



ORIGINAL ARTICLE

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF BASAL CELL CARCINOMA IN TWO HEALTH MACROREGIONS

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS DO CARCINOMA BASOCELULAR EM DUAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DEL CARCINOMA BASOCELULAR EN DOS MACRORREGIONES DE SALUD

Liamara Denise Ubessi¹, Eniva Miladi Fernandes Stumm², Rosane Maria Kirchner³, Maristela Borin Busnello⁴, Arlete Regina Roman⁵

ABSTRACT

Objective: to analyze the epidemiological and clinical characteristics of basal cell carcinoma (BCC) in users assisted at a Center of High Complexity in Oncology/CHCO, from macro-regional reference, in the state of Rio Grande do Sul. **Method:** this is a descriptive and documental study, transversal, from quantitative approach. Analysis period was from January 2003 to December 2008 with a spreadsheet created from the information of the enchiridion that it constitute in variable studied. The data were analysed using the descriptive statistic. The research project was approved by the Ethics in Research Unijuí (protocol number 109/2009). **Results:** majority of users are male, of 50 to 80 years, 93% white, farmers, with increase in registration of cases in 2004, decreasing in years subsequent. The face was the localization principal. Recidivate, new lesions and keratosis were identified. In most situations the permanence in CHCO was one hour till one day. Treatment consisted of surgical excision, radiotherapy and/or chemotherapy. **Conclusion:** the evidence of these epidemiological and clinical data can to give support the management and health care. **Descriptors:** carcinoma basal cell; epidemiology; therapeutics; public health; health personnel; health management; consumer satisfaction.

RESUMO

Objetivo: analisar as características epidemiológicas e clínicas do carcinoma basocelular em usuários assistidos em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia/CACON, de referência macrorregional, no estado do Rio Grande do Sul. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e documental, após atender critérios de seleção da amostra. O período de análise foi de janeiro de 2003 a dezembro de 2008 com uma planilha criada a partir das informações contidas nos prontuários que se constituíram nas variáveis estudadas. Os dados foram analisados utilizando-se estatística descritiva. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí (número de protocolo 109/2009). **Resultados:** maioria dos usuários era do gênero masculino, de 50 a 80 anos de idade, 93% brancos, agricultores, com aumento no registro de casos em 2004, decrescendo nos anos subsequentes. A face foi a principal localização. Constatou-se recidiva, novas lesões e ceratoses. Na maioria das situações o tempo de permanência no CACON foi de uma hora a um dia. O tratamento consistiu de excisão cirúrgica, radioterapia e/ou quimioterapia. **Conclusão:** a evidência destas características epidemiológicas e clínicas podem subsidiar a gestão e atenção em saúde. **Descritores:** carcinoma basocelular; epidemiologia; terapêutica; saúde pública; profissional de saúde; gestão em saúde; satisfação do usuário.

RESUMEN

Objetivo: analizar las características epidemiológicas y clínicas del carcinoma baso celular en usuarios asistidos en un Centro de Alta Complejidad en Oncología/CACON, de referencia en la macroregión, en el estado del Río Grande do Sul. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y documental. El período de análisis fue de enero de 2003 a diciembre de 2008 con una planilla creada a partir de las informaciones contenidas en los prontuarios que se constituyeron en las variables estudiadas. Los datos fueron analizados utilizándose estadística descriptiva. El proyecto de pesquisa fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de Unijuí (número de registro 109/2009). **Resultados:** mayoría de los usuarios era del género masculino, de 50 a 80 años de edad, 93% blancos, agricultores, con aumento en el registro de casos en 2004, decreciendo en los años subsequentes. La cara fue la principal localización. Se constató recidiva, nuevas lesiones y ceratos. En la mayoría de las situaciones, el tiempo de permanencia en CACON fue de una hora a un día. El tratamiento consistió de escisión quirúrgica, radioterapia y/o quimioterapia. **Conclusion:** la evidencia de estas características epidemiológicas y clínicas pueden subsidiar la gestión y atención en salud. **Descritores:** carcinoma basocelular; epidemiología; terapéutica; salud pública; personal de salud; gestión en salud; satisfacción de los consumidores.

