

CARACTERIZAÇÃO DOS TUMORES CUTÂNEOS E DE METÁSTASES NO OESTE CATARINENSE.

**LUIZA DE OLIVEIRA^{1,2*}, OTÁVIO ANANIAS PEREIRA DA SILVA RIBEIRO³,
BETINA DREHMER DA ROSA⁴, CARLOS SÉRGIO PRAÇA CONSALTER⁵,
MARCOS EUZÉBIO MACIEL⁶, DÉBORA TAVARES DE REZENDE E SILVA^{2,7}**

1 Introdução

Os tumores cutâneos são as neoplasias mais recorrentes no Brasil, correspondendo a um a cada três cânceres diagnosticados no país. Eles são classificados em não-melanoma e melanoma. As neoplasias não-melanoma, consideradas de menor gravidade e também as mais comuns, são subdivididas em Carcinoma Basocelular (CBC) e Carcinoma Espinocelular (CEC) (Brasil, 2026). O CBC corresponde a cerca de 75% dos casos registrados, enquanto o melanoma, apesar de representar 3% dos diagnósticos, é o tipo mais perigoso de neoplasia cutânea devido à alta probabilidade de metástase (Custódio et al., 2010; Brasil, 2026). A exposição à radiação UV como fator de risco para o desenvolvimento de todos os tipos de câncer de pele (Long et al., 2023; American Cancer Society, 2025). Além disso, estão associados a seu desenvolvimento o fototipo cutâneo claro, a idade avançada e o histórico familiar de melanoma.

2 Objetivos

Realizar a caracterização dos tumores que mais são prevalentes no Sul do Brasil, analisando aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos, além de discutir disparidades regionais e os desafios relacionados ao diagnóstico precoce.

1 Acadêmica de Técnico em Informática Integrado ao Ensino Médio, Instituto Federal de Santa Catarina, *campus* Chapecó, contato: luiza.ol11@aluno.ifsc.edu.br,

2 Grupo de Pesquisa: Grupo de estudos e pesquisa interdisciplinar em Saúde e Cuidado (GEPISC-UFFS/SC)

3 Acadêmico de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó,

4 Acadêmica de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó,

5 Acadêmico do programa de pós-graduação em Ciências Biomédicas, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó,

6 Doutor em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Paraná, docente do Instituto Federal de Santa Catarina, *campus* Chapecó,

7 Doutora em Ciências e docente dos cursos de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, **Orientadora.**

3 Metodologia

Realizou-se um estudo epidemiológico quantitativo com dados obtidos a partir do Painel Oncologia, referentes aos diagnósticos C43 (Melanoma maligno da pele) e C44 (Outras neoplasias malignas da pele) no Brasil entre 2015 e 2024 (Brasil, 2025). Por utilizar dados secundários de acesso público, agregados e sem possibilidade de identificação individual, a pesquisa enquadra-se no art. 1º, parágrafo único, da Resolução CNS nº 510/2016, não necessitando de submissão ao Sistema CEP/CONEP. Foram respeitados os princípios éticos de privacidade, confidencialidade e proteção dos dados, conforme as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016 e a Lei nº 14.874/2024. Foram analisados dois eixos: (1) associação entre a variável dependente binária – C43 versus C44 – e fatores temporais, demográficos e clínicos da amostra; (2) análise do tempo de espera, em dias, entre o diagnóstico e o início do tratamento. As variáveis analisadas foram agrupadas em três dimensões: (1) temporal e geográfica, de 2015 a 2024 e a região de residência do paciente; (2) sociodemográfica, representada pelas faixas etárias; e (3) clínica, abrangendo a modalidade terapêutica (cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou a combinação de quimioterapia e radioterapia). Adotou-se significância 5%. No primeiro eixo, aplicou-se o Teste de Associação Qui-quadrado de Pearson (Agresti, 2013). Posteriormente, calculou-se o coeficiente V de Cramer. No segundo eixo, utilizou-se a Análise de Variância Univariada (UNIANOVA), tendo como categorias de referência o sexo masculino, a região Sudeste e o diagnóstico C44, sendo a idade estabelecida como fixa. O ajuste dos modelos foi avaliado pelo teste F e R^2 ajustado.

