



PBPC
ISSN 2674-9432



Qualis A3
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no
Google Acadêmico

Perfil epidemiológico de lesões pigmentadas cutâneas em um hospital universitário da região Nordeste

Karoline Fonseca de Freitas, Thalyta de Souza Alves, Joabe dos Santos Pereira, Claudia Nunes Oliveira, Keyla Borges Ferreira Rocha, Maiara de Moraes



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n3p1744-1760>

Artigo recebido em 21 de Março e publicado em 21 de Maio de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com lesões pigmentadas cutâneas em um hospital universitário. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo com revisão dos laudos anatomopatológicos por um período de 5 anos e coleta das variáveis de interesse: sexo, idade ao diagnóstico, hipótese diagnóstica clínica inicial, diagnóstico histopatológico definitivo e topografia da lesão excisada. Resultados: Identificaram-se 382 lesões pigmentadas cutâneas, com predomínio de nevos melanocíticos e queratoses seborreicas. As mulheres foram as mais afetadas, sobretudo na faixa etária entre 46 e 70 anos. A topografia mais acometida foi o tronco e a face. A correlação entre idade e diagnóstico demonstrou que os nevos melanocíticos foram mais prevalentes em indivíduos jovens, enquanto a queratose seborreica foi significativamente mais comum nas faixas etárias mais avançadas. Observou-se correlação clínico-histopatológica moderada entre o diagnóstico clínico e o histopatológico. Conclusões: Observou-se um percentual muito baixo de diagnóstico de melanomas no serviço e baixa concordância entre a hipótese clínica e o diagnóstico definitivo, o que sugere a necessidade de aprimorar a acurácia clínica.

Palavras-chave: Lesão pigmentada, Pele, Epidemiologia, Neoplasia Cutânea



ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of patients diagnosed with pigmented skin lesions at a university hospital. **Methods:** This is a retrospective, descriptive study reviewing anatomopathological reports over a period of five years. The variables collected were: gender, age at diagnosis, initial clinical diagnosis, definitive histopathological diagnosis, and topography of the excised lesion. **Results:** A total of 382 pigmented skin lesions were identified, with a predominance of melanocytic nevi and seborrheic keratoses. The majority of cases occurred in women, especially those aged between 46 and 70 years. The most affected topographical sites were the trunk and face. The correlation between age and diagnosis showed that melanocytic nevi were more prevalent in younger individuals, while seborrheic keratosis was significantly more common in older age groups. A moderate level of agreement was observed between the clinical and histopathological diagnosis. **Conclusions:** A very low percentage of melanoma diagnoses was observed in the service, and a low level of agreement between the clinical hypothesis and the definitive diagnosis, suggesting the need to improve clinical accuracy.

Keywords: Pigmented lesion, Skin, Epidemiology, Cutaneous neoplasia

Instituição afiliada – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Autor correspondente: *Maiara de Moraes*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

As lesões pigmentadas cutâneas são extremamente comuns e estão associadas à alteração na deposição de diferentes pigmentos, comumente da melanina, resultando em pequenas ou grandes áreas da pele com aparência marrom, preta ou azul. Embora, na maioria das vezes, sejam benignas, as lesões pigmentadas podem ser malignas e devem ser avaliadas com critério. A maior parte delas está associada a fatores locais, como a exposição frequente e não protegida à radiação ultravioleta, muito comum no desenvolvimento do câncer de pele. Elas podem ser subdivididas de acordo com as suas variadas características em pigmentares/melanocíticas, névicas/queratinocíticas, vasculares e melanodermias/lesões reativas. Patologias como nevo celular ou pigmentado, queratose seborreica, hemangiomas e dermatofibroma são as mais frequentemente identificadas (ARROYO-CAMARENA et al., 2016; CLARKE, 2019).

