

# CÂNCER DE PELE: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E AVALIAÇÃO DO USO DE HIDROCLOROTIAZIDA EM UM HOSPITAL DO INTERIOR PAULISTA

SKIN CANCER: PROFILE CHARACTERIZATION, SURGICAL PROCEDURES AND ASSESSMENT OF HYDROCHLOROTHIAZIDE USE AT A HOSPITAL IN THE STATE OF SÃO PAULO, BRAZIL

ADERBAL GAULINO GALASSI NETO<sup>1\*</sup>, EVANDRO CAETANO MONTEIRO<sup>2</sup>, MATHEUS MITSUO DE SOUZA KASAI<sup>3</sup>, SIMONE SHIRASAKI OROSCO<sup>4</sup>, CLÁUDIA ÁLVARES CALVO ALESSI<sup>5</sup>, DENIS ALOISIO LOPES MEDINA<sup>6</sup>, DEUSITA FERNANDES GANDIA SOARES<sup>7</sup>

1. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE); 2. Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina do Vale do Aço (FAMEVAÇO). Cirurgião geral pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Residente de Cirurgia Plástica no Hospital Regional de Presidente Prudente (HRPP); 3. Graduado em Medicina pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE); 4. Graduada em Enfermagem e Mestre em Educação pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE); 5. Graduada em Farmácia e Bioquímica, Pedagogia, Biologia e Medicina pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). Mestre em Fisiopatologia Experimental pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e doutora em Patologia pela Universidade de São Paulo (USP). Docente e coordenadora de Extensão da Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE); 6. Graduado em Medicina pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). Cirurgião geral pelo Hospital Regional de Presidente Prudente (HRPP). Especialista em Cirurgia Plástica pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Docente do Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE); 7. Graduada em Medicina pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). Especialista em Clínica Médica e Dermatologia pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Mestre em Educação pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). Docente do Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE).

\* Avenida da Saúde, 500, Apartamento 32, Vila Euclides, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. CEP: 19014010. [aderbalgalassineto@gmail.com](mailto:aderbalgalassineto@gmail.com)

Recebido em 03/06/2020. Aceito para publicação em 06/07/2020

## RESUMO

No Brasil, a neoplasia de maior ocorrência é o Câncer de Pele (CP) que corresponde a 33% de todos os diagnósticos realizados. Múltiplos elementos são envolvidos e atribuídos aos fatores de risco dessa doença, como idosos, escolaridade, ocupação, exposição solar, uso de medicações, como a hidroclorotiazida. O tratamento dessa patologia é cirúrgico, através da ressecção cirúrgica com margem de segurança. Diante disso, este estudo teve como objetivo levantar o perfil dos pacientes com câncer de pele não melanoma submetidos a procedimento cirúrgico em um hospital do interior paulista, identificando as características sociodemográficas dos pacientes, além de descrever fatores de risco, localização das lesões e o tratamento cirúrgico. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Foram encontrados 132 pacientes, sendo metade homens e metade mulheres, em sua maioria caucasianos (88,64%), idosos (87,12%), aposentados (36,36%) e hipertensos (74,24%), que em grande parte, não utilizavam a hidroclorotiazida como terapia anti-hipertensiva (73,48%). O CBC padrão sólido (41,67%) e a localização nasal (31,06%) foram os mais comuns. Os dados levantados demonstraram que os fatores de risco se assemelham aos descritos na literatura. Os procedimentos cirúrgicos realizados foram seguros, com baixo índice de complicações e somente a cor/raça/etnia foi estatisticamente associada ao diagnóstico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de pele, perfil de saúde, procedimentos cirúrgicos, hidroclorotiazida.

