

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
VITÓRIA – EMESCAM

LETÍCIA ZANOTTI DUCCINI  
LUIZA DE AGUIAR LIMA  
RAFAEL MOURA CASTRO

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES INSERIDOS EM PROGRAMA DE  
CÂNCER DE PELE DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA/ES**

VITÓRIA  
2021

LETÍCIA ZANOTTI DUCCINI  
LUIZA DE AGUIAR LIMA  
RAFAEL MOURA CASTRO

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES INSERIDOS EM PROGRAMA DE  
CÂNCER DE PELE DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA/ES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de médico.

Orientadora: Caroline Feitosa Dibai de Castro.  
Co-orientadora: Giovana Machado Souza Simões.

VITÓRIA  
2021

LETÍCIA ZANOTTI DUCCINI  
LUIZA DE AGUIAR LIMA  
RAFAEL MOURA CASTRO

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES INSERIDOS EM PROGRAMA DE  
CÂNCER DE PELE DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA/ES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de médico.

Aprovado em 12 de Maio de 2021

BANCA EXAMINADORA

*Caroline Feitosa Dibai de Castro*

-----  
Prof<sup>a</sup> Caroline Feitosa Dibai de Castro

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM

ORIENTADORA

*Giovana Machado*

-----  
Prof<sup>a</sup>. Giovana Machado Souza Simões

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM

CO-ORIENTADORA

*MMattede*

-----  
Prof<sup>a</sup>. Maria das Graças Silva Mattede

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM

AVALIADORA

Dedicamos esta monografia à todos os professores que nos influenciaram em nossa trajetória.

Em especial à professora Caroline Feitosa Dibai de Castro, nossa orientadora, com quem compartilhamos nossas dúvidas e anseios a respeito do tema.

Agradecemos aos professores, colegas e pacientes do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória e do Projeto Salve Sua Pele, pelos esforços diários e pela oportunidade de contribuir na melhoria da qualidade de assistência dessas instituições. Agradecemos aos nossos familiares pela oportunidade de estudo e pela compreensão nos momentos que estivemos ausentes. Agradecemos especialmente à professora Caroline Feitosa Dibai de Castro e à professora Giovana Machado Souza Simões, nossa orientadora e coorientadora, pelo apoio e incentivo quanto à nossa qualificação e por estarem presente na realização desse trabalho. À professora Maria das Graças Silva Mattede, pelos ensinamentos e pelo incentivo à produção científica na instituição. A todos os outros queridos mestres que foram essenciais em nossa formação. Aos nossos amigos e colegas de graduação. Agradecemos também a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste estudo.

“Medicina é uma ciência de incerteza e uma arte de probabilidade.”

(William Osler)

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar os principais fatores de risco em pacientes com neoplasias cutâneas participantes do projeto Salve Sua Pele, consultados no ambulatório de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo observacional retrospectivo. A amostra foi constituída pelos pacientes que participaram do Projeto Salve sua Pele no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016 que realizaram biópsia com diagnóstico de neoplasias. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário próprio baseado na escala de Fitzpatrick. **Resultado:** 509 pacientes foram elegíveis para o trabalho. Observou-se maior acometimento de câncer de pele em pacientes com idade maior que 70 anos (50,49%), mulheres (53,05%), tipo 2 de pele (38,90%), descendência italiana (41,26%), exposição ao sol no trabalho (64,64%), sem história pregressa de lesões de pele (52,85%). De todas as lesões 85,24% foram CBC e 59,01% do total se localizavam em face. **Conclusão:** O estudo demonstrou características semelhantes à de outros retratados na literatura: prevalência de carcinoma basocelular e maior incidência do câncer em pacientes com idade avançada, pele clara, descendência italiana e alemã e exposição prolongada ao sol.

**Palavras-chave:** Dermatologia. Epidemiologia. Neoplasias cutâneas.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify the main risk factors in patients with skin cancer, who participated in the Salve Sua Pele Project and consulted at the Dermatology Service of the Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. **Method:** This is a retrospective quantitative observational study. The sample was composed from patients who participated in the Salve Sua Pele Project from January 2014 to December 2016 and underwent biopsy with suspected neoplasms. For data collection, a separate form based on the Fitzpatrick scale was used. **Result:** 509 patients were evaluated. The prevalence factors among patients were age over 70 years (50.49%), women (53.05%), skin type 2 (38.90%), Italian descendent (41.26%), non-occupational sun exposure (64.64%), previous history of neoplasia (52.85%). Of all lesions, 85.24% were basal cell carcinoma and 59.01% of the total were located on the face. **Conclusion:** The study shows characteristics similar to others portrayed in the literature: prevalence of basal cell carcinoma and higher incidence of cancer in patients with advanced age, pale skin, Italian and German descendent and prolonged exposure to the sun.

