

Epidemiologia dos pacientes com lesões cutâneas tratados em um hospital público terciário

Epidemiology of Patients with Skin Lesions Treated in a Public Tertiary Hospital

Ciro Paz Portinho^{1,2} Gabriel Pereira Bernd^{1,2} Rodrigo Vieira Pereira^{1,2}
Leonardo Priesnitz Friedrich^{1,2} Alice Fischer-Morello² Daniele Walter Duarte²
Antônio Carlos Pinto Oliveira² Marcus Vinicius Martins Collares^{1,2}

¹ Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

² Serviço de Cirurgia Plástica e Cirurgia Craniomaxilofacial (SCPCCMF), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Endereço para correspondência Gabriel Pereira Bernd, Serviço de Cirurgia Plástica e Cirurgia Craniomaxilofacial, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Rua Ramiro Barcelos 2.350, Bloco A, Santa Cecília, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 90035-903, Brasil (e-mail: gbernd@hcpa.edu.br).

Rev Bras Cir Plást 2025;40:s00451812472.

Resumo

Introdução As neoplasias cutâneas são as mais frequentes no Brasil, destacando-se os carcinomas basocelular e espinocelular. A caracterização epidemiológica dos pacientes com lesões cutâneas é essencial para aprimorar estratégias preventivas e terapêuticas, assim como para otimizar o atendimento especializado.

Materiais e Métodos Conduzimos um estudo retrospectivo de série de casos, que incluiu 287 pacientes operados por lesões cutâneas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 3 de janeiro de 2022 e 3 de julho de 2023. Foram analisadas variáveis como idade, sexo, procedência, diagnóstico, número e localização das lesões, recidiva tumoral, margens oncológicas e técnicas reconstrutivas.

Resultados A média de idade foi de $62,2 \pm 18,9$ anos, com discreto predomínio feminino (50,5%). A maioria dos pacientes (95,5%) era de pele branca (Fitzpatrick I–III) e 93,9% eram provenientes da Mesorregião Metropolitana do Rio Grande do Sul. Lesões malignas corresponderam a 74,2% dos casos, sendo os carcinomas basocelular (59,6%) e espinocelular (12,5%) os mais prevalentes. A região nasal foi a mais acometida (39,0%), seguida da auricular (13,2%). Em 89,2% das cirurgias, as margens estavam livres. O fechamento primário foi a técnica mais utilizada (51,6%), seguido dos retalhos (25,4%) e enxertos (17,8%).

Conclusão O perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço é composto majoritariamente por idosos da Mesorregião Metropolitana com lesões faciais, predominantemente malignas. Os dados reforçam a importância de serviços terciários estruturados para o adequado manejo oncológico e reconstrutivo dessas lesões.

Palavras-chave

- ▶ anormalidades da pele
- ▶ câncer ocupacional
- ▶ lesões de tecidos moles
- ▶ neoplasias
- ▶ neoplasias de tecidos moles

recebido
16 de fevereiro de 2025
aceito
14 de julho de 2025

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0045-1812472>.
ISSN 2177-1235.

© 2025. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua Rego Freitas, 175, loja 1, República, São Paulo, SP, CEP 01220-010, Brazil

Abstract**Keywords**

- ▶ neoplasms
- ▶ occupational cancer
- ▶ skin abnormalities
- ▶ soft tissue injuries
- ▶ soft tissue neoplasms

Introduction Skin neoplasms are the most frequent malignancies in Brazil, with basal cell and squamous cell carcinomas being the most prevalent. The epidemiological characterization of patients with skin lesions is essential to improve preventive and therapeutic strategies, as well as to optimize specialized care.

Materials and Methods This is a retrospective case series study included 287 patients who underwent surgery for skin lesions at Hospital de Clínicas de Porto Alegre between January 3, 2022, and July 3, 2023. Variables analyzed included age, sex, place of origin, diagnosis, number and location of lesions, tumor recurrence, oncological margins, and reconstructive techniques.

Results The mean age was 62.2 ± 18.9 years, with a slight female predominance (50.5%). Most patients (95.5%) had fair skin (Fitzpatrick I–III), and 93.9% were from the Metropolitan Mesoregion of Rio Grande do Sul. Malignant lesions accounted for 74.2% of cases, with basal cell (59.6%) and squamous cell (12.5%) carcinomas being the most common. The nasal region was the most frequently affected (39.0%), followed by the auricular one (13.2%). Margins were tumor-free in 89.2% of surgeries. Primary closure was the most frequent technique (51.6%), followed by flaps (25.4%) and grafts (17.8%).

