

Câncer cutâneo em Taubaté (SP) – Brasil, de 2001 a 2005: um estudo de prevalência*

*Skin cancer in Taubaté (SP) – Brazil, from 2001 to 2005: a prevalence study**

Flávia Regina Ferreira¹

Luiz Fernando C. Nascimento²

Resumo: FUNDAMENTOS - O câncer figura como a terceira principal causa de morte no Brasil. A pele é a localização mais freqüente, e estima-se que cerca de 50% das pessoas brancas com mais de 60 anos desenvolverão algum tipo de neoplasia cutânea.

OBJETIVO - Descrever o perfil dos indivíduos com câncer da pele atendidos no Hospital Universitário de Taubaté no período de 2001 a 2005.

MÉTODOS - Estudo transversal de base hospitalar envolvendo indivíduos atendidos no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário de Taubaté no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2005. As variáveis do estudo foram sexo, idade, cor da pele, localização e tipo clínico do tumor: carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, combinado e melanoma. As técnicas estatísticas utilizadas foram a do qui-quadrado, *t* de Student e Anova.

RESULTADOS - Foram incluídos no estudo 639 indivíduos, e a prevalência encontrada foi de 50 casos/100.000 habitantes. A faixa etária mais acometida foi a partir dos 60 anos, a proporção de indivíduos acometidos foi maior para o sexo feminino em relação ao masculino (57,2%/42,8%) e a proporção de brancos/não brancos foi de 4:1.

CONCLUSÃO - Este trabalho vem preencher uma lacuna, dada a inexistência de estudos na região e também à escassez de estudos no Estado de São Paulo, e os achados foram coincidentes com os da literatura.

Palavras-chave: Carcinoma basocelular; Carcinoma de células escamosas; Melanoma; Neoplasias cutâneas

Abstract: BACKGROUND – Cancer represents the third principal cause of death in Brazil. Skin is the most frequent location and about 50% of caucasian patients older than sixty years will develop some type of cutaneous cancer.

OBJECTIVE - To describe the profile of the individuals with skin cancer assisted at the University Hospital of Taubaté in the period between 2001 and 2005.

METHODS - A hospital-based cross-sectional study involving individuals assisted at the Dermatology Department at the University Hospital of Taubaté in the period between January 2001 to December 2005 was performed. Study variables were gender, age, skin color, location and clinical type of the tumor: basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, combined and melanoma. Statistical analyses were performed using qui-square, Student's *t*-test and ANOVA.

RESULTS - A total of 639 individuals were included in the study. Prevalence was 50 cases/100.000 inhabitants. The most prevalent age group was that of individuals older than sixty years of age, gender distribution was higher among females than males (57.2% / 42.8%) and the proportion of white to non-white was of 4:1.

CONCLUSION - This study fills a gap that was due to the inexistence of studies in the region and also to the small number of studies in the state of São Paulo, and its results are in accordance with those in the literature.

Keywords: Carcinoma, basal cell; Carcinoma, squamous cell; Melanoma; Skin neoplasms

Recebido em 16.11.2007.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 26.06.2008.

* Trabalho realizado no Hospital Universitário de Taubaté – Taubaté (SP), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / Conflict of interest: None

Suporte financeiro: Nenhum / Financial funding: None

¹ Dermatologista, professora-assistente da disciplina de dermatologia do Departamento de Medicina da Universidade de Taubaté (Unitau) – Taubaté (SP), Brasil.

² Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, professor doutor da disciplina de pediatria do Departamento de Medicina da Universidade de Taubaté (Unitau) – Taubaté (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer figura como a terceira principal causa de morte no Brasil (12,32% do total dos óbitos), superado apenas pelas doenças cardiovasculares e causas externas (acidentes de trânsito somados à violência urbana).¹

É importante registrar que muitos fatores contribuem para o crescimento do câncer no país, entre eles o envelhecimento da população, decorrente das ações de saúde que evitam mortes prematuras por doenças infecciosas ou parasitárias. O desenvolvimento socioeconômico, no entanto, modifica os hábitos da população: não existe sociedade sem câncer, mas os tipos de câncer mudam de acordo com o desenvolvimento do país, e muitos deles podem ser evitados pela conscientização.¹

Dentre os cânceres em geral, destacam-se os da pele, podendo-se dividir os mais frequentes em: câncer da pele não melanoma (CPNM) que inclui o carcinoma basocelular (CBC) e o carcinoma espinocelular (CEC) e câncer da pele melanoma (CPM).²

O CPNM é a forma mais comum de câncer entre os humanos e, na última década, seu estudo passou a ser preocupação constante entre os pesquisadores devido ao exacerbado crescimento na incidência desses tumores em todo o mundo, sendo a detecção de grupos de risco prioridade para qualquer ação preventiva.³

Os dados epidemiológicos nacionais mostram que os CPNM são as neoplasias malignas de maior incidência no Brasil, apesar de a subnotificação, reconhecida pelo próprio Ministério da Saúde, constituir grave problema de saúde pública uma vez que, apesar da baixa letalidade, em alguns casos pode levar a deformidades físicas e ulcerações graves, conseqüentemente, onerando os serviços de saúde.^{3,4}

Segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer (Inca), em 2006 o número de casos novos de CPNM estimados para o Brasil foi de cerca de 55.000 em homens e pouco mais de 60.000 em mulheres.⁴

O CPM representa 4% dos tipos de câncer de pele,^{2,5} e segundo estimativa do Inca para 2006 sua incidência seria de aproximadamente 2.700 casos novos em homens e 3.000 casos novos em mulheres, encontrando-se as maiores taxas estimadas na Região Sul, possivelmente pelo perfil populacional de pele clara dessa região do país, embora se saiba que perto da linha do equador os raios solares são mais perpendiculares e penetrantes.^{4,6}

A exposição a determinados fatores ambientais e a determinação genética de uma população são fatores de risco de aparecimento do câncer da pele.^{3,5} A exposição excessiva à radiação ultravioleta (RUV) é o principal fator carcinogênico para o câncer da pele, e a possibilidade de desenvolvimento do carcinoma

umenta diretamente com a exposição acumulativa ao sol e é inversamente proporcional ao grau de pigmentação cutânea.^{5,7,8} Exposição intensa e esporádica nos caucasianos aumenta a possibilidade de desenvolvimento do melanoma.⁷

Favorecendo o acima citado, o Estado de São Paulo tem em sua colonização parcela significativa de imigrantes europeus, particularmente italianos que chegaram no final do século XIX e início do XX para trabalhar nas lavouras de café,⁹ e o Vale do Paraíba, no qual se localiza a cidade de Taubaté, sede deste estudo, com suas grandes fazendas cafezeiras, recebeu grande parte desses imigrantes.^{9,10}

Segundo o Inca, para 2006, o Estado de São Paulo teve estimados 37.730 casos de câncer da pele não melanoma e 2.140 casos de câncer da pele melanoma.⁴

O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil dos indivíduos com câncer cutâneo atendidos no Hospital Universitário de Taubaté no período de 2001 a 2005.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se estudo transversal, de base hospitalar, envolvendo indivíduos atendidos no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário de Taubaté, no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2005 e com diagnóstico comprovado de câncer da pele através de exame histopatológico.

Taubaté é município do Estado de São Paulo, localizado no Vale do Paraíba, a 123km da capital do estado, São Paulo, a 280km da cidade do Rio de Janeiro, e a 98km de Ubatuba. Situado num ponto intermediário entre a Serra do Mar e a Serra da Mantiqueira, tem clima agradável. É o segundo maior pólo industrial e comercial da região.

