



## INCIDÊNCIA DE NEOPLASIAS MALIGNAS DA PELE NO ESTADO DA PARAÍBA

Reyvson de Queiroz Guimarães<sup>1\*</sup>; Luan Cayke Marinho de Oliveira<sup>1</sup>; Vinicius Costa Calado<sup>1</sup>; Rodrigo Niskier Ferreira Barbosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de medicina do Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, PB, Brasil.

<sup>2</sup> Docente do Centro Universitário de João Pessoa – PB.

\* Endereço para correspondência: Avenida Oceano Pacífico, 1218, Intermares, Cabedelo – PB – Brasil. E-mail: reyvson\_queiroz@hotmail.com

### RESUMO

O câncer de pele representa uma das neoplasias mais incidentes no Brasil. O câncer de pele não-melanoma (CPNM) é o mais frequente no país, cerca de 30% dos tumores malignos registrados, enquanto o melanoma representa 3% das neoplasias malignas do órgão. O CPNM é mais frequente em pessoas de pele clara, sensíveis à ação dos raios solares, com história pessoal ou familiar deste câncer ou com doenças cutâneas prévias. Neste contexto esse trabalho objetivou verificar a incidência de internações hospitalares com diagnóstico de neoplasias malignas da pele no estado da Paraíba. Os métodos e materiais caracterizou-se como um estudo de campo, descritivo, transversal e quantitativo. Os dados referentes a sexo, faixa etária e local de residência foram coletados a partir da plataforma TABNET do departamento de informações do Sistema Único de Saúde, considerando o período de 2008 a 2018. A morbidade hospitalar segundo o SUS no estado da Paraíba para neoplasia maligna da pele foi de 881 casos no período de 2008-2019. Destes, 71,28% foram hospitalizados na cidade de Campina Grande, 24,17% em João Pessoa, 1,70% em Pedras de Fogo e 1,13% na cidade de Patos. O sexo masculino foi o mais acometido (56,52%) e a faixa etária mais frequente foi acima de 70 anos (39,16%). O sexo masculino foi o mais acometido e a causa pode ter relação direta com a falta de cuidados com a saúde neste grupo. Medidas políticas na prevenção desta neoplasia devem ser intensificadas para diminuição desses índices.

**Descritores:** Câncer; Pele; Epidemiologia; Incidência

## INCIDENCE OF MALIGNANT SKIN NEOPLASMS IN THE STATE OF PARAÍBA

### ABSTRACT

Skin cancer represents one of the most incident neoplasms in Brazil. Non-melanoma skin cancer (NSCLC) is the most frequent in the country, about 30% of malignancies registered, while melanoma represents 3% of malignancies of the organ. NSCLC is more common in people with fair skin, sensitive to sunlight, with a personal or family history of this cancer or with previous skin diseases. In this context, this study aimed to verify the incidence of hospital admissions with diagnosis of malignant neoplasms of the skin in the state of Paraíba. The methods and materials were characterized as a field study, descriptive, cross-sectional and quantitative. The data referring to gender, age group and place of residence were collected from the TABNET platform of the Information System of the Unified Health

GUIMARÃES RQ; et al. Incidência de neoplasias malignas da pele no estado da Paraíba.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 2, (maio a agosto de 2019), p. 86-94.



System, considering the period from 2008 to 2018. Hospital morbidity according to the SUS in the state of Paraíba for malignant neoplasia of skin was 881 cases in the period 2008-2019. Of these, 71.28% were hospitalized in the city of Campina Grande, 24.17% in João Pessoa, 1.70% in Pedras de Fogo and 1.13% in the city of Patos. Males were the most affected (56.52%) and the most frequent age group was over 70 years (39.16%). Males were the most affected and the cause may be directly related to the lack of health care in this group. Political measures in the prevention of this neoplasm should be intensified to reduce these indices.

