

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA.
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

Narjla Carneiro Yamashita

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO E RASTREAMENTO
PRECOCE DE CÂNCER DE PELE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CAMPO ALEGRE DE GOIÁS**

Belo Horizonte

2024

Narjla Carneiro Yamashita

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO E RASTREAMENTO
PRECOCE DE CÂNCER DE PELE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CAMPO ALEGRE DE GOIÁS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Medicina de Família e Comunidade,
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Lucas Gaspar
Ribeiro

Belo Horizonte
2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 08 do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) Narjla Carneiro Yamashita intitulado "Prevenção e Diagnóstico precoce de câncer de pele na Atenção Primária à Saúde pelos profissionais de saúde em Campo Alegre de Goiás.", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Kenia Lara da Silva, Lucas Gaspar Ribeiro e José Victor Rabelo Rodrigues Vieira. O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 02 do mês de julho de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 16/07/2025, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 17/07/2025, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4346740** e o código CRC **7519D909**.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”

(Cora Coralina)

RESUMO

O câncer de pele é uma das neoplasias mais prevalentes no Brasil, com significativa relação à exposição solar e fatores de risco específicos da população. Este projeto de intervenção (PI) visa melhorar a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de pele na Unidade Básica de Saúde Drº Hélio Vaz, em Campo Alegre de Goiás. O objetivo principal é implementar ações educativas e capacitar profissionais de saúde, promovendo o conhecimento sobre sinais de alerta e medidas preventivas. A metodologia envolve a realização de capacitações para a equipe de saúde e a criação de protocolos de avaliação de lesões cutâneas. As ações serão desenvolvidas ao longo de doze meses, com monitoramento contínuo e avaliação dos resultados anualmente. Os resultados esperados incluem um aumento no conhecimento dos profissionais médicos e não médicos sobre o câncer de pele e maior detecção precoce de lesões suspeitas. Espera-se que as ações propostas contribuam para uma mudança de comportamento em relação à saúde da pele. Em conclusão, este projeto não apenas busca atender a uma necessidade da comunidade, mas também estabelecer um modelo de promoção da saúde, que pode ser replicado em outras localidades.

Palavras-chave: neoplasias cutâneas; atenção primária à saúde; prevenção primária; prevenção secundária.

ABSTRACT

Skin cancer is one of the most prevalent neoplasms in Brazil, with a significant relationship to sun exposure and specific population risk factors. This intervention project (IP) aims to improve the prevention and early diagnosis of skin cancer at the Dr. Hélio Vaz Basic Health Unit in Campo Alegre de Goiás. The main objective is to implement educational actions and train health professionals, promoting knowledge about warning signs and preventive measures. The methodology involves conducting training sessions for the health team and creating protocols for evaluating skin lesions. The actions will be developed over twelve months, with continuous monitoring and annual evaluation of results. Expected results include increased knowledge among medical and non-medical professionals about skin cancer and greater early detection of suspicious lesions. It is expected that the proposed actions will contribute to a change in behavior regarding skin health. In conclusion, this project not only seeks to meet a community need but also to establish a health promotion model that can be replicated in other locations.

Keywords: skin neoplasms; primary health care; primary prevention; secondary prevention.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS	12
3.1 OBJETIVO GERAL	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
6 RESULTADOS ESPERADOS.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERENCIAS	21

INTRODUÇÃO

O câncer de pele é o tipo de câncer mais frequente tanto no Brasil quanto no mundo, representando 27% de todas as neoplasias malignas no país, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2020). Este tipo de câncer é classificado em duas categorias principais: melanoma e não melanoma, sendo o câncer de pele não melanoma o mais prevalente. A condição é caracterizada pelo crescimento anômalo e descontrolado das células da pele, que se organizam em camadas, e o tipo de câncer é determinado pela camada afetada. Fatores como a cor da pele, idade, alterações genéticas, exposição ao sol, uso de imunossupressores e ocupação profissional são associados ao desenvolvimento dessas neoplasias. A principal causa, no entanto, é a exposição excessiva à radiação ultravioleta (UV) proveniente do sol (ROSSI et al., 2018).

