

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS DE CÂNCER DE PELE EM UM MUNICÍPIO DO OESTE DO PARANÁ

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OS SKIN CANCER CASES IN A CITY IN WESTERN PARANÁ

Adriana Ayumi Nakai Akimura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5896-7949>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: adriana_akimura@hotmail.com

Luciana Menezes de Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5932-3697>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: lumenezesazevedo@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Quantificar os casos de câncer de pele e analisar a prevalência de cada tipo de neoplasia, realizando um panorama do câncer de pele no município de estudo. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo, com coleta retrospectiva de dados, obtidos a partir de prontuários eletrônicos, entre 2012 a 2018. **Resultados:** Foram analisados os prontuários de 189 pacientes, totalizando 245 diagnósticos de câncer de pele. Destes, a maioria pertencia ao sexo feminino, com predomínio de carcinomas basocelulares e a cabeça foi o local do corpo mais acometido. **Conclusão:** O câncer de pele é uma importante questão de saúde pública e merece estudos locais. A compreensão das particularidades regionais propicia a atuação futura em estratégias de prevenção e detecção precoce do câncer de pele, reduzindo morbidades e melhorando a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Neoplasias cutâneas. Perfil de saúde. Prevenção primária.

ABSTRACT

Objective: to quantify the cases of skin cancer and analyze the prevalence of each type of neoplasm, providing an overview of skin cancer in the city under study. **Methods:** descriptive, cross-sectional and quantitative study, with retrospective data collection, obtained from electronic medical records, between 2012-2018. **Results:** the medical records of 189 patients were analyzed, totaling 245 diagnoses. Most were female, predominantly basal cell carcinomas, with the head being the most affected site. **Conclusion:** Skin cancer is an important public health issue and deserves local studies. The understanding of regional particularities allows for future action in prevention and early detection of skin cancer, reducing morbidity and improving the population's quality of life.

Keywords: Skin neoplasms. Health profile. Primary prevention.

INTRODUÇÃO

A pele se apresenta como barreira entre o organismo e o ambiente externo, possuindo entre suas funções a proteção contra agressores externos, incluindo a luz ultravioleta¹. Assim como os demais órgãos, a pele pode ser comprometida por processos patológicos como degenerações e proliferações, entre elas, as neoplasias².

O câncer de pele é a neoplasia maligna mais frequente no Brasil, configurando-se como relevante problema de saúde pública, e sua incidência vem aumentando a cada ano³. O câncer de pele pode ser dividido em melanoma e não melanoma, sendo que este último inclui o carcinoma basocelular (CBC) e o carcinoma espinocelular (CEC). O melanoma é o tipo mais grave, com alta probabilidade de causar metástases, porém, representa apenas 3% das neoplasias cutâneas malignas⁴. Os tipos mais frequentes do grupo não melanoma são o CBC e o CEC, aproximadamente 70% e 25% dos cânceres de pele, respectivamente, no país⁵.

De acordo com dados da estimativa 2018 do Instituto Nacional de Câncer (INCA), para o biênio 2018-2019, espera-se a ocorrência a cada ano de 600 mil novos casos de câncer, sendo 170 mil relacionados ao câncer de pele não melanoma. Além disso, as taxas mais elevadas de tal neoplasia cutânea encontram-se na região sul do país⁶.

O município de Toledo-PR, cuja população estimada para 2019 era de 140.635 habitantes, apresenta características em sua composição socioeconômica que podem influenciar no maior desenvolvimento de câncer de pele, como predomínio da população de cor branca, (influenciada pela imigração europeia na região) e forte economia agropecuária (exigindo maior exposição solar)⁷.

