

PANORAMA DO MELANOMA MALIGNO DE PELE NOS ESTADOS BRASILEIROS DA BAHIA E DE PERNAMBUCO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE QUATRO ANOS

OVERVIEW OF CUTANEOUS MALIGNANT MELANOMA IN THE BRAZILIAN STATES OF BAHIA AND PERNAMBUCO: A FOUR-YEAR RETROSPECTIVE STUDY

PANORAMA DEL MELANOMA MALIGNO DE LA PIEL EN LOS ESTADOS BRASILEÑOS DE BAHÍA Y PERNAMBUCO: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE CUATRO AÑOS

Amauri Neves de Almeida Júnior¹

Carlos Daniel Santos²

Cíntia Ribeiro Braga³

Hellen Karla Guedes da Silva⁴

Maria de Lourdes Nascimento Barbosa⁵

Eric de Souza Soares Vieira⁶

RESUMO: O melanoma maligno de pele é uma neoplasia agressiva que apresenta alta taxa de mortalidade. O presente trabalho almeja apresentar o panorama dos casos diagnosticados de melanoma maligno de pele nos estados da Bahia e de Pernambuco entre 2020 e 2024. Para isso extraiu-se dados do Painel de Oncologia do DataSUS. Os resultados indicaram uma redução significativa nos casos de melanoma em ambos os estados, com uma diminuição de 70% em Pernambuco e 71,5% na Bahia. Além disso, observou-se que a Bahia apresentou anualmente em média o dobro de casos de Pernambuco. Constatou-se também que em Pernambuco as mulheres receberam mais diagnósticos, enquanto na Bahia os casos foram mais frequentes em homens. As diferenças podem indicar desigualdades no acesso e nos cuidados com a saúde. Conclui-se então que, embora a subnotificação e a pandemia de Covid-19 possam ter causado distorções nos resultados, no contexto do melanoma maligno de pele, o diagnóstico precoce, a educação em saúde e a implementação de campanhas preventivas podem ter impactado positivamente as populações dos estados pesquisados, no entanto, é preciso fortalecer políticas públicas para prevenir o melanoma, reduzir mortes e melhorar o monitoramento da doença.

3449

Palavras-chave: Melanoma. Diagnóstico precoce. Epidemiologia.

ABSTRACT: Malignant melanoma of the skin is an aggressive neoplasm with a high mortality rate. This study aims to present an overview of diagnosed cases of malignant melanoma of the skin in the states of Bahia and Pernambuco between 2020 and 2024. For this purpose, data were extracted from the DataSUS Oncology Panel. The results indicated a significant reduction in melanoma cases in both states, with a decrease of 70% in Pernambuco and 71.5% in Bahia. In addition, it was observed that Bahia presented on average twice as many cases annually as Pernambuco. It was also found that in Pernambuco, women were more frequently diagnosed, while in Bahia, cases were more frequent in men. These differences may indicate inequalities in access and health care. It is therefore concluded that, although underreporting and the Covid-19 pandemic may have caused distortions in the results, in the context of malignant melanoma of the skin, early diagnosis, health education and the implementation of preventive campaigns may have positively impacted the populations of the states surveyed. However, it is necessary to strengthen public policies to prevent melanoma, reduce deaths and improve monitoring of the disease.

Keywords: Melanoma. Early diagnosis. Epidemiology.

¹Graduando em odontologia, Faculdade ade Tecnologia e Ciências - UNIFTC, Juazeiro-BA.

²Graduando em Odontologia, Faculdade de Tecnologia e Ciências - UNIFTC, Juazeiro - BA.

³Graduando em Farmácia, Faculdade de Tecnologia é ciências - UNIFTC , Juazeiro-BA.

⁴Graduando em Farmácia, Faculdade de Tecnologia e Ciências - UNIFTC , Juazeiro - BA.

⁵Graduando em Enfermagem, Faculdade de Tecnologia e Ciências- UNIFTC, Juazeiro-BA.

⁶Mestre em ciências da saúde, Faculdade de Tecnologia e Ciências- UNIFTC, Juazeiro-BA.

