

#entrevista com o **especialista**

Câncer de pele



Responsáveis pela entrevista

Natália de Oliveira Freire
Thatila Alicia Gonçalves
Malta

Graduandas do Curso de
Graduação em Farmácia da
FMC, RJ

Entrevistado

Dr. Edilbert Pellegrini
Nahn Junior

- Mestre em Dermatologia/UFF.
- Especialização em Dermatologia, Hanseníase e Doenças Sexualmente Transmissíveis
- Professor de Dermatologia na Faculdade de Medicina de Campos e na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ)/Centro Multiprofissional de Macaé.

Quais são os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele?

Dr. Edilbert: Então, o principal fator de risco é o genético, as pessoas de pele mais clara são mais propensas. E, obviamente, que existem famílias que têm maior propensão para determinados tipos de câncer, como mama, próstata e intestino. E existem também famílias mais propensas ao câncer de pele. Porém, o câncer de pele, tem um fator ambiental que é a exposição solar, que é o grande provocador, estimulador do câncer de pele. Então, os fatores genéticos e os fatores hereditários, são exponencialmente trabalhados com a exposição solar. Então esse é o grande fator ambiental, que é a exposição sem proteção ao sol.

Como reconhecer os sinais e sintomas do câncer de pele e quando procurar um médico?

Dr. Edilbert: Existem vários tipos de câncer de pele, os três principais são o epiteloma basocelular, epiteloma espinocelular e o melanoma. Dos três, o basocelular é o mais frequente que ocorre em torno de 75 a 80% de frequência. O espinocelular é o segundo mais frequente,

em torno de 15 a 20%. E o melanoma, dependendo da área da população, varia de 3 a 5%. Então, você tem uma variação clínica muito grande. Pequenas feridas ou tumorações que não cicatrizam ou regridem são mais comuns para o basocelular e o espinocelular.

Enquanto que o melanoma, advém de uma pinta ou aparece espontaneamente como uma área pigmentada. Existem alguns chamamentos que a gente pode dar para isso; é aquela pinta que ficou diferente, que começa a coçar, arder ou queimar, cresceu de tamanho, mudou de cor, para mais ou para menos. Aquela pessoa que tem muita pinta, perceber que tem uma diferente, essa precisa ser analisada. Isso é uma coisa que a gente estimula. A outra coisa que estimulamos também, é o autoexame da pele, muito semelhante ao autoexame da mama, a pessoa que já teve uma lesão de tumor de pele, pode se tornar um padrão e se autoexaminar de tempos em tempos. A cada quatro, cinco, seis meses, olhar a pele como um todo, pedir para uma pessoa examinar.

Quais são os diferentes tipos de câncer de pele? E como eles se diferenciam em termos de gravidade, prognóstico e tratamento?

Dr. Edilbert: Como já citamos anteriormente o basocelular é o mais frequente, mas é o mais tranquilo e menos agressivo, ele raramente metastatiza. O espinocelular já tem um grau de agressividade local de metástase maior. E o melanoma de todos é o que metastatiza mais precocemente e que pode acometer outros órgãos de forma mais agressiva como cérebro, pulmão e os ossos; pode se disseminar de forma mais rápida. Porém, quando você diagnostica precocemente e faz remoção, são curáveis com a cirurgia. Então, se você retira, por exemplo, o melanoma na fase mais inicial, o percentual de cura ao longo de 5 anos é de 100%. Então, o diagnóstico e a abordagem precoce são o melhor tratamento. E, logicamente, isso entra na percepção da pessoa de que tem algo diferente na sua pele e procura atendimento médico, uma consulta para esclarecer. Que é a educação de saúde.

Como é feito o diagnóstico do câncer de pele e quais são os exames necessários?

O exame clínico é o principal. Mas você pode fazer dermatoscopia onde usa um aparelho que amplifica a imagem do tumor. Essa é uma técnica que para o melanoma funciona muito bem. E, obviamente, a biópsia seguida do histopatológico para determinar o tipo de tumor. Existe uma coisa que é importante citar que é o chamado ABCDE para o melanoma. Que são as características principais de uma pinta que se alterna.

O A vem de assimetria. Você tem uma que se fizer um corte horizontal e vertical, um lado é diferente do outro. Uma pinta dita regular, normal; geralmente tem um contorno simétrico, um lado fica igual ao outro.

O B vem de borda. Exatamente essa irregularidade, as bordas são irregulares.

O C é de cor. As lesões tumorais com aspecto de malignidade, geralmente têm mais de uma cor diferente; varia do castanho claro, castanho escuro, negro, cinza, até o branco. Enquanto que uma pinta benigna, ela tem cor homogênea.

O D é de diâmetro. Uma pinta com mais de 0,5 centímetro, ou seja, 5 milímetros, sugere uma malignização. Pintas menores, benignas.

E o E é de evolução. Ou seja, é aquela pintinha que cresceu de tamanho.