Conclusions The epidemiological profile of patients treated in the service is mainly composed of elderly individuals from the Metropolitan Mesoregion, with predominantly malignant facial lesions. These findings highlight the importance of structured tertiary services for proper oncologic and reconstructive management of such conditions.

Introdução

O câncer de pele é a neoplasia mais comum no Brasil¹ e no mundo, e representa aproximadamente 30% de todos os tumores malignos diagnosticados no país, com destaque para os carcinomas basocelular e espinocelular.²

Embora os cânceres de pele não melanoma apresentem baixa letalidade, podem causar significativa morbidade, incluindo desfiguração e comprometimento funcional, especialmente quando localizados em áreas expostas, como face e orelhas. Portanto, exigem o acompanhamento e tratamento por diversas especialidades de saúde.³ A caracterização epidemiológica dos pacientes acometidos por essas neoplasias é essencial para o desenvolvimento de estratégias preventivas, terapêuticas e de reabilitação, tanto no atendimento público quanto no privado.⁴

O tratamento cirúrgico é considerado o padrão-ouro para a maioria dos casos de câncer de pele não melanoma. A definição de margens cirúrgicas adequadas é crucial para garantir a remoção completa do tumor e reduzir as taxas de recidiva. As diretrizes internacionais recomendam margens de 4 a 6 mm para lesões de baixo risco e margens maiores para as de alto risco.⁵

Nesse contexto, cirurgias plásticas desempenham um papel fundamental não apenas na excisão tumoral, mas também na reconstrução estética e funcional das áreas afetadas, visando restaurar a qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, a identificação de subpopulações e de casos raros permite a formulação de protocolos específicos, incluindo a necessidade de serviços especializados, definição

de margens cirúrgicas adequadas e escolha dos procedimentos mais eficazes.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de lesões cutâneas em um hospital público terciário, contribuindo para o aprimoramento das estratégias de manejo oncológico e reconstrutivo.

Objetivo

O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com lesões cutâneas, encaminhados a um serviço de cirurgia plástica de um hospital terciário.

Materiais e métodos

Realizou-se um estudo retrospectivo de série de casos, com o objetivo de estabelecer o perfil epidemiológico dos pacientes operados por lesões cutâneas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), um hospital público terciário de ensino.

Foram incluídos, de forma sequencial, 287 pacientes submetidos a tratamento cirúrgico entre 3 de janeiro de 2022 e 3 de julho de 2023. Os dados foram coletados por meio de revisão de prontuários eletrônicos e registros cirúrgicos, conduzida por médicos residentes, sob supervisão dos cirurgões plásticos assistentes.

As variáveis analisadas foram: idade, sexo, procedência geográfica (agrupada conforme as sete mesorregiões do estado do Rio Grande do Sul: Metropolitana, Noroeste,

Nordeste, Centro Ocidental, Centro Oriental, Sudeste e Sudoeste), diagnóstico histopatológico, número total de lesões, localização anatômica da lesão principal, recidiva ou permanência tumoral, técnica reconstrutiva e margens oncológicas da primeira excisão (livres ou comprometidas, e necessidade de reabordagem cirúrgica).

A análise estatística foi realizada manualmente, sem a utilização de software específico. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão (DP), enquanto as variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob o número de parecer 08-058.

Resultados

Dos 287 casos avaliados, 50,5% eram do sexo feminino. A média de idade da amostra foi de $62,2 \pm 18,9$ anos. A maioria dos pacientes (95,5%) apresentava fototipo cutâneo I a III, segundo a classificação de Fitzpatrick, correspondendo a indivíduos de pele branca. A ►**Tabela 1** apresenta a distribuição dos pacientes conforme sua mesorregião no estado do Rio Grande do Sul. Observa-se predomínio marcante da Metropolitana, responsável por 93,9% dos atendimentos. Ressalta-se que essa região abrange diversos municípios e possui elevada densidade populacional, o que pode justificar a maior demanda por atendimento especializado.

Das 287 lesões encaminhadas ao serviço, 213 (74,2%) apresentavam caráter maligno. O diagnóstico mais frequente foi o de carcinoma basocelular (59,6%), seguido do carcinoma espinocelular (também chamado de *carcinoma epidermoide*; 12,5%). A ►**Tabela 2** apresenta a distribuição completa dos diagnósticos identificados na amostra. Todos os casos foram confirmados por exame histopatológico.

