

O PAPEL DA VIVÊNCIA PRÁTICA EM LIGAS ACADÊMICAS NO ENSINO DAS MARGENS DE SEGURANÇA DO CARCINOMA BASOCELULAR

Erica Ginga Vieira De Sousa¹
Adller Gonçalves Costa Barreto²

RESUMO

Este relato de experiência, de caráter descritivo e qualitativo, retrata a vivência e o aprendizado prático de uma estudante acadêmica na condução e observação cirúrgica de pacientes diagnosticadas com Carcinoma Basocelular (CBC). O CBC é a neoplasia maligna mais comum em humanos, com comportamento predominantemente local e baixíssimo potencial de metástase, o que torna o conhecimento sobre seu manejo cirúrgico fundamental à prática médica geral. Enquanto o ensino tradicional de medicina foca principalmente no conhecimento teórico, a vivência cirúrgica prática em ligas acadêmicas torna-se essencial para a fixação de condutas clínicas, definição de margens de ressecção e planejamento de reconstruções teciduais. As atividades foram vivenciadas em um centro cirúrgico de um hospital secundário na cidade de Fortaleza, Ceará, compreendendo o acompanhamento da exérese cirúrgica de CBC em duas pacientes do sexo feminino com mais de 40 anos, abarcando lesões de diferentes dimensões e histórico de recidiva. As intervenções cirúrgicas foram de rápida execução e sem intercorrências imediatas. A vivência prática em ambiente cirúrgico consolidou a teoria para a aprendizagem baseada em problemas reais sobre margens de segurança oncológicas de ressecção e reconstruções estético-funcionais, reforçando também a relevância de um acompanhamento pós-operatório adequado e rigoroso para a prevenção de recidivas. Conclui-se que o acompanhamento prático complementa substancialmente a educação médica teórica, preparando futuros médicos para uma prática cirúrgica segura e eficaz.

Palavras-chave: carcinoma basocelular; procedimentos cirúrgicos operatórios; educação médica; aprendizagem baseada em problemas.

UNILAB, Auroras, Discente, ericasousa20@alun0.unilab.edu.br¹
UNILAB, Auroras, Docente, adller@unilab.edu.br²

INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) é descrito como o tumor cutâneo de maior incidência na população mundial, manifestando-se predominantemente nas regiões expostas à radiação solar, como cabeça e pescoço (Bichakjian et al., 2018). As taxas de incidência variam com a latitude geográfica e o histórico de exposição ultravioleta. Além disso, o avanço da idade constitui um fator de risco independente para a sua gênese (Firnhaber, 2020). Apesar da alta prevalência, o CBC possui um comportamento predominantemente local e baixíssimo potencial de metastasização (Kooistra et al., 2009).

Por ser a neoplasia maligna mais comum em humanos, o aprendizado sobre o seu manejo cirúrgico é indispensável à prática médica geral, ultrapassando a atuação restrita a especialistas. A justificativa para este relato fundamenta-se na relevância do ensino prático. Enquanto o ensino médico tradicional prioriza bases teóricas, a vivência dentro de uma liga acadêmica em ambiente cirúrgico possibilita o contato direto com etapas cruciais não reproduzíveis em sala de aula, como a avaliação da indicação cirúrgica, a técnica de exérese com margens de segurança, a reconstrução tecidual e a prevenção de intercorrências.

Na literatura, a excisão cirúrgica com margens de 4 a 5 mm representa o padrão-ouro para CBC de baixo risco, ao passo que a cirurgia micrográfica de Mohs é indicada para lesões de alto risco (recorrência, localização anatômica crítica ou subtipo histológico agressivo) por garantir menores taxas de recidiva (Firnhaber, 2020). O objetivo deste relato é descrever a experiência de estudantes de medicina e equipe de saúde durante a observação e condução do manejo cirúrgico de pacientes diagnosticadas com carcinoma basocelular.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado a partir de uma vivência no centro cirúrgico de um hospital secundário no município de Fortaleza, Ceará. A vivência incluiu o acompanhamento da exérese de tumores cutâneos em duas pacientes. As variáveis observadas abrangeram o tipo de técnica cirúrgica empregada (excisão convencional versus cirurgia de Mohs), dimensões e aspectos das lesões, presença de recidiva prévia, sintomas associados, margens cirúrgicas obtidas e desfecho imediato. Por se tratar de um relato descritivo, não houve aplicação de hipóteses estatísticas nem a inclusão de grupo controle.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No dia 11 de julho de 2026, por volta das 10 horas, realizou-se uma aula prática observacional em ambiente cirúrgico hospitalar. Durante a atividade, acompanhou-se a conduta cirúrgica empregada em duas pacientes do sexo feminino, ambas com idade superior a 40 anos: a primeira paciente apresentava lesão nodular no dorso da mão, de pequenas dimensões, consistência mole e clinicamente indolora; a segunda paciente apresentava histórico de recidiva tumoral (com histórico de duas excisões prévias em locais diferentes). Ao exame físico, destacavam-se duas lesões: uma em região cefálica, de pequeno porte e maleável; e outra em região posterior do tronco (costas), de grande dimensão, dolorosa e com presença de exsudato purulento em seu interior. Ambos os procedimentos cirúrgicos foram conduzidos sob anestesia local, utilizando a técnica de excisão convencional com margens de segurança.