O diagnóstico correto de lesões pigmentadas depende do exame histopatológico das biópsias de pele, considerado padrão-ouro, e da correlação clínico-patológica. O diagnóstico precoce e adequado é obtido por meio da identificação das lesões pigmentadas por dermatologistas e do exame histopatológico por patologistas competentes. Isso favorece prognóstico e tratamento. O carcinoma basocelular (CBC), que é o câncer de pele do tipo não melanoma mais comum, e o próprio melanoma podem apresentar clínica semelhante a lesões pigmentadas da pele (QIN et al., 2021). Isso evidencia a necessidade de identificação objetiva e cuidadosa dessas lesões pelo profissional médico para o diagnóstico correto. A confirmação diagnóstica é importante devido à dificuldade do reconhecimento clínico (GOMES et al., 2023).

Tendo em vista a aparência clínica que muitas vezes se assemelha ao câncer e a alta incidência de neoplasias cutâneas malignas em nosso país, este trabalho tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à exérese cirúrgica de lesões pigmentadas cutâneas no serviço de dermatologia do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL)/RN, além de correlacionar diagnóstico clínico e histopatológico. Pretende-se fornecer evidências que permitam ampliar a compreensão da ocorrência dessas lesões em nível local, bem como ofertar dados e informações que subsidiem políticas públicas de saúde municipais e outras investigações científicas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, observacional, com base em dados secundários obtidos dos laudos histopatológicos da Unidade de Anatomia Patológica (UAPAT) e realizado no Departamento de Patologia. Destaca-se que a UAPAT supre a demanda de três grandes hospitais vinculados à UFRN/EBSERH, incluindo o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) e a Maternidade Escola Januário Cicco (MJE). Procedeu-se a um levantamento retrospectivo das informações dos casos diagnosticados na área de dermatologia na unidade laboratorial, seguido de busca específica para diagnóstico de lesões pigmentadas cutâneas. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética (n.º 6.981.335).

População e variáveis do estudo

Foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico histopatológico de lesão pigmentada cutânea entre 2019 e 2023 e com informações suficientes para a caracterização epidemiológica. Foram excluídos prontuários fora do período destacado e com laudos incompletos. Dois patologistas foram responsáveis por categorizar os principais diagnósticos histopatológicos em: (1) Melanoma; (2) Nevos melanocíticos e suas variantes (intradérmico, juncional, composto, de Reed, de Spitz, displásico/atípico); (3) Queratose seborreica; (4) Lesões melanocíticas de origem dérmica (Nevo Azul, Nevo de Ito, Nevo de Ota); (5) Lentigos (simples e actínicos); (6) Lesões mesenquimais pigmentadas (hemangioma, dermatofibroma); (7) Outros não descritos. Os dados coletados por meio do prontuário eletrônico foram: sexo, idade ao diagnóstico, procedência, topografia/localização anatômica da lesão excisada, hipótese diagnóstica clínica inicial e diagnóstico histopatológico definitivo.

Análise dos Dados

Os dados coletados foram tabulados no Microsoft Excel® (Seattle, WA, Estados Unidos). Os resultados foram apresentados de forma descritiva e os dados foram sumarizados em proporções e razões. As variáveis categóricas foram reportadas por meio de frequências absolutas, relativas e porcentagens. Foi realizada análise bivariada

por meio do teste Qui-quadrado de Pearson para verificar a associação entre as variáveis categóricas, e a concordância entre o diagnóstico clínico e histopatológico foi avaliada pelo coeficiente de Kappa. O nível de significância utilizado foi definido em 5% ($p < 0,05$). A análise dos dados foi realizada pelo software livre *PSPP: The Free Software Foundation*, versão 1.6.2. Disponível em: <https://www.gnu.org/software/pspp/>. Tais análises apresentam-se por meio de tabelas e figuras.

3 RESULTADOS

Nestes 5 anos, foram processados os exames histológicos de 2871 pacientes atendidos no serviço de dermatologia do Hospital Universitário (média anual de 574,2 pacientes), dos quais 382 biópsias (média anual de 76,2) corresponderam a lesões pigmentadas cutâneas (Figura 1).