**Keywords:** Cutaneous neoplasms. Dermatology. Epidemiology.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição da Faixa Etária.....	5
Tabela 2 - Descrição do Sexo.....	5
Tabela 3 - Descrição do Tipo de Pele.....	5
Tabela 4 - Descrição da Descendência.....	6
Tabela 5 - Descrição da Exposição ao Sol no Trabalho.....	6
Tabela 6 - Descrição da História Patológica Pregressa.....	6
Tabela 7 - Descrição do Tipo de Câncer em Pacientes com Lesão de Pele.....	7
Tabela 8 - Descrição da Região Afetada.....	7

## **LISTA DE SIGLAS**

CBC - Carcinoma Basocelular

CEC - Carcinoma Espinocelular

EMESCAM - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

HSCMV - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

INCA – Instituto Nacional do Câncer

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

UV – Ultravioleta

UVB – Ultravioleta tipo B

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	1
1.1 OBJETIVOS .....	2
1.1.1 Objetivo Geral .....	2
1.1.2 Objetivos Específicos.....	2
1.2 JUSTIFICATIVA.....	2
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	2
<b>3 RESULTADOS</b> .....	4
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	7
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	10
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	11
<b>ANEXO A</b> .....	14
<b>ANEXO B</b> .....	17

## 1 INTRODUÇÃO

Neoplasia é definida como uma massa anormal de tecido, onde ocorre uma proliferação celular exagerada, irreversível e que persiste mesmo cessada a causa que a provocou. Esta capacidade de se dividir de forma autônoma, de se libertar dos controles de crescimento, é a principal característica da célula neoplásica.<sup>1</sup>

A pele é o maior órgão do corpo e sítio de uma série de neoplasias malignas. Câncer de pele é o crescimento anormal e descontrolado das células que a compõem.<sup>1</sup> Dessa maneira, o câncer de pele pode se expressar de diversas formas, sendo as mais frequentes o carcinoma basocelular (CBC), de origem nas células basais, carcinoma epidermóide (CEC), de desenvolvimento nas células da camada externa da pele, e melanoma de origem nos melanócitos.<sup>1-3</sup> O câncer de pele não melanoma (basocelular e epidermóide), apesar de possuir incidência significativa, apresenta altos percentuais de cura se detectado precocemente, sendo 70% dos diagnósticos representados pelo carcinoma basocelular e 25% pelo carcinoma epidermóide. Já o câncer de pele do tipo melanoma representa apenas 5% das neoplasias malignas da pele, representando o tipo mais grave devido a sua alta capacidade de metástase.<sup>1</sup> De acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o número de mortes por câncer de pele não melanoma no Brasil, em 2015, foi de 1.958, sendo 1.137 homens e 821 mulheres, enquanto por melanoma foi de 1.794, sendo 1.012 homens e 782 mulheres. Além disso, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) o número de casos novos de câncer de pele não melanoma esperados no Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 83.770 em homens e de 93.160 em mulheres, correspondendo a um risco estimado de 80,12 casos novos a cada 100 mil homens e 86,65 casos novos a cada 100 mil mulheres. A estimativa apenas para o estado do Espírito Santo, para o ano de 2020, é de 3.690 casos de câncer não melanoma e 70 casos de melanomas.<sup>4</sup>

Em 2002 foi criado o Projeto Salve Sua Pele, coordenado pela Ação Diaconal Ecumênica de Vila Velha em parceria institucional com a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), a Associação Albergue Martim Lutero e o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV).<sup>5</sup> Este programa oferece o rastreamento de casos de câncer de pele em pessoas vulneráveis à radiação solar na população

da Grande Vitória e tem o objetivo de realizar uma triagem populacional, oferecendo acompanhamento ambulatorial e tratamento para os casos necessários.