^{1,2,4} Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Unijuí. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mails: lia@unijui.edu.br; lia@unijui.edu.br; maristela@unijui.edu.br; arlete@unijui.edu.br; ³Universidade Federal de Santa Maria/UFMS, Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: rosanekirchner@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença causada por alterações celulares, atualmente considerado um problema de saúde pública no âmbito mundial, pela elevada taxa de incidência e morbi-mortalidade. No Brasil, dentre os diversos tipos de câncer, destaca-se o de pele, pelo aumento de novos casos nos últimos anos. A estimativa do INCA para 2008 e 2009 é de 466.730 casos novos de câncer. Destes, 231.860 para o gênero masculino e 234.870 para o feminino.¹⁻³

O câncer de pele não melanoma é o mais incidente na população brasileira, com 115 mil casos novos por ano, equivalente a 24% do total de câncer, correspondendo a 59 casos novos para cada 100 mil homens e 61 para cada 100 mil mulheres.² Os respectivos dados apontam para a necessidade de mais investigações sobre a temática, aliadas a implementação de ações de prevenção e de promoção em saúde.⁴⁻⁷

O câncer de pele pode ser do tipo melanoma e não-melanoma. O não melanoma é o mais frequente, 25% dos casos de carcinoma epidermóide e 70% carcinoma basocelular (CBC).¹ Quanto à etiologia, a hereditariedade é remota, salvo quando integra alguma síndrome, como por exemplo, a do nevo basocelular. Na maioria das vezes, ambos os tipos resultam de exposição aos raios solares, em especial, ultravioleta tipo B (UVB), que pode desencadear mutações genéticas no ácido desoxirribonucléico (DNA) dos queratinócitos.^{8,9}

A morbidade pelo CBC vem aumentando, nos últimos anos, em índices alarmantes, ainda que passível de prevenção, pela facilidade de diagnóstico, tratamento e cura.¹⁰⁻³ É de crescimento lento, raramente produz metástases, mas pode destruir tecidos, localmente, e atingir cartilagens e ossos.^{8,10,14}

Considera-se importante que profissionais e gestores de saúde estejam atentos às especificidades de como se conformam os elementos constituintes e forma de tratamento deste tipo de câncer, visando qualificar o cuidado. Isto inclui ações em saúde direcionadas à sua identificação, favorecendo o tratamento e a cura.

OBJETIVO

Considerando o exposto, a presente pesquisa busca analisar características epidemiológicas e clínicas do carcinoma basocelular em usuários assistidos em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e documental, realizado no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do Hospital de Caridade de Ijuí, município de Ijuí, referência para municípios da região missioneira e norte do Rio Grande do Sul. Dos 234 prontuários de usuários assistidos no Cacon, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2008, constituíram a pesquisa 191 deles.

Os critérios de inclusão foram: o usuário ter sido assistido no referido Cacon no período de coleta de dados, o prontuário conter as informações referentes ao estudo e apresentar exame anatomopatológico positivo para carcinoma basocelular. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados, uma planilha criada a partir das informações contidas nos prontuários dos usuários, as quais se constituíram nas variáveis estudadas: idade; gênero; cor; estado civil, procedência; ocupação; tempo de permanência no CACON; procedimento cirúrgico; região do corpo com CBC; CBC em outras regiões corporais; ceratoses; recidiva; co-morbidades e terapias utilizadas. A análise dos dados foi realizada com o auxílio do Software estatístico SPSS e estatística descritiva, sendo os resultados apresentados em tabelas simples.

No que tange aos aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, foram observados todos eles, conforme Resolução 196/96.¹⁵ O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí, sob Parecer Consubstanciado nº 109/2009.

RESULTADOS

A análise dos dados mostra que 56,5% da amostra estudada é do gênero masculino. Trata-se, em sua maioria (76,4%), de pessoas de 50 a 80 anos, com média de 64 anos de idade, 66% casados, 15,7% viúvos, 12,6% solteiros, 4,7% separados, 0,5% em união estável e 0,5% não informado. A cor é um fator preditivo para o aparecimento de CBC e, nessa pesquisa, 93,2% são brancos, 1% pardos e os demais não especificado. Quanto à ocupação dos pesquisados, mais da metade são agricultores (60,7%), 18,8% do lar e, os demais, em percentuais iguais e menores de 4%, profissões diversas. Quando analisado somente os agricultores, destes 68,1% são do gênero masculino e 92,2% são brancos. No total de pesquisados na ocupação do lar,

Stumm EMF, Ubessi LD, Roman AR et al.

