



# **Prevenção ao Câncer de Pele na Atenção Básica:**

*o papel do profissional  
de saúde*



Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
Superintendência de Atenção Integral à Saúde  
Diretoria de Atenção Básica  
Telessaúde Bahia



# ***Prevenção ao Câncer de Pele na Atenção Básica:***

*o papel do profissional de saúde*



Salvador/Ba - 2025

**Governador do Estado da Bahia**  
**Jerônimo Rodrigues**

**Secretária da Saúde da Bahia**  
**Roberta Silva de Carvalho Santana**

**Superintendente de Atenção Integral à Saúde – SAIS**  
**Karlos da Silva Figueiredo**

**Diretor de Atenção Básica – DAB**  
**Marcus Vinícius Bonfim Prates**

**Coordenadora do Núcleo Técnico-Científico Telessaúde  
Bahia**  
**Gladys Reis de Oliveira**

2025. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Todos os direitos de edição reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para a venda ou qualquer fim comercial.

## **Ficha Técnica**

**Produção de Conteúdo**  
**Núcleo Telessaúde Bahia**

**Elaboração**  
**Isadora Vicência Lúcio**

Médica Residente de Medicina de Família e Comunidade - FESF/SUS

**Revisão**  
**Luan Gualberto**  
Comunicólogo

**Projeto gráfico**  
**Fábio Brito dos reis**  
Designer

**Imagens**  
**freepik.com**  
**google.com.br**

**Contato**  
**Telessaúde Bahia - Diretoria de Atenção Básica**  
Endereço: 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia/CAB,  
Salvador/BA, CEP: 41.750-300, Telefone: (71) 3115-4151, E-mail:  
[comunica.telessaude@saude.ba.gov.br](mailto:comunica.telessaude@saude.ba.gov.br)

**Material disponível por meio eletrônico no site:**  
<https://telessaude.saude.ba.gov.br/cartilhas/>

## **Sumário**

<b>1.</b>	<b>Introdução e Objetivo .....</b>	<b>6</b>
<b>2.</b>	<b>O que é o câncer de pele?.....</b>	<b>8</b>
<b>3.</b>	<b>Identificação de sinais e sintomas .....</b>	<b>12</b>
<b>4.</b>	<b>Estratégias de prevenção na Atenção Básica.....</b>	<b>14</b>
4.1	Educação em saúde .....	14
4.2	Orientações sobre proteção solar .....	15
4.3	Ações preventivas para trabalhadores ao ar livre.....	16
4.4	Capacitação de equipes de saúde .....	17
<b>5.</b>	<b>Encaminhamento adequado.....</b>	<b>18</b>
<b>6.</b>	<b>Acompanhamento longitudinal .....</b>	<b>20</b>
<b>7.</b>	<b>Referências .....</b>	<b>22</b>

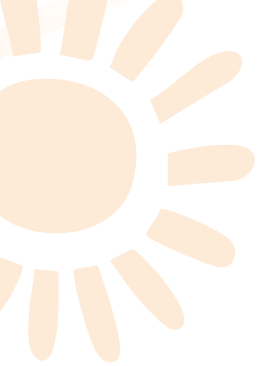


# 1. Introdução e Objetivo

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de pele é o tipo de câncer mais frequente no Brasil, ocasionando 30% dos tumores malignos registrados no país. Globalmente, essa tendência também se repete com o câncer de pele correspondendo a 1 em cada 3 dos cânceres diagnosticados. O tipo não-melanoma é o mais comum e menos agressivo, enquanto o melanoma, apesar de corresponder a apenas 2% dos diagnósticos, está relacionado a 80% das mortes por câncer de pele. Devido a sua localização geográfica, o Brasil possui altas taxas de radiação ultravioleta (UV) que são constantes durante grande parte do ano, especialmente no verão, quando a radiação solar é mais intensa. Além disso, nas áreas mais próximas a linha do Equador, o ângulo de incidência dos raios solares é quase perpendicular, fazendo com que a radiação seja mais concentrada e intensa nesses locais. Ressalta-se também que fatores culturais como o hábito de praticar atividades ao ar livre, bronzear-se ao sol e o exercício do trabalho rural, torna a população brasileira mais suscetível ao risco.

