

**CÂNCER DE PELE NÃO
MELANOMA EM JUAZEIRO-
BA: TENDÊNCIAS
EPIDEMIOLÓGICAS ENTRE
2016 E 2025**

**NON-MELANOMA SKIN CANCER IN JUAZEIRO, BAHIA: EPIDEMIOLOGICAL
TRENDS FROM 2016 TO 2025**

Ciências da Saúde • 08/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/778010742](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/778010742)

Alex Okuno¹
Ariel Souza de Andrade¹
Ana Luiza Miranda de Carvalho¹
Danielle dos Passos Mangueira¹
Gabriel da Silva Oitaven¹
Gustavo Castro Dias¹
Julia Maria Guimarães Fortuna¹
Marco Antonio Ramalho Medrado¹
Maria Eduarda Profirio Braga¹
Paulo Gustavo Torres e Silva¹
Tom Gonzaga Ferreira¹
Vitória de Almeida Ribeiro Alves¹
Wamberg Santana Frota¹
Aline Silva Jerônimo²
Jorge Messias Leal do Nascimento²

RESUMO

O câncer de pele não melanoma (CPNM) é a neoplasia maligna mais frequente no Brasil, representando cerca de 30% dos diagnósticos oncológicos, tendo como principal fator de risco a exposição crônica à radiação ultravioleta. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico e sociodemográfico das internações por câncer de pele não melanoma no município de Juazeiro, Bahia, entre os anos de 2016 e 2025. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo-analítico e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) e no Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (SisRHC/RHCNET). Foram incluídos casos de outras neoplasias malignas da pele (CID-10 C44), com destaque para carcinoma basocelular e carcinoma espinocelular, em residentes do município no período analisado. As variáveis analisadas incluíram sexo, faixa etária, raça/cor e tipo histológico, além da distribuição anual dos casos. No período estudado foram registrados 323 casos de internações por neoplasias malignas de pele. Observou-se maior prevalência no sexo masculino (58,51%), predominância de indivíduos pardos (65,02%) e maior concentração de casos em idosos, especialmente entre 60 e 79 anos. O carcinoma espinocelular foi o tipo histológico mais frequente. Ao longo da série histórica, verificou-se tendência de aumento no número de casos, com picos em 2018, 2023 e 2024. Os resultados reforçam a relação entre exposição solar e ocorrência do CPNM, destacando a importância de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e vigilância epidemiológica, especialmente em regiões com elevada incidência de radiação ultravioleta e maior exposição ocupacional ao sol.

Palavras-chave: Neoplasias Cutâneas não Melanoma; Saúde do Trabalhador Rural; Raios Ultravioleta; Saúde Pública; Epidemiologia.

ABSTRACT

Non-melanoma skin cancer (NMSC) is the most frequent malignant neoplasm in Brazil, representing approximately 30% of oncological diagnoses, with chronic exposure to ultraviolet radiation as the main risk factor. This study aimed to analyze the epidemiological and sociodemographic profile of hospitalizations for non-melanoma skin cancer in the municipality of Juazeiro, Bahia, between 2016 and 2025. This is an epidemiological, cross-sectional, descriptive-analytical, and retrospective study, conducted using secondary data available from the Department of Informatics of the Unified Health System (DataSUS) and the Hospital Cancer Registry System (SisRHC/RHCNET). Cases of other malignant skin neoplasms (ICD-10 C44) were included, with emphasis on basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma, in residents of the municipality during the analyzed period. The variables analyzed included sex, age group, race/color, and histological type, in addition to the annual distribution of cases. During the study period, 323 cases of hospitalizations due to malignant skin neoplasms were recorded. A higher prevalence was observed in males (58.51%), with a predominance of brown-skinned individuals (65.02%) and a higher concentration of cases in the elderly, especially those aged 60 to 79 years. Squamous cell carcinoma was the most frequent histological type. Throughout the historical series, an increasing trend in the number of cases was observed, with peaks in 2018, 2023, and 2024. The results reinforce the relationship between sun exposure and the occurrence of NMSC, highlighting the importance of prevention strategies, early diagnosis, and epidemiological surveillance, especially in regions with high incidence of ultraviolet radiation and greater occupational sun exposure.

