

Perfil epidemiológico de pacientes com lesões de pele atendidos em uma instituição de saúde da região do Campo das Vertentes, Minas Gerais

Epidemiological profile of patients with skin lesions treated at a health institution in the Campo das Vertentes region, Minas Gerais

DOI:10.34119/bjhrv5n3-241

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

Gustavo Caldeira de Figueiredo

Graduando

Instituição: Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN
Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199, Jardim Central, CEP: 36307-251
São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil
E-mail: kldeiragustavo@gmail.com

Gabriela Andrade Vecchia

Graduando

Instituição: Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN
Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199, Jardim Central, CEP: 36307-251
São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil
E-mail: gabivecchiasjdr@yahoo.com.br

Sara Detomi Teixeira

Graduando

Instituição: Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN
Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199, Jardim Central, CEP: 36307-251
São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil
E-mail: sara.detomi@hotmail.com

Thulyo Gustavo Sousa Duarte

Graduando

Instituição: Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN
Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199, Jardim Central, CEP: 36307-251
São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil
E-mail: thulyoduarte@gmail.com

Karen Wynnne Rainha Braz

Graduando

Instituição: Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN
Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199, Jardim Central, CEP: 36307-251
São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil
E-mail: wynnnebraz@gmail.com

Luana Trindade Sousa de Oliveira

Graduando

Instituição: Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN
Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199, Jardim Central, CEP: 36307-251
São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil
E-mail: luhana_oliv@outlook.com

Eduardo Ferreira Antunes

Graduando

Instituição: Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN
Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199, Jardim Central, CEP: 36307-251
São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil
E-mail: dumed2iptan@gmail.com

Igor Nogueira Nissan

Graduando

Instituição: Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN
Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199, Jardim Central, CEP: 36307-251
São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil
E-mail: igornissan@hotmail.com

Júlia Mata da Costa

Graduando

Instituição: Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN
Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199, Jardim Central, CEP: 36307-251
São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil
E-mail: juliam_costa@hotmail.com

Stella Costa Kamizaki

Graduando

Instituição: Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN
Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199, Jardim Central, CEP: 36307-251
São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil
E-mail: stellakami@hotmail.com

Hanna Beatriz Pereira Santos

Graduando

Instituição: Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN
Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199, Jardim Central, CEP: 36307-251
São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil
E-mail: hannabps@gmail.com

Tayanna Felipe Monteiro

Graduando

Instituição: Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN
Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199, Jardim Central, CEP: 36307-251
São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil
E-mail: tayannafmonteiro@hotmail.com

Carlos André Dilásccio Detomi

Mestre em ensino em saúde

Instituição: Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN
Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199, Jardim Central, CEP: 36307-251
São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil
E-mail: carlos.detomi@uniptan.edu.br

RESUMO

Objetivo: Verificar as características clínicas e demográficas dos pacientes cirúrgicos atendidos em uma instituição de saúde da região do Campo das Vertentes em Minas Gerais. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional e transversal, feito com 116 pacientes de operação eletiva, atendidos no período de agosto de 2018 a novembro de 2018. Foram estudadas as variáveis: idade, sexo, comorbidades, diagnóstico definitivo e localização da lesão. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Predominaram pacientes do sexo feminino (62%), na faixa etária de 18 a 59 anos (62%) e lesões de localização em cabeça e pescoço (51,7%). **Conclusão:** O perfil epidemiológico dos pacientes cirúrgicos atendidos na instituição de saúde foi: sexo feminino, faixa etária de 18 a 59 anos, com lesões em face. O conhecimento dessas características dos pacientes cirúrgicos é fundamental para o planejamento de cuidados e para adoção de políticas públicas que visam a prevenção do câncer de pele.

Palavras-chave: prevalência, neoplasias, pele, epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To verify the clinical and demographic characteristics of surgical patients treated at a health institution in the Campo das Vertentes region of Minas Gerais. **Methods:** Observational and cross-sectional epidemiological study, carried out with 116 patients undergoing elective surgery, seen from August 2018 to November 2018. The following variables were studied: age, sex, comorbidities, definitive diagnosis and location of the lesion. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** Female patients predominated (62%), aged between 18 and 59 years (62%) and head and neck injuries (51.7%). **Conclusion:** The epidemiological profile of surgical patients treated at the health institution was: female, aged between 18 and 59 years, with lesions on the face. Knowledge of these characteristics of surgical patients is essential for planning care and for adopting public policies aimed at preventing skin cancer.