RESUMEN: El melanoma maligno de la piel es una neoplasia agresiva que presenta una alta tasa de mortalidad. Este estudio tiene como objetivo presentar una visión general de los casos diagnosticados de melanoma maligno de la piel en los estados de Bahía y Pernambuco entre 2020 y 2024. Para ello, se extrajeron datos del Panel de Oncología DataSUS. Los resultados indicaron una reducción significativa de los casos de melanoma en ambos estados, con una disminución del 70% en Pernambuco y del 71,5% en Bahía. Además, se observó que Bahía presentó el doble de casos anualmente que Pernambuco. También se constató que en Pernambuco las mujeres recibieron más diagnósticos, mientras que en Bahía los casos fueron más frecuentes en hombres. Las diferencias pueden indicar desigualdades en el acceso y la atención de la salud. Se concluye que, si bien el subregistro y la pandemia de Covid-19 pueden haber provocado distorsiones en los resultados, en el contexto del melanoma maligno de piel, el diagnóstico temprano, la educación en salud y la implementación de campañas preventivas pueden haber impactado positivamente a las poblaciones de los estados encuestados. Sin embargo, es necesario fortalecer las políticas públicas para prevenir el melanoma, reducir las muertes y mejorar el seguimiento de la enfermedad.

Palabras clave: Melanoma. Diagnóstico precoz. Epidemiología.

INTRODUÇÃO

De acordo com Bonfim L.N (2023), dentre os diversos tipos de câncer que existem, o de pele se destaca por sua alta incidência e é classificado, basicamente, em melanoma e não melanoma. O câncer é causado por mutações celulares que levam à proliferação descontrolada de células anormais, com potencial de invadir tecidos adjacentes e se disseminar para outras regiões do corpo, caracterizando a metástase, que apresenta alto risco de ocorrer nos casos de melanoma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

3450

O melanoma maligno é o tipo mais agressivo do câncer de pele, que se origina nos melanócitos, células responsáveis pela produção de melanina (pigmento que dá cor à pele), apresentando as maiores taxas de mortalidade dentre os canceres de pele, segundo Nambudiri V.E (2024). Como relata Luz R.G, et al. (2023), esse tipo de câncer é raro, porém é caracterizado pelo seu rápido crescimento e pela capacidade de metastatizar.

Para Victor Y.A, et al. (2021), no Brasil, o câncer não melanoma tem alta incidência no Nordeste e Maranhão e afeta principalmente mulheres, com maior prevalência entre indivíduos com 70 anos ou mais. Como aponta Schmalz F.A, et al. (2021), a idade é um fator relevante para o risco ao melanoma, com maior prevalência em indivíduos brancos acima dos 60 anos, como também, a exposição solar intensa somada aos fatores como pele clara, sensibilidade ao sol, danos causados pela radiação UV e histórico familiar.

A Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, com principal objetivo em reduzir a incidência de câncer, garantir acesso ao cuidado integral e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, como também

abranger ações de prevenção, rastreamento, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, oferecendo apoio psicológico.

Neste contexto, segundo Souza V.O, et al. (2024), as equipes multiprofissionais trabalham de forma coordenada, criando uma rede de apoio sólida que oferece suporte aos pacientes e suas famílias, onde a eficácia dessa abordagem multidisciplinar está diretamente relacionada à comunicação entre os profissionais, o que facilita o cuidado integrado e potencializa os benefícios ao tratamento.

Considerando o abordado, esse trabalho objetiva apresentar o panorama de melanoma maligno de pele nos estados da Bahia e de Pernambuco entre 2020 e 2024.

MÉTODOS

Este é um estudo transversal e retrospectivo, onde foram utilizados dados referentes ao número de casos de melanoma maligno de pele na Bahia e em Pernambuco entre os anos 2020 e 2024. As informações foram extraídas do DataSUS por meio do Painel Oncologia, onde foram acessados os campos “Epidemiológicas e Morbidade” e “Tempo até o início do tratamento oncológico”. Para coleta dos dados, foram aplicados os seguintes filtros: linha “diagnóstico detalhado”, período de 2020 a 2024, região de residência correspondente à 2^a região nordeste, unidades federativas da Bahia e de Pernambuco selecionadas nos campos de UF de diagnóstico, tratamento e residência, além da inclusão de ambos os sexos (feminino e masculino). Após a aplicação desses filtros, os resultados referentes ao melanoma maligno de pele foram obtidos. Uma vez os dados coletados, foram compilados no software Microsoft Excel® versão 2019 e os cálculos de soma, média e porcentagem realizados.

