



INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR DE CÂNCER DE PELE NO ESTADO DA PARAÍBA ENTRE 2000 E 2011

Glacyielle Fernandes de Oliveira; Rayanne Laira Macena do Nascimento; Roberta Virgínia Silva Alves de Lima; Winne Kate dos Santos Pereira; Ideltonio José Feitosa Barbosa

Universidade Federal da Paraíba. Email: glacyiellefernandes@outlook.com

Universidade Federal da Paraíba. Email: rayannelaira@gmail.com

Universidade Federal da Paraíba. Email: robertaavsilva@gmail.com

Universidade Federal da Paraíba. Email: winnepereira1@gmail.com

Universidade Federal da Paraíba. Email: idel.barbosa@gmail.com

INTRODUÇÃO: A palavra câncer vem do grego Karkínos, que significa caranguejo, termo usado para designar mais de 100 doenças, que tem em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos de órgão vizinhos, hoje é a segunda causa de óbitos no país, com tendência de crescimento nos próximos anos. Dentre os variados tipos de câncer o de maior incidência no Brasil é o câncer de pele, que por definição é uma doença maligna causada pelo crescimento descontrolado e difuso de células anormais em uma camada específica da pele. Existem dois grupos distintos de câncer da pele: os não melanomas (mais frequentes e de menor agressividade) e os melanomas (maior agressividade, porém menos comuns). Os tipos mais frequentes são: carcinoma basocelular (CBC) de origem multifatorial, tumor maligno de menor potencialidade, de progressão lenta, carcinoma espinocelular (CEC) conhecido como carcinoma epidermóide cresce mais rápido que basocelular. Já os tumores melanócitos malignos inicia-se com lesão escura que cresce em extensão e profundidade, tumor potencialmente grave, alta probabilidade de desencadear metástase. São considerados como fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele, exposição excessiva à radiação, histórico familiar e pessoal, características da pele como fototipo baixo, alterações imunológicas, portadores de diversas dermatoses, a exposição aos raios ionizantes e cicatriz de queimadura. O objetivo desse trabalho foi observar a evolução da mortalidade por câncer de pele na Paraíba entre 2000 e 2011 e relacionar sua ocorrência às medidas protetivas primárias. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quanti-qualitativa, a pesquisa exploratória tem como principal objetivo proporcionar maiores informações acerca do assunto que vai ser investigado, na pesquisa descritiva, observam-se, registram-se, analisam-se, classificam-se e interpretam-se os fatos, em que o pesquisador lhes faça qualquer interferência. (PRESTES 2003). A abordagem quantitativa caracteriza-se por enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana (MARCONI E LAKATOS, 2017). Já uma



