

NOTA INFORMATIVA: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E PANORAMA DO CÂNCER DE PELE NO RIO GRANDE DO SUL 2024



É PERMITIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL OU TOTAL DESTA OBRA, DESDE QUE CITADA A FONTE E QUE NÃO SEJA PARA VENDA OU QUALQUER FIM COMERCIAL

Nota Informativa

Rio Grande do Sul (RS). Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis. Divisão das Políticas de Promoção de Equidade

Nota Informativa: Medidas de Prevenção e Panorama do Câncer de Pele no Rio Grande do Sul 2024/Raissa Barbieri Ballejo Canto, Gabriela Lorenzet, Everton Cristian Moraes, Rafaela Oliveira da Vitória, Jonatan da Rosa Pereira da Silva, Luciana Bocaccio Sperb de Freitas, Beatriz Antonio de Melo, Camila Tayná Turra (organizadores) - Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS, 2024.

1. Atenção Primária à Saúde 2. Neoplasias Cutâneas I. Canto, Raissa Barbieri Ballejo (org.) II. Lorenzet, Gabriela (org.) III. Moraes, Everton Cristian (org.) IV. Vitória, Rafaela Oliveira (org.) V. Silva, Jonatan da Rosa Pereira da (org.) VI. Sperb de Freitas, Luciana Bocaccio (org.) VII. Melo, Beatriz Antonio (org.) VIII. Turra, Camila Tayná (org.)

Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

Divisão de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis e Divisão das Políticas de Promoção de Equidade

Av. Borges de Medeiros, 1501 - 5º andar CEP: 90119-900 - Porto Alegre/RS

E-mail: cronicasrs@saude.rs.gov.br e equidades@saude.rs.gov.br

Site: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/secao-de-doencas-de-condicoes-cronicas-nao-transmissiveis>

<https://atencaoprimaria.rs.gov.br/politicas-de-promocao-da-equidade>



Elaboração

Arita Bergmann

Secretária de Estado da Saúde

Ana Lucia Pires Afonso da Costa

Secretária de Estado da Saúde Adjunta

Marilise Fraga de Souza

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

Carolina de Vasconcellos Drugg

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

Alexandre Morais Neves

Departamento de Assistência Farmacêutica

Simone de Fatima Pacheco do Amaral

Departamento de Assistência Farmacêutica

Lisiane Wasem Fagundes

Departamento de Gestão da Atenção Especializada

Carla Pertile

Departamento de Gestão da Atenção Especializada

Suelen Arduin

Departamento de Regulação Estadual

Cláudia Oliveira da Rosa

Divisão de Regulação Ambulatorial e Hospitalar

Tani Maria Schilling Ranieri

Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Marcelo Jostmeier Vallandro

Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Gisleine Lima da Silva

Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida

Elaboração

Raissa Barbieri Ballejo Canto

Divisão de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis

Gabriela Lorenzet

Divisão das Políticas de Promoção de Equidade

Everton Cristian Morais

Especialista em Saúde – Farmacêutico

Rafaela Oliveira da Vitória

Especialista em Saúde – Terapeuta Ocupacional

Jonatan da Rosa Pereira da Silva

Especialista em Saúde – Epidemiologista

Luciana Bocaccio Sperb de Freitas

Especialista em Saúde – Fisioterapeuta

Beatriz Antonio de Melo

Acadêmica de Biomedicina

Camila Tayná Turra

Residente em Saúde Coletiva

Sumário

1. Introdução	01
2. Objetivo	03
3. Câncer de Pele	03
3.1. Principais Sintomas	03
3.2. Tratamento	03
3.3. Medidas de Prevenção	04
3.3.1. Fotoproteção	04
3.3.2. Grupos Específicos	05
3.3.3. Câncer de pele relacionado ao trabalho.....	06
4. Dados Epidemiológicos	07
5. Ações	19
6. Considerações Finais	20
7. Referências	21

Introdução

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o câncer de pele é um tumor que atinge a pele, sendo o câncer mais frequente no Brasil e no mundo. Conforme dados da Sociedade Brasileira de Dermatologia, o câncer de pele responde por 33% de todos os diagnósticos dessa doença no Brasil, sendo que o Instituto Nacional do Câncer (INCA) registra, a cada ano, cerca de 185 mil novos casos.

Além disso, essa neoplasia é mais comum em pessoas com mais de 40 anos, e é considerada rara em crianças e pessoas negras, sendo os principais tipos:

- o câncer de pele não melanoma: como o carcinoma de células escamosas e o carcinoma basocelular, o qual se refere à maioria dos casos; e
- o câncer de pele melanoma: o qual se forma nos melanócitos, cresce e se espalha mais rapidamente, apesar de ser menos comum. Dessa forma, é o tipo menos frequente dentre todos os cânceres de pele. Contudo, é o mais agressivo, registra 8,4 mil casos anualmente e apresenta o mais alto índice de mortalidade.

A doença, por sua vez, está associada ao excesso de exposição à radiação ultravioleta solar (UV). Nesse sentido, torna-se um importante fator de risco ocupacional, por exemplo, para a população do campo, sobretudo para os agricultores, os quais trabalham ao ar livre e, portanto, são vulneráveis ao aparecimento de câncer de pele, bem como ao envelhecimento precoce. Ademais, há fatores individuais que podem influenciar e potencializar a exposição, tais como a pele branca e os olhos claros, o histórico pessoal ou familiar de câncer de pele, as doenças cutâneas prévias e a exposição prolongada e repetida ao sol. Além disso, pessoas que trabalham sob exposição solar direta, principalmente os trabalhadores que não fazem uso de equipamentos de proteção.

Conforme o MS, as chances de cura do câncer de pele são superiores a 90% quando há detecção precoce da doença. Dessa forma, considerando que a exposição excessiva ao sol é a principal causa de câncer de pele, é fundamental a adoção de medidas que promovam a proteção da pele a essa exposição, a fim de evitar a ocorrência dessa neoplasia.

De acordo com o INCA, o percentual de casos de câncer de pele na região Sul está entre os mais altos do nosso país, sendo o câncer de pele melanoma o mais incidente quando comparado com as demais regiões, para ambos os sexos. Já o câncer de pele não melanoma em homens é mais incidente, apresentando um risco estimado de 123,67/100 mil habitantes. Possivelmente, parte dessa incidência de casos possui relação com os biotipos mais claros de pele, quando comparada a dos estados de outras regiões do Brasil, considerando-se, também, o costume de exposição solar intensa no verão e a baixa adesão ao uso de protetores solares, entre outros fatores.

Logo, faz-se necessária a avaliação da situação do câncer de pele no Rio Grande do Sul (RS), em termos do número de casos e de óbitos, a fim de avaliar a dimensão dessa neoplasia no RS, levando-se em conta os fatores de risco a que as pessoas que se expõem ao sol estão submetidas, como também as características individuais que tornam essas pessoas mais propensas ao câncer de pele. Para fins de análise do câncer de pele, foram coletados os dados referentes ao Melanoma maligno da pele e Outras neoplasias malignas da pele.