Epidemiological and clinical characteristics of basal cell...

94,4% são do gênero feminino e com o mesmo percentual eles são de pele clara.

Os integrantes desta investigação procedem de 45 municípios, que integram as macrorregiões noroeste e norte do estado do Rio Grande do Sul. Destes, 17,8% são de Santo Ângelo, 15,7% de Ijuí, 6,8% de Crissiumal, 6,3% de Três Passos, 5,8% Augusto Pestana e os outros, em percentuais que variam de 0,5% a 3,1%, são oriundos dos demais municípios da

referida área de abrangência. Do total de participantes da pesquisa, mais da metade (52,9%) são da área rural.

A Tabela 1 apresenta casos de câncer basocelular, mostrando um aumento de mais de 100% de usuários com CBC, no período de 2003 a 2004. Evidencia-se que, a partir de então, gradativamente, ocorreu diminuição, até o ano de 2008.

Tabela 1. Ano do primeiro acesso ao Centro de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital de Caridade de Ijuí (CACON) por pacientes com carcinoma basocelular - 2003 a 2008.

Ano	N	%
2003	22	11,5
2004	47	24,6
2005	44	23,0
2006	28	14,6
2007	34	17,9
2008	16	08,3
Total	191	100,0

Do total de usuários que acessaram o Cacon, 57,10% permaneceram no serviço, em média, uma hora até um dia, 19,9% até dois dias, 8,4% até quatro dias, 5,8% até três dias, 3,7% cinco dias, 1,6% seis dias, 1,6% não há registro, 1,0% sete dias, 0,5% nove dias e 0,5% permaneceu 23 dias devido ao estado avançado do CBC. Ao co-relacionar o tempo de permanência do usuário com a idade, observa-se que não há relação direta, ainda que a mesma influencie no processo de recuperação e cura.

Dentre os procedimentos cirúrgicos realizados nos usuários com diagnóstico de CBC, predominaram, em 28,8% dos casos, a extirpação e supressão múltipla de lesão de pele e de tecido; em segundo lugar, 13,1% excisão e enxerto de pele (hemangioma, nevus ou tumor); seguido de 12% de excisão e sutura com plástica em Z na pele; e 10,5%, ressecção alargada de tumor com partes moles. Verifica-se que a maior ocorrência se deu em pessoas de 50 a 80 anos, sendo esta a faixa etária de maior predominância do CBC.

Ocorreu predomínio de procedimentos cirúrgicos na região facial (79,9%) dos usuários. Destes, 58,6% exclusivamente na face e em 21,3% concomitante a outras regiões, tais como: couro cabeludo, região auricular, cervical, torácica, membros superiores e inferiores. Importante ressaltar que a manifestação do CBC em apenas uma

região do corpo ocorreu em 66% dos casos e em 34%, em mais de uma região corporal, vindo ao encontro da literatura pesquisada.

Dentre os procedimentos cirúrgicos na região facial, 28,8% consistiu em extirpação e supressão múltipla de lesão de pele e tecido, seguido de 16% de excisão e enxerto de pele (hemangioma, nevus ou tumor), 11% de excisão e sutura com plástica em Z, 11% com ressecção alargada de tumores com partes moles e em 10% reconstrução com retalho do MIO cutâneo. Nos demais procedimentos, os percentuais variaram de 3,92 a 0,65 %.

Mesmo se tratando de um câncer que raramente produz metástases, podem ocorrer recidivas. Nos prontuários estudados constatou-se que estas ocorreram em 27% dos casos, o que corresponde a praticamente ¼ dos documentos consultados, com predomínio da faixa etária de 50 a 70 anos.

Do total de usuários com diagnóstico de CBC, 27,22% apresentavam concomitantemente ceratose no mesmo local ou em outras regiões do corpo, as quais, conforme a literatura, se não tratadas, podem evoluir para câncer basocelular. Em 11,51% dos casos, evidenciou-se outros tipos de câncer, em indivíduos de 60 a 80 anos de idade, e 31,93% apresentavam co-morbidades, tais como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e outras.

Tabela 2. Uso de terapia química e radioativa no tratamento de usuários com carcinoma basocelular, atendidos no Centro de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital de Caridade de Ijuí (CACON) - 2003 a 2008.

