

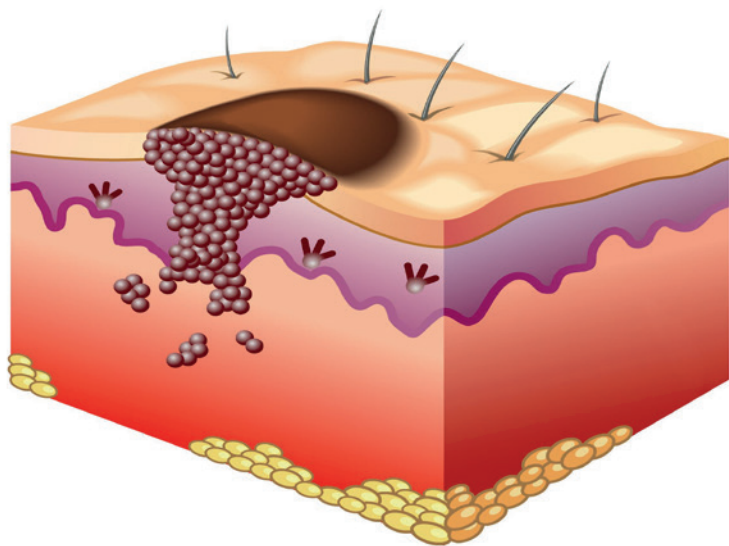
info.oncollect

ANÁLISES E TENDÊNCIAS EM CÂNCER

Ano: 2026 Volume 11

CÂNCER DE PELE NO BRASIL

Um retrato da doença
em números



A PREVENÇÃO NECESSÁRIA

O câncer de pele está entre os mais frequentes no mundo todo. Sua relevância crescente no cenário da saúde pública e os desafios específicos que impõe em países com alta exposição solar ao longo do ano, como é o caso do Brasil, justificam a escolha do tema para esta nova edição do **info.oncollect**. Aqui, buscamos lançar luz sobre um problema recorrente, reforçando a importância da informação qualificada como ferramenta essencial para a redução de riscos e a promoção da saúde.

Os desafios para o enfrentamento do câncer de pele são muitos: vivemos em um país continental, com clima tropical e alta intensidade de radiação solar ao longo de todo o ano, mesmo no inverno. Destaco ainda que temos um volume grande de população de pele clara, principalmente no sul do país, onde também há áreas onde a camada de ozônio se alterou, permitindo à radiação ultravioleta penetrar com mais intensidade. Tudo isso somado faz com que tenhamos um volume grande de casos de câncer de pele.

A prevenção e a detecção precoce de diferentes tipos de câncer são temas que têm merecido uma atenção especial da Fundação do Câncer. O mais recente relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que cerca de 40% de todos os cânceres poderiam ser evitados com a adoção de medidas preventivas importantes. Alinhados a esta perspectiva, reunimos informações extremamente úteis sobre o problema, para chamar atenção sobre a necessidade de proteção e a possibilidade real de redução do número de casos.

Assim, seguimos cumprindo o nosso papel de divulgar educação em saúde, de estimular hábitos protetores desde a infância e de ampliar o acesso ao diagnóstico precoce. Estes são compromissos inadiáveis para que possamos contribuir de forma efetiva para o controle do câncer no nosso país.

Luiz Augusto Maltoni
Diretor-executivo
Fundação do Câncer

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Alfredo Scaff, Darlan Silva, Fernanda Lima e Rejane Reis.

PALAVRA DO ESPECIALISTA

UM DESAFIO CRESCENTE ENTRE EXPOSIÇÃO SOLAR E TRABALHO

O câncer de pele é uma doença cutânea comum, cuja incidência e taxas de mortalidade têm apresentado aumentos anuais em todo o mundo. Atualmente o melanoma é o 17º tipo de câncer mais comum, com mais de 331.722 casos da doença e 58.667 óbitos, enquanto o câncer de pele não melanoma é o 5º mais comum, com 1.234.533 casos novos e cerca de 69.416 óbitos^{1,2}. No Brasil, o câncer de pele representa 30% de todos os tumores malignos registrados no país³.

Mesmo conhecendo tais malefícios à saúde, muitos se expõem intencionalmente ao sol por lazer - exposição eletiva. Porém, há uma parcela significativa da população que se expõe devido ao processo de trabalho, uma vez que desempenham suas funções ao ar livre - exposição acidental⁴. Este grupo inclui salva-vidas, pescadores, agricultores, guardas de trânsito, instrutores de educação física, ambulantes, trabalhadores da construção civil, dentre outros perfis⁵. Desta forma, o câncer de pele é considerado um dos principais tipos de câncer relacionados ao trabalho, assim como o câncer de pulmão, de bexiga e o mesotelioma⁶.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), no ano de 2019, a prevalência de exposição ocupacional à radiação solar foi de 28,4%. No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde para o mesmo ano, a prevalência foi de 23,5%; maior em homens (36,1%) do que em mulheres (7,9%)⁵. Apesar disso, essa prevalência quando comparada à observada no Canadá (8,8%) e em países europeus como Hungria, Romênia e Eslováquia (13%), pode ser considerada elevada. Deve-se mencionar outros fatores de risco ocupacionais para o câncer de pele, tais como: as bifenilas policloradas, os óleos minerais, os óleos de corte, as fuligens e as radiações (X e gama) dentre outros⁷.