Objetivo

A presente nota informativa tem por objetivo apresentar um panorama do câncer de pele no Brasil e no RS, nos últimos 05 (cinco) anos, avaliar o número de casos e de óbitos de câncer de pele, bem como propor medidas preventivas a fim de evitar a ocorrência dos efeitos danosos provenientes da exposição solar excessiva.

Câncer de Pele

3.1. Principais Sintomas

O câncer de pele ocorre principalmente nas áreas do corpo que são mais expostas ao sol, como rosto, pescoço e orelhas. Se não tratado adequadamente, pode destruir essas estruturas. De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia, deve-se atentar para os seguintes sinais na pele:

- lesão na pele de aparência elevada e brilhante, translúcida, avermelhada, castanha, rósea ou multicolorida, com crosta central e que sangra facilmente;
- pinta preta ou castanha que muda sua cor, textura, torna-se irregular nas bordas e cresce de tamanho;
- mancha ou ferida que não cicatriza, que continua a crescer, apresentando coceira, crostas, erosões ou sangramento.

3.2. Tratamento

Conforme preconizado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, todos os casos de câncer de pele devem ser diagnosticados e tratados precocemente, inclusive os de baixa letalidade, os quais podem provocar lesões mutilantes ou desfigurantes em áreas expostas do corpo, causando sofrimento aos pacientes.

Para o câncer de pele melanoma, o tratamento varia conforme a extensão, a agressividade e a localização do tumor, bem como a idade e o estado geral de saúde do paciente. As modalidades mais utilizadas são a cirurgia excisional e a cirurgia micrográfica de Mohs. Na maioria dos casos, o melanoma metastático não tem cura, por isso é importante detectar e tratar a doença precocemente. Outros tratamentos podem ser recomendados, isoladamente ou em combinação, para o tratamento dos melanomas avançados, incluindo quimioterapia, radioterapia e imunoterapia.

Em termos de rede de atenção, de acordo com o Plano da Oncologia do RS Triênio 2024 - 2026, dada a baixa frequência do câncer de pele melanoma, entende-se que o seu manejo deva ser realizado com equipe especializada em UNACON/CACON, devido ao seu perfil de agressividade e a sua maior complexidade em relação a abordagens cirúrgicas.

3.3. Medidas de Prevenção

A melhor estratégia para prevenir o câncer de pele é evitar a exposição excessiva ao sol e proteger a pele dos efeitos da radiação UVA e UVB. De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia, as seguintes medidas podem ser adotadas, a fim de evitar a incidência da radiação UV:

- usar chapéus, camisetas, óculos escuros e protetores solares;
- cobrir as áreas expostas com roupas apropriadas, como uma camisa de manga comprida, calças e um chapéu de abas largas;
- evitar a exposição solar e permanecer na sombra entre 10 e 16 horas (horário de verão);
- usar barracas feitas de algodão ou lona, que absorvem 50% da radiação ultravioleta, quando na praia ou na piscina;
- usar filtros solares que protejam contra radiação UVA e UVB e que tenham, no mínimo, um fator de proteção solar (FPS) 30, diariamente e não somente em horários de lazer ou de diversão, reaplicando o produto a cada duas horas ou menos, nas atividades de lazer ao ar livre;
- observar regularmente a própria pele, à procura de pintas ou manchas suspeitas;
- manter bebês e crianças protegidos do sol (filtros solares podem ser usados a partir dos seis meses);
- consultar um dermatologista uma vez ao ano, no mínimo, para um exame completo.

3.3.1. Fotoproteção

A maioria dos cânceres de pele está relacionada à exposição ao sol. Desse modo, o uso de protetores solares ou filtros solares, que são produtos capazes de prevenir os danos provocados pela exposição solar, é de grande importância. Além do câncer de pele, a exposição excessiva ao sol é capaz de causar consequências como o envelhecimento precoce e a queimadura solar.



3.3.2. Grupos Específicos

Segundo o consenso brasileiro de fotoproteção, as medidas gerais de fotoproteção devem fazer parte da rotina diária de toda a população, sem distinção de sexo, idade ou tipo de pele. Em alguns grupos populacionais, é necessária atenção especial:

- **Proteção solar na gravidez**

A proteção solar é orientada durante a gestação, principalmente pelo risco de desenvolvimento de melasma e outras doenças pigmentares. O uso de proteção solar mecânica (roupas, chapéu e óculos) e protetor solar é recomendado em todos os períodos da gestação.

- **Proteção solar na infância**

A fotoproteção infantil é essencial e deve fazer parte das orientações de puericultura. São consideradas três faixas de fotoproteção:

- Lactentes menores de 6 meses: não devem se expor diretamente ao sol e, quando necessário, recomenda-se o uso de cobertura por roupas e chapéus. O uso de protetor solar não é recomendável nesta faixa etária. Situações especiais devem ser orientadas pelo dermatologista.
- Crianças acima de 6 meses: de maneira geral, não devem se expor diretamente ao sol no período entre 10 e 15 horas. Medidas mecânicas de fotoproteção (roupas, chapéus e sombras) são centrais para a fotoproteção dessa faixa etária. O protetor solar com FPS superior a 30 e com proteção UVA também é recomendado.
- Crianças acima de 2 anos: recomenda-se o uso de protetores solares com resistência à água, fácil aplicação e espalhabilidade.

- **Proteção solar para a pele negra**

Pretos e pardos têm, reconhecidamente, pele com melhor perfil adaptativo aos efeitos da radiação solar, incluindo menor risco para câncer de pele e fotoenvelhecimento. Porém, é necessário reforçar o uso de protetor solar também para esse grupo, pois podem apresentar desordens de hiperpigmentação e diagnósticos tardios.

- **Proteção solar para trabalhadores expostos ao sol**

A alta exposição solar (sobretudo nos horários de 10 a 16 horas) e a sudorese profusa nos trabalhadores expostos ao sol pode ser fator de risco para danos solares à pele. Medidas fotoprotetoras mecânicas devem ser orientadas a esse grupo, além do uso do protetor solar.

3.3.3. Câncer de pele relacionado ao trabalho

Uma vez que o principal fator associado ao câncer de pele é a exposição excessiva ao sol, é esperado que o meio laboral, as ocupações e as atividades econômicas, que se caracterizam, muitas vezes, por jornadas longas sob radiação UV, representem uma condição de risco ao câncer de pele.

Nesse contexto, os trabalhadores mais expostos são aqueles com atividades ao ar livre, como pescadores, ambulantes, salva-vidas, agricultores, pedreiros, agentes de saúde, dentre outros. Ademais, também estão expostos aqueles que trabalham na limpeza de chaminés e os bombeiros.

