



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Ester Bencz

Diagnóstico precoce do câncer de pele na Unidade
Básica de saúde, Santa Terezinha, Santa Catarina

Florianópolis, Setembro de 2022

Ester Bencz

Diagnóstico precoce do câncer de pele na Unidade Básica de
saúde, Santa Terezinha, Santa Catarina

Monografia apresentada como requisito para
a conclusão do Curso de Especialização Em
Atenção Primária Em Saúde da Universidade
Federal de Santa Catarina.

Orientador: Sabrina Blasius Faust
Coordenadora do Curso: Profa Dra Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Setembro de 2022

Ester Bencz

Diagnóstico precoce do câncer de pele na Unidade Básica de
saúde, Santa Terezinha, Santa Catarina

Esta monografia foi julgada adequada para a conclusão do Curso de Especialização Em Atenção Primária Em Saúde, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa Dra Marta Inez Machado Verdi
Coordenadora do Curso

Sabrina Blasius Faust
Orientador do trabalho

Florianópolis, Setembro de 2022

Resumo

Introdução: O presente estudo é caracterizado como um projeto de intervenção, será realizado na Unidade Básica de Saúde II localizada no bairro Rio da Anta no município Santa Terezinha, Santa Catarina. A UBS atendente uma população de 2770 habitantes, completamente rural, predominantemente caucasiana e de economia agrária. Constituindo um perfil populacional altamente suscetível ao câncer de pele, o qual é considerado a neoplasia mais prevalente na população brasileira, correspondendo a 27% dos tumores malignos. Em Santa Catarina em 2016 foram diagnosticados 16550 novos casos de câncer, desses 6010 foram de pele não melanoma e 250 melanoma. Em 2020 foram registrados 177 casos de óbito relacionadas a neoplasias malignas de pele. O câncer e as morbidades relacionadas a esse são um problema foi estimado um gasto no Brasil de 37 milhões reais ao Sistema Único de Saúde e 26 milhões aos sistemas privativos com os casos de câncer de pele não-melanoma. Nesse cenário é evidente o problema de saúde pública que o câncer de pele se tornou e a necessidade do estabelecimento de políticas de saúde pública envolvem prevenção e diagnóstico precoce, garantia de tratamento e seguimento adequado. **Objetivo:** Dessa maneira, o projeto é voltado para a diagnóstico de câncer de pele na população adulta da comunidade **Metodologia:** O acolhimento aos pacientes deverá ser estruturado de forma que os profissionais consigam olhar para os sinais e sintomas de câncer de pele e lesões precursoras. Na triagem será avaliado pela enfermeira se o paciente tem lesão suspeita e organizar os agendamentos por gravidade. Nos grupos da comunidade serão distribuídos folders através das ACS e disponibilizado o agendamento para o acolhimento dos pacientes na UBS. E será aplicado pela equipe multidisciplinar da Unidade Básica de saúde tendo como finalidade manter a população com acesso a informações e incentivar a busca de fontes confiáveis de conteúdo através da educação continuada. **Resultados esperados:** Diminuir a incidência de câncer de pele, principalmente entre a população mais humilde e agricultores. Aumentar a taxa de diagnóstico dessa neoplasia na população e facilitar o acesso ao tratamento em tempo oportuno. Viabilizar o tratamento adequado na unidade de saúde, garantir encaminhamento para o especialista quando necessário e como medida complementar diminuir a incidência do tabagismo na população garantindo o seguimento junto a equipe multidisciplinar com o acesso desses pacientes ao tratamento medicamentoso quando necessário

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar, Detecção Precoce de Câncer, Incidência, Pele

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde do Rio da Anta localiza-se no bairro Rio da Anta, no município Santa Terezinha - SC. A cidade pertence à região do Alto Vale do Itajaí, de acordo com o último censo do IBGE tem uma população de 8.767 habitantes, composta por 35,7% de jovens (0-19 anos) 54,8% de adultos (20-59 anos) e 9,5% idosos (>60 anos). Tem uma expectativa de vida ao nascer é de 70,67 anos, maior que a média nacional de 70,4 anos.

A ESF II (Rio da Anta) atendente uma população de 2770 habitantes, sendo 27,9% crianças e adolescentes 57,1% adultos e 15% idosos. É completamente rural, vivendo em pequenas comunidades mais isoladas do centro do município, geralmente de difícil acesso. Possui um nível socioeconômico baixo, porém a grande maioria teve acesso à educação básica, os poucos pacientes ainda analfabetos são os que possuem alguma doença envolvendo retardo mental e super idosos.