Ações de prevenção e vigilância devem ser implementadas e intensificadas para toda a população, em especial trabalhadores expostos à radiação solar e a outros compostos cancerígenos, pois muitas vezes não têm a prerrogativa de evitar tal exposição. Objetiva-se com isso, reduzir essa exposição e dessa forma, reduzir a morbimortalidade por esse tipo de câncer.

Ubirani Barros Otero

Epidemiologista, Tecnologista sênior da Área Técnica Ambiente, Trabalho e Câncer
Coordenação de Prevenção e Vigilância - Instituto Nacional de Câncer - ATATC/Conprev/Inca.

Referências

1. Wang, M., Gao, X., & Zhang, L. (2025). Recent global patterns in skin cancer incidence, mortality, and prevalence. *Chinese Medical Journal*, 138(02), 185-192.
2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today (version 1.1). Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today>, accessed [19 Março 2026].
3. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Estimativa 2026 : incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2026.
4. Diffey, B. L. (2018). Time and place as modifiers of personal UV exposure. *International journal of environmental research and public health*, 15(6), 1112.
5. Nogueira, F. D. A. M., Damacena, G. N., Otero, U. B., & Szwarcwald, C. L. (2025). Prevalência da exposição à radiação solar em trabalhadores no Brasil: subsídios para ações de prevenção do câncer de pele relacionado ao trabalho. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 71, e-054880.
6. WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. (eds.). *World Cancer Report: cancer research for cancer prevention*. Lyon: IARC, 2020.
7. International Agency for Research on Cancer - IARC. List of classifications by cancer sites with sufficient or limited evidence in humans, IARC Monographs Volumes 1-140. IARC, 2025.

Nesta publicação, são apresentadas as características sociodemográficas e clínicas e os aspectos relacionados ao diagnóstico de homens e mulheres com câncer de pele: melanoma (CID-10: C43) e não melanoma (CID-10: C44)¹. As análises baseiam-se em informações provenientes de 323 Registros Hospitalares de Câncer (RHC) do Brasil, referentes ao período de 2014 a 2023. As informações sobre morbidade hospitalar foram extraídas no dia 06 de janeiro de 2026 da base de dados do Integrador dos Registros Hospitalares de Câncer (IRHC)².

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA SELEÇÃO DOS CASOS

A seleção dos casos de câncer de pele seguiu critérios padronizados de topografia e morfologia, conforme descrito a seguir:

1. Pele melanoma

Morfologias: 8720–8790, considerando apenas códigos com comportamento biológico /2 (*in situ*) e /3 (maligno).

2. Pele não melanoma

a) **Carcinomas basocelulares - Morfologias:** 8090–8110, considerando apenas códigos com comportamento biológico /2 (*in situ*) e /3 (maligno).

b) **Carcinomas epidermóides (espinocelulares) - Morfologias:** 8050–8084, considerando apenas códigos comportamento biológico /2 (*in situ*) e /3 (maligno).

c) **Outros tumores malignos da pele - Morfologias:** 8000–8046, considerando apenas códigos comportamento biológico /2 (*in situ*) e /3 (maligno).

Para os óbitos, as informações foram extraídas do Sistema de Informação sobre Mortalidade³ referentes ao ano de 2024. Ressalta-se que, para as análises de mortalidade, foram considerados exclusivamente os casos de pele melanoma, devido a sua alta letalidade⁴.

As frequências relativas (percentuais) foram calculadas considerando exclusivamente os casos analíticos de câncer de pele. As variáveis analisadas incluíram: Sexo (Feminino, Masculino); Faixa Etária (0 a 19 anos; 20 a 49 anos; 50 a 79 anos; 80 anos ou mais); Nível de Escolaridade (Nenhuma, Nível Fundamental (completo ou incompleto), Nível Médio (completo e superior incompleto), Nível Superior, Sem informação); Cor da Pele (Amarela, Branca, Indígena, Negra (Parda e Preta), Sem informa-

ção); Região de Residência (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste, Sul, Sem informação); tipos histológicos (Carcinomas basocelulares, Carcinomas epidermóides, Outros tumores de pele, Melanoma), Estadiamento (*In situ*, Inicial (I, II), Avançado (III e IV), Sem informação).

Foi realizada uma análise de agrupamentos *K-Means*, técnica estatística usada para identificar grupos semelhantes dentro de um conjunto de dados. Em vez de analisar cada informação de forma isolada, esse método organiza os dados em *clusters* (agrupamentos), de acordo com características em comum. Neste estudo, foram consideradas as variáveis taxa de incidência de câncer de pele e média dos índices ultravioleta (IUV). As taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes foram obtidas da publicação Estimativa 2026: Incidência de Câncer no Brasil⁴. Já as informações referentes ao IUV foram extraídas do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE)⁵ para 2024.