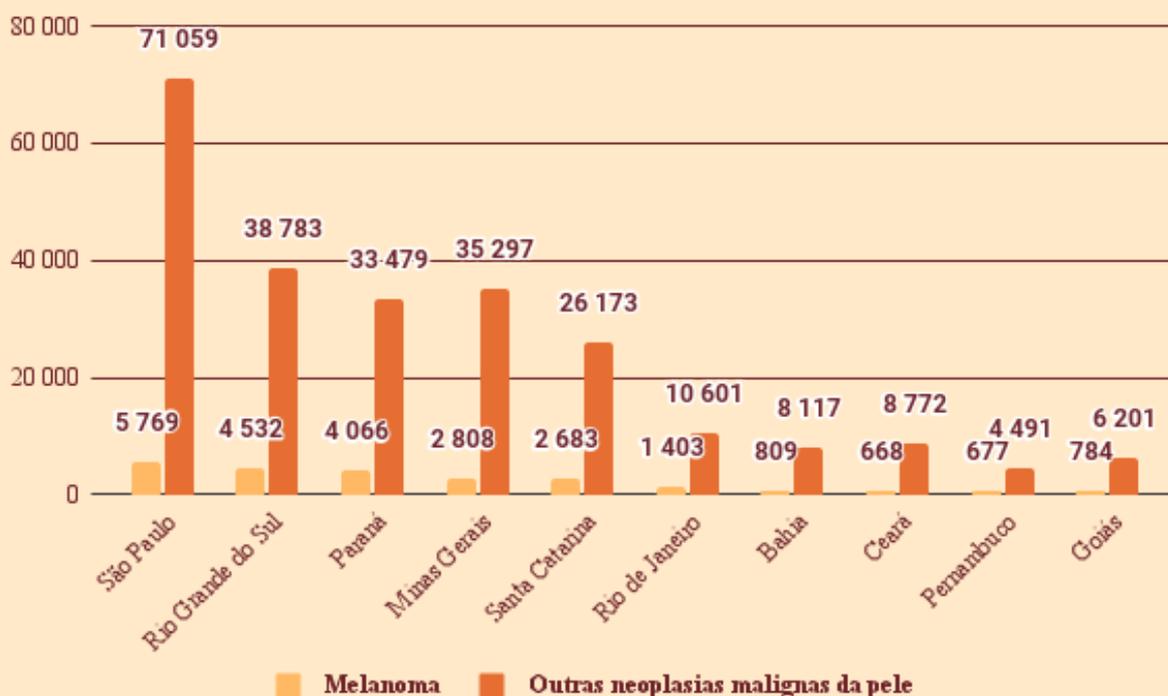
Assim, é imprescindível que os empregadores promovam ações a fim de proteger seus colaboradores, de modo a mitigar o risco de câncer de pele, decorrente da exposição excessiva ao sol. Exemplos de recomendações as quais podem ser adotadas pelos empregadores, para reduzir a exposição solar no ambiente de trabalho incluem:

- planejar os horários de trabalho, buscando diminuir as atividades externas nos horários de pico solar;
- fornecer Equipamento de Proteção Individual (EPI) sempre que o trabalhador estiver executando atividades ao ar livre;
- prover ambientes com sombras por meio da instalação de toldos, de plantação de árvores, do uso de marquises de prédios, entre outros;
- informar aos trabalhadores sobre os perigos da exposição à radiação solar, incluindo, o próprio risco de exposição, como preveni-la e os sinais e sintomas de superexposição.



Dados Epidemiológicos

O RS ocupa o segundo lugar, atrás apenas do estado de São Paulo, em termos de número absoluto de casos de “Melanoma maligno da pele” e “Outras neoplasias malignas da pele”. Avaliando o período de 2019 a 2023, entre os 10 (dez) estados com maior número de casos, conforme mostrado na Figura 1. Foram registrados 4.532 casos de “Melanoma maligno da pele” e 38.783 casos de “Outras neoplasias malignas da pele”.

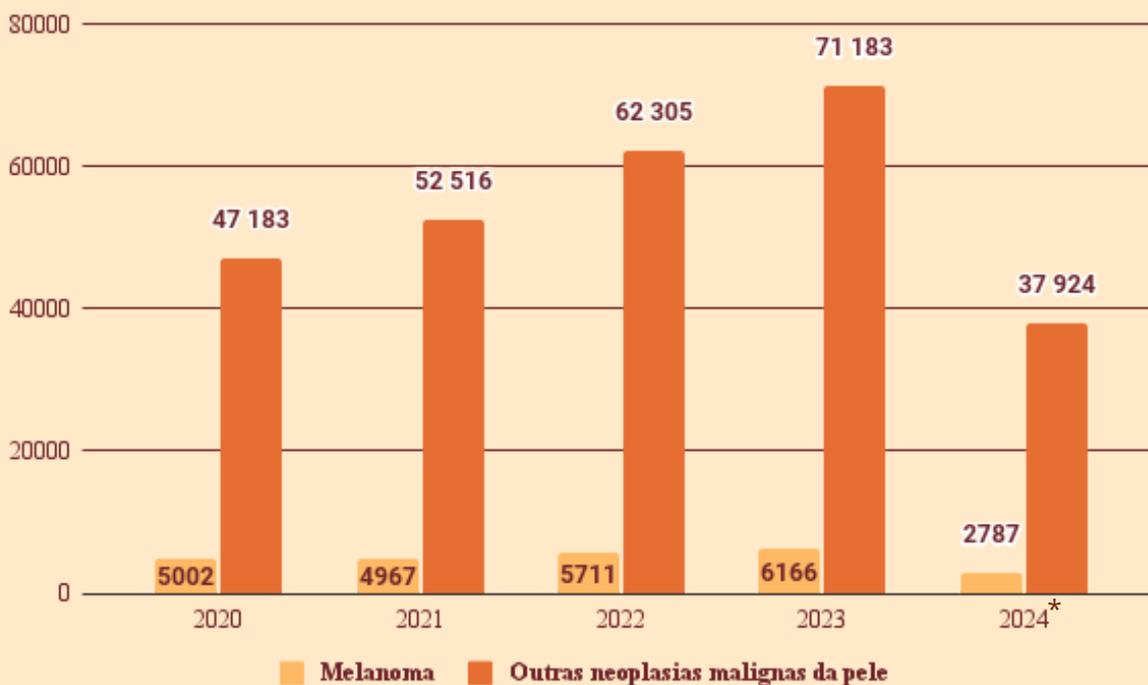


Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações do Câncer (SISCAN) (Melanoma maligno da pele - CID-10: C43 e Outras neoplasias malignas da pele - CID-10: C44). Acessado em 15 out. 2024 via TabNet DataSUS e produzido pelos autores.

Figura 1. Série histórica de casos de “Melanoma maligno da pele” e “Outras neoplasias malignas da pele”, por diagnóstico detalhado, segundo Unidade Federativa, no período de 2019 a 2023, nos 10 (dez) estados com maior número de casos.

A Figura 2 apresenta a série histórica de casos de “Melanoma maligno da pele” e “Outras neoplasias malignas da pele”, por ano do diagnóstico, no RS, segundo Categoria do Painel - Oncologia - Brasil.