**Keywords:** Cancer; Skin; Epidemiology; Incidence

## INTRODUÇÃO

No cenário mundial, o câncer de pele vem apresentado um aumento do número de casos ano a ano tornando-se uma patologia comum na maioria dos países<sup>1,2</sup>. É classificado em dois subtipos: melanoma cutâneo e câncer de pele não melanoma (CPNM), sendo esse o que mais acomete a população<sup>3</sup>. O CPNM, diferente do melanoma, possui crescimento lento e localmente invasivo, que se comporta de forma menos agressiva a qual dificilmente resulta em metástase a distância e apresenta um bom prognóstico quando diagnosticado e tratado. Esse tipo pode ser histologicamente dividido em carcinoma basocelular (CBC) e carcinoma epidermóide (CEC), sendo o primeiro 3 a 5 vezes mais comum, os quais são conhecidos como ceratocarcinomas e possuem baixa letalidade associada<sup>3</sup>.

Fatores ambientais, genéticos, individuais como idade superior a 40 anos, imunossupressão, fototipo Fitzpatrick tipo I e II e, principalmente, a exposição à radiação ultravioleta UVB (280-320 nm) e UVA (320-400 nm) – descrito como fator carcinogênico desde 2002 pelo *National Institute of Environmental Health Sciences* - contribuem para o desenvolvimento das lesões malignas de pele<sup>4,5</sup>. Além disso, outro fator preocupante e que ascende cada vez mais no cenário atual é a prática do bronzeamento artificial o qual eleva o risco para os ceratocarcinomas<sup>6</sup>.

No Brasil, referente ao ano de 2018, o número de casos novos de CPNM esperados foi de 85.170 para o sexo masculino e 80.410 para o feminino. No ano de 2015, foram relatadas 1.958 mortes por CPNM sendo 1.137 em homens e 821 em mulheres, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS)<sup>7</sup>. Para melanoma cutâneo, o número de casos novos foi de 2.920 em homens e 3.340 em mulheres, o que corresponde às taxas de 1,4 e 1,7 por 100.000, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA). Além disso, o CPNM corresponde a cerca de 30% dos tumores



malignos registrados no país enquanto o melanoma não cutâneo representa apenas 3% das neoplasias malignas do órgão<sup>8</sup>.

Mesmo com a crescente incidência das neoplasias malignas de pele, o câncer neste tecido ainda é muito subnotificado. Tal fato pode decorrer das baixas taxas de mortalidade, principalmente, nos tipos não melanomas. Contudo, mesmo com a baixa letalidade, o CPNM traz um grande impacto para a saúde pública<sup>9</sup>.

O objetivo deste estudo foi verificar a incidência de internações hospitalares com diagnóstico de neoplasias malignas de pele no estado da Paraíba.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de campo, descritivo, de corte transversal com análise quantitativa. Os dados referentes a sexo, faixa etária e local de residência foram coletados a partir da plataforma TABNET do departamento de informações do Sistema Único de Saúde (SUS), disponível na rede mundial de computadores (internet). Considerou-se o período de 2008 a 2019. As informações coletadas foram organizadas em gráficos através do programa da Microsoft PowerPoint.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