Keywords: prevalence, neoplasms, skin, epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de pele é uma doença que é provocada pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele (GAMONAL ACC, et al., 2020). Os tumores de pele correspondem ao câncer de maior prevalência no Brasil e acometem uma parcela considerável da população. A classificação os divide em benignos, pré-neoplásicos e malignos. A maioria dos tumores são benignos, dificilmente se transformam em câncer, mas merecem avaliação e tratamento precoces.

Os tumores benignos incluem corno cutâneo, fibroma, granuloma piogênico, linfangiomas, neuromas, ceratoacantoma, adenoma, lúpia, cisto sebáceo, ceratose seborreica, entre outros. As lesões pré-cancerosas da pele também são comuns, e incluem, principalmente, ceratose actínica, ceratoacantoma, xeroderma pigmentoso e doença de bowen (FONSECA P; SAVASSIR, 1987).

Os malignos são divididos nos tipos melanoma e não melanoma. O melanoma é o menos frequente e mais agressivo. Nas fases iniciais é um tumor curável, mas, sem o tratamento, pode implicar no surgimento de metástases (BOMFIM SS, et al., 2018). O tipo não melanoma é o de maior incidência e prevalência em ambos os sexos e é composto principalmente pelo Carcinoma Espinocelular (CEC) ou epidermoide e o Carcinoma Basocelular (CBC) (SIMONETI F, et al., 2016). O CBC é o câncer de pele mais comum, responsável por cerca de 70% a 75% dos casos.

O CBC é um tumor de baixo grau de malignidade, podendo causar destruição tecidual, tem capacidade de invasão local, mas baixo poder de metastização (CUSTÓDIO G, et al., 2010). O CEC é resultado da radiação cumulativa e pode surgir a partir de lesões pré-neoplásicas. O diagnóstico é baseado nas características do tumor, na história e manifestações clínicas do paciente e, principalmente, pelo exame histopatológico a partir da biópsia da lesão (PIRES CA, et al., 2017).

Os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele compreendem fatores genéticos e ambientais. A cor da pele, existência de doenças cutâneas, história familiar ou pessoal de câncer de pele e sistema imune debilitado podem aumentar o risco de desenvolvimento da doença. Além disso, de acordo com dados divulgados pelo Ministério da Saúde em 2019, estima-se uma maior ocorrência de novos casos em mulheres do que em homens (BERNARDINO VS, et al., 2021).

O principal fator de risco ambiental é a exposição solar crônica sem o uso de proteção, o que explica a faixa etária e as localizações mais acometidas. Nesse sentido, os tumores são mais comuns em idosos, devido à exposição solar por maior intervalo de tempo. A localização anatômica mais comumente acometida compreende as zonas mais fotoexpostas do corpo, como face, orelhas, couro cabeludo, pescoço, ombros e dorso (BROETTO J, et al., 2012).

A excisão cirúrgica é a principal estratégia terapêutica. Porém, o tratamento pode incluir quimioterapia, radioterapia ou terapia fotodinâmica. Com a identificação e tratamento precoces dos tumores malignos, melanoma e não melanoma, pode-se reduzir o prejuízo estético e funcional do paciente. Embora os índices de mortalidade não sejam alarmantes, os tumores podem gerar grande morbidade pela destruição tecidual que promovem (SIMONETI F, et al.,

2016). Por esse motivo, existe a necessidade de uma abordagem mais ampla desse problema de saúde pública.

Qualidade e segurança formam um binômio que deve orientar melhorias em estruturas, resultados e processos médicos. A adequada identificação dos tumores de pele mais prevalentes auxilia a adoção de políticas públicas envolvidas na prevenção, diagnóstico e tratamento precoce. Além disso, possibilita uma melhor provisão de recursos necessários para uma assistência adequada.

A relevância desse estudo se dá devido ao fato de que o câncer é um problema de saúde pública evidente, e sua incidência vêm aumentando cada vez mais no mundo com o passar dos anos. Nesse sentido, esse estudo teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico dos tumores de pele e possibilitar a criação de políticas públicas de sensibilização da população em relação aos riscos e orientações sobre as práticas de fotoproteção.

