BRAZILIAN JOURNAL OF IMPLANTOLOGY AND HEALTH SCIENCES

ISSN 2674-8169

Perfil epidemiológico de neoplasia maligna de pele na região Sul nos últimos 10 anos

Beatriz Bernardi Mollo [1], Anna Carolina Orsini-Arman[1]

https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n4p404-415
Artigo recebido em 28 de Fevereiro e publicado em 08 de Abril de 2025

Artigo Original

RESUMO

Introdução: O câncer de pele é o tipo de neoplasia maligna mais prevalente no Brasil, correspondendo a aproximadamente 30% dos casos de tumores malignos registrados. Na região Sul, a população predominantemente caucasiana, composta por indivíduos de pele clara e fototipos baixos, configura-se como um grupo de maior vulnerabilidade à doença. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, sobre as internações relacionadas à neoplasia maligna da pele na região Sul, abrangendo o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024. As informações foram obtidas em janeiro de 2025, utilizando o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), acessado por meio do Departamento de Informações e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram selecionadas variáveis como região/unidade de federação, ano de processamento, faixa etária, sexo, cor/raça, caráter de atendimento e valor total da internação. Os dados foram compilados e analisados no Excel 2010. **Resultados e discussão:** Observou-se 27.901 internações no Sul neste período e 80.485 no Brasil, com aumento gradual até 2017, seguidas de pequenas oscilações e um pico em 2022. A maior concentração de internações ocorreu nas faixas etárias acima de 60 anos, havendo distribuição relativamente equilibrada entre homens e mulheres. Em relação aos custos, registrou-se tendência crescente tanto no Brasil quanto na região Sul, sugerindo elevação progressiva nos gastos com diagnóstico e tratamento de neoplasia cutânea. **Conclusão:** Os achados reforçam a necessidade de investimento em medidas de prevenção e detecção precoce, especialmente entre grupos populacionais mais vulneráveis, como idosos e indivíduos de pele clara. Estratégias de conscientização sobre fotoproteção e acesso facilitado ao diagnóstico precoce podem reduzir a morbidade e a mortalidade associadas à neoplasia maligna de pele.

Palavras-chave: Neoplasias de pele, Epidemiologia, Hospitalização.

ABSTRACT

Introduction: Skin cancer is the most prevalent type of malignant neoplasm in Brazil, accounting for approximately 30% of registered malignant tumors. In the South region, the predominantly Caucasian population, composed of fair-skinned individuals with low phototypes, constitutes a group at higher risk for the disease. **Methodology:** This is a descriptive, retrospective, and quantitative epidemiological study on hospitalizations related to malignant skin neoplasms in the South region, covering the period from January 2014 to December 2024. The information was obtained in January 2025 using the Hospital Information System of SUS (SIH/SUS), accessed through the Department of Information and Informatics of the Unified Health System (DATASUS). Variables such as region/federative unit, year of processing, age group, sex, race/color, type of care, and total hospitalization costs were selected. The data were compiled and analyzed using Excel 2010. **Results and discussion:** A total of 27,901 hospitalizations were recorded in the South region during this period and 80,485 in Brazil. There was a gradual increase until 2017, followed by slight fluctuations and a peak in 2022. The highest concentration of hospitalizations occurred in individuals over 60 years old, with a relatively balanced distribution between men and women. Regarding costs, there was a growing trend both in Brazil and in the South region, suggesting a progressive increase in expenses related to the diagnosis and treatment of skin cancer. **Conclusion:** The findings reinforce the need for investment in prevention and early detection measures, especially among vulnerable populations such as the elderly and fair-skinned individuals. Awareness strategies on photoprotection and improved access to early diagnosis can help reduce the morbidity and mortality associated with malignant skin neoplasms.

Keywords: Skin neoplasms, Epidemiology, Hospitalization.

Instituição afiliada - [1] Graduanda em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Autor correspondente*: Beatriz Bernardi Mollo* beatrizbernardimollo@gmail.com

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

INTRODUÇÃO

O câncer de pele é a neoplasia maligna mais comum na prática médica, representando cerca de 30% dos diagnósticos de câncer no Brasil (BRASIL, 2025). Entre os fatores de risco associados ao seu desenvolvimento, a exposição prolongada e cumulativa à radiação ultravioleta (UV) A e B do sol é a principal causa. A radiação UV tem efeito danoso no ácido desoxirribonucleico (DNA) das células da pele, resultando em mutações malignas que originam o tumor (INCA, 2022).