Desse modo, os autores esperam que esse trabalho possa fornecer dados que auxiliem na epidemiologia do câncer de pele, identificando os grupos de risco e alguns fatores predisponentes para o aparecimento desta doença, considerando seu importante valor social.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Analisar as características sociodemográficas e histopatológicas de pacientes com lesões de pele do ambulatório de dermatologia do HSCMV.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

Identificar os tipos de câncer de pele mais incidentes entre os pacientes;

Verificar a prevalência de idade, sexo, tipo de pele, descendência, exposição ao sol no trabalho, história patológica pregressa e região afetada pelo câncer nos pacientes.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

O câncer de pele é a neoplasia mais comum no mundo e apresenta altos índices de cura se detectado em fases iniciais da doença.<sup>4</sup> Desta forma, torna-se necessário que os profissionais médicos estejam atentos quanto aos seus principais fatores de risco, tendo a habilidade de diagnosticar e tratar precocemente essa enfermidade.

## 2 METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal, que teve como critérios de inclusão pacientes que participaram do Projeto Salve Sua Pele, que foram submetidos à biópsia e estavam registrados

no sistema de informação do ambulatório de Dermatologia do HSCMV, no período de 1º de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2016. Foram excluídos do estudo aqueles que não possuíam cadastro no Ambulatório de Dermatologia, que não realizaram biópsia, que não possuíam formulário de identificação no Projeto Salve Sua Pele e que foram diagnosticados com lesões não neoplásicas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), parecer consubstanciado concedido pelo CEP: 1.936.951. (Anexo A). Nos procedimentos empregados foram assegurados a confidencialidade e a privacidade, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidade, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro. A carta de anuência (Anexo B) necessária foi assinada pelo diretor do HSCMV, que permitiu o acesso às informações. A carta de anuência obedece às exigências do Conselho Nacional da Saúde, Resolução 466/2012, que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

O trabalho foi iniciado com 831 pacientes na amostra. Desses, apenas 509 preenchem os critérios de inclusão e tiveram suas informações utilizadas no trabalho. Baseado nos prontuários do projeto Salve Sua Pele e do HSCMV, foram definidas as variáveis: tipo de câncer, idade, sexo, tipo de pele, descendência, exposição ao sol no trabalho, história patológica pregressa e região afetada pelo câncer. Realizou-se uma análise descritiva, a fim de resumir as informações presentes nos dados, por meio de tabelas de frequências e porcentagens, exibindo o comportamento de cada variável presente no estudo.

O tipo de câncer foi dividido em CBC, CEC e melanoma. A idade foi estratificada em paciente abaixo de 30 anos, de 31 a 50 anos, de 51 a 70 anos e acima de 70 anos de idade. Sexo foi dividido em feminino e masculino. O tipo de pele foi dividido pela classificação adotada pelo Projeto Salve Sua Pele, que tem como base a Escala de Fitzpatrick, a qual apresenta os tipos de pele 1, 2, 3, 4, 5 e 6, entretanto, o Projeto não considera o tipo de pele 6, contabilizando apenas cinco, sendo eles tipo 1: pele branca, sempre queima, nunca bronzeia, muito sensível ao sol; tipo 2: pele branca, sempre queima, bronzeia muito pouco, sensível ao sol; tipo 3: pele morena clara, queima moderadamente, bronzeia moderadamente, sensibilidade normal ao sol;

tipo 4: pele morena moderada, queima pouco, sempre bronzeia, sensibilidade normal ao sol; tipo 5 pele morena escura, queima raramente, sempre bronzeia, pouco ou insensível ao sol.<sup>5,6,10</sup> A descendência foi classificada como alemã, italiana, outros caucasianos e não caucasianos. Exposição ao sol no trabalho foi dividida entre “sim” e “nega”. A história patológica pregressa foi dividida em histórico de CBC, CEC, melanoma, outras lesões, sim mas não sabe especificar e nega história. A região afetada pelo câncer foi dividida em face, tronco, membros superiores, membros inferiores, pescoço, couro cabeludo, mão e pé. Todas as variáveis, exceto tipo de câncer, também apresentaram a opção “não informado”.

### 3 RESULTADOS

Entre os 509 pacientes avaliados, 50,49% tinham mais que 70 anos, 38,9% estavam na faixa etária de 51 a 70 anos, 7,07% dos pacientes na faixa de 31 a 50 anos de idade e não foram observados pacientes abaixo de 30 anos (Tabela 1). Em relação à variável sexo, os resultados se apresentam equilibrados com 44,99% dos pacientes homens e 53,05% mulheres (Tabela 2). Quanto ao tipo de pele, os mais prevalentes na pesquisa foram o tipo 2, com 38,90%, seguido do tipo 1, com 38,31%, enquanto o tipo 3 teve 11,39% e o tipo 4 teve 1,18%. Nenhum paciente foi classificado como tipo 5 e 10,22% não informaram o tipo de pele (Tabela 3).