4 Resultados e Discussão

Todas as variáveis analisadas apresentaram associação significativa com a diferenciação entre C43 e C44 ($p < 0,001$). Com exceção do tratamento e estadiamento, as características apresentaram associação fraca entre a variável analisada e o diagnóstico.

Conforme o Quadro 1, a região Sul registrou o menor percentual de C43 (15,4%; $p < 0,001$) e o maior de C44 (84,6%), enquanto a região Norte apresentou a maior proporção de C43 (21,5%) e a menor de C44 (78,5%). O Sul e o Sudeste concentram a maioria dos casos, possivelmente em decorrência da maior proporção de indivíduos com fototipo claro (72,6% no Sul) e da concentração demográfica (41,8% no Sudeste) (IBGE, 2022). Os índices da região Norte relacionam-se à subnotificação de casos de C44 devido à menor densidade de serviços

de saúde e profissionais por habitante em todo o país (Da Silva; Soldi; Borges, 2020).

Quadro 1- Distribuição de casos das tipologias C43 e C44 entre as regiões do Brasil, 2015-2024.

Variáveis	C43 N (%)	C44 N (%)	p-valor	V de Cramer
REGIÃO				
SUL	9605 (15,4%)	52618 (84,6%)	<0,001	0,042
SUDESTE	9154 (17,5%)	43197 (82,5%)		
CENTRO-OESTE	1419 (12,4%)	10010 (87,6%)		
NORDESTE	3137 (15,9%)	16570 (84,1%)		
NORTE	582 (21,5%)	2128 (78,5%)		

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

Em relação à idade, mais de 52% dos casos concentram-se entre 60 e 79 anos (Quadro 2), resultado da exposição solar cumulativa ao longo da vida (Garcovich et al., 2017).

Quadro 2 - Distribuição de casos das tipologias C43 e C44 segundo faixa etária, 2015-2024.

Variáveis	C43 N (%)	C44 N (%)	p-valor	V de Cramer
FAIXA ETÁRIA				
18-19 ANOS	36 (32,7%)	74 (67,3%)	<0,001	0,156
20-29 ANOS	531 (39,1%)	828 (60,9%)		
30-39 ANOS	1393 (34,3%)	2664 (65,7%)		
40-49 ANOS	2784 (25,2%)	8273 (74,8%)		
50-59 ANOS	4807 (19,6%)	19760 (80,4%)		
60-69 ANOS	6290 (16,5%)	31906 (83,5%)		
70-79 ANOS	5248 (13,1%)	34852 (86,9%)		
80-89 ANOS	2455 (10,1%)	21771 (89,9%)		
90 ANOS +	353 (7,4%)	4395 (92,6%)		

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

A região de residência foi o único fator considerado de associação significativa com o tempo de início de todos os tratamentos ($p < 0,001$)(Quadro 3). Para todos, a região Sul se destaca por estar entre as de menor tempo, enquanto a região Norte não foi destacada (Quadro 4). Essa disparidade reflete desigualdades socioeconômicas e de infraestrutura: a região Sudeste concentra 58,9% dos dermatologistas do país, enquanto o Norte dispõe de apenas 3,5%, expondo que muitos pacientes ainda são forçados a vastos deslocamentos para a realização de diagnóstico e tratamento (Sociedade Brasileira de Dermatologia et al., 2018). Tele dermatologia e inteligência artificial constituem alternativas para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce. (Schmitt; Miot, 2014).

Quadro 3 – Resultados dos modelos UNIANOVA para tempo até o início do tratamento, segundo modalidade terapêutica.

