



CRISTIANE EDNA DA ROCHA

LORENA DE FATIMA MORETTO

THALYTA CUSTÓDIO

FLUXOGRAMA DE RASTREIO DE LESÕES MALIGNAS DE PELE DIRECIONADO AO MÉDICO DA APS

Umuarama, PR
2024

CRISTIANE EDNA DA ROCHA

LORENA DE FATIMA MORETTO

THALYTA CUSTÓDIO

FLUXOGRAMA DE RASTREIO DE LESÕES MALIGNAS DE PELE DIRECIOANADO AO MÉDICO DA APS

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientador: Gláucia Rodrigues Cardoso
Co-Orientador: Leonardo Dolphine Arnoni

Umuarama, PR
2024

**Catlogação elaborada pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca
Central da Universidade Paranaense.**



CRISTIANE EDNA DA ROCHA

LORENA FATIMA MORETTO

THALYTA CUSTÓDIO

**FLUXOGRAMA DE RASTREIO DE LESÕES MALIGNAS DE PELE
DIRECIONADO AO MÉDICO DA APS**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:

Dra. Gláucia Rodrigues Cardoso (orientadora)
ou Dr. Leonardo Dolphine Arnoni

Profa. Me. Marcela Madrona Moretto De Paula

Dr. Leonardo Dolphine Arnoni

Umuarama, 17 de setembro de 2024.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossa profunda gratidão primeiramente a Deus, cuja orientação e força tornaram este projeto possível.

Agradecemos aos Professores Dra. Gláucia Rodrigues Cardoso e Dr. Leonardo Dolphine Arnoni pela orientação dedicada e pelas perspectivas únicas que enriqueceram significativamente nosso trabalho. Reconhecemos também os professores do curso de Medicina da Universidade Paranaense, cujos ensinamentos foram fundamentais para nossa formação e nos capacitaram a contribuir de maneira significativa para a sociedade.

Manifestamos nossa sincera gratidão às nossas famílias pelo apoio incondicional e incentivo constante durante toda nossa trajetória acadêmica. Agradecemos aos colegas de turma pelo companheirismo, pelas trocas de conhecimento e pelos momentos compartilhados de descoberta e aprendizado.

Por fim, agradecemos a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

DA ROCHA, Cristiane Edna; MORETTO, Lorena de Fatima; CUSTÓDIO, Thalyta.
Fluxograma de rastreo de lesões malignas de pele direcionado ao médico da

APS. Orientadora: Gláucia Rodrigues Cardoso. Co-orientador Leonardo Dolphine Arnoni. 2024. 21 f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2024.

RESUMO

O projeto de intervenção nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) visa abordar o câncer de pele, que apresenta alta incidência no Brasil. A revisão bibliográfica inicial demonstrou a necessidade de aprimorar o diagnóstico precoce e a triagem de lesões cutâneas suspeitas de malignidade. Atualmente, há lacunas significativas no conhecimento e na prática dos profissionais da atenção primária, resultando em diagnósticos tardios e encaminhamentos inadequados. O objetivo geral do projeto é desenvolver um fluxograma de triagem para facilitar a identificação precoce de lesões cutâneas suspeitas de câncer, visando diagnóstico e tratamento precoces, bem como diminuir a morbimortalidade dos pacientes. A metodologia incluirá a realização de uma extensa revisão bibliográfica para fundamentar a elaboração do fluxograma, que será desenvolvido por acadêmicos de Medicina com apoio de preceptores e residentes. O fluxograma será distribuído nas UBS e utilizado para auxiliar os profissionais de saúde por meio de materiais educativos. Além disso, serão desenvolvidos materiais gráficos educacionais para informar os pacientes sobre os sinais e sintomas das lesões malignas e as medidas preventivas. A implementação do protocolo de rastreamento será realizada durante as consultas de rotina na atenção primária. A eficácia do projeto será avaliada pela mensuração do número de biópsias realizadas e a quantificação dos diagnósticos histopatológicos confirmados. Espera-se que, com a aplicação do fluxograma, os profissionais de saúde da atenção primária aumentem o rastreio e seguimento das lesões cutâneas suspeitas, resultando em diagnósticos e tratamentos precoces. Com isso, pretende-se reduzir a morbidade e mortalidade associadas ao câncer de pele e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, além de otimizar os recursos de saúde pública.

