



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PELE  
NA UBS VERA CRUZ, CIDADE DE AVARÉ - SP**

**BEATRIZ CRUZ BARCELOS**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Universidade Federal de São Paulo para ob-  
tenção do Título de Especialista em Saúde da  
Família.**

**Orientador(a): CARLA GIANNA LUPPI**

**São Paulo  
2016**

# SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	3
2 OBJETIVOS .....	4
2.1 Geral .....	4
2.2 Específico(s) .....	4
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	5
4 MÉTODO .....	7
4.1 Local .....	7
4.2 Participantes .....	7
4.3 Ações .....	7
4.4 Avaliação e Monitoramento .....	8
5 RESULTADOS ESPERADOS .....	9
6. CRONOGRAMA .....	10
7 REFERÊNCIAS .....	11

# 1. INTRODUÇÃO

O câncer de pele não melanoma é o tipo de câncer mais frequente no Brasil e corresponde a 25% de todos os tumores malignos registrados no país. Apesar disso, o melanoma, tumor cutâneo de maior gravidade, por apresentar alta taxa de metástases, representa 4% das neoplasias malignas do órgão (INCA, 2015). Apesar disso, o melanoma tem bom prognóstico se detectado nos estádios iniciais. A sobrevida média em cinco anos é de 73% nos países desenvolvidos e, nos menos desenvolvidos, de 56% (MS, 2010). O Brasil se encaixa nesta última porcentagem. Notamos uma dificuldade do rastreamento de câncer de pele no atendimento primário à saúde. Deste modo, o presente estudo tem por finalidade alertar à população para prevenção e diagnóstico precoce desta patologia, capacitar os profissionais da área da saúde, bem como estabelecer um fluxo de atendimento desde a unidade de saúde até o final do tratamento no município de Avaré.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Implantar intervenção de prevenção de câncer de pele na UBS Vera Cruz, Município de Avaré, estado de São Paulo.

### **2.2 Específico(s)**

2.2.1. Sensibilizar a equipe de saúde da UBS Vera Cruz da importância da detecção precoce de lesões de pele.

2.2.2. Organizar ações de educação em saúde sobre a importância da detecção de câncer de pele.

2.2.3. Implantar ação para identificar lesões de pele potencialmente malignas ou que sejam sugestivas de alguma patologia.

2.2.4. Organizar o cuidado dos pacientes com lesões identificadas.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), 135 mil novos casos são diagnosticados a cada ano no Brasil. Já a Academia Americana de Dermatologia, nos Estados Unidos, refere o surgimento de dois milhões de novos casos a cada ano (SBD, 2015). Levando-se em conta que a população brasileira foi estimada pelo IBGE em Fevereiro de 2016, em 205.506.562 milhões de habitantes (IBGE, 2016) e os Estados Unidos possui mais de 300 milhões de habitantes, pressupõe-se que no Brasil haja uma grande quantidade de casos não diagnosticados, já que com 2/3 da população dos Estados Unidos deveríamos ter um número equivalente de casos, se não maior devido à grande exposição solar da população no Brasil, país tropical, enquanto que os Estados Unidos tem a maior parte do seu território na zona temperada.

Esta comparação mostra que muito provavelmente, no Brasil temos muitas lesões não diagnosticadas, já que temos uma alta taxa de exposição solar, principal fator de risco para a formação dos tumores de pele, segundo dados americanos a exposição solar é responsável por 65% dos melanomas e 90% dos não melanomas. Este tem como fator de risco a ação cumulativa dos raios ultravioletas, enquanto que aquele tem como fator de risco, exposições esporádicas ao sol que levam a queimaduras (NORA et al., 2004).

Em um estudo realizado em Caxias do Sul demonstrou-se que apenas 31,9% das 499 pessoas entrevistadas já haviam recebido orientação sobre o câncer de pele e que a grande maioria, 65,4% de um total de 159 pessoas, foram orientadas por médicos dermatologistas. Considerando-se que em Avaré não dispomos de tal especialidade no Sistema Único de Saúde (SUS) a prevenção deve ter porcentagem ainda menor que a demonstrada no estudo citado (NORA et al., 2004).