As informações sobre raça/cor da pele da população foram obtidas a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes ao censo de 2022 e utilizadas como base de comparação segundo as grandes regiões do Brasil⁶.

PROPORÇÃO DE RAÇA/COR DA PELE POR REGIÃO DO BRASIL

	Brasil	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
Branca	43,5%	20,7%	26,7%	37,0%	49,9%	72,6%
Preta	10,2%	8,8%	13,0%	9,1%	10,6%	5,0%
Amarela	0,4%	0,2%	0,1%	0,4%	0,7%	0,4%
Parda	45,3%	67,2%	59,6%	52,4%	38,7%	21,7%
Indígena	0,6%	3,1%	0,6%	1,0%	0,1%	0,3%

Fonte: IBGE, 2023.

Referências

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde - CID-10*. 10. ed. São Paulo: Edusp, 2008.
2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). *Integrador dos Registros Hospitalares de Câncer*. Disponível em: <https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/visualizaTabNetExterno.action>. Acesso em: 06 jan. 2026.
3. DATASUS. *Mortalidade desde 1996 pela CID-10* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>. Acesso em: 06 jan. 2026.
4. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. *Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 04 fev. 2026.
5. INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS ESPACIAIS (INPE). *Índice Ultravioleta*. 2025. Disponível em: <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/indice-ultravioleta>. Acesso em: 06 jan. 2026.
6. IBGE. *Censo Demográfico 2022: população por cor ou raça no Brasil e Grandes Regiões*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2023.



Para ler a versão digital do **info.oncollect**, escaneie o QR Code ao lado.

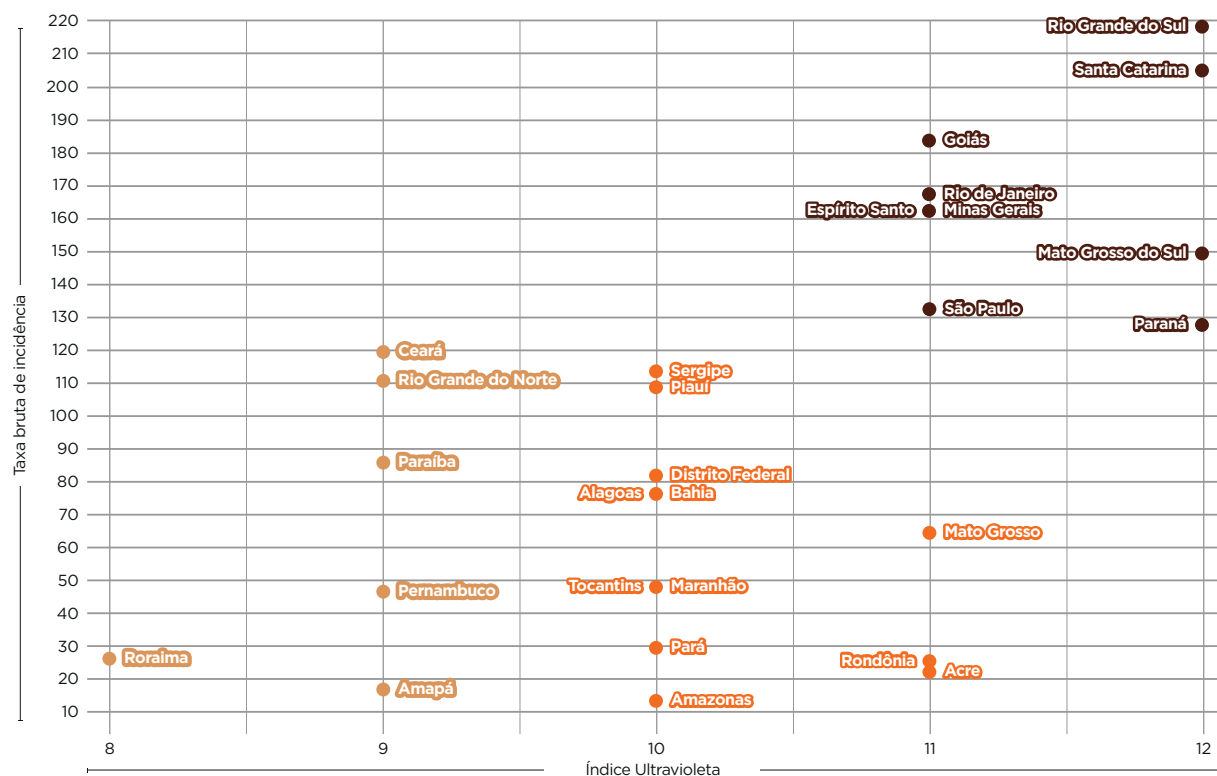
INCIDÊNCIA

De acordo com as estimativas do INCA, no ano de 2026, deverão ocorrer no Brasil 263.280 casos novos de câncer de pele não melanoma, correspondendo a um risco estimado de 123 casos por 100 mil habitantes. Em relação ao câncer de pele melanoma, a estimativa anual é de 9.360 casos novos, com risco de 4,36 por 100 mil habitantes.