Entre os carcinomas basocelulares, a distribuição dos subtipos histológicos foi: nodular (49,7%), infiltrativo (38,6%), superficial (11,1%) e metatípico (0,6%). Em 10,1% dos casos, os pacientes foram encaminhados para intervenções cirúrgicas secundárias. As excisões e reconstruções nas regiões anatômicas da cabeça e pescoço representaram 92,3%

Tabela 1 Distribuição geográfica dos pacientes encaminhados ao Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com lesões cutâneas

Messorregiões do Rio Grande do Sul	n	%
Noroeste	3	1,0
Nordeste	3	1,0
Centro Ocidental	2	0,7
Centro Oriental	5	1,7
Metropolitana	269	93,7
Sudoeste	0	0,0
Sudeste	5	1,7
Total	287	100,0

Fonte: Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Tabela 2 Diagnósticos dos pacientes encaminhados ao Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com lesões cutâneas

Diagnósticos	n	%
Carcinoma basocelular	171	59,6
Carcinoma espinocelular	36	12,5
Quelóide	15	5,2
Ceratose actínica	13	4,5
Granulação	10	3,5
Fibrose cicatricial	9	3,1
Nevo melanocítico	5	1,7
Lentigo maligno	4	1,4
Neurofibroma	4	1,4
Cisto epidérmico	3	1,0
Sarcoma epitelióide	2	0,7
Hemangioma	2	0,7
Doença de Bowen	2	0,7
Polipoide cutâneo	2	0,7
Lipoma	1	0,3
Lipogranuloma	1	0,3
Verruga viral	1	0,3
Pilomatricoma	1	0,3
Ceratoacantoma	1	0,3
Xantogranuloma juvenil	1	0,3
Epitelioma	1	0,3
Poiquidermia actínica	1	0,3
Tricoepitelioma	1	0,3
Total	287	100,0

Fonte: Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

dos encaminhamentos. A sub-região nasal foi a mais afetada (39,0%), seguida da auricular (13,2%). A ►**Tabela 3** apresenta a distribuição das lesões por sub-região anatômica.

Em 89,2% das cirurgias, o exame histopatológico evidenciou margens livres após a primeira excisão. As condutas adotadas variaram conforme a extensão da lesão, localização anatômica e possibilidade de reconstrução imediata. Foram classificadas da seguinte forma: 1) não realizar reconstrução imediata, optando por aguardar o resultado histopatológico, desde que não houvesse risco funcional relevante, como exposição ocular; 2) fechamento primário da ferida operatória; 3) reconstrução com enxerto de pele; 4) reconstrução com retalho local ou à distância. A ►**Tabela 4** apresenta a distribuição das técnicas de síntese tecidual empregadas.

O exame de congelção transoperatório foi utilizado sempre que possível. Entretanto, não estava disponível em todos os casos, principalmente fora do horário de atendimento (8–21h) ou pela indisponibilidade de um patologista. Quando disponível, esse exame foi empregado com o objetivo

Tabela 3 Distribuição das lesões cutâneas por subregião anatômica

Subregião da lesão cutânea	n	%
Couro cabeludo	6	2,1
Frontal	23	8,0
Temporal	14	4,9
Auricular	38	13,2
Palpebral superior	2	0,7
Palpebral inferior	10	3,5
Nasal	112	39,0
Labial superior	14	4,9
Labial inferior	5	1,7
Infraorbital	13	4,5
Zigomática	12	4,2
Bucinator	4	1,4
Mental	3	1,0
Mandibular	6	2,1
Cervical	3	1,0
Membro superior	10	3,5
Tronco	6	2,1
Membro inferior	6	2,1
Total	287	100,0

Fonte: Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

de avaliar a presença de margens comprometidas, especialmente em tumores com comportamento infiltrativo. Entretanto, em algumas situações, a equipe optou por não realizar a reconstrução imediata até a liberação do exame histopatológico definitivo.

Essa conduta foi adotada especialmente em casos de tumores residuais ou recidivados, encaminhados por outros serviços ou após tratamentos prévios. Embora a reconstrução tardia possa demandar mais procedimentos, isso pode evitar retalhos ou enxertos desnecessários em situações de margens comprometidas, uma vez que tais estruturas precisam ser removidas parcial ou totalmente com a peça cirúrgica quando há presença tumoral remanescente.

