

# INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE PELE NA REGIÃO DE OURINHOS: PROFILAXIA E TRATAMENTO

## SKIN CANCER INCIDENCE OF OURINHOS REGION: PREVENTIVE MEDICINE AND TREATMENT

<sup>1</sup>PELISSARI, C. I.; <sup>2</sup>SILVA, A. F. O

Departamento de Ciências Biológicas

<sup>1</sup>Faculdades Integradas de Ourinhos /FIO/FEMM

<sup>2</sup>Faculdade de Filosofia Ciências e Letras/ FAFIJA

### RESUMO:

O tipo de câncer que mais tem afetado a população mundial é o de pele. Pesquisas realizadas pelo Instituto Nacional do Câncer estimam que no ano de 2008 surgirão aproximadamente 115.010 novos casos de carcinomas no Brasil, não entrando para esta contagem ainda os casos de melanoma, sendo que, no estado de São Paulo se concentrará uma das populações mais afetadas. Assim, esse trabalho teve por objetivo estimar os índices de casos de câncer de pele na cidade de Ourinhos-SP e região, demonstrando as formas de medidas preventivas e a sua utilização pela população local, propondo ainda algumas formas de tratamento. Para esses fins, foram utilizados questionários aplicados a 65 trabalhadores com maior grau de exposição ao sol da própria cidade de Ourinhos, onde foram levantados vários dados como idade, sexo, utilização de medidas profiláticas, e ainda informações cedidas pelo Serviço de Anatomia Patológica e Citopatológica de Ourinhos sobre os números de casos de câncer de pele dos últimos 5 anos. Os resultados mostraram que os Carcinomas somaram 913 casos de 4649 exames de pele.

**Palavras-chave:** Câncer de pele, Melanoma, Carcinoma.

### ABSTRACT

Skin cancer is the most common form of cancer in the world. The National Research of Cancer estimates that approximately 115.010 cases of carcinoma during the year 2008 only in Brazil. Melanoma was not included in these cases but occurs largely in São Paulo state. In this fact, the objective of this work was examine the skin cancer occurrence in Ourinhos, show the preventive and treatment way adopt by local polulation. To this end were use questionnaires applied to diary sun exposed works of Ourinhos city. The questions guest about age, sex, prevent against sun exposure. To investigate the occurrence of skin cancer in Ourinhos during the five years, data was collect in Anatomy Patology and Citoplatologic Sevice of Ourinhos. The results showed what the Carcinoma amount 913 of the cases of 4649 exame skin.

**keywords:** Skin cancer, Melanoma, Carcinoma.

### INTRODUÇÃO

O câncer que mais tem afetado a população mundial é o de pele (CARVALHO *et al.*, 2007). Uma pesquisa realizada pelo Instituto Nacional do Câncer estima que no Brasil no ano de 2008, o número de casos novos de carcinomas de pele será de 115.010 ([www.inca.gov.br-07/06/2008-22:35](http://www.inca.gov.br-07/06/2008-22:35) hr). O câncer é multifatorial (POPIM *et*

*al.*, 2008). Uma das causas é a genética, onde síndromes tornam o indivíduo mais suscetível, como na Síndrome de Gorlin com o gene PATCH afetado, associado ao carcinoma basocelular e na Síndrome do nevo displásico com o gene CDKN2 afetado e está associado ao Melanoma. (BRASILEIRO FILHO, 2004). Mas a principal causa do câncer de pele é a radiação Ultravioleta encontrada nos raios solares e também nos aparelhos de bronzeamento artificial (OKIDA *et al*; 2001). A camada de ozônio absorve quase toda radiação UV-B vinda do sol, porém ela está sendo degradada (<http://homologa.ambiente.sp.gov.br-19/06/2008-23:08> hs).

Sendo assim esse trabalho teve por objetivo verificar a incidência de câncer de pele na região de Ourinhos, aumentando dessa forma o conhecimento regional sobre a doença e também sobre a importância da adoção de medidas profiláticas.

## MATERIAL E MÉTODOS

**Protocolo 1:** Utilizou-se para esse trabalho a aplicação de 20 questionários, no dia 18 de julho de 2008 para funcionários de uma empresa de Ourinhos e nos dias 08/08/2008 e 11/08/2008 45 questionários para funcionários como garis e motoristas, da empresa SAE, totalizando assim 65 questionários. Todos que responderam trabalhavam cidade de Ourinhos-SP e em serviços expostos ao sol parte do dia. O questionário continha perguntas como sexo, grau de instrução, horários e quantidade de exposição ao sol e medidas profiláticas como uso de meios de proteção contra o sol e consulta com dermatologista.