2 MÉTODOS

Este estudo epidemiológico observacional e transversal compreendeu a análise retrospectiva de prontuários de 116 pacientes. Foram avaliadas todas as pequenas cirurgias realizadas na instituição de saúde em questão, do período de agosto de 2018 até novembro de 2018. A população estudada foi composta de pacientes com doenças cirúrgicas de tratamento eletivo, encaminhados para avaliação pré-operatória. Os critérios de inclusão foram: 1) maiores de 18 anos e 2) pacientes com ASA (*Classificação da American Society of Anesthesiologists*) I e II. Não houveram critérios de exclusão.

A análise dos prontuários buscou dados como idade, sexo, comorbidades, diagnóstico definitivo e localização da lesão. Os dados foram armazenados em forma de tabelas para relacionar as variáveis de interesse. Em seguida, obtivemos os resultados necessários para efetuar cálculos de prevalência. Este estudo foi submetido e realizado após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, obedecendo-se a todas as recomendações formais necessárias (CAAE 39704620.0.0000.9667)

3 RESULTADOS

Há indicações na literatura que apontam que haja diferença de prevalência de câncer de pele não melanoma entre os sexos e idades, portanto, foi feita a coleta desses dados. Dos prontuários analisados, foram identificadas 145 lesões, em 116 pacientes, sendo cerca de 62% mulheres e 38% homens. Dos 116 pacientes, 72 tinham idade entre 18 e 59 anos. Entre os pacientes analisados, cerca de 20% possuíam como comorbidade hipertensão arterial sistêmica

(HAS) e/ou *diabetes mellitus* (DM), 2,6% apresentavam outras comorbidades, dentre elas cardiopatia, câncer de próstata e hipotireoidismo, 3,45% negaram comorbidades e 74,13% não informaram presença ou ausência de comorbidades (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Variáveis demográficas e clínicas

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	44	37,93%
Feminino	72	62,07%
Idade		
Entre 18 e 59 anos	72	62,07%
≥ 60 anos	44	37,93%
Comorbidades		
HAS e/ou DM	23	19,83%
Outras comorbidades	3	2,58%
Não possui	4	3,45%
Desconhecido	86	74,14%
Total	116	-

HAS: hipertensão arterial sistêmica; DM: diabetes mellitus

Fonte: Gabriela AV, et al., 2022

A maioria dos pacientes (76,52%) apresentou somente uma lesão, enquanto 23,47% apresentaram duas lesões e um paciente apresentou três lesões (**Tabela 2**). A localização das lesões está relacionada à exposição solar, principal fator de risco associado aos cânceres de pele. Portanto, a definição desse dado facilitaria a correlação da exposição com as lesões e o embasamento para a criação de políticas públicas sobre medidas de prevenção.

A maioria das lesões examinadas foram benignas, compondo 78% das lesões com diagnóstico estabelecido. Aproximadamente 17% foram lesões pré-malignas, incluindo ceratose seborreica e ceratose actínica. Somente 2 das 145 lesões foram diagnosticadas como malignas, e eram do tipo não melanoma. No nosso estudo, em ordem decrescente de número de lesões por região, foi observada a seguinte distribuição: cabeça e pescoço (75), membros superiores e inferiores (27), dorso (20), tórax e abdome (13), genital (1), e não foi identificada a localização em 9 das lesões (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Variáveis relacionadas às lesões

Variável	N	%
Tipos de lesões		
Lesões malignas		
CEC	1	0,69%
CBC	1	0,69%
Lesões benignas		
Nevo melanocítico	9	6,1%
Cisto sebáceo	6	4,14%
Neurofibroma	4	2,76%
Fibroma mole	3	2,07%
Lipoma	3	2,07%

Dermatofibroma	2	1,38%
Hemangioma capilar	1	0,69%
Granuloma piogênico	1	0,69%
Granuloma de corpo estranho	1	0,69%
Reatividade linfonodal	1	0,69%
Cisto triquilemal	1	0,69%
<hr/>		
Lesões pré-malignas		
Ceratose seborreica	5	3,45%
Ceratose actínica	2	1,38%
Lesões sem diagnóstico estabelecido	104	71,72%
Localização das lesões		
Cabeça e pescoço	75	51,72%
Membros	27	18,62%
Dorso	20	13,79%
Tórax e abdome	13	8,97%
Genital	1	0,69%
Incertos	9	6,2%
Total	145	-