Dados Epidemiológicos



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações do Câncer (SISCAN) (Melanoma maligno da pele - CID-10: C43 e Outras neoplasias malignas da pele - CID-10: C44). Acessado em 15 out. 2024 via TabNet DataSUS e produzido pelos autores. * Dados parciais: janeiro a agosto de 2024.

Figura 2. Série histórica de casos de “Melanoma maligno da pele” e “Outras neoplasias malignas da pele”, no período de 2020 a 2024, no RS.

De acordo com a Figura 2, observa-se a série histórica do número de casos de “Melanoma maligno da pele” e de “Outras neoplasias malignas da pele”, referente ao período de 2020 a 2024, no RS. Entre 2020 e 2021, não houve variação significativa do número de casos de “Melanoma maligno da pele”, de modo que os números mantiveram-se praticamente constantes nesse período. Isso pode ser explicado, possivelmente, pelo momento crítico vivenciado pela população, durante a pandemia de COVID-19.

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia, mais de 17.000 casos de câncer de pele deixaram de ser diagnosticados em 2020. Essa retração do número de diagnósticos pode estar associada ao fato de as pessoas adiarem seus exames e consultas, a fim de evitar o risco de exposição ao coronavírus, uma vez que ele poderia estar mais presente em ambientes ambulatoriais e hospitalares. Além disso, inúmeros serviços de saúde reorientaram suas agendas, restringindo o acesso de pacientes ou mesmo limitando seus atendimentos aos casos de COVID-19.

Dados Epidemiológicos

Esse contexto pode ser evidenciado ao analisarmos os números referentes a 2019, quando foram registrados 1.123 casos de “Melanoma maligno da pele” e 8.782 casos de “Outras neoplasias malignas da pele”. Esses dados, comparativamente menores aos dos números da série 2020 a 2024 sugerem que, de fato, a população buscou os serviços de saúde para atendimento, impedindo a evolução da doença.

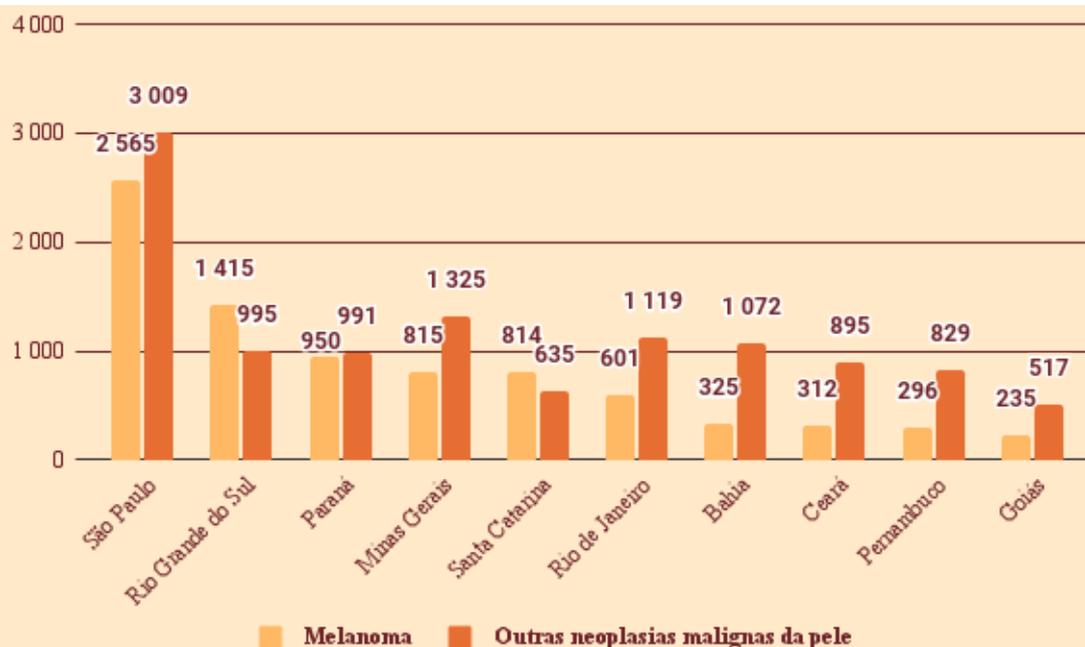
A partir de 2021, contudo, o número de casos de “Melanoma maligno da pele” apresentou aumento. Foram 4.967 casos diagnosticados em 2021, 5.711 casos em 2022, seguindo em crescimento, em 2023, quando foram registrados 6.166 casos. Esse aumento do número de casos, ao mesmo tempo que expõe a ausência de hábitos da fotoproteção, mostra um movimento de retomada gradual do volume de atendimentos. Em 2024, observa-se um menor número de casos (2.787 casos), devido a tratar-se de dados parciais (janeiro a agosto de 2024).

Já em relação à série histórica “Outras neoplasias malignas da pele”, observa-se um aumento gradual do número de casos de 2020 a 2023. Possivelmente, essa incidência aumentada tem relação com as características físicas da população, como pele clara, fato que a torna mais propensa à doença, além, obviamente, de fatores como à exposição solar excessiva e à baixa adesão ao uso de protetores solares. A redução do número de casos observada em 2024, refere-se a dados parciais.

Segundo o INCA, o RS é o segundo estado com mais casos novos de câncer de pele sendo estimado, para 2023, 22.810 casos de câncer de pele não melanoma e 750 casos novos ao câncer de pele melanoma.

Ademais, o RS ocupa o segundo lugar em número absoluto de mortes por melanoma em relação ao Brasil. Já na região Sul do país, o RS encontra-se em primeiro lugar, com um acumulado de 1.415 óbitos por “Melanoma maligno da pele” nos últimos 5 anos. Em relação a “Outras neoplasias malignas da pele”, o estado ocupa a primeira posição entre os estados da região Sul, com 995 óbitos, como demonstra o gráfico da Figura 3.