Devido à relevância epidemiológica do câncer de pele, conhecer o perfil dos pacientes acometidos torna-se importante para o estabelecimento de estratégias de prevenção e detecção precoce⁸. Sendo assim, esta pesquisa objetiva estudar os casos de câncer de pele e suas particularidades em um município do oeste do Paraná, formando uma perspectiva da situação do câncer de pele no município de estudo.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, transversal e quantitativo, com coleta retrospectiva de dados. Tal estudo desenvolveu-se através da análise de dados epidemiológicos de indivíduos acometidos por câncer de pele, registrados nos prontuários eletrônicos do município de Toledo-PR, entre os anos de 2012 e 2018.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (sob número 09205819.7.0000.0102), e pela Secretaria Municipal de Saúde, foi realizada a coleta de dados a partir dos registros em prontuários eletrônicos. Tais dados foram avaliados por métodos de estatística descritiva e através de testes de independência, os quais foram calculados com os testes de Qui Quadrado, assumindo um nível de significância de 0,05. As variáveis analisadas no estudo foram: sexo, diagnóstico clínico (CBC, CEC ou melanoma), localização da lesão e idade dos pacientes.

Foram incluídos na pesquisa todos os pacientes que tinham em seus prontuários algum CID 10 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) referente às neoplasias cutâneas analisadas ou diagnóstico comprovado de câncer de pele, dentro do limite temporal de 2012 a 2018. Foram excluídos do estudo os indivíduos que não se enquadraram nos aspectos acima descritos, ou seja, os que estavam fora do limite temporal definido pelo estudo, não possuíam diagnóstico confirmado de câncer de pele ou demais variáveis incompletas. Para a análise dos indicadores deste estudo foram utilizadas planilhas do software Microsoft Excel.

RESULTADOS

Foram analisados os prontuários de 189 pacientes, totalizando 245 neoplasias, uma vez que alguns pacientes foram diagnosticados com mais de um câncer de pele ou um novo câncer se desenvolveu durante o período do estudo. Entre os pacientes analisados, 125 eram do sexo feminino (66,1%) e 64 do sexo masculino (33,9%). A média de idade encontrada nos diagnósticos foi de 65 anos, sendo a mesma para ambos os sexos. A idade mínima foi 29 anos e a máxima 96 anos.

Em relação às neoplasias, 193 casos consistiam em carcinomas basocelulares (78,4%), seguido por 34 casos de carcinomas espinocelulares (12,7%) e 18 casos de melanoma (8,9%). A ordem decrescente de locais acometidos foi cabeça, com 133 casos (54,2%), membros superiores com 30 (12,2%), costas com 28 (11,4%), tórax com 25 (10,2%), pescoço com 17 (6,9%) e membros inferiores com 12 (4,8%), como representado no gráfico abaixo:

