

PERFIL CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO DE LESÕES CUTÂNEAS TRATADAS CIRURGICAMENTE

CLINICAL AND HISTOPATHOLOGICAL PROFILE OF SURGERICALLY TREATED SKIN LESIONS

Liara Carolina Archanjo Rocha¹; Ingrid Blenda Boy Freza do Amaral²; Sylvio Luiz Costa De-Moraes³

RESUMO

As doenças de pele atingem todas as idades e são comuns em países em desenvolvimento, com cerca de 2.000 tipos descritos. Entre essas, destacam-se os tumores de pele, cuja incidência tem aumentado no Brasil. O objetivo desse trabalho é descrever o perfil clínico e histopatológico de lesões cutâneas em pacientes submetidos à ressecção cirúrgica no ambulatório de pequenas cirurgias do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO). Estudo observacional, transversal, com dados de prontuários de pacientes submetidos à retirada de lesões dermatológicas no ambulatório do HCTCO, entre março de 2022 e julho de 2024. As informações foram analisadas no segundo semestre de 2024. Foram atendidos 113 pacientes, 41 (36,28%) homens e 72 (63,72%) mulheres, totalizando 140 biópsias. A maioria dos diagnósticos foi benigna (78,57%), prevalente em mulheres brancas com média de idade de 51,38 anos. Nos casos malignos (20,71%) e pré-malignos (0,71%), o carcinoma basocelular foi o mais comum, com média de idade de 57,16 anos. A maioria dos pacientes residia em áreas urbanas (74%). A exposição à radiação ultravioleta é relevante para a progressão dos tumores malignos de pele, especialmente em regiões de alta exposição solar, onde carcinomas basocelulares e espinocelulares são comuns na face, cabeça e pescoço. Embora a incidência de tumores malignos seja menor em relação aos benignos, os custos envolvidos no diagnóstico e tratamento são consideráveis. Investir em políticas públicas para conscientizar sobre a proteção solar pode ajudar a reduzir a incidência de tumores cutâneos e promover a saúde pública.

Palavras-chave: Neoplasias Cutâneas; Biópsia; Cirurgia.

- 1 Médica, diplomada pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. Colaboradora do Ambulatório de Pequenas Cirurgias do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano – HCTCO
E-mail: liaravgp@gmail.com
- 2 Cirurgiã-Dentista diplomada pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. Colaboradora do Ambulatório de Pequenas Cirurgias do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano – HCTCO
E-mail: blendaingrid@hotmail.com
- 3 Coordenador do Projeto. Docente do Curso de Graduação em Medicina e Odontologia do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. Cirurgião Crânio-Maxilo-Facial do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano – HCTCO. Responsável pelo do Ambulatório de Pequenas Cirurgias do HCTCO. Coordenador da Pós-Graduação em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do UNIFESO. Trustee AO Cranio-Maxillofacial (AOCMF), Latin America. AOCMF International Faculty. Full Member, International Bone Research Association – IBRA.
E-mail: sdmoraes@yahoo.com.br
ORCID Registration: 0000-0002-8356-069X

ABSTRACT

Skin diseases affect all age groups and are common in developing countries, with approximately 2,000 types described. Among these, cutaneous tumors stand out, with their incidence increasing in Brazil. To describe the clinical and histopathological profile of skin lesions in patients who underwent surgical excision at the minor surgery outpatient clinic of the Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO). This is an observational, cross-sectional study using medical record data from patients who had skin lesions removed at the HCTCO outpatient clinic between March 2022 and July 2024. Data analysis was performed in the second semester of 2024. A total of 113 patients were treated, including 41 women (36.28%) and 72 men (63.72%), with a total of 140 biopsies. Most diagnoses were benign (78.57%), predominantly in white women with an average age of 51.4 years. Among malignant (20.71%) and premalignant cases (0.71%), basal cell carcinoma was the most common, with an average age of 57.2 years. Most patients resided in urban areas (74%). Ultraviolet radiation exposure is a significant factor in the progression of malignant skin tumors, particularly in regions with high solar exposure, where basal cell and squamous cell carcinomas are common on the face, head, and neck. Although the incidence of malignant tumors is lower compared to benign ones, the costs associated with diagnosis and treatment are considerable. Investing in public policies to raise awareness about sun protection could help reduce the incidence of cutaneous tumors and improve public health outcomes.