Terapia químico e/ou radioativa	N	%
Não fez uso de terapia	155	81,2
Radioterapia	29	15,2
Quimioterapia	03	1,6
Radioterapia e quimioterapia	03	1,6
Não informado	01	0,5
Total	191	100,0

A tabela 2 mostra que a maioria dos usuários não fez uso de nenhuma terapia e dos que realizaram, o maior percentual é de radioterapia (15,2%).

DISCUSSÃO

As características epidemiológicas e clínicas do carcinoma basocelular na região macromissioneira e norte do estado do Rio Grande do Sul não difere do cenário brasileiro e, tampouco, mundial. Entretanto, os resultados desta pesquisa acrescentam informações à atenção e gestão em saúde, no que se refere ao planejamento e desenvolvimento de ações com foco na promoção da saúde da população.

A incidência crescente deste tipo de câncer, ainda que não lhe seja conferido malignidade, é preocupante, pois se trata de um problema de saúde pública, que causa malefícios aos que por ventura, venham a desenvolvê-lo e ao próprio Sistema de Saúde. O aumento no aparecimento de casos novos de CBC, provavelmente está relacionado a mudanças nos hábitos de vida e alterações ambientais.¹⁶

A prevalência do câncer de células basais é maior a partir da quarta década de vida, com pico de incidência na sexta década, em ambos os sexos.^{16,17,18} Na população em estudo, predominou a ocorrência de CBC em indivíduos de 50 a 80 anos e do gênero masculino.

Na pesquisa de Soares, em 2001, referente à ocorrência de CBC em pálpebra, ocorreu predomínio em mulheres, na quinta a oitava década de vida.¹⁹ As mulheres, conforme dados do IBGE, tendem a viver mais que os homens, e o distanciamento de anos a mais, varia conforme o avançar da idade, como por exemplo, na região metropolitana de Porto Alegre/RS, o número de idosas com mais de 80 anos é mais que o dobro de homens.^{20,21}

Considerando as causas do CBC e, dependendo da ocupação, no caso, os agricultores homens podem estar mais propensos ao câncer de pele, pelo manuseio de insumos agrícolas e exposição ao sol. Este estudo mostra que 68,1% dos agricultores são homens.

A faixa etária predominante neste estudo remonta há quase meio século e condiz com o modo de vida da família tradicional, em que a mulher ficava atrelada ao cuidado da casa, filhos e velhos, enquanto o homem cuidava da terra, provia alimento e sustentabilidade familiar.²² Na época, ainda não havia ocorrido o êxodo rural e nem a modernização da agricultura, a qual dependia do uso de mais

mão-de-obra. Assim, as pessoas com CBC que, atualmente, residem nas cidades, pelo efeito acumulativo de exposição ao sol, podem ter vivido parte da sua vida no meio rural.

Por outro lado, com os avanços tecnológicos no campo, observa-se o uso de agrotóxicos, que, igualmente, podem ser responsáveis por mutações genéticas e, conseqüentemente, contribuir para o aparecimento de câncer de pele de células basais.^{23,24}

O aparecimento de CBC pode se equiparar ou predominar em um dos gêneros, dependendo das características e da exposição a riscos da população estudada. Idade, gênero, raça, exposição crônica a agentes mutagênicos químicos e físicos, fatores genéticos e ingestão dietética de gordura são fatores de risco que contribuem para o câncer de pele não melanoma, como o CBC.^{8,9,23}

A raça está relacionada à cor e a fatores hereditários e ambos são determinantes no aparecimento de CBC, assim como a exposição a fatores externos, preditivos ao desenvolvimento deste tipo de câncer. Os usuários desta investigação, quase em sua totalidade, são de cor branca e, neste contexto, Popim (2008) encontrou percentuais similares.¹³ Quanto à raça, na presente pesquisa, há predomínio de descendência européia, mas também de africanos, dentre outras, incluindo miscigenação.

