

CAMPANHAS DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE PELE EM ARROIO DO PADRE E MORRO REDONDO NO ANO DE 2018

LUIZ PAULO DE OLIVEIRA FERREIRA¹; JORDANA GEREMIAS BRUST²;
ALISSON LEANDRO GLITZ³; AMANDA GRADASCHI CORRÊA⁴; CAROLINA
SILVEIRA DA SILVA⁵; SILVIA SAUERESSIG⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – luzpof@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – jordanabrust@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – alisson.glitz@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – amanda_gcorrea@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas – carolinasilveiradsilva@gmail.com

⁶ Universidade Federal de Pelotas – silviassig@yahoo.com

1. INTRODUÇÃO

Cânceres de pele correspondem a aproximadamente um terço de todos os diagnósticos de cânceres no Brasil, com uma estimativa de aproximadamente 176 mil casos por ano para o biênio de 2018-2019 (INCA, 2018). Há três tipos principais: carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular - esses chamados não melanomas - e o melanoma.

Em relação aos cânceres de pele não melanoma, sua classificação depende da camada de epiderme que deu origem à neoplasia: carcinoma basocelular na camada basal e espinocelular (ou epidermóide) na camada espinosa (ACS, 2018). Esses dois subtipos apresentam uma incidência para o biênio de 2018-2019 de 170 mil (INCA, 2018), sendo o basocelular responsável por 75% dos casos e o epidermóide por 25%. A taxa de mortalidade dos dois subtipos é pequena, com cura em aproximadamente 95% dos casos; porém, o carcinoma epidermóide associado a mucosas apresenta uma maior mortalidade (Rotinas em Oncologia, 2008).

O carcinoma basocelular surge em áreas expostas ao sol, como pescoço, face ou cabeça (ACS, 2018). Apresentam crescimento lento, mas se não forem ressecados totalmente possuem grande chance de recidiva. Sua lesão costuma ser elevada, opaca, com brilho perolado e telangectasias.



Figura1–Carcinoma basocelular. Fonte:
www.uopeccan.org.br/noticias/dezembro-laranja-alerta-sobre-cancer-de-pele/attachment/carcinoma-basocelular-2/

O carcinoma epidermoide não é exclusivo da pele, podendo ocorrer em diferentes órgãos, tais como pulmão e esôfago. Na pele, também ocorre em áreas

de grande exposição solar, como face, orelhas, lábios e dorso da mão, e se manifesta por feridas crônicas, além de poder surgir de ceratose actínica. Esse tipo de lesão costuma ser mais agressivo, infiltrando mais profundamente a pele, mas costuma ter bastante chance de cura com uma ressecção cirúrgica bem feita (ACS, 2018). Sua lesão costuma se apresentar de maneira invasiva, nodular, ulcerada, com produção variável de queratina.



Figura2- Carcinoma Epidermóide, Fonte:
<http://www.hplas.com.br/especialidades-2/dermatologia/dermatologia-clinica/cancer-de-pele/carcinoma-espinocelular-carcinoma-epidermoide/>

O melanoma é um tumor que surge do melanócito, uma célula que tem por principal função a produção de melanina. Este tumor não é exclusivo da pele, podendo surgir em mucosas, olhos e sistema nervoso central. Sua estimativa para o biênio de 2018-2019 é de 6.260 novos casos por ano, com uma mortalidade de 1800 pacientes (INCA, 2018), (2015 – SIM). Diferentemente dos outros tipos de câncer de pele, o melanoma apresenta grande potencial metastático, podendo gerar metástases para pulmão, fígado, cérebro. O tratamento dependerá se a lesão é restrita ao local primário ou apresenta metástases, podendo ser utilizado cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapia biológica para o tratamento de lesões. Suas lesões podem ser bastante variadas, mas em geral são assimétricas, com bordas irregulares, elevadas e com diferentes cores.



