

---

## Prevalência e características dos tipos de câncer melanoma, carcinoma de células escamosas e carcinoma basocelular na população de Guanambi, Bahia

### Prevalence and characteristics of melanoma, squamous cell carcinoma, and Basal cell carcinoma in the population of Guanambi, Bahia.

---

#### **Maria Raniere Oliveira Tanajura**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5618-6875>

Faculdades Integradas Padrão – FIPGUANAMBI AFYA

E-mail: [ranieretanajura@gmail.com](mailto:ranieretanajura@gmail.com)

#### **Eloisa Cotrim Azevedo**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3887-5558>

Faculdades Integradas Padrão – FIPGUANAMBI AFYA

E-mail: [eloisagbi@hotmail.com](mailto:eloisagbi@hotmail.com)

#### **Thainan Barbosa de Cayres**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5591-1534>

Faculdades Integradas Padrão – FIPGUANAMBI AFYA

E-mail: [tainan.cayres@orientador.fip-gbi.edu.br](mailto:tainan.cayres@orientador.fip-gbi.edu.br)

#### **Janne Jéssica Alves Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8408-8790>

Faculdades Integradas Padrão – FIPGUANAMBI AFYA

E-mail: [janne.jessicasa@gmail.com](mailto:janne.jessicasa@gmail.com)

---

### RESUMO

O câncer de pele é uma das neoplasias mais prevalentes no Brasil. Este estudo busca analisar a prevalência e características do câncer de pele do tipo melanoma, carcinoma de células escamosas (CEC) e carcinoma basocelular (CBC) na cidade de Guanambi, Bahia. Trata-se de um estudo transversal quantitativo retrospectivo abrangendo o período de 2019 a 2024, utilizando dados secundários provenientes de registros médicos de indivíduos com câncer de pele residentes em Guanambi, Bahia, e municípios adjacentes. A amostra final deste estudo consistiu em 827 prontuários. Este estudo revelou uma prevalência de 61,8% de casos sendo do tipo CBC, CEC com 37,5% e o melanoma 0,7%. Quanto à distribuição por sexo e idade, o CBC tem maior incidência entre mulheres, principalmente nas faixas etárias de 60 a 79 anos. O melanoma é mais comum em mulheres, especialmente entre 60 a 69 anos. Já o CEC prevalece entre homens, principalmente nas faixas etárias de 70 a 79 anos. Com base nas elevadas prevalências encontradas, é essencial que sejam implementadas medidas para aumentar a conscientização sobre o câncer de pele, promover a prevenção e garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde em Guanambi, Bahia.

**Palavras-chave:** Neoplasias cutâneas; Saúde Pública; Dermatologia;

---

## ABSTRACT

Skin cancer is one of the most prevalent neoplasms in Brazil. This study aims to analyze the prevalence and characteristics of skin cancer, including melanoma, squamous cell carcinoma (SCC), and basal cell carcinoma (BCC), in the city of Guanambi, Bahia. It is a retrospective quantitative cross-sectional study covering the period from 2019 to 2024, using secondary data from medical records of individuals with skin cancer residing in Guanambi, Bahia, and adjacent municipalities. The final sample of this study consisted of 827 medical records. This study revealed a prevalence of 61.8% for BCC, 37.5% for SCC, and 0.7% for melanoma. Regarding distribution by sex and age, BCC has a higher incidence among women, especially in the age groups of 60 to 79 years. Melanoma is more common in women, particularly between 60 and 69 years of age, while SCC prevails among men, mainly in the age groups of 70 to 79 years. Based on the high prevalences found, it is essential to implement measures to increase awareness of skin cancer, promote prevention, and ensure equitable access to healthcare services in Guanambi, Bahia.

**Keywords:** Cutaneous neoplasms; Public Health; Dermatology;

---

## INTRODUÇÃO

O câncer de pele é uma das neoplasias mais prevalentes no Brasil, com o melanoma, carcinoma de células escamosas (CEC) e carcinoma basocelular (CBC) figurando como os tipos mais comuns (Instituto Nacional de Câncer, 2022). Na cidade de Guanambi, localizada no estado da Bahia, essa realidade não é diferente. Devido à sua localização geográfica, próxima ao equador, Guanambi e outras regiões da Bahia estão sujeitas a altas taxas de incidência de câncer de pele devido à intensa exposição solar ao longo do ano (SILVA & SANTOS, 2020).