Estudos indicam que a realização de rastreamento populacional para câncer de pele, por meio de autoexame ou exame clínico, não demonstrou redução na mortalidade causada por essa doença. Entretanto, o exame clínico deve ser incluído nas avaliações de rotina, mesmo quando o paciente não apresenta queixas relacionadas à pele (REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 2024). Os sinais mais comuns de alerta incluem manchas que coçam, doem, sangram ou descamam; feridas que não cicatrizam em quatro semanas; e alterações em sinais que mudam de cor, textura ou tamanho (REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 2024).

O diagnóstico do câncer de pele é realizado, principalmente, por meio do exame clínico e da análise histopatológica das lesões, através de biópsia quando há suspeita de melanoma ou não melanoma. Além disso, técnicas como dermatoscopia e microscopia focalizada estão se tornando cada vez mais comuns no auxílio ao diagnóstico (ROBINSON et al., 2020).

A atenção primária é fundamental para abordar problemas comuns na comunidade, oferecendo serviços que promovem a saúde e o bem-estar, e se divide em três níveis de prevenção: primária, que visa prevenir riscos; secundária, que se concentra no diagnóstico precoce; e terciária, que busca prevenir complicações e morte (BOMFIM et al., 2018).

A conscientização sobre medidas preventivas e sinais de alerta é insuficiente, e a necessidade de avaliações clínicas anuais da pele é pouco reconhecida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O interesse em investigar e implementar um plano de intervenção nas unidades de atenção primária de Campo Alegre, Goiás, surgiu devido à falta de ações de prevenção e promoção em saúde sobre câncer de pele na população atendida pela Unidade Básica de Saúde Drº. Hélio Vaz. Muitos frequentadores dessa unidade enfrentam longas jornadas de trabalho sob o sol, o que representa um fator de risco significativo para o desenvolvimento da doença.

Em relação aos aspectos gerais do município, Campo Alegre de Goiás está localizado no Estado de Goiás, na Mesorregião Sul Goiano e na Microregião de Catalão. Segundo dados de 2022, a população do município era de aproximadamente 7.422 habitantes, resultando em uma densidade demográfica de 3,03 habitantes por quilômetro quadrado. O município teve sua origem em um pouso de boiadeiros chamado Calaça, que pertencia a Catalão em 1833. Em 1870, os direitos do povoado foram restaurados pelo antigo Vai-Vém, atual Ipameri. Campo Alegre de Goiás foi emancipado pela Lei Estadual nº 893, de 12 de novembro de 1953, desmembrando-se de Ipameri. As principais atividades econômicas são o extrativismo, a pecuária e a agricultura, com destaque para a soja e o milho (IBGE, 2022).

Quanto aos aspectos da comunidade adstrita na Unidade Básica de Saúde Drº Hélio Vaz tem-se o atendimento de 864 famílias da zona urbana e rural, totalizando 3.109 usuários cadastrados. Apenas 24,4% dos domicílios têm esgotamento sanitário adequado, enquanto 54,8% das residências urbanas contam com arborização nas vias públicas, e apenas 3% possuem urbanização adequada, com bueiros, calçadas e pavimentação. O município apresenta um nível socioeconômico baixo, com a maioria dos usuários tendo acesso apenas à educação básica (IBGE, 2022).

Em relação à Unidade Básica de Saúde Dr. Hélio Vaz está funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h. O quadro profissional da UBS é composto por médicos, enfermeiro, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, odontologista e agentes comunitários de saúde, que trabalham em equipe para atender às necessidades da população.

A rotina de serviços na UBS é organizada para garantir o atendimento integral dos usuários, com agendamentos para consultas, vacinação e acompanhamento de

doenças crônicas. A unidade busca atender tanto a demanda espontânea quanto a programada e realizar atividades de prevenção e promoção da saúde.

Entre os principais problemas enfrentados pela população atendida pela UBS estão as questões relacionadas com a alta demanda por serviços básicos e dificuldades em obter atendimento especializado. Além disso, há uma prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes, que requerem acompanhamento contínuo.

