

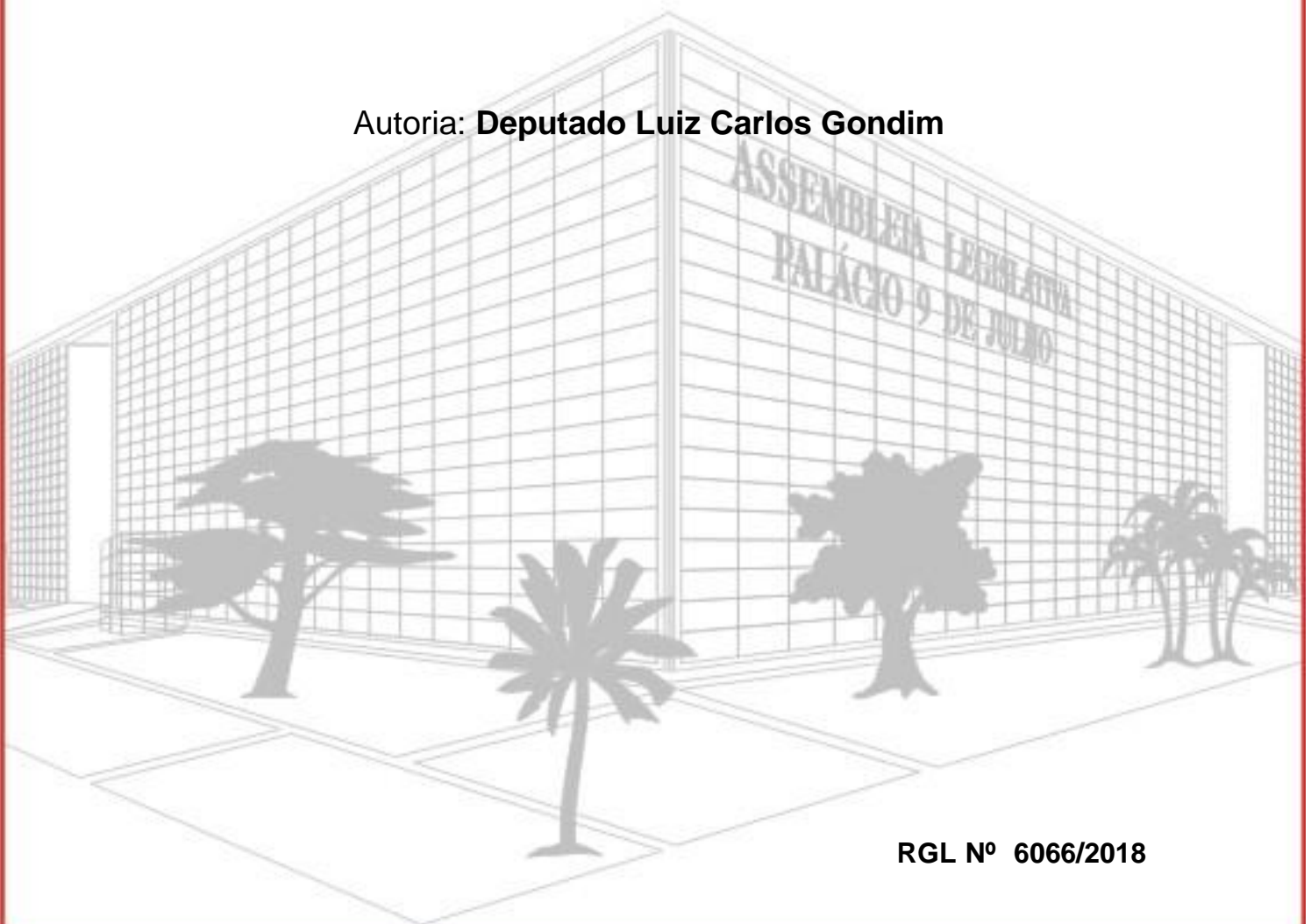


ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

Requerimento nº 2247, de 2018

Propõe um voto de congratulações com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), pela realização, de 1º a 31 de dezembro, do "DEZEMBRO LARANJA", movimento de combate ao câncer da pele promovido, desde o ano de 2014, com o primordial objetivo de orientar e estimular toda a população na prevenção e no diagnóstico ao câncer de pele que, a cada ano, atinge centenas de milhares de pessoas

Autoria: **Deputado Luiz Carlos Gondim**



RGL Nº 6066/2018



REQUERIMENTO Nº 2247, DE 2018

Requeiro, nos termos do artigo 165, inciso VIII, da XIV Consolidação do Regimento Interno, que se registre nos anais desta Casa um voto de congratulações com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), pela realização, de 1º a 31 de dezembro, do “DEZEMBRO LARANJA”, movimento de combate ao câncer da pele promovido, desde o ano de 2.014, com o primordial objetivo de orientar e estimular toda a população na prevenção e no diagnóstico ao câncer de pele que, a cada ano, atinge centenas de milhares de pessoas.

