

Câncer de pele: Prevalência e epidemiologia em um hospital de ensino da cidade de Juiz de Fora – MG**Skin cancer: Prevalence and epidemiology at a teaching hospital in the city of Juiz de Fora – MG**

DOI:10.34119/bjhrv3n6-012

Recebimento dos originais: 05/10/2020

Aceitação para publicação: 05/11/2020

Aloísio Carlos Couri Gamonal

Professor titular de Dermatologia da UFJF e da Faculdade de Ciências Médicas e Da Saúde De Juiz De Fora-FCMS/JF

Chefe dos serviços de Dermatologia do HU UFJF e da Maternidade Therezinha de Jesus de Juiz de Fora

Endereço: Alameda Salvaterra, 200, Salvaterra – Juiz de Fora, Minas Gerais, CEP: 36.033-003

E-mail: aloisio gamonal@terra.com.br

Amanda Ribeiro da Silva

Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e Da Saúde De Juiz De Fora-FCMS/JF

Endereço: Alameda Salvaterra, 200, Salvaterra – Juiz de Fora, Minas Gerais, CEP: 36.033-003

E-mail: amanda_dasilvavrb@hotmail.com

Anderson Laureth

Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e Da Saúde De Juiz De Fora-FCMS/JF

Endereço: Alameda Salvaterra, 200, Salvaterra – Juiz de Fora, Minas Gerais, CEP: 36.033-003

E-mail: andersonlth@gmail.com

Carla de Mendonça Rêgo

Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e Da Saúde De Juiz De Fora-FCMS/JF

Endereço: Alameda Salvaterra, 200, Salvaterra – Juiz de Fora, Minas Gerais, CEP: 36.033-003

E-mail: carlamrego@gmail.com

Dirceu David de Andrade Junior

Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e Da Saúde De Juiz De Fora-FCMS/JF

Endereço: Alameda Salvaterra, 200, Salvaterra – Juiz de Fora, Minas Gerais, CEP: 36.033-003

E-mail: dirceuandradejr@gmail.com

Heitor dos Reis Barbosa

Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e Da Saúde De Juiz De Fora-
FCMS/JF

Endereço: Alameda Salvaterra, 200, Salvaterra – Juiz de Fora, Minas Gerais, CEP: 36.033-003

E-mail: heitor.reis@gmail.com

Letícia Bianco Gomes de Almeida

Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e Da Saúde De Juiz De Fora-
FCMS/JF

Endereço: Alameda Salvaterra, 200, Salvaterra – Juiz de Fora, Minas Gerais, CEP: 36.033-003

E-mail: leticia.bianco@hotmail.com

Luana Ribeiro da Silva

Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e Da Saúde De Juiz De Fora-
FCMS/JF

Endereço: Alameda Salvaterra, 200, Salvaterra – Juiz de Fora, Minas Gerais, CEP: 36.033-003

E-mail: luana_ribeirovrb@hotmail.com

RESUMO

O câncer de pele (CP) é uma patologia altamente prevalente, de etiologia multifatorial, e que se apresenta epidemiologicamente, na forma de CP melanoma (CPM) e CP não-melanoma (CPNM). Esta representada pelo carcinoma basocelular (CBC) e pelo carcinoma epidermóide (CEC). O CBC é o tipo mais frequente apresentando o melhor prognóstico, ao contrário do CPM que representa cerca de 3% dos casos e é o mais agressivo, uma vez que pode apresentar metástases de variadas gravidades. Quando o CP é diagnosticado precocemente e tratado de forma adequada isso confere um melhor prognóstico ao paciente e uma diminuição da morbimortalidade. Dessa forma, nosso estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e a prevalência do CP em pacientes atendidos no município de Juiz de Fora, MG.

Palavras-chave: Câncer de pele melanoma, carcinoma basocelular, carcinoma epidermóide.