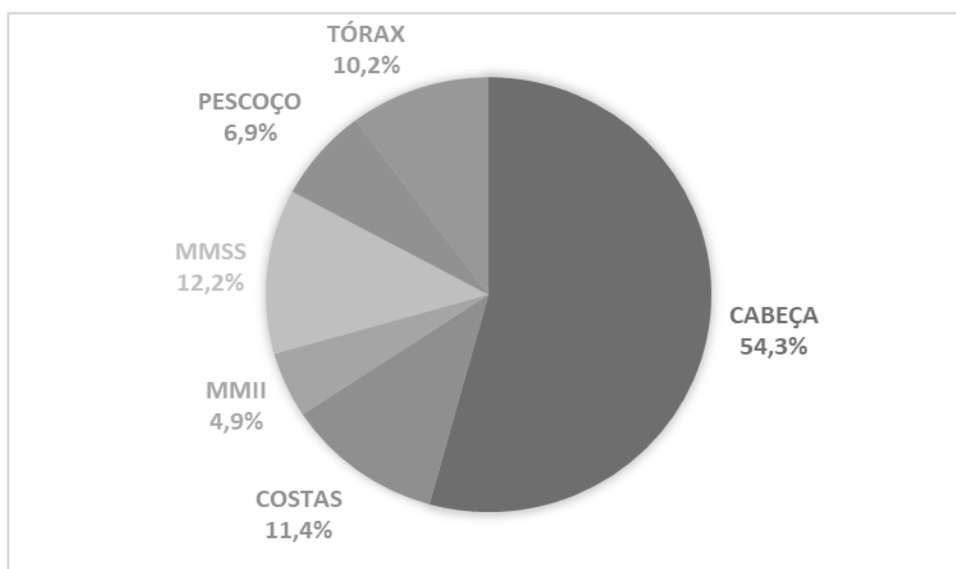


Figura 1 – Distribuição dos locais acometidos por câncer de pele no município de Toledo-PR, entre 2012 e 2018. (Fonte: banco de dados da pesquisadora).

O teste de independência revelou que houve diferença significativa para os tipos de câncer de pele entre os sexos ($\chi^2= 8,49$; $p = 0,014$). O carcinoma basocelular apresentou-se como o tipo predominante tanto para o sexo feminino quanto masculino, porém com marcada prevalência no sexo feminino, representando 70,27% do total de casos. O carcinoma espinocelular manteve tal padrão de distribuição, sendo que 62,5% foram relacionados ao sexo feminino, enquanto houveram 37,5% no sexo masculino. A análise do melanoma, tipo mais agressivo de câncer de pele, permitiu identificar maior predomínio no sexo masculino (17,2%) em relação ao encontrado no sexo feminino (4,8%), calculados proporcionalmente ao total de diagnósticos de câncer entre cada sexo.

Quanto a observação do tipo de câncer de pele e o local do corpo acometido, os testes de independência ($\chi^2= 32,48$; $p = 0,00$) indicaram a presença de diferenças significativas, sendo que a cabeça é o local com maiores discrepâncias entre os tipos câncer, com 118 casos de CBC (88,7%), 15 de CEC (11,3%) e nenhum de melanoma. A distribuição dos demais tipos de câncer e os respectivos locais acometidos pode ser observada na tabela abaixo:

	Cabeça	Costas	Pescoço	Tórax	Membros superiores	Membros inferiores	Total
CBC*	118	18	14	20	20	3	193
CEC**	15	4	2	1	8	4	34
Melanoma	0	6	1	4	2	5	18
Total	133	28	17	25	30	12	245

Tabela 1 – Números de câncer de pele segundo os tipos e os principais locais afetados em pacientes de Toledo-PR, de 2012 a 2018. (Fonte: banco de dados da pesquisadora).

DISCUSSÃO

O elevado impacto na saúde causado pelos cânceres de pele não melanoma (CBC e CEC) e a alta mortalidade dos melanomas, em casos avançados, representam um importante problema de saúde pública. Uma vez que a região sul possui índices elevados de tais neoplasias⁹, a compreensão dos aspectos epidemiológicos na região é de grande valor para a redução de morbimortalidade. O presente estudo buscou analisar os dados locais e compará-los com os fornecidos pela literatura sobre o assunto, corroborando ou confrontando com os resultados de pesquisas semelhantes.

É importante ressaltar que, apesar do câncer de pele apresentar frequência elevada, os dados são difíceis de serem precisamente estimados, sobretudo os tipos não melanoma, uma vez que nem todos os registros de câncer os coletam. Além disso, neste estudo, muitos pacientes não puderam ser incluídos na pesquisa, devido ao preenchimento incompleto das

informações de prontuários ou pelo não retorno do paciente ao serviço de saúde com a confirmação do laudo anatomopatológico após exérese da lesão, fatores que dificultam a realização de pesquisas.

O Ministério da Saúde e o INCA alertam o possível subdiagnóstico dos casos de câncer de pele no país, com carência de informações estatísticas completas sobre os casos de câncer, sendo que frequentemente são registrados menos casos do que o esperado¹⁰, grande parte devido aos obstáculos já comentados. Contudo, mesmo com a dificuldade na coleta de dados, estudos regionais constituem importante auxílio para a determinação de intervenções que alterem o perfil de morbidade e mortalidade relacionados ao câncer.

