

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA NEOPLASIA MALIGNA DE PELE NO RIO DE JANEIRO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

EPIDEMIOLOGICAL OVERVIEW OF MALIGNANT SKIN NEOPLASIA IN RIO DE JANEIRO IN THE LAST 5 YEARS

Larissa Barros Assumpção Rabelo¹
Marina Ibrahim²

RESUMO: A neoplasia maligna cutânea é a classe mais frequente de tumores malignos na população caucasiana. Esta é classificada em neoplasia maligna não melanoma, sendo as mais comuns, representadas principalmente pelo carcinoma basocelular e pelo carcinoma espinocelular e neoplasias do tipo melanomas retratadas pelas várias conformações do melanoma maligno cutâneo. A radiação ultravioleta é o principal fator para o câncer de pele, indivíduos da cor branca possuem menos melanina sendo mais predispostos a desenvolver esse tipo de lesão. Este trabalho teve como objetivo avaliar o perfil dos pacientes internados no estado do Rio de Janeiro devido a de neoplasia maligna da pele nos últimos cinco anos. Foi realizada uma análise epidemiológica do tipo observacional longitudinal dos dados contidos no sistema de informação de internações hospitalares do SUS, com relação à neoplasia maligna de pele no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020 no estado do Rio de Janeiro. Nesse período estudado houve 1770 pacientes internados, desses a maioria correspondia ao sexo masculino (56% dos casos), faixa etária dos 60 aos 69 anos e com etnia branca (62% dos casos). A evolução da neoplasia ao longo dos anos foi crescendo, com exceção do ano de 2020. Com base nesse estudo é possível perceber a importância da abordagem da prevenção da neoplasia maligna da pele, pois a cada ano sua incidência aumenta. Projetos de saúde devem ser elaborados a fim de conscientizar a população sobre a gravidade desta patologia e a importância da sua prevenção.

549

Palavras-chave: Neoplasia maligna. Pele. Epidemiologia. Fator de risco. Tratamento.

ABSTRACT: A cutaneous malignant neoplasm is the most frequent class of malignant tumors in Caucasians, with a higher rate in individuals over 40 years of age, being uncommon in children and Black people. Ultraviolet radiation is the main factor for skin cancer, which has less white color, being more predisposed to develop this type of lesion. This study aimed to evaluate the profile of patients hospitalized in the state of Rio de Janeiro due to malignant skin cancer in the last five years. A longitudinal observational epidemiological analysis was performed of the data contained in the SUS hospital admissions information system in relation to a malignant skin neoplasm in the period from January 2016 to December 2020 in the state of Rio de Janeiro. In this period studied, there are 1770 hospitalized patients, the majority being male (56% of cases), aged between 60 and 69 years old and with white ethnicity (62% of cases). The evolution of the neoplasm over the years has grown, except for 2020. Based on this study, it is possible to see the importance of the approach to the prevention of malignant skin cancer, as it increases every year. Health projects must be designed in order to make a population aware of the seriousness of this pathology and the importance of its prevention.

Keywords: Malignant neoplasm. Skin. Epidemiology. Risk fator. Treatment.

¹ Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

² Docente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

INTRODUÇÃO

A neoplasia maligna cutânea é a classe mais frequente de tumores malignos na população caucasiana¹. Ela é classificada em Neoplasias Não-Melanomas, sendo a mais comum, retratados principalmente pelo carcinoma basocelular, pelo carcinoma espinocelular, e melanomas, retratados pelas várias conformações do melanoma maligno cutâneo².

A população mais acometida são os indivíduos acima de 40 anos, sendo pouco comum em crianças e negros³. As causas para o aparecimento da neoplasia maligna cutânea são diversas, tais como cor da pele, genética, tempo de exposição solar, habitar em países tropicais e uso de imunossupressão crônica⁴. Em relação ao sexo a incidência é maior no sexo masculino sendo que 56,7% dos pacientes acometidos são homens e 43,3% são mulheres⁵

A neoplasia é desencadeada por modificação no material genético. Essa modificação tem caráter permanente no protótipo habitual de crescimento celular, não ocorrendo mais feedbacks no mecanismo controle e ocasionando uma proliferação exacerbada e descontrolada de células⁶.