ABSTRACT

Skin cancer (CP) is a highly prevalent pathology, of multifactorial etiology, which presents itself epidemiologically, in the form of CP melanoma (CPM) and non-melanoma CP (CPNM). It is represented by basal cell carcinoma (CBC) and squamous cell carcinoma (CEB). CBC is the most frequent type with the best prognosis, unlike CPM, which represents about 3% of cases and is the most aggressive, since it can present metastases of various severities. When the CP is diagnosed early and treated appropriately, this results in a better prognosis for the patient and a decrease in morbidity and mortality. Thus, our study aims to analyze the epidemiological profile and the prevalence of CP in patients treated in the city of Juiz de Fora, MG.

Keywords: Melanoma skin cancer, basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de pele (CP) é uma doença provocada pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele. O carcinoma que deriva das células não queratinizadas que constituem a camada basal da epiderme é denominado basocelular (CBC), já o oriundo das células escamosas pertencentes à maior parte das camadas superiores da pele, queratinócitos suprabasais, é classificado como espinocelular ou epidermoide (CEC). O melanoma (CPM), por sua vez, tem origem nos melanócitos (SBD, 2019). Os mais frequentes no Brasil são o CBC e o CEC, representantes do CP não-melanoma (CPNM), visto que eles correspondem cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país. Em contrapartida, o CPM representa 3% dessas neoplasias malignas (INCA, 2019).

O CPNM apresenta altos percentuais de cura, se detectado e tratado precocemente, uma vez que entre os tumores de pele, é o de menor mortalidade. Porém, se não tratado adequadamente pode deixar mutilações expressivas. Paralelamente, o CPM apresentado na forma de nevos ou sinais, em tons acastanhados ou enegrecidos, os quais, em geral, mudam de cor, de formato ou de tamanho, podendo causar sangramento, é o tipo mais agressivo de CP. Isso é decorrente da sua alta possibilidade de produzir metástase (SBD, 2019).

Ademais, CP é multifatorial e resulta principalmente da exposição prolongada e repetida aos raios ultravioletas do sol. Pontuam-se também pessoas com fototipos I e II e que se queimam com facilidade quando se expõem ao sol, bem como aquelas que possuem história familiar ou pessoal de CP (BOMFIM et al., 2018). Além disso, indivíduos com sistema imune debilitado por doenças ou pelo uso de imunossuppressores (azatioprina e ciclosporina), pessoas que se expõem à radiação artificial ou diretamente ao sol durante o trabalho são mais vulneráveis quanto ao desenvolvimento desses tumores de pele (ALMEIDA APM et al., 2019; BOMFIM et al., 2018).

Portanto, a detecção de lesões sugestivas de CP precocemente possibilita melhores resultados em seu tratamento, com maiores chances de cura e menores sequelas cirúrgicas. Por isso, a importância da utilização da regra do ABCDE em sinais ou pintas para CPM, e a relevância da busca por manchas que coçam, ardem, descamam ou sangram e feridas que demoram a cicatrizar para CPNM. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e a prevalência do CP em pacientes atendidos no município de Juiz de Fora, MG.

2 MÉTODOS

Estudo do tipo observacional que avaliou retrospectivamente pacientes atendidos nos ambulatórios do Hospital Maternidade Therezinha de Jesus, no dia 7 de dezembro de 2019, durante a campanha Dezembro Laranja promovida pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. Ademais, o presente estudo foi realizado no Nupede (núcleo de pesquisa em Dermatologia).

As informações registradas foram provenientes da revisão da história clínica e do exame físico aliado, por vezes, à dermatoscopia realizados nos pacientes durante a campanha, dados esses que foram anotados em prontuários médicos. Os critérios de inclusão foram: avaliar os prontuários dos pacientes com lesões sugestivas de CPM e CPNM atendidos durante essa campanha Dezembro Laranja no Hospital Maternidade Therezinha de Jesus, e os atendimentos nos quais os prontuários foram corretamente preenchidos.

Os dados coletados no presente estudo foram: como o paciente soube da campanha; idade da paciente; sexo; fototipo; exposição ao sol; história pessoal de câncer de pele; história familiar de câncer de pele; paciente de risco.