pesquisa qualitativa segundo, Lakatos (2005), fundamenta-se em dados reunidos nas interações interpessoais, na co-participação que estes dão aos seus atos. O pesquisador participa, compreende e interpreta. A população foi constituída por pacientes que entraram em óbito nos anos de 2000 a 2011 no estado da Paraíba verificados a partir dos bancos de dados da Secretaria estadual de Saúde da Paraíba e do Ministério de Saúde do Brasil. A pesquisa foi realizada com os dados cedidos pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba na cidade de João Pessoa. Os dados foram obtidos a partir do banco de dados da Secretaria Estadual de Saúde, bem como do Ministério de Saúde do Brasil e computados de forma a produzir uma informação capaz de fornecer uma visão global das afecções da pele, fotoinduzidas existentes entre 2000 e 2011 no Estado da Paraíba. Os dados coletados foram analisados e discutidos à luz da literatura pertinente associando-se à importância da educação e informação sobre as medidas protetivas primárias; onde foi realizada uma análise estatística dos resultados bem como descrições e observações conceituais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Considerando o fato do Brasil ser um país tropical e, com isso, seus habitantes serem expostos diariamente à elevadas intensidades de radiação solar, Ceretta et al (2012) discorreu essa exposição ocorrendo de maneira cumulativa e que pode acarretar em alterações na pele, do fotoenvelhecimento podendo agravar até o câncer. Com base nisso, analisou-se a proximidade que a Paraíba apresenta com a Linha do Equador e foi possível observar que tal fato permite que seja uma região de clima quente, com elevadas temperaturas o ano todo, ocorrendo variações conforme o relevo de cada região. Como por exemplo na região mais interiorana, onde o clima abundante é o seminário e grande parte desse território está incluído no Polígono das Secas. De acordo com Matheus e Kurebayashi (2002), a radiação solar é formada por todo o espectro eletromagnético que resulta da distribuição de energia em uma onda de luz. O espectro é amplo com comprimento de ondas que variam entre raios gama até as ondas de rádio. Porém, de acordo com a análise abordada no presente trabalho, as ondas citadas de acordo com o uso de fotoprotetores, são as ultravioletas (UV). Associado ao conceito estético de beleza através do bronzeamento e segundo Szklo et al. (2007) a exposição aos raios solares tem uma finalidade estética, promovendo que as pessoas se exponham mais à luz solar inadequadamente, ou seja, desprotegidas e por longos períodos de tempo. De acordo com Souza et al. (2016) é necessário implementar medidas eficazes que visam minimizar os riscos gerados pela exposição prolongada a radiação, promover proteção adequada para a população, como a utilização de medidas protetivas primárias, tais como o incentivo ao uso de protetores solares com alta regularidade, uso de chapéus e bonés, além de limitar a exposição ao sol em horários considerados indevidos. Além disso, é de extrema valia a aproximação do



conhecimento sobre o tema, com campanhas de conscientização voltadas para a promoção da saúde, bem como a popularização acerca de tais medidas, evidenciando que o aumento destas interfere intimamente na redução da incidência de câncer de pele devido a diminuição dos riscos gerados pela fotoexposição. Simões et al. (2011) relata que mudanças no estilo de vida e maior facilidade no acesso às informações e conhecimentos quanto ao câncer de pele fazem-se necessárias no cotidiano da população. Para tal, intervenções são essenciais para a implementação de medidas de prevenção primária, objetivando melhorias no estilo de vida dos indivíduos e prevenção de futuras complicações de saúde. Ainda, de acordo com Simões et al. (2011) são necessários maiores investimentos na proteção contra a exposição excessiva, como o uso de protetor solar e roupas especiais, visando subsidiar a prevenção do câncer através de orientações para a saúde e até o diagnóstico precoce. Em vista disso, foram analisados nos anos 2000 a 2011 a incidência dos casos de óbitos por câncer de pele acometidos no Estado da Paraíba com base no banco de dados da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba e do Ministério da Saúde do Brasil e foi possível a elaboração gráfica dos dados (Gráfico 1 e 2).