## ABSTRACT

Skin cancer is the most common neoplasm in Brazil. It corresponds to 33% of all diagnoses performed. Multiple elements are involved and related to the risk factors of this disease, such as older adults, education level, occupation, sun exposure, and use of medications as, for example, hydrochlorothiazide. This pathology is treated by

means of surgical resections with safety margins. Therefore, the goal of this study was to raise the profile of patients with non-melanoma skin cancer, undergoing surgical procedures at a hospital in the State of São Paulo, Brazil, determining their sociodemographic characteristics, in addition to describing risk factors, location of lesions, and surgical treatments. This is a descriptive, retrospective, exploratory study based on a quantitative approach. One hundred thirty-two patients were selected. Half of them were men and half women, mostly Caucasians (88.64%), older adults (87.12%), retired (36.36%), and hypertensive (74.24%). Most of them did not use hydrochlorothiazide as antihypertensive therapy (73.48%). Solid basal cell carcinomas (41.67%) and nasal location (31.06%) were the most common. The data collected indicated that the risk factors were similar to those described in the literature. The surgical procedures performed were safe, with a low rate of complications. Only color/race/ethnicity was statistically associated with the diagnoses.

**KEYWORDS:** Skin neoplasms, health profile, surgical procedures, hydrochlorothiazide.

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer corresponde a segunda maior causa de morte em todo o mundo e foi responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. No Brasil, a neoplasia de maior ocorrência é o Câncer de Pele (CP), que corresponde a 33% de todos os diagnósticos realizados, e segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), registra aproximadamente 180.000 novos casos a cada ano, sendo os tumores de pele não melanoma o de maior incidência e prevalência tanto no sexo masculino, como no feminino<sup>1,2</sup>.

Múltiplos elementos são envolvidos e atribuídos aos fatores de riscos dessa doença como idosos, escolaridade, hábitos e vícios, ocupação, exposição solar (horário e duração), histórico pessoal (ter residido em país tropical), fototipo I e II de Fitzpatrick, presença de queratose actínica, xeroderma pigmentoso, síndrome de Gorlin-Goltz e o uso de medicações como os imunossupressores e anti-hipertensivo (hidroclorotiazida)<sup>1,3</sup>.

Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial<sup>4</sup>, o uso da hidroclorotiazida para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é benéfico (GR:I; NE:A), através dos seus efeitos natriuréticos e subsequente diminuição de volume extracelular. Não obstante, de acordo com Pedersen *et al.* (2018)<sup>5</sup> e Malachias *et al.* (2016)<sup>4</sup>, essa medicação é fotossensibilizadora e pode atuar como mecanismo para o desenvolvimento de carcinoma não melanocítico, principalmente o CEC, estando o risco relacionado à fração cumulativa, tempo de utilização e intensidade.

O câncer de pele comumente se divide em não melanocítico - Carcinoma Basocelular (CBC) e Carcinoma Espinocelular (CEC) - e melanocítico, que é considerado o mais severo e classificado em conjunto clínico histológico como lentigo maligno, disseminativo superficial, nodular e acral lentiginoso. São denominadas lesões pré-cancerosas do câncer de pele não melanoma (CPNM): Queratose Actínica, Doença de Bowen, Nevos, Queilites e Ulcera de Marjolin<sup>2</sup>.

O CBC é o câncer de pele mais comum, correspondendo a aproximadamente 75% dos casos e classifica-se com alto grau de malignidade, invasão e destruição local. Além disso, caracteristicamente se correlaciona com recorrência local, além da pequena capacidade de metastização. Não possui lesões precursoras, no entanto, nevos sebáceos e hamartomas podem se transformar nesse tipo de lesão cancerosa. Habitualmente, aparecem com maior proporção na cabeça (86%) e tronco e extremidades, representando 7%<sup>2,6</sup>.

Já o CEC que representa 20% dos casos de cânceres nos Estados Unidos da América (EUA), não obstante raro, pode migrar e ocasionar metástases, através dos gânglios linfáticos perirregionais, bem como à distância para ossos, cérebro e pulmões. Geralmente, a lesão surge em face, mãos e antebraços, sendo a queratose actínica a alteração dérmica prógona mais comum<sup>1,6</sup>.