Keywords: Non-Melanoma Skin Neoplasms; Rural Worker Health; Ultraviolet Rays; Public Health; Epidemiology.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de pele se destaca por ser a neoplasia maligna mais comum, sendo dividido em duas classes, o câncer de pele não melanoma (CPNM) e melanoma cutâneo. Atualmente, as neoplasias malignas consolidam-se como uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. No cenário epidemiológico brasileiro, o CPNM representa aproximadamente 30% dos diagnósticos oncológicos e seu principal fator determinante é a exposição crônica à radiação ultravioleta (Oliveira, 2022; INCA, 2025).

A classe de neoplasias não melanoma se divide em carcinoma basocelular (CBC) e o carcinoma espinocelular (CEC), sendo o CEC o tumor mais frequentemente encontrado. A diferenciação desses se dá através da apresentação clínica e histopatológica. Todavia, mostram-se semelhantes quanto ao prognóstico, pois tem baixa letalidade e raro risco de metástases (Azevedo; Mendonça, 2022).

No Brasil, o câncer de pele não melanoma é a neoplasia maligna mais frequente, responsável por cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país. Em 2020, o Brasil registrou 2.653 óbitos por câncer de pele não melanoma, sendo 1.534 em homens e 1.119 em mulheres, evidenciando um risco de mortalidade maior no sexo masculino. Apenas na Região Nordeste, foi registrado a ocorrência de 42.800 novos casos em 2025 (Brasil, 2022; INCA, 2025).

Dentre os fatores de risco para o surgimento das neoplasias não melanoma pode-se destacar o Nordeste como a localização de maior risco. Esta região apresenta uma grande incidência de radiação ultravioleta (UV) e grande quantidade de trabalhadores rurais que estão diariamente expostos aos raios solares com pouca

ou nenhuma proteção da pele. Outros fatores de risco importantes são as condições individuais, como fototipos mais baixos, idade maior que 40 anos, predisposição genética (albinismo, xeroderma pigmentoso, epidermodisplasia verruciforme e síndrome do nevo basocelular) e imunossupressão (Oliveira, 2022).

Ao se tratar de prevenção, destaca-se, principalmente, a redução da exposição aos raios UV, utilizando-se meios químicos e físicos, como o uso de protetores solares e equipamentos de proteção individual, como chapéus, óculos e roupas que contenham tecidos que protegem contra raios UVA e UVB. Além disso, também cabe aos empregadores disponibilizarem locais de sombra artificial ou natural, horas de descanso e disponibilidade de escolha de horários alternativos para o cumprimento das atividades diárias (Nogueira *et al.*, 2025).

Quanto a prevenção secundária, deve-se realizar campanhas de rastreamento populacional para detectar de maneira precoce os tumores de pele, melanoma e não melanoma, a fim de mimetizar os danos e tratar de forma mais assertiva. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) vem promovendo desde 1999 a Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer de Pele (CNPCP), no qual ocorre o atendimento dermatológico da população de forma gratuita em quase todas as principais cidades do país, com o intuito de orientar e tratar essa patologia tão importante (Lages *et al.*, 2012).

Nesse contexto, o estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e sociodemográfico do câncer de pele não melanoma (carcinoma basocelular e espinocelular) no município de Juazeiro, Bahia, entre os anos de 2016 e 2025.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo ecológico e de abordagem quantitativa. O delineamento ecológico caracteriza-se pela utilização de grupos populacionais como unidade de análise, em vez de indivíduos isolados, sendo amplamente empregado em estudos de saúde pública para a identificação de padrões de morbidade e mortalidade em territórios definidos. A abordagem quantitativa, por sua vez, possibilitou a mensuração e o tratamento estatístico dos dados, favorecendo a descrição objetiva do perfil epidemiológico e sociodemográfico da população afetada.

A adoção desse delineamento mostrou-se adequada para identificar padrões de distribuição da doença em nível populacional, permitindo a análise de associações com determinantes ambientais, sociais e ocupacionais, contribuindo para a compreensão dos fatores relacionados à ocorrência desse agravo (Rouquayrol; Silva, 2018).

O estudo foi realizado no município de Juazeiro, localizado no norte do estado da Bahia, na região do submédio do Vale do São Francisco, com uma população de 237.821 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022).