Outro ponto importante em se falando de prevenção contra câncer de pele é a fotoproteção. Deve-se utilizar sempre o filtro solar e no caso de exposição solar direta como praia ou piscina reaplicar com maior frequência. Além disso, fazer uso de roupas que cubram toda a pele, óculos de sol, chapéus e bonés bem como sombrinhas e guarda sol também são artifícios válidos.

Em outro estudo realizado em Taguatinga (DF), com 368 estudantes, parcela intuitivamente mais orientada que o resto da população em geral, menos de 25% fazia uso diário de proteção solar (CASTILHO et al., 2010).

Sob o código 020201037-2, biópsia de pele e partes mole custam ao sistema único de saúde R\$ 20,66 (vinte reais e sessenta e seis centavos). Enquanto que sob código 030402023-0, tratamento de melanoma maligno metastático recidivante custa aos cofres públicos R\$ 2.408,55 (dois mil quatrocentos e oito reais e cinquenta e cinco centavos) (SUS, 2009).

Em Botucatu em estudo realizado com os carteiros, apontou que 36,37% dos profissionais não fazem uso do filtro solar, apesar de receberem gratuitamente como equipamento de proteção individual (EPI), pela empresa brasileira de correio e telégrafos de Botucatu (POPIM et al., 2008).

A pele é um órgão que permite o exame visual, é importante que a população seja orientada a prestar atenção aos sinais de alerta: 1) lesões que mudam suas características com aumento de tamanho, remissão central, alteração do contorno ou da textura inicial; 2) lesões de pele que doem, sangram ou são pruriginosas; 3) lesões que não cicatrizam; 4) nódulos que se apresentam perolados, com telangiectasias ou com ulceração central (MS, 2015). Da mesma forma, os profissionais de saúde não devem perder a oportunidade da realização do diagnóstico precoce do câncer de pele mediante a detecção de sinais e sintomas dos pacientes, como a regra do ABCD: A) assimetria; B) borda irregular; C) cor: duas ou mais; D) diâmetro: maior que seis milímetros (SBD, 2015).

Ambos os métodos requerem apenas orientação e treinamento profissional sendo um método rápido e barato de detecção.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Local**

O projeto de intervenção citado visa atender à população adscrita à área da UBS Vera Cruz, população esta de baixa renda, com muitas lesões causadas por exposição solar.

### **4.2 Participantes (público-alvo)**

O espaço físico da UBS será o palco dos exames e encaminhamentos, o colégio e a creche ao lado da UBS serão usados como espaços de educação complementar, já que muitos moradores da área trabalham o dia todo, período este no qual a UBS está em atendimento, para que deste modo possamos atender o maior número da população adscrita em nossa área.

### **4.3 Ações**

A) Serão desenvolvidos, pela equipe de saúde da unidade panfletos educativos, os quais serão distribuído pelos agentes comunitários de saúde à população durante visitas domiciliares, na creche e escola através de atividades educativas e na própria UBS.

B) Toda a equipe será treinada para identificar uma lesão potencialmente maligna, porém fica sob responsabilidade dos técnicos de enfermagem indagar os pacientes na pré consulta sobre manchas na pele de caráter sugestivo de malignidade. Ao cirurgião dentista e auxiliar odontológico, ficam a responsabilidade de diagnóstico de lesões em boca e mucosa oral.

C) Quando o paciente através dos panfletos educativos procurar a UBS fica sob responsabilidade da enfermagem averiguar a mesma e marcar consulta com o médico da unidade, para avaliar a real necessidade do encaminhamento para o serviço de referência.

D) As lesões consideradas suspeitas serão encaminhadas para o ambulatório de pequenas cirurgias, localizado na Santa Casa de Misericórdia de Avaré. Através da secretaria da saúde os encaminhamentos serão agendados por ordem de chegada e quando houver necessidade por prioridades.