Fonte: Gabriela AV, et al., 2022

4 DISCUSSÃO

O câncer de pele é o mais comum e possível de ser prevenível dentre todos os tipos de cânceres. O câncer de pele melanoma se origina dos melanócitos, células da pele responsáveis pela produção de melanina. Geralmente tem localização cutânea primária, mas pode surgir nas superfícies da mucosa (MÉLO KC, et al., 2019). Apresenta uma baixa incidência, mas é a forma mais grave, podendo se comportar de uma forma agressiva e com alta letalidade (SOUSA COSTA C, 2012) (CARMINATE CB, et al., 2021).

Os tumores de pele não melanoma, como o CEC e CBC são os tumores de pele malignos de maior prevalência e incidência no Brasil. Os carcinomas basocelulares geralmente se apresentam como placas eritematosas de crescimento lento, sendo mais invasivos. Os carcinomas espinocelulares apresentam-se como úlceras ou lesões endurecidas, que podem evoluir durante vários meses (CARMINATE CB, et al., 2021). Os fatores de risco envolvem fatores genéticos e ambientais, tendo como principal fator a exposição solar (FERREIRA FR, et al., 2011). A principal medida preventiva é evitar a exposição prolongada ao sol entre 10h e 16h e usar fotoproteção (COSTA JVA, et al., 2021).

De acordo com a maioria dos estudos analisados, o sexo feminino é o mais acometido pelas lesões da pele (WEBER AL, et al., 2007) (FERNANDES NC, et al., 2005) (BORGES SZ, et al., 2007). Em nosso estudo evidenciamos que as mulheres corresponderam a 62% dos pacientes que tiveram lesões retiradas cirurgicamente. Assim, podemos observar que ainda há uma maior procura dos serviços de saúde pelo sexo feminino. Essa tendência decorre provavelmente de uma maior preocupação com a beleza e saúde da pele da mulher e ao fato de

que as campanhas de prevenção do câncer de pele costumam atingir apenas o público feminino. Além disso, o cuidado à saúde do homem ainda é negligenciado e merece tanta atenção quanto o cuidado à saúde da mulher.

Uma das causas do surgimento do câncer de pele pode estar relacionada à mutação do fator p53, um gene de supressão tumoral cuja função é manter as células em estado de repouso, levando a um dano no DNA da célula. Os raios UV atuam no DNA celular, causando mutações levando ao desenvolvimento de neoplasias (CARMINATE CB, et al., 2021). Nesse sentido, quanto a localização topográfica das lesões, 51,72% dos pacientes possuíam lesões em face e pescoço, número esse que se aproxima dos estudos encontrados, que evidenciam cerca de 80% (BROETTO J, et al., 2012) (CHINEM VP, MIOT HA, 2011). Esse achado condiz com a evidência de efeito cumulativo da radiação solar no aparecimento de lesões de pele.

Tendo em vista os fatores de risco associados aos tumores de pele, é de se esperar uma maior ocorrência em faixas etárias mais avançadas. No nosso estudo, cerca de 62% dos pacientes tinham idade entre 18 e 59 anos. Possivelmente esse achado está relacionado ao fato de maior procura do serviço médico por pessoas mais jovens e ao desconhecimento da população idosa sobre a importância da avaliação de lesões de pele.

Como o estudo foi realizado por meio da análise de prontuários de um estabelecimento de saúde (clínica-escola), encontramos dificuldades na coleta e análise dos dados, já que os mesmos se encontravam, por vezes, sem o diagnóstico definitivo das lesões. Atribuímos esse achado à demora para entrega da análise histológica e ao fato de que os pacientes, muitas vezes, não retornam com os resultados para avaliação médica tendo em vista que a excisão cirúrgica já foi realizada. Sendo assim, deve-se informar ao paciente que é crucial o retorno com o resultado histopatológico para avaliação de necessidade de reabordagem cirúrgica.