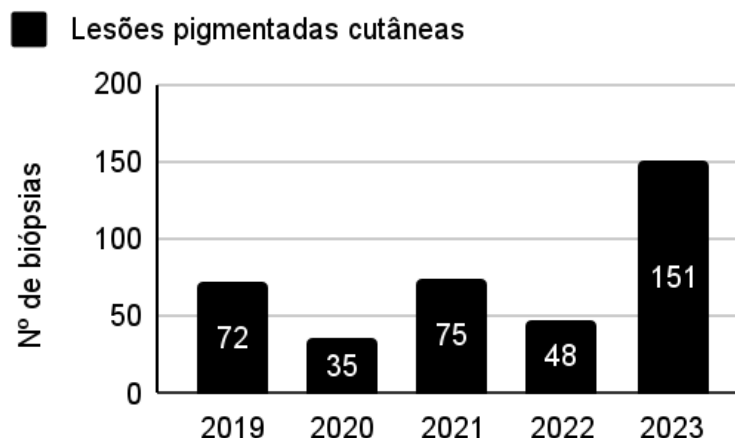


Figura 1 - Número total de casos de lesões pigmentadas cutâneas por ano no serviço da UAPAT. **Fonte:** dados extraídos da UAPAT, Natal/RN, 2026.

A maior parte dessas lesões foi em mulheres (210, 67,5%). A média de idade foi de 47,31 anos com desvio padrão $\pm 18,85$ com um predomínio de lesões na faixa etária entre 46 e 70 anos (129, 42,6%) (Tabela 2). Em relação à distribuição por cor ou raça, observa-se que a maioria se autodeclara parda/feoderma (Tabela 1). A distribuição dos casos por diagnóstico histopatológico definitivo encontra-se na Tabela 1. Poucos casos de melanoma foram identificados. A maior parte das lesões eram nevos pigmentares.

Tabela 1 - Distribuição sociodemográfica dos casos confirmados de lesões pigmentadas cutâneas e diagnóstico histopatológico na UAPAT. Natal - RN, 2026.

Faixa etária (em anos)	n (%)
abaixo de 20	24 (7,9)
20 a 45 anos	116 (38,2)
46 a 70 anos	129 (42,4)
acima de 70	35 (11,5)
Gênero	n (%)
Masculino	101 (32,5)
Feminino	210 (67,5)
Etnia	n (%)
Branca/leucoderma	46 (21,8)
Pardo/feoderma	163 (77,3)
Amarela/oriental	1 (0,5)
Negra/melanoderma	1 (0,5)
Diagnóstico histopatológico definitivo	n (%)
Melanoma	4 (1%)
Nevos melanocíticos e suas variantes	199 (52,1%)
Queratose seborreica	85 (22,3%)
Lesões melanocíticas de origem dérmica (Nevo Azul, Nevo de Ito, Nevo de Ota)	24 (6,3)
Lentigos	12 (3,1)
Lesões mesenquimais pigmentadas	47 (12,3)
Outros não descritos	11 (2,9)

Fonte: dados extraídos da UAPAT, Natal/RN, 2026. Compilação: Os autores, 2026.

Ao analisar diagnóstico histopatológico nas faixas etárias (Tabela 2), observa-se que os nevos melanocíticos estavam presentes em todas as faixas etárias com predomínio em indivíduos entre 20 e 45 anos (60,3%) e abaixo de 20 (54,2%). Queratose seborreica foi mais prevalente em indivíduos entre 46 e 70 anos (29,5%) e acima de 70 anos (61,8%) com relevância estatística. A distribuição dos diagnósticos histopatológicos por gênero foi semelhante entre homens e mulheres. Em leucodermas e



pardos/feodermas observa-se maior frequência de lesões do tipo nevos melanocíticos e queratose seborreica.