A previsão é que a região Sul apresente a maior taxa de incidência de pele não melanoma, sendo que os estados do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina possuem as mais altas taxas para o ano de 2026 e também as maiores médias anuais de índice ultravioleta para o ano de 2024.

O estado de Santa Catarina possui a maior taxa de incidência de câncer de pele melanoma para o ano de 2026 e também a maior média anual de índice ultravioleta para o ano de 2024. Em contraste, a maioria dos estados do Norte deverá apresentar baixas taxas de incidência mesmo sob moderados índices de UV, sugerindo influência de fatores populacionais e de detecção.

CORRELAÇÃO ENTRE ÍNDICE UV E CÂNCER DE PELE NÃO-MELANOMA



Fonte: INCA, 2026 e INPE, 2025

MORTALIDADE

As taxas de mortalidade por câncer de pele melanoma mantêm-se mais elevadas na Região Sul no ano analisado, com discreta predominância no sexo masculino.

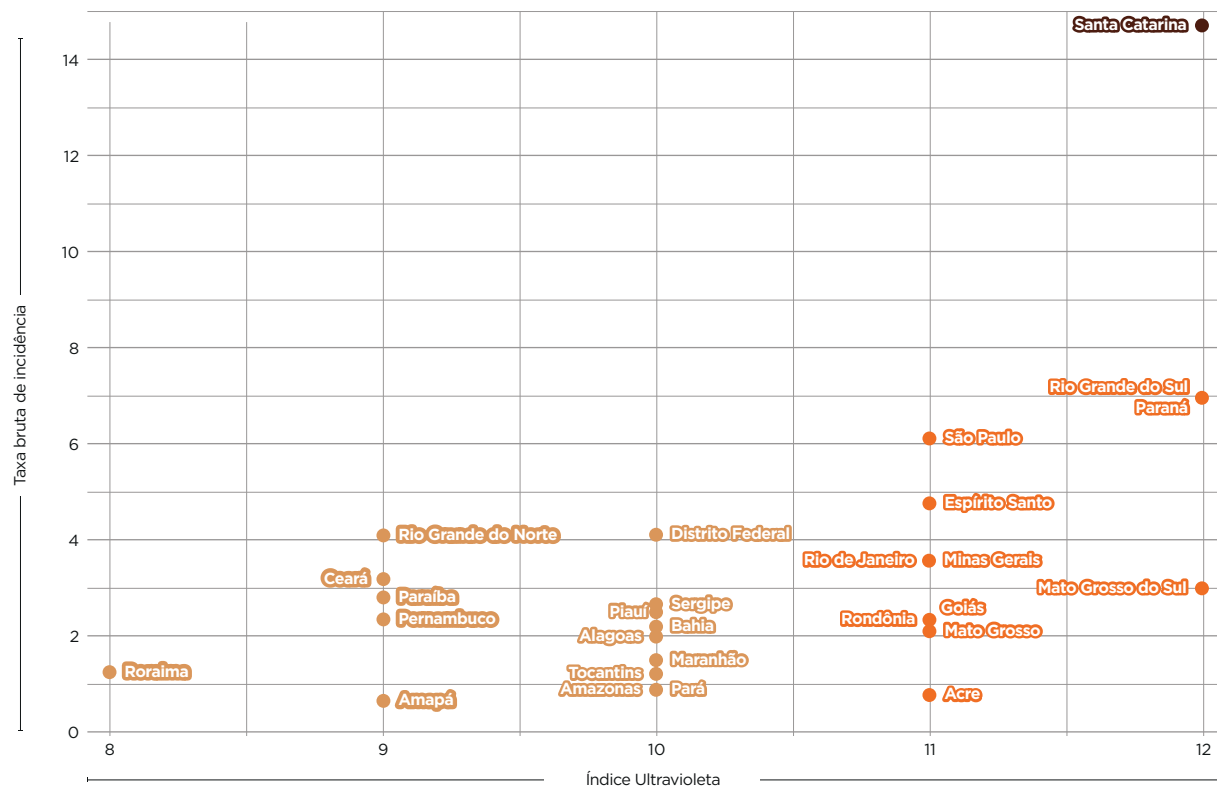
NÚMEROS DE ÓBITOS E TAXAS DE MORTALIDADE AJUSTADAS* POR IDADE PARA O CÂNCER DE PELE MELANOMA, AMBOS OS SEXOS, BRASIL E REGIÕES, 2024.