**Tabela 1** – Descrição da Faixa Etária.

<b>Variáveis / Categorias</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Abaixo de 30	0	0
31 a 50	36	7,07
51 a 70	198	38,90
<b>Faixa etária</b>		
Acima de 70	257	50,49
Não informado	18	3,54

Fonte: *os autores*.

**Tabela 2** – Descrição do Sexo.

<b>Variáveis / Categorias</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Feminino	270	53,05
<b>Sexo</b> Masculino	229	44,99
Não informado	10	1,96

Fonte: *os autores*.

**Tabela 3** – Descrição do Tipo de Pele.

<b>Variáveis / Categorias</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Tipo 1	195	38,31
Tipo 2	198	38,90
Tipo 3	58	11,39
<b>Tipo de pele</b> Tipo 4	6	1,18
Tipo 5	0	0,00
Não informado	52	10,22

Fonte: *os autores*.

Quanto à descendência, 41,26% são italianas e 27,31% alemã, indivíduos que apresentavam como descendência outros caucasianos totalizam 16,11% e os de origem não caucasiana, 7,86%. A descendência não foi registrada em 7,47% dos participantes (Tabela 4). Em relação à exposição ao sol no trabalho, 64,64% das pessoas se expõem, 32,42% não se expõem e 2,95% não informaram (Tabela 5). Cerca de 52,85% dos pacientes não têm história patológica pregressa, porém, 29,08% dos pacientes relatam já terem apresentado CBC, 1,57% já tiveram CEC, 3,37% já apresentaram melanoma, 3,14% têm histórico de outras lesões de pele e 8,45 relatam ter histórico de câncer de pele, porém não sabem especificar qual. Não foi informada a história patológica pregressa de 1,18% dos pacientes (Tabela 6).

**Tabela 4** – Descrição da Descendência.

<b>Variáveis / Categorias</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Alemã	139	27,31
Italiana	210	41,26
<b>Descendência</b> Outros caucasianos	82	16,11
Não caucasianos	40	7,86
Não informado	38	7,47

Fonte: *os autores.*

**Tabela 5** – Descrição da Exposição ao Sol no Trabalho.

<b>Variáveis / Categorias</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sim	329	64,64
<b>Expõe-se ao sol no trabalho</b> Não	165	32,42
Não informado	15	2,95

Fonte: *os autores.*

**Tabela 6** – Descrição da História Progressiva de Lesão de Pele.

<b>Variáveis / Categorias</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
CBC	148	29,08
CEC	8	1,57
Melanoma	19	3,73
<b>História patológica progressiva</b> Outros	16	3,14
Nega	269	52,85
Tem, mas não sabe especificar	43	8,45
Não informado	6	1,18

Fonte: *os autores.*

Entre os pacientes estudados, constatamos um total de 671 lesões neoplásicas. Este resultado foi obtido a partir de pacientes contendo mais de uma lesão. Destas, 85,24% das lesões foram diagnosticadas como CBC, 13,12% das lesões como CEC e 1,64% das lesões como melanoma (Tabela 7).

**Tabela 7** – Descrição do Tipo de Câncer.

Variáveis / Categorias	Nº	%
	CBC	572 85,24
	CEC	88 13,12
<b>Pacientes com lesões de pele (Total)</b>	Melanoma	11 1,64
	Total	671 100

Fonte: *os autores*.

Em relação à região afetada por essas lesões, 59,01% encontravam-se na face, 13,26% encontravam-se no tronco, 13,11% nos membros superiores, 2,98% nos membros inferiores, 3,72% na região do pescoço, 0,59% no couro cabeludo e 1,19% na região das mãos. Não foram encontradas lesões na região dos pés e 6,11% das lesões não continham registro de localização no prontuário (Tabela 8).

**Tabela 8** – Descrição da Região Afetada.

Variáveis / Categorias	Nº	%
	Face	396 59,01
	Tronco	89 13,26
	Membros superiores	88 13,11
	Membros inferiores	20 2,98
<b>Região afetada em pacientes (Total)</b>	Pescoço	25 3,72
	Couro cabeludo	4 0,59
	Mão	8 1,19
	Pé	0 0,00
	Não informado	41 6,11

Fonte: *os autores*.