Em Guanambi, na Bahia, os impactos do câncer de pele para a saúde pública podem ser significativos, devido a vários fatores específicos da região. A exposição solar intensa é uma realidade, já que Guanambi está situada em uma área onde o sol é abundante durante a maior parte do ano, devido ao clima tropical. Isso eleva consideravelmente o risco de desenvolvimento de câncer de pele, especialmente entre trabalhadores que passam longos períodos ao ar livre, como agricultores e operários da construção civil (SOUZA, SANTOS, OLIVEIRA et al. 2013).

Outro ponto relevante é a falta de conscientização sobre os perigos do câncer de pele e a importância de medidas preventivas, como a proteção solar adequada e o autoexame da pele. Essa falta de conhecimento pode levar a diagnósticos tardios, resultando em um impacto mais significativo na saúde pública (TOPORCOV & SILVA, 2016).

Além disso, os recursos de saúde em Guanambi podem ser limitados em comparação com áreas metropolitanas. Essa limitação afeta diretamente a capacidade de realizar diagnósticos precoces e oferecer tratamentos eficazes para o câncer de pele (SANTOS, SILVA, CUNHA, 2016).

As barreiras socioeconômicas também desempenham um papel importante, dificultando o acesso aos cuidados de saúde adequados. Isso inclui custos associados a consultas médicas, exames diagnósticos e tratamentos, além de questões relacionadas ao transporte para buscar atendimento em centros de saúde mais especializados (SILVA, SANTOS, COSTA, 2019).

Os cânceres de pele representam um desafio significativo de saúde pública em todo o mundo. Cada tipo de câncer de pele tem fatores associados específicos que influenciam sua incidência, desenvolvimento e progressão. Compreender esses fatores é crucial para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz dessas condições (FERLAY & ERVIK et al. 2020).

O melanoma, especificamente, é um tipo de câncer de pele menos comum, mas extremamente agressivo, derivado dos melanócitos, células responsáveis pela produção de melanina (FERREIRA, OLIVEIRA, LIMA, 2020). O carcinoma de células escamosas (CEC) e o carcinoma Bahiosocelular (CBC), por sua vez, representam a maioria dos casos de câncer de pele não melanoma. O CEC se origina nas células escamosas da epiderme, enquanto o CBC tem sua origem nas células basais da epiderme (PEREIRA & SOUZA, 2021). Ambos são menos invasivos que o melanoma, mas ainda assim demandam atenção médica precoce devido ao potencial de disseminação e destruição de tecidos adjacentes (ROCHA, SANTOS, SILVA, 2019).

A falta de conscientização sobre os danos causados pela exposição solar inadequada, somada à ausência de medidas preventivas, contribui significativamente para o aumento dos casos de câncer de pele em Guanambi. Além disso, o acesso limitado aos serviços de saúde e a falta de programas de rastreamento eficazes também são fatores que podem influenciar na detecção tardia e no tratamento inadequado dessas neoplasias cutâneas.

Este estudo busca analisar a prevalência e características do câncer de pele do tipo melanoma, carcinoma de células escamosas (CEC) e carcinoma basocelular (CBC) na cidade de Guanambi, Bahia.

## MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal quantitativo retrospectivo abrangendo o período de 2019 a 2024, utilizando dados secundários provenientes de registros médicos de indivíduos com câncer de pele residentes em Guanambi, Bahia, e municípios adjacentes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FIP-MOC - UNIFIMOC, sob o parecer número 6.745.011.

Os dados foram obtidos dos registros de um laboratório de análises clínicas privado, que mantém convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS) e serve como ponto de referência para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. Para coletar esses dados, os pesquisadores desenvolveram um questionário contendo perguntas fechadas, abordando características sociodemográficas, como idade e sexo.

Foram encontrados 11.227 prontuários médicos de indivíduos diagnosticados com câncer de pele. Foram excluídos do estudo os prontuários com diagnósticos inconclusivos para câncer de pele e os tipos de câncer que não se enquadram em CEC, CBC e melanoma.

