



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

MIHARI ALVES TEIXEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SOCIAL DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE
CÂNCER DE PELE ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA.**

BRASÍLIA - DF

2022

MIHARI ALVES TEIXEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SOCIAL DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE
CÂNCER DE PELE ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Solange Baraldi.

BRASÍLIA - DF

2022

MIHARI ALVES TEIXEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SOCIAL DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE
CÂNCER DE PELE ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Solange Baraldi

Prof.^a M.Se Ana Maria Pinheiro

Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia da Silva

Prof.^a Dr.^a Andréia Guedes Oliva Fernandes - Suplente

RESUMO

Introdução: A população brasileira apresenta frequentemente problemas dermatológicos, e dentre eles as lesões malignas merecem significativa atenção pois vem apresentando, anualmente, aumento no número de casos. Para que o diagnóstico seja efetivo e a cura possa obter taxas próximas a 100%, é necessário um profissional qualificado à frente do serviço ambulatorial. Para que haja uma maior qualificação destes profissionais, é necessário a criação de políticas públicas de saúde e para que estas sejam desenvolvidas é fundamental analisar as informações epidemiológicas sociais desse público. O objetivo desta pesquisa foi levantar os dados sociais epidemiológicos dos pacientes com suspeita de câncer de pele, atendidos pelo Hospital Universitário de Brasília (HUB), que foram encaminhados para cirurgia de exérese da lesão. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo, de corte transversal, que foi aplicado em pacientes atendidos no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Foi realizado um levantamento do quantitativo de pacientes atendidos no ambulatório de dermatologia que foram encaminhados para cirurgia por suspeita de câncer de pele. Para a análise dos dados mensuração da incidência da ocorrência de câncer de pele, bem como os locais mais frequentes, relacionando também a incidência a cada gênero (feminino e masculino) foi utilizado o Programa SAS (Statistical Analysis System Inc, Cary, Carolina do Norte). **Resultados:** Dos 180 pacientes selecionados, o teste Qui-quadrado constatou que a ocorrência de CA de pele em pessoas do gênero feminino é 40,2% maior que em pessoas com o gênero masculino. Quanto à idade, em sua maioria (28,3%) estão com idade entre 70 a 80 anos. A maioria foi da cor parda, correspondente a 69,4%, seguido de 22,8% da cor branca. 67,2% dos pacientes, apresentaram CA de pele do tipo Carcinoma Basocelular (CBC), seguidos de 23,3% com CA de pele tipo Carcinoma Espinocelular (CEC) e 5% com Melanoma (MM). **Conclusão :** O presente estudo mostrou o perfil social epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de dermatologia do HUB, evidenciando sobretudo a relação do câncer (CA) de pele com a idade e a raça, apesar da limitação do registro de dados nos prontuários eletrônicos. No Brasil há escassez de estudos que abordam o perfil social epidemiológico de pacientes na área da dermatologia, impactando diretamente no acesso a esse tipo de serviço, bem como as ações de prevenção e o tratamento precoce da doença.

Palavras-chave: Assistência Ambulatorial; Carcinogênese; Dermatologia; Epidemiologia; Neoplasias Cutâneas.

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian population often has dermatological problems, and among them, malignant lesions deserve significant attention because they have been showing an annual increase in the number of cases. In order for the diagnosis to be effective and the cure to obtain rates close to 100%, a qualified professional is necessary in front of the outpatient service. In order to have a greater qualification of these professionals, it is necessary to create public health policies and for these to be developed, it is essential to analyze the social epidemiological information of this public. The objective of this research was to collect the epidemiological social data of patients with suspected skin cancer, treated at Hospital Universitário de Brasília (HUB), who were referred for lesion excision surgery.

Methodology: This is a descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional study, which was applied to patients treated at the Dermatology Outpatient Clinic of the University Hospital of Brasília (HUB). A survey was carried out on the number of patients seen at the dermatology outpatient clinic who were referred for surgery for suspected skin cancer. For the analysis of data, measurement of the incidence of skin cancer, as well as the most frequent locations, also relating the incidence to each gender (female and male), the SAS Program (Statistical Analysis System Inc, Cary, North Carolina) was used.

Results: Of the 180 patients selected, the chi-square test found that the occurrence of skin CA in females is 40.2% higher than in males. As for age, the majority (28.3%) are aged between 70 and 80 years. Most were brown, corresponding to 69.4%, followed by 22.8% white. 67.2% of the patients had basal cell carcinoma (BCC) skin CA, followed by 23.3% with squamous cell carcinoma (SCC) skin CA and 5% with melanoma (MM).