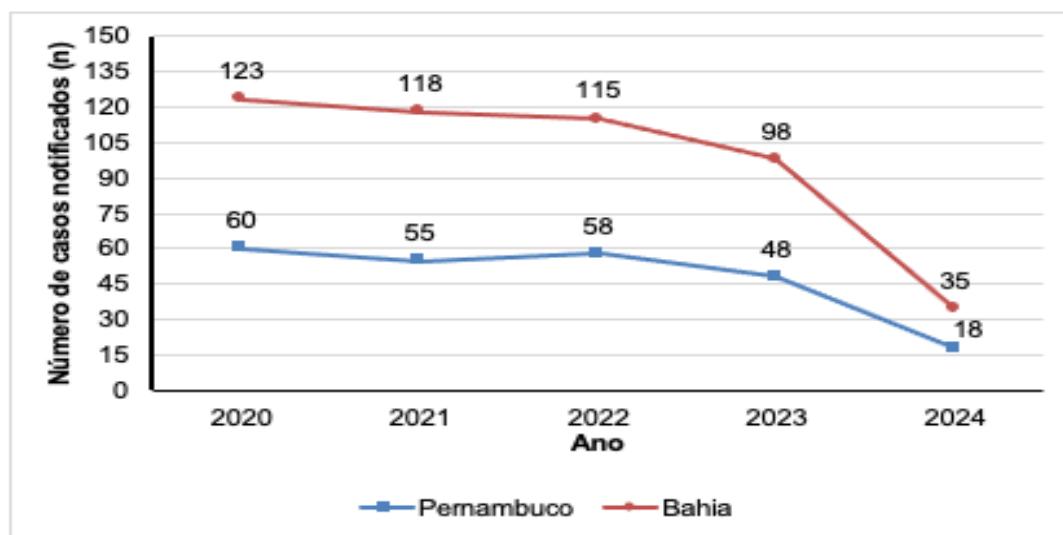
RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados analisados mostram a distribuição dos casos de melanoma maligno da pele nos estados de Pernambuco e Bahia entre 2020 e 2024. Conforme Figura 1, em ambos os estados, observa-se uma tendência na redução no número total de casos ao longo dos anos, tendo 2020 o maior número de registro de diagnósticos e 2024 o menor número para ambos os estados. Em Pernambuco, por exemplo, o número de casos caiu de 60 em 2020 para 18 notificações em 2024. Já na Bahia, a diminuição foi de 123 casos em 2020 para 35 em 2024. Vale ressaltar ainda que, na série histórica estudada, a maior queda observada foi entre os anos de 2023 e 2024 quando houve

uma redução de diagnósticos registrados por volta de 62,5% e 64,3% em Pernambuco e na Bahia respectivamente.

Quando comparados, a Bahia registrou, no quadriênio estudado, o dobro de casos de melanoma notificados que Pernambuco, tendo os estados em média, respectivamente, 47,8 e 97,8 registros. Esse fenômeno se manteve até mesmo em 2024, quando, conforme já mencionado, ambos os estados mostraram uma redução expressiva nas notificações. A saber, em 2024, estima-se que a Bahia apresentou 48,6% mais casos que Pernambuco.

Figura 1 – Evolução dos casos de melanoma maligno da pele na Bahia e em Pernambuco entre os anos de 2020 e 2024.



3452

Fonte: Júnior, A.N.A, et al, 2025; dados extraídos do Painel de Oncologia do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Conforme citado por Luz R.G, et al. (2023), entre 2015 e 2022, muitos casos de melanoma foram diagnosticados, mas nem todos foram devidamente registrados no DataSUS devido a falhas na notificação, inconsistências nos sistemas de informação ou limitações no envio dos dados, o que pode ter gerado uma falsa impressão de redução nos casos, a exemplo do ocorrido nos estados do Acre e Roraima. A subnotificação compromete o acesso a dados precisos, afetando a análise epidemiológica e o planejamento de ações de prevenção e tratamento (LUZ R.G, et al., 2023). Além disso, a pandemia impactou diretamente o registro de casos de câncer de pele, levando a uma aparente queda em 2020, já que muitos pacientes deixaram de realizar exames preventivos devido ao isolamento social, priorização dos atendimentos para a Covid-19 e medo de contaminação nos serviços de saúde, o que não reflete uma redução real dos casos (LUZ R.G, et al., 2023). Esses dados reforçam a ideia de que, apesar da redução observada em

estados como a Bahia e Pernambuco, a subnotificação pode ter distorcido a realidade da incidência da doença.