No que diz respeito à idade média dos indivíduos diagnosticados com câncer de pele, os dados coletados de prontuários do município mostraram uma média de 65 anos, não havendo diferença entre os sexos. Tal achado aproxima-se dos encontrados em inúmeras pesquisas, com maior ocorrência em torno da sexta década de vida, devido, em parte, pela efeitos cumulativos da exposição solar e menor capacidade de regeneração do DNA¹¹. Estudos com resultados semelhantes foram realizados por Ferreira et al¹², Pires et al¹³ e Silva et al¹⁴.

Dos 189 pacientes incluídos na pesquisa por prontuários, mais da metade eram do sexo feminino. Este resultado se opõe às estatísticas do INCA para o período, que espera maior número de homens acometidos. Entretanto, pesquisa de Machado filho et al¹⁵ obteve resultados semelhantes, com predomínio dos diagnósticos encontrados em mulheres. Tal desfecho pode ser relacionado com a maior tendência cultural e estética das mulheres a buscarem atendimento médico, permitindo maior número de diagnósticos em comparação com os homens¹⁶.

Em relação aos principais tipos de cânceres de pele, os dados revelaram maior número de casos de carcinoma basocelular, seguido por carcinomas espinocelulares e por último melanomas, estando em concordância com as estimativas do INCA e de pesquisas divulgados por Dergham¹⁷ e Costa e Silva⁵. Fato relevante, foi a maior incidência de melanoma na população masculina, fato que se opõe aos publicados por grande parte dos estudos, como o de Dimatos et al¹⁸ e dos indicadores de morbidade e fatores de risco do DATASUS (Departamento de informática do Sistema Único de Saúde)¹⁹, que trazem o sexo feminino como preponderante para o melanoma.

Quanto aos principais locais do corpo afetados pelo câncer de pele, é possível observar houve predomínio em regiões normalmente mais expostas aos raios solares, sendo a maioria na cabeça e em seguida em membros superiores e costas. Tais achados corroboram com os encontrados por Costa²⁰, cuja análise demonstrou distribuição semelhante entre os locais mais acometidos. Entretanto, a análise do melanoma permite observar a ausência de lesões na cabeça, local mais afetado por todos os outros cânceres de pele, sendo costas e tórax os locais mais comprometidos no melanoma. Tal achado, pode ser explicado, em parte, em razão de o melanoma não apresentar como principal fator de

risco a exposição solar crônica, mas outros fatores, como queimaduras solares e história familiar¹⁸.

CONCLUSÃO

O câncer de pele é uma questão de saúde pública de suma importância e que requer informações e estudos para ser efetivamente enfrentada. O artigo buscou apresentar as principais características da população acometida utilizando os prontuários do município, agrupando os aspectos epidemiológicos de tal neoplasia.

A pesquisa obteve resultados em concordância com estimativas do Ministério da Saúde e outros estudos semelhantes, demonstrando predomínio do câncer de pele em idade mais avançada e em locais mais expostos à radiação solar. O carcinoma basocelular mostrou-se o tipo mais frequente de câncer de pele.

Além disso, foi possível compreender as particularidades dos pacientes na região, possibilitando a atuação futura em estratégias de prevenção e detecção precoce do câncer de pele, como campanhas ou projetos de conscientização sobre a importância dos cuidados com a pele. Ainda, poderá auxiliar na produção de conhecimento na região, possibilitando a continuidade de pesquisas e servindo de referência para futuros estudos acerca de tal problemática.