O perfil populacional é resultado da colonização europeia, predominantemente polonesa e alemã. A economia é predominantemente agrária com lavouras de soja e tabaco, nas quais são utilizadas altas doses de defensivos agrícolas não tendo incentivo para a agricultura orgânica.

A maior parte dos pacientes tem dificuldade financeira, e por ser um lugar relativamente isolado com poucos serviços, é frequente o consumo do tabaco e álcool.

Os indivíduos das comunidades mais distantes do serviço de saúde costumam buscar atendimento médico somente quando já tem alguma doença com sintomas bem estabelecidos e no intervalo entre as safras agrícolas.

Os agravos mais comuns são a falta de planejamento familiar com altas taxas de gravidez não desejada e fragilidade social dessas mães. As altas taxas de tabagismo entre os adultos e jovens. A prevalência de transtornos depressivos e do sono, com a frequente utilização de benzodiazepínicos de longa data. O aumento dos casos de complicações relacionadas a diabetes e hipertensão sem o controle adequado.

Na comunidade percebe-se altas prevalência de câncer, principalmente de pele e trato gastrointestinal, não há dados epidemiológicos concretos, mas nas consultas visualiza-se o diagnóstico tardio e o acompanhamento domiciliar de paciente jovens já paliados em decorrência da patologia.

É baixa a taxa de diagnóstico precoce das lesões precursoras, em virtude da falta das ferramentas para o diagnóstico das lesões. O dermatoscópio da cidade está quebrado há 1 anos e não são realizados pequenos procedimentos no serviço. Visto que o serviço de referência cobra a avaliação por teledermatologia das fotos do dermatoscópio ou laudo histopatológico das lesões para realizar o agendamento o encaminhamento pelo SUS para a diagnóstico exérese e tratamento das lesões são prejudicados. Sendo uma queixa frequente

dos usuários à demora para a avaliação das lesões de pele. Assim, a população não tem o seguimento adequando a não ser por atendimento nos serviços particulares ou em casos mais graves regulação direta com o CEPON.

Pressupõe-se a relação íntima das altas taxas de uso de agrotóxicos na agricultura e o perfil populacional majoritariamente caucasiana de baixa miscigenação com a prevalência crescente de câncer no município. Os hábitos e o perfil socioeconômico também influenciam, embora a população use como proteção chapéu de palha na lavoura ela não tem por hábito o uso dos protetores solares e os indivíduos com fragilidade socioeconômica não dispõem de recursos para a compra desse. Bem como é comum o hábito do tabagismo de longa data entre a população adulta, sendo um fator conhecidamente oncogênico.

O diagnóstico tardio do câncer de pele aumenta a oneração do sistema de saúde com serviços de alta complexidade, traslado do paciente e medicações de alto custo para tratar uma patologia que poderia ter sido evitada com a retirada da lesão precursora. E eleva a morbimortalidade da população, o estigma social relacionado a doença, e torna frequente o afastamento das atividades laborais do adulto envolvido quanto do acompanhante durante o tratamento. Temos casos de adultos com 30-40 anos que não conseguem mais trabalhar e/ou sentem dores crônicas praticamente incapacitantes.

Dessa maneira é evidente a necessidade da instituição de ferramentas para diminuir a incidência de câncer de pele e aumentar o diagnóstico precoce da doença. Através da atuação com a equipe multidisciplinar é possível implementar medidas de promoção à saúde em locais chave: na UBS; nas escolas; nos sindicatos dos trabalhadores rurais; nas feiras do agronegócio Bem como introduzir a abordagem desse tema nas consultas médicas. Distribuir protetor solar para as populações que não tem acesso a esse. Estabelecer o grupo de apoio a cessação do tabagismo. E instituir o serviço de pequenos procedimentos, biópsia incisional, nas unidades básicas de saúde.

Dessa maneira a instituição da realização de pequenos procedimentos e o estabelecimento da educação continuada com a promoção da saúde terá impacto positivo na saúde da população do Rio da Anta. Sendo oportuno nesse momento de demanda reprimida com necessidade de diagnóstico para tratamento precoce e no período da entressafra, no qual a população é mais participativa nas unidades de saúde.