SEXO	NORTE		NORDESTE		CENTRO-OESTE		SUDESTE		SUL		BRASIL	
	Óbitos	Taxa	Óbitos	Taxa	Óbitos	Taxa	Óbitos	Taxa	Óbitos	Taxa	Óbitos	Taxa
Masculino ♂	351	4,51	1.840	4,99	751	6,38	5.451	7,85	4.317	16,34	12.710	8,14
Feminino ♀	256	2,32	1.400	3,22	566	4,64	4.132	4,61	3.054	9,43	9.408	4,86
Ambos ♂♀	607	3,39	3.240	4,00	1.317	5,41	9.583	6,00	7.371	12,55	22.118	6,31

*População padrão mundial, 1960/por 1 milhão.

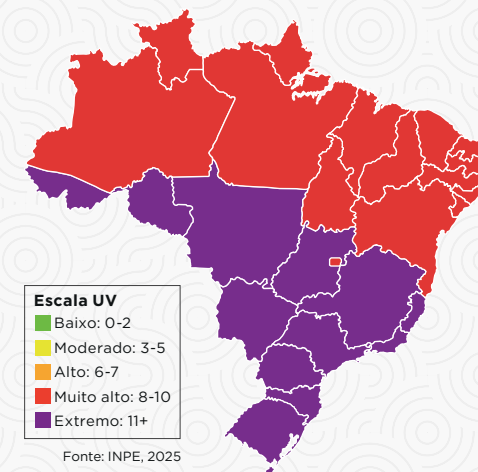
Fonte: SIM, 2025

CORRELAÇÃO ENTRE ÍNDICE UV E CÂNCER DE PELE MELANOMA



Fonte: INCA, 2026 e INPE, 2025

ÍNDICE ULTRAVIOLETA (IUV) POR ESTADO CLASSIFICAÇÃO BASEADA EM VALORES MÉDIOS



Fonte: INPE, 2025

A distribuição espacial do Índice Ultravioleta (IUV) médio por estado evidencia elevados níveis de exposição à radiação ultravioleta em grande parte do território brasileiro. Observa-se predomínio das classificações muito alto (8-10) e extremo (≥ 11), com maior concentração de valores elevados nas Regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul.

MORBIDADE HOSPITALAR

Entre 2014 e 2023, foram registrados 452.162 casos de câncer de pele no Brasil, dos quais 93,0% corresponderam ao câncer de pele não melanoma e 7,0% ao melanoma. A região Sudeste concentrou o maior número de casos, seguido do Nordeste, mantendo-se em todas as regiões a predominância do câncer de pele não melanoma.

FREQUÊNCIAS DO CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA E MELANOMA, BRASIL E REGIÕES, 2014-2023

CÂNCER DE PELE	NORTE		NORDESTE		CENTRO-OESTE		SUDESTE		SUL		BRASIL	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Não melanoma	8.516	92,5	111.574	95,9	15.573	96,0	202.526	92,9	82.306	89,1	420.495	93,0
Melanoma	694	7,5	4.784	4,1	657	4,0	15.436	7,1	10.096	10,9	31.667	7,0
Total	9.210	100	116.358	100	16.230	100	217.962	100	92.402	100	452.162	100

Fonte: IRHC, 2026


SEXO



A análise por sexo revela padrões distintos entre os tipos de câncer de pele. Para o câncer de pele não melanoma, observa-se maior frequência entre os homens em todas as regiões do país, enquanto o câncer de pele melanoma apresenta distribuição mais equilibrada entre homens e mulheres, com discreta predominância feminina em algumas regiões.

FREQUÊNCIAS DO CâNCER DE PELE NÃO MELANOMA E MELANOMA POR SEXO, BRASIL E REGIÕES, 2014-2023


NÃO MELANOMA



SEXO	NORTE		NORDESTE		CENTRO-OESTE		SUDESTE		SUL		BRASIL	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Masculino ♂	4.567	53,6	59.496	53,3	7.970	51,2	108.417	53,5	43.398	52,7	223.848	53,2
Feminino ♀	3.949	46,4	52.077	46,7	7.603	48,8	94.109	46,5	38.908	47,3	196.646	46,8
Sem informação ∅	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0

Fonte: IRHC, 2026

MELANOMA



SEXO	NORTE		NORDESTE		CENTRO-OESTE		SUDESTE		SUL		BRASIL	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Masculino ♂	372	53,6	2.345	49,0	329	50,1	7.818	50,6	4.859	48,1	15.723	49,7
Feminino ♀	322	46,4	2.439	51,0	328	49,9	7.618	49,4	5.237	51,9	15.944	50,3

Fonte: IRHC, 2026



FAIXA ETÁRIA

A distribuição dos casos de câncer de pele no Brasil segundo faixa etária evidencia predomínio de diagnósticos em pessoas com 50 anos ou mais, tanto para o câncer de pele não melanoma quanto para o melanoma, em todas as regiões do país.