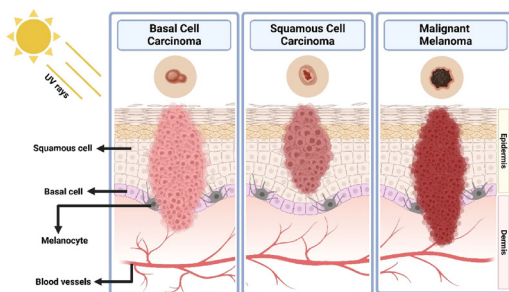
Esta cartilha tem como objetivo fornecer orientações para profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica sobre estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e encaminhamento para tratamento do câncer de pele. Além disso, visa enfatizar a importância do encaminhamento eficiente e adequado para unidades especializadas, garantindo que os pacientes recebam o tratamento necessário em tempo hábil, evitando complicações associadas ao câncer de pele.





## 2. O que é o câncer de pele?

É causado pelo crescimento desordenado e anormal das células da pele. Essas células se organizam em camadas, e dependendo da camada afetada, ocorre o desenvolvimento de diferentes tipos de câncer. Existem 3 tipos que são mais comuns: carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular (ambos sendo considerados não-melanoma) e o melanoma.



**Imagem 1: Representação diagramática do carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular e melanoma.**

Fonte: Zeng et al. (2023). Advancements in nanoparticle-based treatment approaches for skin cancer therapy. Molecular Cancer, 22, Article number 10 (2023).



O **carcinoma basocelular** é o mais comum de todos e aquele que tem maior potencial de cura com detecção precoce, geralmente acomete áreas do corpo expostas ao sol e se apresenta geralmente como uma pápula eritematosa, brilhante, com uma crosta central, que pode sangrar com facilidade.

Já o **carcinoma espinocelular**, também conhecido como carcinoma esquamoso, é o segundo mais comum e atinge áreas do corpo mais expostas ao sol, geralmente apresenta-se semelhante a uma ferida espessa e descamativa, que não cicatriza.

O **melanoma**, apesar de pouco frequente, tem maior mortalidade que os demais, se assemelha a um “sinal” ou “pinta” de coloração escura que muda de tamanho, formato ou cor na sua progressão. Por ser muito parecido com um “sinal” é bastante comum seu diagnóstico se dar de forma tardia, geralmente não é visto como anormal por pessoas leigas, tornando o trabalho dos profissionais de saúde essencial na sua detecção.





## Fatores de risco

Estar ciente dos fatores de risco associados ao câncer de pele é essencial para que os profissionais de saúde possam identificar os pacientes mais suscetíveis ao seu desenvolvimento. Os principais fatores de risco incluem:

Exposição excessiva e inadequada ao sol, especialmente sem proteção;

- Histórico de queimaduras solares, principalmente na infância;
- Histórico familiar de câncer de pele;
- Pessoas de pele clara, com sardas, cabelos loiros ou ruivos e olhos claros (Fototipo I e II de Fitzpatrick);
- Uso de câmaras de bronzamento artificial;
- Idade avançada, com o envelhecimento da pele aumentando a suscetibilidade;



- Feridas crônicas e cicatrizes na pele;
- Uso de medicamentos antirrejeição de órgãos transplantados.

## Curiosidade

***O Brasil foi o primeiro país do mundo a banir câmaras de emissão de radiação ultravioleta para fins estéticos, em 2009. Outros países que implementaram proibições ou regulamentações restritivas para o seu uso são: Austrália, Costa Rica, Estados Unidos e Noruega.***



Câmaras funcionavam na parte dos fundos de uma loja de roupas íntimas.

Foto: Polícia Civil - Divulgação.



Resolução nº 56 que proíbe em território nacional o uso de equipamentos de bronzimento com finalidade estética.

Fonte: Presidência da república.