#### 4 DISCUSSÃO

A alta prevalência do câncer de pele no Brasil é um problema de saúde pública e o conhecimento sobre sua epidemiologia torna-se fundamental.<sup>4, 6</sup> Neste estudo, foi observado

que do total de 671 lesões cancerígenas, 85,24% foram CBC, 13,12% foram CEC e 1,64% foram identificadas como melanoma. Esse percentual é condizente ao encontrado na média brasileira em que o CBC representa 70%, o CEC 25% e o melanoma 5% das neoplasias cutâneas.<sup>4, 6, 7</sup>

No âmbito da prevalência em relação ao sexo, percebeu-se um leve predomínio do sexo feminino em relação ao masculino. Entretanto, sabe-se que o carcinoma basocelular, mais prevalente no estudo, é um tumor que aparece igualmente em ambos os sexos, podendo apresentar um pequeno predomínio para o sexo masculino, estando esse fato relacionado com a história profissional e social exercida pelos homens. Esse padrão social tem mudado nas últimas décadas, com maior integração da mulher no mercado de trabalho e em atividades antes consideradas masculinas, o que explica o aumento da incidência de câncer de pele no sexo feminino neste estudo e que pode ser encontrado em estudos semelhantes.<sup>1, 7-9</sup>

Os tipos de pele mais prevalentes no estudo foram os tipos 2 e 1 respectivamente, sendo estes os classificados como mais claros. Tal resultado se mostra semelhante a outros estudos realizados em diferentes populações na literatura atual.<sup>6, 9</sup> Isso pode ser explicado pela função protetora da melanina (mais abundante em indivíduos de pele escura) contra a ação nociva da radiação UV (ultravioleta) emitida pelo sol.<sup>6, 11</sup>

Atualmente, vários estudos já comprovaram que a exposição aos raios UV é a principal causa de câncer de pele. Acredita-se que 90% dos cânceres de pele não melanocíticos possam ser atribuídos à exposição solar, sendo o CBC associado à exposição de caráter cumulativo.<sup>9, 11</sup> A radiação UV, principalmente UVB (ultravioleta tipo B), gera fotoprodutos mutagênicos no DNA e mutações em importantes genes reguladores das funções celulares, como o gene supressor tumoral p53. Além disso, essa radiação tem ação imunossupressora na pele, comprometendo a atividade de vigilância antitumoral local das células dendríticas.<sup>6, 8</sup> Deste modo, é esperado que indivíduos de pele clara, ou seja, que produzem menor quantidade de melanina, desenvolvam mais facilmente lesões e carcinomas de pele quando comparados àqueles de pele escura, sendo condizente com os resultados obtidos neste trabalho.<sup>6, 7</sup>

Dessa forma, diante da importância deste fator de risco, este estudo buscou analisar a exposição ao sol no trabalho, onde foi encontrado que 64,64% dos participantes se expunham

ao sol no trabalho. Isso é condizente com demais estudos, os quais indicam como fator comportamental e de exposição mais relevantes o exercício profissional exposto à radiação UV sem proteção.<sup>12, 13</sup>

Pode-se relacionar estes resultados diretamente com o fato de o Brasil, em específico o estado do Espírito Santo, ser uma região com extensa área litorânea e de clima tropical. Com isso, esses são alguns dos fatores que fazem desse estado um lugar propício para o recebimento, durante todo ano, de grandes quantidades de radiação solar e para o desenvolvimento de atividades socioeconômicas relacionadas direta ou indiretamente à exposição solar, como a pesca, a agricultura e até mesmo o lazer.<sup>12</sup>

O protetor solar é a medida preventiva mais eficaz e indicada para reduzir os efeitos nocivos da exposição aos raios ultravioleta, entretanto, é bastante comum a indisponibilização deste recurso aos trabalhadores. Além disso, a ausência de uma política pública que garanta o fornecimento de outros recursos para proteção contra a radiação solar, como bonés, sombrinhas e até mesmo a conscientização acerca da importância do uso desses durante a exposição ao sol, afeta diretamente o número de neoplasias de pele nos trabalhadores.<sup>13</sup>

Em relação à faixa etária, identificou-se que quanto maior a idade, maior o número de casos de câncer de pele. Este fato é consoante com a literatura, que relata predominância de lesões em pacientes acima de 40 anos de idade. Este fato também está relacionado com efeito mutagênico cumulativo da radiação ultravioleta. No caminho inverso, explica-se os casos encontrados em pacientes mais jovens pelo fato de que quando presentes, geralmente estão associados a algumas síndromes hereditárias ou a exposição prolongada aos raios solares pelas atividades recreativas.<sup>1, 7, 12</sup>