As variáveis estudadas foram sexo e idade (analisadas de forma contínua e posteriormente agrupadas por categoria), cor da pele (brancos, pardos, não identificado), localização do tumor (cabeça, pescoço, tronco, membros superiores, membros inferiores e não identificado) e tipo clínico (carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, combinado e melanoma). Foram considerados de tipo combinado pacientes que apresentavam lesões de CBC e de CEC (individuais) em diferentes localizações num mesmo momento diagnóstico.

Realizou-se a distribuição dos cânceres por ano segundo o tipo clínico.

A ocorrência de novo tumor em indivíduo já incluído no estudo não foi considerada caso novo. Variáveis categorizadas foram analisadas utilizando a técnica do qui-quadrado, e as médias foram comparadas utilizando os testes *t* de Student ou Anova. O nível

de significância adotado foi $\alpha = 5\%$.

Todos os indivíduos incluídos no estudo residiam em Taubaté, SP.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 639 indivíduos atendidos no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário de Taubaté no período de 2001 a 2005, sendo 274 homens (42,8%) e 366 mulheres (57,2%), com idade média de 66,3 anos ($dp = 13,7$), sendo a idade mínima 17 anos, e a idade máxima, 94 anos. A idade média nos pacientes do sexo masculino foi 66,8 anos ($dp = 13,4$) e nos do sexo feminino, 66 anos ($dp = 14$), sem diferença estatisticamente significativa.

Dos 639 indivíduos incluídos, 529 eram brancos (82,8%) e 110 não brancos (17,2%).

Quanto ao diagnóstico, foram 629 casos de CPNM (98,5%), sendo 474 casos de CBC (74,2%), 145 casos de CEC (22,8%), 10 casos combinados (1,5%) e 10 casos de CPM (1,5%). A distribuição dos tipos clínicos segundo sexo não mostrou associação de acordo com o teste do qui-quadrado ($p = 0,79$).

As idades médias e os respectivos desvios padrão em relação aos tipos clínicos estão na tabela 1, mostrando que existem diferenças significativas ($p < 0,001$). O maior desvio padrão encontrado na variável idade do tipo combinado pode ser explicado por variabilidade maior dos valores dessa variável, possivelmente devida ao pequeno número de casos desse grupo.

A distribuição dos tipos clínicos segundo a faixa etária está na tabela 2. Chama a atenção a prevalência dos CPNM na faixa etária acima de 70 anos.

A localização mostra prevalência maior em cabeça e pescoço em ambos os sexos. Os homens mostraram maior número de casos no tronco em relação às mulheres provavelmente por maior exposição dessa região, em atividades laboriais ou de lazer, nesse segmento populacional (Tabela 3). A análise estatística, excluindo os casos de localização ignorada, não mostrou associação entre essa variável e o sexo ($p = 0,23$).

A distribuição dos cânceres da pele segundo localização e faixa etária mostra-se realmente maior em cabeça e pescoço e a partir da sexta década. Essa distribuição está associada às faixas etárias ($p = 0,04$). Aproximadamente 60% das lesões de tronco encontram-se também nessa faixa etária (Tabela 4).

Quanto à cor da pele, excluídos 92 casos com classificação ignorada, houve associação entre os cânceres e os sujeitos de pele branca ($p = 0,005$).

A análise temporal não demonstrou variação significativa na tendência das porcentagens dos tipos de cânceres da pele em cinco anos.

DISCUSSÃO

O presente estudo veio preencher uma lacuna, dada a raridade de publicações sobre esse tema no Estado de São Paulo e por tratar-se de estudo pioneiro na região do Vale do Paraíba.