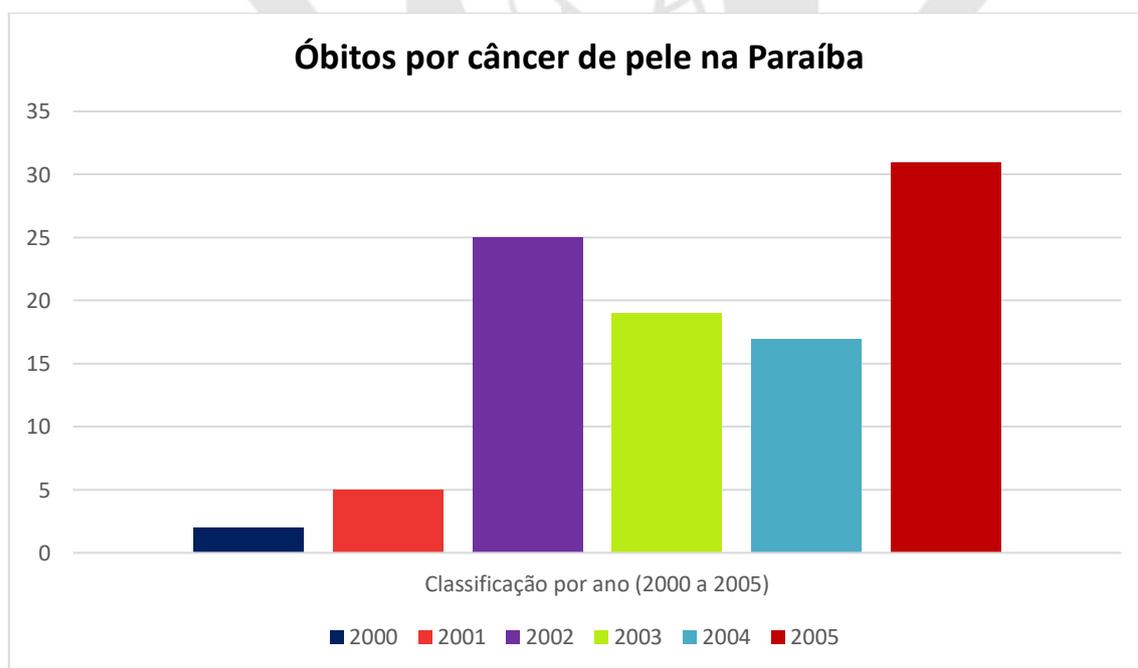


Gráfico 1: Fonte pessoal

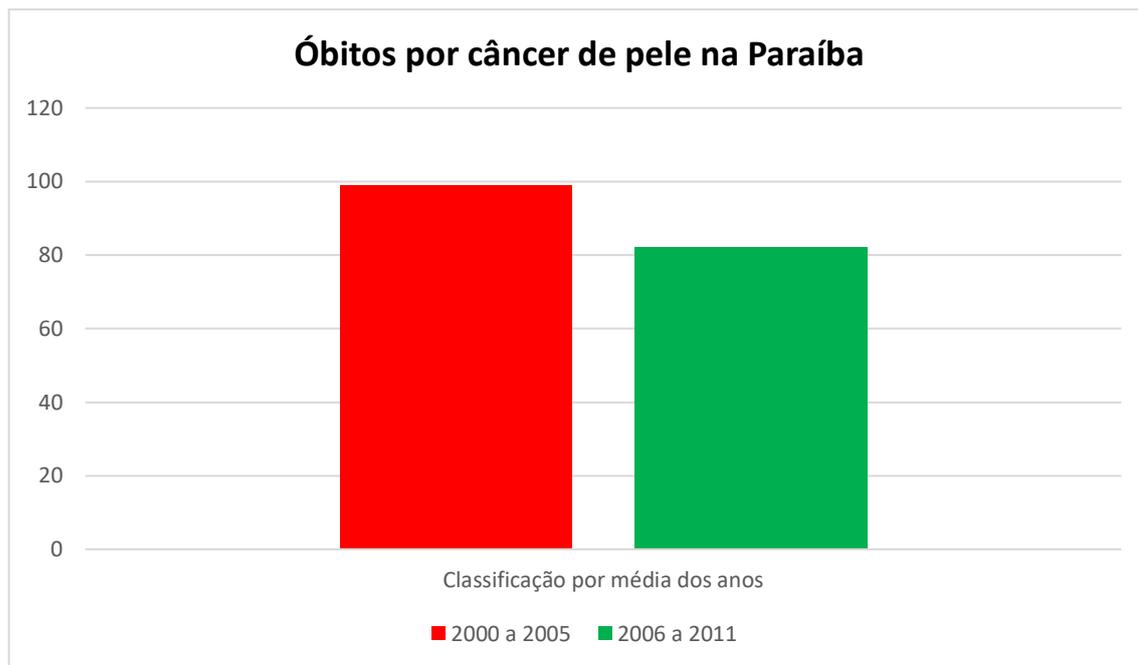


Gráfico 2: Fonte pessoal

Além dos diversos fatores abordados anteriormente causadores do aumento no número de óbitos, é possível observar também que com o passar dos anos além dos agravos climáticos, houve também um agrave socioeconômico. Isso se deve ao fato de que houve um aumento no nível de dificuldade dos indivíduos em aderir às medidas preventivas que são preconizadas através dos modelos de atenção à saúde (CESTARI; ZAGO, 2005). Isso pode ser ressaltado, também, pela falta de acesso aos fotoprotetores, tendo em visto a taxação de impostos e a disposição gratuita na rede pública de saúde que ainda é precária e não atende a população em geral (MANZONI; HOEFEL; WEBER, 2013). Notou-se que a média obtida nos anos de 2007 a 2011 foram superiores às dos anos anteriores, e esse fato pode ser explicado pelo aumento do número de indústrias e, por isso, ter uma quantidade maior de poluentes no ar atmosférico, agravando a incidência de raios, principalmente os raios UV. O aumento anual observado nos gráficos se deve a dois fatores. O primeiro evidenciado pela melhor notificação e uma observação mais precisa dos fatores que promovem o incremento do câncer de pele. E o segundo se deve a uma maior exposição aos raios emitidos pela radiação solar. Ou seja, o que se deve fazer é promover um melhor monitoramento dos dados observados a partir do ano 2000. Para que esses números reduzam é preciso haver um aumento da prevenção, indo desde a observação de exames de pele até os cuidados primários, como o uso de protetor solar, camisa de manga cumprida, boné e outras formas de prevenção que promovem a redução da exposição ao sol. **CONCLUSÃO:** Com base nos resultados do presente estudo, foi possível concluir que o aumento da utilização das medidas de prevenção primária está intimamente relacionado com a diminuição da incidência de câncer de pele,