REFERÊNCIAS

1. Matias GA. Apoio à autoavaliação de sinais da pele na perspectiva de prevenção do cancro cutâneo [Tese de mestrado]. Algarve: Universidade do Algarve; 2016
2. Sampaio AP, Rivitti EA. Dermatologia 3.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2007. Fisiopatologia cutânea: p. 39-43.
3. Zink BS. Câncer de pele: a importância do seu diagnóstico, tratamento e prevenção. Rev. HUPE. 2014. 13(1): 76-83.
4. Instituto Nacional de Câncer [homepage na internet]. Câncer de pele melanoma - versão para Profissionais de Saúde [acesso em 12 set 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma/profissional-de-saude>
5. Costa e Silva TN, Silva GL, Albuquerque RB, Oliveira ES, Batista KF. Estudo retrospectivo de aspectos epidemiológicos, clínicos e histológicos na neoplasia de pele não melanoma. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço. 2016 mar. 45(1): 1-6.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2017

7. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Caderno estatístico [base de dados online]. Paraná; 2019. [acesso em 21 set 2019]. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85900>
8. Silva AK, Santos FG, Haeffner LB, Budel F, Farenzena GJ, Beber AC. Câncer de pele: demanda de um serviço de dermatologia de um hospital terciário. Saúde (Santa Maria). 2012; 38 (2): 55-64
9. Oliveira MMF. Índice ultravioleta e câncer de pele no estado do Paraná. [Tese de doutorado]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2010.
10. Mutti AC, Menezes A, Magalhães TN, Lopes ML. Distribuição da procedência de pacientes operados de câncer de pele não-melanoma no hospital Aristides Maltez e sua relação com mapeamento populacional no estado da Bahia. Rev. Baiana de Saúde Pública.2004; 28 (2): 227-241.
11. Lages RB, Barbosa PB, Almeida IP, Lopes LRS, Lopes LL. Detecção precoce do câncer de pele: experiência de campanha de prevenção no Piauí-Brasil. Rev Bras Promoç Saúde, 2012; 25(2): 221-227.
12. Ferreira FR, Nascimento LFC, Rotta O. Fatores de risco para câncer da pele não melanoma em Taubaté, SP: um estudo caso-controle. Rev Assoc Med Bras 2011; 57(4):431-437
13. Pires CA, Fayal AP, Cavalcante RH, Fayal SP, Lopes NS, Fayal FP, et al. Câncer de pele: caracterização do perfil e avaliação da proteção solar dos pacientes atendidos em serviço universitário. J. Health Biol Sci. 2018; 6(1):54-59
14. Silva AC, Tommaselli JG, Corrêa MP. Estudo retrospectivo dos casos novos de câncer de pele diagnosticados na região oeste do estado de São Paulo, Brasil. Ver. Bras. de Geogr. Médica e da Saúde. 2008;4(7): 1-14
15. Machado Filho CS, Andrade FL, Odo LM, Paschoal LC, Gouveia NC, Kurita VJ. Neoplasias malignas cutâneas: estudo epidemiológico. An. Bras. Dermatol.1996. 71(6): 479-84.
16. Frasson PL, Duque DS, Pinto EB, Dalvi GC, Madalon SZ, Nunes TA, et al. Panorama do câncer da pele em comunidades de imigrantes Pomeranos do Estado do Espírito Santo. Rev. Col. Bras. Cir. 2017. 44(2): 187-193.
17. Dergham AP, Muraro CC, Ramos EA, Mesquita LF, Collaço ML. Distribuição dos diagnósticos de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de pele no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. An bras Dermatol. 2004, 79(5):555-559.
18. Dimatos DC, Duarte FO, Machado RS, Vieira VJ, Vasconcelos ZA, et al. Melanoma cutâneo no Brasil. Arqu. Catar. De Medicina. 2009; 38(1): 14-19.
19. Ministério da Saúde. DATASUS [homepage na internet]. Indicadores de morbidade e fatores de risco. [acesso em 15 set 2019]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2000/fqd05_10.htm
20. Costa GLG. Estudo retrospectivo dos casos de câncer de pele diagnosticados no hospital de câncer de Mato Grosso. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Fundação Antônio Prudente em Parceria com a Associação Matogrossense de Combate ao Câncer AMCC; 2017.