Conclusion : The present study showed the epidemiological social profile of patients treated at the HUB dermatology outpatient clinic, especially evidencing the relationship between skin cancer (CA) and age and race, despite the limitation of data recording in electronic medical records. In Brazil, there is a lack of studies that address the epidemiological social profile of patients in the area of dermatology, directly impacting access to this type of service, as well as prevention and early treatment of the disease.

Keywords: Ambulatory Care; Biomarkers/Tumor; Dermatology; Epidemiology; Skin Neoplasms.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me colocado no caminho da enfermagem e assim, por encontrar meu lugar no mundo. Segundo a minha família, que sempre foi meu porto-seguro quando precisei, em especial meu avô que sempre incentivou e me cobrou nos estudos, me proporcionando toda a estrutura para chegar em um curso superior e a minha mãe que me ajudou e incentivou no ingresso na Universidade de Brasília.

Agradeço minhas amigas Amanda, Bárbara e Victoria que me acompanharam ao longo desses anos me proporcionando apoio emocional e as minhas amigas Ana Clara, Camila, Cecília, Karoline, Hannah e Rafaela que tornaram cada etapa da minha vida acadêmica mais leve, sem vocês tudo seria mais difícil. E um agradecimento especial ao meu namorado, Kaio, que sempre me fez acreditar no meu potencial.

A professora Solange Baraldi por ter aceitado ser minha orientadora e que nesse tempo se mostrou também uma grande amiga. Meus sinceros agradecimentos por todo o apoio, carinho e paciência dedicados a mim. Não poderia ter tido uma pessoa melhor comigo nessa etapa final.

A toda a banca examinadora por ter dedicado um pouco do seu tempo para ler, ouvir e analisar o meu trabalho e ao Hospital Universitário de Brasília por me dar os subsídios necessários para a realização do meu Trabalho de Conclusão de Curso.

SUMÁRIO

1. Introdução	09
2. Método	11
3. Resultados	12
4. Discussão	16
5. Conclusão	17
6. Referências Bibliográficas	18

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), a dermatologia é uma especialidade médica responsável pelo tratamento de doenças da pele, membranas mucosas e anexos cutâneos, sendo elevada a frequência de problemas dermatológicos apresentados pela população brasileira. Para a análise de tais problemas, em nível ambulatorial, é possível que o profissional de saúde dê um diagnóstico diferencial de acordo com as características da lesão, tais como a cor, textura, distribuição e sua morfologia que irá caracterizá-la, dentre outros aspectos, como rara, maligna ou não. Quando o profissional que está à frente nesta etapa é qualificado, evita-se que o paciente percorra outros serviços para a confirmação de seu diagnóstico. Esse diferencial colabora para que o atendimento ambulatorial seja de qualidade e que não haja gastos desnecessários (SBD, 2006; FERREIRA et al., 2020).

A SBD considera que não é dada a devida importância aos problemas dermatológicos, sendo eles ainda negligenciados pelos formuladores de políticas públicas devido sua baixa letalidade, pela subestimação da sua morbimortalidade e pela insuficiente formação de profissionais de saúde qualificados no atendimento ambulatorial (SBD, 2006).

No Sistema Único de Saúde (SUS) está incluso o atendimento em dermatologia, no entanto os serviços prestados nos ambulatórios especializados têm sido considerado um recurso escasso, sofrendo pela insuficiência de dermatologistas (SCHWINGEL, S., 2022). Tais situações geram filas de espera, minimizam a prevenção, o diagnóstico precoce da doença e o devido registro dos prontuários eletrônicos, limitando o conhecimento sobre o perfil social epidemiológico desses pacientes. Além da ausência de amparo por parte do governo, essas pessoas também enfrentam problemas secundários que impactam diretamente a sua qualidade de vida, como a limitação da execução de atividades diárias e a experimentação da perda de vitalidade, sucedendo em uma grande chance desses indivíduos desenvolverem quadros depressivos, afetando então além de sua saúde física, a sua saúde mental (CARDOSO et al., 2013).