Variável	Cirurgia -p	Quimioterapia-p	Radioterapia-p
Região	<0,001	<0,001	<0,001
Sexo	<0,001	0,004	0,897
Diagnóstico	<0,001	0,230	0,371
Idade	0,603	0,001	<0,001

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

Quadro 4 – Comparação dos fatores associados ao tempo até o início do tratamento segundo modalidade terapêutica.

Variável	Cirurgia	Quimioterapia	Radioterapia
Modelo Global	Significativo ($p < 0,001$)	Significativo ($p < 0,001$)	Significativo ($p < 0,001$)
R ² ajustado	0,008	0,005	0,008
Região	Associada ($p < 0,001$)	Associada ($p < 0,001$)	Associada ($p < 0,001$)
Diagnóstico (C43-C44)	Associado ($p < 0,001$)	Não associado ($p = 0,230$)	Não associado ($p = 0,371$)
Idade	Não associada ($p = 0,603$)	Associada ($p < 0,001$)	Associada ($p < 0,001$)
Principal padrão regional	Sul e Centro-Oeste com o menor tempo	Sul, Nordeste e Centro-Oeste com o menor tempo	Sul e Nordeste com o menor tempo
Maior magnitude de efeito	Diagnóstico	Região	Região

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

5 Conclusão

Os tumores cutâneos são a neoplasia mais comum no Brasil, com predominância entre idosos. Nesse contexto, o cenário do envelhecimento populacional reforça a necessidade de atenção à demanda sobre o sistema público de saúde. Verifica-se, assim, a necessidade de fortalecer ações de prevenção, conscientização e diagnóstico precoce, para aumento das chances de cura de tais condições.

Referências Bibliográficas

AGRESTI, A. **Categorical Data Analysis**. 3. ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2013.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer Prevention & Early Detection Facts & Figures 2025–2026**. Atlanta: American Cancer Society, 2025. Disponível em:

<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-prevention-and-early-detection-facts-and-figures/2025-cped-files/cped-cff-2025-2026.pdf>

Acesso em: 09 jun. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de pele**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-pele>
Acesso em: 20 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Painel de Monitoramento de Tratamento Oncológico (Painel Oncologia)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 20 jan. 2026.

CUSTÓDIO, Geisiane et al. Epidemiologia dos carcinomas basocelulares em Tubarão, Santa Catarina (SC), Brasil, entre 1999 e 2008. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 85, n. 6, p. 819–826, dez. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962010000600007>.

DA SILVA, Sulivan Lemes; SOLDI, Luiz Ricardo; BORGES, Bruna Cristina. Câncer de pele na região Norte do Brasil: levantamento das notificações de 2014-2019. **Revista Cereus**, Gurupi, v. 12, n. 3, p. 198–211, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v12n3p198-211>

GARCOVICH, Simone et al. Skin cancer epidemics in the elderly as an emerging issue in geriatric oncology. **Aging and Disease**, v. 8, n. 5, p. 643–661, 2017. DOI: <https://doi.org/10.14336/AD.2017.0503>

GRUBER, Cristiane Regina et al. Câncer de pele não melanoma: revisão integrativa. **BioSCIENCE**, v. 81, n. 2, p. 80–87, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55684/81.2.16>. Acesso em: 22 mar. 2026.

SCHMITT, Juliano Vilaverde; MIOT, Hélio Amante. Distribution of Brazilian dermatologists according to geographic location, population and HDI of municipalities: an ecological study. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 89, n. 6, p. 1013–1015, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20143276>.

SERAFIM, Antonia Imaculada dos Santos et al. Fatores associados a conhecimento, atitude e prática de idosos sobre prevenção do câncer de pele. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 3, e20220606, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0606>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA et al. Demographics and spatial distribution of the Brazilian dermatologists. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 1, p. 99–103, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20187395>

Palavras-chave: câncer de pele; epidemiologia; melanoma; carcinoma basocelular; saúde pública.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2025-0288

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica no Ensino Médio (PIBIC-EM), conforme Edital nº 68/GR/UFFS/2025.

