

Incidência e Prevenção de Câncer de Pele na População de Bagé RS

Incidence and Prevention of Skin Cancer in the Population of Bage RS

Kerollyn Garcia¹; Alessandra Collares²; Luiza Feijó³;Débora Moreira

Darlan Rangel¹; Aline Brand²(orientadores)

Projeto de Iniciação científica apresentado na semana de Seminário Integrado da E.E.E.M.Dr. Carlos Antônio Kluwe/ Bagé-RS.

Resumo

O câncer de pele é uma doença que se desenvolve em decorrência da proliferação anormal das células cutâneas da pele. Elas multiplicam-se rapidamente até formarem um tumor.

Embora o câncer de pele seja o tipo de câncer mais frequente,correspondendo a cerca de 25% de todos os tumores malignos registrados no Brasil, quando detectado precocemente este tipo de câncer apresenta altos percentuais de cura.

Para apurar a incidência e a prevenção do câncer de pele em Bagé RS, foi feito um estudo através de questionários com uma população de risco,visando à sensibilização dos mesmos para com as medidas preventivas que podem ser adotadas.

Palavras chaves:câncer de pele; prevenção; incidência.

Abstract

Skin cancer is a disease that develops due to abnormal proliferation of skin cells from the skin. They multiply rapidly until they formed a tumor.

Although skin cancer is the most frequent type of cancer, accounting for about 25% of all malignant tumors reported in Brazil, when detected early this cancer has a high cure rates.

To determine the incidence and prevention of skin cancer in Bage RS, a study was done through questionnaires with a population at risk, aiming to raise awareness of them toward the preventive measures that can be adopted.

Key words: skin cancer;prevention; and risk.

Introdução

É de fundamental importância o conhecimento por parte da população, que uma das formas mais comuns de câncer é o de pele, a maioria deles é curável, ocorrem habitualmente nas áreas mais expostas ao sol. Os indivíduos que se expuseram excessivamente a radiação solar, sobretudo aqueles com pele clara, possuem uma chance maior de apresentar câncer de pele.

Uma pesquisa realizada pelo hospital de câncer de Barretos SP, diz que o câncer de pele é a proliferação incontrolável de células cutâneas anormais. O câncer de pele é dividido em melanomas e não melanomas, isso varia do tipo de célula afetada, o melanoma, por exemplo, é originado nos melanócitos células produtoras de melanina, substância que confere pigmentação à pele. Os não melanomas afetam as células basais e células troncos das regiões foliculares e interfoliculares da derme. Conforme dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) Pele Não Melanoma é o câncer mais frequente no Brasil e corresponde a 25% de todos os tumores malignos registrados no país. Apresenta altos percentuais de cura, se for detectado precocemente. O Melanoma representa apenas 4% das neoplasias malignas do órgão, apesar de ser o mais grave devido à sua alta possibilidade de metástase. Além destes temos o Carcinoma Basocelular que é um câncer que se origina na camada mais profunda da epiderme, o Carcinoma Espinocelular, câncer que se dissemina na camada média da epiderme, o Sarcoma de Kaposi câncer que se origina nos vasos sanguíneos da pele e a Doença de Paget tipo raro de câncer de pele semelhante a uma mancha cutânea inflamada e hiperemiada (dermatite), origina-se nas glândulas cutâneas ou subcutâneas.

A melhor prevenção contra o câncer de pele é o cuidado com a exposição solar, utilizando adequadamente os meios de proteção principalmente o filtro solar. Os raios ultravioletas do sol são os principais fatores de risco para o surgimento do câncer de pele. Segundo algumas pesquisas já realizadas existe uma associação entre latitude e a incidência do câncer de pele com taxas aumentadas em regiões onde o índice de radiação solar é alto.

Tendo em vista, que o índice de radiação solar do Brasil é um dos maiores do mundo, principalmente na região nordeste e sul, o município de Bagé situado na metade sul do RS, é alvo de altos índices de radiação solar do estado. Devido essa problemática, entende-se que a população bajeense merece uma atenção especial quando se trata de uma doença tão agravante como o câncer de pele. Pois com a desinformação de proteção adequada, o ser humano acaba se expondo diariamente ao sol e conseqüentemente, aumentando a chance de desenvolver essa doença, portanto, a prática de proteção solar na cidade deve ser uma realidade.