3 RESULTADOS

Foram selecionados 121 pacientes de diferentes faixas etárias, os quais foram agrupados de 9 em 9 anos, sendo, porém o primeiro agrupamento num intervalo de 10 anos. Dentre os meios de informação apresentados pelo site da Sociedade Brasileira de Dermatologia, a fim de estabelecer como os pacientes souberam da campanha Dezembro Laranja, observou-se que: 39% obtiveram tal informação pela televisão, 17% por cartazes e panfletos, 16% por amigos e familiares, 7% pelo rádio, 2% pelo jornal e 18% por meios não supracitados.

Quanto aos pacientes atendidos, verificou-se que 55% eram do sexo feminino ao passo que 45% do sexo masculino; 7% eram fototipo I, 54% fototipo II, 23% fototipo III, 12% fototipo IV, 3% fototipo V e 1% fototipo VI. A respeito da exposição ao sol: 15% se expõem com proteção e 83% se expõem sem proteção, além disso, 2% não se expõem ao sol. Ademais, quanto à avaliação do histórico do paciente, observaram que 14% possuíam história pessoal de câncer de pele e 23% história familiar do mesmo. Diante disso e de uma revisão da história clínica de cada paciente atendido 87% dos pacientes, por fim, foram classificados como paciente de risco para câncer de pele.

A abordagem da lesão apresentada pelo paciente foi inicialmente sobre o seu tempo de evolução. 27% tinham menos de 1 ano de evolução, 14% de 1 a 2 anos, 5% de 2 a 3 anos, 40%

mais de 3 anos, e 13% não souberam especificar a respeito dessa cronologia. Quanto à localização da lesão, observou-se que 32% encontravam-se na cabeça, 27% no tronco, 27% nos membros e 1% indeterminado.

A partir disso, seja pelas características e localização da lesão dermatológica, seja pela história pessoal e familiar dos pacientes, envolvendo seus fatores de risco, obtiveram o diagnóstico clínico do câncer de pele: 8% eram carcinoma basocelular, 2% carcinoma espinocelular, 3% melanoma maligno, 9% lesões pré-neoplásicas, 62% outras dermatoses e 16% não classificadas como dermatoses. Tal diagnóstico para ser confirmado necessita de biópsia com avaliação histopatológica.

Quanto aos pacientes com diagnóstico clínico de CBC verificaram-se que 90% eram do sexo feminino; 40% possuíam entre 71- 80 anos e 30% possuíam entre 61-70 anos. Ademais, o fototipo mais prevalente foi o 2 (80%) seguido do 3 (20%). Dos estudados, 80% dos que se expunham ao sol eram sem proteção solar. Em relação ao histórico pessoal e familiar sobre a presença de CP, 20% já tiveram o diagnóstico de CP e 20% tinham parentes de primeiro grau com CP. A respeito das características da lesão observou-se que 90% localizavam na cabeça e 10% no tronco; 60% tinham menos de 1 ano de evolução, 20% entre 1-2 anos e outros 20% 3 ou mais anos de evolução. A conduta em 80% dos casos foi cirurgia e 20% encaminhamento para biópsia.

Em relação aos pacientes com diagnóstico clínico de CEC a prevalência foi igual entre os sexos (50%). Além disso, foi observado que 50% tinham idade entre 51- 60 anos e 50% entre 81- 90 anos. 100% eram fototipo 2 e 50% se expunham ao sol com protetor solar. Todos os pacientes tinham histórico pessoal de CP e 50% tinham história familiar para o mesmo. A evolução da lesão foi igualmente prevalente quanto à cronologia: 50% apresentaram entre 1-2 anos de evolução e os outros 50% mais de 3 anos de evolução. 50% localizavam na cabeça e outros 50% nos membros. A conduta dos casos foi cirúrgica.