Então, isso aqui é um parâmetro interessante para quem tem muitas névoas, muitas pintas, ficar percebendo. Tem gente que tem pintas assimétricas desde sempre, o que vale mesmo é a evolução; não existe nenhum parâmetro aqui definitivo, na verdade, isso é um conjunto de sinais que você vai observando; a simetria, borda, cor, diâmetro e evolução. 'Ah, eu tenho uma pinta de cor diferente, uma que tem dois centímetros.' Mas ela é assim desde sempre? 'Sempre'. Então por isso que eu digo, nenhum deles é absoluto, tudo é relativo. Não existe nada aqui que seja absurdo. Sem certeza.

Como prevenir o câncer de pele? Quais são as medidas de proteção solar mais eficazes?

Dr. Edilbert: A primeira prevenção é expor-se ao sol de forma sensata. Os horários insalubres de 10 às 16 horas é o horário que você tem maior incidência de radiação ultravioleta B, que é a grande causadora do câncer de pele.

Porque a radiação do sol que chega à nossa terra, tem vários raios. Tem raios X, raios gama, infravermelho. E temos ultravioleta A, B e C. O C geralmente fica filtrado pela camada de ozônio, então, não costuma chegar. O A, não tende a causar tanto câncer, mas causa envelhecimento. Então, você pega, por exemplo, uma pele de uma pessoa de 70 anos, vê que as áreas expostas são diferentes das áreas cobertas. É um processo de envelhecimento causado principalmente pela ultravioleta A. A primeira coisa é o horário, a segunda é a roupa. A própria roupa que a gente usa nos protege. Quanto mais fechado for a fibra, mais protetora será. Por exemplo, jeans protege 100%. Mas uma roupa de algodão, em que as fibras são mais abertas, deixa passar. E hoje a gente tem as roupas UV line, que são protetores. Outro é o uso do chapéu, óculos escuros e boné. E por último, o uso do filtro solar. E aí vai uma coisa interessante, que aquele número do filtro, que as pessoas têm dúvida, ele tem que ser igual ou maior do que 30.

O percentual de proteção de um 30 por um 90 é muito pequeno. Então, um filtro solar de 30, ele é o suficiente para proteger você no dia a dia. A aplicação tem que ser de 20 a 30 minutos antes de ir para o sol. E tem que lembrar também que tem pessoas que não bronzeiam. Não adian-

ta que não bronzeia. Ou seja, fica vermelho, mas não bronzeia. Porque não tem produção de melanina suficiente. Tem filtro solar físico e químico. E tem misturados. Físico é quando ele tem uma substância que faz uma barreira. O chapéu e óculos são filtros físicos. E tem os filtros químicos, as substâncias.

Quais são as recomendações para o acompanhamento e o cuidado pós-tratamento do câncer de pele? Como todo câncer que é retirado, requer um acompanhamento de cinco anos.

Os que já tiveram câncer são os mais propensos a ter outro novamente. Então, quem já teve, o autoexame da pele e o acompanhamento regular com um dermatologista são importantes.

Quais são as principais dúvidas e mitos sobre o câncer de pele que você gostaria de esclarecer para o público?

Acho que mito talvez valha a pena comentar que câmara de bronzeamento é contraindicada pela Sociedade Brasileira de Dermatologia porque induz ao câncer de pele. Outra coisa importante é quem tem sardas, se não se proteger é

geneticamente mais propenso a ter câncer de pele, porque a sarda é o marcador de vulnerabilidade. Terceiro, talvez não seja um mito, 'eu só preciso usar filtro solar nos dias que está sol, nos nublado eu não preciso', acho que esse é o grande mito. Uma pessoa acha que não vai se queimar porque ficou na praia o tempo todo debaixo da barraca ou dentro da água. Devemos lembrar que a radiação do sol bate na areia e volta em você, e o mesmo processo ocorre na água também. Então, tanto debaixo da barraca quanto dentro da água, você também está exposto ao sol. Você só não está exposto ao sol quando tem uma área muito grande de proteção. Quando você não está vendo o céu ou quando está debaixo de uma copa de árvore enorme, aí você está protegido. Mas fora disso, você está indiretamente exposto ao sol.

A vitamina D, você adquire no sol. Dez minutos, em qualquer horário do dia, e não precisa ser no corpo todo. Nos braços, nas pernas, é suficiente.

Existe algum tipo de programa específico para o câncer de pele?

Em Campos dos Goytacazes não. Existe uma campanha patrocinada pela Sociedade Brasileira de Dermatologia que acompanha de

prevenção de câncer mais longa do mundo, inclusive o Guinness, que ocorre no final de novembro, início de dezembro. Aqui o Álvaro Alvim é o grande líder disso. Já aconteceu até em outros locais, mas o Álvaro Alvim sempre foi um dos primeiros e continua sendo hoje um local onde os dermatologistas do Brasil de forma espontânea se mobilizam para examinar as pessoas que também vão de forma espontânea. E a estatística dessa campanha você pega no site da Sociedade Brasileira. Quantos cânceres de pele foram diagnosticados? Quantos melanomas foram diagnosticados? Porque existem as lesões pré-câncer que você precisa tratar. Aquela pessoa que devido a muita exposição ao sol pode ter lesões que se você não cuidar podem evoluir para um câncer. O nome dessas lesões é ceratose actínica. E aí as pessoas com pele mais claras e em exposição solar maior e em seus 40, 50 anos começam a desenvolver essas lesões que não são cânceres mas que precisam ser tratados pois podem virar.