Dados Epidemiológicos

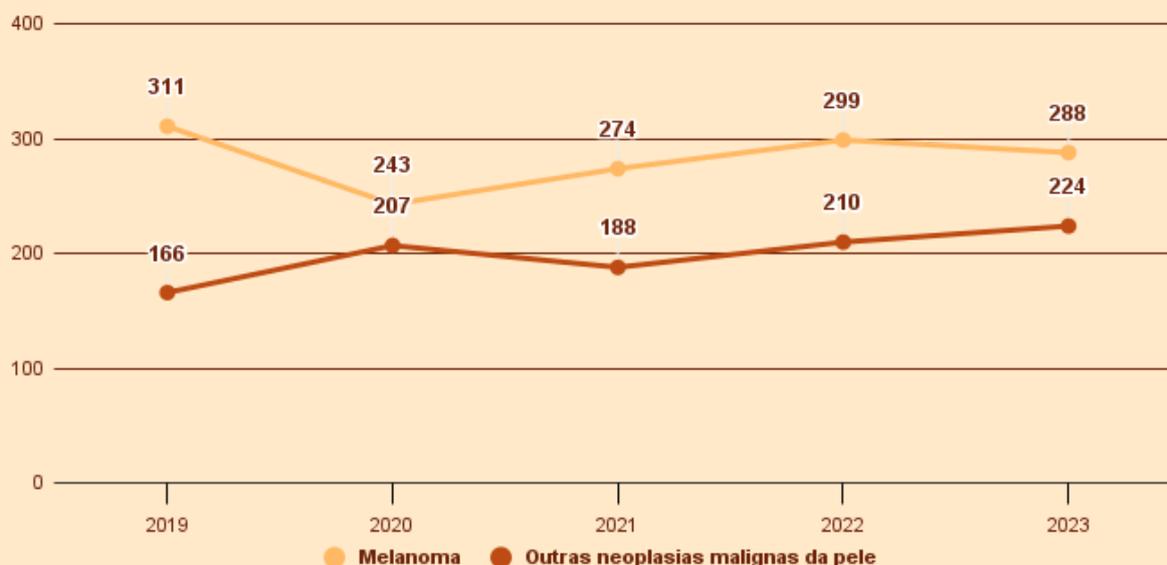


Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (Melanoma maligno da pele - CID-10: C43 e Outras neoplasias malignas da pele - CID-10: C44). Acessado em 07 nov. 2024 via TabNet DataSUS e produzido pelos autores.

Figura 3. Série histórica de óbitos de “Melanoma maligno da pele” e “Outras neoplasias malignas da pele”, no período de 2020 a 2024, nos 10 (dez) estados com maior número de óbitos.

A Figura 4 mostra a série histórica de óbitos de “Melanoma maligno da pele” e “Outras neoplasias malignas da pele”, por residência, no RS, no período de 2019 a 2023, segundo Categoria do Painel - Oncologia - Brasil.

Dados Epidemiológicos



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (Melanoma maligno da pele - CID-10: C43 e Outras neoplasias malignas da pele - CID-10: C44). Acessado em 30 out. 2024 via TabNet DataSUS e produzido pelos autores.

Figura 4. Série histórica de óbitos de “Melanoma maligno da pele” e “Outras neoplasias malignas da pele”, no período de 2019 a 2023, no RS.

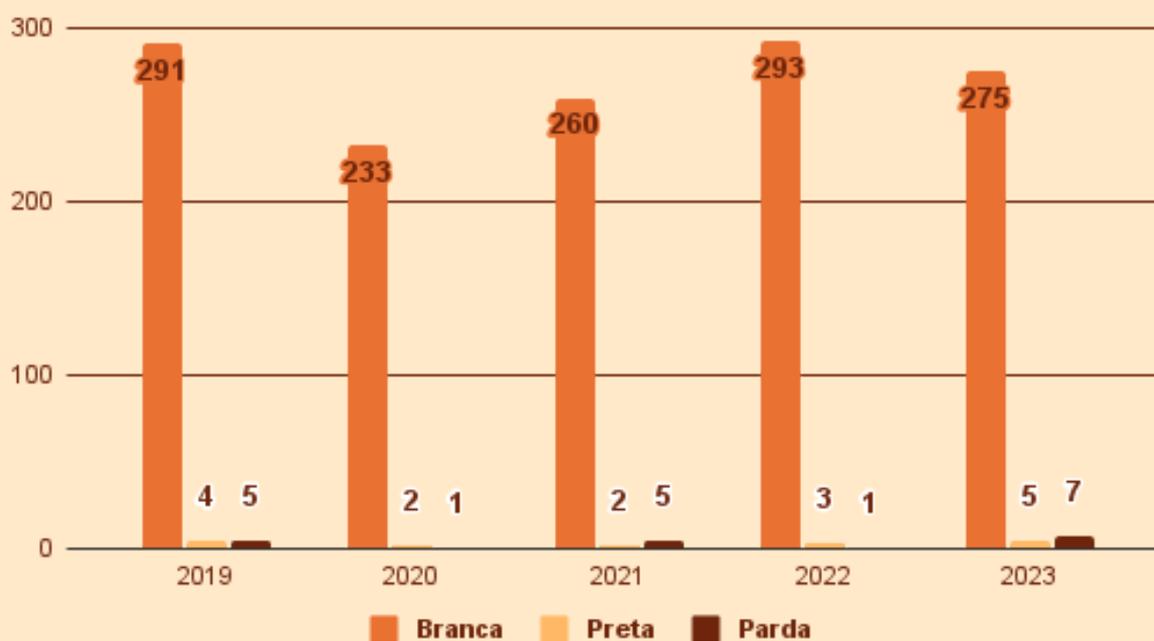
Conforme a Figura 4, é possível observar um crescimento do número de óbitos por “Melanoma maligno da pele”, no RS, a partir de 2020, quando foram registrados 243 óbitos, seguidos por 274 e 299 óbitos, respectivamente, em 2021 e em 2022, apresentando uma leve queda em 2023, quando ocorreram 288 óbitos.

Assim como em relação ao número de casos, o aumento do número de óbitos de “Melanoma maligno da pele” e de “Outras neoplasias malignas da pele” está associado ao fato de o RS ter uma população autodeclarada branca em torno de 78,4% (IBGE, 2022), com grande descendência de italianos e alemães e, portanto, mais vulneráveis aos efeitos maléficos da radiação UVA e UVB. Além disso, o crescimento de óbitos pode estar associado à notificação constante de casos, bem como a fatores como a falta de diagnóstico precoce, a ausência de serviços que ofereçam acesso e atendimento qualificado no diagnóstico e no tratamento e a necessidade de estímulo a formas de prevenção, sobretudo para as populações cujas práticas laborais as expõem à radiação solar excessiva.

Dados Epidemiológicos

Em relação à série histórica de óbitos por “Outras neoplasias malignas da pele”, observa-se um aumento do número de óbitos entre 2019 (166 óbitos) e 2020 (207 óbitos), quando diminui em 2021 (188 óbitos). Essa redução, possivelmente, possui relação com a subnotificação, decorrente do contexto da pandemia da COVID-19. Em seguida, o número de óbitos segue em crescimento, sendo 210 óbitos em 2022, atingindo 224 óbitos em 2023.

A Figura 5 (a) e 5 (b) apresenta, respectivamente, o número de óbitos de “Melanoma maligno da pele” e o número de óbitos por “Outras neoplasias malignas da pele”, por ano do óbito, no RS, no período de 2019 a 2023, segundo Categoria do Painel - Oncologia - Brasil, considerando-se o critério raça/cor.