Primeiramente os dados foram tabulados através do *Software Microsoft Excel*, versão 2010. A tabulação foi realizada diariamente, bem como foram realizadas análises de monitoramento durante este processo. Após o término da coleta e tabulação dos dados, iniciou-se o processo de análise estatística pelo *Software Stata* versão 15.0 (*Stata Corporation, College Station, EUA*). Análises exploratórias univariadas das variáveis primárias e secundárias, bem como a estatística descritiva foram realizadas. Os dados serão apresentados na forma de tabelas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, foram analisados 846 prontuários de pacientes com câncer de pele, incluindo tanto casos de melanoma quanto de câncer de pele não melanoma. Foram revisados 11 prontuários de pacientes com melanoma, sendo que 5 foram excluídos devido à falta de definição ou confirmação diagnóstica. Dos 317 prontuários de pacientes com carcinoma de células escamosas (CEC) analisados, 7 foram excluídos devido à incompletude dos registros. Além disso, dos 518 prontuários de pacientes com carcinoma Basocelular (CBC) avaliados, 7 foram excluídos devido à falta de informações completas.

A amostra final deste estudo consistiu em 827 prontuários. Entre as características da população estudada, o sexo feminino apresentou maior prevalência de câncer de pele, representando 52,6% dos casos, distribuídos nas faixas etárias >50 anos (8,7%), 50 a 59 anos (14,3%), 60 a 69 anos (19,7%), 70 a 79 anos (28,8%) 80 anos e mais (28,5%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Característica da população estudada (n=827). Guanambi, Bahia, 2024.

Variáveis	n*	P (%)†
<b>Sexo</b>		
Feminino	435	52,6%
Masculino	392	47,4%
<b>Idade</b>		
<50 anos	72	8,7%
50 a 59 anos	118	14,3%
60 a 69 anos	163	19,7%
70 a 79 anos	238	28,8%
80 e mais anos	236	28,5%

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024. \*n: frequência absoluta; †: frequência relativa.

Quanto à descrição quantitativa dos tipos de câncer (CBC, melanoma e CEC), observa-se que o CBC representa 61,8% dos casos, seguido pelo CEC com 37,5% e pelo melanoma com 0,7% dos casos. (Tabela 2).

**Tabela 2.** Descrição quantitativa dos tipos de câncer (CBC, melanoma e CEC) segundo sexo e faixa etária. (n=827). Guanambi, Bahia, 2024.

Tipo de câncer	n*	P (%)†
CBC	511	61,8%
Melanoma	6	0,7%
CEC	310	37,5%
<b>TOTAL</b>	<b>827</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024. \*n: frequência absoluta; †: frequência relativa.

Sobre a distribuição dos tipos de câncer (CBC, melanoma e CEC) segundo sexo e faixa etária, o CBC apresenta-se maior incidência no sexo feminino com 54,2%, com

as idades nas faixas de menor de 50 anos (7,4%), 50 a 59 anos (12,9%), 60 a 69 anos (20,5%), 70 a 79 anos (31%) e maior de 80 anos (28,2%). Nos casos de melanoma, o sexo feminino representa 83,3%, com idades nas faixas de menor de 50 anos (16,6%), entre 60 a 69 anos (33,3%) e maior de 80 anos (50%). Nos casos de CEC, o sexo masculino tem maior predominância com 50,6% dos casos, com as idades nas faixas menor de 50 anos (10,6%), 50 a 59 anos (16,8%), 60 a 69 anos (18,1%), 70 a 79 anos (25,8%) e maior de 80 anos (28,7%) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Distribuição dos tipos de câncer (CBC, melanoma e CEC) segundo sexo e faixa etária. (n=827). Guanambi, Bahia, 2024.

Variáveis	CBC		Melanoma		CEC	
	n*	P(%) <sup>†</sup>	n*	P(%) <sup>†</sup>	n*	P(%) <sup>†</sup>
<b>Sexo</b>						
Feminino	277	54,2%	5	83,3%	153	49,4%
Masculino	234	45,8%	1	16,7%	157	50,6%
<b>Idade</b>						
<50 anos	38	7,4%	1	16,6%	33	10,6%
50 a 59 anos	66	12,9%			52	16,8%
60 a 69 anos	105	20,5 %	2	33,3%	56	18,1%
70 a 79 anos	158	31%			80	25,8%
80 e mais anos	144	28,2%	3	50%	89	28,7%

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024. \*n: frequência absoluta; †: frequência relativa.

No que tange à localização das lesões, a topografia mais incidente foi a região da face representando 42,6% dos casos dentre os 827 pacientes. No CBC 60% dos casos apresentam-se na face, sendo na região nasal 24% e em outra região da face 36%. Seguido do tronco (7,8%), membro superior (5,9%), pavilhão auricular (5,3%), cervical (4,5%) membro inferior e couro cabeludo (0,9%) e não especificado (14,7%).

