**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE INTERNAÇÃO POR CÂNCER DE PELE NO NORDESTE**

Ayara Almeida Souza Cabral ¹

Pedro Henrique de Lima Martins Filho 2

Yaponira Leal Sousa 3

Allegra Pietrobon Masson 4

Jaqueline da Silva Leitão 5

Allana Lívia Silva de Barros 6

Carolina Sharon Borges Soares Vieira 7

Francisco Anderson Abreu do Nascimento 8

Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário 9

Rodrigo Daniel Zanoni 10

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O câncer de pele (CP) é uma doença provocada pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele. O carcinoma que deriva das células não queratinizadas que constituem a camada basal da epiderme é denominado basocelular (CBC), já o oriundo das células escamosas pertencentes à maior parte das camadas superiores da pele, queratinócitos suprabasais, é classificado como espinocelular ou epidermoide (CEC). O melanoma (CPM), por sua vez, tem origem nos melanócitos (SBD, 2019). Os mais frequentes no Brasil são o CBC e o CEC, representantes do CP não-melanoma (CPNM), visto que eles correspondem a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi fazer uma análise do perfil epidemiológico de casos relacionados à câncer de pele no Nordeste nos anos de 2019 a 2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico com uso de dados secundários do INCA e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram constatados um total de 4.301 mil internações por neoplasia maligna da pele no Nordeste nos anos de 2019 a 2022. O ano de 2019 apresentou 1.329 internações, 2020 correspondeu a 953 internações, 2021: 984 internações e 2022: 1.035 internações, totalizando 4.301 mil internações por Neoplasia maligna da pele no Nordeste. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os dados apresentados revelam variações significativas nas internações por neoplasias malignas da pele na região Nordeste. O Rio Grande do Norte se destaca com a maior incidência, seguido por Pernambuco e Ceará. Essas informações ressaltam a importância de estratégias preventivas e de conscientização sobre a proteção solar e o diagnóstico precoce. É essencial fortalecer os serviços de saúde e promover ações conjuntas entre os estados para combater efetivamente o câncer de pele na região.

**Palavras-Chave:** Epidemiologia; Incidência; Oncologia

**E-mail do autor principal:** ayaracabral@gmail.com

1 - Farmácia, Universidade Federal do Pará -UFPA, Belém-Pará, ayaracabral@gmail.com.

2 - Farmácia, Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza-Ceará, pedrohenrique.ce3@edu.unifor.br.

3 - Enfermagem, Centro universitário santo Agostinho- UNIFSA, Teresina-Pi, yaponiralealsousa@gmail.com.

4 - Medicina, Centro Universitário Inga - Uningá, Maringá - PR, pietrobonallegra@gmail.com

5 - Enfermagem, Centro Universitário FAMETRO, Manaus, Amazonas, Brasil , jaquelynesilva18@gmail.com

6 -Enfermagem, Centro Acadêmico de Vitória (CAV - UFPE), Vitória de Santo Antão - Pernambuco, [allana.barros@ufpe.br](mailto:allana.barros@ufpe.br).

7 - Medicina, UNITPAC, Araguaína-TO, carol\_sharon@hotmail.com.

8 - Enfermagem, Faculdade Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE, contatoabreu@outlook.com.

9 - Farmacêutica, UNINASSAU, Campina Grande - Paraíba, jo.silva00@hotmail.com.

10 - Mestre em Saúde Coletiva pela Faculdade São Leopoldo Mandic Campinas e Diretor Técnico do Centro de Longevidade Irineu Mazutti (CNES 9433856), Campinas - SP, drzanoni@gmail.com.

**1. INTRODUÇÃO**

O câncer de pele (CP) é uma doença provocada pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele. O carcinoma que deriva das células não queratinizadas que constituem a camada basal da epiderme é denominado basocelular (CBC), já o oriundo das células escamosas pertencentes à maior parte das camadas superiores da pele, queratinócitos suprabasais, é classificado como espinocelular ou epidermoide (CEC). O melanoma (CPM), por sua vez, tem origem nos melanócitos (SBD, 2019). Os mais frequentes no Brasil são o CBC e o CEC, representantes do CP não-melanoma (CPNM), visto que eles correspondem a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país. Em contrapartida, o CPM representa 3% dessas neoplasias malignas (INCA, 2019).