Adicionalmente, é fundamental destacar a importância da educação da população sobre medidas de prevenção ao câncer de pele, sobretudo em regiões com alta incidência de radiação ultravioleta, como o sertão nordestino. O conhecimento sobre formas adequadas de proteção contra os raios UV é um aliado essencial na redução dos danos à saúde (MOURA M.E.L, et al., 2024). Medidas como evitar a exposição solar nos horários de pico, buscar ambientes sombreados, utilizar regularmente o protetor solar e adotar equipamentos de proteção individual como roupas adequadas, chapéus de abas largas e óculos escuros são altamente recomendadas. A promoção dessas práticas depende diretamente de ações educativas eficazes, capazes de alcançar diferentes públicos e estimular mudanças de comportamento (MOURA M.E.L, et al., 2024).

A Campanha Dezembro Laranja é uma iniciativa nacional de prevenção ao câncer de pele, promovida pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Dentre suas ações, destaca-se o mutirão de atendimentos gratuitos, voltado à identificação precoce de lesões suspeitas, incluindo o melanoma. Desde o início da campanha, mais de 75 mil casos de câncer de pele foram identificados, o que demonstra seu impacto direto na ampliação do diagnóstico precoce e na conscientização da população sobre os riscos da exposição solar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2024).

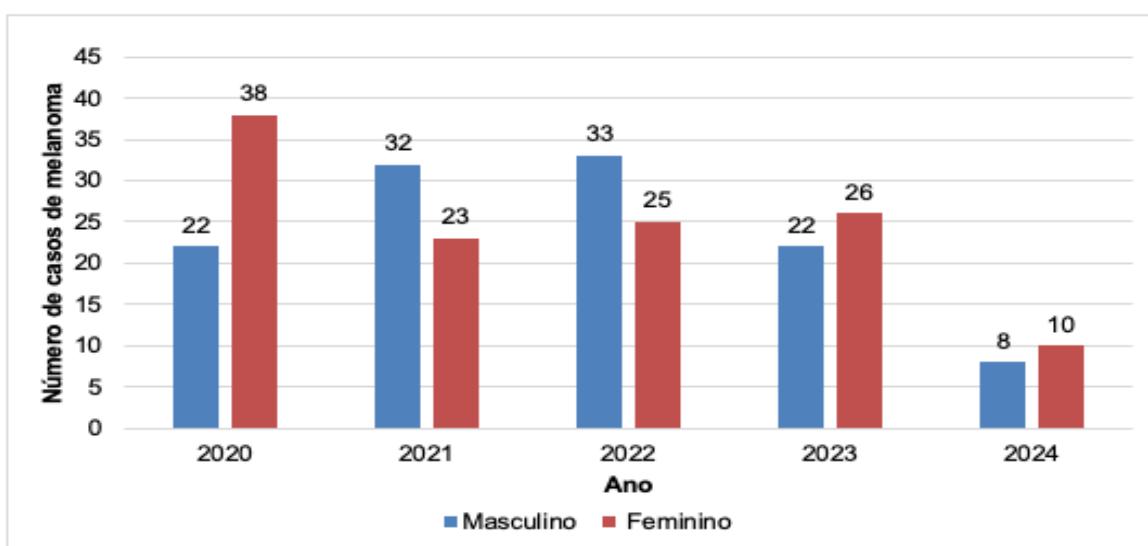
De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a exposição aos raios solares excessiva é o principal fator de risco para o câncer de pele. Algumas regiões do Brasil, como o Nordeste, apresentam uma maior incidência de radiação solar. Entre os estados nordestinos, a Bahia se destaca com níveis elevados de irradiação solar.