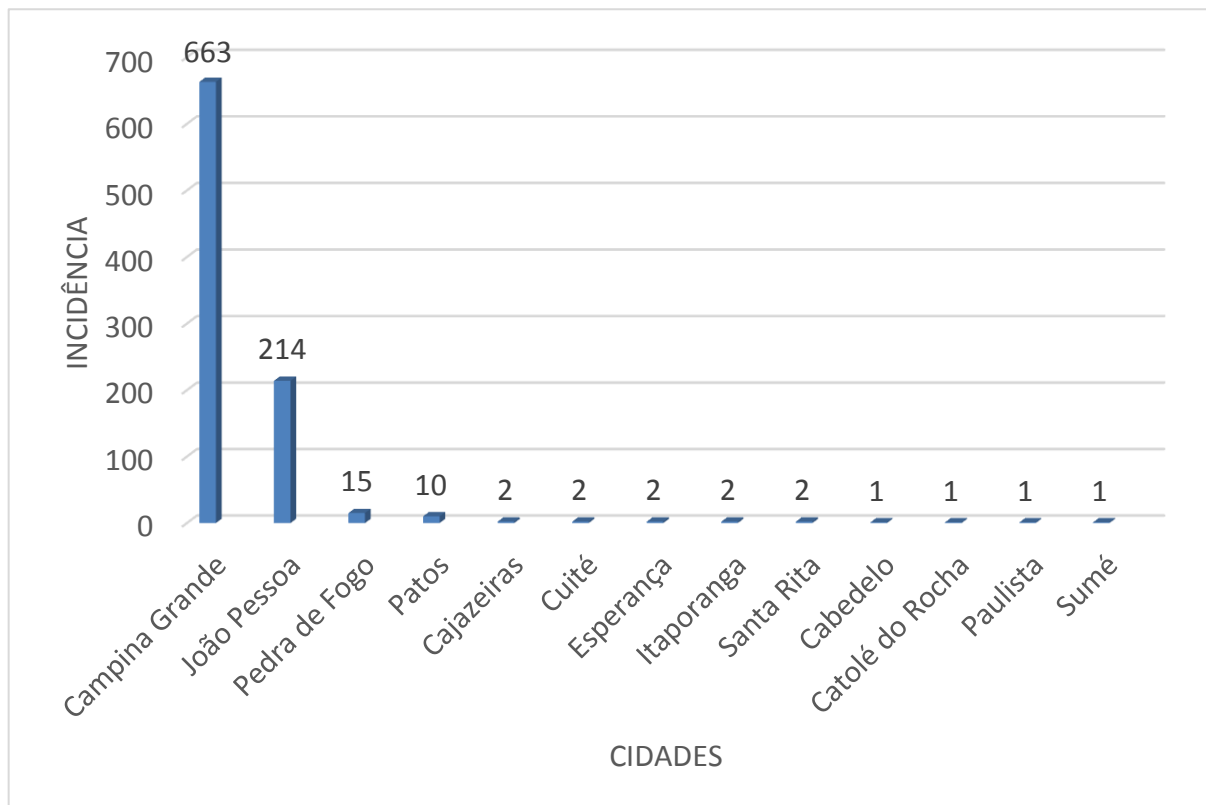
Com base nos dados referenciados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) a incidência de morbidade hospitalar para neoplasia maligna da pele foi de 917 casos registrados durante o período dos últimos 10 anos (2008-2019). A cidade com a maior incidência foi Campina Grande com 72,30%, seguido por João Pessoa (23,33%), Pedras de fogo (1,63%), Patos (1,09%), Cajazeiras, Cuité, Esperança, Itaporanga e Santa Rita, todos com 0,21% e as cidades de Cabedelo, Catolé do Rocha, Paulista e Sumé com 0,10%, conforme apresentado no gráfico da Figura 1.

Dessa forma, fica evidente que, em parte, não existe uma notificação obrigatória de todos os casos de internações hospitalares recorrentes com o diagnóstico de neoplasia de pele no estado da Paraíba, tendo em vista que se trata do câncer mais recorrente no Brasil e no estado, a ainda assim apresenta-se em números de pequenas relevâncias. Fica assim necessário, o compromisso dos profissionais em notificar esses agravos para ficar registrado a ciência por parte do governo, estado e municípios, e daí conseguir um maior investimento para diminuir a quantidade de casos<sup>10</sup>. Campina Grande se mostra como a cidade mais recorrente de casos de câncer de pele, afrente de João Pessoa, que por se



tratar de uma cidade praiana, já existe uma cultura mais voltada para o cuidado contra o sol por parte da população. Campina Grande, mesmo tendo uma menor quantidade de habitantes e menor área geográfica se mostrou com a maior incidência de casos no estado da Paraíba e esses índices se devem a dois fatores principais, o primeiro é a não preocupação com medidas preventivas como uso de proteção solar<sup>11,12</sup>, e, segundo, por ter hospitais de referências, muitos casos suspeitos de neoplasia no hospitais do interior da paraíba são encaminhados para alguns de seus polos médicos fazendo com que a aumente na cidade do atendimento.