A radiação ultravioleta é o principal fator de risco para o câncer de pele. Indivíduos da cor branca possuem menos melanina, que é produzida e encontrada em pequenos agrupamentos de melanossomas nos queratinócitos, contudo a pele negra possui mais melanina. Os melanossomas são divididos particularmente nos queratinócitos, logo a absorção de luz ultravioleta é menos eficaz nessa etnia. Sendo assim uma das principais formas de prevenção da neoplasia maligna cutânea é a proteção da pele, com o uso de protetores solares, por exemplo^{7,8}.

O diagnóstico é clínico, através da anamnese e exame físico, com análise das lesões. As lesões típicas da doença são avaliadas através do ABCDE, sendo: A = assimetria; B = bordas irregulares; C = coloração mista; D = diâmetro maior ou igual a 5 mm; E = elevação/irregularidades na dimensão. Diante de um quadro suspeito é necessário fazer biópsia da lesão e análise anatomopatológica para definição do tipo, estadiamento e prognóstico da neoplasia^{9,10,11}.

Os tratamentos terapêuticos estão sendo cada vez mais estudados, principalmente a radioterapia, ressecções cirúrgicas, hormônio terapia e a quimioterapia¹². Apesar da grande

eficácia destas abordagens terapêuticas, elas também podem afetar as células saudáveis, pois também estimulam diversos efeitos deletérios¹³. Esses efeitos podem causar danos agudos e crônicos em razão da citotoxicidade secundária a intervenção¹⁴. Como tratamento para a enfermidade, é de suma importância os cuidados paliativos, estruturados com os materiais adequados, equipe multiprofissional e estrutura física¹⁵. É muito característico nos pacientes com as lesões cutâneas, uma evolução denominada de ferida oncológica, manifestada de forma infiltrativa maligna precoce ou até mesmo um desenvolvimento metastático, desde que não haja um devido acompanhamento e possível tratamento precoce¹⁶.

Outro fator que é preciso ser observado são os trabalhadores ao ar livre, como agricultores, trabalhadores de construções civis e salva vidas, por exemplo. O tempo de exposição solar deles geralmente é muito elevado, podendo adquirir uma radiação UV de seis a oito vezes a mais que trabalhadores de ambiente fechado^{17,18}.

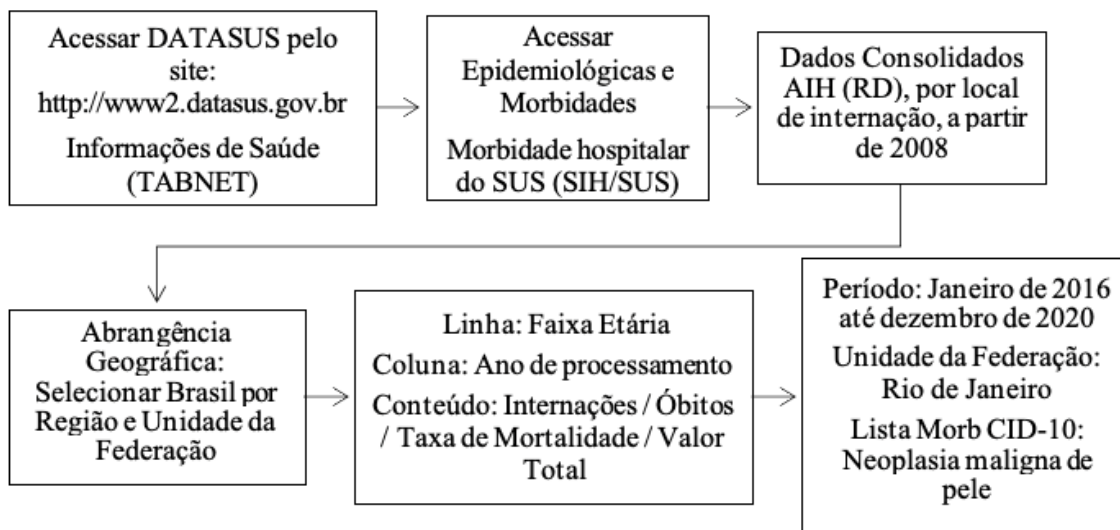
Devido à elevada incidência e o aumento do número de casos ao longo dos anos este trabalho teve como objetivo avaliar o perfil dos pacientes internados no estado

