



Neoplasia maligna da pele em idosos brasileiros: análise descritiva das taxas de morbidade hospitalar em 2023

Paulo Cesar de Souza Junior ¹, Thaís Helena Veloso Soares ¹, Douglas Samuel Nunes Goulart ², Giulia Maria Correia Teixeira ², Pedro Miguel Vieira Bravim ³

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

O câncer de pele surge do crescimento descontrolado das células da pele, sendo o melanoma mais perigoso pela sua capacidade de se espalhar. Além disso, fatores como exposição solar, histórico familiar e imunossupressão podem contribuir. O envelhecimento da população é uma tendência global, com o Brasil previsto para ter mais de 32 milhões de idosos em 2025. Nesse sentido, o estudo analisa as taxas de morbidade por neoplasia maligna de pele em idosos brasileiros em 2023. Este estudo analisa dados de pacientes com mais de 60 anos internados por câncer de pele em 2023 no Brasil. Foram utilizados dados do SIH/SUS do DATASUS do Ministério da Saúde. A análise incluiu informações sobre região, tipo de atendimento, idade, sexo e cor/raça. Dos 5.030 casos de internação por Neoplasia Maligna da Pele em pessoas com mais de 60 anos no Brasil em 2023, 72,86% foram de caráter eletivo. A faixa etária mais afetada foi a de 60 a 69 anos (41,65%), seguida por 70 a 79 anos (36,64%). Quanto ao sexo, 53,02% eram homens. Em relação à cor/raça, 66,58% eram brancos. O estudo revelou o perfil epidemiológico dos afetados pela neoplasia de pele, permitindo a elaboração de ações preventivas e de combate direcionadas pela equipe de saúde.

Palavras-chave: Neoplasias; Pele; Morbidade; Epidemiologia; Brasil.

Malignant skin neoplasia in Brazilian elderly people: descriptive analysis of hospital morbidity rates in 2023

ABSTRACT

Skin cancer arises from the uncontrolled growth of skin cells, with melanoma being more dangerous due to its ability to spread. Furthermore, factors such as sun exposure, family history and immunosuppression can contribute. Population aging is a global trend, with Brazil expected to have more than 32 million elderly people in 2025. In this sense, the study analyzes morbidity rates due to malignant skin neoplasia in Brazilian elderly people in 2023. This study analyzes data from patients over 60 years old hospitalized for skin cancer in 2023 in Brazil. SIH/SUS data from DATASUS of the Ministry of Health were used. The analysis included information on region, type of care, age, sex and color/race. Of the 5,030 cases of hospitalization for Malignant Skin Neoplasia in people over 60 years of age in Brazil in 2023, 72.86% were elective. The most affected age group was 60 to 69 years old (41.65%), followed by 70 to 79 years old (36.64%). As for sex, 53.02% were men. Regarding color/race, 66.58% were white. The study revealed the epidemiological profile of those affected by skin neoplasia, allowing the development of preventive and combat actions directed by the health team.

Keywords:Neoplasms; Skin; Morbidity; Epidemiology; Brazil.

Instituição afiliada – 1 - Faculdade Estadual de Minas Gerais, 2 - UNIFENAS Alfenas, 3 - Universidade de Itaúna

Dados da publicação: Artigo recebido em 04 de Abril e publicado em 24 de Maio de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1801-1811>

Autor correspondente: Paulo Cesar de Souza Junior paulocsj97@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O câncer de pele é causado pelo crescimento anormal e descontrolado das células da pele. O melanoma é especialmente perigoso devido à sua capacidade de metástase, podendo surgir em qualquer área da pele ou mucosas, enquanto o não melanoma tem uma alta taxa de cura quando detectado e tratado precocemente (BRASIL, 2024). Existem diferentes tipos de tumores associados ao câncer de pele não melanoma, sendo os mais comuns o carcinoma basocelular, que é menos agressivo e se caracteriza por lesões de evolução lenta, e o carcinoma epidermóide, que geralmente surge em feridas ou cicatrizes, com maior potencial de metástase (BRASIL, 2024; SBD, 2019).