Figura 01



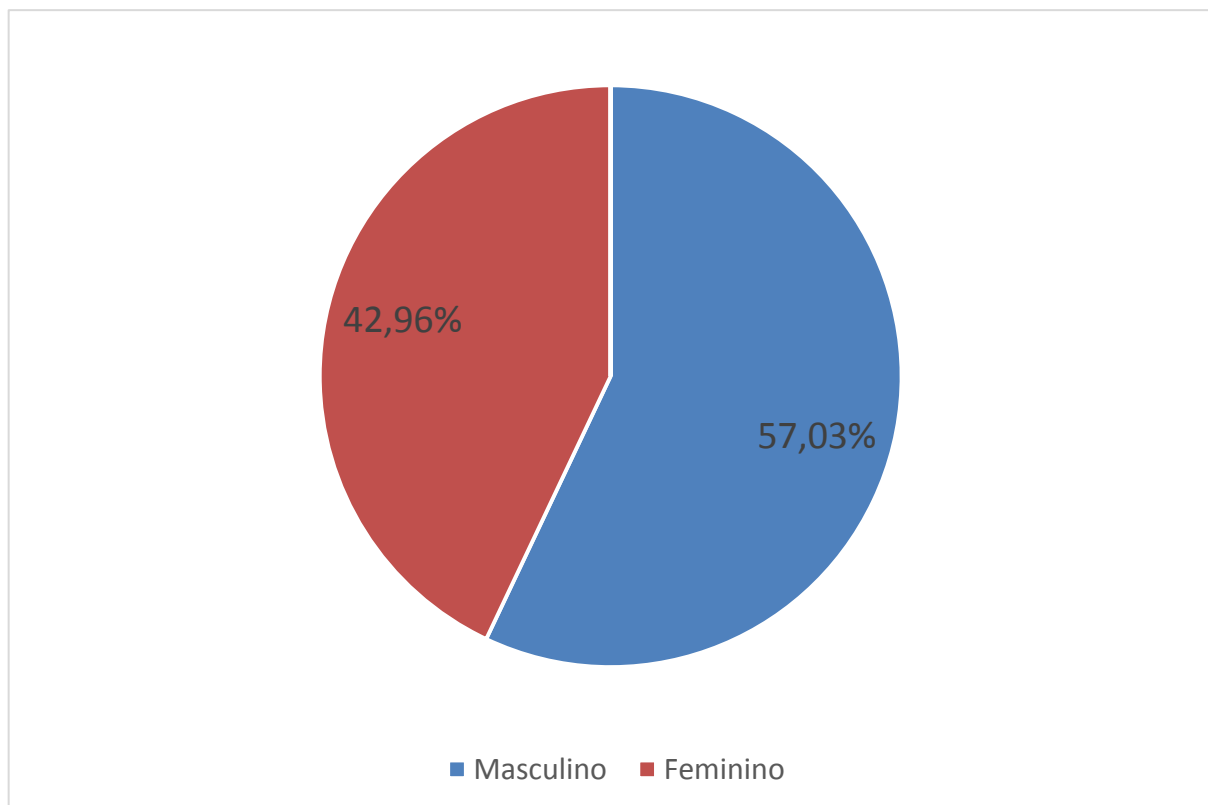
Fonte: Elaboração própria.

O sexo masculino foi o mais frequente, com um total de 523 casos representando 57,03%. A incidência regional se diferencia dos dados nacionais de câncer de pele, na qual mostra que o grupo maior de risco é o do sexo feminino, explicado pelo um maior culto ao corpo e muitas vezes a não tomada de precauções por parte deste grupo<sup>13-15</sup>.