Keywords: Skin Neoplasms; Biopsy; Surgery.

INTRODUÇÃO

As doenças de pele afetam diversas idades e são muito comuns nos países em desenvolvimento, podendo variar de região para região de acordo com fatores ambientais, sociais, genéticos e hábitos de higiene (SINGH *et al.*, 2018). No âmbito da dermatologia, são conhecidas cerca de 2.000 doenças de pele distintas (ADHIKARI; SHAH; JHA, 2019).

Dentre essas doenças, estão os tumores, os quais podem afetar diversos componentes da pele, como epitélio superficial, apêndices epidérmicos e derme, e são classificados em queratinócitos, melanócitos, apendiculares, hematolinfóides e de tecidos moles (ELDER *et al.*, 2018).

Além dessa classificação, os tumores de pele ainda podem ser descritos como malignos ou benignos, sendo estes, muitas vezes, confundidos clinicamente com critérios de malignidade, principalmente quando são pigmentados, ulcerados ou inflamados (THAPA *et al.*, 2018).

Os tumores benignos representam um amplo grupo de doenças e contribuem para os principais motivos de consultas dermatológicas (GRUBER *et al.*, 2023a). Além das preocupações estéticas, alguns tumores benignos podem representar síndromes e doenças raras, como nevo epidérmico, que pode estar relacionado a malformações vasculares e o nevo sebáceo, associado a defeitos cerebrais, oculares e esqueléticos, entre outros (TIPLICA *et al.*, 2022).

Os tumores malignos têm recebido atenção especial no Brasil nos últimos anos, devido à crescente incidência, principalmente em regiões geográficas com intensa exposição à radiação ultravioleta (LIMA *et al.*, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2021). O tipo mais comum, o câncer não melanoma, tem baixa letalidade, porém apresenta altas taxas de ocorrência, sendo os mais frequentes o carcinoma basocelular (CBC) e o espinocelular (CEC). O câncer melanoma é o mais agressivo, com elevada mortalidade, e registra cerca de 8,4 mil casos anualmente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, [s.d.]).

Dessa forma, a biópsia das lesões de pele, aliada ao conhecimento de padrões histopatológicos, são essenciais para um diagnóstico preciso, definição do manejo adequado e avaliação prognóstica (GOSWAMI; PAREKH; GOSWAMI, 2022).

O município de Teresópolis-RJ possui condições geográficas e climáticas que favorecem a exposição solar de risco para a população, aumentando a possibilidade de desenvolvimento de lesões benignas que podem gerar algum desconforto, bem como neoplasias. Além disso, o fator social é um ponto importante na cidade, cuja economia é marcada pela agricultura, o que, indiretamente, impulsiona a exposição solar e o risco de neoplasias cutâneas em trabalhadores rurais.

Apesar da importância do tema, há uma significativa subnotificação de lesões cutâneas, tanto benignas, quanto malignas nesse local.

OBJETIVOS

Descrever o perfil clínico e histopatológico de lesões cutâneas de pacientes submetidos à ressecção cirúrgica no ambulatório de pequenas cirurgias do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO).

METODOLOGIA

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNIFESO) via Plataforma Brasil e aprovado sob o Parecer Consubstanciado nº 6.948.606, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Trata-se de um estudo observacional, transversal, baseado na análise de prontuários de pacientes submetidos à excisão cirúrgica de lesões dermatológicas no ambulatório de pequenas cirurgias do Centro Médico do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano, entre 1º de março de 2022 e 31 de julho de 2024. A revisão e análise dos prontuários ocorreram entre julho e setembro de 2024, registrando-se os casos atendidos e seus desfechos.

A amostra incluiu pacientes que realizaram excisão de lesões dermatológicas no mesmo ambulatório durante o período estudado. Algumas cirurgias foram realizadas no Centro Cirúrgico do HCTCO, devido à maior complexidade, mas mantidas sob a responsabilidade da mesma equipe e operadas pelo mesmo cirurgião. O tamanho amostral foi determinado pelo fluxo de pacientes no ambulatório e o tempo de coleta de dados, resultando em aproximadamente 100 indivíduos.

