

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA NEOPLASIA MALIGNA DA PELE NO BRASIL
NOS ANOS DE 2018 A 2023**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.037-114>

Lucas Rocha Santana da Silva

Graduando de medicina

Unirg

E-mail: lucas.r.s.silva@unirg.edu.br

Diogo dos Santos Rocha

Graduando de medicina Unirg

E-mail: diogo.s.rocha@unirg.edu.br

Fabiane Holanda Batista Porfirio da Rocha

Graduanda de medicina

Unirg

E-mail: fabiane.h.b.p.rocha@unirg.edu.br

Pedro Victor Rocha Trevilato

Graduando de medicina Unime

E-mail: businesspedro@hotmail.com

Ruan Carlos Ossuchi de Nardo

Graduando de medicina

Unirg

E-mail: ruan.c.o.nardo@unirg.edu.br

Katia Talita dos Santos Barros

Graduando de medicina

Unirv

E-mail: katia.t.s.barros@unirv.edu.br

Luciano de Castro Rezende Araujo Teixeira

Graduando de medicina

Unirg

E-mail: luciano.teixeira@unirg.edu.br

José Wilson Magalhães Sotero Filho

Graduando de medicina

Unirg

E-mail: jose.w.m.s.filho@unirg.edu.br

Pablo Vitor Almeida de Brito

Graduando de medicina Unirg

E-mail: pablo.brito@unirg.edu.br

Pablo Diego Duarte Dovera

Graduando de medicina Unirg

E-mail: pablo.d.d.dovera@unirg.edu.br

Paulo Ricardo Antunes do Amaral Ayres

Graduando de medicina

Unirg

E-mail: paulo.r.a.a.ayres@unirg.edu.br

Ludycilla Nolasco de Miranda

Graduando de medicina

Unirg

E-mail: ludycilla.n.miranda@unirg.edu.br

RESUMO

Introdução: As neoplasias malignas da pele referem-se a crescimento anormal e desordenado de células da pele devido a fatores como radiação solar, predisposição genética e outros fatores carcinogênicos. Os tipos mais comuns são o carcinoma basocelular e espinocelular, sendo o menos prevalente o câncer de pele melanoma. Nesse contexto é importante entender o perfil da doença a fim de desenvolver estratégias de combate e estudos futuros.

Objetivo: Definir o perfil epidemiológico da neoplasia maligna da pele no Brasil. **Métodos:** Trata-se de perfil epidemiológico horizontal retrospectivo que utiliza dados do datasus com o recorte dos anos de 2018 a 2023. **Resultado:** Foram registrados 44.735 internações no período de 2018-2023. Com isso, foram observados mais casos na faixa etária dos 60 anos ou mais, em que foram notificados 25.548 internações. **Discussão:** O ano de 2020 teve 6.387 internações que representa uma queda no número de notificações em relação a 2019 com

7.532 internações. Ao comparar o período pandêmico com o pós pandêmico foi observado o crescimento no número de notificações. Possivelmente houve uma subnotificação em razão da superlotação de hospitais durante o período pandêmico. **Conclusão:** Nesse sentido, fica evidente que a superlotação dos hospitais no período pandêmico foi um fator determinante para a diminuição dos casos notificados bem como as internações pelo câncer de pele. O presente estudo tem por finalidade inspirar futuras políticas públicas no combate a neoplasia maligna da pele.

Palavras-chave: Tratamento. Internações. Notificações.