O diagnóstico acurado e precoce de lesões iniciais e com dimensões menores resulta em menos chance de deformidades/cicatrices inestéticas e, até mesmo, de algum prejuízo funcional em decorrência do tratamento cirúrgico do câncer de pele não melanoma. Ainda, a habilidade do profissional de saúde em suspeição diagnóstica em relação a esse câncer, muitas vezes, permite que o paciente com múltiplos fatores de risco receba medidas educativas referentes à exposição solar precocemente<sup>7</sup>.

Uma vez diagnosticado, há uma variedade de tratamentos disponíveis para o CPNM. Durante essa escolha, devem ser considerados diferentes fatores tumorais como localização, tamanho, tipo histopatológico e morfológico, natureza (lesão primária ou recorrente) e

invasão de estruturas. Os fatores referentes ao paciente também devem ser considerados como idade, comorbidades e expectativa quanto à cicatriz e seu aspecto estético<sup>2</sup>.

De acordo com a *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN), o tratamento do CPNM deve ter sempre como prioridade a cura completa do tumor. Após isso, as outras prioridades são a preservação da pele adjacente, preservação da função da área tratada e melhor resultado cosmético possível. Estudos demonstram que a cirurgia é o tratamento de escolha com 65,4% dos casos e que, apesar das vantagens apresentadas pelos tratamentos não cirúrgicos e não ablativos, esses não excederam os métodos ablativos como a crioterapia<sup>8</sup>.

Diante do exposto, surge a seguinte dúvida: qual o perfil dos pacientes com câncer de pele não melanoma submetidos a procedimento cirúrgico?

A maior prevalência do CPNM ocorre em indivíduos de pele clara, acima dos 50 anos, indivíduos ruivos, olhos verdes ou azuis, história familiar de carcinoma de pele, antecedente pessoal de CP, que apresente alguma lesão pré-cancerosa, e exposição a carvão, alcatrão, arsênio, radiação ionizante ou imunodepressão<sup>6</sup>.

No Brasil, o CPNM se apresenta como no restante do mundo, sendo o grupo de neoplasias mais incidente em ambos os sexos. É bastante provável também que exista um déficit no registro devido ao subdiagnóstico e subnotificação e, dessa forma, o próprio INCA recomenda que as estimativas das taxas de incidência e dos números esperados de casos novos em relação a esse tipo de câncer sejam considerados como mínimos<sup>8</sup>.

O tratamento dessa patologia é cirúrgico, principalmente através da ressecção com margem de segurança e a conduta referente ao comprometimento das margens é contestável, pois apenas um terço dos acometidos possui doença residual<sup>9</sup>.

Diante disso, este estudo teve como objetivo levantar o perfil dos pacientes com câncer de pele não melanoma submetidos a procedimento cirúrgico em um hospital do interior paulista, identificando as características sociodemográficas dos pacientes, fatores de risco, localização das lesões e o tratamento cirúrgico.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, exploratório, com abordagem quantitativa.

A população deste estudo foi composta de 132 registros de pacientes com diagnóstico de câncer de pele não melanoma (CBC e CEC) que se submeteram ao procedimento cirúrgico no ano de 2018, em um hospital público especializado em média e alta complexidade da região do oeste paulista. Foram incluídos na amostra os registros de Carcinoma Basocelular (CBC) e Carcinoma Espinocelular (CEC) submetidos a procedimento cirúrgico. Os critérios de exclusão considerados foram: pacientes que evidenciaram, ao exame de anatomopatológico, câncer de pele do tipo melanocítico, ou que não foram submetidos a procedimentos cirúrgicos, durante o período de 2018, mesmo com diagnóstico prévio de CBC ou CEC.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2019 a março de 2020. A relação de pacientes que se enquadraram na amostra foi obtida no Centro de Processamento de Dados (CPD), buscando registros dos procedimentos cirúrgicos e exames anatomopatológicos realizados no hospital, que evidenciaram Carcinoma Basocelular (CBC) e Carcinoma Espinocelular (CEC) no ano de 2018. Após confirmação dos dados, e empregado critérios de inclusão e exclusão, os pacientes foram registrados em um instrumento elaborado pelos pesquisadores, que abordou características socioeconômicas, aspectos clínicos, doenças concomitantes/pregressas/hábitos, uso de medicações, antecedentes familiares e aspectos cirúrgicos.