De acordo com dados do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), o Índice Ultravioleta (IUV) máximo na Bahia é classificado como “Muito Alto” (entre 8 e 10), enquanto em Pernambuco alcança níveis “Extremos” (acima de 11), o que indica maior intensidade da radiação solar sobre a pele humana. Apesar dessa diferença, Salvador (BA) e Recife (PE), as capitais dos dois estados, apresentam médias anuais de exposição solar bastante próximas: Salvador com aproximadamente 12,11 horas de sol por dia e Recife com cerca de 12,12 horas diárias. Mesmo que Bahia tenha alta exposição solar e índice UV muito alto, Pernambuco tem índice UV ainda maior (extremo), mas taxas menores de câncer de pele. Assim, isso reforça a hipótese de que a radiação solar, por si só, não é a única causa do melanoma. A combinação de

fatores hereditários e fototipo de pele claro potencializa o risco da doença. Portanto, esses fatores, atuando sinergicamente, intensificam o risco de desenvolvimento do melanoma (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA).

Ao estratificar os dados por gênero, percebe-se que, em Pernambuco (Figura 2), o número de casos por gênero não variou uniformemente ao longo dos anos, embora a quantidade de diagnósticos de melanoma de pele no estado seja mais comum no sexo feminino que no masculino. Somente nos anos de 2021 e 2022 os números de casos em homens superaram os de mulheres, tendo, em 2021, 32 registros de diagnósticos em homens e 23 em mulheres e, em 2022, 33 casos do sexo masculino e 25 do feminino.

Figura 2 – Distribuição por gênero dos casos de Melanoma Maligno da Pele em Pernambuco (PE) entre os anos de 2020 e 2024



3454

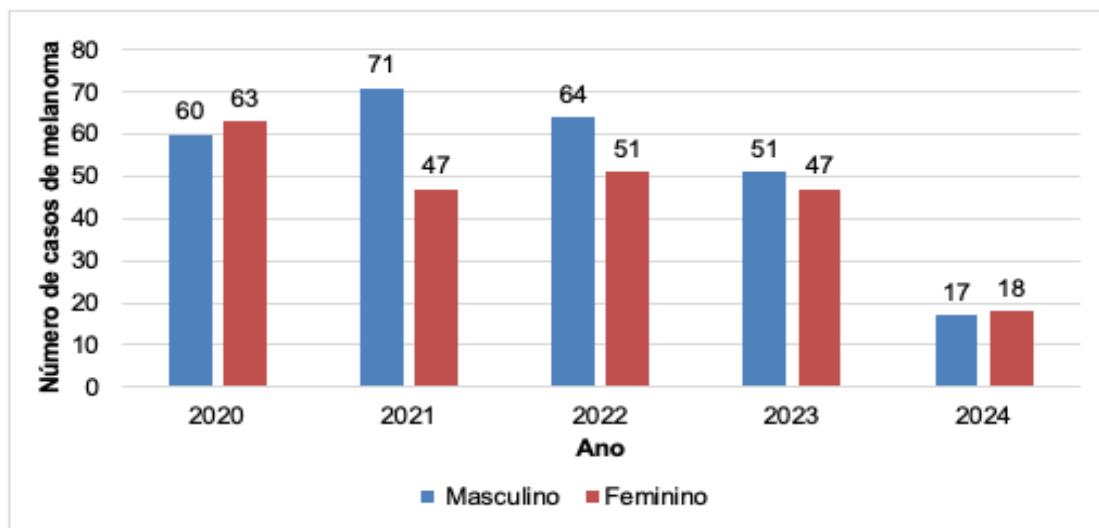
Fonte: Júnior, A.N.A, et al, 2025; dados extraídos do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde.

Já na Bahia (Figura 3), a distribuição dos casos também variou desigualmente entre os gêneros. Entre os baianos, observa-se um predomínio do diagnóstico no sexo masculino, ocorrendo uma inversão nessa tendência somente nos anos de 2020 e 2024. Em 2020, foram contabilizados 60 casos em homens e 63 em mulheres e, em 2024, 17 casos em homens e 18 em mulheres.

Quando os resultados da estratificação por gênero dos estados são comparados, identifica-se uma maior igualdade entre as médias de casos de melanoma de pele por ano em Pernambuco frente à Bahia, tendo o estado pernambucano em média 24,4 registros/ano do sexo feminino e 23,4 registros/ano do sexo masculino, uma discrepância de 4,10%. Por outro lado, na Bahia, essa disparidade entre os gêneros chega a 14,07%, com uma média de 52,6 registros/ano do sexo masculino e 45,2 registros/ano do sexo feminino.