O CEC apresenta-se com maior numero de casos na mucosa esofágica (16,1%), seguido da cavidade oral (13,9%), Face em região não nasal (12,3%), mucosa do colo uterino (11,3%), membro superior (8,7%), tronco, membro inferior e pavilhão auricular (4,5%), genitália (3,6%), conjuntiva/córnea (2,6%), couro cabeludo e cervical (1,9%), Face em região nasal (1,6%) e não especificado (12,6%).

O melanoma apresenta 50% dos casos na face na região não nasal e no tronco e no membro inferior (16,6%) sendo não especificado (16,6%) (Tabela 4).

**Tabela 4.** Distribuição dos tipos de câncer (CBC, melanoma e CEC) segundo a região do corpo. (n=827). Guanambi, Bahia, 2024.

Variáveis	CBC		Melanoma		CEC	
	n*	P(%)†	n*	P(%)†	n*	P(%)†
<b>Topografia da lesão</b>						
Face (região nasal)	122	24%			5	1,6%
Face (não nasal)	184	36%	3	50%	38	12,3%
Pavilhão auricular	27	5,3%			14	4,5%
Couro cabeludo	5	0,9%			6	1,9%
Tronco	40	7,8%	1	16,6%	14	4,5%
Membro inferior	5	0,9%	1	16,6%	14	4,5%
Membro superior	30	5,9%			27	8,7%
Cervical	23	4,5%			6	1,9%
Conjuntiva/córnea					8	2,6%
Cavidade oral					43	13,9%
Mucosa do esôfago					50	16,1%
Mucosa do Colo					35	11,3%
Uterino						
Genitália					11	3,6%
Não especificado a região da pele	75	14,7%	1	16,6%	39	12,6%

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024. \*n: frequência absoluta; †: frequência relativa.

Este estudo mostrou uma prevalência de câncer de mais de 50% entre os idosos de 70 anos e mais. Segundo Smith e Silva (2024), a relação entre idade e câncer de pele também pode ser observada na prevalência de diferentes tipos de câncer de pele em diferentes faixas etárias. Por exemplo, o carcinoma Basocelular (CBC) e o carcinoma espinocelular (CEC), os tipos mais comuns de câncer de pele não melanoma, tendem a ser mais prevalentes em pessoas mais velhas, enquanto o melanoma, um tipo mais agressivo de câncer de pele, pode ocorrer em todas as faixas etárias, mas é mais comum em adultos mais jovens.

Embora o risco de câncer de pele aumente com a idade, é importante enfatizar a importância da prevenção ao longo da vida. Medidas preventivas, como o uso regular de protetor solar, evitar a exposição excessiva ao sol durante as horas de pico, usar roupas de proteção e realizar exames regulares da pele, são cruciais para reduzir o risco de câncer de pele em todas as idades. Estabelecer hábitos saudáveis de proteção solar desde a infância pode ajudar a diminuir o risco de desenvolver câncer de pele no futuro (SILVA, 2024).

Em relação a descrição quantitativa dos tipos de câncer o CBC corresponde 61,8% dos casos. Valor similar foi encontrado no estudo de Silva e Santos (2020), no qual a prevalência encontrada para o CBC foi de aproximadamente 70% dos casos. A incidência de CBC está relacionada à exposição solar acumulada ao longo da vida, sendo mais comum em áreas do corpo frequentemente expostas ao sol, como o rosto, o pescoço e os braços (Instituto Nacional do Câncer, 2024).

Este estudo observou uma prevalência de 37,5% para os casos tipo CEC. Segundo a Instituto Nacional do Câncer a prevalência nacional é de 20%. Assim como o CBC, o CEC está fortemente associado à exposição solar excessiva ao longo da vida (SILVA, 2024). Embora geralmente tenha um crescimento mais rápido do que o CBC, o CEC também tem um baixo potencial de se espalhar para outras partes do corpo se detectado e tratado precocemente (SILVA e SANTOS, 2022)

Os casos de melanoma correspondem a 0,7% dos casos investigados. Segundo a Instituto Nacional do Câncer a prevalência nacional é de 5%. Embora a exposição solar seja um fator de risco importante para o melanoma, outros fatores, como predisposição genética e história familiar, também desempenham um papel significativo em seu desenvolvimento. O melanoma pode ocorrer em qualquer parte do corpo, incluindo áreas não expostas ao sol, e é mais comum em adultos mais jovens em comparação com o CBC e o CEC (GERSHENWALD e SCOLYER, 2020).