Metodologia

Para desenvolver esse trabalho foram aplicados questionários com trabalhadores que se expõe diariamente ao sol, como carteiros, também com alunos do primeiro, segundo e terceiro ano da Escola Estadual de Ensino Médio Dr. Carlos Antônio Kluwe, com faixa etária entre 15 e 17 anos. Foi realizada uma entrevista com um profissional dermatologista para esclarecer dúvidas sobre o câncer.

Objetivo Geral

Conhecer as condições de tratamento do câncer de pele oferecidas na cidade de Bagé-RS, procurando saber se os pacientes possuem o tratamento necessário ou precisam procurar em outras cidades. Verificar o nível de preocupação com a prevenção do câncer, desta forma registrar, a disponibilidade e qualidade do tratamento. Investigar a conscientização de trabalhadores que se expõe diariamente ao sol . Analisar as condições oferecidas por empresas na prevenção, obter informações de profissionais especializados na área e colher dados de casos diagnosticados com câncer pele em Bagé.

Referencial teórico

Uma das formas mais comuns de câncer é o de pele, a maioria deles é curável. Ocorrem habitualmente nas áreas mais expostas ao sol. Os indivíduos que se expuseram excessivamente a radiação solar, sobretudo aqueles com pele clara, possuem uma chance maior de apresentar câncer de pele.

Uma pesquisa realizada pelo hospital de câncer de Barretos SP, diz que o câncer de pele é a proliferação incontrolável de células cutâneas anormais. O câncer de pele é dividido em melanomas e não melanomas, isso varia do tipo de célula afetada, o melanoma, por exemplo, é originado nos melanócitos células produtoras de melanina, substância que confere pigmentação à pele. Os não melanomas afetam as células basais e células troncos das regiões foliculares e interfoliculares da derme.

Os tumores cutâneos não-melanomas representam aproximadamente 96% dos casos de câncer de pele. Os tipos mais comuns são o carcinoma basocelular e carcinoma espinocelular, outros tumores não-melanomas são sarcoma de

Kaposi, linfoma cutâneo e tumores de anexo da pele.

Carcinoma Basocelular

Segundo Manual Merck um dos livros de Medicina mais procurados do mundo, o carcinoma basocelular é um câncer que se origina na camada mais profunda da epiderme(Merck,1988).

Habitualmente, o carcinoma das células basais ocorre nas superfícies da pele expostas à luz solar. Os tumores começam com formações muito pequenas brilhantes, duras e elevadas sobre a pele (nódulos) e crescem muito lentamente que podem até passar despercebidos. No entanto, a velocidade de crescimento varia muito de tumor para tumor com alguns crescendo até 1,5 cm em um ano. Os carcinomas basocelulares podem ulcerar ou formar crostas no centro. Às vezes, eles crescem de forma mais plana e se parecem um pouco com cicatrizes. Em alguns casos, a bordado câncer podem apresentar um aspecto brancoperoláceo. E câncer pode alternadamente sangrar e formar uma crosta e cicatrizar, fazendo com que o indivíduo acredite que se trata de uma úlcera e não de um câncer. Na verdade, essa alternância entre sangramento e cicatrização é frequentemente um sinal importante de carcinoma basocelular ou de carcinoma espinocelular.

Ao invés de se disseminar (produzir metástase) para partes distantes do corpo os carcinomas basocelulares geralmente invadem e destroem os tecidos circunjacentes. Quando eles crescem perto dos olhos, da boca, dos ossos ou do cérebro, as consequências da invasão podem ser graves. Mesmo assim, na maioria dos indivíduos, esses tumores simplesmente crescem lentamente no interior da pele. De todos os modos, a remoção precoce dos carcinomas pode evitar grandes danos às estruturas subjacentes.

Diagnóstico e Tratamento

Frequentemente o médico é capaz de identificar um carcinoma basocelular simplesmente pelo seu aspecto. Para confirmação diagnóstica, o procedimento padrão é a biopsia (coleta de uma amostra para exame microscópico).