**Protocolo 2:** Foram levantados números de casos de carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular e melanoma registrados no Serviço de Anatomia Patológica de Ourinhos, SP. O período estudado foi de 1º de janeiro de 2002 a 31 de dezembro de 2007.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguindo o protocolo 1, dos 65 entrevistados 84,62% eram homens e 15,38% eram mulheres, apenas 12,31% trabalhavam menos que 4 horas diárias expostos ao sol e 87,69% trabalhavam mais que 4 horas expostos.

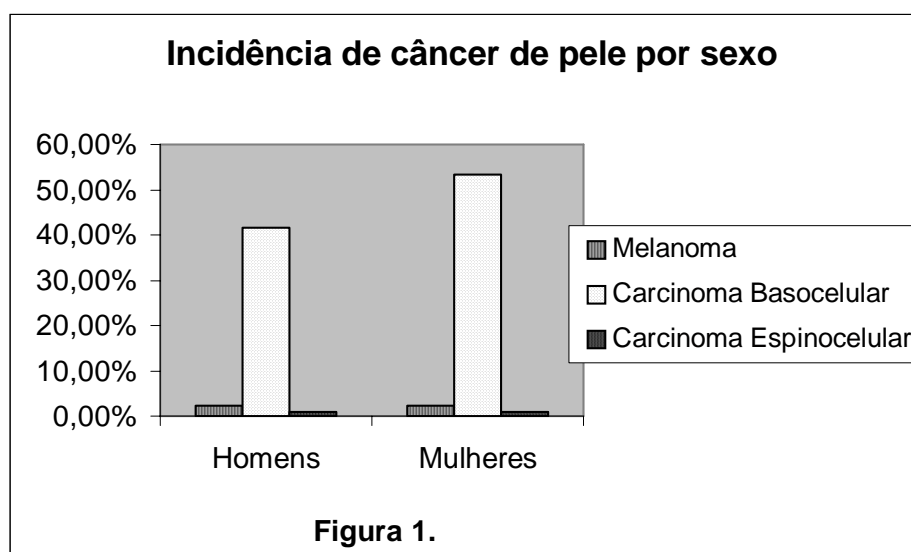
Somente 1,54% tomavam sol antes das 10 horas e depois das 16 horas, 1,54% até às 12 horas, 33,85% após 12 horas e 63,07% até as 12 horas com pausa para almoço e retorno depois das 12 horas.

Giglio *et al.* (2002) recomenda que o horário em que se deve evitar exposição ao sol é entre 10 e 16 horas. Hora *et al.* (2003) complementa afirmando *que* há escassez de dados estatísticos sobre profilaxia e conhecimento sobre danos causados pela exposição ao sol.

Usavam filtro solar diariamente/frequentemente 75,38% e raramente/nunca 24,62%, embora as empresas afirmem fornecer filtro solar e demais equipamentos de proteção contra os raios do sol. Mesmo sendo objetos de discussão entre autores as utilizações de protetor solar e roupas, chapéus e outros, são recomendados na prevenção do câncer de pele (SZKLO *et al.*, 2007).

Da população em questão, 41,54% se consideraram brancos, 7,69% negros, 50,77% pardos. Já se consultaram com dermatologista 33,85% e 66,15% nunca se consultaram. Possuem o ensino superior 9,23% da população, ensino médio 55,38%, fundamental 33,85% e somente 1,54% nunca frequentaram a escola.

Os resultados obtidos seguindo o protocolo 2 estão representados na Figura 1 abaixo:



**Figura 1. Incidência de câncer de pele por sexo na cidade de Ourinhos.**

De acordo com a Figura 1, os percentuais de carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular e melanoma representam respectivamente 41,69%, 0,10% e 2,40% em homens e 53,29%, 0,32% e 2,19% em mulheres.

No Brasil no ano de 2008, estima-se que o número de casos novos de carcinomas de pele seja de 55.890 casos em homens e de 59.120 em mulheres, sendo uma das populações mais afetadas a do estado de São Paulo, devido a maior expectativa de vida que aumenta sua exposição ao sol ([www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)-

07/06/2008-22:35 hr). Carvalho *et al.* (2007) acrescenta que se estima o risco do carcinoma basocelular causar acometimento é de 28 a 33% dos casos e o carcinoma espinocelular é de 7 a 11% dos casos. Além disso, estudos demonstram que a incidência de câncer de pele aumente em 2% para cada 1% de redução do ozônio existente na atmosfera (<http://homologa.ambiente.sp.gov.br-19/06/2008-23:08> hs).

De acordo com a tabela 1 o carcinoma basocelular representa o maior índice, 94,99% dos casos. Teve mais incidência entre 60 e 80 anos e principalmente entre mulheres.