Dessa forma, este projeto de intervenção tem como objetivo melhorar e estabelecer medidas de prevenção e promoção de saúde relacionadas ao câncer de pele, desenvolvendo através da qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, focando nos tipos de câncer mais frequentes e na importância da avaliação anual de lesões suspeitas para se fazer o diagnóstico e encaminhamento precoce a especialidade.

2 JUSTIFICATIVA

A implementação de um projeto de intervenção voltado para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de pele em Campo Alegre de Goiás surgiu a partir da prática clínica da autora deste projeto na Unidade Básica de Saúde Dr. Hélio Vaz.

Na sua atuação como médico da família e comunidade em um serviço de saúde pública pode observar a carência de informações sobre saúde da pele entre os profissionais de saúde e entre os pacientes. Muitos frequentadores da UBS, expostos a longas jornadas sob o sol devido à atividade laboral, desconhecem os riscos associados e, frequentemente, não reconhecem sinais de alerta que poderiam levar a um diagnóstico precoce. Isso resulta em casos que poderiam ser prevenidos se as medidas de prevenção fossem mais divulgadas e se os casos fossem diagnosticados e tratados de forma mais eficaz se detectados precocemente.

Além disso, a falta de protocolos claros para a avaliação e encaminhamento de lesões suspeitas limita a capacidade dos profissionais de saúde em agir de forma preventiva. O Ministério da Saúde em 2002 disponibilizou o guia de “Dermatologia na Atenção Básica” para diagnóstico e tratamento de algumas dermatopatologias, porém o câncer de pele não está incluído nessas recomendações (Ministério da Saúde, 2022). Já no “Caderno de Atenção de Atenção Primária - 29 - Rastreamento” fornece as recomendações para rastreamento do câncer de pele. Inicialmente as evidências ainda são insuficientes sobre os benefícios e malefícios do exame de pele de rotina por um médico da atenção primária, mas recomendam que essas estratégias de diagnóstico precoce devem fazer parte da rotina das equipes de Saúde da Família (Ministério da Saúde, 2013).

Assim, a implementação deste projeto visa estabelecer orientações que capacitem os profissionais da Atenção Primária à Saúde, promovendo uma abordagem sistemática para o cuidado com a pele. Essas orientações não só beneficiará a equipe de saúde, mas também resultará em um atendimento mais qualificado e humanizado para a população.

Os resultados e benefícios esperados incluem maior conhecimento sobre o tema câncer de pele pelos profissionais de saúde, maior conscientização sobre cuidados preventivos e estabelecer uma rotina de avaliação dermatológica anual para avaliação de lesões suspeitas de neoplasias cutâneas.

Em resumo, este projeto se revela fundamental para construir uma ação de prevenção em relação aos cuidados e saúde da pele da população de Campo Alegre de Goiás.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Definir ações que podem ser desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) visando estimular o conhecimento sobre prevenção e o diagnóstico precoce de lesões sugestivas do câncer de pele pelos profissionais de saúde no município de Campo Alegre de Goiás.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A valorização da prevenção do câncer de pele na Atenção Primária Saúde (APS).
- O fornecimento de informações sobre medidas preventivas e sinais de alerta para a população de risco e principalmente para os profissionais de saúde.
- Estabelecer na Unidade Básica de Saúde um protocolo para avaliação e encaminhamento de lesões suspeitas para o atendimento especializado.

• 4 METODOLOGIA

Este estudo será realizado no município de Campo Alegre de Goiás, com cerca de 7.422 habitantes (IBGE, 2022). Deverá respeitar todas as diretrizes éticas relacionadas à pesquisa em saúde, garantindo confidencialidade das informações coletadas. Terá duração de 12 meses com início programado para Janeiro de 2025, desenvolvimento de fevereiro a novembro de 2025 e encerramento e avaliação final em dezembro de 2025.

Inicialmente o projeto de intervenção será colocado em prática na Unidade Básica de Saúde Dr. Hélio Vaz e se bem sucedido poderá ser expandido para outras Unidades de Saúde do Município e demais cidades que tiverem interesse em executar o projeto.