O CPNM apresenta altos percentuais de cura, se detectado e tratado precocemente, uma vez que entre os tumores de pele, é o de menor mortalidade. Porém, se não tratado adequadamente pode deixar mutilações expressivas. Paralelamente, o CPM apresentado na forma de nevos ou sinais, em tons acastanhados ou enegrecidos, os quais, em geral, mudam de cor, de formato ou de tamanho, podendo causar sangramento, é o tipo mais agressivo de CP. Isso é decorrente da sua alta possibilidade de produzir metástase (SBD, 2019).

A pele é o maior órgão do corpo humano, com função de proteção, termorregulação, sensorial, secreção de hormônios, entre outras. A epiderme, mais externa, a derme e o tecido subcutâneo, mais profundo, constituem a pele. A epiderme é um epitélio estratificado formado por quatro camadas: a córnea, mais externa, formada por queratina, logo abaixo está a camada granulosa, e em seguida a malpighiana ou espinhosa, a mais interna, é a camada germinativa, formada pelas chamadas células basais, que dão origem aos queratinócitos ou células escamosas, que impermeabiliza a pele. Além dos queratinócitos, que é o tipo celular predominante, podem ser destacados outros três tipos celulares: as células de Langerhans, que atuam como células apresentadoras de antígenos e que interagem com os linfócitos T, as células de Merkel, envolvidas da sensação de tato e os melanócitos, que produzem melanina, o pigmento que dá cor à pele e cuja função é proteger as camadas mais profundas da pele principalmente contra os efeitos nocivos da radiação solar (PESSOA *et. al*, 2020).

**2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo epidemiológico com uso de dados secundários do INCA e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (BRASIL, 2022). Foram coletados os dados (prevalência) de: Neoplasia maligna da pele. Para a coleta de dados foram analisadas as variáveis como: ano, internações, unidades de internações, faixa etária, cor/raça e sexo. Após a coleta, procedeu-se a tabulação, análise e organização dos dados através de estatística descritiva simples no programa Microsoft Office Excel 2007 e apresentou-se em forma de tabelas, utilizando os dados das variáveis em percentual de ocorrência de acordo com as variáveis do estudo.

O levantamento epidemiológico apresenta como benefício as informações sobre o perfil epidemiológico encontrado em casos de internação em indivíduos com câncer de pele, durante o início de janeiro de 2019 até dezembro de 2022, dados que podem ser utilizados para o incremento de políticas públicas e para a implementação de estratégias de prevenção.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram constatados um total de 4.301 mil internações por neoplasia maligna da pele no Nordeste nos anos de 2019 a 2022. O ano de 2019 apresentou 1.329 internações, 2020 correspondeu a 953 internações, 2021: 984 internações e 2022: 1.035 internações, totalizando 4.301 mil internações por Neoplasia maligna da pele no Nordeste.

Quadro 1: Relação com anos e internações por Neoplasia maligna da pele no Nordeste.

| Anos | Internações | % |
| --- | --- | --- |
| 2019 | 1.329 | 30.90% |
| 2020 | 953 | 22.16% |
| 2021 | 984 | 22.88% |
| 2022 | 1.035 | 24.06% |
| TOTAL | 4.301 | 100% |

Fonte: (DataSUS, 2023)

Nas Unidade da Federação que compõem Nordeste as internações confirmados de neoplasia maligna da pele foram: Pernambuco: 1.516 internações (35.25%), com o maior percentual encontrado, seguido da Bahia com 935 internações (21.74%), Ceará com 523 internações (12.16%), Rio Grande do Norte com 365 internações (8.48%).