O câncer, seja ele qual for, deve ser considerado problema de saúde pública, e a tarefa de combatê-lo exige o conhecimento da incidência da doença, com suas variações nas diferentes regiões do país e do mundo.¹¹

TABELA 1: Idade média com os respectivos desvios padrão, analisada pelo teste de Anova, dos casos de câncer da pele em Taubaté, 2001-2005

	CBC	CEC	Melanoma	Combinado
Idade média (dp)	65,3 (13,5)	70,3 (12,6)	69,6 (13,1)	56,1 (25,7)

teste F = 7,05 $p < 0,001$

TABELA 2: Distribuição dos tipos clínicos de câncer da pele e respectivas porcentagens, segundo faixa etária em Taubaté, 2001-2005

	CBC	%	CEC	%	Combinado	%	Melanoma	%
Até 50 anos	74	16,0	9	6,3	1	11,1	5	50,0
51-60 anos	72	15,6	21	14,7	1	11,1	0	
61-70 anos	115	24,8	31	21,9	2	22,2	2	20,0
71 e mais	201	43,6	81	57,1	5	55,6	3	30,0
Total	462	100,0	142	100,0	9	100,0	10	100,0

Não considerados 15 casos de idade ignorada.

TABELA 3: Distribuição das áreas acometidas por câncer da pele segundo o sexo, em Taubaté, 2001-2005

Local	Sexo				Total	
	Masculino	%	Feminino	%		
Cabeça e pescoço	187	68,7	272	74,2	459	72
Membros superiores	38	13,8	40	10,9	78	12,2
Membros inferiores	6	2,3	10	2,7	16	2,6
Tronco	39	14,4	34	9,5	73	11,4
Não identificado	2	0,8	10	2,7	12	1,8
Total	272	100,0	366	100,0	638	100,0

* Porcentagem em relação ao total do sexo.

Neste estudo foram encontrados 639 pacientes, residentes no município de Taubaté e atendidos no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário entre 2001 e 2005 com diagnóstico clínico e histológico de câncer cutâneo. Os casos foram analisados segundo critérios epidemiológicos a fim de se avaliar o comportamento dessa doença nos últimos cinco anos nessa instituição e nesse município.

A prevalência estimada neste estudo foi de 50 casos/100.000 habitantes, valor próximo ao estimado pelo Inca para o Brasil e inferior ao estimado pelo próprio Inca para o Estado de São Paulo.⁴

Há que ressaltar o fato de essa prevalência ter sido encontrada mediante estudo de base hospitalar e não de base populacional, podendo assim estar subestimada por não considerar casos encontrados em clínicas privadas.

Os dados em relação a sexo (57,2% de mulheres e 42,8% de homens) foram controversos. Esses valores aproximam-se dos encontrados por Machado Filho *et al.*¹¹ e se opõem aos achados de Castro *et al.*,¹² tendo sido ambos os estudos realizados na região metropolitana de São Paulo, mostrando que realmente não há consenso quanto a possível maior prevalência no sexo masculino, que estaria mais exposto a fatores de risco.¹²

A análise da idade média dos pacientes com diferentes tipos clínicos de câncer cutâneo revelou dados semelhantes aos da literatura, aproximadamente 60 anos.¹¹⁻¹⁵

A exposição a determinados fatores ambientais e a determinação genética de uma população são fatores de risco ao aparecimento do câncer da pele.^{3,5}

O município de Taubaté, situado no Vale do Rio Paraíba, SP, com suas grandes fazendas cafeeiras do início do século XX, recebeu grande contingente de imigrantes europeus, particularmente italianos.^{9,10,16} A raça branca possui menos pigmento melânico do que os morenos e negros, estando por isso mais sujeita aos efeitos da radiação solar.¹⁵

O risco de desenvolvimento dos CPNM é maior em brancos, com dificuldades para bronzear, tendência a queimaduras solares, cabelos e olhos claros,¹⁵ ressaltando-se que a proporção de brancos/não brancos deste estudo foi de 4:1.