O CBC afeta predominantemente brancos, pela quantidade menor de melanina na pele.^{11,24} Esta é o pigmento presente na epiderme, produzida por melanócitos, que dá cor à pele e quanto mais melanina houver, mais escura a pele, por isso pessoas pardas e negras tendem a estar mais protegidas da radiação solar e apresentar incidência menor de câncer.¹⁶

Os fatores ambientais, principalmente radiação ultravioleta B, características fenotípicas do indivíduo, pele e olhos claros, história familiar de câncer de pele, bem como exposição ao arsênico, radioterapia, síndromes genéticas - xeroderma pigmentoso e síndrome do nervo basocelular, dentre outros, estão entre os principais fatores de risco para CBC.^{25,24,18,17,16}

Os efeitos da luz solar, oriundos de energia eletromagnética, a radiação ultravioleta (UV), invisível, correspondente a 5% da radiação solar terrestre na luz visível; e na radiação infravermelha, que é a principal fonte de calor, não visível, é um dos principais fatores de risco para CBC, sendo que a lesão solar é cumulativa e os efeitos podem ser graves.^{26,16}

A radiação solar dispersa e refletida no ambiente pode atingir o ser humano, bem como alguns tipos de pisos e superfícies que, igualmente, refletem radiação UVB. Assim, mesmo que uma pessoa esteja protegida da luz solar, pode estar exposta a este tipo de radiação.²⁶

Os efeitos das radiações solares na pele tendem a induzir mutações celulares, com produção de radicais livres a partir da água (H₂O) e do oxigênio (O₂). Estas tendem a provocar lesão no DNA (ácido desoxirribonucléico) pela formação de dímeros de pirimidina e imunossupressão, bem como ceratose, que é um precursor do câncer de pele.^{27,26} Neste estudo, aparece em 27,22% dos usuários com CBC, ceratose no mesmo local e/ou em outras regiões do corpo.

A camada de ozônio funciona como filtro protetor, mas em alguns lugares do planeta está reduzida, como é o caso do Rio Grande do Sul, onde houve diminuição em 18% da mesma.²⁸ Em virtude disso, as pessoas ficam mais expostas à radiação UV. A exposição ao sol faz com que as camadas da pele engrossem e, a longo prazo, leva ao enrugamento e enrijecimento. Na ausência de proteção solar, a tendência é de aumento de CBC.¹⁶ O fato de residir em áreas com cobertura regular de nuvens ou de altitude elevada, onde a atmosfera é mais fina do que ao nível do mar, também pode contribuir na propensão de CBC, o que não se evidenciou neste estudo.^{17,16}

Outro fator ambiental que pode estar associado à incidência de CBC são os agentes químicos, como é o caso do arsênico, usado em terapêuticas medicamentosas no século XIX (1800), sendo descoberto, posteriormente, seu efeito carcinogênico.²⁹ É uma substância química ainda presente no meio ambiente, em insumos agrícolas, embora muitos destes tenham sido substituídos pelos organoclorados e organofosforados; em compostos no tratamento da madeira; em componentes de equipamentos eletrônicos; na fundição de metais; na queima de combustíveis e de vegetações; e da combustão do carbono.^{30,31}

Considerando a ocupação dos usuários, a maioria agricultores e do lar e, associando às regiões de procedência, essencialmente agrícolas, os mesmos se expõem ao sol com mais frequência, sem proteção, portanto, predispostos a desenvolver CBC.

Quanto à procedência dos usuários do estudo, constata-se que residem nas cidades sede de duas Coordenadorias de Saúde e uma delas do Cacon, respectivamente, como é o caso de Santo Ângelo e Ijuí. Nas demais

idades aparecem casos de CBC em percentuais menores. Há que considerar que municípios das macrorregiões do estudo podem estar referenciados a outros Cacons do estado, pela proximidade geográfica e pactuação entre municípios e estado.³² Este resultado sinaliza que pela existência e proximidade de um serviço em oncologia, a demanda seja mais expressiva.

O CBC é mais comum em adultos, com picos de incidência em torno de 40 anos de idade, entretanto, a exposição de jovens aos raios solares de forma frequente, sem proteção, tem contribuído para a diminuição desta faixa etária.¹ Esta afirmativa difere dos resultados deste estudo, considerando as características da amostra estudada.

Os percentuais de ocorrência de CBC, anualmente, demonstram que, provavelmente, não havia uma atenção às lesões de pele, indicativas de CBC pelos serviços de saúde da área de abrangência do estudo. Considera-se que um serviço em oncologia representa um marco importante para o diagnóstico, tratamento e prevenção desse tipo de câncer.