JUSTIFICATIVA

A Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) iniciou, último dia 1º de dezembro de 2.018, a campanha DEZEMBRO LARANJA, que alerta a população para os perigos de se expor ao sol sem a devida proteção.

A estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o biênio 2018-2019 é que surjam 165.580 novos casos de câncer não-melanoma.

O câncer de pele é totalmente curável desde que você descubra bem no começo. A função desta campanha é instruir a população sobre os riscos do câncer de pele. A doença é dividida em dois grupos: o melanoma e o não-melanoma.

No primeiro, o tumor afeta os melanócitos, células responsáveis por produzir a melanina. Apesar de ter menor incidência. A estimativa do INCA é de 6.260 casos para este ano deste tipo de câncer mais agressivo que, se não for tratado, pode provocar metástase. Já o não melanoma é menos agressivo e mais frequente.

Os homens são os mais afetados por este tipo de câncer justamente por causa da maior exposição ao sol sem proteção. Quanto mais branca a pessoa for, maior é o risco de desenvolver a doença.

As peles são classificadas em 6 fototipos, sendo 1 a branca e 6 a negra. Quem tem os fotótipos 1 e 2 está mais propenso a ter câncer de pele.

Além disso, quem tem histórico familiar ou pessoal de câncer de pele também tem mais risco, segundo os dermatologistas.

O câncer é um termo genérico para um grande grupo de doenças que pode afetar qualquer parte do corpo.

Outros termos utilizados são tumores malignos e neoplasias. Uma característica que define o câncer é a rápida criação de células anormais que crescem além de seus limites habituais e podem invadir partes adjacentes do corpo e se espalhar para outros órgãos, processo referido como metástase.

A metástase é a principal causa de morte por câncer.

O câncer de pele é extremamente prevalente na população, com registro de 135 mil novos casos a cada ano, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e representa 25% de todos os tipos de câncer.

A doença é provocada pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele.

A radiação ultravioleta é a principal responsável pelo desenvolvimento de tumores cutâneos e a maioria dos casos está associada à exposição excessiva ao sol ou ao uso de câmaras de bronzeamento. História familiar para câncer de pele e alto número de pintas no corpo também são fatores de risco.

Os tipos mais comuns são os carcinomas basocelulares e os espinocelulares. Mais raro e letal que os carcinomas, o melanoma é o tipo mais agressivo de câncer da pele.

Tipos de câncer de pele

Carcinoma basocelular (CBC)

É o mais prevalente dentre todos os tipos de câncer. Tem baixa letalidade, e pode ser curado em caso de detecção precoce.

Os CBCs surgem mais frequentemente em regiões mais expostas ao sol, como face, orelhas, pescoço, couro cabeludo, ombros e costas. Podem se desenvolver também nas áreas não expostas, ainda que mais raramente.

O tipo mais encontrado é o nódulo-ulcerativo, que se traduz como uma pápula vermelha, brilhosa, com uma crosta central, que pode sangrar com facilidade.

Carcinoma espinocelular (CEC)

É o segundo mais prevalente dentre todos os tipos de câncer. Pode se desenvolver em todas as partes do corpo, embora seja mais comum nas áreas expostas ao sol, como orelhas, rosto, couro cabeludo, pescoço etc.

A pele nessas regiões normalmente apresenta sinais de dano solar, como enrugamento, mudanças na pigmentação e perda de elasticidade.

O CEC é duas vezes mais frequente em homens do que em mulheres. Assim como outros tipos de câncer da pele, a exposição excessiva ao sol é a principal causa do CEC, mas não a única. Alguns casos da doença estão associados a feridas crônicas e cicatrizes na pele, uso de drogas antirrejeição de órgãos transplantados e exposição a certos agentes químicos, tabagismo e à radiação.

Normalmente, os CEC têm coloração avermelhada, e apresentam-se na forma de machucados ou feridas espessos e descamativos, que não cicatrizam e sangram ocasionalmente. Podem ter aparência similar a das verrugas também.

Melanoma

Tipo menos frequente dentre todos os cânceres da pele, o melanoma tem o pior prognóstico e o mais alto índice de mortalidade.

Embora o diagnóstico de melanoma normalmente traga medo e apreensão aos pacientes, as chances de cura são de mais de 90%, quando há detecção precoce da doença.

O melanoma, em geral, tem a aparência de uma pinta, de coloração acastanhada ou enegrecida. Porém, quando se trata de melanoma, a “pinta” ou o “sinal” em geral mudam de cor, de formato ou de tamanho, e podem causar sangramento.