Evidências epidemiológicas indicam que existe relação entre a excessiva exposição solar e o risco de desenvolver câncer da pele, especialmente os CPNM. A radiação ultravioleta (RUV) é o mais importante fator de risco.¹⁵ A RUV, que se divide em UVA, UVB e UVC, tem no UVB em conjunto com o UVA os princi-

TABELA 4: Distribuição dos cânceres da pele segundo área acometida e faixa etária, em Taubaté, 2001-2005

Local	Faixa etária								Total	
	Até 50 a	%	51-60 a	%	61-70 a	%	71 a e mais	%		
Cabeça/ pescoço	74	78,8	64	68,8	109	69,8	199	74,5	446	73,1
Membros superiores	4	4,3	11	11,8	23	14,7	39	14,6	77	12,6
Membros inferiores	1	1,1	6	6,5	4	2,6	5	1,9	16	2,6
Tronco	15	15,8	12	12,9	20	12,9	24	9)	71	11,7
Total	94	100,0	93	100,0	156	100,0	267	100,0	610	100

Porcentagem em relação ao total da faixa etária.
Não considerados 15 casos de idade ignorada e 24 casos de localização desconhecida.

pais responsáveis pelas alterações cutâneas que levam ao câncer.^{15,17}

As cidades do Vale do Paraíba apresentam altos índices UV-B, variando de cinco (meses de inverno) a 13,5 (meses de verão).¹⁸

O Índice UV-B é um número numa escala de 0 a 16 que mede o risco do efeito biológico de eritema sobre a pele humana exposta à radiação solar: quanto maior o Índice UV-B, maior é o risco. O eritema é o “envermelhecer” da pele devido à exposição à radiação UVB. A exposição aguda e em excesso causa queimadura na pele e, a longo prazo, pode causar câncer.¹⁸

Historicamente, a economia vale-paraibana sempre esteve baseada na agricultura e nas atividades ligadas à terra, perfil que se mantém até os dias atuais,¹⁰ favorecendo intensa e crônica exposição à RUV.

A maioria dos cânceres da pele localizou-se primariamente em áreas expostas, particularmente cabeça e pescoço, distribuições semelhantes a outros levantamentos estatísticos.^{13,15}

Os dados deste estudo assemelham-se aos da literatura nacional e estrangeira, especialmente quanto à frequência dos CPNM, que relatam classicamente o predomínio dos CBC sobre os CEC, em proporção aproximada de 3:1.¹² Já a frequência dos CPM foi bastante inferior (1,6% neste estudo x 4% na literatura),^{2,5,12}

diferença talvez devida ao fato de os CPM serem atendidos com maior frequência nos setores de cirurgia plástica e cirurgia oncológica da instituição focalizada.

Este trabalho não se propôs a analisar a ocorrência de múltiplos cânceres da pele, mas confirmou a importância, relatada na literatura,¹² do acompanhamento a longo prazo dos pacientes pelo risco de surgimento de novas lesões. Foram comuns casos de pacientes com mais de dois cânceres da pele diagnosticados ao longo do período estudado, tendo 10 pacientes (1,5%) apresentado tipos clínicos e histológicos diferentes.

Uma possível limitação do estudo é a subestimação de casos, pois não foram considerados os cânceres que surgiram em pessoas já curadas de outro câncer da pele e também por não contar com casos diagnosticados em clínicas privadas, como já explicitado.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu descrever o perfil dos indivíduos com câncer cutâneo atendidos no Hospital Universitário de Taubaté, SP, no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2005 quanto à distribuição por sexo, idade, cor da pele e tipos clínicos, com achados condizentes com a literatura e permitindo estudos comparativos futuros. □