Esse dado se deve principalmente a dois pontos bem evidentes culturalmente. O primeiro é a falta de preocupação com o cuidado corporal de muitos homens, ou seja, não há a sensibilidade e preocupação com uso de protetores corporais, roupas e diminuição de tempo exposto ao sol, como também por se tratar de uma região onde a agricultura e a pecuária são atividades muito recorrentes, esses trabalhadores passam o dia expostos ao sol aumentando assim, a incidência de neoplasia nesse grupo<sup>11-13</sup>.

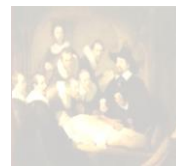
Figura 02



Fonte: Elaboração própria.

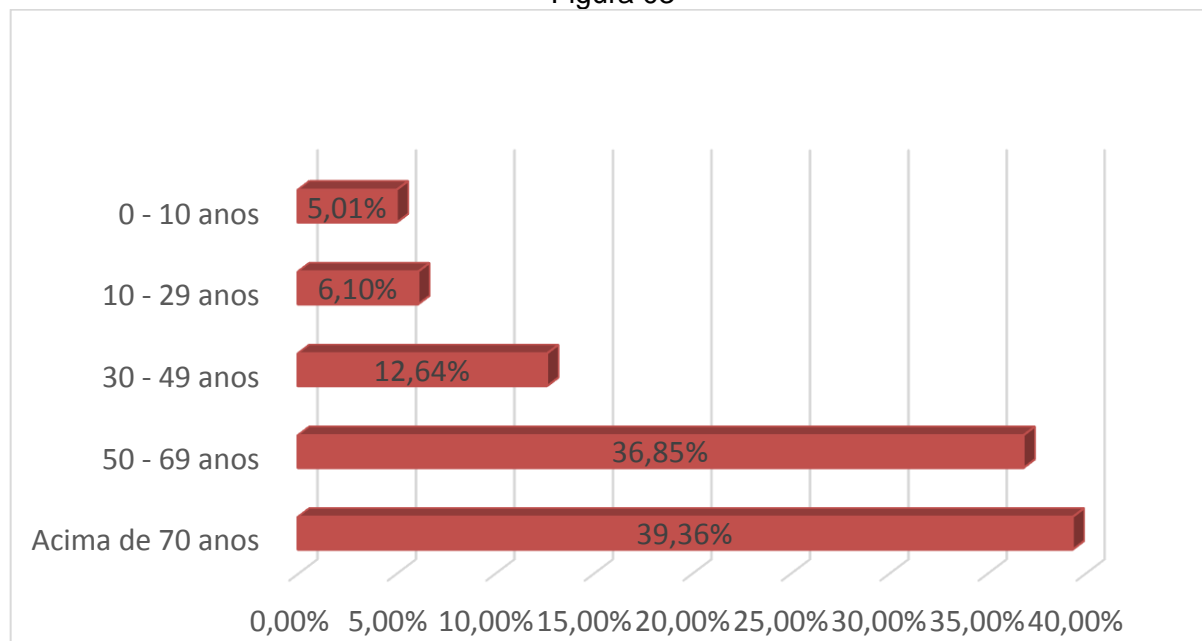
A faixa etária com a maior incidência dos casos foi a de pacientes com idade acima dos 70 anos, resultando em um total de 361 casos (39,36%). O segundo maior grupo de risco são os acometidos entre as idades de 50-69 anos com a incidência de 338 casos (36,85%), seguido pelo intervalo de 30-49 anos com 116 casos (12,64%) e pela faixa etária de 10-29 e 0-10 anos com os índices de 6,10% e 5,01% respectivamente.

Os índices são mais expressivos nos idosos devido ao fato de que esse grupo apresenta uma maior exposição acumulativa de fatores ambientais, carcinogêneos, químicos e físicos no decorrer da sua vida. Além disso, o sistema imunológico se torna menos eficiente contra lesões celulares com o decorrer do tempo e, com isso, proporções



são aumentadas para alterações genéticas, na qual proporciona o surgimento das neoplasias<sup>13,16,17,18,19</sup>. Já no grupo dos recém-nascidos, crianças e adolescentes a explicação para o surgimento de neoplasias ocorre devido as alterações em células embrionárias e imaturas durante o período embrionário, na qual o indivíduo se torna pré-disposto ao surgimento do câncer<sup>20,21</sup>.