Fatores como exposição solar, histórico familiar, imunossupressão, exposição a substâncias cancerígenas e predisposição genética podem contribuir para o desenvolvimento do câncer de pele maligno (BRASIL, 2024). Uma vez que o processo tumoral se inicia, o câncer de pele pode se espalhar localmente para tecidos próximos e, em estágios avançados, pode se disseminar para os gânglios linfáticos regionais e órgãos distantes, resultando em metástases (BRASIL, 2024; REZENDE, 2019).

O envelhecimento populacional é uma tendência mundial, e no Brasil isso é claramente observado, com aproximadamente 30,2 milhões de idosos, prevendo-se que o país se torne o sexto com maior população idosa. Em 2025, estima-se que esse número ultrapasse os 32 milhões (IBGE, 2018). Diante disso, o objetivo deste trabalho é analisar e descrever o perfil epidemiológico das taxas de morbidade hospitalar por Neoplasia Maligna da Pele em idosos brasileiros no ano de 2023.

METODOLOGIA

Este trabalho constitui um estudo epidemiológico quantitativo e retrospectivo, utilizando dados do Sistema de Informação sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde (MS). Todas as informações utilizadas na confecção desta pesquisa foram extraídas no período de março de 2024. Os participantes selecionados foram indivíduos com mais de 60 anos que tiveram internação causada por Neoplasia Maligna

da Pele em território brasileiro no ano de 2023.

As informações foram organizadas de acordo com variáveis: região brasileira, caráter de atendimento, faixa etária, sexo e cor/raça. A análise estatística descritiva foi feita utilizando o software Microsoft Excel 2019, incluindo cálculos, elaboração de tabelas e gráficos para representação por meio de frequências absolutas e porcentagens.

Este estudo se fundamentou em dados secundários disponíveis em fontes de acesso público, dispensando assim a necessidade de avaliação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme estabelecido pela Resolução no 510 de 07 de abril de 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Morbidade por Neoplasia Maligna da Pele em idosos, em números absolutos e porcentagem de acordo com a região brasileira no ano de 2023.

Região	(n)	%
Norte	86	1,70
Nordeste	806	16,02
Sudeste	2.275	45,22
Sul	1.657	32,94
Centro-Oeste	206	4,09
Total	5.030	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tabela 1: Distribuição de internações por Neoplasia Maligna da Pele nos pacientes com idade superior a 60 anos, em números absolutos, e porcentagem de acordo com caráter de atendimento, faixa etária, sexo e cor/raça em território brasileiro em 2023.

Caráter de atendimento	(n)	%
Eletivo	3.665	72,86
Urgência	1.365	27,13
Faixa etária		
60 a 69 anos	2.095	41,65
70 a 79 anos	1.843	36,64
80 anos e mais	1.092	21,70
Sexo		
Masculino	2.667	53,02
Feminino	2.363	46,97



Cor/raça		
Branca	3.349	66,58
Preta	115	2,28
Parda	1.466	29,14
Amarela	34	0,67
Indígena	2	0,03
Sem informação	64	1,27
Total	5.030	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Os carcinomas de pele não melanoma são considerados um problema de saúde pública no Brasil devido a sua elevada prevalência e incidência. Alves Teixeira et al. (2023) explica que 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 e elevadas chances de óbito, contudo é o que apresenta menor índice de ocorrência. Adicionalmente, Bachtold et al. (2022) destaca que a Região Sul e Sudeste são as que detém o maior número de casos devido à predominância dos fototipos de pele I, II e III de Fitzpatrick, pois apresentam maior vulnerabilidade à exposição solar.

Os dados obtidos do sistema DATASUS possibilitam uma análise descritiva das características epidemiológicas de 5.030 hospitalização relacionadas às neoplasias malignas da pele nas diversas regiões do Brasil.