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à chefia e aos funcionários do setor de Patologia do Hospital Universitário de Taubaté a disponibilização dos dados, à bióloga do Serviço de Dermatologia dessa instituição, sra. Sandra Resende Barkett, o auxílio em sua coleta e ao prof. dr. Osmar Rotta a análise crítica do trabalho e sugestões.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde [homepage]. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil [acesso 14 Abr 2006]. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.
2. Instituto Nacional do Câncer [homepage]. Câncer de pele [acesso 14 Abr 2006]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteúdo_view.asp?id=333.
3. Mutti AEC, Menezes A, Magalhães TN, Lopes ML. Distribuição da procedência de pacientes operados de câncer de pele não-melanoma no Hospital Aristides Maltez e sua relação com mapeamento populacional no estado da Bahia. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2004;28:227-41.
4. Instituto Nacional do Câncer [homepage]. Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil [acesso 14 Abr 2006]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa2006>.
5. Rocha RCC. Rastreamento de câncer de pele em um município de colonização pomerana no estado do Espírito Santo, 1997-2002. [Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2005.
6. Oliveira IDA, Brustein F, Minami E, Yojo LM, Andrade Filho EF, Ferreira LM. Neoplasias malignas da pele: análise epidemiológica de 1242 pacientes operados. *J Bras Med*. 1996;71:61-2.
7. Gonçalves MPP, Barbosa AA, Pimenta LG, da Silva AL. Epidemiologia e tratamento do câncer de pele. *Rev Med Minas Gerais*. 1996;6:8-11.
8. Gobatto GE, Trez EG, Fardo RG. Câncer de pele: análise de 435 casos. *Rev Cient AMECS*. 1996;5:117-22.
9. Valedoparaiba.com [homepage]. Giffoni Junior MC. A imigração Italiana na cidade de Guaratinguetá (1880-1930). [acesso 14 Abr 2006; citado Jun 2004] Disponível em: http://www.valedoparaiba.com/terra_gente/estudos/Imigração_italiana.concl.htm.
10. GEDRI [homepage]. Pasin JL. A formação histórica e cultural do Vale do Paraíba [acesso 14 Abr 2006]. Disponível em: http://www.ourinhos.unesp.br/gedri/publica/artigos/pasin_02.pdf.
11. Machado Filho CDA, Fagundes DS, Sender F, Saraiva GL, Paschoal LHC, Costa MCC, et al. Neoplasias malignas cutâneas: estudo epidemiológico. *An Bras Dermatol*. 1996;71:479-84.
12. Castro LGM, Freire MA, Toyama CL, Britto TL, Gomes AP. Câncer de pele em clínica particular em São Paulo – SP. *An Bras Dermatol*. 1996;71:471-6.
13. Bariani RL, Nahas FX, Barbosa MV, Farah AB, Ferreira LM. Carcinoma basocelular: perfil epidemiológico e terapêutico de uma população urbana. *Acta Cir Bras* [periódico na Internet]. 2006 [acesso 21 Jan 2007]; 21. Disponível em: <http://www.scielo.br/acb>.
14. Nasser N. Epidemiologia dos cânceres espinocelulares – Blumenau (SC) – Brasil, de 1980-1999. *An Bras Dermatol*. 2004;79:669-77.
15. Nasser N. Epidemiologia dos carcinomas basocelulares em Blumenau, SC, Brasil, de 1980-1999. *An Bras Dermatol*. 2005;80:363-8.
16. Queiroz RS. Siamo Tutti Oriundi: a presença italiana no Brasil [monografia na Internet]. São Paulo: Parmalat; 1996 [acesso 14 Abr 2006]. Disponível em: http://www.ecco.com.br/vita_mia/oriundi.asp.
17. Sampaio SAP, Riviti EA. Fotodermatoses. In: Sampaio SAP, Riviti EA. *Dermatologia*. 2 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001. p. 629-42.
18. Ministério da Ciência e Tecnologia [homepage]. Centro de Previsão de Tempo e Estudos Climáticos. Instituto Nacional de Pesquisa. Divisão de Satélites e Estudos Ambientais. Índice UV-B [acesso 20 Ago 2006]. Disponível em: <http://www.dge.inpe.br/ozonio/calendaruvb.htm>.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Flávia Regina Ferreira
Rua Paraguai, 59 – Jardim das Nações
12030 240 Taubaté - SP
Fone: (12) 3633-2083 Fax: (12) 3635-3230
Email: dermagica@uol.com.br

Como citar este artigo/How to cite this article: Ferreira FR, Nascimento LFC. Câncer cutâneo em Taubaté (SP) – Brasil, de 2001 a 2005: um estudo de prevalência. *An Bras Dermatol*. 2008;83(4):317-22.