Tabela 4 Distribuição dos procedimentos cirúrgicos realizados no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre de 3 de janeiro de 2022 a 3 de julho de 2023

Técnica	n	%
Fechamento primário	148	51,6
Cicatrização por segunda intenção	15	5,2
Enxerto cutâneo	51	17,8
Retalho cutâneo	73	25,4
Total	287	100,0

Fonte: Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Discussão

Neste estudo, os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos para exérese de cânceres de pele não melanoma apresentaram-se em faixa etária mais avançada, com média de $62,2 \pm 18,9$ anos. Essa faixa etária é compatível com o perfil epidemiológico dessas lesões no estado do Rio Grande do Sul, onde se observa maior incidência de câncer de pele em indivíduos com mais de 60 anos. A amostra mostrou distribuição semelhante entre os sexos, refletindo essa proporção populacional.⁶ O Rio Grande do Sul apresenta o maior percentual de indivíduos de pele branca do Brasil, com 78,4% da população estadual possuindo fototipo Fitzpatrick I a III, segundo dados do Censo Demográfico de 2022.⁷ Em locais com essa combinação de características étnicas e elevada exposição solar, como Brasil e Austrália, há maior incidência de neoplasias cutâneas.⁸

Sendo a agropecuária a principal atividade econômica do estado, exposição solar prolongada e cumulativa afeta uma parcela significativa da população. Essa exposição crônica, associada ao fototipo predominante, contribui para o aumento da incidência de neoplasias cutâneas nessa população.⁹ Esse aspecto foi evidenciado na amostra, composta por mais de 95% de pacientes com pele clara.

As regiões anatômicas mais acometidas pelas lesões cutâneas foram aquelas localizadas na cabeça e no pescoço, com predomínio nas regiões nasal e auricular. Pacientes com tumores nessas áreas são encaminhados com mais frequência para centros especializados em cirurgia plástica, como o HCPA, devido à complexidade das reconstruções exigidas e ao maior risco de sequelas cicatriciais.¹⁰ Lesões situadas no centro da face (“T” facial: pálpebras, nariz e lábios) apresentam elevado potencial de comprometimento funcional e estético. Esse potencial elevado ocorre uma vez que pequenas perdas teciduais nessas estruturas podem gerar impactos significativos na qualidade de vida dos pacientes.¹¹ A cirurgia micrográfica de Mohs é amplamente indicada para o tratamento do “T” facial.¹² Entretanto, não foi abordada neste trabalho por não ter sido realizada durante o período analisado.

Dentre as técnicas reconstrutivas adotadas, o fechamento primário foi a abordagem mais frequentemente utilizada. Os retalhos cutâneos (25,4%) foram empregados com maior frequência do que os enxertos (17,8%), principalmente devido aos melhores resultados funcionais e estéticos que proporcionam na região da cabeça e do pescoço.¹³ No entanto, essa escolha exige ainda mais rigor na obtenção de margens cirúrgicas livres, uma vez que a disponibilidade de áreas doadoras é limitada. Além disso, a necessidade de reoperações pode comprometer futuras opções reconstrutivas.

Os encaminhamentos ao Serviço de Cirurgia Plástica do HCPA são majoritariamente motivados por suspeita ou confirmação de neoplasias cutâneas, representando cerca de 75% dos casos analisados. O restante da amostra foi composto por etiologias diversas, incluindo aquelas de origem benigna, indeterminada ou com indicação cirúrgica incerta. Frequentemente, encaminhamento ocorreu por dúvidas diagnósticas ou receio dos profissionais quanto às possíveis complicações funcionais e estéticas decorrentes da excisão e da cicatriz. O

Serviço de Cirurgia Plástica do HCPA também atua no manejo de outras condições, como malformações congênitas, traumas e deformidades adquiridas.

Contudo, é fundamental que lesões de menor complexidade sejam resolvidas em níveis primário e secundário de atenção à saúde, preservando-se o papel do HCPA como referência terciária. A escassez de profissionais especializados em instituições de menor porte, agravada por crises econômicas e políticas, contribui para a sobrecarga de centros terciários.

Como estratégia para mitigar essa demanda, foi estabelecida uma parceria entre a chefia do Serviço de Cirurgia Plástica do HCPA e a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, viabilizando o tratamento de lesões de menor complexidade em um centro cirúrgico ambulatorial de nível secundário, localizado no Posto de Saúde do Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários (IAPI).

Os sistemas de saúde atuam nas funções de prevenção, tratamento e reabilitação. No Serviço de Cirurgia Plástica do HCPA, a prioridade recai, sobretudo, sobre o tratamento e a reabilitação de pacientes com neoplasias, exigindo a atuação de cirurgiões capacitados para diferentes tipos de reconstrução. O serviço conta com profissionais habilitados em cirurgia craniomaxilofacial e microcirurgia reconstrutiva. Ademais, o atendimento é multidisciplinar, incluindo profissionais da odontologia com expertise em anaplastologia, além de fonoaudiólogos, nutricionistas, enfermeiros especializados em feridas, fisioterapeutas e psicólogos especializados em reabilitação.