Com relação aos participantes envolvidos teremos a participação ativa dos profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogo, agentes comunitários de saúde e demais membros da equipe da Unidade Básica de Saúde. Além disso, os usuários cadastrados com lesões suspeitas ou com fatores de risco como os trabalhadores ao ar livre, trabalhadores rurais e idosos também participarão através da avaliação dermatológica.

A metodologia será estruturada em três etapas principais:

1. Diagnóstico inicial: Nessa etapa o objetivo será identificar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde médicos e não médicos sobre câncer de pele, sobre as medidas preventivas e os sinais de alerta. Será realizado um momento em grupo para apresentação do projeto, aula sobre o tema, discussão sobre as percepções e experiências desses profissionais sobre o assunto e realização de questionário sobre os conhecimentos do câncer de pele, medidas preventivas e quando encaminhar a especialidade.
2. Implementação da ação: Com base nos dados coletados na fase de diagnóstico e na capacitação efetiva dos profissionais colocaremos em ação o protocolo de avaliação para o exame clínico da pele, garantindo que todos os usuários atendidos na UBS e que tenham fatores de riscos associados sejam avaliados anualmente. Conforme necessidade, as lesões suspeitas serão encaminhadas para avaliação especializada.

3. Avaliação dos resultados das ações por meio das seguintes estratégias: Reaplicação do questionário final após 12 meses da implementação do projeto de intervenção para avaliar o ganho de conhecimento dos profissionais de saúde. Além disso, poderá ser realizada a análise e dados gerados através dos registros do exame clínico dermatológico e número de pacientes encaminhados para a especialidade.

QUADRO 1: CRONOGRAMA DAS AÇÕES A SEREM REALIZADAS

Etapa 1: Diagnóstico Inicial

- **Ação:** Aplicação de questionário para avaliação dos conhecimentos sobre o câncer de pele e medidas preventivas.
 - **Participantes:** Equipe da UBS
 - **Prazo:** 2 meses (Janeiro a Fevereiro de 2025).
 - **Objetivo:** Avaliar o conhecimento sobre câncer de pele e identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre riscos e sinais de alerta.

Etapa 2: Capacitação de Profissionais de Saúde

- **Ação:** Treinamento e capacitação para orientação de medidas preventivas, identificação precoce de lesões suspeitas e manejo.
 - **Participantes:** Equipe da UBS.
 - **Prazo:** 1 mês (Março de 2025).
 - **Objetivo:** Capacitar os profissionais com conhecimentos atualizados e habilidades práticas.

Etapa 3: Implementação do Protocolo de Avaliação

- **Ação:** Criação e aplicação de um protocolo para avaliação clínica da pele.
 - **Participantes:** Profissionais de saúde da UBS.
 - **Prazo:** 8 meses (Abril a Novembro de 2025).

QUADRO 1: CRONOGRAMA DAS AÇÕES A SEREM REALIZADAS**Etapa 1: Diagnóstico Inicial**

- **Ação:** Aplicação de questionário para avaliação dos conhecimentos sobre o câncer de pele e medidas preventivas.
 - **Participantes:** Equipe da UBS
 - **Prazo:** 2 meses (Janeiro a Fevereiro de 2025).
 - **Objetivo:** Avaliar o conhecimento sobre câncer de pele e identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre riscos e sinais de alerta.
- **Objetivo:** Garantir que todos os usuários da UBS com fatores de risco ou lesões sejam avaliados anualmente e que lesões suspeitas sejam encaminhadas para atendimento especializado.

Etapa 4: Avaliação e Monitoramento

- **Ação:** Aplicação do questionário final e análise de dados de atendimentos.
 - **Participantes:** Equipe da UBS.
 - **Prazo:** 1 mês (Dezembro de 2025).
 - **Objetivo:** Avaliar o impacto das ações implementadas e o ganho de conhecimento sobre o câncer de pele. E a quantidade de encaminhamentos para especialidade.