A organização dos dados e a análise estatística foram realizadas por meio do Software R versão 3.5.1 para Windows®. A descrição dos resultados foi apresentada em valores absolutos, percentuais, médias, desvio padrão (DP±), mínimo e máximo. Foi realizada análise bivariada por meio do teste exato de Fisher e do Qui-quadrado de Pearson para certificar a associação entre as variáveis categóricas. O nível de significância utilizado foi definido em 5% ( $p < 0,05$ ).

Os aspectos éticos da pesquisa foram conduzidos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição hospitalar e da universidade e da Coordenadoria Central de Pesquisa (CCPq), com parecer favorável, sob o número de protocolo 3.631.543 e CAAE 21478219.4.0000.5515, de 2019.

### 3. RESULTADOS

Entre o período de janeiro a dezembro de 2018, no S.P.P. (Serviço de Pronto-atendimento do Paciente) do hospital, foram identificados 132 casos de câncer de pele não melanoma confirmados por laudo histopatológico que foram submetidos à intervenção cirúrgica, sendo 82,57% CBC e 17,43% CEC.

Do total de pacientes inseridos, 50% eram do sexo masculino e os outros 50% do sexo feminino, com predomínio da cor/raça/etnia branca sobre a parda e a negra, respectivamente 88,64%, 10,60% e 0,76%. A maioria dos pacientes vivia acompanhada (56,82%) e estava na faixa etária de 60 anos ou mais em 87,12%, sendo a idade mínima de 39 anos, máxima de 95 anos e média de 71,83 anos (DP ±11,60).

Considerando a profissão, 17,42% apresentavam risco de exposição mais intensa, através de ofícios como lavrador, pedreiro, rural e serviços gerais; 36,36% eram aposentados e não constava a atividade anteriormente exercida.

Com relação aos antecedentes pessoais, apenas 25% eram diagnosticados com diabetes mellitus; a maioria dos sujeitos tinha hipertensão arterial sistêmica (74,24%) e não possuíam dislipidemia (93,18%). Grande parte, ou seja, 92,42% não eram tabagistas e 73,48% não faziam uso de hidroclorotiazida (Tabela 1). Sobre os antecedentes familiares, nenhum dos prontuários levantados continha essas informações.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos pacientes com câncer de pele não melanoma submetidos à intervenção cirúrgica em um hospital do oeste paulista. SP, 2020 (n=132).

Características sociodemográficas	Total de casos (%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	66 (50%)
Masculino	66 (50%)
<b>Faixa etária</b>	
39-49	5 (3,79%)
50-59	12 (9,09%)
60+	115 (87,12%)
<b>Cor/raça/etnia*</b>	
Branca	117 (88,64%)
Parda	14 (10,60%)
Negra	1 (0,76%)
<b>Profissão</b>	
Lavrador/Rural/Pedreiro/Serviços gerais	23 (17,42%)
Aposentado	48 (36,36%)
Outros	61 (46,21%)
<b>Estado Civil</b>	
Acompanhado	75 (56,82%)
Sozinho	57 (43,18%)
<b>Antecedentes Pessoais</b>	
<b>Diabetes</b>	
Sim	33 (25%)
Não	99 (75%)
<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>	
Sim	98 (74,24%)
Não	34 (25,76%)
<b>Dislipidemia</b>	
Sim	9 (6,82%)
Não	123 (93,18%)
<b>Tabagismo</b>	
Sim	10 (7,58%)
Não	122 (92,42%)
<b>Uso de hidroclorotiazida</b>	
Sim	35 (26,52%)
Não	97 (73,48%)

Fonte: os Autores. \* Teste exato de Fisher e qui-quadrado de Pearson  $p < 0,05$ .