### 3. Identificação de sinais e sintomas

É importante que profissionais de saúde estejam aptos para a realização do exame físico da pele dos pacientes, observando seu aspecto, coloração, textura, características de lesões pré-existentes, mas também, estejam atentos a mudança de aspecto da pele ou surgimento de novas lesões ao longo do tempo. A partir da observação criteriosa devem realizar a triagem de pacientes de maior risco, orientações sobre os sinais precoces de câncer de pele e encaminhamento para investigação diagnóstica daqueles que já apresentem lesões sugestivas. Recomenda-se que os profissionais incentivem os pacientes a conhecerem as características da sua própria pele e a estarem cientes de atitudes e hábitos que possam protegê-los da doença. Alguns sinais e sintomas comuns devem ser especificados:

- Sangramento, coceira, descamação ou crostas em lesões existentes;
- Lesões que não cicatrizam dentro de 4 semanas ou que crescem rapidamente;

- Lesões assimétricas, com 2 ou mais tons de cor, maiores de 6mm de diâmetro.

É crucial evitar comentários que subestimem a gravidade de lesões pré cancerígenas ou sugestivas de câncer de pele, tais atitudes podem levar os pacientes a não darem a devida atenção às lesões, o que pode atrasar o tratamento e comprometer a cura. Deve-se, portanto, esclarecer que a lesão é suspeita e elucidar os passos seguintes para obtenção de diagnóstico definitivo e tratamento.

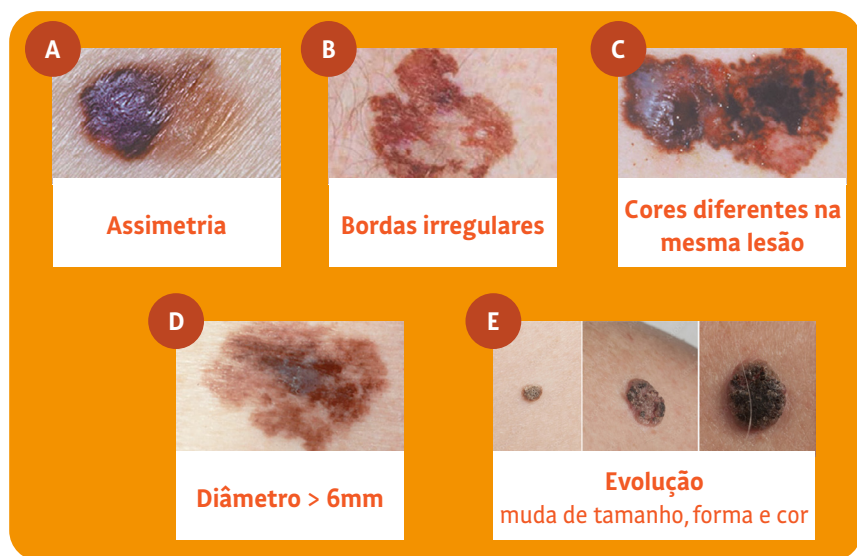


Imagem: ABCDE do melanoma

fonte: imagem própria




## 4. Estratégias de prevenção na Atenção Básica

A Atenção Básica tem um papel fundamental na educação e prevenção do câncer de pele por ser o primeiro acesso ao sistema de saúde e por sua capacidade de atuar de maneira resolutiva, promovendo saúde e evitando doenças cujas estratégias de prevenção podem ser aplicadas de forma simples e eficaz. Algumas das ações que podem ser realizadas nesse sentido são:

### 4.1 Educação em saúde

- Promover campanhas de conscientização sobre a importância da adequada proteção solar e da autoavaliação da pele.
- Orientar sobre os riscos do câncer de pele, especialmente em grupos mais vulneráveis (crianças, traba-



lhadores ao ar livre - rurais e urbanos, idosos, pessoas de pele clara fototipo I e II).