Irão facilitar o acesso da população a informações e incentivar a busca de fontes confiáveis de conteúdo. Espera-se diminuir a incidência de câncer de pele, principalmente entre a população mais humilde e agricultores. Elevará a taxa de diagnóstico de câncer de pele na população e facilitar o acesso ao tratamento em tempo oportuno. Agilizando encaminhamento para o especialista quando necessário. Por fim, irá suprir a solicitação da comunidade de agilidade no tratamento das lesões de pele e o desejo da médica da equipe de ter um dia na agenda semana para procedimentos cirúrgicos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Melhorar o diagnóstico precoce do câncer de pele e diminuir a oneração do sistema com encaminhamentos desnecessários e doenças avançadas, na população de Santa Terezinha, Santa Catarina.

2.2 Objetivos específicos

- Implementar medidas de educação continuada e promoção à saúde com a população.
- Viabilizar o acesso às barreiras físicas e químicas de proteção dérmica, tais quais chapéus, camisetas de proteção UVA/UVB e protetor solar para a população.
- Organizar o acolhimento aos pacientes de forma que os profissionais consigam olhar para os sinais e sintomas de câncer de pele e lesões precursoras.

3 Revisão da Literatura

O câncer é definido com o desenvolvimento e propagação descontrolada de células corporais anormais. O tipo de tecido envolvido defini a nomenclatura da neoplasia, denomina-se carcinoma o que acomete pele e mucosas. A camada celular responsável pela mutação define o tipo do carcinoma, podendo ser basocelular quando proveniente das células basais, espinocelular se derivado dos queratinócitos e melanoma resultado de anomalias nos melanócitos. Epidemiologicamente são agrupados em 2 grandes grupos: o câncer de pele melanoma e não melanoma (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2017).

No Brasil o câncer de pele é considerado o mais prevalente na população correspondendo a 27% dos tumores malignos (CASTILHO et al., 2010). O melanoma correspondendo à 3% desses casos e não melanoma a 90% (INCA, 2022b). Em Santa Catarina em 2016 foram diagnosticados 16550 novos casos de câncer, desses 6010 foram de pele não melanoma e 250 melanoma (INCA, 2022c). Em 2020 foram registrados 177 casos de óbito relacionadas a neoplasias malignas de pele (DATASUS, 2022)

Em 2020 estima-se 8450 novos casos de câncer de pele melanoma com 1923 mortes resultantes do avanço dessa doença. Embora o melanoma seja o tumor de pele menos frequente ele é o mais agressivo, pode ocorrer em qualquer parte do corpo, acomete mais adultos, sem distinção significativa entre os sexos. Pode aparecer na forma de manchas, pintas ou sinais, em indivíduos de pele negra apresenta-se em regiões mais claras como palmas das mãos e face plantar do pé. Apresenta bom prognóstico quando diagnosticado precocemente (INCA,2020).

O não-melanoma é o mais frequente, tem alto potencial de cura e tem menor mortalidade. O mais frequente é o basocelular, seguido do carcinoma epidermoide. Geralmente acometem indivíduos com mais de 40 anos e em regiões de alta exposição solar. Em 2020 estima-se 176.930 novos casos, dos quais são 83.770 homens e 93160 mulheres. Foram notificados 2653 casos de óbito relacionados (INCA, 2022a).

O basocelular tem característica de crescimento lento, com baixo potencial de metástase e nos raros casos de invasão apresenta bom prognóstico. A lesão apresenta-se usualmente com tom amarelado perolado em tom palha, em forma de pápula, com inflamação local mínima e usualmente só acomete mucosas por continuidade (WOLFF et al., 2014).

O espinocelular ou epidermioide é mais frequente em idosos, é responsável por 20% dos tumores não melanoma, frequentemente acomete regiões de maior exposição solar e tem capacidade de acometer regiões de mucosa. Tem um perfil de lesões mais dismórfico, envolvendo variados graus de queratinização, com a presença de dor e sangramentos (AZULAY et al., 2015).