Apesar de no geral as lesões dermatológicas terem baixa letalidade, as lesões malignas merecem significativa atenção pois apresentam, anualmente, aumento no número de casos. Assim, quando não são diagnosticadas ou tratadas precocemente podem evoluir para metástases, portanto atingindo órgãos além das camadas superficiais da pele (epiderme e derme), e se tornando extremamente agressivas, provocando grande sofrimento para seu portador (GUIMARÃES et al., 2019; IRANZO et al. 2015).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), existem dois tipos de câncer de pele: o câncer de pele não melanoma e o câncer de pele melanoma. Sendo o não melanoma correspondente a mais de 90% dos casos de câncer de pele e a 30% dos tumores malignos registrados no país. Seus tipos mais comuns são o Carcinoma Basocelular (CBC) e o Carcinoma Espinocelular ou Epidermóide ou de Células Escamosas (CEC). Na estimativa de 2020 para a incidência de câncer no Brasil, realizada pelo INCA, mostra que o câncer de pele não melanoma é o tipo mais frequente (em ambos os sexos) dentre todas as neoplasias malignas diagnosticadas no mundo e será o mais incidente no triênio 2020-2022, representando 27,1% dos casos totais de câncer em homens e 29,5% em mulheres (BRASIL, 2019).

Apesar dos dados serem alarmantes para esta malignidade, com diagnóstico correto e precoce pode-se realizar o tratamento o mais rápido possível e assim obter taxas de cura próximas de 100%, portanto prognóstico extremamente otimista. No extremo, ou seja, quando ocorre de forma tardia a incidência de metástase será elevada, como mencionado anteriormente, fazendo com que a taxa de cura reduza drasticamente (BRASIL, 2019).

Assim torna-se importante que haja a presença de profissionais qualificados para a detecção desse tipo de câncer, sendo relevante o devido investimento pelo Estado nas políticas públicas de saúde que contemplem o tratamento especializado em nível ambulatorial de qualidade para as pessoas que sofrem com doenças dermatológicas. E para a criação de tais políticas, é fundamental analisar as informações epidemiológicas sociais desse público, pois com essas informações serão devidamente direcionadas para um correto gerenciamento, programação e planejamento das práticas de saúde dentro da rede pública de saúde.

O enfermeiro apresenta papel insubstituível no atendimento à saúde, sendo este profissional, em todos os níveis de complexidades do cuidado, o que tem maior contato prolongado com o paciente e seus familiares no dia a dia. Assim, torna-se importante que essa categoria tenha aperfeiçoamento suficiente para que amplie suas competências em dermatologia para além do tratamento de feridas, contemplando também a detecção e prevenção do CA de pele, bem como a sua prevenção. A triagem inicial é de extrema relevância, podendo ser realizada por enfermeiros desde a Atenção Básica. O encaminhamento precoce do paciente com suspeita de CA de pele para o acompanhamento com o profissional especializado (dermatologista), seguramente fará a diferença caso o seu diagnóstico seja concluído como positivo (BRANDÃO, E. S. *et al.*, 2020).

A pergunta norteadora deste estudo foi motivada para estudar tecnologias e inovações em consultas de triagem que pudessem colaborar para o melhor desempenho e qualidade do

atendimento prestado à pacientes com suspeita de câncer e de outras dermatoses prevalentes de pele no Brasil. Nesse sentido, sabe-se que melhorar a eficiência na triagem impacta positivamente no menor tempo e similar acurácia diagnóstica em lesões pigmentadas suspeitas de câncer da pele. Dessa forma, de acordo com a pergunta norteadora "qual a prevalência e perfil dos pacientes atendidos nos serviços ambulatoriais de dermatologia?", o objetivo geral deste estudo foi conhecer o perfil epidemiológico e social dos pacientes com suspeita de câncer de pele que foram encaminhados para cirurgia no ambulatório de dermatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Tendo como objetivos específicos verificar a incidência de ocorrência de CA de pele nos gêneros feminino e masculino, bem como a sua relação com a idade e raça e com os três tipos de CA abordados neste estudo.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo, de corte transversal, que foi aplicado em pacientes atendidos no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), que é uma das referências na Rede de Atenção Especializada estabelecida pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília (UnB), por meio do CAAE nº 17877119.6.0000.0030, respeitando os preceitos estabelecidos pela Resolução CNS n. 466 de 12 de dezembro de 2012.

Inicialmente houve o levantamento do quantitativo de pacientes atendidos no ambulatório de dermatologia que foram encaminhados para cirurgia por suspeita de câncer de pele dos anos de 2016 a março de 2022, e desses, foram selecionados os submetidos a biópsia (padrão ouro para conclusão do diagnóstico) e obtiveram um resultado positivo para câncer de pele. Para a análise dos dados mensuração da incidência da ocorrência de câncer de pele, bem como os locais mais frequentes, relacionando também a incidência a cada gênero (feminino e masculino) foi utilizado o Programa SAS (Statistical Analysis System Inc, Cary, Carolina do Norte).

