

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE O FOTOTIPO DE PELE E AS LESÕES CUTÂNEAS IDENTIFICADAS EM PARTICIPANTES DE UMA CAMPANHA EM ARROIO DO PADRE E MORRO REDONDO - RIO GRANDE DO SUL

ANDRÉ LUIS BARTZ VOIGT¹; LUIZE COSTA SONCINI²; VINICIUS MAIA SILVA³; RAYANE GONÇALVES DE OLIVEIRA⁴; CÍNTIA RODRIGUEZ BARROS⁵; MARIA GERTRUDES FERNANDES PEREIRA NEUGEBAUER⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – andrevoigt@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – luizesoncini@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – vinims01@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – rayanegoliveira42@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – lin_rodriguezbarros@yahoo.com.br

⁶Universidade Federal de Pelotas – gertrudes.atos@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A neoplasia maligna da pele consiste no câncer mais frequente em indivíduos de todo o mundo. No Brasil, estima-se que, a cada ano, surgem 185 mil novos casos dessa malignidade (INCA, 2022a).

O câncer de pele é classificado de acordo com sua origem em câncer de pele melanoma (CPM) e câncer de pele não melanoma (CPNM). O primeiro revela-se mais agressivo, apresentando prognóstico bastante reservado quando já se encontram metástases ao diagnóstico, no entanto, sua incidência corresponde a 3% das malignidades cutâneas (INCA, 2022a). O segundo, por sua vez, subdivide-se de acordo com a camada de células onde se desenvolve em carcinoma basocelular (CBC) e carcinoma espinocelular (CEC). O CPNM possui bom prognóstico, com grandes índices de cura quando tratado apropriadamente e de forma oportuna. Mesmo assim, graças à proliferação local das células tumorais, pode provocar deformidades físicas graves se não diagnosticadas precocemente (ZINK, B. S., 2014).

Nessa conjuntura, o principal fator de risco estabelecido para o desenvolvimento dos CPNM é a exposição excessiva e crônica ao sol (raios ultravioletas - UV), principalmente na infância e adolescência (INCA, 2022b). Em relação ao CPM, geralmente, a história pessoal ou familiar de melanoma significa um maior risco, além da exposição esporádica e intensa ao sol com consequente queimadura solar em mais de um episódio (ZINK, B. S., 2014).

Ademais, sabe-se que os diferentes tons de pele têm respostas distintas à fotoexposição. Então, Fitzpatrick classificou a pele humana em uma escala com seis tipos de acordo com o fenótipo cutâneo e etnia, segundo a cor, a facilidade da queimadura de pele, da pigmentação após a exposição, além da sensibilidade da pele ao sol. Visto isso, a escala varia desde o indivíduo com a pele branca, que sempre se queima e nunca se bronzeia, tendo muita sensibilidade, até a pessoa que nunca se queima e sempre se bronzeia, sendo insensível ao sol (SILVA, A. C. et al, 2009).

Por conseguinte, uma vez que a população dos municípios de Arroio do Padre e Morro Redondo é composta, majoritariamente, por indivíduos descendentes de imigrantes alemães, italianos e pomeranos, o objetivo do presente estudo foi analisar a relação entre fototipo cutâneo e prevalência de câncer de pele em participantes das campanhas de prevenção promovidas pela Liga Acadêmica de Oncologia da Universidade Federal de Pelotas em tais localidades (PREFEITURA

DE MORRO REDONDO, 2012; PREFEITURA MUNICIPAL DE ARROIO DO PADRE, 2022).

2. METODOLOGIA

Durante as campanhas de prevenção primária e secundária de prevenção do câncer de pele realizadas pela Liga Acadêmica de Oncologia da UFPel em 2021, realizou-se um estudo transversal da prevalência de lesões de pele por tipo de pele segundo a classificação de Fitzpatrick. Ao final das campanhas, obteve-se 182 questionários respondidos, dos quais 97 foram na cidade de Arroio do Padre e 85 foram na cidade de Morro Redondo; contudo, destaca-se que em um dos questionários não foi respondida a pergunta acerca da classificação de Fitzpatrick, assim, obteve-se, ao final, 181 respostas. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (CEP FAMED UFPel) sob número de registro 4.999.020.

No questionário aplicado, dentre as perguntas existentes, encontrava-se a seguinte afirmação que deveria ser proferida pelo aplicador: “Eu vou ler algumas categorias e você vai me dizer em qual você enquadra a sua cor”. Os participantes da campanha escolhiam uma opção dentre as seis disponíveis, sendo elas: I - Branca clara: sempre queima, nunca bronzeia; II - Branca: sempre queima, bronzeia mínimo; III - Morena clara: queima pouco, bronzeia gradual; IV - Morena escura: queima mínimo, sempre bronzeia; V - Parda: raramente queima, bronzeia muito; VI - Preta: nunca queima, bronzeia muito. A partir dos dados obtidos sobre a autodeclaração de qual fototipo cada participante pertence e sobre as lesões de pele encontradas pelos estudantes de medicina e médicos presentes, foram analisadas a relação da escala de Fitzpatrick com a prevalência de lesões cutâneas sugestivas de malignidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos questionários, pode-se traçar o perfil de pele das pessoas avaliadas, o número de lesões e os tipos de lesões identificadas. Em primeiro lugar, dos 181 entrevistados analisados, 147 enquadram-se nas categorias 1 e 2 de Fitzpatrick, o que demonstra que 81,2% dos entrevistados tinham a pele branca. Além disso, destaca-se que esse grupo continha 85,6% das lesões encontradas. Esses dados são condizentes com a literatura, ao passo que, pessoas com o fenótipo de pele clara estão mais susceptíveis às lesões de pele por exposição prolongada ao sol (MOREIRA, A. P. A. et al, 2015). Pode-se apontar também que o fenótipo predominante nessas cidades (Fitzpatrick 1 e 2) já era esperado, uma vez que, como ressaltado anteriormente, nessas cidades predominam os fenótipos de pele, cabelos e olhos claros, devido a colonização alemã, italiana e pomerana (PREFEITURA DE MORRO REDONDO, 2012; PREFEITURA MUNICIPAL DE ARROIO DO PADRE, 2022). Os valores de lesões cutâneas encontradas para cada categoria de Fitzpatrick estão representados na tabela 1.