(a)

Dados Epidemiológicos



(b)

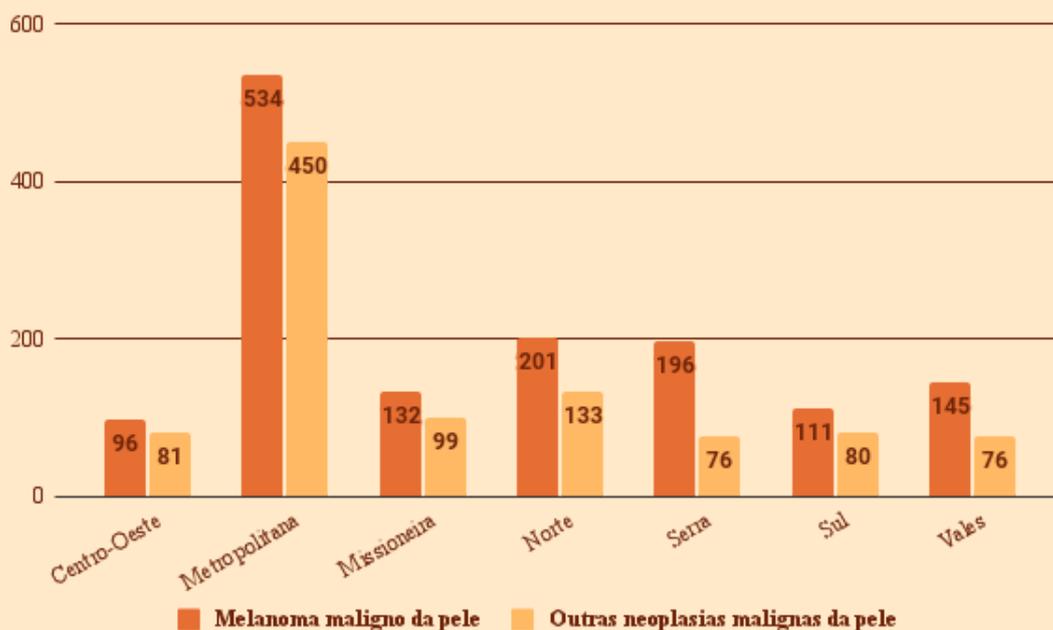
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (Melanoma maligno da pele - CID-10: C43 e Outras neoplasias malignas da pele - CID-10: C44). Acessado em 30 out. 2024 via TabNet DataSUS e produzido pelos autores.

Figura 5. (a) Número de óbitos de “Melanoma maligno da pele” e **(b)** número de óbitos por “Outras neoplasias malignas da pele”, no período de 2019 a 2023, no RS, utilizando o critério raça/cor (branca, preta e parda).

Conforme observado na Figura 5 (a) e (b), tanto o número de óbitos de “Melanoma maligno da pele”, quanto o número de óbitos por “Outras neoplasias malignas da pele” ocorreram, no período considerado, majoritariamente, na população branca, em comparação com as etnias preta e parda. A proporção de óbitos na população branca variou entre 93% a 98% dos casos totais. O número de óbitos ocorridos, significativamente maior na etnia branca era esperado, dadas as características físicas dessa população, já descritas anteriormente. Ademais, negros e pardos, devido às características da pele, que propiciam um menor risco para câncer de pele, bem como para o fotoenvelhecimento, apresentaram números de óbitos consideravelmente menores.

A Figura 6 apresenta a série histórica de óbitos de “Melanoma maligno da pele” e “Outras neoplasias malignas da pele”, por ano de óbito, segundo Macrorregião de Saúde, no período de 2019 a 2023, segundo Categoria do Painel - Oncologia - Brasil.

Dados Epidemiológicos



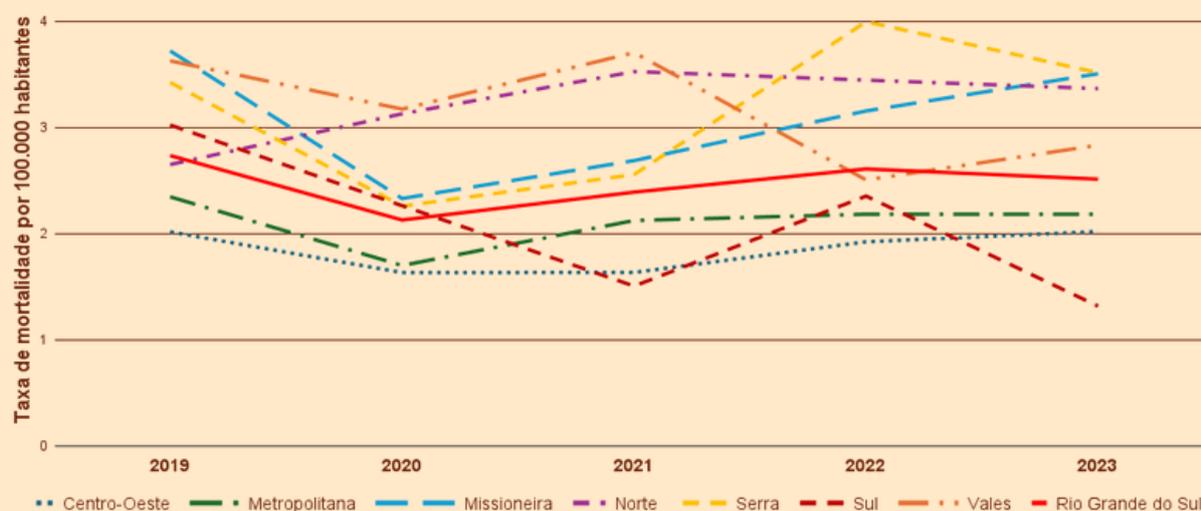
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (Melanoma maligno da pele - CID-10: C43 e Outras neoplasias malignas da pele - CID-10: C44). Acessado em 12 nov. 2024 via TabNet DataSUS e produzido pelos autores.

Figura 6. Série histórica de óbitos de “Melanoma maligno da pele” e “Outras neoplasias malignas da pele”, no período de 2019 a 2023, por Macrorregião de Saúde.

Conforme observa-se na Figura 6, a macrorregião Metropolitana foi a que apresentou os maiores números absolutos de óbitos, com um acumulado de 534 e 450 óbitos, respectivamente, para “Melanoma maligno da pele” e “Outras neoplasias malignas da pele”. Os números absolutos mais elevados para a Metropolitana eram esperados, visto ser a macrorregião com a maior densidade populacional, concentrando, portanto, o maior número de serviços. Além disso, deve-se considerar a influência de estilos de vida e modos de trabalho, os quais envolvem exposição excessiva ao sol e sem proteção, sobretudo pelo fato da Metropolitana compreender municípios litorâneos, nos quais aumenta o número de pessoas que realizam atividades ao ar livre no verão, ficando, por conseguinte, mais expostas ao sol. O menor número de óbitos de “Melanoma maligno da pele” (96 óbitos), por sua vez, foi observado na macrorregião Centro-Oeste, ao passo que Serra e Vales apresentaram o menor acumulado de óbitos por “Outras neoplasias malignas da pele” (76 óbitos).

A Figura 7 mostra a taxa de mortalidade por “Melanoma Maligno da pele”, segundo a macrorregião de saúde, no RS, entre os anos de 2019 e 2023.