Indivíduos de pele clara, especialmente com fototipos I e II, são mais suscetíveis ao câncer de pele devido à menor quantidade de melanina, o que confere menor proteção contra os efeitos nocivos da radiação UV (COOPER; KRISHNAMURTHY, 2024). Outros fatores de risco incluem histórico pessoal ou familiar de câncer de pele, imunossupressão, presença de nevos displásicos ou congênitos, idade avançada e exposição a agentes carcinogênicos, como arsênio e radiação ionizante (MS, 2025).

O câncer de pele é classificado em dois grupos principais: melanoma e câncer de pele não melanoma. O melanoma, originado nos melanócitos, é menos frequente, mas apresenta alta letalidade devido ao seu potencial metastático (INCA, 2022). O câncer de pele não melanoma inclui o carcinoma basocelular (CBC) e o carcinoma espinocelular (CEC). O CBC geralmente apresenta crescimento lento e raramente causa metástase, enquanto o CEC possui maior agressividade e risco de disseminação para linfonodos regionais e órgãos à distância (BAUMANN, et al, 2020).

Os sinais clínicos variam de acordo com o subtipo histológico. O CBC costuma manifestar-se como lesões nodulares, frequentemente associadas a telangiectasias, podendo evoluir para ulcerações. O CEC apresenta lesões hiperqueratóticas, eritematosas ou ulceradas, frequentemente em áreas expostas ao sol, como rosto, orelhas e dorso das mãos. (SBD, 2025). O melanoma caracteriza-se por lesões pigmentadas assimétricas, com bordas irregulares, coloração heterogênea e diâmetro variável, geralmente acompanhadas de alterações recentes em sua morfologia (FITZPATRICK, et al, 2020).

O presente estudo tem como objetivo principal examinar e detalhar o perfil epidemiológico das internações relacionadas à neoplasia maligna da pele na região Sul

do Brasil, no período compreendido entre 2014 àe 2024. A análise epidemiológica é essencial para identificar os grupos populacionais mais afetados e áreas de maior concentração de internações, fornecendo subsídios para o planejamento de ações de saúde pública.

Os resultados esperados incluem a descrição de padrões demográficos e clínicos dos casos registrados, além da correlação desses fatores com indicadores socioeconômicos e ambientais da região Sul. Os achados serão comparados com estudos similares realizados em outras regiões do Brasil, visando contextualizar a situação regional em um panorama mais amplo.

METODOLOGIA

Este trabalho corresponde a um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e de caráter quantitativo, que discute as internações relacionadas à neoplasia maligna da pele na região Sul, abrangendo o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024. As informações foram obtidas em janeiro de 2025, utilizando o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), acessado por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Para a elaboração do perfil epidemiológico, foram selecionadas variáveis como região/unidade da federação, ano de processamento, faixa etária (20 a 80 anos ou mais), sexo, cor/raça, caráter do atendimento e valor total de internação, com foco na classificação de neoplasia maligna da pele segundo a Lista Morb CID-10. Posteriormente, os dados coletados foram organizados e analisados no software Microsoft Excel 2010 e os gráficos feitos com a plataforma Microsoft Designer.

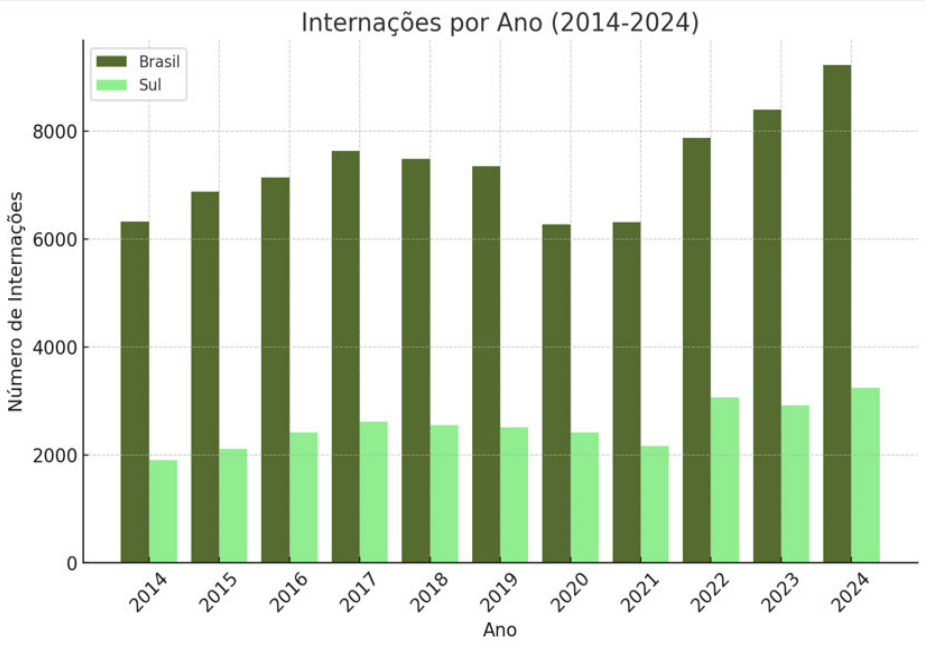
Por tratar-se de um banco de dados de domínio público, não foi necessário submeter o estudo à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com as diretrizes previstas na Resolução nº 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados de internações hospitalares por neoplasia maligna de pele na região Sul, entre 2014 e 2024, revelou tendências importantes: ao todo, foram