Fonte: Autora

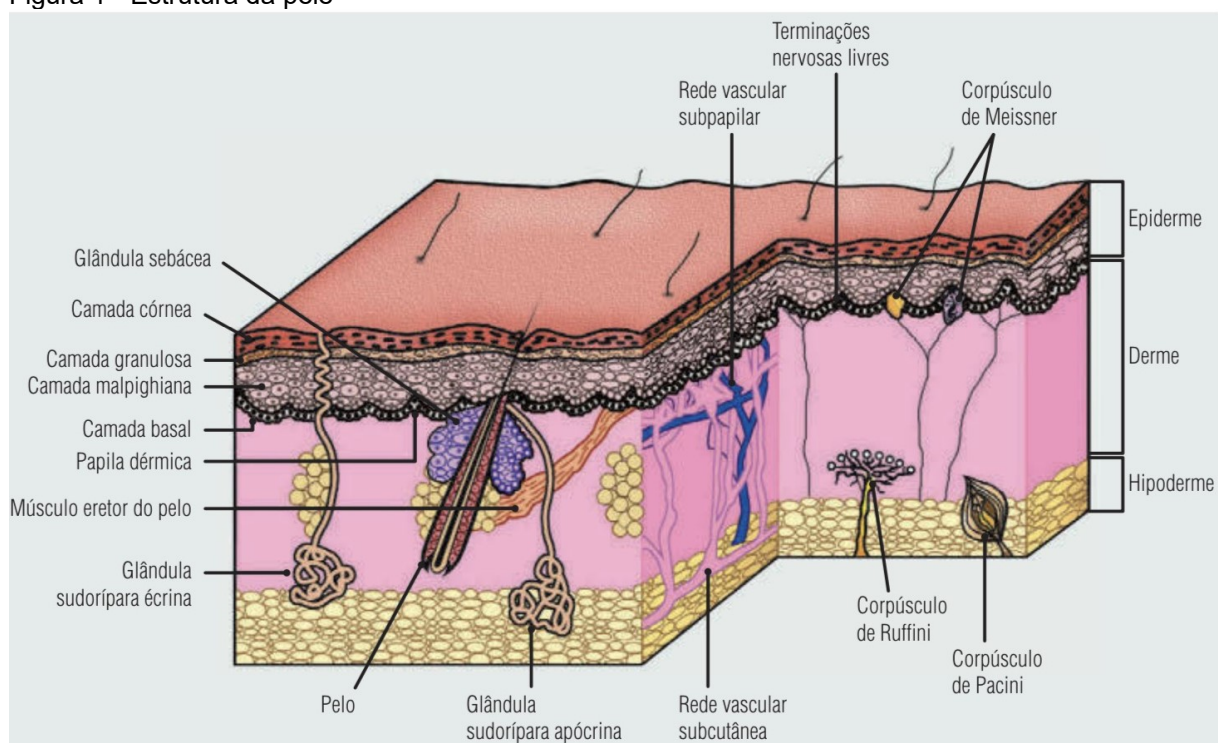
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A pele ou *cúrtis*, é a camada que reveste o organismo e isola os componentes do meio interno e exterior. Ela é composta por três camadas principais: a epiderme (camada superior), a derme (camada intermediária) e a hipoderme (camada profunda) e representa mais de 15% do peso corporal (SAMPAIO; RIVERA, 2019).

A epiderme é formada por epitélio estratificado, cuja espessura varia de 0,04 mm nas pálpebras a 1,6 mm nas regiões palmoplantares. A derme, localizada imediatamente abaixo da epiderme, contém um estroma fibroelástico denso, onde se encontram estruturas vasculares, nervosas e órgãos anexiais, como glândulas sebáceas e sudoríparas e folículos pilosos. E a hipoderme, ou *panículo adiposo*, é composta principalmente por tecido adiposo, atuando como depósito de gordura e proporcionando isolamento térmico e proteção mecânica (SAMPAIO; RIVERA, 2019).