No consultório, o médico comumente consegue remover todo câncer, raspando-o e queimando-o com uma agulha elétrica (curetagem e eletrodessecação) ou extirpando-o com um bisturi. Antes desses procedimentos, a área é anestesiada. Raramente, a radioterapia é utilizada. Para os tumores recorrentes e para carcinoma basocelulares semelhantes a cicatrizes, pode ser necessária a realização de uma cirurgia controlada ao

microscópio (cirurgia de Mohs)

Os cremes utilizados no tratamento do câncer, como os com fluorouracil, não são considerados uma terapia adequada, pois, algumas vezes esses medicamentos permitem que o câncer se dissemine sob a superfície curada da pele.

Carcinoma Espinocelular

O carcinoma espinocelular é um câncer que se dissemina na camada média da epiderme.

Habitualmente, o carcinoma espinocelular ocorre nas áreas expostas ao sol, mas ele pode desenvolver-se em qualquer local da pele ou em locais com a língua ou revestimento da boca.

Ele pode se desenvolver sobre uma pele que apresenta aspecto normal ou que foi lesada (mesmo muitos anos antes) pela exposição ao sol (ceratose actínea).

O carcinoma espinocelular começa com uma área vermelha com uma superfície crostosa e descamativa que não cicatriza. Enquanto cresce, o tumor torna-se algo elevado e firme, as vezes com uma superfície semelhante à de uma verruga. Finalmente, o câncer torna-se uma ulcera aberta e cresce em direção ao tecido do subjacente.

A maioria dos carcinomas espinocelulares afeta somente a área circunvizinha, penetrando profundamente nos tecidos próximos. Entretanto alguns deles disseminam-se (produzem metástase) para partes distantes do corpo e podem ser fatais.

A Doença de Bowen é uma forma de carcinoma espinocelular limitado a epiderme e que ainda não invadiu a derme subjacente. A pele afetada apresenta uma cor vermelho acastanhado e desama ou é crostosa e plana, às vezes similar a uma placa de psoríase, dermatite ou infecção fúngica.

Diagnóstico e Tratamento

Quando o médico suspeita de um carcinoma espinocelular, ele realiza uma biópsia (coleta de uma amostra para exame microscópico) para diferenciar esse tipo de câncer da pele de doenças semelhantes.

O carcinoma espinocelular e a doença de Bowen são tratados através da remoção do tumor utilizando os mesmos métodos descritos para o carcinoma basocelular. Frequentemente, a ceratose actínica, uma irregularidade

verrucosa da superfície da pele que pode se transformar em um carcinoma basocelular, é tratada através de sua destruição com nitrogênio líquido ou da aplicação de um creme de fluorouracil que mata as células da pele que se dividem rapidamente.

Melanoma

O melanoma é um câncer que se origina nas células produtoras de pigmento da pele (melanócitos).

O melanoma pode iniciar com um pequeno tumor cutâneo pigmentado sobre a pele normal mais frequentemente em áreas expostas ao sol, mas quase metade dos casos ocorre a partir de nevos pigmentado pré-existentes. Ao contrário de outras formas de câncer de pele o melanoma dissemina-se (produz metástase) rapidamente para partes distantes do corpo onde continua a crescer e destrói tecido.

Quanto menos o melanoma crescer na pele maior a possibilidade de cura. Quando o melanoma invade profundidade a pele, é mais provável que ele se dissemine através dos vasos sanguíneos e linfáticos e cause a morte do indivíduo em questão de meses ou poucos anos.

A evolução da doença varia muito, e alguns indivíduos sobrevivem aparentemente com boa saúde durante muitos anos apesar da disseminação do melanoma.

Diagnóstico e Tratamento

Quando existe uma suspeita de melanoma, o médico realiza uma biopsia. Os tumores pequenos são totalmente removidos, mas somente uma pequena porção é removida dos tumores maiores. Em ambos os casos, o patologista examina o tecido ao microscópio para determinar se se trata de um melanoma.

A cirurgia pode remover totalmente um melanoma. Quando ele ainda não produziu metástase, a porcentagem de cura é próxima de 100%. Entretanto, um indivíduo que já apresentou um melanoma tem chances de ter outros. Por essa razão, esses indivíduos devem realizar exames regulares de pele.

