



RELAÇÃO ENTRE HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER DE PELE E A OCORRÊNCIA DE LESÕES SUSPEITAS EM PARTICIPANTES DA CAMPANHA DE PREVENÇÃO ao CÂNCER DE PELE NA CIDADE DE ARROIO DO PADRE/RS EM 2019

MILLENA OLIVEIRA DANELUZ^[1]; PABLO RIBEIRO MIRANDA BARBOSA^[2]; CARLOS EDUARDO POUEY DA CUNHA^[3]; ISADORA SPIERING^[4]; JULIA PEREIRA LARA^[5]; MARIA GERTRUDES FERNANDES PEREIRA NEUGEBAUER^[6]

¹Universidade Federal de Pelotas – mdaneluz5@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – pablo.rmbarbosa@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – cpouey@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – ispierring@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – jujuplara2@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – maria.gertrudes@ufpel.edu.br (ORIENTADORA)

1. INTRODUÇÃO

O câncer de pele é o câncer mais incidente no Brasil, correspondendo a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país, sendo que o Instituto Nacional do Câncer (INCA) registra a cada ano aproximadamente 180 mil novos casos (INCA, 2020).

A doença é causada, como outros cânceres, pelo crescimento anormal e desorganizado das células que compõem a pele, e se divide em câncer de pele melanoma e não-melanoma, de acordo com as camadas que forem afetadas (SBD, 2020).

O câncer de pele não-melanoma apresenta bom percentual de cura, caso haja diagnóstico e tratamento precoce, e pode ser representado por dois tumores mais frequentes: carcinoma basocelular e carcinoma epidermóide ou espinocelular.

Já o câncer de pele melanoma, com origem nos melanócitos, é mais agressivo, tem maior probabilidade de disseminar para outros órgãos e é muito menos comum. O prognóstico pode ser considerado bom quando há diagnóstico precoce e tratamento adequado (INCA, 2020).

Entretanto, é importante destacar que a maioria das lesões de pele não costumam ser malignas, mas sempre devem ser avaliadas por um profissional apto. De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD, 2020), é possível utilizar uma regra básica, conhecida com regra do ABCDE para identificar características das lesões de pele que sugerem malignidade. Essa regra consiste na avaliação dos seguintes quesitos: assimetria da lesão, bordos irregulares, coloração heterogênea, diâmetro maior que 6 mm e evolução da lesão (se aumentou, diminuiu ou mudou seu aspecto no decorrer do tempo).

Em relação aos fatores que oferecem susceptibilidade ao câncer cutâneo, destacam-se: tipo da pele, cor dos olhos e cabelos, presença de sardas e nevus e história pessoal ou familiar de câncer cutâneo (SOUSA et al., 2020).

Dada a grande prevalência desse tipo de câncer no país e a forte associação com fatores de risco, esse trabalho busca observar a relação entre a história familiar positiva e incidência de lesões sugestivas de malignidade.

2. METODOLOGIA

Esse trabalho consiste em um estudo analítico transversal realizado por meio da aplicação de 87 questionários aos participantes da Campanha de prevenção primária e secundária do câncer de pele de 2019 no município de Arroio do Padre- RS. Essa campanha foi realizada pela Liga Acadêmica de Oncologia da UFPel em parceria com a prefeitura de Arroio do Padre.

Na ocasião, em novembro de 2019, a equipe da Unidade Básica de Saúde do município em questão distribuiu fichas para pacientes que tivessem alguma suspeita e necessitassem de avaliação. Esse projeto está sendo realizado nos últimos anos e, por isso, os pacientes já o tem como rotina.

Os integrantes da liga de Oncologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), do curso de medicina da UFPel e UCPel, aplicaram questionários, avaliaram as lesões de pele dos pacientes, e em alguns casos já foi feita a prescrição de tratamento ou o encaminhamento para o serviço de referência, sob supervisão da médica dermatologista que acompanhou a campanha.

O questionário abordou perguntas que direcionavam para suspeita e/ou a confirmação da queixa principal do participante da campanha.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando interrogados sobre a presença de pintas, sinais ou manchas pelo corpo, 85 (97,70%) dos 87 pacientes responderam afirmativamente, enquanto apenas 2 responderam negativamente.

Desses 85 pacientes com algum tipo de sinal de pele no corpo, 31 tinham no momento ou já tiveram sardas (36,47%) e 23 pacientes tinham um sinal maior que 1 cm (27,05%).

Já em relação à história familiar, dos 87 pacientes entrevistados, 18 tinham história familiar positiva para câncer de pele (20,68%), 5 não souberam responder (5,74%) e 64 tinham história familiar negativa (73,56%), vide tabela 1.

