

NOTA TÉCNICA

Câncer de pele

Nº 01

20/12/2022



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa), por meio da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep) e da Célula de Vigilância Epidemiológica (Cevep), divulga a Nota Técnica sobre câncer de pele.

O câncer de pele melanoma é o tipo de câncer mais frequente no Brasil, correspondendo a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país, porém não é o tipo de neoplasia maligna mais frequente no órgão, que só representa 3%. É o tipo mais grave, devido à alta possibilidade de provocar metástase.

O câncer de pele não melanoma apresenta altos percentuais de cura, se for detectado e tratado precocemente. É o mais frequente e o de menor mortalidade entre os tumores de pele, porém se não tratado pode deixar mutilações bem expressivas.

Esta Nota Técnica tem o objetivo de contribuir com gestores e profissionais de saúde no planejamento das ações, na prevenção e diagnóstico precoce, na definição de prioridades, na avaliação e na tomada de decisão, visando a adoção ou a adequação de medidas de prevenção, vigilância e assistência aos pacientes.

Governadora do Estado do Ceará
Maria Izolda Cela Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Ceará
Carlos Hilton Albuquerque Soares

**Secretária Executiva de
Vigilância em Saúde**
Sarah Mendes D'Angelo

**Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção
em Saúde**
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

**Orientadora da Célula de
Vigilância Epidemiológica**
Juliana Alencar Moreira Borges

Elaboração e revisão
Alice Maria Albuquerque Holanda
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante
Kelma Pinheiro Costa Cruz
Raimunda Nonata de Paulo



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

O câncer de pele é provocado pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele. Essas células se dispõem formando camadas e, de acordo com as que forem afetadas, são definidos os diferentes tipos de câncer. Os mais comuns são os carcinomas basocelulares e os espinocelulares, estimados em mais de 220 mil casos em 2022. Mais raro e letal que os carcinomas, o melanoma é o tipo mais agressivo de câncer de pele, estimado em quase 9 mil casos em 2022.

O carcinoma basocelular (CBC) é o mais prevalente dentre todos os tipos de câncer. Surge nas células basais, que se encontram na camada mais profunda da epiderme (camada superior da pele). Tem baixa letalidade e pode ser curado em caso de detecção precoce. Surgem mais frequentemente em regiões expostas ao sol, como face, orelhas, pescoço, couro cabeludo, ombros e costas. Além da exposição ao sol, ter história familiar de câncer de pele e fatores genéticos, como ter pele e olhos claros, cabelos ruivos ou loiros ou ser albino, também são fatores de risco.

Indivíduos com sistema imune debilitado e exposição à radiação artificial também são incluídos como fatores de risco. Certas manifestações do CBC podem se assemelhar a lesões não cancerígenas, como psoríase ou eczema. O tipo mais comum se apresenta como uma pápula vermelha, brilhosa, com uma crosta central, que pode sangrar com facilidade.

O carcinoma espinocelular (CEC) é o segundo mais prevalente dentre todos os tipos de câncer. Manifesta-se nas células escamosas, que constituem a maior parte das camadas superiores da pele. Pode se desenvolver em todas as partes do corpo, embora, assim como o CBC, seja mais comum em áreas expostas ao sol. A pele exposta ao sol apresenta sinais de danos, como enrugamento, mudanças na pigmentação e perda de elasticidade.

Além da exposição excessiva ao sol, feridas crônicas e cicatrizes na pele, uso de drogas anti rejeição de órgãos transplantados e exposição a certos agentes químicos ou à radiação podem causar a doença. Normalmente, têm coloração avermelhada e se apresentam na forma de machucados ou feridas espessas e descamativas, que não cicatrizam e sangram ocasionalmente, podem, ainda, parecer com verrugas.

O melanoma é o tipo menos frequente dentre todos os tipos de câncer de pele e tem o pior prognóstico e o maior índice de mortalidade e apesar desse diagnóstico causar medo e apreensão aos pacientes, possui cerca de 90% de chances de cura quando detectado precocemente. Geralmente, tem aparência de uma pinta vermelha ou de um sinal na pele, em tons acastanhados ou enegrecidos que mudam de cor, formato ou tamanho e podem causar sangramento. Por esse motivo, é importante observar a própria pele constantemente e procurar um dermatologista em caso de lesão suspeita. São mais comuns em pernas nas mulheres, no tronco nos homens e no pescoço e rosto em ambos os sexos.