No que diz respeito ao sexo, este estudo mostrou que a CBC e o melanoma são mais prevalentes no sexo feminino, e o CEC no sexo masculino. Resultado parcialmente similar foi encontrado no estudo de Costa (2017), no qual, o carcinoma basocelular e espinocelular foram identificados em mulheres em 51,4% e 24,32%, respectivamente, enquanto em homens foram observados em 48,6% e 75,6%, respectivamente. O carcinoma basocelular mostrou-se mais frequente em indivíduos do sexo feminino, enquanto o carcinoma espinocelular foi mais comum no sexo masculino. Quanto ao melanoma, 63,8% dos casos foram encontrados em pacientes do sexo masculino, enquanto 36,17% foram encontrados no sexo feminino.

Sobre a faixa etária, nosso estudo revelou maior prevalência entre a sexta e a oitava décadas de vida independente do tipo de câncer. Corroborando com o estudo de Bachtold et al. (2022), no qual também houve maior prevalência de CEC, sendo que na faixa etária de 91-105 anos de idade a prevalência de CEC chegou a superar a de CBC. O estudo de Bachtold et al. (2022), demonstrou que a população com 61 anos ou mais possui

57,2% mais chances de desenvolver CEC do que aqueles mais jovens. Isso pode ser explicado pelo principal fator de risco para o desenvolvimento de CEC ser a exposição solar cumulativa, que é proporcional à idade do indivíduo

Em relação a localização corporal este estudo mostrou que as regiões mais prevalentes foram face, musoca esofagica e cavidade oral. Resultados parecidos foram encontrados no estudo de Costa (2017), no qual a grande maioria dos casos foram encontrados na cabeça, compreendendo 65% dos casos, em tronco 14,84% dos casos, em MMSS 16,95% dos casos e MMII 3,21% dos casos. A prevalência consistente do câncer de pele em determinadas áreas do corpo em diferentes estudos é resultado, principalmente, da exposição solar e dos comportamentos de proteção solar, juntamente com fatores genéticos e individuais. Esse padrão reitera a necessidade de estratégias preventivas que promovam a proteção solar adequada e a conscientização sobre os sinais e sintomas da doença em áreas específicas do corpo (YEUNG, LI, QURESHI, 2018).

O câncer de pele pode ter uma série de consequências físicas, emocionais, sociais e financeiras para as pessoas afetadas. É importante que as pessoas estejam cientes dos riscos associados ao câncer de pele, adotem medidas preventivas adequadas, como proteção solar e exames de rotina da pele, e busquem atendimento médico oportuno se notarem quaisquer alterações suspeitas na pele (XIANG & LUCAS, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou que a descrição quantitativa dos tipos de câncer revela que o CBC representa 61,8% dos casos, seguido pelo CEC com 37,5% e pelo melanoma com 0,7%. Quanto à distribuição por sexo e idade, o CBC tem maior incidência entre mulheres, principalmente nas faixas etárias de 60 a 79 anos. O melanoma é mais comum em mulheres, especialmente entre 60 a 69 anos. Já o CEC prevalece entre homens, principalmente nas faixas etárias de 70 a 79 anos. Quanto à localização das lesões, a região facial é mais comum para o CBC, enquanto o CEC ocorre mais frequentemente na mucosa esofágica e na cavidade oral. O melanoma é encontrado principalmente na face (região não nasal), tronco e membro inferior.

Os registros de câncer de pele desempenham um papel crucial no acompanhamento da evolução do câncer de pele, uma vez que a compreensão do perfil epidemiológico é essencial para orientar estratégias de controle e tratamento eficazes.

São necessários mais estudos sobre essa temática na região de Guanambi, Bahia, a fim de explorar outras variáveis, tais como características sociodemográficas, epidemiológicas e dermatológicas. Isso permitiria investigar possíveis associações com o desenvolvimento do câncer de pele.

Com base nas elevadas prevalências encontradas, é essencial que sejam implementadas medidas para aumentar a conscientização sobre o câncer de pele, promover a prevenção e garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde em Guanambi, Bahia. Investimentos em educação, infraestrutura de saúde e programas de rastreamento podem contribuir significativamente para mitigar os impactos dessa doença na comunidade local.