do Rio de Janeiro por conta de neoplasia maligna da pele nos últimos cinco anos, em relação a idade, etnia e sexo, analisando quais os principais grupos alvo desta patologia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma análise epidemiológica do tipo observacional, longitudinal e retrospectiva dos dados contidos no sistema de informação de internações hospitalares do SUS (SIH-SUS: www.datasus.gov.br). Os dados obtidos correspondem a Neoplasia Maligna da Pele (Lista de Morbidade CID-10). Para a coleta de informações sobre a Neoplasia Maligna Da Pele no portal do DATASUS, foi acessada a área que aborda o perfil epidemiológico e morbidade das doenças no Brasil, por unidade de federação e região, a partir de 2008. A unidade de federação escolhida para o presente estudo foi o Rio de Janeiro, no período compreendido entre janeiro de 2016 e dezembro de 2020. Foram selecionados os parâmetros de faixa etária, etnia, sexo feminino e masculino e ano de processamento em relação às internações, durante o período citado. As faixas etárias abordadas foram de menor de 1 ano até maiores de 80 anos e as etnias foram brancas, preta, parda, amarela e sem informação de etnia. As etapas da busca dos dados estão especificadas na Figura 1

Figura 1: Fluxograma de acesso aos dados do DATASUS.



Fonte: Autores (2022)

RESULTADOS

552

A partir dos dados coletados no Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), no estado do Rio de Janeiro a partir de janeiro de 2016 até dezembro de 2020, foram registrados 1770 casos de neoplasia maligna de pele. Com relação ao sexo, os homens são mais acometidos com essas moléstias, representando aproximadamente 56% dos casos e as mulheres com 44% (Tabela 1).

Tabela 1: Número de Internações por Neoplasia Maligna da Pele, nos últimos 5 anos no Rio de Janeiro, estratificado por sexo.

Sexo	Nº de casos
Masculino	1.000
Feminino	770
Total	1770

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)

Em relação à faixa etária, dos 1770 casos, a partir da sétima década de vida os números crescem consideravelmente, tendo a faixa dos 60 aos 69 anos com a maior incidência, com 422 pacientes internados. A faixa etária que apresentou o menor número de internações foi a de 5 a 9 anos com apenas 1 internação. Analisando todas as faixas etárias foram documentadas 5 internações em menores de 1 ano, 8 na faixa etária entre 1 a 4 anos, 1 entre 5 a 9 anos, 5 entre 10 a 14 anos, 11 entre 15 a 19 anos, 45 entre 20 a 29 anos, 84 entre 30 a 39 anos, 177 entre 40 a 49 anos, 355 entre 50 a 59 anos, 422 entre 60 a 69 anos, 415 entre 70 a 79 anos e 242 na população com 80 anos e mais (Tabela 2).

Tabela 2: Número de Internações por Neoplasia Maligna da Pele, nos últimos 5 anos no Rio de Janeiro, estratificado por faixa etária.

Faixa etária	Nº de casos
Menor 1 ano	5
1 a 4 anos	8
5 a 9 anos	1
10 a 14 anos	5
15 a 19 anos	11
20 a 29 anos	45
30 a 39 anos	84
40 a 49 anos	177
50 a 59 anos	355
60 a 69 anos	422
70 a 79 anos	415
80 anos e mais	242
Total	1.770

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)

Já em relação à etnia aproximadamente 62% dos casos correspondem ao fototipo branco, seguido de 20% pardo, 11% sem informação da etnia, 6,5% preto e 0,5% amarelo (Tabela 3).

