locais até terapias sistêmicas em casos avançados.

Cirurgia

É o tratamento mais comum para o câncer de pele, especialmente em estágios iniciais:

- **Excisão cirúrgica:** remoção do tumor com margem de segurança de tecido saudável;
- **Cirurgia de Mohs:** técnica que remove camada por camada, analisando cada uma no microscópio. É indicada para áreas sensíveis (rosto, mãos) ou tumores recorrentes;
- **Curetagem e eletrodissecção:** raspar o tumor e cauterizar a base. Geralmente usadas para carcinomas basocelulares ou espinocelulares pequenos.

Radioterapia

Utiliza raios X para destruir células cancerígenas. É indicada para tumores inoperáveis, pacientes que não podem passar por cirurgias, cânceres avançados que se espalharam para linfonodos ou outros tecidos.

Terapias tópicas

Aplicação de cremes ou géis diretamente na pele. Indicadas para estágios iniciais ou lesões superficiais. Exemplo: Imiquimode, 5-Fluorouracil (5-FU).

Quais são as opções de tratamento disponíveis?



Crioterapia

Congelamento do tumor com nitrogênio líquido, indicado para lesões pequenas e superficiais, como ceratoses actínicas ou carcinoma *in situ*.

Terapias sistêmicas

(para casos avançados ou metastáticos):

Essas opções são especialmente importantes no tratamento do melanoma ou de carcinomas espinocelulares avançados:

- **Imunoterapia:** estimula o sistema imunológico para combater o câncer. Opções incluem inibidores de PD-1 e inibidores de CTLA-4.
- **Terapia-alvo:** indicada para melanomas com mutações genéticas específicas como BRAF.

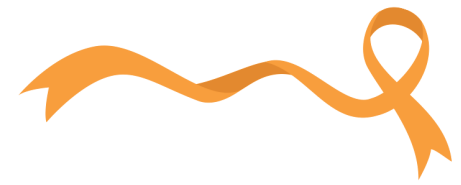
Quimioterapia

Raramente usada, mas pode ser considerada quando outras terapias não funcionam.

Cuidados paliativos

Em casos avançados, o foco pode ser aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida. Isso pode incluir: controle da dor, tratamento para reduzir tumores que causam desconforto, suporte psicológico e emocional.

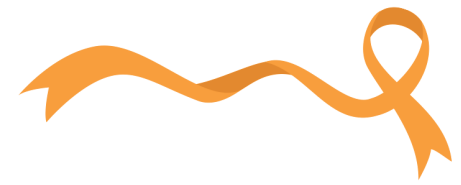
Qual é objetivo do tratamento, no meu caso?



- **Remover ou destruir o câncer**, eliminando completamente o tumor e impedindo seu crescimento ou disseminação;
- **Preservar a funcionalidade e estética:** minimizar danos ao tecido saudável, especialmente em áreas sensíveis, como rosto, mãos ou região de alta visibilidade;
- **Prevenir recorrências:** reduzir o risco de o câncer voltar no mesmo local ou em outras áreas;
- **Tratar metástases (quando aplicável):** controlar o câncer que se espalhou para outros órgãos e prolongar a vida;
- **Aliviar sintomas (em casos avançados):** ter cuidados paliativos para melhorar a qualidade de vida, como alívio de dores ou desconfortos causados pelo tumor.



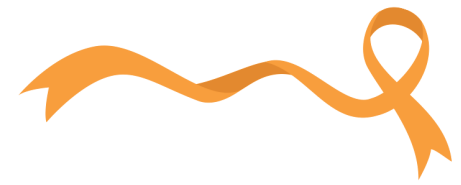
Quais são os riscos e efeitos colaterais de cada tratamento?



Os tratamentos para o câncer de pele são geralmente eficazes, mas podem causar risco e efeitos colaterais que variam, dependendo do tipo de terapia utilizada.

- **Cirurgia:** é o tratamento mais comum e apresenta baixo risco em geral, mas pode causar dor e desconforto no local do procedimento, cicatrizes que podem variar de leves a mais visíveis, dependendo do tamanho e da localização do tumor;
- **Radioterapia:** é eficaz, mas pode causar irritação na pele, alterações na pigmentação da pele na área tratada, fadiga, perda de pelos na região irradiada e risco de novos cânceres de pele em áreas previamente irradiadas (raros e podem ocorrer anos depois);
- **Terapias tóxicas:** podem causar vermelhidão, inchaço, irritação local, sensação de queimação ou coceira, descamação e formação de crostas na pele;
- **Terapias sistêmicas:** esses tratamentos são mais intensos e têm efeitos colaterais mais amplos, como fadiga, febre, calafrio e náuseas. Reações autoimunes podem ocorrer, como pneumonite, hepatite, colite. Nos casos de quimioterapia, podem ocorrer queda de cabelo, náuseas e vômitos, além de redução de células do sangue, levando à anemia e ao maior risco de infecções.

Como posso monitorar a recorrência ou a progressão do câncer, ou até mesmo o rastreamento precoce?



Monitorar a recorrência ou a progressão do câncer de pele é essencial para detectar alterações precoces e iniciar o tratamento rapidamente, caso necessário. O acompanhamento varia dependendo do tipo de câncer, do estágio inicial e do tratamento realizado.

- **Autoexame da pele:**

para identificar sinais de alerta, como novas manchas, pintas ou lesões. Alterações em lesões já existentes (tamanho, forma, cor e textura). Feridas que não cicatrizam. Áreas de sangramento ou coceira persistente

Usar a regra **ABCDE** para identificar sinais de melanoma (**A**ssimetria: metade da pinta diferente da outra. **B**ordas: irregulares ou mal definidas. **C**or: variações ou cores incomuns, preto, azul ou vermelho.