**Tabela 2.** Aspectos cirúrgicos dos pacientes com câncer de pele não melanoma submetidos à intervenção cirúrgica em um hospital do oeste paulista. SP, 2020 (n=132).

Aspectos cirúrgicos	Total de casos (%)
<b>Tempo de hospitalização</b>	
Hospital dia	129 (97,73%)
7 a 8 dias	2 (1,52%)
22 dias	1 (0,76%)
<b>Procedimento realizado</b>	
Exérese e sutura	76 (57,58%)
Exérese e retalho	19 (14,39%)
Outros	37 (28,03%)
<b>Localização</b>	
Região nasal	41 (31,06%)
Região labial	29 (21,97%)
Região auricular	15 (11,36%)
Região periorbital	11 (8,33%)
Outros	36 (27,27%)
<b>Exame anatomopatológico</b>	
CBC padrão sólido	55 (41,67%)
CBC nodular	17 (12,88%)
CBC superficial	15 (11,36%)
CEC bem diferenciado	9 (6,82%)
Outros	36 (27,27%)
<b>Complicações</b>	
Não	131 (99,24%)
Hematoma	1 (0,76%)
<b>Evolução</b>	
Sem intercorrência	131 (99,24%)
Óbito	1 (0,76%)

Fonte: os Autores

Acerca dos aspectos cirúrgicos, 97,73% foram internados em regime de hospital dia, sendo o procedimento mais realizado exérese e sutura em 57,58%. A região mais acometida foi a nasal em 31,06%, seguida da labial em 21,97%. A maior parte dos pacientes não obtiveram complicações e nem mesmo intercorrências (99,24%), como demonstrado na Tabela 2.

Na análise dos laudos histopatológicos, o carcinoma basocelular padrão sólido foi o mais comum (41,67%), seguido do nodular em 12,88% e do superficial em 11,36%. Já o carcinoma espinocelular bem diferenciado foi constatado em 6,82% da amostra.

Foram realizados os testes exatos de Fisher e qui-quadrado para identificar se as variáveis sociodemográficas e os antecedentes pessoais estão associados à existência de câncer de pele não melanoma CBC e CEC. Assim, verificou-se que somente a cor/raça/etnia influencia no diagnóstico de CBC ( $p=0,004$  e  $p=0,002$ ) e CEC ( $p=0,013$  e  $p=0,013$ ). O uso de hidroclorotiazida não foi estatisticamente associado ao diagnóstico de CBC ( $p=0,583$  e  $p=0,795$ ) e CEC ( $p=0,313$  e  $p=0,466$ ).

#### 4. DISCUSSÃO

Esse estudo avaliou o perfil dos pacientes com diagnóstico de câncer de pele não melanoma confirmado por resultado histopatológico, além dos fatores de risco, uso de hidroclorotiazida e os respectivos procedimentos cirúrgicos abordados como terapêutica.

Verificou-se que não houve prevalência entre os sexos com predomínio da cor/raça/etnia branca e faixa etária com 60 anos ou mais. Dados esses que discordam com uma literatura em relação ao gênero, sendo mais prevalente no sexo masculino e condizem com a faixa etária acima dos 50 anos de idade e incidência maior nos pacientes de pele clara – fototipo I e II, segundo classificação de Fitzpatrick<sup>6</sup>. O estudo de NIGRO, *et al.* (2015)<sup>10</sup> encontra-se em concordância, já que também levantaram percentuais iguais entre os sexos.