FREQUÊNCIAS DO CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA E MELANOMA POR FAIXA ETÁRIA, BRASIL E REGIÕES, 2014-2023

NÃO MELANOMA

FAIXA ETÁRIA	NORTE		NORDESTE		CENTRO-OESTE		SUDESTE		SUL		BRASIL	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
0 a 19 anos	19	0,2	232	0,2	34	0,2	253	0,1	106	0,1	644	0,2
20 a 49 anos	1.275	15,0	11.205	10,0	1.567	10,1	12.708	6,3	7.313	8,9	34.068	8,1
50 a 79 anos	5.609	65,9	73.327	65,7	10.610	68,1	132.070	65,2	58.242	70,8	279.858	66,6
≥ 80 anos	1.613	18,9	26.810	24,0	3.362	21,6	57.495	28,4	16.645	20,2	105.925	25,2

Fonte: IRHC, 2026

MELANOMA

FAIXA ETÁRIA	NORTE		NORDESTE		CENTRO-OESTE		SUDESTE		SUL		BRASIL	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
0 a 19 anos	10	1,4	36	0,8	4	0,6	93	0,6	39	0,4	182	0,6
20 a 49 anos	152	21,9	1.062	22,2	169	25,7	3.508	22,7	2.497	24,7	7.388	23,3
50 a 79 anos	457	65,9	3.018	63,1	417	63,5	9.879	64,0	6.684	66,2	20.455	64,6
≥ 80 anos	75	10,8	668	14,0	67	10,2	1.956	12,7	876	8,7	3.642	11,5


Fonte: IRHC, 2026

RAÇA/COR DA PELE

Quanto à raça/cor da pele, observa-se que a população branca concentra a maioria dos casos na região Sul, tanto para o câncer de pele não melanoma quanto para o melanoma, cerca de um pouco mais de 90%. Nas regiões Norte e Nordeste, verifica-se maior proporção de pessoas negras entre os casos registrados. No entanto, chama atenção o elevado percentual de casos “sem informação”, particularmente no Sudeste, alcançando cerca de 68% para ambos os tipos de câncer. Essa incompletude limita análises mais precisas sobre desigualdades raciais.

FREQUÊNCIAS DO CâNCER DE PELE NÃO MELANOMA E MELANOMA POR RAÇA/ COR DA PELE, BRASIL E REGIÕES, 2014-2023

NÃO MELANOMA



RAÇA/ COR DA PELE	NORTE		NORDESTE		CENTRO-OESTE		SUDESTE		SUL		BRASIL	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Branca	3.019	35,5	28.426	25,5	5.594	35,9	46.896	23,2	74.796	90,9	158.731	37,7
Negra	4.270	50,1	70.053	62,8	6.147	39,5	20.550	10,1	3.439	4,2	104.459	24,8
Amarela	110	1,3	958	0,9	141	0,9	525	0,3	436	0,5	2.170	0,5
Indígena	33	0,4	103	0,1	12	0,1	150	0,1	33	0,0	331	0,1
Sem informação	1.084	12,7	12.034	10,8	3.679	23,6	134.405	66,4	3.602	4,4	154.804	36,8

Fonte: IRHC, 2026

MELANOMA



RAÇA/ COR DA PELE	NORTE		NORDESTE		CENTRO-OESTE		SUDESTE		SUL		BRASIL	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Branca	217	31,3	990	20,7	233	35,5	3.200	20,7	9.389	93,0	14.029	44,3
Negra	388	55,9	3.406	71,2	270	41,1	1.601	10,4	340	3,4	6.005	19,0
Amarela	4	0,6	33	0,7	9	1,4	23	0,1	71	0,7	140	0,4
Indígena	6	0,9	2	0,0	1	0,2	9	0,1	0	0,0	18	0,1
Sem informação	79	11,4	353	7,4	144	21,9	10.603	68,7	296	2,9	11.475	36,2

Fonte: IRHC, 2026



ESCOLARIDADE

A maioria dos casos de câncer de pele, tanto não melanoma quanto melanoma, ocorre entre pessoas com escolaridade de nível fundamental, seguida pelo ensino médio. Destaca-se, contudo, o elevado percentual de registros como “sem informação”, especialmente na região Centro-Oeste, para ambos os tipos de câncer.

FREQUÊNCIAS DO CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA E MELANOMA POR ESCOLARIDADE, BRASIL E REGIÕES, 2014-2023

NÃO MELANOMA



ESCOLARIDADE	NORTE		NORDESTE		CENTRO-OESTE		SUDESTE		SUL		BRASIL	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Nenhuma	1.100	12,9	14.770	13,2	435	2,8	12.985	6,4	5.852	7,1	35.142	8,4
Fundamental	4.886	57,4	46.386	41,6	2.223	14,3	95.227	47,0	46.523	56,5	195.245	46,4
Médio	1.034	12,1	13.552	12,1	1.124	7,2	23.089	11,4	10.243	12,4	49.042	11,7
Superior	243	2,9	4.494	4,0	270	1,7	14.243	7,0	4.201	5,1	23.451	5,6
Sem informação	1.253	14,7	32.372	29,0	11.521	74,0	56.982	28,1	15.487	18,8	117.615	28,0