**Tabela 1. Incidência de câncer de pele de acordo com faixa etária da população.**

<b>TIPOS DE CÂNCER DE PELE</b>	<b>20 a 40 anos</b>	<b>40 a 60 anos</b>	<b>60 a 80 anos</b>	<b>80 a 100 anos</b>	<b>TOTAL</b>
MELANOMA	0,84%	1,15%	2,30%	0,31%	4,60%
CARCINOMA BASOCELULAR	5,75%	29,05%	48,38%	11,81%	94,99%
CARCINOMA ESPINOCELULAR	-	-	0,31%	0,10%	0,41%

O carcinoma basocelular representa 75% dos casos de tumores epiteliais malignos e é comum em indivíduos a partir de 40 anos, com maior exposição ao sol (MANTESE *et al.*, 2006). Vem aumentando no mundo a morbidade deste tipo de câncer (NASSER, 2005).

A tabela 1 indica ainda que o carcinoma espinocelular obteve o menor índice, ocorrendo principalmente em mulheres entre 60 e 80 anos.

É comum a ocorrência do carcinoma espinocelular em indivíduos com 53 até 80 anos (SOARES *et al.*, 2001). Ele pode danificar cartilagens e ossos, representa 25% dos casos e pode causar metástase. ([www.ambiente.sp.gov.br-20/06/2008-22:10](http://www.ambiente.sp.gov.br-20/06/2008-22:10) hs).

Em conformidade com os dados do protocolo 2, o melanoma representou uma incidência mais alta que o carcinoma espinocelular. Sua ocorrência se deu com ênfase entre homens de 60 a 80 anos.

O melanoma cutâneo ocorre em geral entre 30 e 60 anos de idade (WEBER, 2007). Consiste em um tipo de câncer de pele mais agressivo, sendo diagnosticado em 5% dos casos, causando metástase facilmente e tendo efeito cumulativo. ([www.saude.gov.br-17/06/2008-17:50](http://www.saude.gov.br-17/06/2008-17:50) hs).

Pinheiro *et al.* (2003) acrescentam que há limitação dos estudos epidemiológicos sobre o melanoma. Porém Figueiredo *et al.* (2003) afirmam que o melanoma representa no Brasil 0,15% de todas as neoplasias malignas, sendo esta uma doença grave que pode levar ao óbito. Além disso, Montenegro (2006) afirma que os tumores malignos possuem crescimento rápido, são nocivos ao hospedeiro e podem causar metástase, degeneração, necrose ou até mesmo hemorragia.

Os exames histopatológicos são muito importantes para diagnóstico de melanoma cutâneo, embora existam outros métodos (VERONESE *et al.*, 2007).

Pinheiro *et al.* (2003) acrescentam que uma das formas de avaliação para o melanoma é o índice Breslow, onde será observada a espessura do “tumor” e avaliada a probabilidade de ocorrer metástase, quanto mais espesso ele for, mais danoso ele será. Existe também o índice de invasão de Clark que serve para verificar o grau crescente de infiltração do tumor, variando do estágio I ao V.

Antunes (2006) explica que uma forma de tratamento para neoplasias cutâneas da região entre a cabeça e o pescoço é a criocirurgia, que consiste em uma terapia de congelamento das lesões.

Segundo Macedo *et al.* (2007), quando o carcinoma basocelular é localizado na região periocular, além da cirurgia, pode se optar por medicamentos inovados como o imiquimode 5% creme, que causam menor comprometimento ao paciente.

## **CONCLUSÃO**

Diante dos resultados obtidos de acordo com o protocolo 1, o tipo de câncer com maior incidência diagnosticado na cidade de Ourinhos é o de carcinoma basocelular, ocorrendo em maior número entre mulheres. Todos os tipos de câncer têm maior ocorrência na faixa etária entre 60 e 80 anos. O protocolo 2 mostra que a maioria dos entrevistados se expõem ao sol por períodos prolongados e em horários críticos, sendo que aproximadamente  $\frac{1}{4}$  deles raramente/nunca utilizam filtro solar, embora as empresas afirmem seu fornecimento. Isso demonstra pouco conhecimento da população sobre as conseqüências do desuso de medidas profiláticas. Além disso, 66,15% dos entrevistados nunca se consultaram com dermatologista.