Nota-se que pessoas que habitam zonas tropicais, com grandes exposições solares e passíveis dos raios ultravioletas em áreas fotoexpostas, compreendem o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença<sup>2</sup>. Com isso e a correlação a maior risco de exposição solar intensa, através dos ofícios dos pacientes, a análise evidenciou apenas 17,42% dos pacientes, porém destaca-se que 46,21% foram intitulados como outros em suas respectivas profissões.

Sobre os antecedentes patológicos e doenças associadas, a hipertensão arterial com 74,24% apresentou maior número, seguida da diabetes mellitus com 25%. Pode-se justificar isso pela incidência da doença ser de grande prevalência em população mais idosa, o que diverge quando se analisa a prevalência da maioria não apresentar dislipidemia (93,18%)<sup>2</sup>.

Sabido que o tabaco traz danos oxidativos para a pele e promove a liberação de radicais livres, conseqüentemente envelhecimento e maior risco para o câncer de pele, constatou-se o uso em apenas 7,58%. Resultado inferior ao encontrado em outra literatura, que

avaliou pacientes com o diagnóstico de câncer de pele não melanoma submetidos à cirurgia, que identificou 14% de tabagistas<sup>6</sup>.

Outro fator que pode afetar a pele e o desenvolvimento de câncer de pele primário é o uso da hidroclorotiazida, que nesta análise foi de 26,52%. E, em análise de alterações malignas dos lábios, obtiveram uma razão de chances em 2,1 (intervalo de confiança de 95% (IC): 1,7 – 2,6), aumentado para 3,9 (IC95%, 3,0-4,9) para auto uso ( $\geq 25$  000 mg). Assim, suspeita-se que a droga atue como fotossensibilizadora<sup>11</sup>.

Verifica-se que a terapêutica com resultados superiores é a cirúrgica, que tem taxas de recorrências menores que 2% e satisfatório resultado estético. O motivo para isso é a capacidade da análise histopatológica das amostras e adequada marcação das margens. Nesse trabalho, a abordagem terapêutica foi a intervenção cirúrgica com primazia do regime hospital dia e do procedimento através de exérese e sutura, proporcionando generosos resultados, mas não foi realizada a análise da adequação das margens<sup>6</sup>.

Em estudo, que avaliou o perfil dos pacientes e as características anatomopatológicas, identificaram que o local de maior acometimento é o polo cefálico com predomínio da região nasal no câncer basocelular e lábio inferior e orelha no espinocelular<sup>6</sup>. Essa análise distinta entre os tipos de cânceres e acometimento não foi apresentada nesse estudo. No entanto, o seguimento com maior prevalência de acometimento foi a narina, seguida do lábio inferior.

O tipo histopatológico que foi obtido nesse estudo foi o carcinoma basocelular com maior prevalência, tendo destaque para o padrão sólido, seguido do nodular e superficial, e em porcentagens ínfimas de 6,82% o espinocelular, assemelhando-se ao mesmo estudo anteriormente mencionado<sup>6</sup>, porém com porcentagens distintas e que teve como predomínio o subtipo histológico nodular e micronodular.

Nos resultados apresentados em BARUCCI, *et al.* (2015)<sup>6</sup> com sua amostra de 100 pacientes diagnosticados com câncer de pele não melanoma, 100% eram brancos. Equiparando com os resultados desse estudo, também houve prevalência da mesma, sendo confirmada essa associação por meio da estatística, em que a cor/raça/etnia apresentou influência no diagnóstico de CBC ( $p=0,583$  e  $p=0,795$ ) e CEC ( $p=0,583$  e  $p=0,795$ ).

Apesar da relação entre a hidroclorotiazida e o diagnóstico de câncer de pele, constatado através da suposta ação fotossensibilizadora dessa droga na pesquisa de QUEEN, *et al.* (2019)<sup>11</sup>, e observar a porcentagem de 26,52% dos pacientes fazerem o seu uso nesse estudo, estatisticamente ela não foi associada ao diagnóstico de CBC e CEC, por essa ordem  $p=0,583$  e  $p=0,795$  e  $p=0,313$  e  $p=0,466$ .