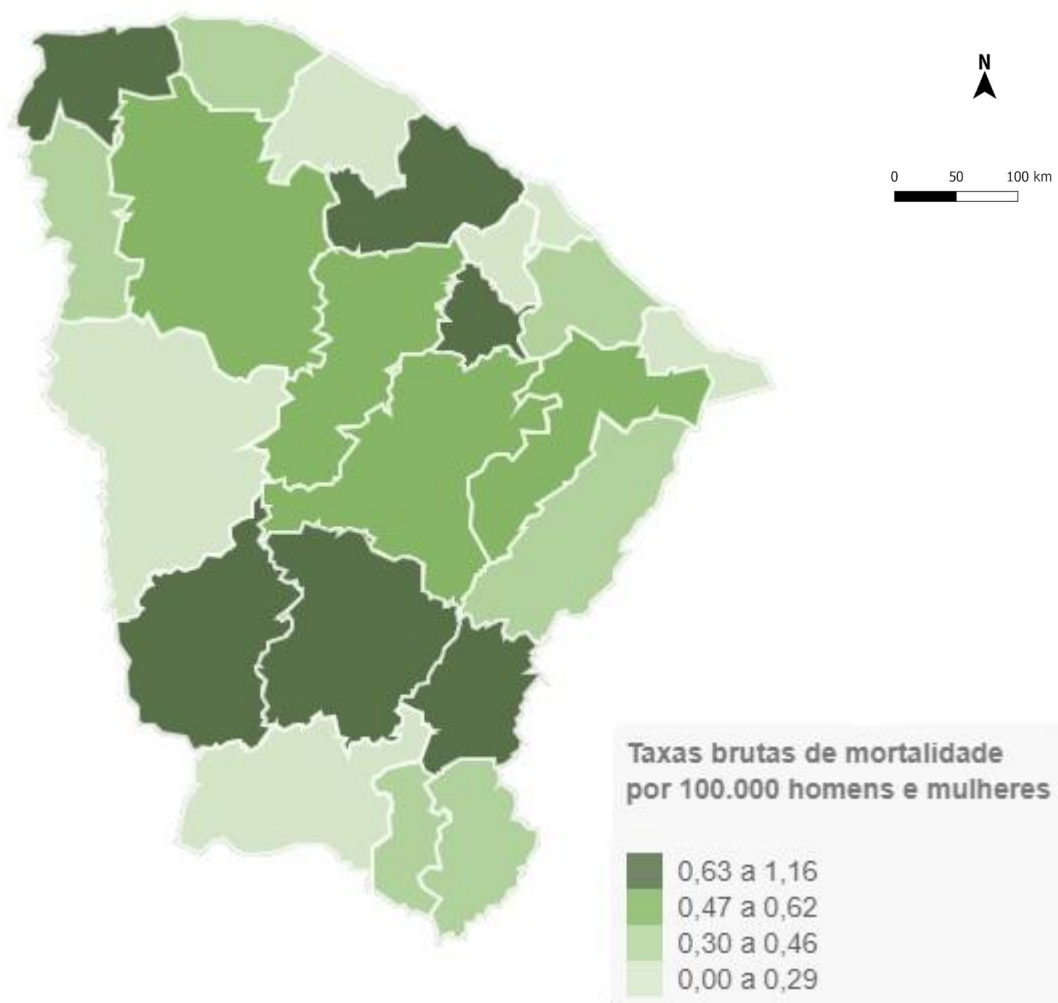
Em 2018, foi estimado um milhão de novos casos de pele não melanoma no mundo, com 640 mil novos casos em homens (16,6/100 mil) e 400 mil novos casos em mulheres (10,7/100 mil). Em relação ao câncer de pele melanoma, foram estimados 290 mil casos novos em 2018, sendo 150 mil novos casos em homens (3,9/100 mil) e 140 mil em mulheres (3,6/100 mil).

Foram estimados, no Brasil, para o triênio 2020-2022, 83.770 novos casos de câncer de pele não melanoma em homens e 93.160 em mulheres, com um risco estimado de 80,1 casos novos a cada 100 mil homens e 86,6 casos novos a cada 100 mil mulheres. Na região Nordeste, ocupa a segunda posição em incidência com 65,59 novos casos a cada 100 mil homens e a quarta posição com 63,0 novos casos a cada 100 mil mulheres. Para o câncer de pele melanoma, foram estimados 4.200 novos casos em homens e 4.250 novos casos em mulheres, com risco estimado de 4,0/100 mil homens e 3,9/100 mil mulheres.

No Brasil, em 2017, ocorreram 1.301 óbitos por câncer de pele não melanoma em homens (risco de 0,92/100 mil) e 949 óbitos em mulheres (risco de 0,92/100 mil). Para câncer de pele melanoma, foram 1.031 óbitos em homens (risco de 0,92/100 mil) e 804 óbitos em mulheres (risco de 0,78/100 mil).