O município apresenta clima semiárido, com elevada incidência de radiação solar durante a maior parte do ano. Além disso, sua economia é predominantemente baseada em atividades agrícolas, comércio em áreas abertas e prestação de serviços, fatores que podem aumentar a exposição ocupacional da população à radiação ultravioleta.

A população analisada incluiu todos os indivíduos residentes no município, diagnosticados com "Outras neoplasias malignas da

pele", segundo a Lista de Morbidades da Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão (CID-10), correspondentes ao câncer de pele não melanoma, com destaque para os subtipos carcinoma basocelular e carcinoma espinocelular, no período de 2016 a 2025.

Os dados utilizados foram provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) através do Departamento de Informática do SUS (TABNET/DATASUS), sendo complementados, quando disponíveis, por informações provenientes do Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (SisRHC/RHCNET) (INCA, 2023).

Foram considerados elegíveis para inclusão os casos de outras neoplasias malignas da pele notificados em residentes de Juazeiro entre os anos de 2016 e 2025, que apresentavam registros com informações mínimas necessárias para análise, incluindo idade, sexo, raça/cor e ano de diagnóstico. Foram excluídos da análise os casos classificados como melanoma cutâneo, por apresentarem características epidemiológicas e clínicas distintas do câncer de pele não melanoma.

A coleta de dados ocorreu em duas etapas. Inicialmente, foi realizada uma busca bibliográfica em bases de dados nacionais e internacionais, como PubMed, LILACS e SciELO, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: "câncer de pele", "não melanoma", "carcinoma basocelular", "carcinoma espinocelular", "exposição solar", "Brasil", "Bahia" e "epidemiologia", em português e inglês.

Posteriormente, foi conduzida a extração dos dados epidemiológicos provenientes da base de dados do DATASUS, além de informações

populacionais obtidas junto ao IBGE, ao Ministério da Saúde e ao Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (INCA, 2023).

Foram analisadas variáveis como frequência de internações, sexo, idade e raça/cor. Os dados referentes ao tipo histológico das neoplasias foram obtidos do SisRHC/RHCNET e correspondem ao período de 2015 a 2023, conforme disponibilidade na base de dados.

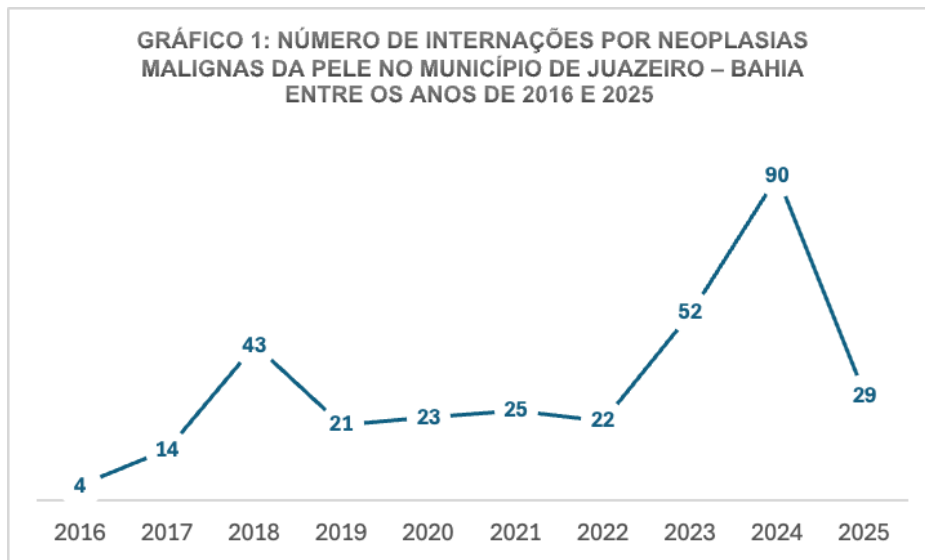
Todas as análises e tabulações foram realizadas através do Excel®, onde os dados foram tabulados, consolidados e analisados para identificação de tendências e padrões epidemiológicos, complementados com a discussão e contextualização da literatura científica.

Por se tratar de um estudo realizado exclusivamente através de base de dados secundárias, foi dispensável de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme normas vigentes na Resolução CNS 466/2012 e a Resolução CNS 510/2016 (Brasil, 2012; 2016).