Por fim, quanto à avaliação dos pacientes com diagnóstico clínico de CPM, a prevalência também foi igual entre os sexos (50%) e 50% tinham entre 61-70 anos e 50% entre 71-80 anos. Ademais, 75% dos pacientes se expunham ao sol sem protetor solar e 50% apresentavam o fototipo 2, 25% o 1 e 25% o 4. 50% tinham história pessoal de CP e 75% história familiar. A lesão dermatológica em 75% apresentou menos de 1 ano de evolução e em 25% entre 1-2 anos; localizando em 50% dos casos na cabeça, em 25% no tronco e 25% em membro. A conduta foi cirúrgica para todos os pacientes.

Vale ressaltar a respeito das lesões pré-malignas diagnosticadas clinicamente durante esses atendimentos. 54,4% estavam presentes no sexo feminino. 54,5% tinham entre 61-70 anos, 18,2% entre 71-80 anos, 18,2% entre 41-50 anos e 9,1% entre 51-60 anos. 63,6% se expunham ao sol sem protetor solar. Ademais, 63,3% eram fototipo 2, 18,2% fototipo 1, 9,10% fototipo 3 e 9,10% fototipo 4. 81,8% não tinham o diagnóstico prévio de CP em seu histórico pessoal e 81,1% não tinham história familiar de CP. Além disso, as lesões localizavam-se preferencialmente na cabeça (54,5%), seguido de membros (45,5%). 54,5% apresentaram menos de 1 ano de evolução, 18,2% entre 1-2 anos e 27,3% mais de 3 anos. A conduta em 81,1% foi agendamento de consulta ambulatorial, 9,1% biópsia e 9,1% encaminhamento para outro serviço.

4 DISCUSSÃO

A prevalência do CP dentre a população examinada na Campanha Dezembro Laranja em Juiz de Fora, organizada pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, é de 13%. Destes, 10% é CPNM, sendo 8% do tipo CBC e 2% do tipo CEC; e 3% correspondentes ao CPM. Lembrando que essa prevalência se baseou no diagnóstico clínico da lesão dermatológica, sendo essencial a avaliação histopatológica para a confirmação diagnóstica e para a determinação dos tipos histopatológicos, a fim de orientar a terapêutica adequada. Tal prevalência encontrada na população estudada reflete os achados em outros estudos e literaturas sobre a prevalência do CP no Brasil, uma vez que mostra a concordância referente à elevada prevalência do CBC em relação aos demais cânceres de pele.

O CBC é representado classicamente por uma pápula perolácea de superfície lisa e brilhante, a qual apresenta telangiectasias e crescimento lento; os pacientes procuram atendimento quando percebem que tal lesão não cicatriza. No que se refere à epidemiologia e aos fatores de risco, observou-se uma maior frequência do CBC na população idosa (a partir de 60 anos), portadora do fototipo 2 (80%), que se expôs ao sol sem proteção solar (80%) e que apresentava a lesão dermatológica na região da cabeça (90%). Tais achados corroboram com a literatura a qual afirma que o CBC é mais comum a partir da 5ª e 6ª décadas de vida, em pacientes com fototipo 1 e 2, que se expuseram ao longo da sua vida à radiação ultravioleta sem proteção adequada e que predomina no rosto, sendo que mais de 70% acometem o nariz e a região frontal. Apesar do predomínio nas áreas fotoexpostas pode acometer qualquer parte do tegumento, entretanto não se encontra nos lábios e regiões palmoplantares.

O CEC em sua maioria é de baixo risco, bem diferenciado e que se origina nas queratoses actínicas, ao passo que apresentações de alto risco, indiferenciadas, podem se originar da doença de Bowen e se tornarem invasivas podendo evoluir com metástases. Geralmente apresenta-se como uma pápula ou placa eritematosa, queratósica, podendo sofrer descamação, ulceração, crostas e por vezes corno cutâneo. Em relação à epidemiologia e aos fatores de risco de CEC, observou-se um pico bimodal caracterizado aos 50 anos e aos 80 anos, presença de histórico pessoal de CP e fototipo 2. Esses dados estão em concordância com literatura e estudos, pois trazem o CEC como uma neoplasia mais prevalente a partir da 5ª década de vida, em pacientes com história prévia de CP, com fototipos 1 e 2, que se expuseram cronicamente à radiação ultravioleta e que apresentam tais lesões seja na cabeça, seja nos membros superiores.