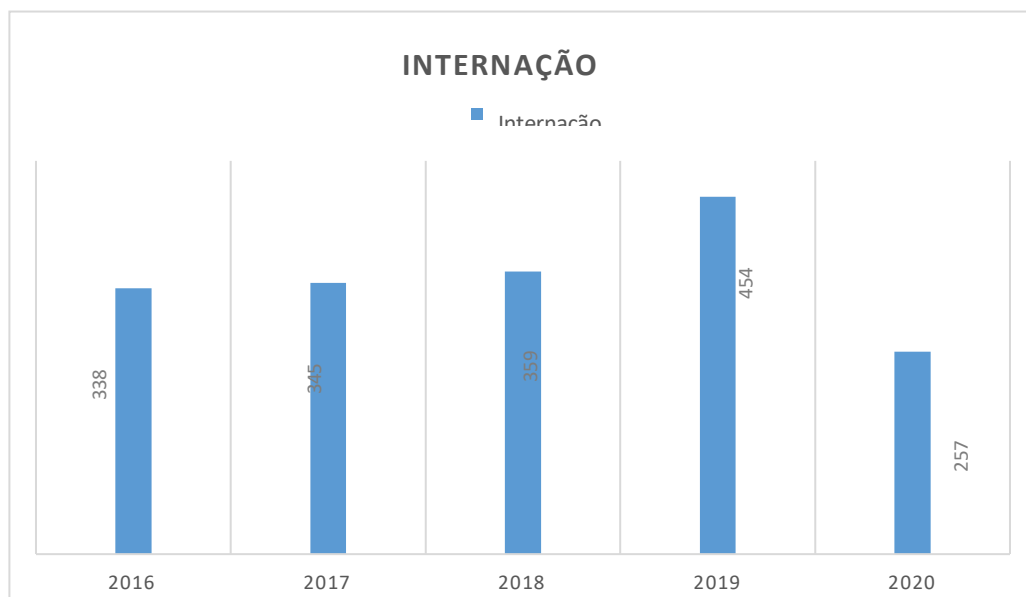
Tabela 3: Número de Internações por Neoplasia Maligna da Pele, nos últimos 5 anos no Rio de Janeiro, estratificado por etnia.

Etnia	Nº de casos
Branca	1.089
Preta	116
Parda	355
Amarela	13
Sem informação	197
Total	1.770

Fonte: Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)

Nos cinco anos de estudos, o número de pacientes internados cresceu, com exceção do ano de 2020 no qual houve uma queda de aproximadamente 57% com relação ao ano anterior. O ano com maior número de internações por Neoplasia Maligna da Pele foi em 2019 com 454, seguido de 2018 com 359, 2017 com 345, 2016 com 338 e o ano com o menor número foi em 2020 com apenas 257 internações. (Figura 2)

Figura 2: Número de Internações por Neoplasia Maligna da Pele, nos últimos 5 anos no Rio de Janeiro.



Fonte: Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)

DISCUSSÃO

Com relação ao sexo, a tabela 1 mostra a incidência maior de Neoplasia Maligna da Pele em pacientes do sexo masculino sendo um total de 1000 internações em comparação a 770 internações por pacientes do sexo feminino. Tal fato pode ser explicado devido o estilo de vida da população masculina, que não possui o hábito de cuidar da pele com o uso constante de protetores solares, roupas adequadas e ficam mais tempo expostos ao sol¹⁹.

A faixa etária mais acometida, segundo a tabela 2, pelas neoplasias malignas cutâneas é a dos 60 aos 69 anos de idade. Em um estudo realizado no ambulatório de

cirurgia plástica no interior de São Paulo no ano de 2016 o perfil etário dos pacientes atendidos foi maior na faixa dos 60 anos. Este estudo atribui essa maior incidência nesta faixa etária devido ao fato de a população ter aumentado a expectativa de vida e possuir mais acesso a serviços capazes de diagnosticar e tratar a enfermidade.²⁰ Além disso, outro estudo relata que a faixa etária dos 60 anos é um fator de risco direto para o desenvolvimento de neoplasias cutâneas²¹.

Outro fato que precisa ser levado em consideração é a etnia. Com base na tabela 3, no estado do Rio de Janeiro, pessoas com a etnia branca são as que mais desenvolvem a moléstia. Machado Filho²² em seu estudo encontrou a prevalência de 82% em pacientes brancos. As etnias que possuem uma menor produção de melanina são mais acometidas pela neoplasia maligna da pele. A fotoproteção é menor nesse grupo e fazendo com que estes sejam mais susceptíveis a transformação maligna nos melanócitos²³.