Com relação à localização anatômica das lesões pigmentadas cutâneas, observa-se que a maior parte foi em tronco (123/33%) e face (120/32,2%), seguida de região de cabeça e pescoço (50/13,4%), membros superiores (39/10,5%) e inferiores (35/9,4%). Ao correlacionar a localização anatômica da lesão com o diagnóstico histopatológico, observa-se associação significativa (Tabela 2). Nevos melanocíticos se distribuem em todas as regiões do corpo com predomínio de lesões em face (63,3%), cabeça e pescoço (56%) e tronco (52%). Queratoses seborreicas tiveram distribuição similar em todas as regiões do corpo com ligeira predileção pelo tronco (23,6%). Em homens observa-se maior concentração de QS no tronco (37%) e em mulheres maior concentração em face (32,7%) e tronco (32,7%). QS foi o diagnóstico mais frequente na região genital (83,3%). Lesões melanocíticas dérmicas tiveram distribuição equitativa por sítios anatômicos com predomínio de lesões em membros superiores (20,5%) e face (29,2%). Lesões mesenquimais pigmentadas tiveram predileção por tronco, membros inferiores e superiores. Melanomas estavam bem dispersos anatomicamente.



Perfil epidemiológico de lesões pigmentadas cutâneas em um hospital universitário da região Nordeste

Karoline Fonseca de Freitas et al.

Tabela 2 - Correlação entre faixa etária, gênero, etnia, localização anatômica e o diagnóstico histopatológico na UAPAt. Natal - RN, 2026.

Diagnóstico Histopatológico	Melanoma	Nevos melanocíticos e suas variantes	Queratose seborreica	Lesões melanocíticas de origem dérmica	Lentigos	Lesões mesenquimais pigmentadas	Outros não descritos	Chi-Square Tests	p value
Faixa etária									
Abaixo de 20	0 (0%)	13 (54,2%)	1 (4,2%)	1 (4,2%)	0 (0%)	4 (16,7%)	5 (20,8%)	87,479	<0,001
20 a 45 anos	0 (0%)	70 (60,3%)	14 (12,1%)	6 (5,2%)	4 (3,4%)	18 (15,5%)	4 (3,4%)		
46 a 70 anos	1 (0,8%)	59 (45,7%)	38 (29,5%)	12 (9,3%)	6 (4,7%)	11 (8,5%)	2 (1,6%)		
Acima de 70	2 (5,9%)	2 (5,9%)	21 (61,8%)	4 (11,8%)	1 (2,9%)	4 (11,8)	0 (0%)		
Gênero									
Masculino	2 (2%)	44 (43,6%)	27 (26,7)	6 (5,9%)	4 (4%)	13 (12,9%)	5 (5%)	2,793	0,83
Feminino	2 (1%)	104 (49,5%)	49 (23,3%)	17 (8,1%)	7 (3,3%)	25 (11,9%)	6 (2,9%)		
Etnia									
Branca/leucoderma	1 (2,2%)	17 (37%)	15 (32,6%)	5 (10,9%)	1 (2,2%)	7 (15,2%)	0 (0%)	58,097	<0,001
Pardo/feoderma	3 (1,8%)	85 (52,1%)	33 (20,2%)	15 (9,2%)	5 (3,1%)	13 (8%)	9 (5,5%)		
Amarela/oriental	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)		
Negra/melanoderma	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)		
Localização anatômica									
Face	1 (0,8%)	76 (63,3%)	24 (20%)	7 (5,8%)	4 (3,3%)	6 (5%)	2 (1,7%)	76,051	<0,001



**Perfil epidemiológico de lesões pigmentadas cutâneas em um hospital universitário
da região Nordeste**

Karoline Fonseca de Freitas et al.

Cabeça e pescoço	1 (2%)	28 (56%)	11 (22%)	2 (4%)	0 (0%)	3 (6%)	5 (10%)		
Tronco	2 (1,6%)	64 (52%)	29 (23,6%)	3 (2,4%)	5 (4,1%)	17 (3,8)	3 (2,4%)		
Membros inferiores	0 (0%)	12 (34,3%)	7 (20%)	4 (11,4%)	1 (2,9%)	11 (31,4%)	0 (0%)		
Membros superiores	0 (0%)	10 (25,6%)	9 (23,2%)	8 (20,5%)	2 (5,1%)	9 (23,1%)	1 (2,6%)		
Região genital	0 (0%)	1 (16,7%)	5 (83,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		

Fonte: dados extraídos da UAPAT, Natal/RN, 2026. Compilação: Os autores, 2026.