Quadro 2: Relação com as Unidades da Federação no Nordeste com as interações confirmados por Neoplasia maligna da pele.

| Unidades da Federação | Internações | % |
| --- | --- | --- |
| Pernambuco | 1.516 | 35.25% |
| Bahia | 935 | 21.74% |
| Ceará | 523 | 12.16% |
| Rio Grande do Norte | 365 | 8.48 |

Fonte: (DataSUS, 2023)

Em relação à faixa etária, os maiores casos confirmados de internações por neoplasia maligna da pele no Nordeste, foram em indivíduos entre 60 a 64 anos correspondendo 864 casos (20..09%) seguido por indivíduos entre 50 a 59 anos: 741 casos (17.23%), 70 a 79 anos: 740 Casos (17.20%), 40 a 49 anos: 572 Casos (13.30%), 80 anos e mais 473 casos (11%), 30 a 39 anos: 381 Casos (8.86%). Quadro 3**:** Relação com a faixa etária que tiveram casos confirmados de internação por Neoplasia maligna da pele.

| Faixa Etária | Internações | % |
| --- | --- | --- |
| 60 a 64 anos | 864 | 20.09% |
| 50 a 59 anos | 741 | 17.23% |
| 70 a 79 anos | 740 | 17.20% |
| 40 a 49 anos | 572 | 13.30% |
| 80 anos e mais | 473 | 11% |
| 30 a 39 anos | 381 | 8.86% |

Fonte: (DataSUS, 2023)

Em relação à cor/raça, os maiores casos confirmados de internações por neoplasia maligna da pele no Nordeste, foram em indivíduos da cor/raça: Parda: 3.045 casos de internações confirmadas (70.80%) e os menores casos confirmados foram em indivíduos da cor/raça: indígenas correspondendo apenas 6 casos confirmados por neoplasias maligna da pele (0.14%).

Em relação à cor/raça, os maiores casos confirmados de internações por neoplasia maligna da pele no Nordeste, foram em indivíduos da cor/raça: Parda: 3.045 casos de internações confirmadas (70.80%) e os menores casos confirmados foram em indivíduos da cor/raça: indígenas correspondendo apenas 6 casos confirmados por neoplasias maligna da pele (0.14%).

Em relação à sexo, os maiores casos confirmados de internações por neoplasia maligna da pele no Nordeste, foram em indivíduos do sexo: Masculino: 2.302 casos de internações confirmadas (53.52%) e do sexo feminino foram 1.999 casos confirmados de internações por neoplasia maligna da pele no Nordeste.

Considerando esses dados, é evidente a importância contínua de estratégias de prevenção e conscientização para combater o câncer de pele na região Nordeste. Isso inclui o uso adequado de protetor solar, evitar a exposição excessiva ao sol em horários de maior intensidade, uso de roupas e acessórios de proteção, além da realização de consultas dermatológicas regulares para detecção precoce e tratamento adequado.Esses dados sugerem que, ao longo dos anos analisados, houve flutuações nas internações por neoplasias malignas da pele na região Nordeste. A redução significativa observada em 2020 pode estar relacionada a fatores diversos, como mudanças nos comportamentos de exposição ao sol, acesso a diagnóstico precoce, campanhas de conscientização, entre outros.

**4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os dados apresentados revelam variações significativas nas internações por neoplasias malignas da pele na região Nordeste. O Rio Grande do Norte se destaca com a maior incidência, seguido por Pernambuco e Ceará. Essas informações ressaltam a importância de estratégias preventivas e de conscientização sobre a proteção solar e o diagnóstico precoce. É essencial fortalecer os serviços de saúde e promover ações conjuntas entre os estados para combater efetivamente o câncer de pele na região.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS, 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de pele melanoma. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma. Acesso em: 01 julho. 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de pele não melanoma. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma. Acesso em: 01 julho. 2023.

SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Câncer de pele. Disponível em: http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/. Acesso em: 01 julho. 2023.

PESSOA, D. L. et al. Análise do perfil epidemiológico do câncer de pele não melanoma no estado de Roraima no período de 2008 a 2014. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 6, p. 18577–18590, 2020.