1 INTRODUÇÃO

As neoplasias malignas de pele são um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, visto que é considerada a neoplasia mais comum na população brasileira, representa 30% de todos os tumores malignos registrados no país. Dentre os cânceres de pele, é possível dividi-los em dois grupos maiores, o melanoma e cânceres não melanoma, dentro deste último, está incluído o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular. Dito isso, entre os tumores de pele, o tipo não melanoma é o de maior incidência e de menor mortalidade. (REZENDE, 2020)

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2022), a taxa de incidência do câncer de pele está em curva ascendente com taxas nacionais de 60 casos/100.000 habitantes. O carcinoma basocelular (CBC), ganhou maior protagonismo por se destacar como o tipo mais comum, correspondendo a 70-75% dos casos. Já o carcinoma epidermóide (CEC) é o segundo tipo mais frequente, e a taxa de mortalidade dos dois (CBC e CEC) é baixa devido à reduzida capacidade de metástase, mas a nível local são mais recidivantes e agressivos. (VERÍSSIMO, 2009)

O melanoma compõe apenas 4% das neoplasias malignas do órgão. É considerado o tipo mais grave da doença, devido à sua alta possibilidade de provocar metástase. (INCA, 2022)

Nesse contexto, os fatores de risco apontados como contribuintes para o aumento do número de casos desse tipo de lesão de pele, são a exposição excessiva ao sol, envelhecimento da população, e a melhoria no diagnóstico precoce dessa neoplasia (NEGREIROS, 2024). Sua incidência vem aumentando progressivamente, sendo mais prevalente em indivíduos com mais de 60 anos. Ele geralmente se apresenta como uma pinta vermelha ou um sinal na pele, em tons acastanhados ou enegrecidos, que mudam de cor, formato. Com isso, o acesso da população aos sistemas de saúde emerge como fator de dimensão crucial para o diagnóstico precoce de lesões de pele com potencial malignidade, para evitar possíveis complicações, como a metástase.

Assim, o crescimento anormal e desordenado das células da derme e epiderme tem como principal agente etiológico a radiação ultravioleta, que possivelmente provoca danos celulares diretos e alterações na função imunológica, como também mutações genéticas, estresse oxidativo e respostas inflamatórias, todos contribuem de forma significativa no fotoenvelhecimento da pele e no câncer de pele. (NARAYANAN, 2010).

No que tange ao melanoma, a estimativa de novos casos no Brasil é de 8.450, sendo 4.200 homens e 4.250 mulheres (INCA, 2022). Já em relação ao carcinoma não melanoma a estimativa de novos casos no Brasil é de 176.930, sendo 83.770 homens e 93.160 mulheres (INCA, 2022).

Outrossim, são fulcrais ações de prevenção primária, através de orientações acerca dos riscos que a radiação solar excessiva pode predispor a pele, e, portanto recomendar fortemente o uso frequente de protetor solar. Essas ações são efetivas e de baixo custo, e devem fazer parte de programas de promoção à saúde nas escolas, ambiente de trabalho e postos de saúde. Desse modo, existe um alto

custo ligado ao tratamento de neoplasias cutâneas em estágios mais avançados, comparativamente ao tratamento em estágios iniciais, em que os custos são reduzidos, por isso, a prevenção primária exerce papel fundamental tanto na economia como na sobrevivência dos pacientes. (AZEVEDO, 2022)

Por todo o exposto, o artigo tem por objetivo explorar as particularidades que envolvem o perfil epidemiológico do câncer de pele no Brasil a fim de inspirar futuros estudos bem como novas estratégias de combate a essa enfermidade.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma análise epidemiológica retrospectiva, observacional e descritiva, avaliando-se os casos de Neoplasia maligna da pele na abrangência geográfica do Brasil, no período descrito entre 2018 e 2023.

Foram realizadas buscas para obtenção de dados anuais do Sistema de Informação do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sus (Sia/Sus) do Departamento de Informação e Informática do SUS (DataSus) bem como dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Em auxílio da fundamentação teórica, foram utilizados artigos científicos em Português, extraídos das plataformas Scielo, PubMed e Scopus.

Para melhor direcionamento da pesquisa, foram contempladas para análise as seguintes variáveis, clínicas e diagnósticas: , faixa etária, total de casos nos anos de 2018 a 2022, situação temporal em relação à pandemia do Covid-19 (período pré-pandêmico de 2018 a 2019, pandêmico de 2020 a 2021, pós-pandêmico ano de 2022). Foram consideradas variáveis em relação a Cor/raça e sexo.