Figura 03



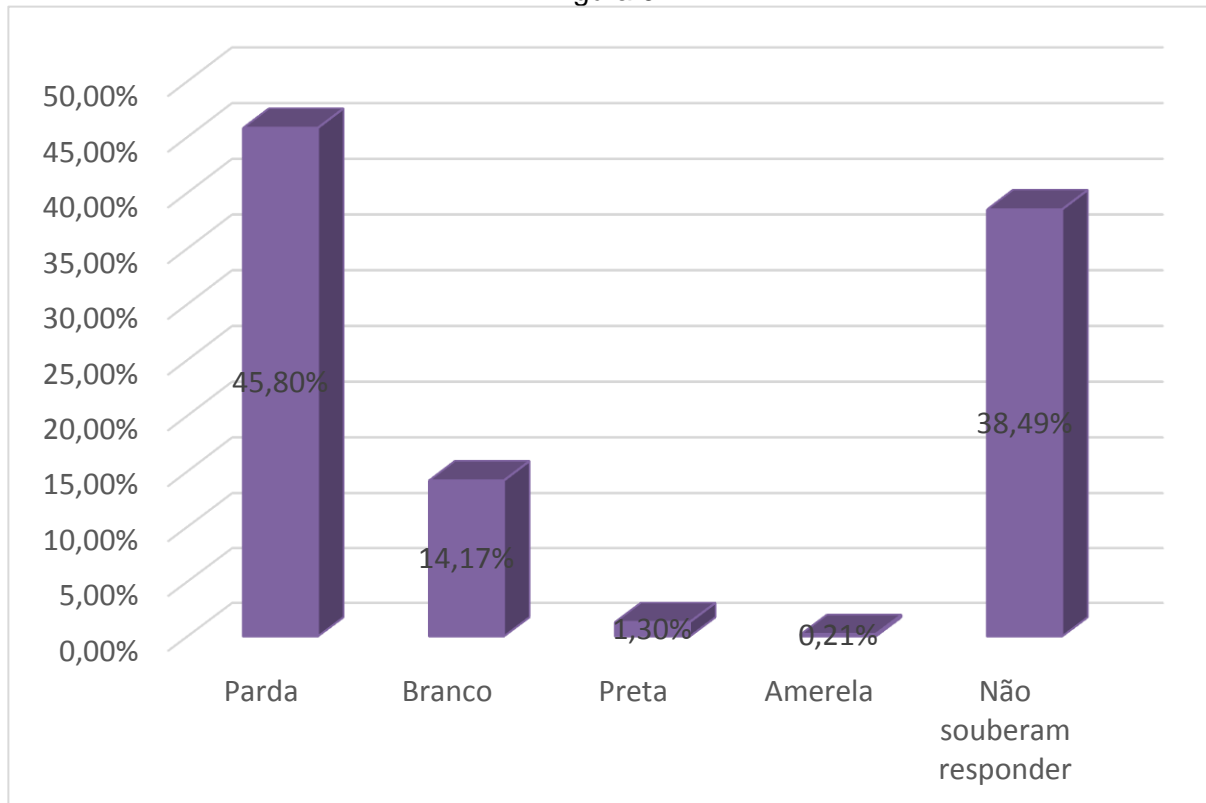
Fonte: Elaboração própria.

Com relação a auto declaração da cor da pele, foram registrados 420 casos de pacientes de pele parda, totalizando 45,80%, seguido da cor branca com um total de 130 casos (14,17%) e pelas cores preta e amarela com a incidência de 12 (1,30%) e 2 (0,21%) casos respectivamente. Ainda segundo o DATASUS, 353 pacientes (38,49%) não possuíam dados registrados sobre essa variável.