registradas 27.901 internações, com um aumento gradual até 2017, seguido de pequenas flutuações e um pico significativo em 2022. Essa alternância pode estar associada a fatores externos, como mudanças no acesso ao sistema de saúde, aumento na detecção precoce devido à maior conscientização ou efeitos de políticas públicas de saúde. Já a flutuação em 2020 e 2021, com leve redução nos números, provavelmente relaciona-se à pandemia de COVID-19, que impactou o uso dos serviços de saúde eletivos em todo o Brasil (**Gráfico 1**).

Gráfico 1. Internações por ano: Brasil e região Sul.

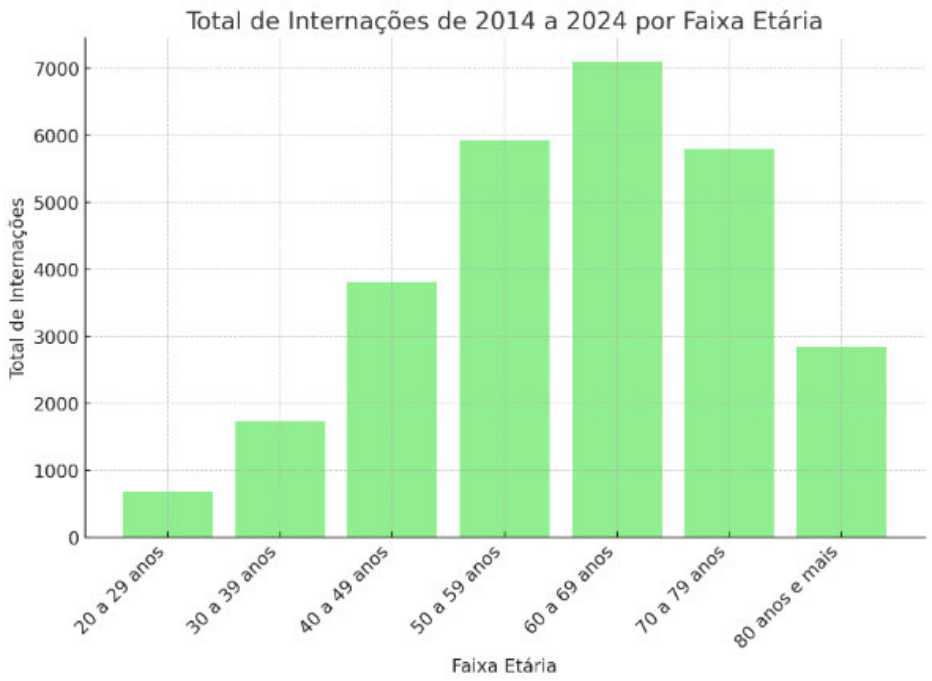


No comparativo com o restante do país, o número de internações por neoplasia de pele mostra-se proporcional ao tamanho populacional de cada região, com o Sudeste apresentando os maiores números absolutos, em função de sua população e de uma infraestrutura hospitalar mais ampla.

Em termos de faixa etária, a maior parte das internações concentrou-se nas idades mais avançadas, com destaque para os grupos de 60-69 anos e 70-79 anos, que juntos representaram cerca de 40% das internações anuais na região Sul (**Gráfico 2**). Esse padrão reflete a influência cumulativa da exposição solar ao longo da vida. Grupos acima de 80 anos também mostraram aumento constante, indicando maior

vulnerabilidade nesse segmento etário.