Dados Epidemiológicos



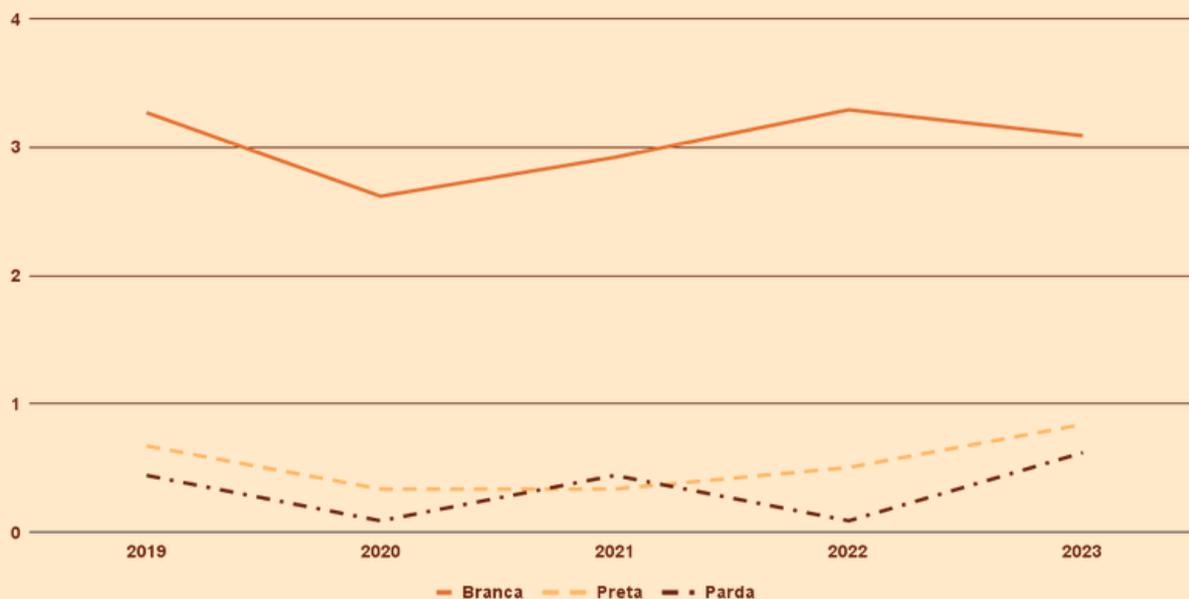
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (Melanoma maligno da pele - CID-10: C43). Acessado em 12 nov. 2024 via TabNet DataSUS e produzido pelos autores.

Figura 7. Taxa de mortalidade por “Melanoma Maligno da pele”, segundo a macrorregião de saúde, no RS, entre os anos de 2019 e 2023.

De acordo com a Figura 7, as macrorregiões Missioneira, Norte, Serra e Vales apresentaram taxa de mortalidade por “Melanoma Maligno da pele” acima da taxa estadual durante todo o período da série histórica considerada. Possivelmente, isso é devido às características físicas dessas populações, como pele clara, especialmente nas regiões de colonização europeia, como Norte, Serra e Vales. Já a taxa das macrorregiões Centro-Oeste, Metropolitana e Sul (a partir de 2020), por sua vez, mantiveram-se ao longo do período abaixo da taxa estadual.

Na Figura 8, observa-se a taxa de mortalidade de “Melanoma Maligno da pele”, segundo a raça/cor, no RS, entre 2019 e 2023.

Dados Epidemiológicos



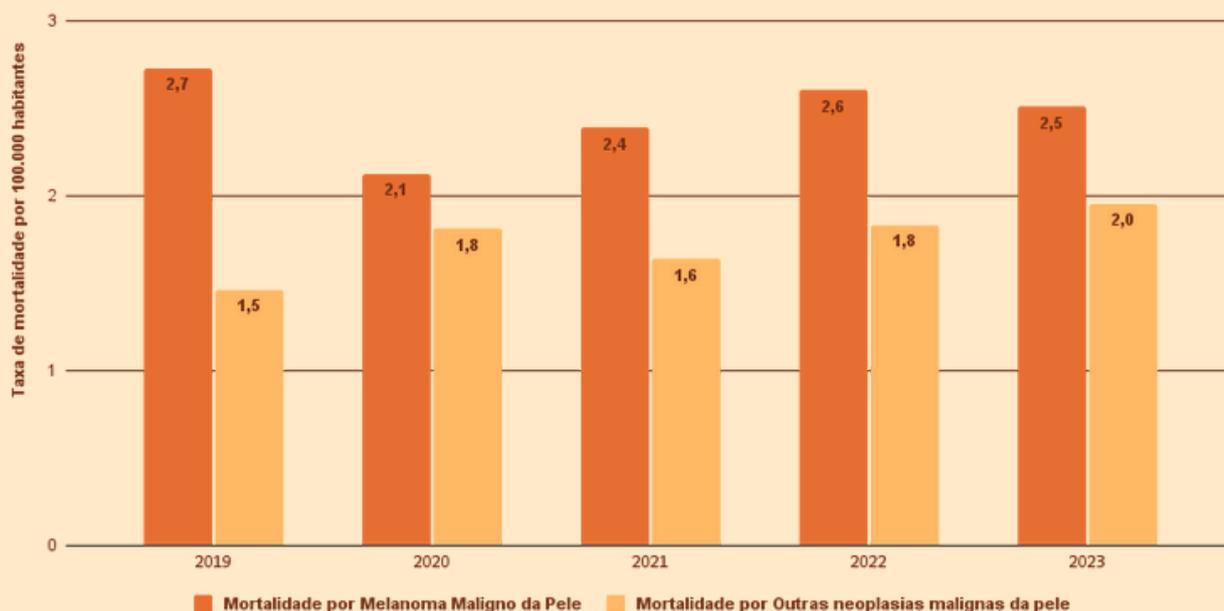
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (Melanoma maligno da pele - CID-10: C43). Acessado em 12 nov. 2024 via TabNet DataSUS e produzido pelos autores.

Figura 8. Taxa de mortalidade por “Melanoma Maligno da pele”, segundo a raça/cor, no RS, entre 2019 e 2023.

De acordo com a Figura 8, a taxa de mortalidade da cor de pele branca foi a mais elevada ao longo de todo o período considerado, apresentado diferença significativa em relação à da cor da pele preta e parda. Novamente, a taxa de mortalidade mais elevada para a população branca sugere a maior vulnerabilidade da raça branca aos danos causados pela exposição solar.

Em relação à taxa de mortalidade por “Melanoma maligno da pele” e “Outras neoplasias malignas da pele”, por 100.000 habitantes, entre 2019 e 2023, observa-se, segundo a Figura 9, que ao longo de toda a série histórica considerada, a taxa de mortalidade por Melanoma maligno da pele, manteve-se acima da taxa de “Outras neoplasias malignas da pele”.