O aumento de CBC em 2004 e o consequente decréscimo nos anos subsequentes, pode ser efeito da difusão de práticas educativas à população sobre a relação entre câncer de pele e exposição aos raios solares, permitindo identificá-lo com mais facilidade e no incentivo à prevenção e proteção quanto à exposição solar. Neste sentido, o CBC é de fácil diagnóstico, tratamento e cura, o que é evidenciado pelo tempo de permanência e procedimentos realizados no Cacon.

Dentre os procedimentos cirúrgicos que os usuários pesquisados foram submetidos, destacam-se extirpação e supressão múltipla de lesão de pele e de tecido e a permanência no serviço de oncologia até 24 horas, em 57,10% dos casos. Contribuindo, dois a três milhões de cânceres não-melanomas são diagnosticados a cada ano, mas raramente são fatais e podem ser removidos cirurgicamente.³³

Ao câncer está associado à letalidade e a incerteza sobre a doença. A ocorrência de CBC, principalmente na face, pode gerar ansiedade e influenciar na auto-estima do indivíduo, tanto pelos aspectos da lesão quanto pela cicatriz pós-excisão. Carvalho (2007), pontua que pessoas com idade inferior ou igual à 55 anos, se preocupam com a auto-imagem e a estética e, os mais velhos, espiritualizam-se mais e dão menos

Stumm EMF, Ubessi LD, Roman AR, et al.

importância a este aspecto.¹¹ Pesquisa que buscou caracterizar a produção científica no período de 2000 a 2008, referentes a dor oncológica, concluiu que investigações desse tipo são importantes do ponto de vista clínico e que qualificam a assistência a partir da fundamentação científica.³⁴

O câncer de células basais, na população estudada, 79,9% ocorreu na cabeça, mais especificamente na face. Evidencia-se que há uma tendência de que em 66% dos casos, o CBC ocorra em somente uma região do corpo, predominando a região facial. Este resultado é reafirmado por Telfer (2008), quando coloca que face, cabeça e pescoço, são áreas mais expostas ao sol.²³

O CBC, mesmo sendo de fácil detecção na inspeção da pele e tratado com sucesso, pode ser precursor do carcinoma de células escamosas e do melanoma maligno, que se apresenta como lesão marrom ou preta e o prognóstico pode levar a letalidade, face as metástases distantes.^{16,35,16} A metástase do CBC é praticamente inexistente, mas quando ocorre pode se disseminar via linfática, atingindo pulmões, ossos e fígado, com prognóstico de, em média, cinco anos de vida.³⁶

A presente pesquisa mostrou a inexistência de metástases nos usuários que acessaram o Cacon, porém ocorreram recidivas. Estas podem ser decorrentes de resquícios nas margens cirúrgicas, determinantes histológicos ou exposição ao agente etiológico.^{24,37} Os CBCs de alto risco tem probabilidade de extensão subclínica, excisão incompleta, comportamento agressivo de invasão ou recorrência local.^{8,16,37}

Outro resultado merecedor de atenção é que em 34% dos casos ocorreu lesão basocelular em outras regiões do corpo, sendo este um fator para novas lesões em outros locais.²³ Constatou-se ainda que em 12% dos usuários, o CBC estava associado a outras formas de câncer e 32% deles apresentaram co-morbidades, sendo a maioria dos usuários do estudo idosos, a ocorrência de doenças crônicas, não transmissíveis, é maior.

O tratamento consiste na erradicação do tumor, seja por excisão cirúrgica, cirurgia micrográfica de Mohs, eletrocirurgia, medicamento tópico ou radioterapia. O método vai depender da localização, do tipo do tumor, da extensão e da presença ou não de metástases, que no caso do basocelular é raro.¹⁶ A cirurgia é o tratamento mais indicado, porém, dependendo da extensão, o carcinoma basocelular pode também ser

Epidemiological and clinical characteristics of basal cell...

tratado com medicamento tópico ou radioterapia.¹

A terapia química e/ou radioativa é de última escolha, nos casos em que há comprometimento maior do local. Quanto ao tratamento, no presente estudo destaca-se o predomínio de procedimentos cirúrgicos, seguido de radioterapia. O uso de radioterapia após o tratamento cirúrgico deve ser praticamente imediata para ser eficaz, considerando o maior número de células em fase proliferativa, daí ser o momento mais indicado para evitar recidivas.²⁷

CONCLUSÕES

O CBC é de origem multicausal, da mesma forma que outros tipos de câncer, diretamente relacionado ao modo de vida e a exposição a fatores de risco, principalmente ambientais, geralmente associados a genéticos e fenotípicos. Trata-se de um câncer considerado benigno, mas que pode ser localmente invasivo e evoluir para carcinoma maligno. Há indicativos do referido câncer com ceratoses, recidivas e ocorrência na mesma ou em outras regiões corporais.