#### 5. CONCLUSÃO

O perfil dos pacientes diagnosticados com câncer de pele não melanoma são os idosos, ambos os sexos, com alta exposição solar, hipertensos e não tabagistas, sendo o

local de maior acometimento a região nasal. O tratamento cirúrgico, através de exérese, sutura e muitas vezes o retalho em avanço demonstraram-se satisfatórios, todos em regime de hospital dia. Os achados encontrados em grande parte dos pacientes se assemelham aos descritos na literatura, mas estatisticamente, apenas a cor/raça/etnia se mostrou relevante.

Embora os outros fatores como tabagismo, profissão e o uso de hidroclorotiazida não tenham sido estatisticamente relevantes, informações incompletas nos prontuários foram encontradas. Apesar dessa limitação, foi possível levantar informações que permitem uma melhor compreensão do perfil dos pacientes com CPNM, contribuindo para ações de prevenção e controle da doença no município e a abertura de um leque de possibilidades para novos estudos.

## 6. REFERÊNCIAS

- [1] Pires CAA, Fayal AP, Cavalcante RH, Fayal SP, Lopes NS, Faya FP *et al.* Câncer de pele: caracterização do perfil e avaliação da proteção solar dos pacientes atendidos em serviço universitário. *J. Health Biol Sci.* 2018; 6(1):54-59.
- [2] Broetto J, Freitas JOG, Sperli AE, Soh SW, Richter CA, Toni RA. Tratamento cirúrgico dos carcinomas basocelular e espinocelular: experiência dos Serviços de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2012; 27(4):527-530.
- [3] Jensen AØ, Thomsen HF, Engebjerg MC, Olesen AB, Sørensen HT, Karagas MR. Use of photosensitising diuretics and risk of skin cancer: a population-based case-control study. *Br J Cancer.* 2008; 99(9):1522-1528.
- [4] Malachias MVB, Gomes MAM, Nobre F, Alessi A, Feitosa AD, Coelho EB. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq. Bras. Cardiol.* 2016; 107(3 Suppl3):1-83.
- [5] Pedersen SA, Gaist D, Schmidt SAJ, Hölmich LR, Friis S, Pottegård A. Hydrochlorothiazide use and risk of non-melanoma skin cancer: A nationwide case-control study from Denmark. *J Am Acad Dermatol.* 2018; 78(4):673-681.e9.
- [6] Barucci FMP, Vitorasso GH, Cardoso CA, Priante AVM. Perfil e características anatomopatológicas em 100 pacientes com câncer de pele não melanoma. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço* 2015; 44(3):124-129.
- [7] Costa CS. Epidemiologia do câncer de pele no Brasil e evidências sobre sua prevenção. *Diagn Tratamento.* 2012; 17(4):206-8.
- [8] Zink BS. Câncer de pele: a importância do seu diagnóstico, tratamento e prevenção. *Revista HUPE* 2014; 13(supl.1):76-83.
- [9] Rodrigues EW, Moreira MR, Menegazzo PB. Análise do tratamento do carcinoma basocelular. *Rev Bras Cir Plást.* 2014; 29(4):504-10.
- [10] Nigro MHZ, Helena M, Brandão G, Stella L, Coelho CP, Paula A, *et al.* Estudo epidemiológico do carcinoma basocelular no período de 2010 a 2013 em um hospital de referência em dermatologia na cidade de Bauru, São Paulo. *Surg Cosmet Dermatol.* 2015; 7(3):232-5.
- [11] Queen D, Knackstedt T, Polacco MA, Collins LK, Lee K, Samie FH. Characteristics of non-melanoma skin cancers of the cutaneous perioral and vermilion lip treated by Mohs micrographic surgery. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2019; 33(2):305-311.