Ela atua como uma barreira protetora contra agentes externos, possui um papel importante na imunidade e é fundamental para a termorregulação, percepção sensorial e secreção. (SAMPAIO; RIVERA, 2019)

Figura 1 - Estrutura da pele



Fonte: SAMPAIO, S. A.; RIVERA, R. Manual de Dermatologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2019. página 12

A Dermatologia é uma área de conhecimento centrada nos cuidados da saúde da pele e seus anexos. Essa área abrange mais de duas mil patologias e que são muito frequentes e acomete aproximadamente 30% a 55% da população. Entre 15 a 30% dos pacientes que procuram atendimento médico com clínicos gerais é devido a uma queixa dermatológica. Geralmente esses profissionais não apresentam ter um domínio e conhecimento teórico e prático para conduzir essas lesões dermatológicas. Com isso, algumas lesões potencialmente sugestivas de malignidade podem ter seu diagnóstico tardiamente. (GOMES, T. M 2012)

As neoplasias malignas cutâneas são classificadas em dois grupos principais: câncer de pele melanoma e câncer de pele não melanoma. Dentre os tipos não melanoma, destacam-se o carcinoma basocelular (CBC) e o carcinoma espinocelular (CEC), sendo o primeiro mais prevalente que o segundo. Ambos apresentam prognóstico semelhante, caracterizado por baixa mortalidade e raridade de metástases (SAMPAIO; RIVERA, 2019).

Por outro lado, o câncer de pele melanoma é menos frequente, mas possui uma agressividade significativa. Quando diagnosticado precocemente, o tratamento pode ser eficaz; entretanto, a falta de um diagnóstico e tratamento adequados pode levar à progressão da doença e ao surgimento de metástases, elevando a mortalidade (BOMFIM; GIOTTO; SILVA, 2018).

Em relação aos aspectos clínicos, o Instituto Nacional do Câncer (2018) descreve o carcinoma basocelular como uma lesão que pode se apresentar como um nódulo ou ferida, com bordas avermelhadas e aspecto perolado, podendo sangrar ou ulcerar. O carcinoma espinocelular, por sua vez, caracteriza-se por uma mancha avermelhada que pode descamar e sangrar, formando uma ferida.

O melanoma é considerado o tipo mais atípico entre os tumores de pele e, devido ao seu potencial de metastatização, apresenta uma mortalidade mais elevada (PEREIRA, 2017). Os sinais e sintomas que caracterizam o melanoma são apresentados na regra do ABCDE, que orienta a observação das características dos nevos e sinais. As definições incluem: assimetria, bordas irregulares, cor variável, diâmetro maior que 6 milímetros e evolução.

Os principais fatores carcinogênicos incluem a exposição a raios ultravioletas, imunossupressão, predisposição genética, radiação ionizante, calor e traumatismos, além da exposição a substâncias como arsênio, alcatrão e hidrocarbonetos (AZULAY 2015).

A exposição à radiação ultravioleta pode causar alterações no DNA dos melanócitos resultando no risco de carcinogênese em nevos melanócitos na infância. O período da infância e a adolescência são considerados críticos em relação à vulnerabilidade aos efeitos da exposição solar. Esse comportamento de exposição durante estes períodos da vida pode levar ao desenvolvimento do câncer não melanoma ou do melanoma maligno na vida adulta. Pacientes mais idosos apresentam grande números de lesões se comparados com jovens, demonstrando a relevância do fator acumulativo. A faixa etária de pessoas acima de 60 anos é a mais acometida pelo câncer de pele (BOMFIM; GIOTTO; SILVA, 2018, p.256).

Com base nesse conhecimento e considerando que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada da população no Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental que essa população receba um atendimento qualificado, com profissionais capacitados para reconhecer lesões suspeitas e conduzir os casos adequadamente.

A educação em saúde é um instrumento crucial para aprimorar a aprendizagem e também atua como ferramenta de prevenção, quando aplicada de acordo com as demandas locais, visando à melhoria da qualidade de vida (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

6 RESULTADOS ESPERADOS

A implementação deste projeto de intervenção (PI) em Campo Alegre de Goiás visa melhorar o conhecimento e estabelecer práticas relacionadas à prevenção do câncer de pele. Os resultados esperados incluem: aumento do conhecimento sobre o câncer de pele pelos profissionais de saúde; diagnóstico precoce de lesões suspeitas e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e suas ações.