3 RESULTADOS

A neoplasia maligna da pele é a neoplasia mais comum na população brasileira respondendo por cerca de 30% de todos os tumores malignos sendo o CBC e o CEB os tipos mais comuns correspondendo entre 70 e 75% dos casos (BARREIRO G, 2016). Dessa forma, particularidades referentes à qualidade dos serviços de saúde, aplicação de programa de controle, baixo conhecimento da população sobre a sua profilaxia, associadas a baixa condição socioeconômica da região contribuem significativamente para disparidades socioeconômicas no que concerne a taxa de incidência em diferentes camadas da sociedade, onde o grau de instrução e as condições financeiras são fatores que influenciam na tomada de medidas profiláticas para evitar o desenvolvimento da doença como o uso de protetor solar (RIBEIRO, 2013). Nesse contexto, por conta de fatores sociais e por ser um país tropical o câncer de pele no Brasil apresenta uma incidência superior a média global sendo o principal tipo de neoplasia do país (OMS, 2020).

Em relação as regiões mais acometidas, foram registrados (2.332) casos na região centro oeste, (18.068) casos na região sudeste (15.778) casos na região sul, (933) casos na região norte e (7.624) casos na região Nordeste, demonstrando um maior número de casos na região sul .

Além disso, sobre a neoplasia maligna da pele, foram registrados na plataforma do DataSus uma média de 3.497 óbitos no período de 2018-2023. Sendo observado maior ocorrência de casos na faixa etária dos 60 ou mais anos, que contou com 4.815 internações no ano de 2022, representando aproximadamente 55% dos casos totais. Comparativamente às outras faixas etárias estudadas de 0-19 anos 2,2% e 20 a 59 anos com aproximadamente 42%.

Em relação a Cor/ raça mais afetada, foram notificados 28.228 internações de um total de aproximadamente 44.000 representando cerca de 63% da população acometida sendo, por isso, a mais afetada. Já em relação ao sexo mais acometido, o sexo masculino teve um registro de 23.063 casos no período de 2018 a 2023 representando cerca de 51,5% dos casos.

É importante destacar a variação em relação à quantidade de casos notificados nos períodos: pré-pandemia do Covid 19 (2018-2019), durante a pandemia (2020-2021) e pós-pandemia (2022). Nesse contexto, foram registrados 7.732 casos totais no ano de 2018, 7.532 casos em 2019, porém houve uma redução significativa no número de casos no ano de 2020 em relação aos dois anos anteriores, com 6.387 casos, o que representa uma queda no número de notificações de 16%. Ao comparar o período pandêmico com o pós pandêmico foi observado o crescimento no número de notificações de morbidade da doença, em 2021 foram registrados 6.468 casos, já em 2022, 8.579 casos, indicando um aumento de 32,4 %.

4 DISCUSSÃO

No entanto, uma revisão integrativa por (RIBEIRO, 2013) foi capaz de demonstrar que fatores sociodemográficos e econômicos são os mais preponderantes para que a população tenha conhecimento sobre o câncer de pele , havendo uma relação direta entre condições sociodemográficas desfavoráveis com a falta de conhecimento sobre a doença. Os dados analisados na plataforma de dados do DATASUS demonstraram uma maior incidência de casos nas regiões Nordeste e sul sugerindo a existência de fortes fatores demográficos, raciais e climáticos como influenciadores dos resultados demonstrados.

De modo geral, dificuldades em relação à prevenção, diagnóstico e tratamento do Câncer de pele incluem marcadamente aspectos relativos à gestão pública e prática profissional, que coexistem com disparidades econômicas e demográficas condicionadoras do rastreamento precoce, de maneira a repercutir sobre a cobertura do rastreamento. Isso foi demonstrado por (SERAFIM et al, 2023), em uma investigação que permitiu concluir que os maiores déficits de procedimentos foram encontrados em países em desenvolvimento como o Brasil bem como as maiores taxas de incidência da doença em

questão, as regiões Nordeste, Sul e Sudeste compartilham as maiores taxas de incidência e mortalidade por câncer de pele não melanoma, a forma mais prevalente da doença no Brasil segundo dados do INCA de 2023. Há de se considerar que essas condições têm dificultado fortemente o controle da neoplasia maligna da pele no Brasil.