Para a inclusão dos pacientes na pesquisa, foram utilizados como critérios ter idade igual ou superior a 18 anos, com a presença de lesões suspeitas de câncer de pele sendo estas, encaminhadas para exérese em cirurgia. Para critério de exclusão foram retirados os pacientes com idade inferior a 18 anos e com lesões sem suspeita de câncer de pele.

Os dados foram extraídos dos prontuários eletrônicos pelo Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) dos pacientes selecionados, atendidos no período de 2016 a

março de 2022. O formulário para sistematização da coleta de dados foi elaborado considerando as informações presentes no perfil dos pacientes, a saber:

- a) Identificação/código;
- b) Número de prontuário;
- c) Idade;
- d) Gênero;
- e) Procedência;
- f) Naturalidade;
- g) Estado;
- h) Antecedentes individuais/comorbidades;
- i) Antecedentes familiares;
- j) Área anatômica da lesão;
- k) Realização ou resultado de biópsia.

Como limitação deste estudo, enfrentamos o início da pandemia de COVID-19 a partir de março de 2019, que reverberou até o ano deste estudo (2022) o que trouxe impacto no número de consultas e cirurgias realizadas. Como segunda limitação tem-se a transição do prontuário físico para o eletrônico, o que resultou em perdas de registro de grande parte das consultas dentro dos prontuários eletrônicos ou mesmo do preenchimento completo de outros dados necessários para a análise, de modo que algumas consultas registradas não tinham todas as informações pertinentes sobre a totalidade dos pacientes atendidos ou que realizaram a cirurgia.

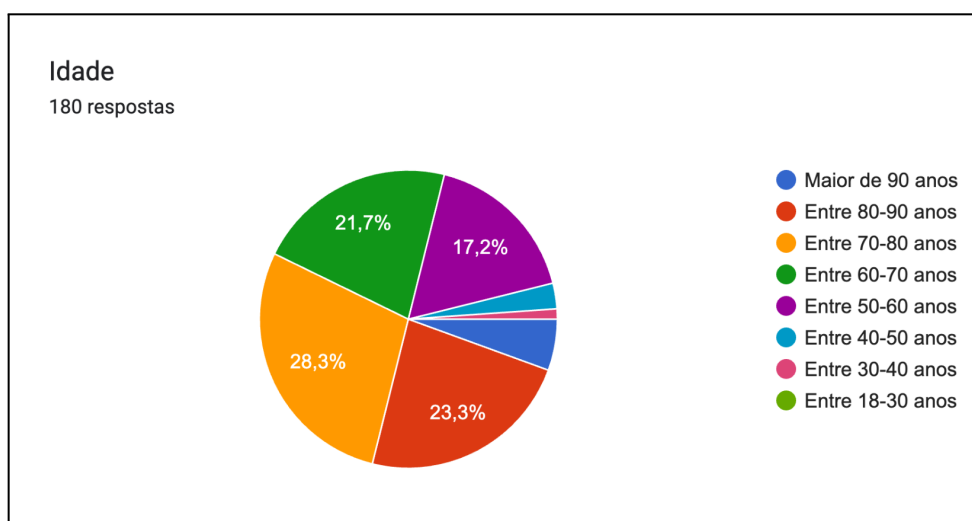
Também houve limitação quanto a demora relatada pela equipe local quanto ao resultado da biópsia pelo laboratório do HUB, situação que culminou com a decisão por parte de alguns pacientes que realizaram a exérese no ambulatório do hospital em levarem por sua própria responsabilidade o pedido para análise da lesão em laboratórios particulares. Dessa forma, esses resultados não foram incluídos ou registrados no prontuário eletrônico.

3. RESULTADOS

Ao todo foram selecionados 180 pacientes a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Do total, 81,1% são procedentes de bairros do Distrito Federal (DF), sendo 3,3% sem informação e o restante (15,6%) procedentes de cidades próximas nos estados de Goiás (GO) e Minas Gerais (MG). 55% corresponderam ao gênero feminino e 43,9% ao gênero

masculino, sendo 1,1% sem informação. Quanto à idade, em sua maioria (28,3%) estão com idade entre 70 a 80 anos, não havendo nenhum paciente com idade de 18 a 30 anos como ilustra o Gráfico 1. A maioria foi da cor parda, correspondente a 69,4%, seguido de 22,8% da cor branca, 1,1% da cor preta e apenas um da cor amarela e um da cor indígena, ambos correspondendo a 0,6%, sendo 5,6% sem informação.