Houve concordância fraca/moderada ($Kappa = 0,319$) entre diagnóstico clínico e histopatológico (Tabela 3), ou seja, os médicos dermatologistas acertaram muitas vezes no diagnóstico clínico. A suspeita clínica de melanoma foi mais prevalente que a confirmação histopatológica (12 suspeitas vs. 3 confirmações clínicas vs. 4 confirmações por biópsia), o que sugere sensibilidade clínica cautelosa. Nevos, queratose seborreicas, lesões melanocíticas de origem dérmica e lesões mesenquimais pigmentadas apresentaram boa correspondência diagnóstica (Tabela 3), enquanto melanomas tiveram baixa acurácia diagnóstica clínica.

Tabela 3 - Correlação entre hipótese clínica e histopatológica das lesões pigmentadas cutâneas. Natal - RN, 2026.

Diagnóstico Clínico	N	Diagnóstico histopatológico	
		Consistente	Inconsistente
Melanoma	12 (3,4%)	3 (0,8%)	9 (nevo melanocítico=3, ceratose seborreica=3; lentigo=2; lesão pigmentada mesenquimal=1)
Nevos melanocíticos e suas variantes	121 (34,1)	101 (28,5)	20
Queratose seborreica	22 (6,2%)	21 (5,9%)	1 (nevo melanocítico)
Lesões melanocíticas de origem dérmica	14 (3,9%)	13 (3,7%)	1 (nevo melanocítico)
Lentigos	2 (0,6%)	1 (0,3%)	1 (nevo melanocítico)
Lesões mesenquimais pigmentadas	19 (5,4%)	17 (4,8%)	2 (nevo melanocítico, ceratose seborreica)
Outros não descritos	129 (36,3%)	8 (2,3%)	121
Total	355 (100%)	164 (46,19%)	191 (53,8%)

*Qui-quadrado: 519,568; df = 42; $p < 0,001$. $Kappa = 0,319$ ($p < 0,001$). **Fonte:** dados extraídos da UAPAT, Natal/RN, 2026. Compilação: Os autores, 2026.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou 382 casos de lesões pigmentadas cutâneas diagnosticadas ao longo de cinco anos em um hospital universitário no Rio Grande do Norte, Brasil. A Região Nordeste é região do Brasil que detém grande número dessas lesões, provavelmente, devido às condições climáticas (alta incidência de raios

ultravioleta ao longo do ano), sobretudo sua posição geográfica abaixo da linha do Equador e devido à alta ancestralidade europeia, refletindo a história colonial da região com predomínio de população parda/feoderma. Destacam-se ainda padrões ocupacionais históricos caracterizados pela expressiva parcela de trabalhadores ao ar livre, o que justifica a exposição solar cumulativa (DIAS; ALVEAL, 2017), fator de risco reconhecido para o desenvolvimento de muitas lesões cutâneas.

A predominância do diagnóstico histopatológico de lesões benignas, especialmente nevos melanocíticos e queratose seborreica, está de acordo com a literatura, que aponta essas lesões como as mais frequentemente identificadas em outros serviços de dermatologia ambulatorial e hospitalar (BOHRA et al., 2019; JAGANNADHAM et al., 2020; RANABHAT; POUDEL; PUN, 2023). A baixa incidência de melanoma (1%) é um dado relevante, especialmente considerando a gravidade deste tipo de neoplasia e alta incidência de melanoma no Brasil e na região Nordeste, conforme estimativas do Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2023). Este achado pode refletir tanto possíveis barreiras no rastreamento precoce quanto no encaminhamento de casos suspeitos para biópsia, bem como o fato de o hospital universitário não ser referência para o câncer no estado, como apontado por outros estudos realizados em contextos semelhantes.