Embora a quimioterapia seja utilizada no tratamento de melanomas disseminados, as porcentagens de cura são baixas e o quadro geralmente é fatal. No entanto, os resultados de tratamentos imunoterápico experimental com interleucina-2 são promissores.

Sarcoma de Kaposi

O sarcoma de Kaposi é um câncer que se origina nos vasos sanguíneos da pele.

O sarcoma de kaposi pode assumir duas formas. A primeira é uma doença que afeta os indivíduos idosos, frequentemente de origem europeia, judia ou italiana, no quais o câncer cresce muito lentamente sobre a pele e raramente dissemina-se. A segunda forma afeta crianças e homens jovens da África equatorial e indivíduos com AIDS. Esta forma do sarcoma de Kaposi cresce muito mais rapidamente e, frequentemente, envolve vasos sanguíneos de órgãos internos.

Nos homens idosos, o sarcoma de kaposi geralmente aparece como uma mancha púrpura ou castanha escura localizada sobre os dedos dos pés ou sobre um dos membros inferiores.

O câncer pode crescer vários centímetros ou mais, na forma de uma área escura, plana ou discretamente elevada, a qual tende a sangrar e a ulcerar. O câncer pode se disseminar lentamente por todo o membro inferior.

Tratamento

Os indivíduos idosos com um sarcoma de kaposi de crescimento lento e sem outros sintomas podem necessitar de tratamento. No entanto, as manchas podem ser tratadas por congelamento, radioterapia ou eletro-cauterização (destruição dos tecidos usando uma sonda elétrica).

Nos indivíduos com AIDS e naqueles com a forma mais agressiva, o tratamento não tem sido muito eficaz. A quimioterapia usando medicamentos como etopósido, vincristina, vimblastina, bleomicina e dexorubicina tem dado resultados desapontadores. O interferon-alfa pode retardar a progressão dos tumores cutâneos iniciais e uma injeção de vincristina nos tumores pode fazer com que eles regredam. Aparentemente, o tratamento do sarcoma kaposi não prolonga a vida dos indivíduos com AIDS. A melhoria do estado imunológico do paciente pode acarretar uma regressão do sarcoma de Kaposi.

Doença de Paget

A doença de Paget é um tipo raro de câncer de pele semelhante a uma mancha cutânea inflamada e hiperemiada (dermatite). Ela origina-se nas glândulas cutâneas ou subcutâneas. (O nome doença de paget refere-se também a uma doença óssea metabólica que não tem relação com esta. São

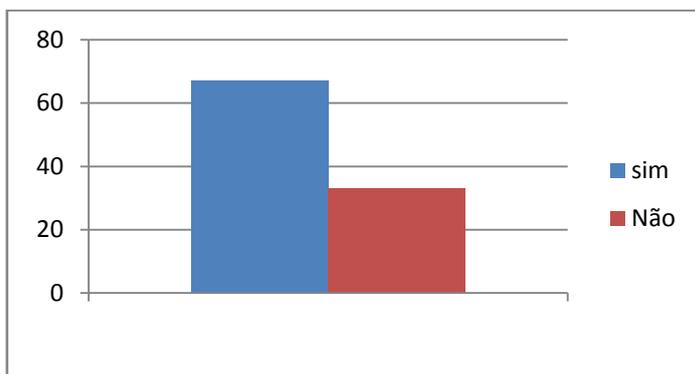
doenças distintas que não devem ser confundidas).

Como a doença de Paget geralmente origina-se a partir de um câncer de condutos mamários, ele geralmente se forma em torno do mamilo. A doença de Paget também pode apresentar o aspecto de uma erupção vermelha, exsudativa e crostosa na virilha ou em torno do ânus. O tumor pode originar-se nas glândulas sudoríparas próximas. A doença de Paget é tratada através da remoção cirúrgica de todo o tumor.