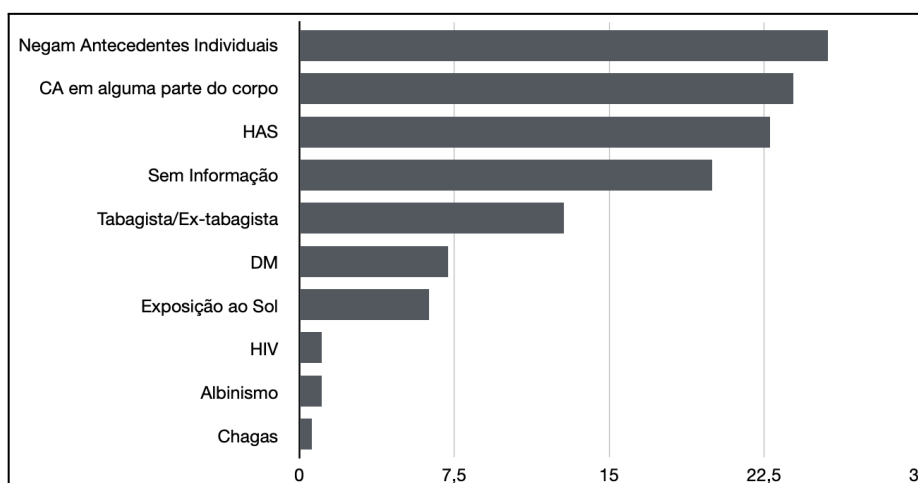
Gráfico 1 - relação em % da idade dos pacientes.



Fonte: elaboração própria (2022).

Quanto aos antecedentes familiares, 50% não tinham informações registradas, 41,1% negaram esses antecedentes e para os que confirmaram (8,9%), havia antecedentes como CA de pele e em outras partes do corpo em parentes próximos como mãe, pai e irmãos, sendo poucas vezes evidenciados em tios e primos. Nos antecedentes individuais, 20% estavam sem informações registradas, a maioria (25,6%) negaram antecedentes, seguidos de 23,9% que relataram ter CA em alguma parte do corpo ou registro de CA no prontuário eletrônico do HUB. Outros antecedentes individuais significativos: 22,8% apresentarem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 12,8% eram tabagistas ou ex-tabagistas, 7,2% apresentarem Diabetes Mellitus (DM), 6,3% tinham histórico de exposição ao sol, 1,1% com HIV, 1,1% com albinismo e 0,6% com doença de Chagas, como mostra no Gráfico 2.

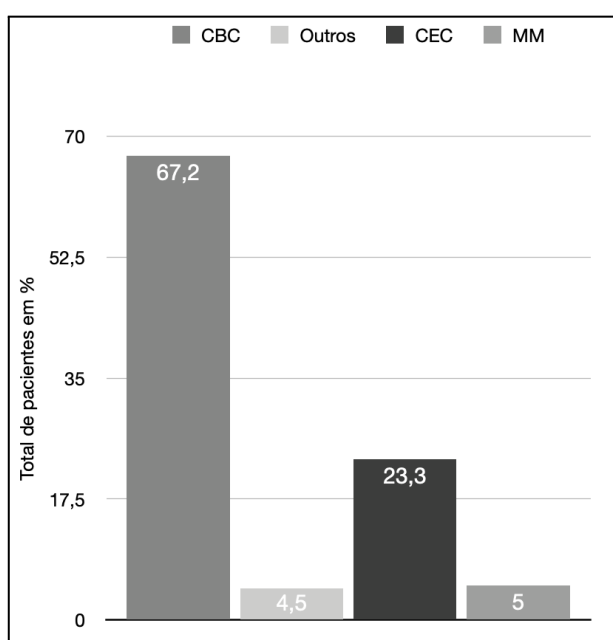
Gráfico 2 - relação em % dos antecedentes individuais dos pacientes.



Fonte: elaboração própria (2022).

Dos 180 pacientes totais, 62,2% apresentavam biópsia das lesões e o restante (37,8%) não tinham biópsia confirmatória. Das biópsias, 67,2% dos pacientes, apresentaram CA de pele do tipo Carcinoma Basocelular (CBC), seguidos de 23,3% com CA de pele tipo Carcinoma Espinocelular (CEC) e 5% com Melanoma (MM). Dentre o restante dos pacientes (4,5%), foram apresentados outros tipos como: benignos como hiperplasia sebácea, queratosis seborreica, hiperqueratosis e nevo melanocítico. O Gráfico 3 retrata a comparação do quantitativo de pacientes com cada tipo de CA de pele.