Outro aspecto importante refere-se à quantidade de biópsias realizadas entre 2019 e 2023 (evidenciada na Tabela 1), o que reflete uma significativa redução no número de atendimentos e de diagnósticos das lesões pigmentadas em 2020. Acredita-se que essa queda no contingente atendido é um reflexo da dramática pandemia de COVID-19, na qual o sentimento de apreensão decorrente da transmissibilidade do vírus priorizou o isolamento social, cursando com a postergação das consultas médicas ambulatoriais e procedimentos cirúrgicos, conforme observado em um estudo de nosso grupo (FARIAS et al., 2025).

Na análise sociodemográfica, o estudo aponta a predominância das lesões em pacientes do gênero feminino, o que é consistente com achados nacionais que demonstram maior procura por serviços dermatológicos por parte das mulheres (MENEGON GC et al., 2023), e mais especificamente por estudos epidemiológicos de lesões pigmentadas cutâneas onde as mulheres são as mais comumente afetadas (BACHTOLD et al., 2022; BOHRA et al., 2019; JAGANNADHAM et al., 2020; RANABHAT;

POUDEL; PUN, 2023). O maior número de lesões removidas em mulheres pode ser atribuído à diferença comportamental entre pacientes do gênero masculino e feminino na procura por atendimento médico e também à tendência de maior exposição à radiação UV em áreas específicas do corpo como braço e pernas (JAYASINGHE et al., 2022). Revisões recentes descrevem divergências na distribuição por gênero e localização anatômica de lesões pigmentadas específicas (BARTHELMANN et al., 2023; JAYASINGHE et al., 2022), como a ausência de predileção por gênero para queratose seborreica, além de distribuição variada dos nevos melanocíticos em regiões anatômicas entre homens e mulheres.

A média de idade dos pacientes foi de 71,2 anos, com maior concentração entre 46 e 70 anos (34,1%), sugerindo um perfil de pacientes com maior exposição acumulada à radiação ultravioleta. Dois estudos clínico-patológicos (BOHRA et al., 2019; JAGANNADHAM et al., 2020) encontraram resultados semelhantes com maior frequência de lesões pigmentadas em indivíduos acima de 50 anos e o aumento de lesões com o avanço da idade. Outras duas revisões (BARTHELMANN et al., 2023; SARITAS et al., 2022) demonstram queratoses seborreicas em faixas etárias distintas, com uma maior frequência de casos em idade avançada, similar ao encontrado no nosso estudo.

No que se refere à cor ou à raça, a maioria dos pacientes com lesões pigmentadas se autodeclarou pardo/feoderma (42,8%). A subnotificação ou ausência de informação sobre etnia em 27,8% dos casos limita uma análise estatística conclusiva. Este achado demonstra a necessidade de melhoria no preenchimento e coleta dos dados clínico-patológicos durante as consultas ambulatoriais e no próprio laboratório. Segundo Braun, Ludwig, Marghoob (2017), queratoses seborreicas são mais comuns em pessoas adultas com pele mais clara, corroborando os achados do nosso estudo.

Similar ao observado em estudo em hospital terciário na Ásia, tronco (35,2%) e face (32,5%) foram as principais regiões anatômicas acometidas (RANABHAT; POUDEL; PUN, 2023). Outros estudos corroboram o predomínio dessas lesões em região de face, cabeça e pescoço e tronco (BOHRA et al., 2019; CRASTA; RAMESHKUMAR, 2002; GOMES et al., 2023; JAGANNADHAM et al., 2020; SARITAS et al., 2022). Esses achados são compatíveis com áreas frequentemente expostas ao sol; o tronco, em especial, tem sido destacado em estudos anteriores como um local frequente para desenvolvimento de