Um dado interessante presente no gráfico 1 é o constante crescimento ao longo dos anos no número de casos de neoplasias de pele. Tal dado é pertinente com a presente literatura e segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o Brasil terá por ano 177 mil casos novos desse tipo de câncer por ano entre 2020 e 2022, sendo o que mais vai ocorrer²⁴. Porém, com base neste presente estudo, houve uma queda no número de casos para quase a metade em relação ao ano anterior, tal fato pode ser explicado pela a pandemia da COVID 19, a qual levou os pacientes buscarem menos os atendimentos médicos nos quais não demonstravam perigo eminente²⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim é possível concluir que a neoplasia maligna cutânea atinge mais a

população de pele clara, pois esta produz menos melanina que a pele escura acarretando em uma menor fotoproteção. Em relação ao sexo apresenta uma maior incidência nos homens, devido a atividades culturais mais relacionadas ao sexo, como trabalhadores de construções civis. Com este estudo foi possível observar que a idade mais acometida é dos 60 a 69 anos. Ao longo dos anos o número de pacientes internados por neoplasia maligna da pele está aumentando, e por possuir meios de prevenção como o uso de protetores solares, mais políticas de saúde pública devem incentivar e educar sobre esta patologia e sua prevenção.

REFERÊNCIAS

1. Apalla Z, Lallas A, Sotiriou E, Lazaridou E, Ioannides D. Epidemiological trends in skin cancer. *Dermatol Pract Concept* [Internet]. 2017 [Citado em: 08 abr 2021]; 7 (2): 1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.5826/dpc.0702a01>
2. Griffin LL, Ali FR, Lear JT. Non-melanoma skin cancer. *Clin Med (Lond)* [Internet]. 2016 [Citado em: 08 abr 2021]; 16 (1): 62- 5. Disponível em: <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.16-1-62>
3. Castilho IG, Sousa, MAA, Leite, RMS. Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes Universitários. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2010 [Citado em: 08 abr 2021]; 85 (2): 173-178. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000200007> 556
4. Barella CS, Blanco LFO, Yamane A. Análise dos dados epidemiológicos dos laudos de carcinoma espinocelular. *Rev Bras Clin Med* [Internet]. 2013 [Citado em: 08 abr 2021]; 11(1): 43-47. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3388.pdf>
5. Lages RB, Barbosa PB, Almeida IP, Lopes LRS, Lopes Filho LL. Detecção precoce do câncer de pele: experiência de campanha de prevenção no Piauí – Brasil. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2012 [Citado em: 08 abr 2021]; 25(2):221-227. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2233>
6. Miranda BS, Lorenzi C, Conejo VS, Danielski TP, Rodrigues O. Estudo De Prevalência De Lesões De Pele Na Campanha Do Dia Nacional De Combate Ao Câncer Da Pele Entre Os Anos De 2009 A 2013 Na Cidade Do Rio Grande. In: II Congresso Brasileiro de Medicina Hospitalar - II CBMH [= Blucher Medical Proceedings, vol.1, num.5] São Paulo: Editora Blucher, 2014. p.55
7. Almeida AMPT. Câncer de pele e sua associação com dano solar. *RBM Rev Bras Med* [Internet]. 2010 [Citado em: 08 abr 2021];67(9). Disponível em: http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http://catserver.bireme.br/cgi-bin/wxisi660.exe/?IsisScript=../cgibin/catrevistas/catrevistas.xis|database_name=TITLES|list_type=title|cat_name=ALL|from=1|count=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.ht m&connector=ET&search_exp=RBM%20rev.%20bras.%20med

8. Castro LG, Messina MC, Loureiro W, Macarenco RS, Duprat Neto JP, Di Giacomo TH, Bittencourt FV, Bakos RM, Serpa SS, Stolf HO, Gontijo G. Guidelines of the Brazilian Dermatology Society for diagnosis, treatment and follow up of primary cutaneous melanoma-- Part I. *A Bras Dermatol* [Internet]. 2015 [Citado em: 08 abr 2021]; 90 (6): 851-861. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20154707>

9. Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB, organizadoras. *Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem*. 2. ed. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2010.