Em relação à variável descendência, os resultados mostraram que a grande maioria da população estudada era composta por indivíduos de descendência italiana (41,26%). Pacientes com descendência alemã também se apresentaram em quantidade significativa, compondo 27,31% da amostra, sendo poucos os que apresentavam outras descendências. Essa variável pode ser relacionada ao tipo de pele, visto que as populações europeias costumam apresentar pele mais clara (tipo 1 e 2) que as demais populações mundiais, e como exposto anteriormente, os tipos de pele mais claros cursam com maior incidência de lesões de pele relacionadas à

radiação solar.<sup>14</sup> Tal dado pode se relacionar à demografia da população do Espírito Santo, que entre os anos de 1840-1973 teve um total de 36.666 imigrantes italianos que chegaram em seu território. A população do estado, que hoje ultrapassa os 3 milhões de habitantes, tem grande parte de descendentes italianos, o que explica o grande número de descendentes italianos encontrados na amostra.<sup>15</sup>

Em relação a história pregressa de câncer de pele, apesar de não serem a maioria, cerca de 34% dos pacientes deste trabalho possuem história prévia de neoplasia cutânea ao longo da vida, sendo essa uma quantidade considerável. Uma causa genética pode ser considerada, predispondo ao desenvolvimento desse câncer. Sabe-se que já foram encontrados genes associados ao aparecimento da doença, como variantes patogênicas do gene PTCH1 e PTCH2 para CBC e o gene CDKN2A/p16 para melanoma.<sup>17</sup> Desse modo, o grande número de pacientes que já apresentaram história pregressa, pode estar relacionado também uma suscetibilidade genética, que associada aos fatores de risco como maior exposição ao sol, favorece o desenvolvimento da lesão.

Quando analisada a região afetada, a maioria das lesões se manifestou em áreas expostas ao sol, sendo a face, tronco e membros superiores as localizações mais frequentes, o que está de acordo com a literatura.<sup>1, 16, 19</sup> Estas são áreas que normalmente ficam expostas ao sol, tanto no trabalho quanto no lazer, comprovando a ação carcinogênica dos raios UV sobre a pele.

## **5 CONCLUSÃO**

Pode-se concluir que a população estudada neste estudo apontou características similares às de outras retratadas na literatura: maior frequência de CBC em relação aos outros cânceres de pele, com maior prevalência em pacientes de idade avançada, pele clara, descendência italiana e alemã e exposição prolongada ao sol. Entretanto, alguns resultados foram divergentes, como o predomínio no estudo, mesmo que pequeno, desse tipo de câncer no sexo feminino.

Além da busca por novos tratamentos, a estimação e identificação dos grupos de risco elevado para o ao câncer de pele se faz extremamente necessária, uma vez que tanto

características individuais quanto fatores exógenos e práticas sociais exercem significativa influência sobre o surgimento dessa neoplasia. Nesse contexto, o presente estudo permitiu caracterizar, na população da Grande Vitória, os grupos com maior necessidade de intervenções relacionadas a prevenção, identificação e diagnóstico precoce dos cânceres de pele.

Diante disso, essa pesquisa poderá permitir a viabilização de estratégias para a implementação de programas efetivos de prevenção de câncer de pele. Programas como o Salve Sua Pele são de extrema importância para a saúde pública, por oferecer à população um tratamento precoce do câncer e medidas educacionais para prevenção desta doença.

## REFERÊNCIAS

1. Pires CAA, Fayal AP, Cavalcante RH, Fayal SP, Lopes NS, Fayal FP et al. Câncer de pele: caracterização do perfil e avaliação da proteção solar dos pacientes atendidos em serviço universitário. *J. Health Biol Sci.* 2018; 6(1):54-59.
2. Ferreira FR, Pevide BC, Rodrigues RF, Nascimento LFC, Lira MLA. Diferenças na idade e distribuição topográfica dos diferentes subtipos histológicos de carcinoma basocelular, Taubaté (SP), Brasil. *An. Bras. Dermatol.* 2013; 88(5): 726-730.
3. Vasconcelos1 JLA, Teixeira AKS. Histopathological profile of patients diagnosed with malignant tumors assisted in a hospital of reference of Agreste Pernambucano. *J. Bras. Patol. Med. Lab.* 2019; 55( 1 ): 87-97.
4. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
5. Albergue Martim Lutero [Internet]. Projeto Salve Sua Pele. Disponível em: <http://www.alberguemartimlutero.com.br/projetos/salve-sua-pele>.