evidenciando a necessidade de tomar-se medidas cautelares contra esse tipo de câncer. Com os dados obtidos e podendo relacionar com o estado da Paraíba, notou-se que esta possui um alto índice de radiação devido à sua localização geográfica e também a fatores ambientais, tais como o aumento da queima de poluentes. Dessa forma, faz-se necessário, de acordo com a exposição dos dados, a elaboração de campanhas de saúde para a popularização acerca de tais medidas de prevenções primárias, como o incentivo ao uso de protetores solares com alta regularidade, uso de chapéus e bonés, além de limitar a exposição ao sol em horários considerados indevidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2010.

JUNQUEIRA, Luis Carlos, CARNEIRO, José. **Biologia celular e molecular**. 9ª edição. Editora Guanabara Koogan. 2012.

POPIM, Regina Célia et al. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. **Ciência & Saúde Coletiva**. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v. 13, n. 4, p. 1331-1336, 2008. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/30250>>.

MORAES, Cassia de Oliveira et al. Prevenção do câncer de pele - O autoexame como estratégia acessível a todos. **Revista Extendere**, v. 04, n.01, de jan. a jun. 2016. Disponível em: < <http://periodicos.uern.br/index.php/extendere/article/viewFile/2038/1113>>

OLIVEIRA, Max Moura et al. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 18 SUPPL 2: 146-157; Dez. 2015.

RIBEIRO, Vanessa Costa; PORTELLA, Sandra Dutra Cabral; MALHEIRO, Eliene de Souza. Mulheres de meia idade e o enfrentamento do câncer de mama. **Rev Cuidarte**. 5(2): 799-805, 2014.



SILVA, Gulnar Azevedo e et al. Tendência da mortalidade por câncer nas capitais e interior do Brasil entre 1980 e 2006. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1009-1018, Dec. 2011.

SIMÕES, Tiago do Carmo et al. Medidas de prevenção contra câncer de pele em trabalhadores da construção civil: contribuição da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 32, n. 1, p. 100-106, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100013>.

Acesso em: 20/05/2017

SOUSA, Marina Celly Martins Ribeiro et al. Câncer de pele: hábitos de exposição solar e alterações cutâneas entre os agentes de saúde em um município de Minas Gerais. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v. 1, n. 6, p. 1945-1956, jan/abr 2016. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/920/1005>>. Acesso em: 20/05/2017