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, A. A., ANTUNES A. P., SILVA P.V. Papel da criocirurgia no tratamento das neoplasias cutâneas do segmento cabeça e pescoço. **Rev. Col. Bras. Cir.** 33(2): 112-115, 2006.
- BRASIL: [www.saude.gov.br-17/06/2008-17:50](http://www.saude.gov.br-17/06/2008-17:50) hs.
- CARVALHO, M. P., FILHO, R.S.O., GOMES H.C., VEIGA, D.F., JULIANO Y., FERREIRA L.M. Auto-estima em pacientes com carcinomas de pele. **Rev. Col. Bras. Cir.** 34(6): 361-366, 2007.
- FIGUEIREDO, L. C., CORDEIRO L. N., ARRUDA, A.P., CARVALHO, M.D.F., RIBEIRO, E.M., COUTINHO, H.D.M. Câncer de pele: estudo dos principais marcadores moleculares do melanoma cutâneo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 49(3): 179-183, 2003.
- FILHO, G. B., **Bogliolo Patologia Geral**, 3ª ed., editora: Guanabara Koogan S.A., Rio de Janeiro, 305; 2004.
- GIGLIO, A.D., PINTO, F.N., PRUDENTE, F.V.B., GONÇALVES, M.S., SILVA, P.D.V. Mutação do gene p53 induzindo predisposição genética ao câncer: relato de um caso da Síndrome de Li-Fraumeni. **Rev Bras Clin Terap.**; 28:256-259, 2002.
- GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO: <http://homologa.ambiente.sp.gov.br-19/06/2008-23:08> hs;
- HORA, C., GUIMARÃES, P. B., MARTINS, S., BATISTA, C.V.C., SIQUEIRA R. Avaliação do conhecimento quanto a prevenção do câncer da pele e sua relação com exposição solar em freqüentadores de academia de ginástica, em Recife. **An Bras Dermatol**, Rio de Janeiro, 78(6) :693-701, 2003.
- INCA: [www.inca.gov.br-07/06/2008-22:35](http://www.inca.gov.br-07/06/2008-22:35) hr;
- MACEDO E.M.S., CARNEIRO R.C., MATAYOSHI S. Nova modalidade no tratamento do carcinoma basocelular periocular: imiquimode. **Rev Bras Oftalmol.** Rio de Janeiro, 66 (6): 411-17, 2007
- MANTESE, S.A.O., BERBERT A.L.C.V., GOMIDES, M.D.A., ROCHA A. Carcinoma basocelular - Análise de 300 casos observados em Uberlândia – MG. **An Bras Dermatol.** 81(2): 136-42, 2006.
- NASSER, N., Epidemiologia dos carcinomas basocelulares em Blumenau, SC, Brasil, de 1980 a 1999. **An Bras Dermatol.** 80(4): 363-8; 2005.

OKIDA, F., MADALOSSO G., SOUZA, T.L., POUZA, C. E.T., SCAFF A., ROMITI N., Estudo da prevalência de casos de câncer da pele e análise da eficácia da proteção solar na prevenção de lesões causadas por radiação ultravioleta em uma amostra da população. **An Bras Dermatol**, Rio de Janeiro, 76(4): 403-412, 2001.

PINHEIRO, A. M. C., FRIEDMAN, H., CABRAL, A.L.S.V., RODRIGUES, H.A. Melanoma cutâneo: características clínicas, epidemiológicas e histopatológicas no Hospital Universitário de Brasília entre janeiro de 1994 e abril de 1999\* **An bras Dermatol**, Rio de Janeiro, 78(2): 179-186, 2003.

POPIM, R.C., CORRENTE, J.E., MARINO, J.A.G., SOUZA, C.A. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. **Ciênc. saúde coletiva**, 13(4): 1331-1336. 2008,

SOARES, L.H.S., BELLO, C.V., REIS, A.K.L.B., NUNES, R.R., MASON, E. M. Tumores malignos de pálpebra. **Arq Bras Oftalmol**. 64: 287-9. 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro 81(6): 533-9,2006.

SZKLO A. S, ALMEIDA L. M., FIGUEIREDO V., LOZANA J.A., MENDONÇA G.A.S., MOURA L., SZKLO M. Comportamento relativo à exposição e proteção solar na população de 15 anos ou mais de 15 capitais brasileiras e Distrito Federal, 2002-2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(4): 823-834, 2007.

VERONESE, L.A., CORRENTE, J.E., MARQUES, M.E.A. Critérios histopatológicos para diagnóstico de melanoma maligno cutâneo: análise comparativa de sua freqüência em lesões benignas e melanomas de pequena espessura (< 2 mm). **J. Bras. Patol. Med. Lab**. Rio de Janeiro , 43(5): 363-368, 2007.

WEBER A. L., NUNES D. H., FILHO J. J. S., PINTO C.J.C. Comparação dos casos de melanoma cutâneo diagnosticados por diferentes especialistas, **An Bras Dermatol**. Rio de Janeiro, 82(4): 311-5, 2007.