3. RESULTADOS

O Gráfico 1 mostra a evolução temporal de casos de neoplasias malignas da pele entre os anos de 2016 e 2025 no município de Juazeiro, no qual apresenta variações importantes ao longo do período.

Gráfico 01: Número de casos de internações por neoplasias malignas da pele segundo ano no município de Juazeiro, Bahia, 2016 a 2025.



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

Entre 2016 e 2017, os valores foram baixos, apresentando 4 e 14 casos, respectivamente. Em 2018, houve aumento expressivo para 43 casos, marcando uma mudança no padrão observado.

De 2019 a 2022, os números oscilaram em níveis intermediários, entre 21 e 25 casos, indicando certa estabilidade. Já em 2023 e 2024 ocorreram os maiores registros da série, com 52 e 90 casos, respectivamente, sendo 2024 o ano com maior pico de casos de internação registrado em todo o período estudado.

Em 2025, observou-se redução para 29 casos, retornando a patamares anteriores. No total, foram registrados 323 casos, com tendência geral de aumento ao longo do período e destaque para os anos de 2018, 2023 e 2024.

Quando se observa a distribuição do perfil epidemiológico a partir da variável raça/cor houve predomínio de indivíduos pardos, totalizando 210 casos (65%), seguidos por registros sem informação (35%).

A população preta representou parcela mínima dos casos (0,3%). A elevada proporção de dados ignorados/sem informação sugere possível limitação na qualidade do preenchimento dessa variável.

Tabela 01: Perfil epidemiológico das internações por outras neoplasias malignas da pele segundo o critério por raça/cor no município de Juazeiro, Bahia, 2016 a 2025.

Município	Preta	%	Parda	%	Sem informação
Juazeiro	1	0,3	210	65,0	112

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/cancer-de-pele-nao-melanoma-em-juazeiro-ba-tendencias-epidemiologicas-entre-2016-e-2025?noblockage>

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

A distribuição dos casos evidencia forte concentração em indivíduos pardos, que representam quase dois terços das ocorrências, indicando um padrão de maior carga da doença nesse grupo populacional. No entanto, essa predominância deve ser analisada com cautela, pois a elevada proporção de registros sem informação compromete a precisão da comparação entre categorias raciais e pode mascarar desigualdades mais profundas. A participação quase inexistente da população preta sugere possível subnotificação ou inconsistência no registro.

Quanto à faixa etária, verifica-se maior concentração de casos em indivíduos idosos, especialmente nas faixas de 60 a 69 anos (25,3%) e 70 a 79 anos (25%), seguidas pela faixa de 50 a 59 anos (15%) e maior de 80 anos (13,6%). As demais faixas etárias apresentaram frequências menores, com destaque para baixa ocorrência em menores de 1 ano e adolescentes.

Tabela 02: Perfil epidemiológico das internações por outras neoplasias malignas da pele segundo idade no município de Juazeiro, Bahia, 2016 a 2025.

Faixa Etária	Juazeiro	%
<1 ano	2	0,6
10-14 anos	1	0,3
15-19 anos	2	0,6
20-29 anos	6	1,8
30-39 anos	21	6,5
40-49 anos	32	9,9
50-59 anos	49	15,1
60-69 anos	82	25,3
70-79 anos	81	25,0
≥80 anos	44	13,6
Total	320	100

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

A distribuição por faixa etária dos casos evidencia um padrão fortemente concentrado nas faixas mais avançadas da vida, com crescimento progressivo a partir dos 40 anos e pico entre 60 e 79 anos, concentrando mais da metade das internações. Esse padrão sugere efeito cumulativo de exposição a fatores de risco ao longo do tempo, especialmente relacionados à radiação solar e maior vulnerabilidade associada ao envelhecimento.

As faixas de 60 a 69 e 70 a 79 anos apresentam valores muito próximos e configuram o núcleo de maior ocorrência, indicando o risco elevado nesse intervalo.

Em contrapartida, as idades mais jovens apresentam participação residual, com percentuais inferiores a 2% até os 29 anos, reforçando que a ocorrência nesse grupo é rara ou subnotificada. De modo geral, os dados revelam uma desigualdade etária bem definida, com forte concentração da carga da doença em indivíduos idosos.

A tabela 03 representa os casos divididos por sexo, podendo ser observado predominância do sexo masculino, com 189 casos (58%), em comparação ao feminino, com 134 casos (41%). Esse achado indica maior ocorrência no sexo masculino ao longo do período analisado.