Gráfico 3 - relação em % da quantidade de pacientes com cada tipo de CA de pele.



Fonte: elaboração própria (2022).

De acordo com os dados coletados, foram levadas em consideração variáveis e estas foram combinadas entre si para que fossem realizados os testes de estatística apropriados. O primeiro teste realizado foi o teste de Qui-quadrado, que mostra uma relação de causa e efeito entre duas variáveis que não tem relação entre si, para que se esclareça se elas são independentes ou não (FRANCO, L. J.; PASSOS, A. D. C., 2022). Para que seja significativo o resultado deve ser menor que 0,05 ou 5% (nível do teste a 5%). De acordo com as comparações das variáveis apresentadas acima, as que tiveram significância de dependência estão listadas nas tabelas 1, 2 e 3 com seus respectivos valores de Qui-quadrado. Além dos dados mostrados na tabela, o teste também constatou que a ocorrência de CA de pele em pessoas do gênero feminino é 40,2% maior que a ocorrência nas pessoas com o gênero masculino.

Tabelas 1, 2 e 3. Resultados do Teste Qui-quadrado

Tabela 1		Tabela 2		Tabela 3	
X	CA em CABEÇA	X	CA em TÓRAX/DORSO	X	CA de pele MÚLTIPLAS VEZES
Carcinoma Basocelular (CBC)	3,56%	DM	2,3%	CA na cabeça, Cor, DM, Gênero, HAS, Idade, CA em MMSS/MMII, Exposição ao Sol e Tabagismo	< 0,01%
CA em MMSS/MMII	< 0,01%	Gênero	1,1%		
CA em Tórax/Dorso	< 0,01%	HAS	1,31%		
		Exposição ao Sol	1,76%		

Fonte: elaboração própria (2022).

Odds Ratio (OD) ou Razão de Chances foi um dos testes mais significativos, o qual mostrou a razão da probabilidade de ocorrência ou não ocorrência do CA de pele entre duas variáveis, como mostrado na tabela 2.0. A chance de ocorrer CA de pele é evidenciada quando o OD tem resultado maior que 1, e se torna um fator de proteção quando é menor que 1.

Tabela 4. Resultados Significativos do Odds Ratio

Tabela 4

Combinação das Variáveis	ODDS RATIO
Cor Indígena X Cor Preta	4,484
Cor Parda X Cor Preta	3,352
Cor Amarela X Cor Preta	0,298
Gênero Feminino X Gênero Masculino	4,979
Idade 70-80 anos X Idade acima de 80 anos	26,564

Fonte: elaboração própria (2022).

4. DISCUSSÃO

O tipo de câncer de pele Carcinoma Basocelular (CBC) é o tipo de câncer mais incidente na população mundial, sendo caracterizado pela exposição ao sol de forma intermitente, durante a infância/adolescência, e suas lesões normalmente são aparentes em locais foto expostos em pessoas com pele clara. O tipo Carcinoma Espinocelular (CEC) é caracterizado pelo acúmulo da exposição solar durante toda a vida, surgindo também em áreas fotoexpostas e preferencialmente em pessoas com pele clara. O tipo Melanoma (MM) é o mais grave entre os três, devido ao seu grande poder de metástase (levando o indivíduo a óbito), contudo é o que apresenta menor índice de ocorrência, como foi explícito na relação de porcentagem dos tipos de CA desenvolvidos pelos pacientes da pesquisa (CURT, M. T., *et al.*, 2021).

A exposição à radiação UV prolongada, ou seja, durante anos, é o fator que tem maior destaque nos desenvolvimentos dos três tipos de cânceres de pele relatados neste estudo. A exposição a câmaras de bronzeamento artificial, radioterapia e terapias imunossupressoras se integram juntamente na etiologia dessas malignidades. Mesmo havendo poucos registros de pacientes com histórico de exposição solar devido às limitações citadas, a exposição solar foi relacionada ao aparecimento de CA de pele múltiplas vezes pelo teste Qui-quadrado (CURT, M. T., *et al.*, 2021).