10. Robinson JK, Bigby M. Prevention of melanoma with regular sunscreen use. *JAMA* [Internet]. 2011 [Citado em: 09 abr 2021]; 306 (3): 302-303. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2011.990>

11. Elmagarmid A, Fedorowicz Z, Hammady H, et al. Rayyan: a systematic reviews web app for exploring and filtering searches for eligible studies for Cochrane Reviews. In: *Evidence-Informed Public Health: Opportunities and Challenges*. Abstracts of the 22nd Cochrane Colloquium; 2014 21-26 Sep; Hyderabad, India. John Wiley & Sons; 2014.

12. INCA IN do C. *Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: 2011.

13. Riesenbergl HL. In-patient rehabilitation of lung cancer patients – a prospective study. *Support Care Cancer* [Internet]. 2010 [Citado em: 09 abr 2021]; 18: 887-882. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-009-0727-y>

14. Wright F, Spithoff K, Eason A, Murray C, Toye J, McCreedy D, Petrella T; Melanoma Disease Site Group of Cancer Care Ontario's Program in Evidence-based Care. Primary excision margins and sentinel lymph node biopsy in clinically node-negative melanoma of the trunk or extremities. *Clin Oncol (R Coll Radiol)* [Internet]. 2011 [Citado em: 09 abr 2021]; 23 (9): 572-578. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clon.2011.04.012>

15. Agra G, Fernandes MA, Platel ICS, Freire MEM. Cuidados paliativos ao paciente portador de ferida neoplásica: uma revisão integrativa da literatura. *Revista brasileira de cancerologia* [Internet]. 2013 [Citado em: 08 abr 2021]; 59 (1): 95-104. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2013v59n1.555>

16. Benevides JP, Coutinho JFV, Santos MCL, Oliveira MJA, Vasconcelos FF. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. *Rev RENE* [Internet]. 2012 [Citado em: 09 abr 2021]; 13(2): 300-308. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3916>

17. Caroe TK, Ebbelohj EN, Wulf CH, Agner T. Recognized occupational skin cancer in Denmark: data from the last ten years. *Acta Derm Venereol* [Internet]. 2013 [Citado em: 09 abr 2021]; 93 (3): 369-371. Disponível em: <https://doi.org/10.2340/00015555-1484>

18. Surdu S, Fitzgerald EF, Bloom MS, Boscoe FP, Carpenter DO, Haases RF, et al. Occupational exposure to ultraviolet radiation and risk of non-melanoma skin cancer in a multinational European study. *PloS One* [Internet]. 2013 [Citado em: 09 abr 2021]; 8(5): 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062359>

19. Guimarães RQ, et al. Incidência de neoplasias malignas da pele no estado da Paraíba. *Revista*

Saúde e Ciência online [Internet]. 2019 [Citado em: 10 jun 2021]; 8 (2): 86-94. Disponível em: <https://doi.org/10.35572/rsc.v8i2.46>

20.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. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba [Internet]. 2016 [Citado em: 10 jun 2021];18(2):98-102. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/24713/pdf>

21.Popim RC, Corrente JE, Marino JAG, Souza CA. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2008 [Citado em: 10 jun 2021]; 13(4): 1331-1336. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400030>

22.Machado Filho CAS, et al. Neoplasias malignas cutâneas: estudo epidemiológico. Fundação ABC [Internet]. 2014 [Citado em: 10 jun 2021]; 26 (3): 10-17. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/view/350/331>

23.Franzon VAZ, Loro LS, Pandolfo G. Melanoma: perfil epidemiológico de cinco anos em um hospital de Curitiba-PR. Rev Med [Internet]. 2015 [Citado em: 10 jun 2021]; 2(2):57-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/rmu.v2i2.40993>

24.Brasil. Ministério da Saúde. INCA: Brasil terá 625 mil novos casos de câncer a cada ano do triênio 2020-2022. 2020

25.Almeida ALC, Santo TME, Mello MSS, Cedro AV, Lopes NL, Ribeiro APMR, et al. Repercussões da Pandemia de COVID-19 na Prática Assistencial de um Hospital Terciário. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2020 [Citado em: 10 jun 2021]; 115 (5): 862- 870. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.202000>