Em segundo lugar, com o auxílio de um dermatoscópio e orientação das dermatologistas presentes, classificou-se o tipo de lesão presente em: melanoma, carcinoma espinocelular (CEC), carcinoma basocelular (CBC), ceratose actínica e outros (não classificado). Os dados obtidos estão representados na tabela 2.

Tabela 1: Número de lesões cutâneas encontradas por categoria de Fitzpatrick

CLASSIFICAÇÃO	QUANTIDADE DE PESSOAS	NÚMERO DE LESÕES	%
Fitzpatrick 1	34	29	23,2
Fitzpatrick 2	113	78	62,4
Fitzpatrick 3	21	14	11,2
Fitzpatrick 4	6	3	2,4
Fitzpatrick 5	4	1	0,8
Fitzpatrick 6	3	0	0
TOTAL	181	125	100

Tabela 2: Tipo de lesão de pele por categoria de Fitzpatrick

	Fitzpatrick 1	Fitzpatrick 2	Fitzpatrick 3	Fitzpatrick 4	Fitzpatrick 5	Fitzpatrick 6	TOTAL e %
Melanoma	0	2	0	0	0	0	2 (1,6%)
CEC*	0	8	0	1	0	0	9 (7,2%)
CBC*	5	10	0	1	0	0	16 (12,8%)
Ceratose Actínica	17	38	7	0	0	0	62 (49,6%)
Outro	7	20	7	1	1	0	36 (28,8%)
TOTAL	29	78	14	3	1	0	125 (100%)

*CEC = Carcinoma Espinocelular; CBC = Carcinoma Basocelular

A partir da análise desses dados, observa-se que, dentre as lesões presentes 49,6% correspondiam à ceratose actínica enquanto os carcinomas somavam juntos 21,6, mas com uma baixa prevalência de melanomas (apenas 1,6% das lesões). Analisando-se apenas a ceratose actínica (lesão mais prevalente), observa-se que o número de pessoas com essa lesão (62) correspondia a uma prevalência de 34,25% entre todos os 181 entrevistados, ou seja, cerca de um terço dos entrevistados na campanha tinham ceratose actínica. Sendo a ceratose actínica uma lesão causada pela exposição solar (REINEHR, C. & BAKOS, R. M., 2019), os dados confirmam a hipótese inicial que a população analisada era vulnerável às lesões de pele, não só por causa do fenótipo de pele clara, mas pela predominância da atividade agrícola com exposição solar constante.

Em terceiro lugar, destaca-se que 17 pessoas apresentaram mais de um tipo de lesão, sendo que 4 pessoas eram classificadas como Fitzpatrick 1; 11 pessoas

como Fitzpatrick 2; e, 2 pessoas como Fitzpatrick 3. Esses dados mostram que 8,29% dos entrevistados (15 pessoas) possuíam mais de uma lesão e eram classificados nas categorias Fitzpatrick 1 e Fitzpatrick 2. Esses dados também estão de acordo com a literatura, apontando uma maior vulnerabilidade de determinados grupos às lesões de pele (MOREIRA, A. P. A. et al, 2015).

4. CONCLUSÕES

Conquanto a etiopatogenia do câncer de pele envolve diversos fatores predisponentes, os resultados obtidos nessa análise corroboram a relação entre fototipo de pele e desenvolvimento de malignidade cutânea, destacando os indivíduos com classificação Fitzpatrick 1 e 2 como mais suscetíveis à doença. Assim, destaca-se a relevância de implementar campanhas com intuito de promover o conhecimento acerca dos fatores de risco, bem como a adesão a hábitos de fotoproteção, principalmente onde os indivíduos apresentam-se mais vulneráveis.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer de pele melanoma**. Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, 18 jul. 2022a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma> - Acessado em 14 ago. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer de pele não melanoma**. Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, 18 jul. 2022b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma> - Acessado em 14 ago. 2022.

MOREIRA, A. P. A. et al. Câncer de pele não melanoma e risco ocupacional de trabalhadores ao ar livre: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On-line**, v. 9, n. 12, p. 1310-1319, 2015.

PREFEITURA DE MORRO REDONDO. **História do município**. Prefeitura de Morro Redondo, Morro Redondo, 2012. Disponível em: <https://morroredondo.rs.gov.br/historia.html> - Acessado em 14 ago. 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARROIO DO PADRE. **Histórico**. Prefeitura Municipal de Arroio do Padre, 2022. Disponível em: <https://www.arroiodopadre.rs.gov.br/portal/servicos/1008/historico/> - Acessado em 14 ago. 2022.

REINEHR, C. & BAKOS, R. M. Actinic keratoses: review of clinical, dermoscopic, and therapeutic aspects. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 94, n. 6, p. 637-657, 2019.

SILVA, A. C. et al. Estudo retrospectivo dos casos novos de câncer de pele diagnosticados na região oeste do Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, [S. l.], v. 4, n. 7, 2009.

ZINK, B. S. Câncer de pele: a importância do seu diagnóstico, tratamento e prevenção. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 5, 5 ago. 2014.