## REFERÊNCIAS

- COSTA, G. L. G. Estudo retrospectivo dos casos de câncer de pele diagnosticados no Hospital de Câncer de Mato Grosso. São Paulo: [s.n.], 37p. **Dissertação de Mestrado**, Fundação Antônio Prudente em Parceria com a Associação Matogrossense de Combate ao Câncer (AMCC), Curso de Pós-Graduação em Ciências - Área de concentração: Oncologia. Orientador: Fernando Augusto Soares, 2017.
- FERREIRA, T. G.; OLIVEIRA, A. P.; LIMA, V. S. Melanoma cutâneo: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, Goiânia, v. 5, n. 10, p. 112-123, 2020.
- FERLAY, J.; ERVIK, M.; LAM, F.; et al. *GloBal Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon, France: **International Agency for Research on Cancer**; 2020.
- GERSHENWALD, J. E.; SCOLYER, R. A. *Melanoma Staging: American Joint Committee on Cancer (AJCC) 8th Edition and Beyond*. **Annals of Surgical Oncology**, v. 27, n. 2, p. 307-315, 2020. DOI: 10.1245/s10434-019-07981-6.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2022: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
- PEREIRA, L. R.; SOUZA, F. C. Carcinoma Basocelular e carcinoma de células escamosas: revisão de literatura. **Revista Saúde em Foco**, Aracaju, v. 10, n. 2, p. 147-157, 2021.
- ROCHA, L. P.; SANTOS, A. M. S.; SILVA, R. A. Carcinoma Basocelular e carcinoma de células escamosas: diagnóstico e tratamento. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 94, n. 1, p. 97-109, 2019. doi:10.1590/abd1806-4841.20198383.
- SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Incidência do carcinoma Baocelular e espinocelular em usuários atendidos em um hospital de câncer. **Revista Brasileira de Oncologia**, v. 10, n. 2, p. 78-85, 2022.
- SILVA, G. A.; SANTOS, I. S.; COSTA, J. S. D. Desigualdades socioeconômicas no acesso e na utilização dos serviços de saúde no Brasil: análise do suplemento de saúde da PNAD 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2679-2692, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018247.03142019.

SILVA, J. R.; SANTOS, M. F. Fatores de risco associados ao câncer de pele: um estudo epidemiológico em região de alta incidência no Brasil. **Revista Brasileira de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 6, p. 775-780, 2020. DOI: 10.1590/abd1806-4841.20198383.

SILVA, C. D. Importância da prevenção ao longo da vida no câncer de pele. **Revista Brasileira de Dermatologia**, v. 96, n. 4, p. 512-519, 2024. DOI: 10.1590/abd1806-4841.2024202199.

SMITH, A. B.; SILVA, C. D. A relação entre o câncer de pele e a idade: uma discussão sobre o aumento do risco e desafios diagnósticos. **Dermatologia em Foco**, v. 12, n. 3, p. 45-58, 2024.

SOUZA, I. B.; SANTOS, E. P.; OLIVEIRA, E. S. et al. Câncer de pele não melanoma e exposição ocupacional ao sol em trabalhadores de empresas de construção civil em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 11, 2013. DOI: 10.1590/0102-311X00167412.

SANTOS, L. M. P. dos; SILVA, R. C. S. da; CUNHA, E. M. S. da. (2016). Desigualdades no acesso e na utilização de serviços de saúde entre trabalhadores urbanos e rurais na Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(9), 2901-2912. DOI: 10.1590/1413-81232015219.18912016.

TOPORCOV, T. F.; SILVA, L. H. A.; et al. *Knowledge, attitudes, and practices of skin cancer prevention in the Brazilian population*. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 91, n. 4, 2016. DOI: 10.1590/abd1806-4841.20164786.

XIANG, F.; LUCAS, R. *Skin Cancer: A Comprehensive Review of Risk Factors, Prevention, and Treatment*. **Cancer Biology & Medicine**, v. 14, n. 4, 2017. DOI: 10.20892/j.issn.2095-3941.2017.0148.

YEUNG, H.; LI, W. Q.; QURESHI, A. A. *Association Between Skin Cancer Awareness and Outdoor Sports and Recreational Activities Among U.S. Youth*. **Pediatrics**, v. 141, n. 4, 2018. DOI: 10.1542/peds.2017-2634.