## 4.2 Orientações sobre proteção solar

- Reforçar a importância de ficar na sombra e evitar o sol entre 09h e 15h, quando a radiação UV é mais intensa;
- Estimular o uso de barreiras físicas: usar chapéus, bonés, guarda-sóis, roupas com tecidos de proteção UV, óculos escuros, mesmo em dias nublados;
- Na praia ou na piscina, usar barracas feitas de algodão ou lona, que absorvem 50% da radiação ultravioleta. As barracas de nylon formam uma barreira pouco confiável: 95% dos raios UV ultrapassam o material;
- Ensinar que o filtro solar deve ser usado diariamente e não somente em horários de lazer ou de diversão. Utilizar produto que proteja contra radiação UVA e UVB e tenha um fator de proteção solar (FPS) 30, no



mínimo. Aplicar o produto pelo menos 15 minutos antes da exposição solar e reaplicá-lo a cada duas horas, ou menos, se houver contato com água ou transpiração. A quantidade deve ser de uma colher de chá para rosto, cabeça e pescoço, e 3 colheres de sopa para o corpo;

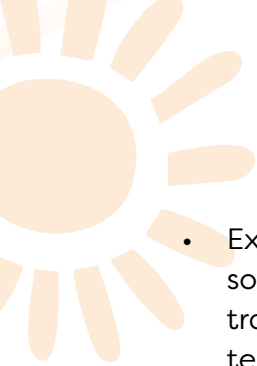
- Sobre as crianças, o protetor pode ser usado a partir de 6 meses de idade, antes dessa idade não devem ser expostas diretamente ao sol;

### **4.3 Ações preventivas para trabalhadores ao ar livre**

- Orientação específica para trabalhadores rurais, pescadores, construtores e outros profissionais que ficam expostos ao sol por longos períodos sobre o uso de roupas com proteção UV, mangas compridas, calças, óculos de sol, chapéus de abas largas que protejam face, pescoço e orelhas, além da aplicação de filtro solar;



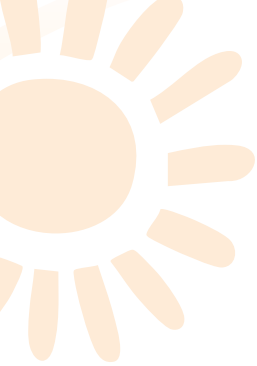


- 
- Explicar sobre a necessidade de áreas de descanso sombreadas como toldos ou barracas, para que os trabalhadores possam se abrigar do sol durante intervalos, reduzindo a exposição contínua.

## 4.4 Capacitação de equipes de saúde

- Realizar capacitações periódicas para os profissionais de saúde da Atenção Básica sobre a identificação precoce, prevenção e encaminhamento de casos suspeitos de câncer de pele.





## 5. Encaminhamento adequado

É essencial que os profissionais de saúde da Atenção Básica saibam que casos suspeitos de câncer de pele devem ser encaminhados com prioridade para as referências terciárias, pois de acordo com a avaliação presencial, outras hipóteses podem ser consideradas e a biópsia da lesão pode ser necessária para confirmação diagnóstica. Os encaminhamentos devem ser feitos para unidades de referência para diagnóstico e tratamento, como dermatologistas e unidades de oncologia. Através da Plataforma Telessaúde, é possível realizar Teleconsultorias Especializadas e encaminhar esses casos para apoio clínico. O serviço é gratuito e está disponível para todos os **médicos e enfermeiros** da Atenção Básica.

Para solicitá-lo, basta realizar o cadastro na **Plataforma do Telessaúde** disponível em: <https://telessaude.saude.ba.gov.br/>. O prazo para respostas das teleconsultorias é de até 72 horas.

## Critérios para solicitar Teleconsultoria Especializada

- Ser profissional **médico ou enfermeiro da Atenção Básica**;
- Ser **cadastrado na plataforma** de Teleconsultoria do Telessaúde da Bahia;
- **Descrever o caso clínico com o maior número de informações possíveis**, principalmente as características da lesão (morfologia, localização e distribuição, sintomas associados, tempo de evolução), **anexar fotos nítidas**, com iluminação adequada, e que não exponham a identidade do paciente.