As maiores discrepâncias entre os gêneros, quando os anos são comparados entre si, se deram, respectivamente, nos anos de 2020 (42,1%) e 2021 (33,8%) e as menores foram, respectivamente, em 2023 (15,4%) e 2020 (4,8%) em Pernambuco e na Bahia.

Figura 3 – Distribuição por gênero dos casos de Melanoma Maligno da Pele na Bahia (BA) entre os anos de 2020 a 2024.



Fonte: Júnior, A.N.A, et al, 2025; dados extraídos do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde.

3455

As maiores discrepâncias entre os gêneros, quando os anos são comparados entre si, se deram, respectivamente, nos anos de 2020 (42,1%) e 2021 (33,8%) e as menores foram, respectivamente, em 2023 (15,4%) e 2020 (4,8%) em Pernambuco e na Bahia.

Segundo, Rosa A.C, et. al. (2025), no Sul do Brasil, as mulheres foram diagnosticadas com melanoma em uma proporção maior do que os homens, com uma diferença de 3,8%, essa tendência se repetiu nas demais regiões (Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste).

Segundo Oliveira T.S e Pereira A.M.M (2024), a menor discrepância entre os casos de melanoma em homens e mulheres observada em Pernambuco pode refletir os efeitos positivos de políticas e programas que promovem a equidade de gênero no acesso aos serviços de saúde, como a Estratégia Saúde da Família, que tem ampliado o acesso e, como consequência, diminuído as iniquidades em saúde. Já na Bahia, onde há uma diferença mais significativa entre os sexos, essa disparidade pode indicar desigualdades nos cuidados com a própria saúde. (COBO B, et al., 2021). Ou seja, um dos grupos tende a adotar mais práticas de cuidados pessoais em saúde contribuindo para essa diferença nos casos de melanoma (COBO B, et al., 2021).

A efetividade do enfrentamento ao melanoma depende não apenas da exposição a fatores de risco, mas também da equidade no acesso aos serviços de saúde, incluindo a realização de consultas, exames e acompanhamento especializado (BEZERRA A.L.D, et al., 2012).

Conforme afirmado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o acesso aos serviços de saúde é um direito fundamental e deve ser garantido de forma universal, oportuna e equitativa. No contexto do câncer de pele, especialmente o melanoma, esse acesso é essencial para a realização de diagnósticos precoces e para o início do tratamento adequado. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece atendimento gratuito que inclui consultas com dermatologistas, exames clínicos e laboratoriais, bem como o acompanhamento de casos suspeitos ou confirmados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Assim, garantir que a população tenha acesso efetivo a esses serviços é um fator determinante para a redução da mortalidade por melanoma e para o sucesso terapêutico.

CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados coletados, foi possível observar uma redução significativa no número de notificações da doença em ambos os estados. Em Pernambuco, os casos caíram de 60 em 2020 para 18 em 2024, representando uma redução de 70%. Já na Bahia, a queda foi de 123 casos registrados em 2020 para 35 em 2024, o que equivale a uma diminuição de 71,5%. A maior redução anual ocorreu entre 2023 e 2024, com uma queda de aproximadamente 62,5% em Pernambuco e 64,3% na Bahia. No total do quadriênio, a Bahia apresentou o dobro da média de casos anuais (97,8) em comparação com Pernambuco (47,8). No entanto, a presença de possíveis falhas na notificação e os impactos causados pela pandemia de Covid-19 levantam a hipótese de que parte dessa redução pode estar associada à subnotificação.

A análise dos dados por gênero mostra que, em Pernambuco, os casos de melanoma de pele são mais equilibrados entre homens e mulheres, com uma ligeira predominância de casos femininos. No entanto, em 2021 e 2022, os casos masculinos superaram os femininos. Na Bahia, os homens apresentaram maior número de casos na maior parte do período, com exceções em 2020 e 2024. A maior disparidade foi observada na Bahia, com uma diferença de 14,07%, enquanto em Pernambuco a discrepância foi menor (4,10%). Isso pode refletir diferenças no acesso aos serviços de saúde e nas práticas de cuidado, com a Bahia apresentando maior desigualdade entre os gêneros em comparação a Pernambuco.