No contexto das diferentes regiões do Brasil, a região Sudeste se destaca em relação às hospitalizações, com 2.275 registros, representando 45,22% do total, seguida pela região Sul, com 1.657 internações, equivalente a 32,94% da amostra. Essa análise estatística é respaldada pelo estudo conduzido por Brown et al. (2021), afirma que o coeficiente de mortalidade na população geral - ambos os sexos - de idosos por melanoma maligno da pele subiu de 3,83/100 mil habitantes em 2001 para 4,47/100 mil habitantes em 2016, o que representa um aumento de aproximadamente 16,7%,



seguido pela Região Sul com o coeficientes de mortalidade perto de 8,04 em 2016. Em contrapartida, Victor et al. (2021) salienta que no intervalo de 2017 para 2018 houve um salto de 150% e - de 2018 para 2019, 121% - na incidência das neoplasias de pele na Região Nordeste. De Moisés Teixeira et al. (2022), destaca a elevação dos registros nas distintas regiões de novas ocorrências neoplásicas, como na Sudeste que apresentou 42,48% (n= 214.024), Sul 25,30% (n= 127.481) e a Nordeste, a qual foi a terceira região mais acometida por ocorrência de câncer, com o percentual de 22,01% (n= 110).

Em relação à natureza dos atendimentos, observa-se uma predominância nos casos eletivos, totalizando 72,86% - correspondendo a 3.665 internações. Nesse contexto, Machado et al. (2021), na sua pesquisa, explica que 51,4% das hospitalizações foram eletivas, as demais foram para procedimentos e 10,2% evoluíram para óbito. Rezende Filho Neto et al. (2020) justifica essa porcentagem, pois os indivíduos portadores de doenças cutâneas prévias, como cicatrizes de queimadura, úlceras crônicas, exposição ao arsênico, radiação ionizante, xeroderma pigmentoso, infecção pelo HPV e síndromes de Gorlin e Bazex - fatores de risco relacionados ao surgimento do CBC e CEC - passam, em algum momento, por uma triagem ambulatorial.

No que concerne à faixa etária, foram registradas 2.095 internações no grupo de 60 a 69 anos (41,65%), seguidas por 1.843 internações no grupo de 70 a 79 anos (36,64%). O estudo de Bachtold et al. (2022) revelou que o risco de desenvolver carcinoma espinocelular é 57,2% maior em pacientes com mais de 61 anos. Nesse contexto, Rezende Filho Neto et al. (2020) observaram que a média de idade dos pacientes foi de 68 anos, com um total de 1.484 lesões ressecadas, resultando em uma média de 2,78 lesões por paciente. De Oliveira et al. (2021) destacou que a média de idade dos pacientes com suspeita de câncer de pele foi de 70 anos, enquanto para aqueles com neoplasia cutânea confirmada a média foi de 71 anos, sugerindo uma maior prevalência de neoplasia cutânea devido à alta exposição solar acumulada ao longo da vida. Além disso, Victor et al. (2021) apontou que a faixa etária de 55 a 69 anos apresenta o maior número de diagnósticos de câncer em todos os anos analisados, como exemplo, entre 2017 e 2018, houve um aumento de 75% no número de casos, seguido por um aumento de 61% entre 2018 e 2019 nessa faixa etária. Ainda, os autores salientam que os indivíduos com 70 anos ou mais são os mais diagnosticados com câncer de pele não-melanoma (CPNM) em todos os anos analisados, apresentando um aumento

significativo de 859% de 2017 para 2018 e de 108% de 2018 para 2019. Soares et al. (2023) demonstraram que a maior incidência de CPNM ocorreu na faixa etária de 60 a 69 anos, com 25,27% dos casos (n=14.634), seguida pela faixa de 70 a 79 anos, com 23,92% dos casos (n=13.851). Adicionalmente, Imanichi et al. (2017) reforçam que os casos de CPNM raramente resultam em óbito, pois a chance de metástase é baixa, variando de 0,028% nos carcinomas basocelulares (CBC) a 0,5% a 3% nos carcinomas espinocelulares (CEC). No entanto, quando o CPNM afeta áreas da face, como a região periocular, cavidade nasal e orelhas, pode causar disfunções nos órgãos afetados e deformidades, necessitando de cirurgias plásticas reparadoras para corrigir os danos.