As causas do surgimento das lesões são multifatorias, envolvem fatores intrínsecos e

extrínsecos do indivíduo. Mutações no gene supressor tumoral p43 são conhecidamente oncogênicas, entre os fatores evitáveis está a exposição aos raios UV. Fototipos mais claros estão mais susceptíveis ao desenvolvimento da doença, bem como paciente com história familiar positiva e tabagistas. O tempo de exposição aos raios solares cumulativa e a falta de proteção física (chapéu, óculos, blusas) e químicas (protetor solar) é conhecidamente oncogênica (WOLFF et al., 2014)..

O câncer e as morbidades relacionadas a esse são um problema foi estimado um gasto no Brasil de 37 milhões reais ao Sistema Único de Saúde e 26 milhões aos sistemas privativos com os casos de câncer de pele não-melanona. Especula-se que os casos totais de melanoma oneram um valor 34% menor que os demais no SUS e 14% no sistema privado (SOUZA, 2011).

Nesse cenário é evidente o problema de saúde pública que o câncer de pele se tornou. As políticas de saúde pública envolvem prevenção e diagnóstico precoce, garantia de tratamento, seguimento e quando necessários cuidados paliativos (GRILLO, 2013).

Os cuidados envolvem todos os níveis de atenção à saúde, mas em decorrência da facilidade de acesso, proximidade com a população e longitudinalidade do cuidado a atenção primária dispõe de ferramentas que contribuem para a redução da mortalidade por câncer com adequado custo-benefício (GRILLO, 2013).

A atenção básica pode atuar em todas as esferas gerenciando os cuidados ao paciente desde a atuação sobre os fatores de risco com medidas de promoção à saúde, disponibilizando informações sobre os riscos ferramentas para diminuir a exposição a esses. Ao diagnóstico e detecção precoce com as avaliação e investigação até os cuidados de tratamento com as medidas complementares de suporte ao tratamento, inclusive em casos já paliados (GRILLO, 2013).

O conhecimento dos profissionais de saúde a respeito dos sinais e sintomas suspeitos da doença é fundamental para o diagnóstico precoce e a redução da morbidade. E, apesar de não haver evidência científica do benefício do rastreamento do câncer de pele não melanoma pressupõe-se que pessoas com maior risco para desenvolver a doença (fototipos claros, história de queimaduras solares na infância, imunodeficiência e história familiar positiva) podem se beneficiar do acompanhamento médico e do auto-exame para inspeção de lesões suspeitas (BEZERRA et al., 2021).

Buscando reduzir a prevalência de câncer na população o estado de Santa Catarina tem realizado ações como ampliar o acesso da população aos serviços de saúde. Ampliou a rede básica atingindo mais de 70% da população, expandiu os serviços de alta complexidade, implantou o serviço de avaliação complementar do telemedicina e criou políticas de combate à fatores conhecidamente oncogênicos como o tabagismo (SES-SC, 2016).

4 Metodologia

O presente estudo é caracterizado como um projeto de intervenção, será realizado na Unidade Básica de Saúde do Rio da Anta, localizada no bairro Rio da Anta no município Santa Terezinha em Santa Catarina. A cidade pertence à região do Alto Vale do Itajaí, de acordo com o último censo do IBGE tem uma população de 8.767 habitantes, composta por 35,7% de jovens (0-19 anos) 54,8% de adultos (20-59 anos) e 9,5% idosos (>60 anos). Tem uma expectativa de vida ao nascer é de 70,67 anos, maior que a média nacional de 70,4 anos.

A ESF II (Rio da Anta) atendente uma população de 2770 habitantes, sendo 27,9% crianças e adolescentes 57,1% adultos e 15% idosos. É completamente rural, vivendo em pequenas comunidades mais isoladas do centro do município, geralmente de difícil acesso. Possui um nível socioeconômico baixo. O perfil populacional resultado da colonização europeia, predominantemente polonesa e alemã. A economia é predominantemente agrária com lavouras de soja e tabaco, nas quais são utilizadas altas doses de defensivos agrícolas não tendo incentivo para a agricultura orgânica.

Será voltado para a população adulta da comunidade e será aplicado pela equipe multidisciplinar da Unidade Básica de saúde buscando implementar inicialmente palestras de promoção à saúde em locais chave: na UBS; nas escolas; nos sindicatos dos trabalhadores rurais; nas feiras do agronegócio.

O acolhimento aos pacientes deverá ser estruturado de forma que os profissionais consigam olhar para os sinais e sintomas de câncer de pele e lesões precursoras e triar esses para o atendimento. As ACS irão captar os indivíduos interessados ou com fator de risco para câncer de pele para as consultas médicas agendadas. Na triagem será avaliado pela enfermeira se o paciente tem lesão suspeita e organizar os agendamentos por gravidade.