Dados Epidemiológicos

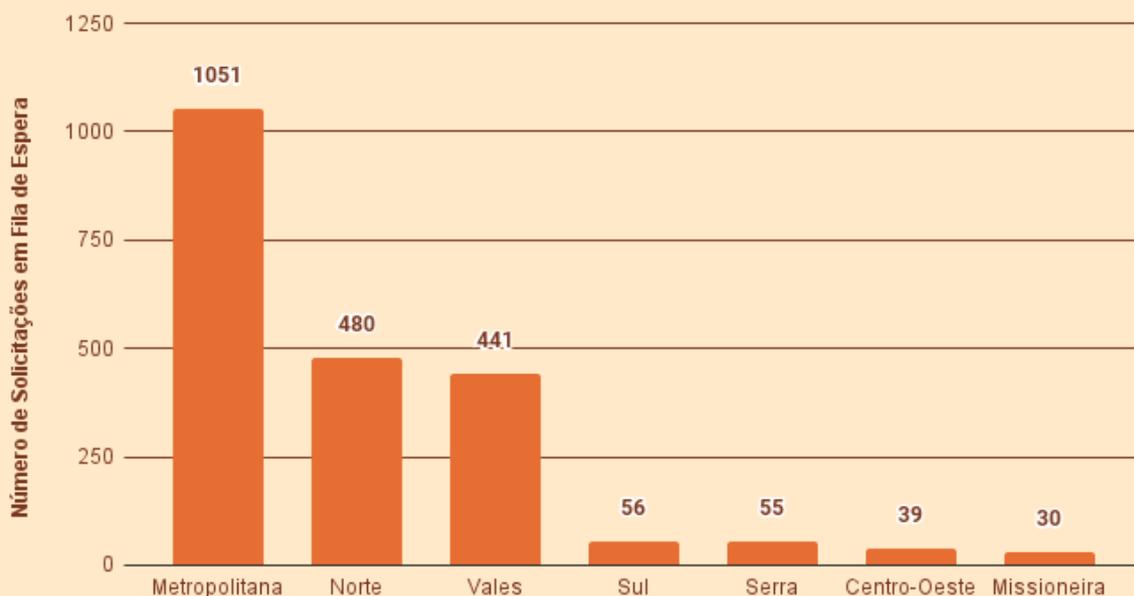


Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (Melanoma maligno da pele - CID-10: C43 e Outras neoplasias malignas da pele - CID-10: C44). Acessado em 12 nov. 2024 via TabNet DataSUS e produzido pelos autores.

Figura 9. Taxa de mortalidade por “Melanoma maligno da pele” e por “Outras neoplasias malignas da pele”, no RS, entre os anos de 2019 e 2023.

A Figura 10 apresenta o número de solicitações em fila de espera para atendimento por macrorregião de saúde.

Dados Epidemiológicos



Fonte: Sistema GERCON - Tabulado via Banco de Dados da DGTI em 10.12.2024 pelo Departamento de Regulação Estadual/Divisão de Regulação Ambulatorial.

Figura 10. Número de solicitações em fila de espera para atendimento por macrorregião de saúde.

Atualmente, constam 2.152 solicitações de consultas especializadas, cadastradas no Sistema de Gerenciamento de Consultas (Gercon) para a subespecialidade Oncologia Tumores de Pele, considerando todas as Centrais de Regulação ambulatoriais (municipais, regionais e estadual). A macrorregião de saúde com maior demanda por atendimentos é a Metropolitana (1.051 solicitações), seguida das macrorregiões Norte (480 solicitações) e Vales (441 solicitações). Já para as macrorregiões Sul, Serra, Centro-Oeste e Missioneira a demanda por atendimento é menor, estando na faixa de 30 a 56 solicitações em fila de espera no Gercon.

Ações

Dentre as ações da Secretaria Estadual da Saúde do RS, orientadas para a prevenção do câncer de pele, destaca-se o programa “Saúde na Pele”.

Instituído pela Lei Estadual nº 13.469/2010, o programa promove a distribuição de protetor solar para agricultores, pescadores e aquicultores, com prioridade para aqueles já cadastrados como beneficiários.

O cadastro é organizado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), e o registro é realizado diretamente nas Farmácias de Medicamentos Especiais de todos os municípios do RS. Cada usuário cadastrado tem direito a receber três frascos de protetor solar por ano.

Os endereços das farmácias podem ser consultados no site: <https://farmaciadigital.rs.gov.br/>.

Outras ações para promoção da prevenção ao câncer de pele, as quais podem ser executadas pelos gestores:

- realizar campanhas educativas, por meio da produção de cards, cartazes e conteúdo eletrônico nas redes sociais, que visem ao estímulo da cultura de uso de filtros solares;
- estimular o uso de chapéus de abas largas, de calças e de camisas de mangas longas entre os trabalhadores que se submetem à exposição solar;
- oferecer formações aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, a fim de que estimulem os usuários a adotar medidas de prevenção aos danos da radiação UVA e UVB;
- organizar a rede de atenção à saúde, de modo que o usuário tenha acesso a todos os serviços de saúde, a fim de garantir o diagnóstico e ao tratamento adequado;
- firmar parcerias com instituições de ensino e pesquisa, públicas e privadas, para fortalecer o desenvolvimento de medidas de prevenção ao câncer de pele;
- divulgar o programa “Saúde na Pele” para que trabalhadores rurais, pescadores e aquicultores tenham garantia de acesso ao programa.

Considerações Finais

Os números de casos e de óbitos de câncer de pele apresentados pelo RS nos últimos 05 (cinco) anos, influenciados por hábitos de exposição ao sol e pelas características físicas da população, são preocupantes.

Desse modo, para que ocorra uma redução da incidência desses números, é necessário que seja estabelecida uma ação conjunta entre a população e o Poder Público. Nesse contexto, as pessoas que se expõem ao sol devem adquirir o hábito diário de uso de filtro solar, sobretudo os trabalhadores que exercem suas atividades laborais sob exposição da radiação solar. Ademais, devem ser elaboradas políticas públicas que visem ao estímulo do uso de protetor solar, e ao conhecimento da população acerca dos fatores de risco e medidas de prevenção, bem como o fortalecimento de programas que forneçam filtros solares, especialmente aos grupos populacionais mais vulneráveis a esse agravo.

Além disso, deve haver uma parceria entre Poder Executivo, Poder Legislativo e órgãos de fiscalização, como o Ministério Público, a fim de que a legislação trabalhista, além de ser atendida, atue em defesa do cuidado e da proteção dos trabalhadores que se submetem ao sol.

Com essas medidas, intensifica-se o combate à causa raiz do câncer de pele, que é a exposição solar excessiva, o que permitirá a redução dos números de câncer de pele, uma vez que tais medidas, além de promoverem proteção, viabilizam a detecção precoce dessa doença.



Referências

Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-pele>. Acessado em: 28 out. 2024.

Sociedade Brasileira de Dermatologia. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/cancer-da-pele/>. Acessado em: 28 out. 2024.

Inca. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/rio-grande-do-sul>. Acessado em: 29 out. 2024.

Tabnet-DataSUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acessado em 07 nov. 2024; 15 out. 2024; 30 out. 2024; 30 out. 2024; 12 nov. 2024.