melanoma em homens, sobretudo pelo fato desse grupo negligenciar inspeção visual nessa região (DE MELO et al., 2018). Uma revisão da literatura dinamarquesa (SARITAS et al., 2022) descreveu membros inferiores como a localização anatômica preferencial para dermatofibromas. Esse achado foi semelhante ao encontrado em nosso estudo. Em contrapartida, Jayasinghe et al. (2022) destacam diferenças na localização anatômica de nevos melanocíticos entre homens e mulheres adultos, sendo as mulheres mais afetadas em região de membros inferiores (braços) e homens em tronco, com predomínio dessas lesões em locais intermitentemente expostos à radiação UV. Nesse sentido, sugerem que essas diferenças na distribuição dos nevos melanocíticos devem-se provavelmente a uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Outro estudo (LOPEZ-RAVELLO et al., 2015) sugere correlação maior entre o número de nevos melanocíticos e o histórico de queimaduras solares (exposição intermitente) comparado à exposição acumulada ao sol, sobretudo em pacientes mais jovens o que pode justificar a alta frequência de casos de nevos melanocíticos nas faixas etárias abaixo de 45 anos em nosso estudo, além de estarmos localizados geograficamente em um região com alta incidência de radiação ultravioleta, conforme já mencionado anteriormente.

Em consonância com Massone et al. (2021), o investimento em treinamento dos profissionais da Atenção Primária constitui uma estratégia determinante para qualificar a triagem e o cuidado de pacientes com lesões pigmentadas benignas, uma vez que amplifica a acurácia clínica, reduzindo o contingente de biópsias desnecessárias e favorece o diagnóstico precoce de lesões malignas. Uma vez que a inspeção dermatológica a olho nu possui especificidade inferior quando comparada à aplicação eficiente da dermatoscopia (DINNES et al., 2018), sugerimos que haja investimento em capacitação em dermatoscopia, uma ferramenta valiosa para diagnóstico clínico no contexto da saúde pública.

Apesar da importância dos dados apresentados, este estudo apresenta limitações. A principal delas é o caráter retrospectivo e hospitalar da amostra, que pode não refletir com precisão a prevalência das lesões pigmentadas na população geral. Além disso, a ausência de confirmação clínica prévia em alguns casos, bem como dados incompletos quanto à raça/cor e histórico de exposição solar, limita a análise de possíveis fatores de risco associados.

Algumas variáveis apresentaram proporção elevada de dados ausentes (por exemplo, cor/fenótipo N válidos = 211 de 382). Isso pode introduzir viés de seleção e reduzir potência para certos testes. Muitos testes de associação estatística tiveram células com expectativa <5, limitando a validade da aproximação assintótica do teste qui-quadrado. Os dados são de registros obtidos de um hospital universitário e podem não refletir a prevalência populacional de lesões pigmentadas. A concordância limitada entre hipótese clínica e histopatologia pode refletir dificuldade diagnóstica clínica, heterogeneidade de quem avaliou ou critérios diagnósticos amplos.

5 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo contribuem para a compreensão do perfil epidemiológico das lesões pigmentadas cutâneas em uma capital do Nordeste brasileiro e podem subsidiar ações de prevenção e rastreamento. A maioria das lesões benignas da pele é diagnosticada com base na história e características clínicas, entretanto, se o diagnóstico clínico for incerto, é necessário biópsia cutânea e exame histopatológico. Nesse sentido destaca-se a importância da abordagem histopatológica no diagnóstico diferencial dessas lesões. É importante saber diferenciar tumores benignos da pele das neoplasias malignas da pele. Como percebemos que existe dificuldade no diagnóstico clínico, sugere-se investimento em políticas públicas de acesso à capacitação em dermatoscopia para médicos da atenção primária à saúde para favorecer a detecção precoce de lesões potencialmente malignas e do melanoma na região Nordeste. Nevos melanocíticos e queratoses seborreicas são as lesões cutâneas benignas mais comuns, com um aumento da incidência com o avanço da idade. Atenção deve ser dada ao diagnóstico diferencial, sobretudo para lesões que podem se assemelhar clinicamente a neoplasias malignas.