Por isso, é importante observar a própria pele constantemente, e procurar imediatamente um dermatologista caso detecte qualquer lesão suspeita. Aliás, mesmo sem nenhum sinal suspeito, uma visita ao dermatologista ao menos uma vez por ano deve ser feita, principalmente se houver história familiar positiva para melanoma.

Pessoas de pele clara têm mais risco de desenvolverem a doença, que também pode manifestar-se em indivíduos negros ou de fototipos mais altos, ainda que mais raramente. Normalmente, surge nas áreas do corpo mais expostas à radiação solar.

O câncer de pele pode ser camuflado por lesões de pele. Os sintomas mais frequentes estão listados abaixo:

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

Cada tipo de câncer de pele apresenta características e evoluções distintas.

É fundamental que estejamos sempre atentos aos sinais descritos acima, principalmente se a exposição solar crônica tenha sido um fator bastante presente na sua história.

Nenhum exame caseiro faz diagnóstico de câncer de pele e é fundamental a consulta com um dermatologista, que além da visão clínica das lesões e dos seus diagnósticos diferenciais, pode utilizar outras ferramentas como o uso do dermatoscópio e a realização da biópsia para finalmente se ter um diagnóstico final.

O Carcinoma Basocelular e o espinocelular apresentam baixas taxas de metástase, ou seja, de se espalharem para o resto do corpo. Mas são agressivos localmente, causando danos profundos na pele e em estruturas como cartilagens e ossos, podendo desfigurar o paciente.

Em estágios iniciais, o melanoma se desenvolve apenas na camada mais superficial da pele, o que facilita a remoção cirúrgica e a cura do tumor. Nos estágios mais avançados, a lesão é mais profunda e espessa, o que aumenta a chance de metástase para outros órgãos e diminui as possibilidades de cura.

Por isso, o diagnóstico precoce é fundamental. Casos de melanoma metastático, em geral, apresentam pior prognóstico e dispõem de um número reduzido de opções terapêuticas.

A hereditariedade desempenha um papel central no desenvolvimento do melanoma. Por isso, familiares de pacientes diagnosticados com a doença devem se submeter a exames preventivos regularmente. O risco aumenta quando há casos registrados em familiares de primeiro grau.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia recomenda que as seguintes medidas de proteção sejam adotadas:

- 1) Usar chapéus, camisetas e protetores solares.
- 2) Evitar a exposição solar e permanecer na sombra entre 10 e 16h (horário de verão).
- 3) Na praia ou na piscina, usar barracas feitas de algodão ou lona, que absorvem 50% da radiação ultravioleta. As barracas de nylon formam uma barreira pouco confiável: 95% dos raios UV ultrapassam o material.
- 4) Usar filtros solares diariamente, e não somente em horários de lazer ou diversão.
- 5) Utilizar um produto que proteja contra radiação UVA e UVB e tenha um fator de proteção solar (FPS) 30, no mínimo. Reaplicar o produto a cada duas horas ou menos, nas atividades de lazer ao ar livre. Ao utilizar o produto no dia-a-dia, aplicar uma boa quantidade pela manhã e reaplicar antes de sair para o almoço.
- 6) Não utilizar câmaras de bronzeamento
- 7) Observar regularmente a própria pele, à procura de pintas ou manchas suspeitas.
- 8) Consultar um dermatologista uma vez ao ano, no mínimo, para um exame completo.

9) Manter bebês e crianças protegidos do sol. Filtros solares podem ser usados a partir dos seis meses.

O tratamento escolhido varia de acordo com o tipo histológico e a extensão do câncer de pele. Quanto mais precoce o diagnóstico, maior a taxa de sobrevida nos casos de melanoma e menos danos mutilantes serão causados.

Além das modalidades cirúrgicas, a radioterapia, a quimioterapia, a imunoterapia e as medicações tópicas imunoterápicas são outras opções de tratamento para os carcinomas. Somente um médico especializado em câncer da pele pode avaliar e prescrever o tipo mais adequado de terapia.

Já no caso do melanoma, o tratamento varia conforme a extensão, agressividade e 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 o quanto antes. Novos protocolos estão em estudo para casos mais avançados e difíceis.

O prognóstico para qualquer tipo de câncer de pele é excelente, quando diagnosticado precocemente e feito o tratamento adequado.

Até mesmo para o melanoma, quando em fases iniciais, as taxas de sobrevida em 10 anos são acima de 90%, enquanto em estágios avançados chega a 15%.

Por isso, ao notar qualquer pinta nova no corpo, a recomendação é procurar por um dermatologista ou um clínico geral.

As pessoas devem ficar de olho nas manchas e pintas que já têm: se aumentaram de tamanho rapidamente, se as bordas ficaram irregulares e borradas, se mudaram de cor ou passaram a ter várias cores.

Sala das Sessões, em 05/12/2018.

a) Luiz Carlos Gondim