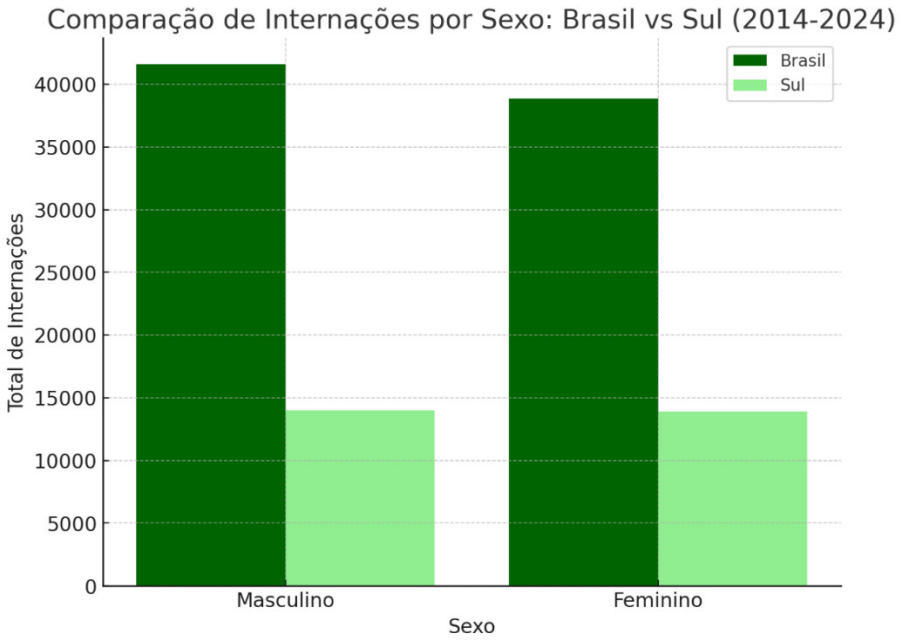
Gráfico 2. Internações por faixa etária na região Sul do Brasil.



Os dados apresentados indicam uma incidência relativamente semelhante de neoplasia de pele entre os sexos, tanto na região Sul quanto no Brasil (**Gráfico 3**). Evidências epidemiológicas sugerem que o sexo masculino apresenta maior susceptibilidade ao desenvolvimento da doença, atribuída a fatores comportamentais e ocupacionais. Homens tendem a buscar assistência médica com menor frequência, resultando em diagnóstico tardio e, consequentemente, maior morbimortalidade. Além disso, há uma menor adesão às medidas fotoprotetoras, como o uso de filtro solar e vestimentas adequadas, favorecendo a exposição prolongada e desprotegida à radiação UV. A maior prevalência de exposição ocupacional ao sol, principalmente em setores como agricultura e construção civil, também contribui para o aumento do risco entre os homens. Apesar da similaridade numérica nos casos entre os sexos, a população masculina pode apresentar um prognóstico mais desfavorável, ressaltando a necessidade de estratégias preventivas específicas para esse grupo, incluindo campanhas de conscientização e políticas de saúde pública voltadas à fotoproteção e ao

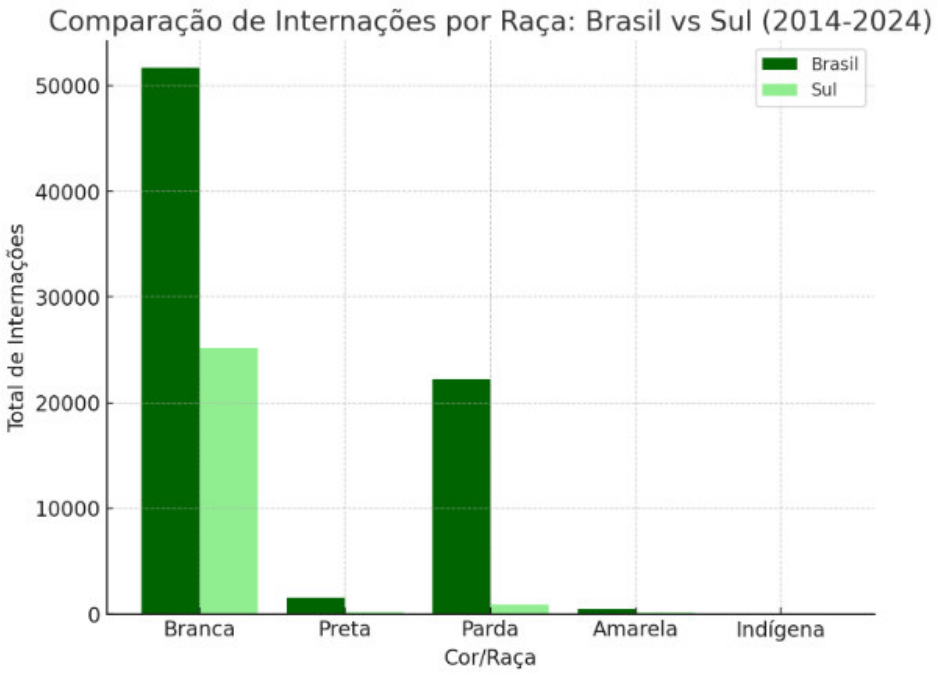
rastreamento precoce das neoplasias cutâneas.