No entanto, é importante ressaltar que são múltiplos os fatores limitadores na aplicação prática da atenção ao câncer de pele no Brasil de forma ampla e abrangente. Nos estudos de (REIS, 2016), (PETTIGREW, 2019) foram elencados obstáculos relacionados à falha no controle da neoplasia maligna da pele no Brasil, dentre eles destaca-se o envelhecimento populacional sendo a idade um fator de risco para a doença e as questões sociais inerentes a países em desenvolvimento corroborando assim para altas taxas de incidência da doença em questão, especialmente em regiões do Brasil com problemas sócio demográficos como é o caso do Nordeste ou onde a população está mais velha como é o caso do Sul e Sudeste. Para além disso, fatores como educação e grau de instrução em relação a doença podem ser fatores determinantes para evitar a evolução da enfermidade já que instruem a população a utilização de medidas profiláticas como o uso do filtro solar, porém ainda existe uma carência quanto a dados numéricos a respeito do paralelo traçado anteriormente. A partir disso, evidencia-se a complexidade da demanda por melhorias na atenção à saúde no Brasil, em destaque para a neoplasia maligna da pele, por sua relevância epidemiológica e morbimortalidade acentuada, demonstrando que atitudes e práticas adequadas podem atenuar os riscos do aparecimento de lesões cancerígenas, contribuindo para a prevenção das neoplasias cutâneas (HUNG, 2022).

Nesse contexto, apesar de não terem sido encontrados dados em escala a nível de Brasil que comparem numericamente a relação entre escolaridade e diminuição da incidência do câncer de pele um estudo promovido (SANTOS, 2018) Demonstrou que quanto maior a escolaridade maior o acesso a serviços de saúde e melhores são as condições de vida durante o envelhecimento sugerindo, com isso, que um maior grau de instrução pode influenciar na aplicação de profilaxias como o uso do filtro solar bem como influenciar em uma maior frequência na realização de exames de rotina úteis para a detecção precoce da doença.

Entre as variáveis consideradas, cabe ressaltar que a temporalidade comum a um fenômeno global como a pandemia do COVID-19 sugere interferências claras nos últimos anos, resultando em atrasos substanciais no rastreamento do câncer de pele entre 2020 e 2021. A redução da realização de exames, somada à queda dos registros posteriores, podem expressar a subnotificação, e a falta de clareza nesses números traz a necessidade de reforçar a atenção para o cuidado de casos avançados. Ressalta-se que que órgãos de saúde, no período da pandemia de Sars-Cov-2, teriam orientado aos cidadãos, em vista da urgência pelo controle do cenário de saúde pública desencadeado por esse vírus infeccioso, que consultas, exames e cirurgias que não tivessem o caráter de urgência fossem adiadas,

somando-se o rastreamento de neoplasias malignas como as da pele sendo postergados sugerindo uma subnotificação advinda desse fenômeno.

Um ponto positivo é que os números de notificações segundo os dados do DATASUS aumentaram na pós pandemia sugerindo um aumento no número de exames de rastreio no período pós pandêmico, possivelmente até ultrapassando os do período pré pandêmico, o que pode demonstrar uma busca da população pelo rastreamento em consciência de se avaliar a saúde de forma preventiva. Desse modo, depreende-se a projeção de aspectos regionais importantes sobre a incidência da neoplasia maligna da pele no Brasil que urge de uma administração individualizada e eficiente.

5 CONCLUSÃO

Os registros de casos diagnosticados de neoplasia maligna da pele no Brasil demonstram uma necessidade de maior cobertura por parte do poder público. Houve um aumento no número de internações por neoplasia maligna da pele refletindo uma realidade de rastreio e profilaxia ainda insuficiente no contexto brasileiro bem como a uma possível subnotificação durante o período pandêmico que resultou, posteriormente, em um agravo maior nos casos do período pós pandemia.