Além da exposição aos raios UV ser um fator etiológico importante, deve-se considerar também a relevância dos fatores genéticos que tornam um indivíduo predisposto a desenvolvê-los, como também o desenvolvimento de CA de pele em parentes próximos se torna um sinal de alerta. Os fatores genéticos não são os únicos relevantes para o CA de pele,

mas também hábitos de vida como a exposição aos raios UV, citado anteriormente, tabagismo, sedentarismo e má alimentação, o que contribui para o aparecimento de doenças crônicas. É possível visualizar através dos resultados a relação entre o CA de pele e algumas dessas doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Também importante relacionar que o HIV também confere fator de risco para essas neoplasias pois os tipos de câncer citados têm maior probabilidade de progressão em pessoas imunossuprimidas, principalmente a forma mais agressiva delas, o MM (COLLINS, L. *et al.*, 2019).

Sabe-se há muito tempo que o tabagismo contribui para o surgimento de neoplasias malignas no corpo humano como um todo, podendo também contribuir, juntamente com outros fatores, para o desenvolvimento de CA na pele (SONG, F. *et al.*, 2012).

Devido a essa progressão lenta, a idade avançada torna-se um fator de risco para o desenvolvimento das lesões cancerígenas de pele, expressando-se isto pela idade dos participantes estar entre 50 a 90 anos, tempo de desenvolvimento das lesões. Como mostrado no teste Qui-quadrado, houve a relação às múltiplas lesões de CA de pele com a idade e o odds ratio que evidenciou de forma significativa o aparecimento de CA de pele na idade de 70-80 por 26,564 vezes a mais do que em outras faixas etárias (OLSEN, C. M. *et al.*, 2015; WRIGHT, C. Y. *et al.*, 2021).

Embora que o câncer (CA) de pele tenha altos índices tanto no gênero feminino como no masculino, os achados deste estudo foram diferentes pois a ocorrência de CA de pele em pessoas do gênero feminino revelou-se 40,2% maior do que no gênero masculino, assim como o odds ratio mostrou que a razão de chance para que ocorra CA de pele no gênero feminino é 2,051 vezes maior que no masculino. Pode-se relacionar isto ao fato de que o gênero feminino busca mais os serviços de saúde do que o masculino e se expõem constantemente a raios ultravioletas (UV) em praias, clubes e também nos locais que hoje são chamados de clínicas de bronzeamento, favorecendo o futuro aparecimento desta malignidade.

Devido à grande miscigenação no Brasil e ao fato da maioria da população ser da cor parda, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), relatando que no Brasil há 46,8% da população que se autodeclara parda, seguida de 42,7% que se autodeclaram brancas, 9,4% que se declaram pretas e apenas 1,1% que se autodeclaram amarelas e 1,1% indígenas, o que se assemelhou com o quadro racial dos pacientes participantes da pesquisa. Atrelado a isto, as pessoas de pele clara têm mais chances de desenvolver CA de pele, sendo este, um fator um risco para essa população (BOLOGNIA, J. L. *et al.*, 2015).

Fortalecendo as indagações acima, o teste Qui-quadrado relacionou o fato de se ter CA múltiplas vezes com a variável cor, assim como o odds ratio mostra que ser da cor parda aumenta 3,352 vezes a chance de ocorrer CA de pele em relação a ser da cor preta. Sendo a cor amarela um fator de proteção, devido a mínima ocorrência de neoplasias malignas da pele nessa população.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou o perfil social epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de dermatologia do HUB, evidenciando sobretudo a relação do CA de pele com a idade e a raça. Pelo ambulatório de dermatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB) ser uma das referências da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), infere-se que os resultados obtidos são significativos a característica populacional atendida no DF.

É importante considerar algumas limitações deste estudo, dentre as quais, a realização de estudo transversal de análise documental, com investigação em prontuário eletrônico em transição e o tempo de processamento dos resultados das biópsias realizadas pelos pacientes para confirmação diagnóstica. Compreende-se que tal dificuldade ainda é estruturante no sistema de saúde brasileiro, pois os registros ainda são insuficientes nos prontuários eletrônicos, especialmente numa área especializada é escassa, como a dermatologia, para a demanda populacional do país.