Espera-se que após as ações de capacitação para a equipe de saúde haja uma melhor capacitação e conhecimento desses profissionais sobre os fatores de risco, sinais de alerta e importância da proteção solar. Com isso, por meio dos questionários pré-projeto e pós projeto será possível medir esse ganho de conhecimento e se necessário ajustar as estratégias conforme necessidades avaliadas durante a execução do projeto de intervenção.

Além disso, com a capacitação dos profissionais e avaliação clínica dermatológica, tem-se a expectativa que as lesões anteriormente passavam despercebidas pela equipe sejam identificadas, encaminhadas e tratadas adequadamente. Desta forma, além de melhorar a qualidade de atendimento prestado aos pacientes, também pode-se considerar melhor conscientização da comunidade sobre o tema e também o fortalecimento da equipe de saúde ao trabalhar juntos em um projeto que necessita da proatividade de todos.

Desta forma, almejo que as ações propostas contribuam para uma mudança em relação aos cuidados com a saúde da pele neste município. Por fim, vejo este projeto como uma oportunidade não apenas de aprendizagem profissional, mas também de construção de laços de confiança entre a equipe de saúde e a comunidade. Essa relação é essencial para o sucesso de qualquer iniciativa em saúde pública, e acredito que possa haver bons resultados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação deste projeto de intervenção em Campo Alegre de Goiás representa uma oportunidade para transformar a abordagem em saúde da pele na comunidade atendida pela Unidade Básica de Saúde Drº Hélio Vaz. As ações propostas têm o potencial de não apenas melhorar o conhecimento sobre o câncer de pele, mas também de fortalecer a relação entre os profissionais de saúde e a população, criando um ambiente de confiança e colaboração.

REFERENCIAS

AZULAY, R. D.; AZULAY, D. R.; ABULAFIA, L. A. Dermatologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

BARDINI, G. et al. Evaluation of knowledge and habits of dermatological patients with regard to skin cancer. *Arq. Catarin. Med.*, v. 41, n. 2, p. 56-63, 2012.

BOMFIM, S. S. et al. Meta Skin Cancer: Knowing and Preventing Population. *Rev. Cient. Sena Aires*, v. 7, n. 3, p. 255-259, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [Acesso em: 15 jul. 2024]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

CARMINATE, C. B. et al. Detecção precoce do câncer de pele na atenção básica. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 9, e8762, 2021.

GOMES, T. M.; MOURA, A. T. M. S. DE; AGUIAR, A. C. DE. Dermatologia na atenção primária: um desafio para a formação e prática médica. *Rev. Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 1, p. 125-128, jan. 2012.

IBGE. Censo Demográfico 2022: Campo Alegre de Goiás. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Câncer de pele. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de atenção primária: rastreamento. Volume II. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dermatologia na atenção básica. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em saúde: uma expectativa transformadora. *Rev. Brasileira Enfermagem*, Brasília, n. 57, p. 761-763, 2004.

ORIENTAÇÕES: liste as publicações descritas por ordem alfabética, contendo as fontes que foram utilizadas nos capítulos do PI. Formato ABNT.

PEREIRA, A. C. A importância da atuação do médico do trabalho na prevenção do câncer de pele ocupacional. *Rev. Brasileira de Medicina do Trabalho*, Belo Horizonte, n. 15, p. 73-79, 2017.

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA (Internet). Prevenção do câncer de pele. [Acesso em: 12 jul. 2024]. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/download/2067/1282/14884>.

ROBINSON, J. K. et al. Treinamento remoto de autoexame da pele de sobreviventes de melanoma e seus parceiros de verificação de pele: um estudo randomizado e comparação com o treinamento presencial. *Cancer Med*, v. 9, n. 19, p. 7301-7309, 2020.

ROSSI, D. S. et al. Prevenção e detecção precoce do câncer de pele. *Acta Médica*, v. 39, n. 2, p. 327-334, 2018.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2004. [Acesso em: 17 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>.