Quanto à atenção aos usuários com CBC, tem sido resolutive e condizente com a proposta do Cacon, no sentido de que o câncer de pele pode e deve ser prevenido e tratado imediatamente à sua ocorrência, na perspectiva de promoção da saúde e cura.

Os resultados deste estudo contemplam elementos para a continuidade de pesquisas neste âmbito, bem como subsídios para a gestão e atenção em saúde, com a evidência das características epidemiológicas e clínicas do carcinoma basocelular em usuários assistidos pelo Cacon na região do estudo. Os mesmos podem, igualmente, desencadear reflexões, ações e instigar estudantes, trabalhadores da saúde e pesquisadores no sentido de ampliar o número de pesquisas envolvendo esta temática, bem como subsidiar a gestão e a atenção em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro: Inca; 2008 [acesso em 2008 Dez 05]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/indicadores/ex.asp?link=tbregioes_consolidado.asp&ID=1
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de prevenção e vigilância de Câncer. Estimativa da incidência de câncer no Brasil 2008. Rio de Janeiro:

Stumm EMF, Ubessi LD, Roman AR, et al.

INCA; 2007 [acesso em 2009 Mar 08]. Disponível em:

http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5

3. Kligerman J. Estimativas sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil-2002. Rev Bras de Cancerologia. 2002; 48:175-9.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Portaria no. 687 de 30 de março de 2006. Brasília/DF; 2006 [acesso em 2008 Dez 05]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria687_2006_anexo1.pdf.

5. Carvalho SR. Saúde coletiva e promoção da saúde - sujeito e mudança. São Paulo: Hucitec; 2005.

6. Akerman M. Saúde e desenvolvimento local. São Paulo: Hucitec; 2005.

7. Castro A, Malo M. SUS - ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.

8. Martinez MAR, Francisco G, Cabral LS, Ruiz IRG, Festa Neto C. Genética molecular aplicada ao câncer cutâneo não melanoma. An Bras Dermatol. 2006;81(5):405-19.

9. Gomes GP, Moraes AM, Stoff HO, Ward LS. Allelic imbalance studies of chromosome 9 suggest major differences in chromosomal instability among nonmelanoma skin carcinomas. São Paulo Med J. 2004;122(1):18-21.

10. Macedo SEM, Carneiro RC, Matayoshi S. Nova modalidade no tratamento do carcinoma basocelular periocular: imiquimode. Rev Bras Oftalmol. 2007; 66: 411-7.

11. Carvalho MP, Oliveira Filho RS, Gomes HC, Veiga DF, Juliano Y, Ferreira LM. Auto-estima em pacientes com carcinomas de pele. Rev. Col. Bras Cir. 2007;34:361-6.

12. Figueiredo LC, Cordeiro LN, Arruda AP, Carvalho MDF, Ribeiro EM, Coutinho HDM. Câncer de pele: estudo dos principais marcadores moleculares do melanoma cutâneo. Rev Bras de Cancerologia. 2003;49:179-83.

13. Popim RC, Corrente JE, Marino JAG et al. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. Ciênc saúde coletiva. 2008;13(4):1331-6.

14. Ribeiro RIMA, Borges Júnior PC, Cardoso SV, Canderoli I, Espíndola FS, Casali GD, et al. Expressão de metaloproteinasas de matriz e de seus inibidores teciduais em carcinomas basocelulares. J Bras Patol Med Lab. 2008;44(2):115-21.

15. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Brasília/DF; 1996 [acesso

Epidemiological and clinical characteristics of basal cell...

em 2008 Set 03]. Disponível em: <http://74.125.47.132/search?q=cache:g5bXYX YRfD0J:conselho.saude.gov.br/docs/Reso196.doc+resolu%C3%A7%C3%A3o+196+96+pesquisa+com+seres+humanos&cd=7&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

16. Brunner & Suddarth's. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Smeltzer SC, Bare BG, tradutores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

17. Timby BK, Smith NE. Enfermagem médico-cirúrgica. 8ª ed. Ikeda M, tradutor. Barueri/SP: Manole; 2005.

18. Niwa ABM, Pimentel ERA. Carcinoma basocelular em localizações incomuns. An Bras Dermatol. 2006;81:5281-5284.

19. Soares LHS, Bello CV, Reis AKLB, Nunes RR, Masom EM. Tumores malignos de pálpebra. Arq Bras Oftalmol. 2001 Jun 08;64:287-9.

20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábuas completas de mortalidade - 2004; 2009 [acesso em 2009 Ago 03]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=494&id_pagina=1

21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais; 2006 [acesso em 2009 Ago 03]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=774

22. Monteiro DMR. Afetividade, intimidade e sexualidade no envelhecimento. In: Freitas EV, editores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

23. Telfer NR, Colver GB, Morton CA. Guidelines for the management of basal cell carcinoma. British Journal of Dermatology. 2008; 159(7): 35-48.

24. Maia M, Proença NG, Moraes JC. Risk factors for basal cell carcinoma: a case-control study. Rev Saúde Pública. 1995;29:27-37.

25. Lear JD, Harvey I, Berker D, Strange RC, Fryer AA. Basal cell carcinoma. J R Soc Med. 1998;91(11):585-8.

26. Ribeiro FSN, Mendonça GAS, Reis MM, Brito PF, Turci SRB, Otero UB. Vigilância do câncer relacionada ao trabalho e ao ambiente. Rio de Janeiro: Inca; 2006 [acesso em 2008 Dez 05]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/vigilancia/docs/ex_o_cup_ambient2006.pdf

Stumm EMF, Ubessi LD, Roman AR, et al.

Epidemiological and clinical characteristics of basal cell...

27. Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta. 3ª ed. Rio de Janeiro: Inca; 2008.

28. Fernandes CR. O esgarçamento da camada de ozônio. 2009 [acesso em 2009 Ago 02]. Disponível em: <http://www.ecoterrabrasil.com.br/home/index.php?pg=temas&cd=1669>.

29. Cuperschmid EM, Silva KM, Campos TPR. Arsênio na prática médica - passado e aplicações futuras. 21º Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica; 2008 Nov 16-19. Salvador/Ba: Cefet; 2008.

30. World Health Organization. IPCS International Programme on Chemical Safety. Environmental Health Criteria 224: Arsenic and arsenic compounds. 2th. Geneva; 2001.

31. Carabantes AG, Fernicola NAGG de. Arsénico en el agua de bebida: un problema de salud pública. Rev Bras Cienc Farm. 2003;39(4):365-72.

32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento e Apoio a Descentralização. Coordenação Geral de Apoio a Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, Defesa do SUS e de Gestão. In: Série A Normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

33. World Health Organization. Ultraviolet radiation and health. Geneva: WHO; 2005 [acesso em 2008 Dez 05]. Disponível em: http://www.who.int/uv/uv_and_health/en/index.html.

34. Farias GM, Costa WA, Medeiros RC, Botarelli FR, Gomes FH. Publications on oncologic pain in the period from 2000 to 2008: systematic review study. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 Jan/Mar [acesso em 2009 Dez 29];4(1):368-74. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/828>

35. Andris DA. Semiologia: bases para a prática assistencial. Cosendey CH (trad). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

36. Cunneen TS, Yong JL, Franzco RB. Lung metastases in a case of metatypical basal cell carcinoma of the eyelid: an illustrative case and literature review to heighten vigilance of its metastatic potential. Clin Experiment Ophthalmol. 2008 Jul;36(5):475-7.

37. Ishi LA, Pereira IC, Schellini SA, Marques MEA, Padovani CR. Carcinoma basocelular da pálpebra: fatores relacionados com a recidiva tumoral. An Bras Dermatol. 2004;79:423-30.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/12/29
Last received: 2010/03/20
Accepted: 2010/03/21
Publishing: 2010/04/01

Address for correspondence

Eniva Miladi Fernandes Stumm
Rua Irmãos Person, 176, Centro
CEP: 98700-000 – Ijuí, Rio Grande do Sul,
Brasil