Tabela 03: Perfil epidemiológico das internações por outras neoplasias malignas da pele segundo sexo no município de Juazeiro, Bahia, 2016 a 2025.

Município	Masculino	%	Feminino	%	Tota
Juazeiro	189	58	134	41	323

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/cancer-de-pele-nao-melanoma-em-juazeiro-ba-tendencias-epidemiologicas-entre-2016-e-2025?noblockage>

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

A diferença entre os sexos revela um padrão consistente de maior ocorrência no sexo masculino, que concentra mais da metade dos casos, sugerindo uma maior exposição a fatores de risco ou menor adesão a medidas preventivas nesse grupo. A magnitude dessa diferença, embora não extrema, é suficientemente expressiva para sugerir uma desigualdade de gênero relevante no perfil epidemiológico da doença.

Esse predomínio masculino pode estar associado a fatores ocupacionais, como maior exposição solar em atividades laborais ao ar livre, além de possíveis diferenças no comportamento de busca por serviços de saúde, com homens tendendo a procurar assistência de forma mais tardia. Por outro lado, a participação significativa do sexo feminino demonstra que a doença não se restringe a um único grupo, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção amplas, porém sensíveis às especificidades de cada sexo.

No que se refere ao tipo histológico dos casos de neoplasias de pele (CID-10: C44), a tabela 04 mostra que foram registrados 69 casos entre 2015 e 2023, com predominância no sexo masculino (59%). O tipo histológico mais frequente foi o carcinoma escamocelular (61%), seguido por melanoma maligno e melanoma *in situ*.

Tabela 04: Número de casos de internações por outras neoplasias malignas da pele segundo sexo e tipo histológico no município de Juazeiro, Bahia, 2016 a 2025.

Tipo histológico	Feminino	Masculino	Total
8010/3 - Carcinoma SOE - CID-O3	1	4	5
8051/3 - Carcinoma Verrucoso, SOE - CID-O3	1	0	1
8070/3 - Carcinoma Escamocelular, SOE - CID-O3	18	24	42
8090/3 - Carcinoma Basocelular SOE (C44.-) - CID-O3	3	0	3
8092/3 - Carcinoma Basocelular, Infiltrativo, SOE (C44.-) - CID-O3	0	1	1
8097/3 - Carcinoma Basocelular Nodular - CID-O3	1	2	3
8720/2 - Melanoma "In Situ" - CID-O3	2	3	5
8720/3 - Melanoma Maligno, SOE - CID-O3	2	4	6
8815/3 - Tumor Maligno Fibroso, Solitário - CID-O3	0	1	1
9120/3 - Hemangiossarcoma - CID-O3	0	1	1
9140/3 - Sarcoma de Kaposi - CID-O3	0	1	1
TOTAL	28	41	69

Fonte: Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (SisRHC)

Os carcinomas basocelulares e os carcinomas SOE apresentaram menor frequência quando considerados em suas diferentes variantes. Outros tipos histológicos, como sarcoma de Kaposi, hemangiossarcoma e tumor fibroso maligno, ocorreram de forma isolada.

4. DISCUSSÃO

Os dados relativos às internações por neoplasias malignas de pele em Juazeiro apresentaram um total de 323 casos, com um padrão ascendente, picos de ocorrência nos anos de 2018, 2023 e 2024, havendo oscilações intermediárias entre 2019 e 2022, e retorno a estabilização em 2025.

Essa variável também foi analisada no estudo de Cordeiro *et al.* (2024), considerando-se proporções estaduais. Entre os anos de 2019 e 2023, foram notificadas 1.178 internações no estado da Bahia por casos de neoplasia maligna de pele, ficando em segundo lugar, atrás apenas do estado de Pernambuco. Cordeiro *et al.* (2024) constatou, ainda, que em 2023 ocorreu um pico de internamentos após dois anos de baixa (2020 e 2021), devido à diminuição de consultas dermatológicas e superlotação dos hospitais durante o período da pandemia da COVID-19.

Ao avaliar as internações em âmbito nacional, Souza Junior *et al.* (2024), demonstrou que no ano de 2023 ocorreram 5.030 internações por casos de câncer de pele, com caráter predominantemente eletivo e com destaque para a região Sudeste.