Fonte: IRHC, 2026

MELANOMA




ESCOLARIDADE	NORTE		NORDESTE		CENTRO-OESTE		SUDESTE		SUL		BRASIL	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Nenhuma	81	11,7	592	12,4	15	2,3	506	3,3	521	5,2	1.715	5,4
Fundamental	361	52,0	2.007	42,0	116	17,7	5.095	33,0	5.378	53,3	12.957	40,9
Médio	132	19,0	842	17,6	60	9,1	2.607	16,9	2.049	20,3	5.690	18,0
Superior	55	7,9	361	7,5	25	3,8	2.311	15,0	835	8,3	3.587	11,3
Sem informação	65	9,4	982	20,5	441	67,1	4.917	31,9	1.313	13,0	7.718	24,4

Fonte: IRHC, 2026

TIPOS HISTOLÓGICOS

O carcinoma basocelular é o tipo histológico mais frequente entre os cânceres de pele não melanoma em todas as regiões, correspondendo a cerca de 70% de todos os casos.

FREQUÊNCIAS DOS TIPOS HISTOLÓGICOS DO CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA, BRASIL E REGIÕES, 2014-2023




MORFOLOGIA	NORTE		NORDESTE		CENTRO-OESTE		SUDESTE		SUL		BRASIL	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Carcinomas basocelulares	6.111	71,8	83.195	74,6	12.150	78,0	139.235	68,7	58.805	71,4	299.496	71,2
Carcinomas epidermóides	2.186	25,7	27.426	24,6	3.157	20,3	61.174	30,2	21.239	25,8	115.182	27,4
Outros tumores de pele	219	2,6	953	0,9	266	1,7	2.117	1,0	2.262	2,7	5.817	1,4

Fonte: IRHC, 2026

ESTADIAMENTO

No melanoma, parte expressiva dos casos ainda é diagnosticada em estágios avançados ou sem informação de estadiamento, o que impacta negativamente o prognóstico.

FREQUÊNCIA DO CÂNCER DE PELE MELANOMA POR ESTADIAMENTO, BRASIL E REGIÕES, 2014-2023



ESTADIAMENTO	NORTE		NORDESTE		CENTRO-OESTE		SUDESTE		SUL		BRASIL	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
<i>In situ</i>	28	4,0	520	10,9	80	12,2	4.059	26,3	1.395	13,8	6.082	19,2
Inicial	84	12,1	756	15,8	77	11,7	5.962	38,6	1.896	18,8	8.775	27,7
Avançado	121	17,4	887	18,5	142	21,6	2.430	15,7	1.817	18,0	5.397	17,0
Sem informação	461	66,4	2.621	54,8	358	54,5	2.985	19,3	4.988	49,4	11.413	36,0

Fonte: IRHC, 2026

ANÁLISE DO CENÁRIO

De acordo com as estimativas mundiais, são registrados aproximadamente 1,3 milhão de novos casos de câncer de pele não melanoma e cerca de 330 mil casos de melanoma por ano, totalizando em torno de 1,6 milhão de novos casos anuais¹. No Brasil, são esperados mais de 263 mil casos novos de câncer de pele não melanoma e 9.360 casos novos de melanoma em 2026². O câncer de pele corresponde às neoplasias malignas que se originam nas células da pele. Os principais tipos de câncer de pele são: carcinoma de células escamosas e carcinoma basocelular (também chamados de câncer de pele não melanoma) e melanoma. Independente do tipo, quando o câncer é descoberto na sua fase inicial, as taxas de cura são altíssimas^{3,4}. O melanoma é mais raro, correspondendo a apenas 4% dos casos. Apesar da sua baixa incidência, é o subtipo com maior letalidade e mais perigoso devido à sua alta capacidade de disseminação (metástase)^{3,5}. O câncer de pele não melanoma está entre os tipos mais incidentes no Brasil e geralmente tem um bom prognóstico². Se diagnosticado e tratado precocemente, as chances de cura são altas, porém, a demora no diagnóstico pode levar a complicações graves, como deformidades físicas³.

O Brasil, país de dimensões continentais e com uma das maiores faixas litorâneas do mundo, apresenta clima predominantemente tropical e alta intensidade de radiação solar ao longo de quase todo o ano. Essas características influenciam os hábitos de lazer e trabalho da população, frequentemente associados à exposição prolongada ao sol. Como a radiação ultravioleta (UV) é o principal fator de risco para o câncer de pele, a combinação de muitos dias ensolarados com atividades ao ar livre, como frequentar praias, trabalhar na agricultura ou na construção civil, contribui de forma direta, e muitas vezes subestimada, para o aumento do risco da doença^{3,6}.

Além da exposição à radiação ultravioleta (UV), proveniente do sol, existe também a de fontes artificiais, como câmaras de bronzeamento. Uma exposição intensa e intermitente, especialmente com queimaduras solares

na infância e adolescência, aumenta o risco de melanoma, enquanto a exposição crônica está mais associada aos cânceres de pele não melanoma^{3,5,6}.