Tabela 1: Presença de História Familiar

	História familiar POSITIVA (HF+)	História familiar NEGATIVA (HF-)	Não soube responder	TOTAL
	18	64	5	87

Dentre os pacientes com histórico familiar de câncer de pele (18), 9 referiram ter ou já tiveram sardas (50%), enquanto os outros 9 nunca tiveram. Nesse mesmo grupo de 18 pacientes, apenas 3 tinham algum sinal maior que 1 cm (16,66%).

Conforme apresentado anteriormente, existem algumas características das lesões de pele que nos permitem chamá-las de lesões “sugestivas de malignidade”, e nesse questionário entram o tamanho maior que 1 cm e a presença de sardas na pele. Além disso, TURCO et. al (2010) aponta que indivíduos que possuem história pessoal ou familiar de tumor da pele podem desenvolver a neoplasia com mais frequência.

Entretanto, nessa pesquisa, percebemos que apenas 16,66% dos pacientes com história familiar positiva tinham um sinal maior que 1 cm. Além disso, metade desses pacientes já tiveram ou tinham sardas no momento.



Esses resultados, portanto, mostram que não houve forte associação de lesões sugestivas de malignidade com a presença de história familiar nessa população pesquisada.

Sendo assim, o objetivo das próximas Campanhas é entender o motivo da população apresentar esses dados, modificando os questionários para desenvolver e encontrar explicações.

Por hora, podemos fazer apenas suposições lógicas e prováveis, dentre as quais se destacam: a maioria dos pacientes atendidos pela Campanha de Prevenção ao Câncer de Pele consiste em trabalhadores rurais, cuja foto-exposição foi prolongada durante boa parte da vida, sem uso de filtro solar ou com uso inadequado desse. Além disso, esses pacientes, em sua maioria, são de pele clara e olhos claros.

Esses dois fatores (foto-exposição prolongada sem filtro solar e pele e olhos claros) são significativos para o desenvolvimento de câncer de pele, portanto, provavelmente esse fator seja muito mais impactante nessa população do que o fator “história familiar positiva”, já que, conforme TOFETTI et. al (2006), “a exposição solar constante e prolongada é o fator ambiental mais importante no aparecimento do câncer da pele e do envelhecimento precoce. O sol é a principal causa de 90% de todos os cânceres de pele”.

Dessa forma, o uso filtro solar se torna necessário, com o objetivo de reduzir a quantidade de radiação UV a ser absorvida pela pele humana, servindo como uma barreira protetora (ARAUJO et. al, 2008).

4. CONCLUSÕES

O câncer de pele é, ainda hoje, uma problemática importante no país, visto que prevalece nas zonas rurais com o passar dos anos, sem que sejam feitas ações significativas de educação à população, como conscientização acerca do uso de filtro solar e dos horários seguros para foto-exposição.

Há 5 anos, a Liga Acadêmica de Oncologia da UFPel criou essa campanha em parceria com a prefeitura de Arroio do Padre e tem feito, desde então, um trabalho de prevenção primária e secundária com a população do município, o que, além de contribuir para o conhecimento e produção científica, acolhe muitos pacientes e tem um impacto muito positivo em sua saúde.

Dessa forma, conforme já discutido, nas oportunidades seguintes serão aplicados novos questionários, buscando uma possível explicação para os dados encontrados em 2019, permitindo o prosseguimento do trabalho.

Salienta-se, porém, que o principal objetivo já vem sendo alcançado no decorrer desses anos de Campanha: levar informação e atendimento para uma população muitas vezes subjugada, à luz da ciência e do estudo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer de pele não- melanoma. Versão para profissionais da saúde**. 06 nov. 2018. Acessado em 18 set. 2020. Online. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma/profissional-de-saude>



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer de pele melanoma. Versão para profissionais da saúde.** 06 nov. 2018. Acessado em 18 set. 2020. Online. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma/profissional-de-saude>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). **Câncer da pele.** Acessado em 20 ago. 2020. Online. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/>

SOUZA, T .F.S.; SILVA, L.S.; CUNHA, C.R.M.; TALAMINATO R.L. Avaliação dos hábitos relativos a fotoexposição e sensibilização quanto a fatores de risco para câncer de pele em trabalhadores rurais. **Rev. Saúde.com**, v. 98, n.7, p. 11-16, 2012.

TURCO, I.G.S.L. Avaliação do Conhecimento quanto ao Câncer de Pele e sua relação com exposição solar em alunos do Senac de Aparecida de Goiânia. **Hygeia**, v.6, n. 11, p. 31-43, 2010.

TOFETTI, M.H.F.C; OLIVEIRA, V.R. A importância do uso do filtro solar na prevenção do fotoenvelhecimento e do câncer de pele. **Revista Científica da Universidade de Franca**, Franca, v.6, n.1., p. 59-66, 2006.

ARAUJO, T.S.; SOUZA, S.O. Protetores solares e os efeitos da radiação ultravioleta. **Scientia Plena**, v.4, n.11, p.1-7, 2008.