Pessoas que apresentam pele clara e que se queimam com mais facilidade quando expostos ao sol apresentam um maior risco de desenvolver a neoplasia de pele. A maior incidência desse grupo de risco deve ao fato que o câncer tem origem nos melanócitos, células que produzem melanina, o pigmento que dá cor à pele. Esse pigmento apresenta a função de proteger as camadas da pele contra os efeitos negativos da radiação solar. Com isso, pessoas que apresentam a pele mais escura tem a capacidade de produzir uma quantidade maior de melanina o que a torna mais protegida contra os raios solares e, conseqüentemente, maior proteção contra o surgimento de câncer de pele<sup>11,16,21</sup>.



Figura 04



Fonte: Elaboração própria.

Um estudo realizado no município de Tubarão (SC) mostra que a incidência maior de casos de neoplasia de pele ocorre entre 61-81 anos<sup>18</sup>. O coeficiente de incidência na Paraíba permitiu observar um aumento do número de casos de câncer de pele nos últimos anos, assim como estudo realizado nos Estados Unidos, Austrália e no sul do Brasil<sup>18</sup>. Esse aumento pode ser explicado pela intensificação solar e pelo hábito estético de exposição ao sol<sup>11-13</sup>. A maior frequência em pacientes idosos ocorre provavelmente pela diminuição de imunodeficiência fisiológica desse grupo aliado com a diminuição na reparação do DNA e ao efeito somático da exposição solar<sup>13,16,17,18,19</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo mostrou que a incidência de morbidade hospitalar para neoplasias malignas na cidade de Campina Grande é 2,5 vezes maior quando comparada a outras cidades do estado da Paraíba. Além disso, a análise da incidência do câncer de pele na perspectiva do sexo permite inferir que houve uma média de acometimento, aproximada, de 3 homens a



cada mês, durante os últimos dez anos no estado. Já no ponto de vista da faixa etária, os indivíduos que se encontram na transitoriedade da segunda para a terceira idade apresentaram 15 vezes mais chance de desenvolver o câncer de pele do que crianças até os dez anos de idade e os indivíduos pardos apresentaram, aproximadamente, 3 vezes mais chances de manifestar a neoplasia quando comparado às outras raças. Diante disso, surge a necessidade de estratégias que proporcionem um melhor serviço de saúde para esses grupos de risco, que visem não só o rastreio precoce da doença, mas que ampliem as propostas de prevenção para essa parcela da população mais afetada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Diepgen TL, Mahler V. The epidemiology of skin cancer. *Br J Dermatol.* 2002;146 Suppl 61:1-6. DOI:10.1046/j.1365-2133.146.s61.2.x
2. Ishihara K, Saida T, Otsuka F, Yamazaki N. Statistical profiles of malignant melanoma and other skin cancers in Japan: 2007 update. *Int J Clin Oncol.* 2008;13(1):33-41. DOI:10.1007/s10147-007-0751-1
3. Rigel, Darrell S. *Cancer of the skin.* 2a ed. Elsevier (China); 2011.
4. Ferrandiz L, Ruiz-de-Casas A, Trakatelli M, de Vries E, Ulrich M, Aquilina S, et al. Assessing physicians' preferences on skin cancer treatment in Europe. *British Journal of Dermatology.* 2012;167(2):29-35.
5. Noury, Keyvan. *Skin Cancer.* 1a ed. Mc Graw Hill (Australia); 2007.
6. Wehner MR, ML Shive, MM Chren, J Han, AA Qureshi, Linos E. El bronceado artificial y no-melanoma cáncer de piel: revisión sistemática y meta-análisis. *BMJ.* 2012; 345:e5909.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm> [acessado em 15 de maio de 2019]
8. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018
9. Quinn AG, Perkins W. Non-melanoma skin cancer and other epidermal skin tumors. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. *Rook's textbook of dermatology.* 8th ed. Oxford: Blackwell Publishing; 2010. p. 52.1.
10. BALDO, Renata Cristina Silva et al. Eleição de Prioridades para a Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho no Município de Londrina - Paraná, Brasil: Priorities Election for Surveillance of Occupational Cancer in Londrina - Paraná, Brazil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Londrina - Pr, v. 3, n. 60, p.215-222, mar. 2014. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/141359/ISSN2176-9745-2014-60-03-215-222.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 22 maio 2019.
11. BRITO, Débora Thaise Freires de et al. FERIDAS NEOPLÁSICAS: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E TERAPÊUTICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE PELE: NEOPLASTIC WOUNDS: SOCIO-DEMOGRAPHIC, CLINICAL AND THERAPEUTIC PROFILE OF PATIENTS WITH SKIN CANCER. **Revista de Enfermagem da Ufpe**, Recife, v. 7, n. 11, p.2916-2928, jul. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11007/19203>>. Acesso em: 22 maio 2019.
12. LEAL, Camila Karoliny Marques; COSTA, Maria Simone de Sabóia; HOLANDA, Elizabeth Soares Oliveira Monteiro de. Medidas preventivas do câncer de pele utilizados por