Seguindo para a análise de acometimento por raça/cor de pele, a raça autodeclarada parda se demonstrou prevalente com 65% dos casos. A população negra teve a menor porcentagem dos casos.

Mesmo assim, ainda existe uma deficiência no processo de notificação, uma vez que 35% das notificações permaneceram sem informações sobre esse dado.

De acordo com Souza *et al.* (2023), a cor da pele pode ser um dos fatores de risco para o desenvolvimento da neoplasia maligna de pele, considerando-se os subtipos não melanoma, dando destaque aos fototipos I e II, principalmente quando há exposição crônica aos raios UVA e UVB.

Nesse sentido, o estudo de Guimarães *et al.* (2025) refere que a fotoproteção nesses grupos é reduzida devido a uma menor produção de melanina na pele, o que predispõe o indivíduo ao surgimento de neoplasias como CEC e CBC após transformação maligna nos melanócitos. Além disso, o autor constatou que embora a maioria da população acometida por outras neoplasias malignas de pele seja branca, a incidência de CEC e CBC em pessoas pardas se torna maior, principalmente entre aqueles que mantêm as atividades laborais (71,7%), considerando nesse estudo principalmente trabalho no cenário da agricultura (40%).

Já em relação a faixa etária, os dados referentes a Juazeiro mostraram que a população mais afetada está entre a sexta e sétima décadas de vida, seguida pelas pessoas na faixa dos cinquenta anos de idade.

Esse fato corrobora com a literatura, que aponta como principal fator de risco para o desenvolvimento de carcinoma de pele não melanoma a exposição crônica a radiação solar, fato que justifica a ocorrência principalmente em indivíduos idosos, dentre outros determinantes, como histórico familiar, atividades laborais com

exposição ao ambiente externo, sexo masculino e imunossupressão (Oliveira *et al.*, 2022).

Exemplo disso também pode ser identificado no estudo de Souza Junior *et al.* (2024), que afirma que o risco para surgimento de CEC em pacientes com 61 anos está acima de 50%. Nesse sentido, o autor revelou que a maior taxa de internamentos por CPNM está entre 60 e 69 anos, seguidos de pacientes entre 70 e 79 anos.

Por último, ao levantar dados para análise de qual seria o sexo mais afetado no estudo, foi observado predomínio entre o sexo masculino, durante o período analisado.

Conforme a conclusão de Cordeiro *et al.* (2024), as internações avaliadas em seu estudo eram caracterizadas principalmente por pacientes do sexo masculino, pardos, principalmente na sexta década de vida, para procedimentos eletivos.

No entanto, foi observado que a literatura apresenta divergência quanto ao sexo prevalente para manifestação dos CPNM. Tanjaura *et al.* (2024), referendou que a incidência dos casos de CBC é mais prevalente em mulheres, enquanto os CEC ocorrem majoritariamente no sexo masculino, mesmo que ambos os subtipos tenham relação com a exposição solar acumulada ao longo da vida, além de baixa capacidade de se espalhar pelo corpo, apesar do crescimento mais rápido dos CEC.

Contrariamente ao padrão estipulado pelo INCA a nível nacional, o tipo histológico prevalente na cidade de Juazeiro foi o carcinoma espinocelular (CEC). A literatura revela que o subtipo CBC tem maior prevalência no Brasil, liderando com 70% dos casos, seguido pelos

CEC e por último, os cânceres tipo melanoma (3%), mais incomuns e agressivos (Barreiro *et al.*, 2016).

Os CEC podem se apresentar como CEC *in situ* (Doença de Bowen) ou CEC invasivo. O CEC *in situ*, bem como as lesões denominadas de ceratose actínica, se caracterizam como lesões precursoras do CEC invasivo, exibindo placa eritematosa e escamosa, bem delimitada. O CEC invasivo está relacionado com a permanência de pápula eritematosa, ceratótica, placa ou nódulo, acontecendo em conjunto com lesão actínica. Nesse caso, pode ocorrer ulceração e a lesão frequentemente estará friável, sem processo de cicatrização (Godinho *et al.*, 2024).

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a escassez de dados referentes ao adoecimento por neoplasia de pele não melanoma, especificamente na região nordeste, sugerindo uma subnotificação desses casos, além de que a área de interesse permanece pouco explorada na literatura nacional.