6. Zink BS. Câncer de pele: a importância do seu diagnóstico, tratamento e prevenção. Revista HUPE. 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12256/9763>.
7. Nigro MHMF, Brandão LSG, Coelho APCP, Da Motta LM, Bastazini Júnior I. Estudo epidemiológico do carcinoma basocelular no período de 2010 a 2013 em um hospital de referência em dermatologia. Surg Cosmet Dermatol. 2015.
8. Barton DT, Zens MS, Nelson HH, Christensen BC, Storm CA, Perry AE, Karagas MR. Distinct Histologic Subtypes and Risk Factors for Early Onset Basal Cell Carcinoma: A Population-Based Case Control Study from New Hampshire. J Invest Dermatol. 2016 Feb;136(2):533-535.
9. Naser N. Melanoma cutâneo - estudo epidemiológico de 30 anos em cidade do sul do Brasil, de 1980-2009. An. Bras. Dermatol. [Internet]. 2011; 86( 5 ): 932-941.
10. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória [Internet]. Programas de assistência. Disponível em: <http://www.santacasavitoria.org/programas-de-assistencia.php>.
11. ChinemI VP, Miot HA. Epidemiologia do carcinoma basocelular. An. Bras. Dermatol. [Internet]. 2011; 86( 2 ): 292-305.
12. Margotto FS, Silvia HP, Meireles RS, Neugebauer MGFP, Abrahão GF, Rauber JL. Fotoexposição e fatores de risco para câncer de pele: avaliação de hábitos e conhecimentos da população participante da campanha de prevenção ao câncer de pele em Morro Redondo/RS. 2016; 60(1): 32-37.
13. Imanichi ID, Filho JL, Moraes CF, Sotero RC, Gomes LO. Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil. Diagn Tratamento. 2017;22(1)3-7.
14. Manzoni C, Souza GR. Lesões de pele solares: características clínicas e sociodemográficas entre moradores de uma cidade agrícola do Sul de Santa Catarina [Trabalho de conclusão de curso]. Santa Catarina: Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC; 2016. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/6417>.

15. Franchiscetto C, Italianos, Base de dados da imigração italiana no Espírito Santo nos séculos XIX e XX. Vitória. Arquivo público do estado do Espírito Santo. 2014.
16. Dalcin MM, Krause GC, Scherer CM, Ceolin S, Lautenschleger G, Badke MR. Câncer de pele em trabalhadores rurais: fotoexposição e orientação quanto a fatores de risco. Research, Society and Development. 2021. v. 10, n.1, e15110111594.
17. PDQ Cancer Genetics Editorial Board [Internet]. Genetics of Skin Cancer (PDQ®): Health Professional Version. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65895/>.
18. Sociedade Brasileira de Dermatologia [Internet] Classificação dos fototipos de pele. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/cuidados/classificacao-dos-fototipos-de-pele/>.
19. FOLONI AR, CARNELOSSI MA, SALOMÃO MJ, LOPES RMF. Análise de casos de câncer de pele em um hospital do interior paulista. Cuidarte Enfermagem. 2018; 12(2):175-180.

## ANEXO A

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES INSERIDOS NUM PROGRAMA DE CÂNCER DE PELE DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA/E.S.

**Pesquisador:** caroline feitosa dibai de castro

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 62682616.6.0000.5065

**Instituição Proponente:** Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.936.951

#### Apresentação do Projeto:

Este trabalho se trata de um estudo quantitativo observacional retrospectivo e prospectivo que visa avaliar o perfil dos pacientes que fazem parte de um projeto de câncer de pele e correlacionar com seus exames histopatológicos observando as características sociodemográficas dos pacientes, variações de câncer mais incidentes, presença de metástase, desse modo, será analisado macroscópica e microscopicamente para descrição do tipo, da região afetada, do tamanho, da profundidade, da presença ou não de metástase, da coloração e do estadiamento patológico em geral do câncer apresentado pelo paciente.