Gráfico 3. Número de casos da região Sul e Brasil de acordo com sexo.



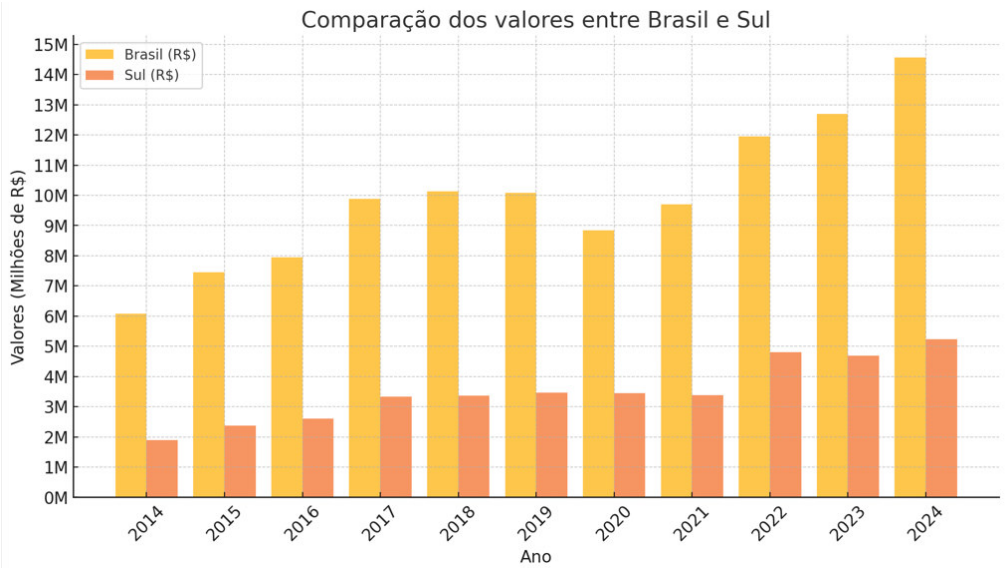
O grupo racial com maior número de internações, tanto no Brasil quanto no Sul, é o de pessoas brancas. No Sul, essa diferença é ainda mais acentuada, com um número significativamente alto de internações em comparação com outros grupos raciais. Em nível nacional, o grupo pardo tem um número expressivo de internações, sendo o segundo maior. No Sul, essa categoria tem menos internações em relação ao total nacional, indicando uma possível diferença na composição demográfica da região (**Gráfico 4**).

Gráfico 4. Número de casos da região Sul e Brasil de acordo com a cor/raça.



O gráfico 5 mostra a evolução dos valores gastos com neoplasia de pele no Brasil e na região Sul entre 2014 e 2024. Observa-se uma tendência crescente nos custos ao longo dos anos, indicando um aumento no investimento em diagnóstico, tratamento e internações relacionadas à doença. O Sul registra um crescimento nos custos, acompanhando a tendência nacional, o que pode estar relacionado ao envelhecimento populacional, maior incidência da doença e custos elevados com tratamentos, como cirurgias e terapias oncológicas. Esse aumento progressivo dos gastos ressalta a necessidade de intensificar medidas de prevenção e diagnóstico precoce, a fim de reduzir custos a longo prazo e minimizar o impacto da doença sobre o sistema de saúde.

Gráfico 5. Valores gastos com morbidade hospitalar por neoplasia maligna de pele.



Os resultados demonstram a relevância de fatores como fototipo baixo, avanço da idade e exposição solar crônica na incidência de câncer de pele, corroborando com a literatura nacional e internacional (JINDAL, et al, 2022). A região Sul, por sua composição populacional de maioria caucasiana, apresenta risco elevado para o desenvolvimento de neoplasia maligna de pele, ratificando a necessidade de campanhas de conscientização voltadas à fotoproteção (LEITER; KEIM; GARBE, 2020).