Outros fatores de risco relevantes para o desenvolvimento do câncer de pele incluem características fenotípicas como pele, olhos e cabelos claros, especialmente em indivíduos com maior tendência a queimaduras solares. A presença de múltiplos nevos ou nevos atípicos, além de história pessoal ou familiar da doença, indicam uma maior suscetibilidade individual. Além disso, condições de imunossupressão, como em pacientes transplantados ou em uso contínuo de medicamentos imunossupressores, podem aumentar o risco, assim como a idade avançada, que sofre com o acúmulo progressivo de danos causados pela exposição solar ao longo da vida^{3,5,6}.

As ações de prevenção e controle do câncer de pele nos serviços de saúde podem priorizar o fortalecimento da educação em saúde voltada à proteção solar, especialmente em ambientes escolares, locais de trabalho ao ar livre e espaços de lazer^{3,4,6}. Paralelamente, o monitoramento contínuo dos dados de câncer de pele por meio dos sistemas de informação é fundamental para qualificar a vigilância epidemiológica e subsidiar o planejamento das ações em saúde^{2,7}.

De forma individual, é recomendada a adoção de hábitos regulares de proteção solar, inclusive em dias nublados. A observação sistemática da própria pele, com a busca oportuna por atendimento de saúde diante de qualquer lesão suspeita, constitui uma medida importante para o diagnóstico precoce^{3,4}.

As informações aqui apresentadas mostram que o câncer de pele acomete principalmente indivíduos em faixas etárias mais avançadas. No Brasil, a maior concentração de casos foi observada entre pessoas com 50 anos ou mais, especialmente no grupo de 50 a 79 anos. Esse padrão é consistente com o acúmulo de exposição à radiação ultravioleta ao longo da vida e com o processo de envelhecimento populacional.

Observa-se maior ocorrência de câncer de pele entre homens, especialmente após os 50 anos, possivelmente devido à maior exposição ocupacional ao sol e menor adesão à fotoproteção. Na região Sul, mais de 90% dos casos concentram-se na população branca, refletindo o perfil demográfico marcado pela imigração europeia e maior proporção de indivíduos com fototipos claros, mais suscetíveis à radiação UV⁷. Além da vulnerabilidade biológica da população sulista, fatores ambientais, como os episódios de redução da camada de ozônio, que aumentam a incidência de radiação UV, e aspectos sociais, como as atividades frequentes ao ar livre, além de possivelmente maior acesso ao diagnóstico, contribuem para a maior incidência observada na região^{7,8}.

Diante desse cenário, o câncer de pele configura-se como um importante problema de saúde pública no Brasil, influenciado por características ambientais, demográficas e comportamentais. O enfrentamento efetivo da doença depende da combinação entre políticas públicas, organização dos serviços de saúde e conscientização individual da importância da proteção solar e da detecção precoce.

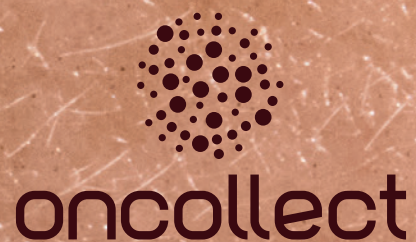
Referências

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today (version 1.1). Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today>. Acesso em: 14 ago. 2025.
2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA); Ministério da Saúde. Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2026. 168 p. ISBN 978-65-88517-50-5 (impresso); 978-65-88517-52-9 (eletrônico). Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo%20%281%29.pdf Acesso em: 20 fev. 2026.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Câncer da pele. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/cancer-da-pele/>. Acesso em: 29 dez. 2025.
4. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Câncer de pele: vamos falar sobre isso? Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17852/1/C%3A2ncer%20de%20pele%20vamos%20falar%20sobre%20isso%20-%202025%20-%20impress%C3%A3o.pdf> Acesso em: 29 dez. 2025.
5. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2025. Atlanta: American Cancer Society; 2025. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2025/2025-cancer-facts-and-figures-acs.pdf> Acesso em: 29 dez. 2025.
6. WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. (ed.) World cancer report: cancer research for cancer prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586>. Acesso em: 29 dez. 2025.
7. Castro LAB, Martins MCA, Kock K de S. Longitudinal analysis of hospital morbidity and mortality due to skin cancer from 2012 to 2022: comparison with demographic and geographic factors in Brazilian states. An Bras Dermatol [Internet]. 2025;100(2):202405008. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.05.008>
8. Lopes B, Pinheiro KD, Bencherif H, Bittencourt DG, Peres VL, Cadet J-M et al. UV solar radiation climatology and its behaviour during events of influence of the Antarctic ozone hole over south of Brazil, EGU sphere [preprint]. <https://doi.org/10.5194/egusphere-2023-1474>, 2023



Seja doador.

🌐 cancer.org.br
@ fundacaodocancer



PRÊMIO
MARCOS MORAES



**PESQUISA E INOVAÇÃO
PARA O CONTROLE DO CÂNCER**

Saiba mais sobre essa iniciativa
da Fundação do Câncer:
www.premiomarcosmoraes.com.br

Gráfica
PowerPrint

 **S&S**
COMUNICAÇÃO
scomunicacao.com.br