O tempo cirúrgico médio por lesão foi de aproximadamente 5 minutos, sendo as intervenções rápidas e bem toleradas pelas pacientes. A vivência permitiu o contato direto com a dinâmica do bloco cirúrgico, propiciando a integração da equipe acadêmica com o ato operatório, a paramentação, a assepsia e a interação com o ambiente cirúrgico real. A conduta adotada nos casos observados alinha-se às diretrizes da American Academy of Dermatology, que recomendam a excisão padrão com margem periférica de 4 mm a 5 mm para tumores de baixo risco (Bichakjian et al., 2018; Firnhaber, 2020). A mesma alinou-se às diretrizes da National Comprehensive Cancer Network para Carcinoma Basocelular (CBC) de alto risco, cujo fluxo decisório prevê a discussão multidisciplinar e estabelece como primeira linha a Cirurgia de Mohs ou excisão ampla com margens aumentadas (Figura 1).

Por sua vez, a literatura estabelece que a cirurgia micrográfica de Mohs constitui a escolha ideal para casos de alto risco, como o observado na Paciente 2 (recidiva prévia e maior dimensão), por permitir o controle histológico de 100% das margens cirúrgicas no intraoperatório, reduzindo a taxa de recidiva para cerca de 1% em 5 anos (Firnhaber, 2020). Outro ponto relevante foi o achado de processo infeccioso secundário (presença de pus) no tumor localizado nas costas da segunda paciente. A presença de infecção local exige cuidados antissépticos redobrados, antibioticoterapia perioperatória (quando indicada) e monitoramento rigoroso no pós-operatório para evitar deiscência de sutura ou falha na cicatrização. Como limitações deste relato, destacam-se a ausência de um grupo de controle, o tamanho reduzido da amostra (duas pacientes), o viés de seleção característico do estudo descritivo e a impossibilidade de acompanhamento longitudinal para mensurar a taxa de recidiva tardia e o resultado estético definitivo.

Figura 1 - Algoritmo de tratamento primário e adjuvante para CBC de alto risco.

Fonte: Adaptado de NCCN (2026).

CONCLUSÕES

A experiência no centro cirúrgico proporcionou aos acadêmicos a oportunidade de correlacionar a teoria com a prática clínica diária. Observar a agilidade dos procedimentos, o dimensionamento adequado das margens de segurança e a abordagem frente a lesões infectadas ou recidivantes reforça o aprendizado de técnicas essenciais para a futura atuação na medicina geral. A atividade demonstrou que o conhecimento sobre o diagnóstico precoce e o correto manejo do carcinoma basocelular é uma competência fundamental para a atenção primária e secundária, visando evitar intervenções sucessivas e diminuir a morbidade dos pacientes.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Liga Acadêmica de Cirurgia e Ortopedia (LACORT) pela oportunidade de vivência prática e incentivo à produção científica. Expressamos nossa sincera gratidão ao Professor Adler Gonçalves Costa Barreto pelo ensino, orientação e apoio constante no desenvolvimento acadêmico da equipe. Agradecemos também à presidente da liga, Jamilly Sá, pela liderança, dedicação e excelente organização das atividades.

práticas.

REFERÊNCIAS

- BICHAKJIAN, C. et al. Guidelines of care for the management of basal cell carcinoma. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 78, n. 3, p. 540-559, 2018.
- FIRNHABER, J. M. Basal Cell Carcinoma: Diagnosis and Treatment. *American Family Physician*, v. 102, n. 6, p. 339-346, 2020.
- KOOISTRA, B. W. et al. Basal cell carcinoma: a review of standard treatments and future outlook. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, v. 91, n. 1, p. 150-155, 2009.