5. CONCLUSÃO

Com base nos dados analisados conclui-se que o câncer de pele não melanoma representa um importante problema de saúde pública no município de Juazeiro, apresentando uma tendência geral de crescimento no número de internações entre 2016 e 2025.

O estudo revelou que a patologia atinge majoritariamente o sexo masculino, que concentrou a maioria dos casos registrados no período. Observou-se também uma prevalência significativa em indivíduos que se autodeclaram pardos e uma forte concentração em pacientes idosos, especialmente naqueles situados entre a sexta e sétima décadas de vida.

Diferentemente do panorama nacional, onde o carcinoma basocelular costuma ser o subtipo mais comum, os dados locais apontaram o carcinoma espinocelular como o tipo histológico mais frequente na região. Essa particularidade, somada aos picos de internações verificados em 2018, 2023 e 2024, reforça a influência de determinantes ambientais e ocupacionais típicos do semiárido baiano, como a elevada incidência de radiação ultravioleta e a exposição solar crônica de trabalhadores rurais e de áreas abertas.

Portanto, os resultados sublinham a necessidade de fortalecer estratégias de vigilância epidemiológica e políticas de prevenção primária e secundária. É fundamental entender sobre o uso de meios de proteção física e química, além de incentivar o diagnóstico precoce por meio de campanhas de rastreamento, visando reduzir a morbimortalidade e os impactos socioeconômicos gerados por essa neoplasia na população juazeirense.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARREIRO, G., *et al.* O impacto de ações assistenciais na percepção da qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasil: um estudo transversal. ***Revista Brasileira de Cirurgia Plástica***. 2016;31(2):242-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. *C43-C44 Melanoma e outras(os) neoplasias [tumores] malignas(os) da pele*. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/c43_c44.htm.

Acesso em: 03 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer de pele não melanoma. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt->

[br/assuntos/cancer/tipos/pele-nao-melanoma](https://www.inca.gov.br/assuntos/cancer/tipos/pele-nao-melanoma). Acesso em: 9 mar. 2026.

CORDEIRO, M. *et al.* Análise epidemiológica das internações por neoplasia maligna da pele, na região Nordeste, entre os anos de 2019 e 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 701–712, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p701-712. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2789>. Acesso em: 3 mar. 2026.

GODINHO, N. J. S. *et al.* Câncer de pele não melanoma: Um estudo sobre o perfil epidemiológico e fluxo no HC-UFMG. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP)–Brazilian Journal of Plastic Surgery**, v. 39, n. 03, p. 001-006, 2024.

GUIMARÃES, G. T., *et al.* Panorama epidemiológico hospitalar de pacientes com neoplasia de pele no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, p. 1412–1427, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n5p1412-1427. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5823>. Acesso em: 3 mar. 2026.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/2023>. Acesso em: 3 mar. 2026.

OLIVEIRA, A. C. Fatores de risco associados ao câncer de pele não melanoma: revisão narrativa. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 101, n. 3, p. 1-12, 2022. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v101i3p1-12.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol: epidemiologia & saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2018

SOUZA, F. A.; LOCATELLI, R. L.; CENTA, M. L. Carcinoma basocelular e espinocelular: epidemiologia, clínica e avanços terapêuticos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 69, n. 2, p. 150-160, 2023. DOI: 10.1590/1806-9282.20230208.

SOUZA JUNIOR, P. C., *et al.* Neoplasia maligna da pele em idosos brasileiros: análise descritiva das taxas de morbidade hospitalar em 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 1801–1811, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n5p1801-1811. Disponível em: <https://bjihns.emnuvens.com.br/bjihns/article/view/2164>. Acesso em: 20 abr. 2026.

TANJAURA, M. R. O., *et al.* Prevalência e características dos tipos de câncer melanoma, carcinoma de células escamosas e carcinoma basocelular na população de Guanambi, Bahia. **Peer Review in Interdisciplinary Studies**, n. 11, 2024. DOI: <https://doi.org/10.53660/PRW-2280-4203>.

¹ Graduandos em Medicina pela Faculdade Estácio de Juazeiro, BA, Brasil.

² Docentes do Curso de Medicina da Faculdade Estácio de Juazeiro, BA, Brasil.