Análise dos dados

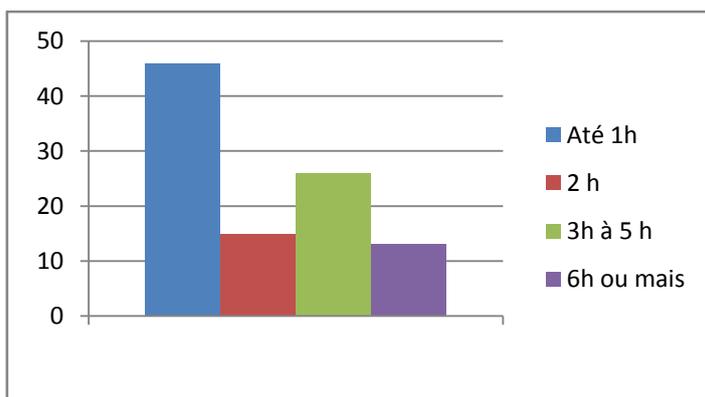
Questionário realizado com alunos do 1º ao 3º ano da E.E.E.M. Carlos Kluwe-Bagé/ RS e funcionários da empresa Correios.

Você usa protetor solar?



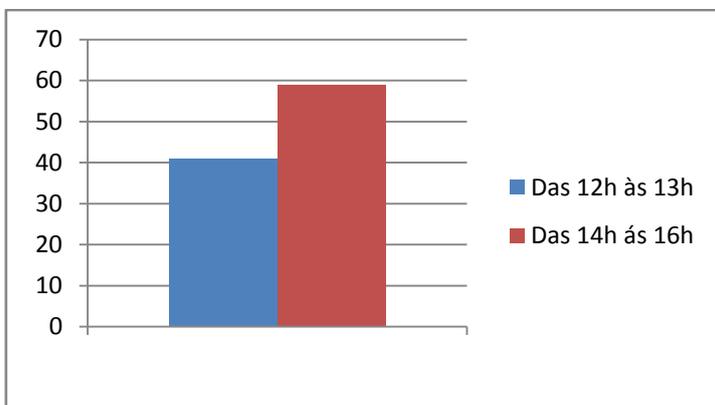
Através desse gráfico, analisa-se como se pode ver que a maioria dos entrevistados dizem usar protetor solar regularmente.

Quanto tempo aproximadamente você se expõe ao sol?



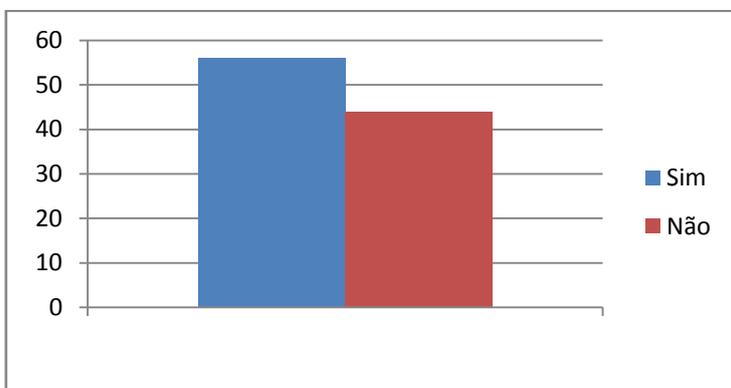
Conclui-se através desse dado que, a maioria expõe-se até 1h ao sol e aproximadamente 26% estão expostos 3h ou mais as radiações solares diariamente, aumentando conseqüentemente a chance de desenvolver o câncer de pele, se não tomarem as devidas medidas de prevenção.

Qual o horário você se expõe ao sol?



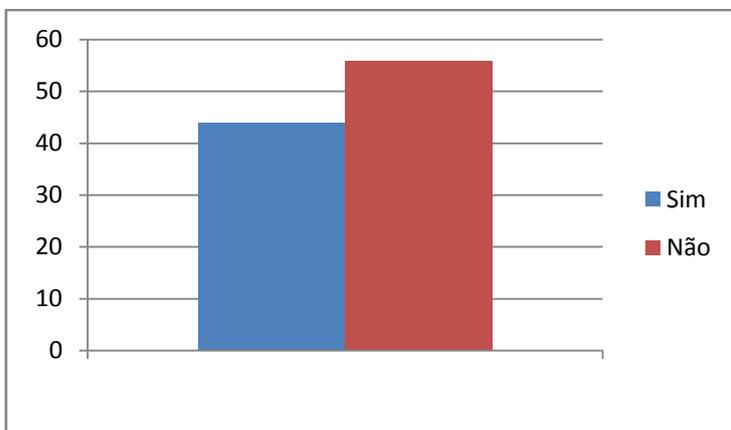
Infelizmente foi possível analisar que praticamente 100% dos entrevistados expõe-se em horário de maior intensidade de radiação solar.