- mototaxistas de uma unidade da federação no nordeste brasileiro: Preventive measures of skin cancer used by mototaxis of a unit of the federation in northeast Brazil Medidas preventivas del cáncer de piel utilizadas por mototaxis de una unidad de la federación en noreste Brasil. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 7, n. 1, p.141-151, jan. 2014. Disponível em: <[https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/183/pdf\\_104](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/183/pdf_104)>. Acesso em: 22 maio 2019.
13. RIZZATTI, Karoline; SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola; D'ORSI, Eleonora. Perfil epidemiológico dos cidadãos de Florianópolis quanto à exposição solar. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 20, n. 4, p.459-469, dez. 2011. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742011000400005>.
14. COSTA, Caroline Sousa. Epidemiologia do câncer de pele no Brasil e evidências sobre sua prevenção. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 4, n. 17, p.206-208, abr. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3341.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.
15. Battisti R, Nunes DH, Lebsa-Weber A, Schweitzer LC, Sgrott I. Avaliação do perfil epidemiológico e da mortalidade dos pacientes com diagnóstico de melanoma cutâneo primário no município de Florianópolis - SC, Brasil. *An Bras Dermatol*. 2009;84(4):335-42.
16. POPIM, Regina Célia et al. **Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu**: Skin cancer: use of preventive measures and demographic profile of a risk group in the city of Botucatu. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/30.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.
17. IRANZO, Carmen Cabañés et al. Lesões cutâneas malignas e pré-malignas: conhecimentos, hábitos e campanhas de prevenção solar. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 28, n. 1, p.2-6, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500002>.
18. Nunes DH, Back L, Silva RV, Medeiros VS. Incidência do carcinoma de células escamosas da pele na cidade de Tubarão (SC) – Brasil nos anos de 2000, 2003 e 2006. *An Bras Dermatol*. 2009;84(5):482-8.
19. Miot HA, Chinem VP. Epidemiologia do carcinoma basocelular. *An Bras Dermatol*. 2011;86(2):292-305.
20. CAGNIN, Elaise Regina Gonçalves; LISTON, Noeli Marchioro; DUPAS, Giselle. Representação social da criançasobre o câncer: CHILDREN'S SOCIAL REPRESENTATION OF CANCER. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Carlos, v. 38, n. 1, p.51-60, jan. 2004. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/41380/44957>>. Acesso em: 22 maio 2019.
21. TOFETTI, Maria Helena de Faria Castro; OLIVEIRA, Vanessa Roberta de. A importância do uso do filtro solar na prevenção do fotoenvelhecimento e do câncer de pele: The importance of the use of sunblocker to prevent the photoaging and skin cancer. **Revista Científica da Universidade de Franca**, Franca (sp), v. 6, n. 1, p.59-66, jan. 2006. Disponível em: <<http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/183>>. Acesso em: 20 maio 2019