Apesar de a distribuição entre homens e mulheres mostrar certa semelhança quantitativa, há particularidades que merecem destaque no sexo masculino, como a maior exposição ocupacional ao sol (por exemplo, em atividades rurais e construção civil) e a menor adesão às medidas de proteção e ao acompanhamento médico regular. Essas nuances podem resultar em diagnósticos mais tardios, implicando em maior morbidade e mortalidade associadas à doença.

O aumento significativo nos valores gastos com internações e tratamentos oncológicos impõe maior pressão sobre o sistema de saúde, evidenciando a necessidade de intervenções preventivas. Políticas públicas que estimulem hábitos saudáveis, sobretudo quanto à fotoproteção e à procura por avaliação dermatológica, podem reduzir a sobrecarga financeira gerada pelo câncer de pele em longo prazo (ZHANG, et al, 2021).

Estudos comparativos com outras regiões do Brasil ajudam a identificar

estratégias bem-sucedidas de prevenção e manejo que possam ser adotadas de forma mais ampla. Além disso, o reforço de capacitação profissional para diagnóstico precoce é fundamental, dada a importância de intervenções precoces na evolução favorável da doença (JONES, et al, 2019).

A detecção precoce do câncer de pele é essencial para o sucesso terapêutico, uma vez que lesões diagnosticadas em estágios iniciais apresentam melhores taxas de cura e menor morbidade. Estratégias de prevenção, como proteção contra a radiação UV, adoção de vestimentas adequadas e educação populacional sobre o reconhecimento de lesões suspeitas, são cruciais para reduzir a incidência e a mortalidade relacionadas a essa doença (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da região Sul, a análise dos dados de internações aponta para uma população de maior risco, devido ao predomínio de indivíduos de pele clara. Entretanto, a aplicação de campanhas educativas efetivas, direcionadas tanto a profissionais de saúde quanto à população geral, pode ajudar a reverter ou minimizar o crescimento das taxas de neoplasia maligna cutânea.

Este estudo reforça a necessidade de alocação de recursos para prevenção, detecção e tratamento oportuno do câncer de pele, alinhando as políticas de saúde às particularidades demográficas e climáticas de cada região. Dessa forma, espera-se contribuir para a formulação de estratégias de controle mais eficazes, resultando na redução dos custos hospitalares e no impacto social dessa patologia.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - BRASIL. Câncer de pele. Disponível em: Câncer de pele — Ministério da Saúde. Acesso em: 08 jan. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Tipos de câncer. Câncer de pele melanoma. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma. Acesso em: 08 jan. 2025.

COOPER BR, KRISHNAMURTHY K. Visão geral dos riscos ambientais de câncer de pele. [Atualizado em 2 de maio de 2024]. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 jan. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK603721/

BAUMANN, B. C. et al. Management of primary skin cancer during a pandemic: Multidisciplinary recommendations.Cancer, v. 126, n. 17, p. 3900–3906, jun. 2020. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7301000/

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Câncer de Pele. Disponível em: https://www.sbd.org.br. Acesso em: 8 jan. 2025.

FITZPATRICK, T. B. et al. Dermatology in General Medicine. 8th ed. McGraw-Hill Education, 2020.

JINDAL, M. et al. Skin Cancer Management: Current Scenario and Future Perspectives.Current Drug Safety, v. 17, 13 abr. 2022.

LEITER U, KEIM U, GARBE C. Epidemiologia do câncer de pele: atualização de 2019. Adv Exp Med Biol. 2020; 1268 :123-139. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32918216/

ZHANG W, ZENG W, JIANG A, HE Z, SHEN X, DONG X, FENG J, LU H. Incidência global, regional e nacional, mortalidade e anos de vida ajustados por incapacidade de cânceres de pele e análise de tendências de 1990 a 2019: Uma análise do Estudo Global Burden of Disease 2019. Cancer Med. 2021 julho; 10 (14):4905-4922. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34105887/

JONES, O. T. et al. Recognising Skin Cancer in Primary Care. Advances in Therapy, v. 37, n. 1, p. 603–616, 16 nov. 2019. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31734824/

NATIONAL CANCER INSTITUTE. Skin Cancer. Disponível em: https://www.cancer.gov. Acesso em: 8 jan. 2025.