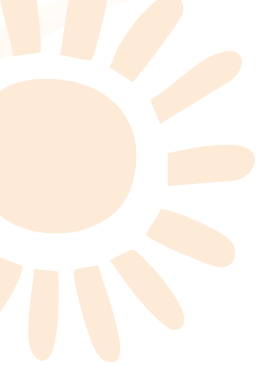
## 6. Acompanhamento longitudinal

Após o tratamento é necessário continuar monitorando esses pacientes, tanto na Atenção Especializada quanto na Atenção Básica, reforçando as rotinas de proteção solar e outros hábitos saudáveis, que são importantes para evitar o surgimento não só de novas lesões cancerígenas na pele mas também outros tipos de câncer. É indispensável monitorar e educar além do paciente em questão, seus familiares próximos, que muitas vezes apresentam os mesmos fatores de risco ou possuem determinantes em saúde que os expõem a chances semelhantes de desenvolver a doença.

A implementação eficaz de estratégias de prevenção ao câncer de pele traz impactos positivos a longo prazo não apenas na redução da incidência da doença, mas também na diminuição das complicações associadas ao tratamento e a mortalidade. Ao promover a conscientização sobre a importância da proteção solar, a autoavaliação da pele e o diagnóstico precoce, conseguimos prevenir casos graves e diminuir significativamente a sobrecarga do sistema de saúde.

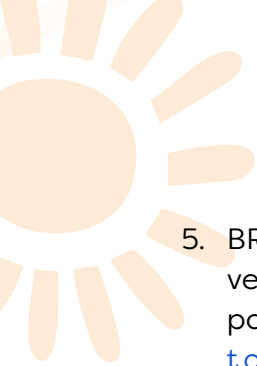
A longo prazo, essas ações contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população, além de gerar uma cultura de cuidado e atenção à saúde da pele, impactando positivamente a saúde pública e reduzindo os custos com tratamentos médicos complexos. A prevenção, portanto, não é apenas uma estratégia para evitar o câncer de pele, mas um investimento na saúde e bem-estar das futuras gerações.





## 7. Referências

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer de pele: informações sobre o câncer de pele. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/es/taxonomy/term/758>. Acesso em: 19 dez. 2024.
2. JAAD International. Effect of sunscreen use on the prevention of skin cancer: A systematic review. JAAD International, v. 3, n. 3, p. 190-197, 2020. Disponível em: [https://www.jaadinternational.org/article/S2666-3287\(20\)30073-0/pdf](https://www.jaadinternational.org/article/S2666-3287(20)30073-0/pdf). Acesso em: 19 dez. 2024.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Câncer da pele. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/cancer-da-pele/>. Acesso em: 19 dez. 2024.
4. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Guia de fotoproteção da Sociedade Brasileira de Dermatologia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2020. Disponível em: <https://www.sbd.org.br>. Acesso em: 19 dez. 2024.

- 
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Dezembro Laranja: prevenção e detecção precoce do câncer de pele. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/prevencao-ao-cancer/dezembro-laranja-prevencao-e-deteccao-precoce-do-cancer-de-pele>. Acesso em: 19 dez. 2024.
  6. FITZPATRICK, Thomas B.; JOHNSON, Richard A.; WOLFF, Klaus; SUURMOND, D. Albinism. In: FITZPATRICK, Thomas B.; JOHNSON, Richard A.; WOLFF, Klaus; SUURMOND, D. Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology: Common and Serious Diseases. 4. ed. McGraw-Hill, 2001.
  7. ZENG, L.; GOWDA, B.H.J.; AHMED, M.G. et al. Advancements in nanoparticle-based treatment approaches for skin cancer therapy. Molecular Cancer, v. 22, p. 10, 2023. Disponível em: <https://mol-cancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12943-023-01729-z>. Acesso em: 19 dez. 2024.
  8. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 56, de 9 de novembro de 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/res0056\\_09\\_11\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/res0056_09_11_2009.html). Acesso em: 19 dez. 2024.

## **Telessaúde Bahia - Diretoria de Atenção Básica**

Endereço: 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia/CAB,  
Salvador/BA, CEP: 41.750-300.

<https://telessaude.saude.ba.gov.br/cartilhas/>