Figura 3- Melanoma. Fonte: <https://www.tuasaude.com/como-identificar-um-melanoma/>

Apesar de serem lesões de alta incidência, segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) não há exame de rastreio que tenha mostrado eficácia para diminuir a mortalidade dos cânceres de pele. A SBD recomenda exame

anual de pele somente para indivíduos com fatores de risco, como: diagnóstico prévio de câncer de pele, ter pele e olhos claros e alto índice de fotoexposição. Recomenda-se aos pacientes que evitem se expor ao sol no período das 10 às 16 horas e que sempre usem protetor solar. Além disso, é recomendado consultar um médico sempre que surgirem lesões na pele. No caso do melanoma, há uma grande campanha do INCA.

O objetivo das campanhas de Câncer de Pele nas cidades de Morro Redondo e Arroio do Padre é fazer exames físicos procurando lesões malignas ou pré-malignas, realizar o devido tratamento dos pacientes, informar sobre como prevenir esse tipo de lesão e ensinar aos alunos ligantes as características dessas lesões e como tratá-las.

2. METODOLOGIA

A Campanha é realizada em duas cidades do interior do Rio Grande do Sul, cuja colonização foi predominantemente alemã e, portanto, seus moradores em sua maioria apresentam fenótipos de pele clara, olhos claros, grande parte loiros ou ruivos, com sardas e, principalmente, que se expõem muito ao sol. A agricultura é a base da economia da região, de forma que a maioria dos moradores da região trabalham diariamente no campo, com exposição solar intensa todo ano.

Na primeira etapa da campanha é realizada a capacitação dos ligantes no que concerne aos conhecimentos sobre o câncer de pele, como medidas de prevenção, identificação visual e tratamento. A seguir, no dia da campanha, os alunos aplicaram o questionário à população que compareceu ao posto de saúde local, elaborado para posterior análise em trabalhos científicos. No questionário constam informações como idade, exposição solar, ocupação, uso de proteção solar, conhecimentos sobre câncer de pele, história familiar ou pessoal de câncer de pele e outros fatores de risco.

Após essa etapa, os pacientes foram instruídos pelos estudantes a respeito de prevenção e detecção de sinais de alerta para CA de pele. O próximo passo, também realizado no dia da campanha, foi a prestação de atendimento à população, através do exame físico, para identificação e diagnóstico de lesões, realizado pelos ligantes sob supervisão e orientação da médica dermatologista Maria Gertrudes Neugebauer. Após a realização da campanha, foi possibilitado aos alunos acompanhar o tratamento dos pacientes através de terapia crioterapia realizada no momento da consulta, enquanto outros pacientes foram encaminhados para o Ambulatório de Dermatologia da UFPel para continuar com o tratamento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, foram realizados 100 atendimentos em Arroio do Padre e 98 em Morro Redondo, sendo que em cada cidade foram disponibilizados 100 atendimentos.

Foram encontradas e tratadas todas as lesões diagnosticadas no exame físico. As ceratoses actínicas foram tratadas com crioterapia no próprio local da campanha, enquanto os cânceres de pele foram tratados em Pelotas fazendo-se remoção cirúrgica.



Figuras 4 e 5- Liga Academica de Oncologia durante as campanhas



Figura 6- Crioterapia

4. CONCLUSÕES

As campanhas tiveram seu objetivo cumprido, gerando grande aprendizagem aos alunos e possibilitando o acesso a atendimento dermatológico à população das cidades em que a campanha foi realizada. Além disso, percebe-se um impacto muito positivo para a comunidade, por meio da promoção da saúde e de medidas educativas. Dessa forma, reduzem-se as mortes evitáveis por câncer de pele.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS), 2017. Disponível em: <https://www.cancer.org/>. Acessado em 20 de agosto de 2019
2. GUIMARÃES, JLM; ROSA, DD, **Rotinas em Oncologia**. Porto Alegre: Artmed editora SA; 2008, capítulos 60 e 61, p.424-437.
3. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa Incidência de Câncer no Brasil - Biênio 2018-2019**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. Páginas 58 à 113. Disponível em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>