



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

Secretaria 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 Vicêncio Lúcio

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

Revisão
Luan Gualberto
Comunicólogo

Projeto gráfico
Fábio Brito dos reis
Designer

Imagens
freetpik.com
google.com.br

Contato

Telessaúde Bahia - Diretoria de Atenção Básica

Endereço: 4^ª 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

Material disponível por meio eletrônico no site:

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

Sumário

1.	Introdução e Objetivo	6
2.	O que é o câncer de pele?.....	8
3.	Identificação de sinais e sintomas.....	12
4.	Estratégias de prevenção na Atenção Básica.....	14
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
5.	Encaminhamento adequado.....	18
6.	Acompanhamento longitudinal	20
7.	Referências	22



I. 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.

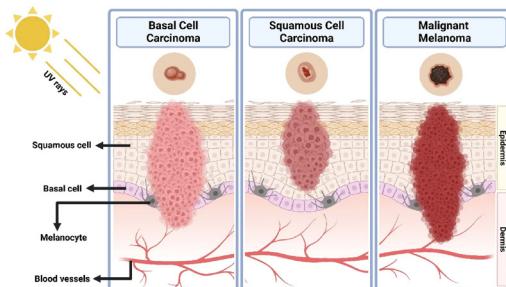


Imagen 1: Representação diagramática do carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular e melanoma.

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 escamoso, 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 bronzeamento 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 bronzeamento 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.

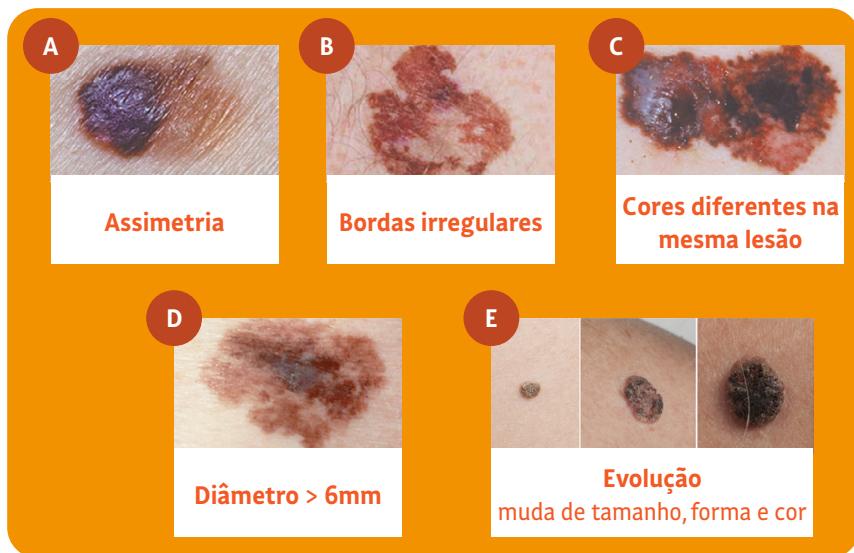


Imagen: ABCDE do melanoma

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, tra-



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 sómente 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.





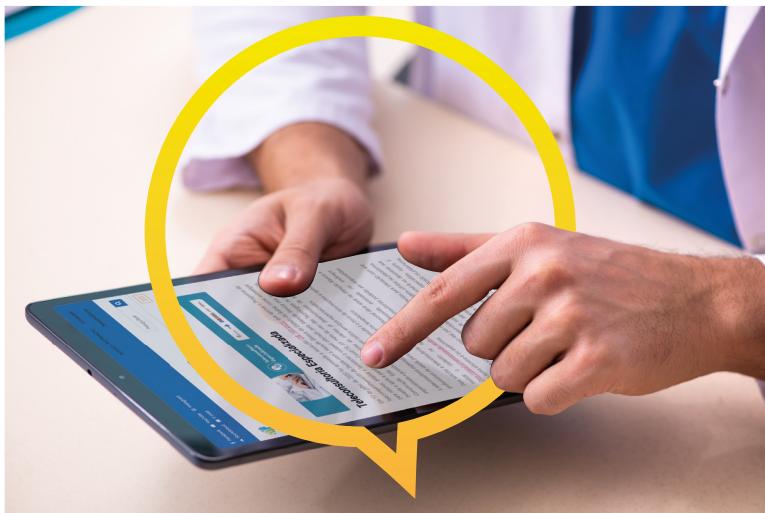
5. Encaminhamento adequado

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 solicita-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.

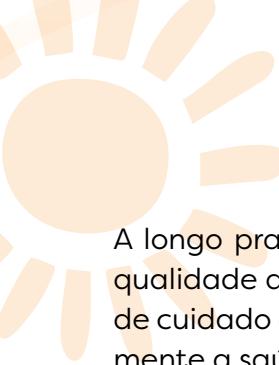




6. Acompanhamento longitudinal

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. Acesso em: 19 dez. 2024.

Telessaúde Bahia - Diretoria de Atenção Básica

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

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