Será realizada a biópsia das lesões. As mesmas serão encaminhadas ao serviço de patologia. Quando identificadas lesões do tipo melanoma o atendimento deve ser priorizado de tal forma: encaminhar laudo à enfermeira da unidade que fica responsável por agendar consulta, entrando em contato para que o paciente vá à unidade de saúde. Assim, será efetuado encaminhamento imediato aos serviços de referência Hospital Amaral Carvalho em Jaú ou Universidade Estadual Paulista (UNESP) em Botucatu, para condução e tratamento do caso sempre em acompanhamento conjunto com a UBS de origem. Lesões pré-malignas ou câncer de pele não melanoma com exérese total devem conti-

nuar acompanhamento na UBS, no caso destas mesmas lesões com margem comprometida o próprio ambulatório de pequenas cirurgias irá agendar nova abordagem da ferida para exérese total.

#### **4.4 Avaliação e Monitoramento**

A avaliação e monitoramento a princípio se darão pela própria equipe de saúde com o levantamento de dados de lesões encaminhadas versus potencial de malignidade das mesmas. O monitoramento da ação fica por conta da diretora da atenção básica de saúde do município. Foi enviada a comissão de farmácia municipal solicitação de inclusão de filtro solar FPS 30 na relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME) para distribuição gratuita à população, já que tais medicações apenas são entregues gratuitamente para pacientes com AIDS e Hanseníase através do componente especializado estadual.



## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

Esperamos como resultado aumentar a detecção precoce do câncer de pele e com isso evitar cirurgias mutilantes e tratamentos agressivos que prejudicam a qualidade de vida do paciente. Além disso, conforme dados apresentados a prevenção custa menos aos cofres públicos do que o tratamento com o câncer de pele. Visamos aliar cuidado e economia aos cofres públicos para que seja investido em outras áreas da saúde.

## 6. CRONOGRAMA

<b>Atividades</b>	<b>Agosto 2016</b>	<b>Setembro 2016</b>	<b>Outubro 2016</b>	<b>Novembro 2016</b>	<b>Dezembro 2016</b>	<b>Janeiro 2017</b>	<b>Fevereiro 2017</b>
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação no Comitê de Ética	X	X					
Treinamento da equipe	X	X	X				
Implantação das Ações		X	X	X			
Monitoramento e ajustes					X		
Análise dos dados			X	X	X		
Apresentação dos resultados						X	X
Acompanhamento do Projeto						X	X

## 7. REFERÊNCIAS

Castilho, I.G.; Sousa, M.A.A.; Leite, M.R. Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. An. Bras. Dermatol. vol.85 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), projeção da população em 2016, disponível em <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>, acesso em fev. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Câncer de Pele. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>> Acesso em: out. 2015.

Ferreira, F.R.; Nascimento, L.F.C.; Rotta, O.; Fatores de risco para câncer da pele não melanoma em Taubaté, SP: um estudo caso-controlado. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.57 no.4 São Paulo July/Aug. 2011

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de atenção primária, rastreamento. Brasília – DF 2010. Disponível em INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Câncer de Pele. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcdad29.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad29.pdf)

Nora, A.B.; Panarotto, D.; Lovatto, L.; Boniatti, M.M. Freqüência de aconselhamento para prevenção de câncer da pele entre as diversas especialidades médicas em Caxias do Sul. An. Bras. Dermatol. vol.79 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2004.

Popim, R.C.; Corrente, J.C.; Marino, J.A.G.; Souza, C.A.; Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. Ciênc. saúde coletiva vol.13 no.4 Rio de Janeiro Jul./Ago. 2008

Portal da Sociedade Brasileira de Dermatologia, <http://www.sbd.org.br> acesso em dez. 2015.

Tabela total de procedimentos do SUS – CONFORME RESOLUÇÃO Nº 088/2008 ART. 4; 2009

Villegas. J.I.M.; Felipe Jaramillo Ayerbe, F.J.; Rincón, M.V.B.; Factores relacionados com la consulta tardía a dermatología por cáncer de piel. Prueba piloto. Departamento de Caldas. Hacia promoc. Salud v.13 n.1 Manizales jan./dez. 2008