No que diz respeito à variável de gênero, observa-se uma predominância significativa no sexo masculino, com 2.667 hospitalizações (53,02%), em relação ao sexo feminino, com 2.363 casos (46,97%). Esses dados são confirmados pela pesquisa de Simoneti et al. (2016), que revelou que 59% da amostra era composta por homens e 71,6% dos participantes tinham mais de 60 anos e apresentavam lesões malignas. De Oliveira et al. (2016) identificaram 774 novos casos de neoplasia de pele, dos quais 391 (50,5%) eram do sexo masculino e 383 (49,5%) do sexo feminino, resultado consistente com a pesquisa de Guimarães et al. (2019), onde 56,52% da amostra era masculina. Embora o câncer de pele apresente altas taxas no gênero masculino, o estudo de Teixeira et al. (2023) mostrou que, no sexo feminino, a ocorrência de câncer de pele foi 40,2% maior do que no masculino. Esse achado é corroborado pela pesquisa de De Oliveira et al. (2021), que relatou uma idade mediana de 71 anos na amostra, com 56,1% dos casos ocorrendo em mulheres. Victor et al. (2021) explica que, embora o câncer de pele não melanoma seja mais comum em mulheres, o carcinoma de células escamosas é mais prevalente na população masculina, o que contribui para a variabilidade dos resultados encontrados na literatura. Nesse contexto, Castro et al. (2018) investigaram a prevalência de câncer de pele em idosos da zona rural, observando que 4,8% da amostra foi afetada. Os autores consideraram os hábitos de exposição solar dos participantes, revelando que 83,5% deles se expõem ao sol, sendo que 66,2% fazem isso durante o período de maior intensidade da radiação ultravioleta e 73,0% nunca utilizaram protetor solar.

No contexto da cor/raça, nota-se uma predominância mais marcante entre indivíduos de cor branca, totalizando 3.349 atendimentos (66,58%), seguida pela



população de cor parda, com 1.466 hospitalizações (29,14%). Esses dados estão de acordo com as descobertas de De Oliveira et al. (2016), que identificaram uma média de idade de 67 anos entre as pessoas acometidas por câncer de pele, com um predomínio significativo de indivíduos brancos, representando 94,2% da amostra. No entanto, apesar dessa predominância, a literatura também destaca a incidência na população parda. Por exemplo, Pessoa et al. (2020) encontraram uma maior prevalência de carcinoma basocelular (CBC) e carcinoma espinocelular (CEC) em pacientes pardos em comparação com a população branca estudada. De forma semelhante, Ferreira (2022) relatou que 57,8% dos pacientes eram pardos e 40,8% brancos, com 71,7% dos pacientes ainda em atividade laboral, dos quais 40% eram agricultores. Além disso, Siegel et al. (2021) sugerem que 67% dos homens brasileiros acima de 60 anos, autodeclarados brancos, morrem de câncer de pele.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo delineou um perfil epidemiológico e uma tendência temporal das taxas de hospitalização em indivíduos com neoplasia maligna da pele, analisando variáveis como região, tipo de atendimento, faixa etária, sexo e cor/raça. Os resultados evidenciaram uma maior frequência de internações no sexo masculino, entre indivíduos de cor branca, com idade entre 60 e 69 anos, residentes na região Sudeste e atendidos em caráter eletivo.

A partir desta pesquisa, identificou-se a necessidade de desenvolver estratégias para melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida dessa população. É essencial que os profissionais de saúde promovam a sensibilização dos pacientes sobre métodos de proteção da pele e garantam o acesso oportuno ao diagnóstico de lesões.