Foram incluídos pacientes com 18 anos ou mais, submetidos à excisão de lesões dermatológicas e que possuíam resultados anatomopatológicos disponíveis no momento da coleta. Os pacientes que ainda não tinham resultado da biópsia no momento da coleta de dados foram excluídos do estudo.

As variáveis independentes analisadas incluíram sexo biológico, idade, cor/raça, profissão, local de moradia (urbano ou rural), localização da lesão e diagnóstico anatomopatológico. Os dados foram registrados em um banco de dados elaborado no Excel (Microsoft Excel 365) para posterior análise descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 113 pacientes submetidos à excisão cirúrgica de lesões dermatológicas atenderam aos critérios de inclusão deste estudo, totalizando 140 pontos de biópsia, o que corresponde a uma média de 1,23 biópsia por paciente, com número máximo de três biópsias no mesmo paciente.

Na amostra geral, 41 pacientes corresponderam ao sexo masculino (36,28%) e 72 pacientes ao sexo feminino (63,72%). A faixa etária variou entre 25 e 90 anos, com média de 54 anos. Sobre a cor/raça, 95 pacientes (84,07%) se declararam brancos, 11 (9,73%) pardos e 7 (6,19%) pretos.

Tabela 1. Caracterização da amostra.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	41	36,2%
Feminino	72	63,7%
Cor/Raça		
Branca	95	84,0%
Parda	11	9,7%
Preta	7	6,1%
Faixa Etária (anos)		
< 25	2	1,8%
25-39	21	18,6%
40-54	33	29,2%
55-69	41	36,3%
70-84	14	12,4%
85-90	2	1,8%

Fonte: Autores, 2025.

Quanto à localização das lesões, 108 (77,14%) localizavam-se na região de cabeça/pescoço, 16 (11,43%) em tronco e 16 (11,43%) em membros. Na região com maior taxa de lesões, 92 (65,71%) foram localizadas na face, 11 (7,86%) no couro cabeludo e 4 (2,86%) na região cervical. As subunidades anatômicas mais prevalentes da face foram a região geniana/labiogeniana/nasogeniana, com 20 (21,7%) amostras, seguida das regiões periorbital, com 16 (17,4%), e nasal, com 15 (16,30%). A tabela 2 demonstra a distribuição topográfica das biópsias na região de cabeça e pescoço.

Tabela 2. Distribuição por localização das lesões na região de cabeça e pescoço

Regiões da cabeça e pescoço	n	%
Couro cabeludo	11	10,2%
Face	92	85,2%
Região cervical	5	4,6%
Total	108	100%
Localização na face		
Frontal	10	10,9%
Geniana/Labiogeniana/Nasogeniana	20	21,7%
Mandíbula e Mento	8	8,7%
Periorbital	16	17,4%
Periauricular	7	7,6%
Masseteriana	2	2,2%
Zigomático	3	3,3%
Nasal	15	16,3%
Labial	5	5,4%
Temporal	3	3,3%
Não especificada	3	3,3%

Fonte: Autores, 2025.

Os laudos histopatológicos demonstraram uma grande variedade diagnóstica, sendo 110 lesões (78,57%) benignas, 29 (20,71%) malignas e 1 (0,71%) pré-maligna (Tabela 3). Entre os malignos, o diagnóstico mais frequente foi o CBC (96,55%), que variou entre os subtipos nodular, superficial e infiltrativo. Já entre os benignos, as lesões mais comuns foram o nevo melanocítico intradérmico (22 casos), cisto epidérmico (17 casos), ceratose seborreica (15 casos), cisto triquilemal (10 casos), entre outras menos frequentes.

Os pacientes com diagnósticos malignos e pré-malignos eram, em sua maioria, do sexo feminino (52,17%), com média de idade de 57,16 anos, e de cor/raça branca. Semelhantemente, o sexo feminino também foi prevalente em diagnósticos benignos (68,18%), da cor/raça branca (70,45%), com média de idade de 51,38 anos.