Na consulta médica será feita uma nova avaliação buscando lesões precursoras e suspeitas de câncer de pele e, quando necessário, será realizada a biópsia incisional para diagnóstico histopatológico. Ao fim da consulta o paciente sairá com o agendamento do procedimento e com as orientações de cuidado e material de suporte como o protetor solar para as populações que não tem acesso a esse. Como medida complementar será reestruturado o grupo de apoio a cessação do tabagismo buscando reduzir os fatores de risco para câncer de pele.

A equipe irá implementar a campanha do dezembro laranja, o mês do câncer de pele, para chamar atenção da população para essa temática. Será instituindo parcerias com as escolas para realizar uma palestra nesse período, acolher as dúvidas e estimular os jovens a difundir as informações nos lares. Nos grupos da comunidade serão distribuídos folders através das ACS e disponibilizado o agendamento para o acolhimento dos pacientes na UBS. Dentro do serviço será implementada a semana do câncer de pele para realizar

multirão de triagem e biópsia, distribuição de folders e um circuito de palestras com a esteticista da cidade, o dermatologista e o médico da equipe.

Viabilizar parcerias com as empresas do setor têxtil e das empresas de tabaco e soja para viabilizar o acesso às barreiras físicas como blusas e chapéus de material foto protetor e disponibilizar a entrega dos protetores solares, que já são comprados pela prefeitura para a farmácia da unidade de saúde, durante a semana de programações contra o câncer de pele.

Tal projeto terá como finalidade manter a população com acesso a informações e incentivar a busca de fontes confiáveis de conteúdo através da educação continuada. Diminuir a incidência de câncer de pele, principalmente entre a população mais humilde e agricultores. Aumentar a taxa de diagnóstico de câncer de pele na população e facilitar o acesso ao tratamento em tempo oportuno. Viabilizar o tratamento adequado na unidade de saúde e viabilizando encaminhamento para o especialista quando necessário e como medida complementar diminuir a incidência do tabagismo na população garantindo o seguimento junto a equipe multidisciplinar e acesso desses pacientes ao tratamento medicamentoso quando necessário.

5 Resultados Esperados

Como resultados deste projeto de intervenção esperamos melhorar o diagnóstico precoce do câncer de pele e diminuir a oneração do sistema com encaminhamentos desnecessários e doenças avançadas, na população de Santa Terezinha.

Bem como melhorar as oportunidades de educação continuada e viabilizar o acesso às barreiras físicas e químicas de proteção dérmica, tais quais chapéus, camisetas de proteção UVA/UVB e protetor solar para a população. Almejamos o apoio de toda gestão, comunidade e iniciativa privada das indústrias locais.

Também busca-se que a população sinta-se acolhida pelos profissionais de saúde e estabeleça-se uma rede de apoio e difusão de conhecimento na comunidade. Além da estruturação da semana de combate ao câncer de pele no dezembro laranja. Para por fim diminuir a morbimortalidade relacionada ao câncer de pele na nossa população.

Referências

- BEZERRA, V. de O. et al. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de pele na atenção primária em saúde. *Research, Society and development*, p. 25–34, 2021. Citado na página 14.
- CASTILHO, I. G. et al. Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. *An Bras Dermatol*, v. 85, n. 2, p. 173–178, 2010. Citado na página 13.
- DATASUS. *Painel da oncologia*. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def>. Acesso em: 18 Jun. 2022. Citado na página 13.
- INCA, I. N. D. C. *In: Detecção Precoce*. 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/informativo-deteccao-precoce-3-2016.pdf>>. Acesso em: 18 Jun. 2022. Citado na página 13.
- INCA, I. N. D. C. *In: O que é Câncer?* 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-ecancer>>. Acesso em: 18 Jun. 2022. Citado na página 13.
- INCA, I. N. D. C. *Tipos de câncer: Câncer de pele melanoma*. 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma>>. Acesso em: 18 Jun. 2022. Citado na página 13.
- JUNQUEIRA j; CARNEIRO, J. *Histologia básica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Citado na página 13.
- WOLFF k et al. *Dermatologia de Fitzpatrick*. Porto Alegre: AMGH, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.