O CPM pode surgir em qualquer localização na pele normal com aparecimento de uma lesão pigmentada, com bordas irregulares, coloração não uniforme e assimetria. Os pacientes com diagnóstico clínico de CPM tinham predominantemente fototipo 2, seguido dos fototipos 1 e 4. Expunham-se ao sol sem protetor solar e tinham histórico tanto pessoal quanto familiar de CPM. A literatura reforça que a exposição solar atrelada às queimaduras com formação de bolhas constitui o principal fator ambiental para o desenvolvimento do CPM. Ademais, a história prévia de CPM assim como a história familiar são outros fatores importantes, os quais sugerem uma predisposição hereditária e alteração genética.

Vale pontuar, diante dos dados supracitados, a exposição solar sem proteção. 83% dos informantes declararam expor-se ao sol sem proteção, independente de sexo e raça. Porcentual bastante significativo frente às características consideradas pelo perfil da amostra do estudo, que é uma população auto-selecionada seja pelo acesso à informação sobre a hora e o local dos atendimentos da Campanha Dezembro Laranja, seja pela motivação em participar. Essa motivação é associada à maior preocupação com a saúde da pele, o que é corroborado pela maior proporção de mulheres nesse estudo.

Diante disso, os resultados referentes à exposição solar por parte dos participantes das campanhas refletem que a ação educativa deve ser priorizada entre as diversas estratégias de controle do CP. Infelizmente, nem mesmo os serviços de saúde incorporaram a necessidade de aconselhamento quanto à exposição solar. Há, portanto, que se desenvolver esforço junto às demais especialidades médicas além da dermatologia, aos responsáveis por tomada de decisão no sistema de saúde e aos formuladores de políticas de educação para que a prevenção ao CP possa ser iniciada já na infância, evitando, assim, a exposição solar cumulativa.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, A. P. M.; ALMEIDA, L. M.; MILAGRE, A. C. X; REZENDE, H. D.; SHIMODA, E. Study of skin neoplasms in a university hospital: integration of anatomopathological records and its interface with the literature. *AnBrasDermatol*, v. 94, n 1, p. 42–46, 2019.
2. GANDHI, S. A.; KAMPP, J. Skin cancer epidemiology, detection, and management. *Med Clin N Am*, v. 99, n 6, p. 1323-1335, 2015.
3. GORDON, R. Skin câncer: an overview of epidemiology and risk factors. *Semin Oncol Nurs*, v. 29, n 3, p. 160-169, 2013.
4. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de pele melanoma. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma>. Acesso em: 15 abr. 2019.
5. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de pele não melanoma. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma>. Acesso em: 15 abr. 2019.
6. LINARES, M. A.; NIZRAN, P.; ZAKARIA, A. Skin cancer. *Prim Care Clin Office Pract* 2015, v. 42, n 4, p. 645-659, 2015.
7. RAJSKÁ, L.; GÖPFERTO VÁ, D.; HERCOGOVÁ, J.; JIRÁKOVÁ, A.; SECNIKOVÁ, Z.; ROB, F.; SMERHOVSKY, Z. Relative importance of traditional risk factors for malignant melanoma in the czech population. *Cent Eur J Public Health*, v. 24, n 4, p. 268-271, 2016.
8. SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Câncer de pele. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/>. Acesso em: 15 abr. 2019.
9. WANG, S. H.; CHI, C. C.; ZHAO, Z. H.; TUNG, T. H. Risk of second primary cancer in people with non-melanoma skin cancer: a nationwide cohort study. *Cancer Res Treat*, v. 50, n 2, p. 428-435, 2018.