Você já sofreu ou sofre queimaduras solares?



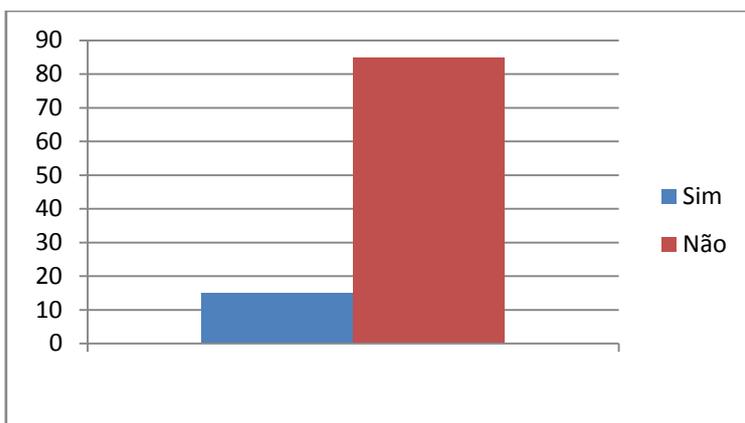
Mais de 50% dos entrevistados já sofreram e sofrem queimaduras solares em consequência da exposição excessiva ao sol.

Quando você vai à praia, se preocupa com o horário de exposição ao sol?



Grande parte dos entrevistados não se preocupam com o horário de exposição ao sol, aumentando conseqüentemente, o risco de desenvolver tumores malignos de pele.

Você possui algum histórico familiar de câncer de pele?



Apesar de parecer um índice baixo, 15 % dos entrevistados apresentam histórico familiar de câncer de pele, esse é um percentual que pode ser considerado alto em relação ao número de pessoas entrevistadas.

Conclusão

Através dos dados obtidos conclui-se que apesar da exposição de 3 h a 5 h por dia, em horário que a intensidade dos raios solares é mais alta, tanto os trabalhadores quanto os adolescentes entrevistados dizem se proteger dos raios solares utilizando regularmente filtro solar, também foi analisado que mais de 60% dos entrevistados já sofreram ou sofrem queimaduras solares devido à falta de cuidados em relação ao horário de exposição ao sol. Cerca de 15% dos indivíduos entrevistados possuem predisposição cancerígena por apresentarem histórico familiar da doença, o que representa um alto índice em relação ao número de entrevistados.

Conforme os trabalhadores entrevistados, a empresa dispõe de métodos de prevenção às radiações solares como boné, óculos, roupas compridas e bloqueador solar, mas alguns afirmam que a qualidade não é considerável boa.

Foi coletado dados onde cerca de 5% de toda população branca da cidade, já foi diagnosticada com câncer de pele, um percentual alto com relação ao número de habitantes da cidade.

Ao final do estudo, ficou claro que a cidade necessita de uma atenção especial quanto se trata desse assunto, sendo necessário, campanhas de conscientização da prevenção do câncer de pele, que tende a aumentar conforme o tempo, devido a destruição da camada de ozônio. Também é necessário que a cidade ganhe profissionais especializados na área e centro de tratamento, visando diminuir o índice desse tipo de câncer na cidade de Bagé-RS.

Referências bibliográficas

GRINBLAT, M. Guia Veja de Medicina e Saúde; vol 3 editora Abril- São Paulo; 2008;

INCA.(Instituto Nacional do Câncer) disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pele_melanoma>

acesso em: 24 de julho de 2013;

NASCIMENTO,F. Manual Merck Ed brasileira 2002 Editora Manole; Barueri São Paulo;