Contudo, vemos a importância da implantação de políticas públicas que visem um maior acesso aos centros de saúde, principalmente aos pacientes do sexo masculino. Além disso, o investimento em educação em saúde acerca do autocuidado, uso de protetor solar, exposição prolongada ao sol, procura de atendimento médico, dentre outras, deve ser estimulado e instituído, principalmente na atenção básica em saúde. Dessa forma, é possível realizar o diagnóstico e tratamento precoce das lesões de pele, reduzindo o prejuízo estético e funcional do paciente.

5 CONCLUSÃO

O câncer de pele vem apresentando um aumento de sua incidência com o passar dos anos. O perfil epidemiológico encontrado nos pacientes com lesões de pele atendidos no serviço

de saúde foi: sexo feminino, faixa etária de 18 a 59 anos, com lesões em áreas fotoexpostas, como a face. Portanto, é importante orientar o paciente sobre o autoexame para a identificação de possíveis lesões, fotoproteção e procura de atendimento médico regularmente para avaliação. O conhecimento dessas características dos pacientes é fundamental para o planejamento de cuidados e para a adoção de políticas públicas que visam a prevenção do câncer de pele.

REFERÊNCIAS

- BERNARDINO, V.; FABRÍCIO, B. S. Terapia fotodinâmica no tratamento de lesões em câncer de pele não melanoma : revisão integrativa. v. 2021, p. 1–7, 2021.
- BOMFIM, S.; GIOTTO, A.; SILVA, A. Câncer de pele: conhecendo e prevenindo a população. *REVISA (Online)*, v. 7, n. 3, p. 255–259, 2018.
- BORGES, S. Z. et al. Distribution of clinical-pathological types of cutaneous melanomas and mortality rate in the region of Passo Fundo, RS, Brazil. *International Journal of Dermatology*, v. 46, n. 7, p. 679–686, 2007.
- BROETTO, J. et al. Tratamento cirúrgico dos carcinomas basocelular e espinocelular: experiência dos Serviços de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 27, n. 4, p. 527–530, 2012.
- CARMINATE, C. B. et al. Detecção precoce do câncer de pele na atenção básica. v. 13, n. 9, p. 1–7, [s.d.].
- CHINEM, V. P.; MIOT, H. A. Epidemiologia do carcinoma basocelular. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 86, n. 2, p. 292–305, 2011.
- COSTA, J. V. A. et al. Fotoeducação na prevenção do câncer de pele: relato de experiência. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, v. 18, n. 38, p. 251–263, 2021.
- CUSTÓDIO, G. et al. Epidemiologia dos carcinomas basocelulares em Tubarão ., v. 85, n. 6, p. 819–826, 2010.
- FERNANDAS, N. C. et al. Cutaneous melanoma: Prospective study of 65 cases. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 80, n. 1, p. 25–34, 2005.
- FERREIRA, F. R.; COSTA NASCIMENTO, L. F.; ROTTA, O. Fatores de risco para câncer da pele não melanoma em Taubaté, SP: um estudo caso-controle. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 57, n. 4, p. 431–437, 2011.
- FONSECA PINTO, F.; SAVASSI ROCHA, P. R. Cirurgia Ambulatorial. *Cirurgia Ambulatorial*, p. 536, 1987.
- GAMONAL, A. C. C. et al. Câncer de pele: Prevalência e epidemiologia em um hospital de ensino da cidade de Juiz de Fora – MG. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 6, p. 15766–15773, 2020.
- MÉLO, K. C. DE et al. Análise temporal da mortalidade por cancer de pele melanona no Brasil: 2000 a 2016. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v. 11, n. 4, p. 287–294, 2019.
- PIRES, C. A. A. et al. Câncer de pele: caracterização do perfil e avaliação da proteção solar dos pacientes atendidos em serviço universitário. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 6, n. 1, p. 54, 2017.
- SIMONETI, F. et al. Perfil epidemiológico de pacientes com tumores cutâneos malignos atendidos em ambulatório de cirurgia plástica de serviço secundário no interior de São Paulo. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 18, n. 2, p. 98–102, 2016.

SOUSA COSTA, C. Orientações baseadas em evidências para os pacientes Epidemiologia do câncer de pele no Brasil e evidências sobre sua prevenção. *Diagn Tratamento*, v. 17, n. 4, p. 206–8, 2012.

WEBER, A. L. et al. Avaliação de 496 laudos anatomopatológicos de melanoma diagnosticados no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 82, n. 3, p. 227–232, 2007.