6 REFERÊNCIAS

ARROYO-CAMARENA, S *et al.* Spectroscopic and Imaging Characteristics of Pigmented Non-Melanoma Skin Cancer and Melanoma in Patients with Skin Phototypes III and IV. *Oncology and Therapy*, 2016; 4(2): 315–331.

BACHTOLD, GA *et al.* Tumores de pele não melanoma: estudo retrospectivo do perfil epidemiológico e desfecho a partir de margens comprometidas. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 2022; 37: 320–325.

BARTHELMANN, S *et al.* Seborrheic keratosis. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 2023; 21(3): 265–277.

BOHRA, I *et al.* Clinico-histopathological correlation of pigmented skin lesions: A hospital based study at BPKIHS. *Journal of Pathology of Nepal*, 2019; 9(2): 1550–1554.

BRAUN, RP *et al.* Differential Diagnosis of Seborrheic Keratosis: Clinical and Dermoscopic Features. *Journal of drugs in dermatology*, 2017; 16(9): 835–842.

CLARKE, P. Benign pigmented skin lesions. *Australian Journal of General Practice*, 2019; 48(6): 364–367.

CRASTA, J; RAMESHKUMAR, K. Pigmented Lesions Of Nonmelanocytic Origin - A Pathological Perspective. *Indian Journal of Dermatology*, 2002; 47(2): 84.

DE MELO, AC *et al.* Melanoma signature in Brazil: epidemiology, incidence, mortality, and trend lessons from a continental mixed population country in the past 15 years. *Melanoma Research*, 2018; 28(6): 629–636.

DIAS, DJC *et al.* Um estudo preliminar da demografia do Rio Grande do Norte colonial: fontes, métodos e resultados. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 2017; 34: 485–507.

DINNES, J *et al.* Dermoscopy, with and without visual inspection, for diagnosing melanoma in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018; 2018(12): CD011902.

BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso em: 30 out. 2025.

FARIAS, A *et al.* Impact of the COVID-19 Pandemic on a Histopathology Service in a Municipality of Northeast Brazil. *Revista de Patologia do Tocantins*, 2025; 25(2).

GOMES, JPEGE *et al.* Perfil das Lesões Pigmentadas de Pele Suspeitas de Melanoma Cutâneo encaminhadas a um Serviço de anatomopatológico de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2023; 52(1): 61–74.

JAGANNADHAM, RP *et al.* Clinico-Pathological Study of Pigmented Skin Lesions. *Journal of Evidence Based Medicine and Healthcare*, 2020; 7(7): 337–341.

JAYASINGHE, D *et al.* Body Site Distribution of Acquired Melanocytic Naevi and Associated Characteristics in the General Population of Caucasian Adults: A Scoping Review. *Dermatology and Therapy*, 2022; 12(11): 2453–2488.

LOPEZ-RAVELLO, BM *et al.* Prevalence of common and atypical melanocytic nevi in young adults and its relationship with sun protection and exposure habits. *European journal of dermatology*, 2015; 25(1): 45–51.

MASSONE, C *et al.* O treinamento de médicos da atenção primária melhora o desempenho da tele dermatologia móvel. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2021; 96(4): 514–516.

MENEGON, GG *et al.* Prevalência de Dermatoses em Atendimentos Médicos em uma Estratégia de Saúde da Família de uma Cidade do Sul do Brasil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2023; 5(5): 213–5232.

QIN, J *et al.* Usefulness of high-frequency ultrasound in differentiating basal cell carcinoma from common benign pigmented skin tumors. *Skin research and technology: official journal of International Society for Bioengineering and the Skin (ISBS) [and] International Society for Digital Imaging of Skin (ISDIS) [and] International Society for Skin Imaging (ISSI)*, 2021; 27(5): 766–773.

RANABHAT, S *et al.* Histopathological Spectrum of Pigmented Skin Lesions in a Tertiary Care Centre of Nepal. *Journal of College of Medical Sciences-Nepal*, 2023; 19(4): 461–466.

SARITAS, S *et al.* Benigne hudforandringer. *Ugeskrift for Læger*, 2022; 184(29):V10210786.