Tabela 3. Localização topográfica das biópsias

Região	Lesões benignas	Lesões malignas	Lesões pré-malignas
Cabeça	82 (58,6%)	20 (14,3%)	1 (0,7%)
Pescoço	5 (3,6%)	-	-
Tronco	13 (9,2%)	3 (2,1%)	-
Membros	10 (7,1%)	6 (4,3%)	-

Fonte: Autores, 2025.

As atividades trabalhistas e os locais de moradia dos pacientes foram diversificados. Entre os pacientes com diagnósticos malignos e pré-malignos, as profissões mais comuns foram: donas de casa (6), aposentados (4), lavradores (3), motoristas (2), entre outras menos frequentes. Já entre os benignos, as profissões mais comuns foram: donas de casa (17), diaristas (9), aposentados (7), pedreiros (4), lavradores (4), entre outros.

Quanto à prevalência do local de moradia, sendo urbano ou rural, observou-se que, entre os pacientes com diagnósticos malignos e pré-malignos, 74% residiam em áreas urbanas e 26% em áreas rurais. De forma semelhante, a mesma distribuição foi observada entre os pacientes com diagnósticos benignos, com 74% residindo em áreas urbanas e 26% em áreas rurais.

Os resultados deste estudo revelaram uma ampla variedade de diagnósticos histopatológicos, localizações das lesões cutâneas e características sociais e demográficas dos indivíduos.

O perfil dos pacientes em nosso estudo, majoritariamente brancos, do sexo feminino e média de idade de 54 anos, corrobora com a estimativa brasileira, que aponta uma maior incidência de câncer de pele não melanoma em mulheres de pele clara (LIMA *et al.*, 2022). Um estudo realizado no Centro-Oeste do Brasil revelou um perfil epidemiológico semelhante ao do nosso estudo, com prevalência no sexo feminino, média de idade de 68 anos, sendo rara em crianças e negros (FREITAS *et al.*, 2020).

O presente estudo revelou uma prevalência significativa de lesões benignas (78,57%) entre as lesões cutâneas biopsiadas. Outros estudos também encontraram resultados semelhantes (MANANDHAR *et al.*, 2021; SENDUL *et al.*, 2021^a; SHRIVASTAVA *et al.*, 2019). Em divergência com nossos achados, um estudo realizado em um serviço de referência em dermatologia em Guarulhos-SP encontrou uma maior prevalência de lesões malignas (62%) e pré-malignas (21%) (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Entre as lesões benignas mais comuns do nosso estudo, destacam-se o nevo intradérmico, o cisto epidérmico e a ceratose seborreica. Tais resultados são semelhantes aos observados por um estudo que analisou uma amostra de 108 pacientes, dos quais 68 apresentavam lesões benignas. Os diagnósticos mais frequentes nesse grupo foram o nevo intradérmico (18 registros) e a ceratose seborreica (17 registros) (THAPA *et al.*, 2018).

De forma semelhante, um estudo austríaco que investigou a prevalência e distribuição anatômica de tumores benignos em 100 indivíduos e sua relação com a exposição solar, também identificou essas duas lesões como as mais comuns, especialmente em indivíduos com idade mais avançada e com maior histórico de exposição solar (GRUBER *et al.*, 2023b). Outros estudos de outros países como a China, também encontraram resultados semelhantes (HUANG *et al.*, 2015; YU *et al.*, 2018).

Entre as lesões malignas, que constituíram 20,71% dos casos, o carcinoma basocelular foi o mais registrado, correspondendo a 96,55% dos diagnósticos malignos. Essa predominância do CBC é semelhante aos dados encontrados na literatura (HUANG *et al.*, 2015; BARTOŠ; KULLOVÁ, 2018; LUKOWIAK *et al.*, 2020; SENDUL *et al.*, 2021a).

Não se encontrou prevalência significativa de lesões benignas e malignas entre os sexos neste estudo, havendo leve predominância feminina. Apesar disso, alguns estudos constataam que nos últimos anos tem sido observada uma elevação na incidência de câncer de pele em mulheres, especialmente na faixa etária entre 40-64 anos (HEATON; LAWRENCE, 2019). Embora a pesquisa sobre o papel dos níveis de estrogênio no risco de desenvolvimento de lesões de pele seja limitada, alguns artigos sugerem que níveis hormonais aumentados, como o estrogênio em mulheres pós-menopausa, podem estar relacionados ao aumento do risco de desenvolvimento de CBC. O estrogênio afeta diversos processos celulares, incluindo a proliferação de células da pele, o que pode facilitar o desenvolvimento de certos tipos de câncer e outros tumores cutâneos (CAHOON *et al.*, 2015).

A predominância de lesões na região de cabeça e pescoço, observada em 77,14% dos casos nesse estudo, destaca a influência da exposição solar como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de tumores de pele, uma vez que essas regiões nem sempre são protegidas do sol com vestimentas, fato bem documentado na literatura, como o desenvolvimento de CBCs, especialmente em países tropicais como o Brasil. Outros estudos também apontam a região de cabeça e pescoço como a mais acometida por CBC e outros tumores de pele (SHRIVASTAVA *et al.*, 2019; THAPA *et al.*, 2021; BACHTOLD *et al.*, 2022).

As atividades de trabalho dos pacientes deste estudo foram diversificadas, não havendo predominância relevante de atividade.

Neste estudo, observou-se que, tanto entre os pacientes com diagnósticos malignos e pré-malignos quanto entre os pacientes com diagnósticos benignos, 74% residiam em áreas urbanas e 26% em áreas rurais. Essa uniformidade na distribuição sugere, de forma inespecífica, que o local de moradia não teve influência significativa na topografia benigna ou maligna das lesões.

Este estudo apresenta algumas limitações, como o pequeno tamanho amostral e o viés de amostragem, por se concentrar em um único ambulatório, com pacientes atendidos pelo mesmo médico e operados pela mesma equipe cirúrgica, o que limita a generalização dos resultados para outras populações. Além disso, embora tenha sido observada uma leve predominância feminina, a amostra é majoritariamente composta pelo sexo feminino, o que influencia na proporcionalidade dos dados. O fato de os dados terem sido consultados em prontuários pode ter afetado a precisão e completude das informações, devido à falta de padrão de preenchimento. Por ser um estudo transversal, não é possível evidenciar relação de causalidade entre os fatores analisados e os desfechos encontrados, apenas observar padrões de repetição e possibilidade de associações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, considerando diagnósticos benignos e malignos, evidenciou-se que o perfil mais acometido por tumores cutâneos foi composto por mulheres, da raça branca, com média de idade de 54 anos. Houve prevalência de lesões benignas em relação às malignas, no entanto, esse valor não deve ser subestimado.

A predominância de lesões na região de cabeça e pescoço, principalmente na face, destaca a influência da exposição solar como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de tumores de pele, especialmente os malignos, com maior prevalência de carcinomas basocelulares.

É inequívoco que a exposição à radiação ultravioleta está relacionada à evolução dos tumores malignos, principalmente em áreas geográficas com intensa exposição solar. Apesar da menor prevalência desses tumores neste estudo, o impacto econômico e social associado ao diagnóstico e tratamento dessas lesões é considerável, abrangendo consultas, horas-clínicas, cirurgias, emprego de materiais de penso, prescrições médicas, exames histopatológicos, afastamentos laborais, custos com transporte, entre outros, o que pode resultar em subdiagnósticos. Dessa forma, acredita-se que o investimento no planejamento e execução de políticas públicas com foco educacional voltado ao esclarecimento da população no que tange às estratégias de proteção, no futuro, poderia trazer desfechos positivos para esse cenário dermatológico.

REFERÊNCIAS

- ADHIKARI, R. C.; SHAH, M.; JHA, A. K. Histopathological spectrum of skin diseases in a tertiary skin health and referral centre. *Journal of Pathology of Nepal*, v. 9, n. 1, p. 1434–1440, 2019.
- BACHTOLD, G. A. *et al.* Tumores de pele não melanoma: estudo retrospectivo do perfil epidemiológico e desfecho a partir de margens comprometidas. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 37, n. 3, 2022.
- BARTOŠ, V.; KULLOVÁ, M. Non-melanoma skin cancer – a clinicopathological study of patients with basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma. *Klinická Onkologie*, v. 31, n. 1, p. 40–45, 2018.
- CAHOON, E. K. *et al.* Female estrogen-related factors and incidence of basal cell carcinoma in a nationwide US cohort. *Journal of Clinical Oncology*, v. 33, n. 34, p. 4058–4065, 2015.
- ELDER, D. E. *et al.* WHO Classification of Skin Tumours. 4. ed. Argonay: International Agency for Research on Cancer (IARC), 2018. v. 11. p. 10–21. Disponível em: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/WHO-Classification-Of-Skin-Tumours-2018>. Acesso em: 29 maio 2024.
- FREITAS, R. G. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes portadores de câncer de pele atendidos no Hospital Regional da Asa Norte/DF - Brasil. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 35, n. 4, p. 485–491, 2020.
- GOSWAMI, P.; PAREKH, M.; GOSWAMI, A. Histopathology spectrum of skin lesions in teaching institution. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, v. 11, n. 8, p. 4610, 2022.
- GRUBER, V. *et al.* Common benign melanocytic and non-melanocytic skin tumors among the elderly: results of the Graz study on health and aging. *BMC Geriatrics*, v. 23, n. 1, p. 25, 2023.
- GRUBER, V. *et al.* Common benign melanocytic and non-melanocytic skin tumors among the elderly: results of the Graz study on health and aging. *Dermatology*, v. 239, n. 3, p. 379–386, 2023.

HEATON, H.; LAWRENCE, N. Nonmelanoma skin cancer in women. *International Journal of Women's Dermatology*, v. 5, n. 1, p. 2–7, 2019.

HUANG, Y. Y. *et al.* Comparison of the clinical characteristics and outcome of benign and malignant eyelid tumors: an analysis of 4521 eyelid tumors in a tertiary medical center. *BioMed Research International*, v. 2015, 2015.

LIMA, F. *et al.* Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 29 maio 2024.

LUKOWIAK, T. M. *et al.* Association of age, sex, race, and geographic region with variation of the ratio of basal cell to cutaneous squamous cell carcinomas in the United States. *JAMA Dermatology*, v. 156, n. 11, p. 1192–1198, 2020.

MANANDHAR, S. *et al.* Factors associated with prolonged mechanical ventilation in intensive care unit: a single-center study. *Journal of Nepal Medical Association*, v. 59, n. 240, p. 1123–1127, 2021.

OLIVEIRA, T. P. *et al.* Prevalence of pathological diagnoses and epidemiological profile of patients with non-melanoma skin cancer suspicious lesions. *Surgical and Cosmetic Dermatology*, v. 13, p. 1–7, 2021.

SENDUL, S. Y. *et al.* Clinical and pathological diagnosis and comparison of benign and malignant eyelid tumors. *Journal de Dermatologie*, v. 48, n. 9, p. 1294–1300, 2021.

SENDUL, S. Y. *et al.* Clinical and pathological diagnosis and comparison of benign and malignant eyelid tumors. *Journal Français d'Ophtalmologie*, v. 44, n. 4, p. 537–543, 2021.

SHRIVASTAVA, V. *et al.* Clinicopathological study of skin tumours. *International Journal of Research in Medical Sciences*, v. 7, n. 8, p. 2957–2962, 2019.

SINGH, A.; NIRMAL, A. K.; GUPTA, P.; JHA, J. K. Histopathological review of dermatological disorders with a keynote to granulomatous lesions: a retrospective study. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, v. 9, n. 6, p. 18, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Câncer da pele. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/cancer-da-pele/>. Acesso em: 29 maio 2024.

THAPA, R. *et al.* Histomorphologic profile of skin tumors. *Journal of Nepal Medical Association*, v. 56, n. 214, p. 953–957, 2018.

THAPA, S. *et al.* Benign skin neoplasms among the histopathological specimens of skin neoplasm in a teaching hospital: a descriptive cross-sectional study. *Journal of the Nepal Medical Association*, v. 59, n. 243, p. 1106–1110, 2021.

TIPLICA, G. S. *et al.* Gutartige nichtmelanozytäre Hauttumoren bei Syndromen. *Der Hautarzt*, v. 73, n. 2, p. 114–126, 2022.

YU, S. S. *et al.* A retrospective study of 2228 cases with eyelid tumors. *International Journal of Ophthalmology*, v. 11, n. 11, p. 1835–1841, 2018.