Faz-se necessário que a formação profissional em saúde incentive o registro adequado do instrumento ético-legal que é o prontuário do paciente, evidenciando de forma completa anamnese e passo a passo da história pregressa desse paciente para que assim sejam reproduzidos mais estudos para embasar o perfil da população e desfecho dos tratamentos. O registro adequado de prontuários eletrônicos ou físicos e a integração com os exames impactam na qualidade de estudos que abordam o perfil social epidemiológico de pacientes na área da dermatologia, recurso considerado escasso em muitas regiões do Brasil.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOMBARDA, T. B.; JOAQUIM, R. H. V. T. Registro em Prontuário Hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020116>>. Acesso em 29 de agosto de 2022.
2. BOLOGNIA, J. L.; JORIZZO, J. L.; SCHAFFER, J. V. *Dermatologia*. Tradução de A. C. Correa. *et al.* 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

3. BRANDÃO, E. S.; URASAKI, M. B. M.; TONOLE, R. Reflexões sobre as Competências do Enfermeiro Especialista em Dermatologia. *Research, Society and Development*, v.9, n.11, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10439>>. Acesso em 29 de agosto de 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidências de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ, 2019. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em 31 de agosto de 2022.
5. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), 2019. Disponível em:<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101794_informativo.pdf>. Acesso em 24 de agosto de 2022.
6. CARDOSO, P. O.; GIFFONI, R. T.; ALBERTI, L. R. Perfil Epidemiológico das Doenças Dermatológicas em Centro de Saúde de Atenção Primária. *Rev Med Minas Gerais*, v. 23, n. 2, p. 169-172, Minas Gerais, 2013. Disponível em:<<http://www.rmmg.org/exportar-pdf/34/v23n2a07.pdf>>. Acesso em 31 de agosto de 2022.
7. COLLINS, L.; QUINN, A.; STASKO, T. Skin Cancer and Immunosuppression. Elsevier, v.37, n.1, p. 83-94, 2019. Disponível em:<<https://doi.org/10.1016/j.det.2018.07.009>>. Acesso em 26 de agosto de 2022.
8. CURT, M. T.; ALMEIDA, J. P.; LUPI, O. Câncer de Pele: um manual teórico-prático. São Paulo: Manole, 2021.
9. FERREIRA, I. G.; GODOI, D. F.; PERUGINI, E. R. Nosological Profile of Dermatological Diseases in Primary Health Care and Dermatology Secondary Care in Florianópolis. *An Bras Dermatol*, v. 95, n. 4, p. 428-438, Brazil, 2020. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/abd/a/CtGBqZxMwtWLDNV3CYvkYdc/abstract/?lang=en>>. Acesso em 31 de agosto de 2022.
10. FRANCO, L. J.; PASSOS, A. D. C. Fundamentos de Epidemiologia. 8. ed. São Paulo: Manole, 2022.
11. GUIMARÃES, R. Q. *et al.* Incidência de Neoplasias Malignas da Pele no Estado da Paraíba. *Revista Saúde e Ciência online*, v. 8, n. 2, p. 86-94, 2019. Disponível em:<<https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/download/46/40/81>>. Acesso em 31 de agosto de 2022.
12. IRANZO, C. C. *et al.* Lesões Cutâneas Malignas e Pré-Malignas: conhecimentos, hábitos e programas de prevenção solar. *Acta Paul Enferm*, v. 28, n. 1, p. 1-6, 2015.
13. OLSEN, C. M. *et al.* Cancers in Australia Attributable to Exposure to Solar Ultraviolet Radiation and Prevented by Regular Sunscreen Use. *Aust. N. Z. J. Public Health*. v. 39, p. 471-476, 2015. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4606762/>> . Acesso em 15 de agosto de 2022.
14. SCHWINGEL, S. Falta de dermatologistas na rede pública de Saúde é denunciada ao MPDFT. *Correio Braziliense*, Brasília, 18 de janeiro de 2022. Disponível em:<<https://www.correio braziliense.com.br/cidades-df/2022/01/4978363-falta-de-dermatologistas-na-rede-publica-e-denunciada-ao-mpdft.html>>. Acesso em 31 de agosto de 2022.
15. Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Nosologic profile of dermatologic visits in Brazil. *An Bras Dermatol*, v. 81, n. 6, p. 549-558, 2006. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/abd/a/5RGP9HxdkppnhFtmPzw3tyb/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 31 de agosto de 2022.
16. SONG, F. *et al.* Smoking and risk of skin cancer: a prospective analysis and a meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, v.41, n. 6, p. 1694-1705, 2012.

Disponível em:< <https://doi-org.ez54.periodicos.capes.gov.br/10.1093/ije/dys146>>. Acesso em 29 de agosto de 2022.

17. WRIGHT, C. Y. *et al.* The epidemiology of skin cancer and public health strategies for its prevention in southern Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 1017, 2020. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7037230/>>. Acesso em 20 de agosto de 2022.