Diâmetro: maior que 6 mm. **E**volução: alterações recentes no aspecto da lesão);

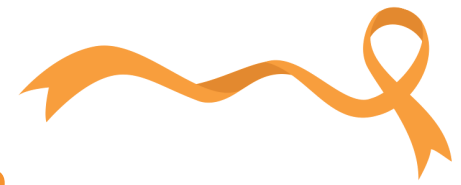
- **Consultas regulares com médicos:**

após o tratamento, o médico estabelecerá um cronograma de acompanhamento, geralmente inclui consultas a cada 3 a 6 meses no primeiro ano;

- **Exames de imagem:** indicados para cânceres de pele mais agressivos, como melanoma avançado (TC - Tomografia computadorizada, RM - Ressonância magnética, PET Scan);

- **Biópsia de novas lesões:** se houver suspeita de uma nova lesão ou alterações em uma área tratada, uma biópsia deve ser feita para confirmar se é benigno ou maligno.

Devo realizar exames de rotina para verificar outros tipos de cânceres de pele?



Sim, é recomendado realizar exames de rotina para verificar a presença de outros tipos de câncer de pele, especialmente em pessoas que já tiveram um diagnóstico prévio. Essas avaliações ajudam a detectar precocemente novos casos ou recidivas, o que aumenta as chances de tratamento bem-sucedido.

- **Risco aumentado:**

Pessoas com histórico de câncer de pele têm maior probabilidade de desenvolver novos tumores, incluindo outros tipos de cânceres de pele;;

- **Exposição contínua ao sol:**

danos acumulados pela radiação UV aumentam o risco de múltiplos cânceres;;

- **Prevenção e detecção precoce:**

identificar alterações iniciais pode evitar a progressão e facilitar o tratamento.



10.

O que eu posso fazer para reduzir o risco de recorrência?



A prevenção durante o acompanhamento é essencial, além dos exames, é importante manter hábitos preventivos, como: usar protetor solar diariamente, evitar exposição solar intensa, vestir roupas de proteção, não usar câmaras de bronzeamento.

O autoexame como complemento ajuda a identificar mudanças na pele, use espelhos para inspecionar áreas difíceis de ver, como costas e couro cabeludo.

Preciso consultar outros especialistas, como um dermatologista ou um oncologista?



A escolha entre um dermatologista ou um oncologista para o tratamento do câncer de pele depende do tipo e do estágio do câncer.

Quando consultar um dermatologista: o dermatologista é geralmente o primeiro profissional a ser consultado, pois ele é especializado em doenças de pele e costuma diagnosticar e tratar os cânceres em estágios iniciais.

Quando consultar um oncologista: o oncologista é especializado no tratamento de cânceres avançados ou agressivos e entra em cena quando o câncer de pele está em estágios mais avançados ou requer tratamento sistêmico.

Se você suspeita de câncer de pele, o ideal é começar com o dermatologista, que poderá confirmar o diagnóstico por meio de biópsia, avaliar a extensão do câncer e encaminhar para um oncologista, caso seja necessário.



12.

Existem ensaios clínicos ou terapias experimentais que eu possa considerar?



Sim, existem ensaios clínicos e terapias experimentais em desenvolvimento para o câncer de pele, especialmente para melanoma avançado e carcinomas de pele agressivos. Esses estudos têm como objetivo testar novos tratamentos ou combinações de terapias, muitas vezes oferecendo opções inovadoras para pacientes cujas condições não respondem aos tratamentos tradicionais.

Consulte o médico que acompanha seu caso para saber se há ensaios locais ou relevantes para a sua condição, ele avaliará os riscos, explicará que os tratamentos são experimentais, com eficácia ainda em estudo, além de verificar se você está apto(a) para os critérios de inclusão ou exclusão.

13.

Se o tratamento não funcionar, quais seriam as próximas opções?

Se o tratamento inicial para o câncer de pele não funcionar ou se a doença progredir, existem opções alternativas que podem ser exploradas. Essas estratégias são personalizadas de acordo com o tipo de câncer de pele, o estágio da doença e a resposta anterior ao tratamento.

- **Ajustar ou mudar o tratamento;**
- **Participar de ensaios clínicos;**
- **Terapias combinadas;**
- **Terapias paliativas;**
- **Estratégias complementares: nutrição e suporte imunológico.**
- **Testes genéticos.**

Cuidar da saúde, seguir as orientações médicas e ter suporte emocional e familiar são fatores fundamentais no enfrentamento do câncer de pele.





Referencial bibliográfico:

- 1.** Habif, T. P. (2020). Clinical Dermatology: a color Guide to Diagnosis and Therapy. 7^a edição. Elsevier.
- 2.** Thomas, L., et al. (2021). “Early detection of skin cancer: diagnostic tools and strategies”. British Journal of Dermatology.
- 3.** Instituto Nacional de Câncer (INCA): Disponível em: <https://www.inca.gov.br>.
- 4.** Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD): Disponível em: <https://www.sbd.org.br>.
- 5.** PubMed (National Library of Medicine): Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.
- 6.** Skin Cancer Foundation: Disponível em: <https://skincancer.org>.

ABRA-SE & ABRACE
ESTA CAUSA



TODOS JUNTOS EM APOIO À PREVENÇÃO.
TODOS JUNTOS EM APOIO À VIDA.