Além disso, não foi possível estabelecer uma relação numérica e quantitativa entre a educação e o número de exames de rastreio realizados, devido à falta de dados numéricos sobre o nível de escolaridade dos cidadãos no Brasil associado ao número de biópsias realizadas no período analisado.

Conclui-se que as possíveis falhas no rastreamento precoce bem como da profilaxia adequada da neoplasia maligna da pele, estão ligadas a questões organizacionais e socioculturais locais. Portanto, é essencial revisar as políticas públicas de combate ao câncer de pele para abordar os obstáculos que impeçam um combate mais eficaz no país, além de aumentar a disseminação de informações sobre a definição, causas e prevenção do câncer de pele, pois isso pode impactar significativamente no número de diagnósticos precoces e no sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, M. L. F. de; MENDONÇA, M. A. Estudo epidemiológico do câncer de pele no Brasil de 2009 a 2019. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 6, p. 519–531, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i6.5941.
- BARREIRO, G.; ZANELLA, F. A.; ROSA, K. G. D.; CALVETT, R.; SENANDES, L. S.; VIZZOTTO, M. D. et al. O impacto de ações assistenciais na percepção da qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasil: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 31, n. 2, p. 242-245, 2016.
- HUNG, M.; BEAZER, I. R.; SU, S.; BOUNSANGA, J.; HON, E. S.; LIPSKY, M. S. An exploration of the use and impact of preventive measures on skin cancer. *Healthcare*, v. 10, n. 4, 2022. DOI: 10.3390/healthcare10040106.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Câncer: tipos de câncer - câncer de pele não melanoma. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
- NEGREIROS, M. H. G. P.; LUCENA, V. M. F.; et al. Análise epidemiológica de neoplasia maligna de pele entre as Regiões do Brasil: estudo ecológico. *Periódicos Brasil. Pesquisa Científica*, v. 3, n. 2, p. 875-881, 2024.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.
- NARAYANAN, D. L.; SALADI, R. N.; FOX, J. L. Review: ultraviolet radiation and skin cancer. *International Journal of Dermatology*, v. 49, p. 978-986, 2010. DOI: 10.1111/j.1365-4632.2010.04474.x.
- PETTIGREW, C.; SOLDAN, A. Defining cognitive reserve and implications for cognitive aging. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, v. 19, n. 1, p. 1, 2019.
- REIS, C. S.; NORONHA, K.; WAJNMA, S. Envelhecimento populacional e gastos com internação do SUS: uma análise realizada para o Brasil entre 2000 e 2010. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, v. 33, n. 3, p. 591-612, 2016.
- REZENDE FILHO, A. V.; YAMAMOTO, H. G.; MACEDO, J. L. S.; CURADO, C. G. F.; OLIVEIRA, J. L.; CARVALHO, M. A. P.; et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de pele atendidos no Hospital Regional da Asa Norte/DF - Brasil. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 35, n. 3, p. 316-321, 2020.
- RIBEIRO, A. de A.; NARDOCCI, A. C. Desigualdades socioeconômicas na incidência e mortalidade por câncer: revisão de estudos ecológicos, 1998-2008. *Saúde e Sociedade*, v. 22, n. 3, p. 878-891, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/HQskD8g/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2024.
- SANTOS, V. P.; LIMA, W. R.; ROSA, R. S.; SOUZA, B. I. C.; BOERY, R. N. S. O.; CIOSAK, S. I. Health profile in very elderly people with social vulnerability in the community. *Revista Cuidar*, v. 9, n. 3, 2018.

SERAFIM, A. I. S.; et al. Factors associated with older adults' knowledge, attitude and practice on skin cancer prevention. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 3, e20220606, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8Vgrwz7xwLs3FntnYwp6v7/?lang=en>. Acesso em: 15 out. 2024.

VERÍSSIMO, P.; BARBOSA, M. V. J. Tratamento cirúrgico dos tumores de pele nasal em idosos. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 24, n. 2, p. 219-233, 2009.