Por fim, é crucial reconhecer os fatores e grupos de risco para possibilitar um diagnóstico precoce e uma intervenção médica eficaz, promovendo um melhor prognóstico para os pacientes acometidos. Além disso, a realização de novas pesquisas é fundamental para o planejamento de estratégias de saúde eficazes na redução da mortalidade por câncer de pele.

REFERÊNCIAS



BACHTOLD, GUILHERME AUGUSTO et al. Non-melanoma skin tumors: a retrospective study of the epidemiological profile and outcome from compromised margins. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 37, p. 320-325, 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Câncer de pele**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-pele>. Acesso em: 09 maio 2024.

BRASILEIRO, Anuário Estatístico. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.

BROWN, Rodrigo Vasconi Sáez et al. Mortalidade por melanoma maligno da pele em idosos do Brasil: 2001 a 2016. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 96, n. 1, p. 34-39, 2021.

CASTRO, Denise Somavila Przylynski et al. Câncer de pele em idosos rurais: prevalência e hábitos de prevenção da doença. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 495-503, 2018.

DE MOISÉS TEIXEIRA, Aline Bento et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes brasileiros com câncer: um estudo no Brasil, no ano de 2020, por meio do DATASUS. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e538111637227-e538111637227, 2022.

DE OLIVEIRA, Estela Ferreira. Câncer de pele: perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos pela doença, atendidos no Instituto Lauro de Souza Lima em Bauru, São Paulo. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 13, n. 149, p. 1-8, 2016.

DE OLIVEIRA, Thessaly Puel et al. Prevalência dos diagnósticos anatomopatológicos e perfil epidemiológico dos pacientes com lesões suspeitas de câncer de pele não melanoma. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 13, 2021.

FERREIRA, Daniel Antônio Rodrigues de Assis et al. Epidemiologia do idoso com Neoplasia Maligna da pele na Paraíba: Um estudo observacional. 2022.

GUIMARÃES, R. Q. et al. Incidência de neoplasias malignas da pele no estado da Paraíba. **Revista Saúde Ciência Online**. 2019; 8: 86-94.

IMANICHI, Danielle et al. Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil. **Diagn Tratamento**, v. 22, n. 1, p. 3-7, 2017.

MACHADO, Analy da Silva; MACHADO, Anaely da Silva; GUILHEM, Dirce Bellezi. Profile of hospitalizations for neoplasms in the Brazilian Unified Health System: a time-series study. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 83, 2021.



PESSOA, Deisy Lima et al. Análise do perfil epidemiológico do câncer de pele não melanoma no estado de Roraima no período de 2008 a 2014. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 18577-18590, 2020.

REZENDE FILHO, N. E. T. O. et al. Epidemiological profile of patients with skin cancer treated at the Regional Hospital of Asa Norte/DF-Brazil. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 35, p. 316-321, 2023.

REZENDE, Hudson Dutra et al. Study of skin neoplasms in a university hospital: integration of anatomopathological records and its interface with the literature. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 94, p. 42-46, 2019.

SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Câncer de pele: Tipos, principais sintomas, tratamento e prevenção.

SIEGEL, Rebecca L. et al. Cancer statistics, 2021. **Ca Cancer J Clin**, v. 71, n. 1, p. 7-33, 2021.

SIMONETI, Fernanda et al. Perfil epidemiológico de pacientes com tumores cutâneos malignos atendidos em ambulatório de cirurgia plástica de serviço secundário no interior de São Paulo. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 18, n. 2, p. 98-102, 2016.

SOARES, Anderson Guilherme de Lima et al. Análise do perfil epidemiológico do câncer de pele no Brasil em 2022 como ferramenta para estratégias na atenção básica. **Ciências da Saúde**, Medicina, Volume 27 - Edição 125/AGO 2023.

TEIXEIRA, Mihari Alves et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SOCIAL DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE CÂNCER DE PELE NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. ed. esp), p. e023110-e023110, 2023.

VICTOR, Yasmine Araujo et al. Comparative analysis of the epidemiological profile of non-melanoma skin cancer in Brazil, Northeast and Maranhão, in the 2015-2019 period. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e14410514552, 2021.