Em 2020, a taxa de mortalidade por câncer de pele melanoma no estado do Ceará foi de 0,6 por 100 mil habitantes. Entre as regiões de saúde do Ceará, a microrregião de Icó foi a que apresentou a maior taxa de mortalidade, com 1,2 por 100 mil habitantes, seguido pela microrregião de Iguatu, com 0,9 por 100 mil habitantes, enquanto a Área Descentralizada de Saúde (ADS) de Fortaleza apresentou taxa de mortalidade de 0,2 por 100 mil habitantes (Figura 1).

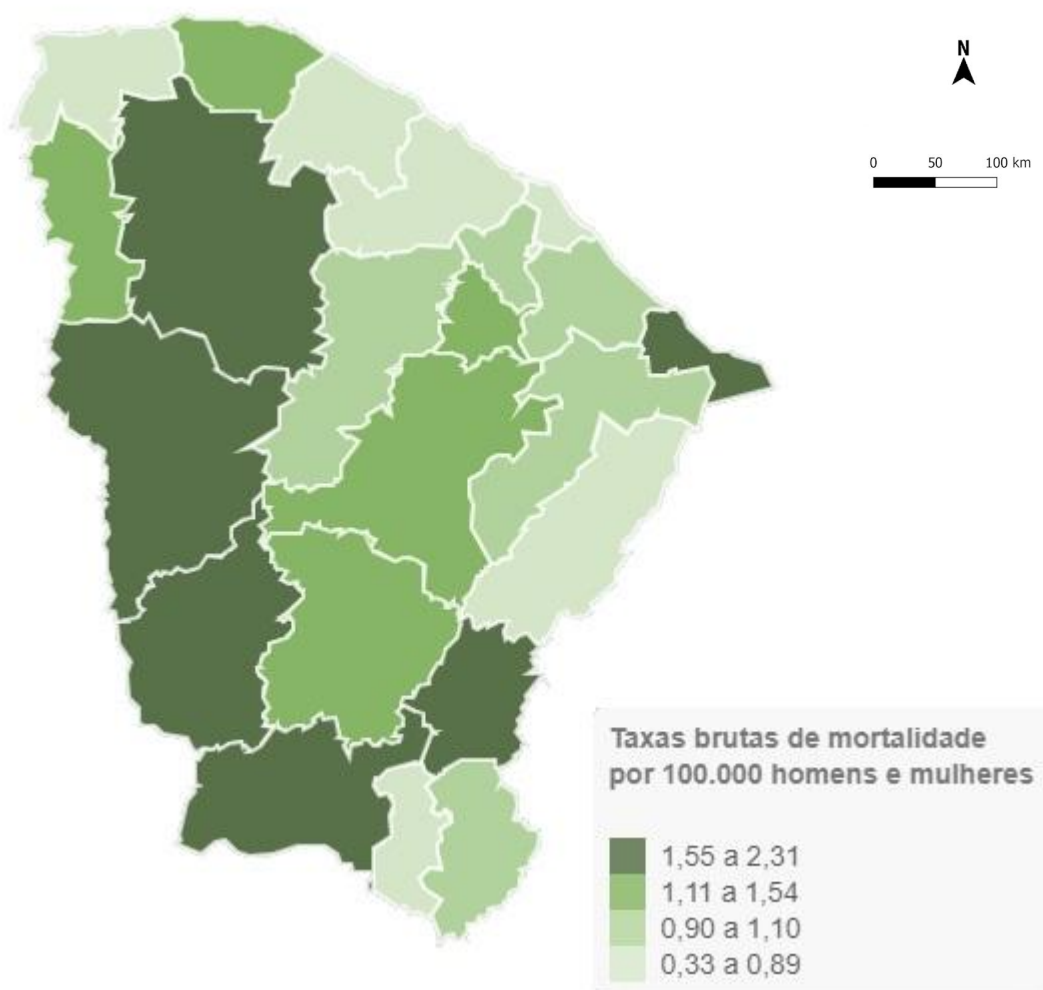
Figura 1. Representação espacial das taxas brutas de mortalidade por câncer de pele melanoma, por 100.000 habitantes, Ceará, no ano de 2020



Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade, 2021

Em relação ao câncer de pele não melanoma, a taxa de mortalidade no estado do Ceará em 2020 foi de 1,39 por 100 mil habitantes. Entre as regiões de saúde do Ceará, a microrregião de Icó foi a que apresentou a maior taxa de mortalidade, com 2,3 por 100 mil habitantes, seguido pela microrregião de Crato, com 2,3 por 100 mil habitantes, enquanto a ADS de Fortaleza apresentou taxa de mortalidade de 0,7 por 100 mil habitantes (Figura 2).