Conclusão

A maioria dos pacientes com lesões cutâneas atendidos pelo Serviço de Cirurgia Plástica do HCPA, centro terciário e especializado, é composta por indivíduos idosos, predominantemente com idade acima de 60 anos, provenientes da mesorregião Metropolitana de Porto Alegre. A maioria das lesões localizam-se na face, com predomínio nas regiões nasal e auricular.

Observou-se que uma parcela significativa dos casos apresentou margens comprometidas neste serviço de referência, exigindo reintervenções cirúrgicas com ressecções ampliadas, muitas vezes envolvendo estruturas ósseas e cartilaginosas.

Tais casos necessitaram uma abordagem multidisciplinar com outras especialidades cirúrgicas, como Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Oftalmologia e Neurocirurgia, evidenciando a complexidade do manejo desses pacientes em um serviço terciário especializado.

Contribuições dos Autores

CPP, GPB, RVP, LPF, AFM, DWD, ACPO e MVMC: análise e/ou interpretação dos dados, análise formal, aprovação final do manuscrito, aquisição de financiamento, coleta de dados, conceitualização, gerenciamento de recursos, administração do projeto, investigação, metodologia, redação – preparação do original, redação – revisão & edição, software, supervisão, validação, e visualização.

Ensaios Clínicos

Não.

Suporte Financeiro

Os autores declaram que não receberam suporte financeiro de agências dos setores público, privado ou sem fins lucrativos para a realização deste estudo.

Conflito de Interesses

Os autores não têm conflito de interesses a declarar.

Referências

- 1 Instituto Nacional de Câncer (INCA) Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022:160
- 2 Instituto Nacional de Câncer (INCA) Câncer de pele não melanoma. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-nao-melanoma>
- 3 Bachtold GA, Welter CS, Cerrutti CM, Frainer DA, Fiamoncini H, Penteado R. Tumores de pele não melanoma: estudo retrospectivo do perfil epidemiológico e desfecho a partir de margens comprometidas. *Rev Bras Cir Plást* 2022;37(03):320–325. Doi: 10.5935/2177-1235.2022RBCP.619-pt
- 4 Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela MC. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023–2025. *Rev Bras Cancerol* 2023;69(01):e-213700. Doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700
- 5 Semple HK, Langbart MJ. Margin of error: accuracy of estimated excision margins. *Australas J Plast Surg* 2022;5(01):13–16. Doi: 10.34239/ajops.v5n1.257
- 6 Gruber CR, Giovanini AFG, Skare TL, et al. Câncer de pele não melanoma: revisão integrativa. *Bioscience* 2023;81(02):16–19. Doi: 10.55684/81.2.16
- 7 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: panorama do Rio Grande do Sul [Internet]. Brasília: IBGE; 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 4 mar. 2025.
- 8 Imanichi D, Gasparello Filho JL, Moraes CF, Sotero RC, Gomes LO. Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil. *Diagn Tratamento*. 2017;22(01):3–7. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/03/832424/rdt_v22n1_3-7.pdf
- 9 Ceretta RSR, Zuse CL, Lopes MWP, Soares NV. Câncer de pele: incidência na população residente na região noroeste do Rio Grande do Sul no ano de 2009. *Vivências* 2012;8(14):86–91. Disponível em: https://vivencias.reitoria.br/Numero_014/artigos/artigos_vivencias_14/n14_08.pdf
- 10 Gutjahr GM, Almeida TS, Bastiani ES, Tejada VFS, Rodrigues O. Câncer da pele não melanoma - análise de 293 casos diagnosticados em um hospital universitário no extremo sul do Brasil. *Vitalle* 2010;22(02):63–72. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vitalle/article/view/1515/2175>
- 11 Buffo TH, Stelini RF, Serrano JYM, Pontes LT, Magalhães RF, Moraes AM. Mohs micrographic surgery in rare cutaneous tumors: a retrospective study at a Brazilian tertiary university hospital. *An Bras Dermatol* 2023;98(01):36–46. Doi: 10.1016/j.abd.2022.01.009
- 12 Almeida ACM, Alves JCR, Portugal EH, et al. Reconstrução em cirurgia micrográfica. *Rev Bras Cir Plást* 2015;30(02):235–241. Doi: 10.5935/2177-1235.2015RBCP0143
- 13 França L, Negri SL. Reconstrução em cirurgia de cabeça e pescoço: retalhos locais e enxertos. In: Conegundes JM, França L, Negri SL, editores. *Noções práticas em cirurgia de cabeça e pescoço*. 1ª ed. Belo Horizonte: Pasteur; 2022:59–66. Doi: 10.29327/557864.1-6