Os dados analisados podem contribuir para o desenvolvimento da assistência à saúde ao oferecer um panorama regional atualizado sobre o melanoma maligno de pele, ao mesmo tempo que reforçam, para a sociedade, a importância do diagnóstico precoce, da educação em saúde e do acesso igualitário aos serviços. Ao evidenciar desigualdades e promover o debate sobre estratégias de prevenção, como a campanha Dezembro Laranja.

Assim, este trabalho sugere a necessidade de políticas públicas integradas voltadas para a garantia equidade em saúde, além de destacar a necessidade contínua de investimentos em educação em saúde, vigilância epidemiológica e cuidados preventivos no combate ao melanoma maligno de pele nos estados da Bahia e Pernambuco.

Contudo, ainda são necessárias pesquisas que investiguem mais profundadamente as causas relacionadas com a queda nas notificações e as desigualdades descritas, especialmente em relação ao acesso aos serviços de saúde e à qualidade das notificações.

REFERÊNCIAS

BEZERRA ALD, et al. Exposição solar: avaliação do conhecimento e medidas de prevenção dos agricultores. FIEP Bulletin, 2012; 82(ed. especial): Art. II.

BONFIM LN. Câncer de pele: medidas preventivas e perfil epidemiológico na região nordeste do Brasil. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE, 2023; 9(1). doi:10.51891/rease.v9i1.8233. 3457

BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer de pele: saiba como prevenir, diagnosticar e tratar. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/dezembro/cancer-de-pele-saiba-como-prevenir-diagnosticar-e-tratar>. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. Lei n.º 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14758.htm. Acesso em: 31 out. 2024.

COBO B, CRUZ C, DICK PC. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(9): 4021–4032.

CPTEC/INPE. Índice ultravioleta. Centro de Previsão de Tempo e Estudos Climáticos, Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais. Disponível em: <https://satelite.cptec.inpe.br/uv/#>. Acesso em: 8 abr. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Exposição solar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/exposicao-solar>. Acesso em: 28 mar. 2025.

LUZ RG, et al. Análise da variação no número dos casos de melanoma maligno e de outras neoplasias malignas da pele em todas as regiões do Brasil no período de 2015 até 2022. *Research, Society and Development*, 2023; 12(6): e17712641967. doi:10.33448/rsd-v12i6.41967.

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: 17 set. 2024.

MOURA MEL, et al. O impacto da falta do uso de protetor solar na incidência de câncer de pele: uma revisão sistemática com meta-análise. *Revista FT*, 2024. doi:10.69849/revistaft/th1o2411292114.

NAMBUDIRI, V. E. Melanoma. Manual MSD, 2024. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-da-pele/c%C3%A1nceres-de-pele/melanoma>. Acesso em: 31 out. 2024.

OLIVEIRA TS, PEREIRA AMM. Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2024; 29(7): e04932024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Equidade de gênero em saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/equidade-genero-em-saude>. Acesso em: 28 mar. 2025.

ROSA AC, et al. Perfil do melanoma maligno no Brasil: incidência e fatores associados na região Sul entre 2019 e 2024. *Revista Aracê*, 2025. doi:10.56238/arev7n2-078.

3458

SCHMALZ FA, et al. Prevalência de casos de Câncer de Pele no interior do estado do Rio Grande do Sul. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 2021; 9(2). doi:10.18316/sdh.v9i2.6995.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Câncer da pele. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/cancer-da-pele/>. Acesso em: 28 mar. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). Dezembro Laranja: Sociedade Brasileira de Dermatologia intensifica a luta contra o câncer de pele. Disponível em: https://www.sbd.org.br/dezembro-laranja-sociedade-brasileira-de-dermatologia-intensifica-a-luta-contra-o-cancer-de-pele/?utm_source=. Acesso em: 18 abr. 2025.

SOUZA VO, et al. Abordagem interdisciplinar no tratamento do paciente com câncer. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 2024; 16. doi:10.36692/V16N1-143R.

VICTOR YA, et al. Análise comparativa do perfil epidemiológico do câncer de pele não-melanoma no Brasil, Nordeste e Maranhão, no período 2015-2019. *Research, Society and Development*, 2021; 10(5). doi:10.33448/rsd-v10i5.14552.