Figura 2. Representação espacial das taxas brutas de mortalidade por câncer de pele não melanoma, por 100.000 habitantes, Ceará, no ano de 2020



Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade, 2021

2. DIAGNÓSTICO PRECOCE

O diagnóstico precoce do câncer de pele é recomendado para toda a população, necessitando que todos estejam atentos às suas principais formas de apresentação:

O CBC apresenta-se como uma lesão (ferida ou nódulo) com bordos róseos, translúcidos ou perolados, que não cicatriza, podendo ulcerar e sangrar.

O CEC surge como uma mancha vermelha que descama e sangra formando uma ferida. Muitas vezes aparece sobre uma cicatriz, principalmente aquelas decorrentes de queimaduras.

A maioria dos melanomas se parecem com pintas ou surgem sobre uma pinta, geralmente de cor preta ou marrom, mas podem ser rosas ou da cor da pele. Os principais sinais e sintomas relacionados ao melanoma são apresentados pela regra do ABCDE, direcionando a avaliação de características de pintas e sinais:

- **Assimetria:** uma metade do sinal é diferente da outra;
- **Bordas irregulares:** contorno mal definido;
- **Cor variável:** presença de várias cores em uma mesma lesão (preta, castanha, branca, avermelhada ou azul);
- **Diâmetro:** maior que 6 mm;
- **Evolução:** mudanças observadas em suas características (tamanho, forma ou cor).

O diagnóstico do câncer de pele, há poucos anos, era realizado somente através do exame clínico e da histopatologia. Atualmente, a dermatoscopia vem se mostrando uma poderosa ferramenta no diagnóstico desse tumor. No entanto, precisa ser complementada com o exame histopatológico, que além de confirmar o diagnóstico, apontará a indicação do tratamento. Uma grande virtude da dermatoscopia é poupar alguns pacientes de um exame invasivo (biópsia), que poderia deixar uma cicatriz cirúrgica inestética.

3. PREVENÇÃO

Para prevenir o câncer de pele, deve-se tomar alguns cuidados, entres eles:

- ✓ Evitar exposição prolongada ao sol entre 10h e 16h;
- ✓ Procurar lugares com sombra;
- ✓ Usar proteção adequada, como roupas, bonés ou chapéus de abas largas, óculos escuros com proteção UV, sombrinhas e barracas;
- ✓ Aplicar na pele, antes de se expor ao sol, filtro (protetor) solar com fator de proteção 15, no mínimo;
- ✓ Usar filtro solar próprio para os lábios.

4. TRATAMENTO

O tratamento padrão do câncer de pele não melanoma é a cirurgia, pois permite um controle histopatológico da lesão. A cirurgia micrográfica é um método que permite maior controle das margens do tumor ressecado, possibilitando maior garantia de cura.

Outros métodos terapêuticos têm se mostrado eficazes, como a criocirurgia com nitrogênio líquido, cuja única sequela é uma mácula acrômica, e a terapia fotodinâmica, onde se usa um creme sobre o tumor que ao ser ativado por uma luz específica produz destruição seletiva das células neoplásicas; porém, esse métodos exigem uma indicação precisa de um dermatologista experiente, a fim de evitar recidiva, o que tornaria o tratamento cada vez mais difícil. A quimioterapia e a imunoterapia tópicas, em alguns casos, podem ser a melhor opção terapêutica para determinados tipos de câncer de pele não melanoma.

O tratamento do melanoma, quando realizado prematuramente, obtém taxas de cura próximas a 100%. O tratamento mais indicado é a cirurgia, porém a radioterapia e quimioterapia podem ser utilizadas dependendo do estágio do câncer. Para melanomas metastáticos, é indicado a imunoterapia e terapia-alvo. O objetivo do tratamento para a doença avançada é postergar a evolução da doença, oferecendo chance de sobrevida mais longa a pacientes que anteriormente teriam um mau prognóstico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Câncer de pele melanoma. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-melanoma>. Acesso em 25 de novembro de 2022.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Câncer de pele não melanoma. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-nao-melanoma>. Acesso em 25 de novembro de 2022.

BRASIL. INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. Cancer today. Lyon: WHO, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Acesso em 28 de novembro de 2022.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/>. Acesso em: 25 de novembro de 2022.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>. Acesso em 25 de novembro de 2022.

Sociedade Brasileira de Dermatologia. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/cancer-da-pele/>. Acesso em 25 de novembro de 2022.



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE