

## A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DERMATOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE

DERMATOLOGICAL HEALTH EDUCATION IN PRIMARY HEALTH CARE: STRATEGIES  
FOR THE PREVENTION OF SKIN CANCER

LA EDUCACIÓN EN SALUD DERMATOLÓGICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA  
SALUD: ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL

Maria Luiza Ribeiro Guimarães Gontijo<sup>1</sup>  
Sofia Banzatto<sup>2</sup>

**RESUMO:** O câncer de pele constitui um relevante problema de saúde pública mundial, caracterizado por elevada incidência e impacto significativo na morbimortalidade, especialmente quando diagnosticado em estágios avançados. Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central na promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce e encaminhamento adequado dos casos suspeitos, configurando-se como estratégia essencial no enfrentamento dessa neoplasia. O presente estudo se trata de uma revisão bibliográfica, com objetivo de analisar a importância da organização da APS e da capacitação dos profissionais de saúde para o diagnóstico precoce do câncer de pele, considerando aspectos etiológicos, classificatórios, fatores de risco, diretrizes assistenciais e abordagens preventivas e terapêuticas. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e qualitativo, realizada a partir da análise de artigos científicos e documentos oficiais publicados entre 2016 e 2025. Os achados demonstram que o diagnóstico precoce está diretamente associado a melhores desfechos clínicos, menor necessidade de intervenções invasivas e redução da mortalidade, sobretudo nos casos de melanoma. Evidencia-se que ações educativas, vigilância em saúde e a integração dos princípios da APS — acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado — contribuem de forma significativa para a redução da carga da doença. Conclui-se que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, aliado à qualificação profissional e à aplicação da ciência de implementação, é fundamental para o controle do câncer de pele e para a melhoria dos indicadores de saúde coletiva.

**Palavras-chave:** Câncer de pele. Atenção Primária à Saúde. Diagnóstico precoce.

**ABSTRACT:** Skin cancer represents a significant global public health problem, characterized by high incidence and a substantial impact on morbidity and mortality, especially when diagnosed at advanced stages. In this context, Primary Health Care (PHC) plays a central role in health promotion, disease prevention, early diagnosis, and appropriate referral of suspected cases, establishing itself as an essential strategy in addressing this neoplasm. The present study is a literature review aimed at analyzing the importance of PHC organization and the training of health professionals for the early diagnosis of skin cancer, considering etiological and classification aspects, risk factors, clinical guidelines, and preventive and therapeutic approaches. This is a descriptive and qualitative literature review conducted through the analysis of scientific articles and official documents published between 2016 and 2025. The findings demonstrate that early diagnosis is directly associated with better clinical outcomes, reduced need for invasive interventions, and decreased mortality, particularly in cases of melanoma. Educational actions, health surveillance, and the integration of PHC principles—access, longitudinality, comprehensiveness, and care coordination — are shown to contribute significantly to reducing the disease burden. It is concluded that strengthening Primary Health Care, combined with professional qualification and the application of implementation science, is fundamental to skin cancer control and to improving public health indicators.

<sup>1</sup>Graduando em Medicina pela Universidade de Ribeirão Preto-UNAERP.

<sup>2</sup>Orientadora: Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.UNAERP.

**Keywords:** Skin cancer. Primary Health Care. Early diagnosis.

**RESUMEN:** El cáncer de piel constituye un relevante problema de salud pública a nivel mundial, caracterizado por una elevada incidencia y un impacto significativo en la morbimortalidad, especialmente cuando se diagnostica en estadios avanzados. En este contexto, la Atención Primaria de la Salud (APS) desempeña un papel central en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico precoz y la derivación adecuada de los casos sospechosos, configurándose como una estrategia esencial en el abordaje de esta neoplasia. El presente estudio corresponde a una revisión bibliográfica cuyo objetivo es analizar la importancia de la organización de la APS y de la capacitación de los profesionales de la salud para el diagnóstico precoz del cáncer de piel, considerando aspectos etiológicos y de clasificación, factores de riesgo, directrices asistenciales y enfoques preventivos y terapéuticos. Se trata de una revisión bibliográfica de carácter descriptivo y cualitativo, realizada a partir del análisis de artículos científicos y documentos oficiales publicados entre 2016 y 2025. Los hallazgos demuestran que el diagnóstico precoz está directamente asociado con mejores resultados clínicos, una menor necesidad de intervenciones invasivas y una reducción de la mortalidad, especialmente en los casos de melanoma. Se evidencia que las acciones educativas, la vigilancia en salud y la integración de los principios de la APS — acceso, longitudinalidad, integralidad y coordinación de la atención— contribuyen de manera significativa a la reducción de la carga de la enfermedad. Se concluye que el fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud, junto con la cualificación profesional y la aplicación de la ciencia de la implementación, es fundamental para el control del cáncer de piel y para la mejora de los indicadores de salud colectiva.

**Palabras clave:** Cáncer de piel. Atención Primaria de la Salud. Diagnóstico precoz.

2

## INTRODUÇÃO

O sistema de Atenção Básica no Brasil é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, sendo compactado ao conjunto de ações de saúde que prezam promover o bem-estar da população, englobando prevenção, detecção, manejo e tratamento de doenças; além de atender condições de saúde comuns. Sendo assim, os médicos da atenção primária são frequentemente a primeira linha de contato com demandas de câncer de pele. Contudo, estes profissionais não recebem, muitas das vezes, treinamento amplo o suficiente em condições dermatológicas, justificando a necessidade de intervenções educacionais direcionadas para a triagem mais qualificada do câncer de pele para os médicos da atenção primária. Dessa forma, a detecção do câncer de pele poderá ser precoce, resultando em uma melhora acentuada na morbidade e mortalidade devido à identificação clínica da doença nos estágios iniciais (Brown AE, et al., 2022).

O câncer de pele é uma das formas de câncer mais perigosas, pois tende a se espalhar por toda a extensão do corpo de forma contínua devido a pele ser o maior órgão humano. A etiologia do câncer de pele é associada a ácidos desoxirribonucleicos (DNA) não reparados nas células da pele, que geram defeitos genéticos ou mutações na pele, podendo ter duas classificações:

melanoma e câncer de pele não melanoma (Dildar M, et al., 2021). O melanoma atinge células denominadas melanócitos, os quais se hipertrofiam criando um tumor cancerígeno, na maioria das vezes evoluindo em áreas expostas aos raios solares (raios UV), como nas mãos, rosto, pescoço e lábios. Alguns cânceres de pele não melanoma são o carcinoma basocelular (BCC), carcinoma espinocelular (SCC) e carcinoma de glândula sebácea (SGC); mas o que as duas qualificações de câncer de pele possuem em comum é o diagnóstico precoce crítico, que é a maneira científicamente comprovada mais eficaz para um tratamento bem-sucedido (Hasan N, et al., 2023). O diagnóstico tanto do câncer de pele não melanoma quanto do melanoma é feito por inspeção e biópsia de lesões suspeitas com subsequente exame histológico (Farberg AS, Rigel DS, 2017), tais exames estão disponíveis pelo SUS caso haja suspeita de câncer, por conseguinte, médicos da atenção primária possuem acesso a estes recursos para que façam a detecção e diagnóstico antecipados do câncer de pele.

A prevenção significativa de uma doença inclui o seu diagnóstico antes de manifestações clínicas irreversíveis, e em relação ao câncer de pele tal afirmação não se faz diferente. Em relação à prevenção, que é a evitação de doenças, podemos ter um diferencial em prevenção primária, que é a primeira medida a se tomar para proteger a saúde contra riscos, prevenção secundária, que inclui medidas para detectar e tratar a doença em seu estágio inicial, e prevenção terciária, que visa atenuar sinais e sintomas reincidentes da doença e amenizar complicações progressivas (Kornek T, Augustin M, 2013). A prevenção primária do câncer de pele tem enfoque na educação do próprio paciente em relação aos riscos e benefícios da exposição solar, adaptando a orientação de acordo com a demanda do paciente. Em relação à prevenção secundária do câncer de pele é necessária a avaliação de lesões cutâneas suspeitas, que será realizada pelo médico da atenção básica, que precisa estar capacitado para analisar assimetria, irregularidade das bordas, variação de cor e diâmetro da lesão. Após uma análise minuciosa da derme, caso haja suspeita de câncer de pele, devem ser feitos os primeiros direcionamentos para o controle da doença e encaminhamento para especialidade clínica correta. (Jones O.T. et al., 2020). Para o início da avaliação clínica devem ser avaliadas as qualificações para um indivíduo considerado alto risco: idade avançada, sexo masculino, pigmentação de pele clara, exposição ao sol, histórico de queimaduras solares e histórico de imunossupressão, tais tipificações ajudam a delimitar uma estratificação de risco para o câncer de pele (Asgari M. M., Crane L. A., 2023).

O presente artigo tem como foco a compreensão de uma boa estruturação de médicos da unidade básica de saúde em correlação com a importância do diagnóstico precoce do câncer de

pele por estes, relacionando a esses temas, a compreensão da diversidade estrutural dos cânceres de pele, bem como os tratamentos disponíveis até o momento; para que haja a eficácia na identificação, encaminhamento adequado e futuro tratamento da doença.

## MÉTODOS

Este tipo de estudo se trata de uma revisão bibliográfica do tipo qualitativa e descritiva, o qual foi realizado por meio de análise de artigos científicos, livros e outras publicações relevantes sobre o tema, com foco em suas aplicações clínicas e sociais, limitações e inovações na área dermatológica da atenção primária em relação ao câncer de pele. A fim de contemplar toda a literatura científica foram selecionados artigos científicos publicados entre 2013 e 2025, visto as atualizações mais relevantes sobre o tema. Dessa forma, todos os artigos encontrados que estivessem fora do período mencionado foram excluídos.

Em relação aos procedimentos do estudo, os principais desfechos da revisão envolvem a avaliação da eficácia de diferentes estratégias educativas na prevenção do câncer de pele na atenção primária. Os desfechos primários envolvem a avaliação da mudança no comportamento de exposição ao sol por meio de estratégias educativas que incentivam o aumento do uso de protetor solar, o uso de roupas protetoras e a redução da exposição ao sol, e a detecção precoce do câncer de pele, que avalia a eficácia das intervenções educativas para promover o exame e o encaminhamento precoce a profissionais de saúde. Além também de abordar sobre o conhecimento e conscientização sobre o câncer de pele, que mede a melhoria no conhecimento sobre os fatores de risco do câncer de pele, como exposição ao sol sem proteção, histórico familiar e tipos de pele. As etapas dessa revisão bibliográfica abrangem a seleção dos estudos, ou seja, a seleção de artigos mais relevantes que abordam estratégias de educação em saúde dermatológica e prevenção do câncer de pele na atenção primária, publicados entre 2013 e 2025; a extração de dados baseado na análise de registros que aborda estratégias educativas, público alvo, metodologia aplicada e os resultados relacionados à redução dos fatores de risco para câncer de pele.

4

Os critérios de inclusão integram estudos que descrevem estratégias de educação em saúde focadas na prevenção do câncer de pele, realizadas em contextos de atenção primária, artigos que envolvem intervenções de prevenção, como programas de sensibilização, treinamentos para profissionais de saúde e campanhas educativas e estudos que incluíram dados sobre a melhoria do comportamento relacionado ao câncer de pele, como a adoção de hábitos

preventivos. Se enquadram em critérios de exclusão artigos que não envolvem estratégias educativas para a prevenção do câncer de pele, estudos realizados em contextos hospitalares ou secundários, não focando na atenção primária e pesquisas com amostras menores que 50 participantes ou com qualidade metodológica considerada baixa, como a ausência de grupos de controle ou de acompanhamento.

Os riscos podem incluir os vieses de estudo, nos quais mostram resultados positivos de intervenções educativas e por outro lado estudos com resultados negativos inconclusivos podem ser sub-representados; neste quesito temos também a diversidade das abordagens, pois a abordagem das estratégias educativas para o câncer de pele e seu diagnóstico precoce é muito heterogênea e direta, impedindo muitas comparações entre os resultados de diferentes estudos, e por fim, a limitação no acompanhamento, o que se justifica pelo pouco tempo de acompanhamento dos casos que alguns estudos tiveram. Em contrapartida, os benefícios desse projeto incluem o avanço na compreensão do assunto, ajudando a identificar melhores estratégias para prevenção do câncer de pele, impacto na saúde pública, pela motivação de levar um aumento na conscientização sobre a prevenção do câncer de pele, levando a redução da incidência dos casos diagnosticados tarde, e recomendações práticas, que podem ser úteis para gestores e profissionais da saúde básica, contribuindo para o desenvolvimento de programas educativos eficazes e acessíveis para a população em geral.

A elaboração e desenvolvimento deste projeto ocorreu pelo curso de medicina da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), campus Ribeirão Preto o qual disponibiliza de plataformas digitais como PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) e SciELO (<https://www.scielo.br/>), além da biblioteca presencial com Wi-Fi.

## RESULTADOS

### 3.1. ETIOLOGIA E CLASSIFICAÇÃO DO CÂNCER DE PELE

O Câncer de Pele (CP) é uma ameaça global ao sistema de saúde, sendo um dos tipos de cânceres mais devastadores presentes no cenário vigente, e tende a crescer em sua prevalência e incidência de modo exponente caso não seja diagnosticado em estágio inicial. É classificado como a quinta neoplasia mais maligna no mundo e que ainda possa superar as doenças cardiovasculares em relação ao número de casos presentes com maior taxa de mortalidade, o que resultaria em uma dificuldade para o aumento da expectativa de vida nos próximos anos. Segundo estatísticas da American Cancer Society, os novos casos de melanoma

corresponderam a cerca de 6% entre homens e 4% entre mulheres no ano de 2023, com expectativa de crescimento contínuo no número de novos casos ao longo dos próximos 20 anos. (Wang M., *et al.*, 2025)

Existe uma grande importância em discorrer sobre a etiologia do câncer de pele: orientar diagnóstico correto, direcionar tratamento adequado, favorecer a prevenção, permitir melhor prognóstico, contribuir para políticas de saúde pública. No que se refere ao CP, temos principalmente relacionado à proliferação anormal das células cutâneas, facilitada por danos não reparados ao DNA, decorrentes de mutações genéticas ou defeitos hereditários. O tecido cutâneo é constituído por duas camadas principais: a epiderme, camada mais superficial, composta por células epiteliais e melanócitos pigmentados; e a derme, camada inferior formada por tecido conjuntivo que abriga vasos sanguíneos, folículos pilosos e glândulas sudoríparas. O CP se origina principalmente na epiderme, no entanto à medida em que a doença evolui, a neoplasia pode invadir camadas mais profundas do tecido cutâneo, como: derme e hipoderme. Por conseguinte, a neoplasia de pele pode ser classificada de acordo com qual célula da epiderme é atingida, quando a neoplasia se baseia na mutação dos melanócitos, dá origem ao melanoma maligno, o qual tem capacidade invasiva rápida, o que está diretamente relacionado ao risco de metástase. Já o câncer de pele não melanoma (CPNM) representa o tipo mais frequentemente diagnosticado em todo o mundo, sendo classificado em carcinoma espinocelular (CEC) e carcinoma basocelular (CBC), conforme o tipo celular envolvido. O CEC origina-se nos queratinócitos da epiderme e tem maior potencial de invasão para a derme e estruturas adjacentes; o CBC surge na epiderme basal, mas pode infiltrar a derme com crescimento local; assim, os CPNM, por sua vez, raramente invadem tecidos mais profundos quando diagnosticado precocemente, sendo facilmente tratado em estágios iniciais. (Wang M., *et al.*, 2025)

Atualmente, as principais modalidades terapêuticas incluem cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Contudo, tais abordagens apresentam limitações importantes quando o diagnóstico é feito tarde. Por isso, há importância na avaliação minuciosa da pele quando há queixas para a realização de biópsias cutâneas, de modo que a eficácia terapêutica é facilitada. (Wang M., *et al.*, 2025)

Embora a existente cura, o sucesso clínico e a resistência aos medicamentos representam outros grandes desafios quando não diagnosticado precocemente. Para reduzir essa prevalência e promover tratamentos eficazes, é fundamental compreender a etiologia do carcinoma cutâneo,

os mecanismos de proliferação celular, os fatores que influenciam o crescimento celular e os mecanismos de resistência aos fármacos. Dessa forma, o câncer de pele demanda investimentos significativos em tecnologia e terapias eficazes, uma vez que impacta negativamente o bem-estar social e psicológico dos indivíduos acometidos. Na mesma linha de raciocínio, a capacitação de médicos da família para identificação precoce de um CP é fundamental para o diagnóstico precoce, encaminhamento adequado do paciente e, assim, possível cura. (Wang M., *et al.*, 2025)

### **3.2. ENQUADRAMENTO DO CÂNCER DE PELE: RISCOS E INCIDÊNCIA**

O câncer de pele, como uma doença muito abrangente, é dividido em categorias principais: melanoma e não melanoma, carcinomas basocelulares, carcinoma espinocelular, câncer neuroendócrino de pele, carcinoma de células de Merkel. A avaliação clínica da pele é o método para a suspeita de cada uma destas subdivisões das lesões cutâneas malignas, tal avaliação é feita por meio da observação minuciosa das características atípicas da pele, e também, por meio de ferramentas como o dermatoscópio. Após o exame clínico, caso haja presença de lesões cutâneas com características malignas, é indicado a biópsia, uma análise histológica da porção cutânea, método que é padrão ouro para o diagnóstico de câncer de pele (Nataren N., *et al.*, 2023).

7

O melanoma atinge habitualmente os jovens adultos (com menos de 30 anos), contudo aumenta sua incidência com o avançar da idade (pessoas com mais de 60 anos). Ele se origina nos melanócitos da camada basal da derme, e possui algumas características típicas como assimetria das bordas, ulceração e células epidérmicas pagetoides (células epidérmicas malignas ou atípicas, encontradas em uma área localizada). Em relação aos cânceres de pele não melanoma são mais comuns no rosto, couro cabeludo e pescoço, e possui uma característica muito específica que é surgir dentro de cicatrizes de queimaduras ou feridas crônicas, e seus fatores de risco, além da imunossupressão, abrangem vírus oncogênicos (poliomavírus de células de Merkel no carcinoma de células de Merkel, e o papilomavírus humano do gênero  $\beta$  no carcinoma espinocelular) (Nataren N., *et al.*, 2023).

Algumas populações estão mais propícias a desenvolver o câncer de pele, de modo que apresentam fatores de risco como idade avançada, aumento do número de nevos benignos (melanoma), cabelos ruivos e/ou pele clara com histórico de exposição UV intensa e imunossupressão, além de histórico familiar e pessoal positivo para outros cânceres. Outros

fatores de risco fundamentais que se enquadram na situação de um câncer pele são o tamanho e a localização, a referência para essas lesões dependem de um critério: (1) lesões de até 10 milímetros na região “L” (tronco e extremidades), (2) lesões de até 20 milímetros nas regiões “M” (bochechas, testa, couro cabeludo e pescoço) e (3) lesões na área “H” ou de máscara do rosto (rosto central, pálpebras, nariz e lábios), tais áreas apresentam maior risco de aparecimento (Nataren N., *et al.*, 2023).

A classificação do câncer de pele pode ser realizada de diversas maneiras: os três tipos mais comuns de câncer de pele, em ordem de incidência, são o carcinoma basocelular (CBC), o carcinoma espinocelular (CEC) e o melanoma. O CBC representa o câncer mais frequente que qualquer outro tipo de câncer que possa causar deformações cutâneas, mas na maioria dos casos é tratável. O CEC é um pouco menos habitual que o CBC, contudo em alguns casos pode acarretar óbito. O melanoma é o menos comum dentre essa classificação, no entanto é o mais fatal, sendo responsável pelo maior índice de morte causada pelo câncer de pele. (Watson M., *et al.*, 2016).

Estudos indicaram que o melanoma foi o 17º tipo de câncer mais recorrente, e estima-se que dentre as pessoas que tenham sido diagnosticadas com melanoma em todo o mundo, aproximadamente 17,68% tenham ido a óbito em decorrência dessa doença. Em relação ao câncer de pele não melanoma, este ocupa a 5ª posição entre os cânceres mais comuns, com estimativa de 1.234.533 novos casos e aproximadamente 69.416 óbitos em nível global. Atualmente, o número de óbitos por câncer de pele não melanoma supera o de melanoma cutâneo. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) apresentou associação positiva com a incidência de ambos os tipos de câncer de pele, sendo observada correlação positiva entre o IDH e a mortalidade por melanoma cutâneo, e correlação negativa entre o IDH e a mortalidade por câncer de pele não melanoma. Ou seja, o câncer de pele permanece como um importante encargo para a saúde pública mundial. Observam-se variações substanciais entre países e regiões. São necessárias pesquisas adicionais sobre o câncer de pele a fim de fundamentar estratégias mais eficazes de prevenção e tratamento dessa condição.

### **3.3. DIRETRIZES DA IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A Atenção Básica é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. (BRASIL - Ministério da Saúde, 2026). Ela se concentra em uma abordagem que

envolve toda a sociedade, voltada a organizar e fortalecer de forma eficaz os sistemas nacionais de saúde, aproximando os serviços de saúde e bem-estar das comunidades. A Atenção Primária à Saúde permite que os sistemas de saúde apoiem as necessidades das pessoas em todas as etapas do cuidado: desde a promoção da saúde e a prevenção de doenças até o tratamento, a reabilitação, os cuidados paliativos, entre outros. Essa estratégia também assegura que a atenção à saúde seja prestada de maneira centrada nas necessidades de seus usuários e que seja amplamente reconhecida como a forma mais inclusiva, equitativa e custo-efetiva de alcançar a cobertura universal de saúde. Além disso, é fundamental para fortalecer a resiliência dos sistemas de saúde, permitindo que se preparem, respondam e se recuperem de crises sanitárias. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2026)

Este sistema de saúde engloba ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde; tais práticas são desenvolvidas por meio de estratégias de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (BRASIL, M. DA S. PORTARIA No 2.436, 2017)

Para o bom funcionamento de uma Unidade Básica de Saúde são instituídos pilares básicos, os quais promovem os serviços de saúde com a melhor abordagem possível à comunidade; são estes: 1) Acesso de primeiro contato, ou seja, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do usuário no sistema de saúde; 2) Longitudinalidade, que se refere ao acompanhamento contínuo do indivíduo ao longo do tempo para que se crie um vínculo entre a equipe e o usuário; 3) Integralidade, que se resume no cuidado amplo da saúde, o que integra promoção, prevenção, tratamento e reabilitação; 4) Coordenação de cuidados, onde a APS organiza e articula o cuidado quando o usuário precisa de outros níveis de atenção à saúde, ou seja, um encaminhamento hospitalar ou para uma área médica especializada. Dentre as recomendações, destacam-se esforços proativos, a mudança do foco da igualdade para a equidade, a valorização de abordagens baseadas em potencialidades e a adoção de uma perspectiva populacional em saúde pública. (Bazemore A , et al., 2018).

### **3.4. DESCRIÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA ORGANIZAÇÃO POLÍTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

A atenção primária adota como meio de gestão a ciência de implementação, que é comumente descrita como o estudo de métodos e abordagens que promovem a adoção e o uso

de intervenções baseadas em evidências na prática rotineira e na formulação de políticas públicas, servindo para descrever o que ela é, como vem sendo aplicada e de que forma está ampliando a base de evidências da atenção primária à saúde. Para se dar assertividade nos objetivos a serem cumpridos da Atenção Primária são analisados três áreas prioritárias para pesquisas em implementação relacionadas à prescrição social: (1) ferramentas de rastreamento utilizadas para captar necessidades de informação; (2) modelos de força de trabalho para a implementação da prescrição social; e (3) modelos de financiamento para a oferta de serviços, especialmente em Centros de Saúde Qualificados Federalmente, incluindo estratégias para o reinvestimento de recursos nos próprios programas. Todos estes aspectos são analisados para que independente das diferenças em tamanho, tipo de gestão, localização geográfica e populações atendidas, todas as áreas cobertas pela Atenção Primária obtenham o mesmo sucesso em atendimento à saúde populacional. (Bazemore A , et al., 2018).

A atenção renovada à importância dos determinantes sociais da saúde é significativa, e a identificação de estratégias eficazes para abordá-los na prática tem sido objeto de amplo interesse e debate na atenção primária à saúde.(Bazemore A , et al., 2018).

### 3.5. CONTEXTUALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PELE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

10

A atenção básica é o primeiro contato que o paciente tem com o sistema de saúde, o qual garante a acessibilidade universal e integrativa. Sendo ela o primeiro nível da atenção à saúde, deve cumprir objetivos como cuidados acessíveis, continuidade no tratamento, abrangência do cuidado, promoção da saúde em todos os âmbitos, prevenção das doenças e coordenação do cuidado. O direcionamento principal da atenção primária é a educação em saúde por completo do paciente ao decorrer do tempo, para cumprir essa meta é necessária uma equipe multiprofissional bem estruturada para criar tratamentos individualizados e um vínculo com a população local a fim de dar continuidade a estes tratamentos. A atenção básica se destaca no contexto médico pelo diagnóstico antecipado de doenças, o que promove tratamentos mais eficazes. Cada abordagem deve levar em conta tanto fatores sociais e econômicos quanto ambientais do paciente. Todo fator almejado nos objetivos da atenção primária se faz necessário para o diagnóstico e manejo do câncer de pele, sendo essa doença oncológica de importância significativa para a atenção básica. (Toal- Sullivan D., et al., 2024)

A maioria dos cânceres de pele é evitável por meio do diagnóstico prévio, contudo as taxas de incidência continuam crescendo, levando o câncer de pele a ser considerado um

problema de saúde pública (Watson M., *et al.*, 2016). A carga significativa deste tipo de câncer atinge a saúde global, assim a determinando importância de manejo. Embora haja métodos diagnósticos atuais com capacidade de fornecer resultados clinicamente viáveis, ele fica sujeito a limitações devido à falta de capacitação dos médicos da atenção básica em relação à precisão de análise de anormalidades epidérmicas (Nataren N., *et al.*, 2023).

Ao primeiro contato com o paciente, feito pelos médicos da atenção primária, a análise clínica se inicia com os antecedentes pessoais e familiares e o exame físico. Um exame corporal completo e detalhado é altamente recomendado, pois em alguns casos o paciente pode apresentar mais de um dos tipos de câncer de pele (Nataren N., *et al.*, 2023).

### 3.6. ORIENTAÇÕES DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE PELE

A prevenção do câncer de pele pode ser feita de várias maneiras, que são eficazes no controle e interrupção da quantidade de pacientes com essa condição oncológica, tais medidas incluem: aumento da conscientização sobre a exposição excessiva ao sol, evitar o bronzeamento artificial e nunca utilizar a câmera UV para bronzeamento, aplicar protetor solar com alto fator de proteção solar (FPS), consultar um dermatologista pelo menos uma vez ao ano para que seja feita uma inspeção minuciosa da pele, entre 10 horas da manhã e 16 horas permanecer em ambientes com sombra (Hasan N., *et al.*, 2023).

Caso a prevenção não cumpra seu papel, existem diversos meios para o tratamento do câncer de pele. Primordialmente, a cirurgia é um método usado para extinguir as células cancerígenas combinando quimioterápicos com remoção excisional dos tecidos, procedimento no qual são usados instrumentos cirúrgicos. A cirurgia engloba a excisão simples, que é uma operação em que a área tomada pelo tumor é totalmente incisionada e removida. Há também a cirurgia micrográfica de Mohs, que é qualificada para o tratamento para o câncer de pele não melanoma de alto risco, a cirurgia é ambulatorial e geralmente realizada em áreas extensas de pele, e consiste em remoção do tumor seguida por uma análise microscópica durante a própria cirurgia. Após este processo, a camada epitelial que estava por baixo da área tumoral é analisada também histologicamente para a verificação da extinção de células cancerígenas, assim podendo preservar ao máximo a integração do tecido (Hasan N., *et al.*, 2023).

O tratamento também inclui imunoterapias para o câncer de pele, sendo elas inibidores de ponto de controle (medicamentos que bloqueiam proteínas responsáveis por inibir a resposta imunológica, permitindo que as células imunológicas reconheçam e ataquem as células

cancerígenas de forma mais eficaz, os mais comumente usados são o PD-1 e o CTLA-4), terapia com citocinas (são moléculas que aumentam a expressão do sistema imunológico), vacinas contra o câncer (direcionam antígenos específicos relacionados às células cancerígenas e assim estimulam o sistema imunológico a atacar estas células) e terapia com células CAR-T (modificam geneticamente as células T do paciente com a condição oncológica, as quais passam a expressar receptores que visam antígenos específicos do câncer) (Hasan N., et al., 2023).

No peeling químico, outro método de tratamento, usa-se o ácido tricloroacético (TCA) diretamente nas lesões cancerígenas, que faz a remoção da pele naquela área, podendo atingir tanto camadas mais superficiais quanto camadas mais profundas da pele. Outra abordagem não cirúrgica é a radioterapia, que reduz a incidência e a morbidade relacionadas ao câncer de pele. Durante o processo, a radiação é aplicada apenas na área tumoral da pele, alcançando apenas as camadas mais superficiais (Hasan N., et al., 2023).

## CONCLUSÃO

O câncer de pele configura-se como um relevante problema de saúde pública global, caracterizado por elevada incidência, impacto significativo na morbimortalidade e forte associação com fatores ambientais, genéticos e comportamentais. A compreensão aprofundada de sua etiologia e classificação evidencia a heterogeneidade dessa neoplasia, destacando diferenças importantes entre o melanoma e os cânceres de pele não melanoma quanto ao potencial invasivo, prognóstico e abordagem terapêutica. Os dados epidemiológicos apresentados reforçam a magnitude da doença, suas variações geográficas e demográficas, bem como a influência do Índice de Desenvolvimento Humano na incidência e mortalidade, o que evidencia desigualdades estruturais no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde assume papel estratégico e insubstituível, atuando como porta de entrada preferencial do sistema, coordenadora do cuidado e eixo central para ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e encaminhamento oportuno. A incorporação dos princípios da longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado e equidade permite maior efetividade no enfrentamento do câncer de pele, especialmente por meio da identificação precoce de lesões suspeitas, educação em saúde da população e acompanhamento contínuo dos indivíduos em risco. A organização política e operacional da atenção primária, sustentada pela ciência de implementação e pela abordagem dos

determinantes sociais da saúde, potencializa a adoção de práticas baseadas em evidências e contribui para a redução de iniquidades em saúde.

Adicionalmente, embora existam múltiplas opções terapêuticas eficazes, incluindo cirurgia, radioterapia, quimioterapia e imunoterapia; o sucesso clínico está fortemente condicionado ao diagnóstico em estágios iniciais, o que reforça a centralidade da prevenção e da capacitação dos profissionais da atenção básica. Investimentos em educação permanente, qualificação das equipes multiprofissionais e fortalecimento das políticas públicas voltadas à prevenção da exposição aos fatores de risco, especialmente a radiação ultravioleta, são fundamentais para conter o crescimento da incidência da doença.

Dessa forma, conclui-se que o enfrentamento do câncer de pele exige uma abordagem integrada, que articule conhecimento científico, organização eficiente da Atenção Primária à Saúde, políticas públicas consistentes e estratégias preventivas sustentáveis. Somente por meio desta integração será possível reduzir a carga da doença, melhorar o prognóstico dos pacientes e promover ganhos efetivos na saúde coletiva e na qualidade de vida da população.

## REFERÊNCIAS

1. ASGARI MM, Crane LA. Skin Cancer Screening: The Importance of Identifying High-risk Subgroups and the Need for US-Based Population Research. *JAMA*. 2023 Apr 18;329(15):1259-1260. — 13
2. BAZEMORE A, Neale AV, Lupo P, Seehusen D. Advancing the Science of Implementation in Primary Health Care. *J Am Board Fam Med*. 2018 May-Jun;31(3):307-311.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Atenção Primária à Saúde.
4. BRASIL, M. DA S. PORTARIA No 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.
5. BROWN AE, Najmi M, Duke T, Grabell DA, Koshelev MV, Nelson KC. Skin Cancer Education Interventions for Primary Care Providers: A Scoping Review. *J Gen Intern Med*. 2022 Jul;37(9):2267-2279.
6. DILDAR M, Akram S, Irfan M, Khan HU, Ramzan M, Mahmood AR, Alsaiari SA, Saeed AHM, Alraddadi MO, Mahnashi MH. Skin Cancer Detection: A Review Using Deep Learning Techniques. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 May 20;18(10):5479..
7. FARBERG AS, Rigel DS. The Importance of Early Recognition of Skin Cancer. *Dermatol Clin*. 2017 Oct;35(4):xv-xvi.

8. HASAN N, Nadaf A, Imran M, Jiba U, Sheikh A, Almalki WH, Almujri SS, Mohammed YH, Kesharwani P, Ahmad FJ. Skin cancer: understanding the journey of transformation from conventional to advanced treatment approaches. *Mol Cancer.* 2023 Oct 6;22(1):168.
9. JONES OT, Ranmuthu CKI, Hall PN, Funston G, Walter FM. Recognising Skin Cancer in Primary Care. *Adv Ther.* 2020 Jan;37(1):603-616.
10. KORNEK T, Augustin M. Skin cancer prevention. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2013 Apr;11(4):283-96; quiz 297-8.
11. NATAREN N, Yamada M, Prow T. Molecular Skin Cancer Diagnosis: Promise and Limitations. *J Mol Diagn.* 2023 Jan;25(1):17-35.
12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Primary Health Care. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1).
13. PHILLIPS RL Jr, Nielsen M, Cohen DJ, Hughes LS, Bitton A, Bazemore AW. The Essential Role of Primary Health Care for Health Security. *J Am Board Fam Med.* 2024 Nov;37(Supplement 1):S21-S25.
14. TOAL-Sullivan D, Dahrouge S, Tesfaselassie J, Olejnik L. Access to primary health care: perspectives of primary care physicians and community stakeholders. *BMC Prim Care.* 2024 May 6;25(1):152.
15. WATSON M, Holman DM, Maguire-Eisen M. Ultraviolet Radiation Exposure and Its Impact on Skin Cancer Risk. *Semin Oncol Nurs.* 2016 Aug;32(3):241-54.
16. WANG M, Gao X, Zhang L. Recent global patterns in skin cancer incidence, mortality, and prevalence. *Chin Med J (Engl).* 2025 Jan 20;138(2):185-192.