Serão incluídos nessa pesquisa todos os pacientes que participaram do Projeto Salve Sua Pele que foram submetidos a biópsia e que estiverem registrados no sistema de informação do ambulatório de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, no período de 01 de Janeiro de 2014 a 31 de Dezembro do ano de 2016.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as características sociodemográficas e histopatológicas de pacientes com lesões de pele do ambulatório de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa  
**Beirro:** Bairro Santa Luzia **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

Continuação do Parecer: 1.936.951

**Objetivo Secundário:**

Identificar as características sociodemográficas de pacientes com lesões de pele do ambulatório de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Identificar as variações de câncer de pele mais incidentes entre os pacientes. Analisar as principais características histopatológicas macroscópicas e microscópicas dos diferentes tipos de câncer de pele.

Identificar a prevalência de metástase.

Verificar a influência da idade, sexo, local de residência, cor da pele, região de manifestação no tipo de câncer de pacientes com lesões de pele do ambulatório de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Este trabalho compreende um risco mínimo de exposição de dados dos pacientes, que será minimizado pela garantia de confidencialidade dos dados coletados.

**Benefícios:**

Espera-se que este projeto possa fornecer dados que auxiliem na epidemiologia do câncer de pele, identificando os grupos de risco e alguns fatores pré dispostos para o aparecimento desta doença, considerando a necessidade de analisar um tema de tamanho valor social, contribuindo assim para a saúde pública do país e comunidade acadêmica.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Serão incluídos nessa pesquisa todos os pacientes que participaram do Projeto Salve Sua Pele que foram submetidos a biópsia e que estiverem registrados no sistema de informação do ambulatório de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, no período de 01 de Janeiro de 2014 a 31 de Dezembro do ano de 2016.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de Rosto adequada.

Cronograma ajustado, com início da coleta de dados a partir de abril de 2017.

**Recomendações:**

Não há.

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa  
**Bairro:** Bairro Santa Luzia **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



Continuação do Parecer: 1.936.951

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_802462.pdf	03/02/2017 12:05:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	AVALIACAO_DO_PERFIL_DOS_PACIENTES_INSERTIDOS_NUM_PROGRAMA_DE_CANCER_DE_PELE_DE_UM_HOSPITAL_FILANTROPICO_DE_VITORIA	03/02/2017 11:49:39	caroline feitosa dibai de castro	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	03/02/2017 11:48:53	caroline feitosa dibai de castro	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.docx	01/12/2016 18:57:19	caroline feitosa dibai de castro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DO_PESQUISADOR.docx	01/12/2016 18:54:28	caroline feitosa dibai de castro	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	01/12/2016 18:53:43	caroline feitosa dibai de castro	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.docx	01/12/2016 18:50:23	caroline feitosa dibai de castro	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa  
**Bairro:** Bairro Santa Luzia **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.efica@emescam.br

## ANEXO B

### APÊNDICE 2: CARTA DE ANUÊNCIA



De: Laboratório de Delimitação de Estudo e Escrita Científica da Emescam

Para: Diretoria Técnica / médica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Dra. Cristiana Costa Gomes

Prezada Doutora,

Eu, Caroline Feitosa Dibai de Castro, solicito autorização Institucional para realização de projeto de pesquisa intitulado: **AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES INSERIDOS NUM PROGRAMA DE CÂNCER DE PELE DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA/E.S.** com o(s) seguinte(s) objetivo(s): Analisar as características sociodemográficas e histopatológicas de pacientes com lesões de pele do ambulatório de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória., com a seguinte metodologia: estudo quantitativo observacional retrospectivo e prospectivo, desenvolvido no hospital, o qual terá a amostra constituída pelos pacientes que participaram do projeto salve sua pele e foram registrados no hospital. Os dados serão coletados a partir da leitura do cadastro e exames desses pacientes, necessitando, portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor de prontuários do setor de Dermatologia da instituição. Aproveito a oportunidade para informar que esta pesquisa **NÃO ACARRETERÁ ÔNUS PARA O HOSPITAL.**

Atenciosamente,

**Pesquisador**

Contato:

E- mail: caroline.castro@emescam.br

Telefone: 98821-1813

(Para uso da direção HSCMV)

**ANUÊNCIA:**

Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação

Declaro que estou ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, conforme me foi apresentado em projeto escrito. Concordo em fornecer os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O referido projeto será realizado no(a) setor de Dermatologia e poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Informo ainda, que para início do projeto esta direção deve ser informada da aprovação do CEP, pelo pesquisador, através do envio de cópia da carta de aprovação.

**( ) Pendência (s) para anuência:**

*nao ha*  
.....  
.....  
.....

Vitória *29, 11, 16*

*Cristiana Costa Gomes*  
.....

Dra. Cristiana Costa Gomes

Direção Técnica do HSCMV