Palavras-chave: Atenção primária; Câncer de pele; Diagrama de fluxo; Diagnóstico precoce; Rastreamento;

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – O esquema abaixo representa como será abordado o fluxograma para realização do projeto de intervenção: FLUXOGRAMA DE RASTREIO DE LESÕES MALIGNAS DE PELE DIRECIONADO AO MÉDICO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS)	16
---	----

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	9
2.	JUSTIFICATIVA	10
3.	OBJETIVOS	11
3.1	OBJETIVO GERAL	11
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
5.	METODOLOGIA.....	15
5.1.	LOCAL DA INTERVENÇÃO	17
5.2.	SUJEITOS DA INTERVENÇÃO	17
5.3.	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	17
5.4.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	18
6.	RESULTADOS ESPERADOS	18
7.	CRONOGRAMA	19
8.	VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS	19
9.	REFERÊNCIAS	21

1. INTRODUÇÃO

O câncer de pele é o quinto mais frequente no mundo e o de maior incidência no Brasil. Os principais tipos são o câncer de pele não melanoma (CPNM), que corresponde a 31,3% de todos os tumores malignos diagnosticados no país e que engloba o carcinoma basocelular (CBC), responsável por 70% dos casos de câncer de pele, e o carcinoma espinocelular (CEC), que corresponde a 20% dos casos. O melanoma é o de menor incidência, com 5 a 10% dos casos, porém é o responsável pela maioria das mortes (BRASIL, 2022).

No Brasil, a estimativa de novos casos de CPNM para cada ano do triênio de 2023 a 2025 é de 220.490, o que retrata um risco estimado de 101,95 por 100 mil habitantes. Em relação ao melanoma, o número de casos novos estimados é de 8.980, o que equivale a um risco de 4,13 por 100 mil habitantes. A região sul do país apresenta a maior incidência de melanoma, devido à colonização de origem europeia, fototipos mais claros e à tradição de cultivo de lavouras e agricultura, expondo-se mais frequentemente e de maneira desprotegida à radiação solar (BRASIL, 2022).

O principal fator de risco para o desenvolvimento de câncer de pele é a radiação ultravioleta (UV), que provoca lesões no DNA, sendo esse dano cumulativo. Destaca-se ainda as radiações ultravioletas não naturais, como lâmpadas e camas solares, também são responsáveis pelo fotodano. Tais fotolesões de DNA induzem mutações que geram uma regulação positiva ou negativa das vias de transdução do sinal de crescimento celular e desregulação do ciclo celular, contribuindo para o surgimento do câncer de pele (BRASIL, 2022).

Em paralelo a isso, pacientes com queixas dermatológicas são frequentemente atendidos por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), no entanto, os diagnósticos apresentam reduzida concordância quando comparados aos dos dermatologistas, visto que muitos médicos não dermatologistas possuem dificuldade em diagnosticar e orientar sobre doenças de pele. Por consequência, o tempo de espera entre o diagnóstico e o encaminhamento do paciente para consulta com o especialista pode ser longo, o que impacta negativamente na saúde dos pacientes (BARSZCZ *et al.*, 2023).

Uma pesquisa realizada sobre o encaminhamento feito por profissionais da APS para dermatologistas mostrou que 40,3% dos casos não incluíam o

preenchimento do diagnóstico, o que revela uma lacuna de conhecimento sobre as doenças de pele. Ademais, entre os diagnósticos de encaminhamento mais relatados, 6% foram câncer de pele e 5,4% lesões pré-malignas, demonstrando a importância do diagnóstico precoce para o aumento da sobrevivência dos pacientes (BARSZCZ *et al.*, 2023).

Desse modo, a detecção precoce do câncer emprega duas estratégias. A primeira ocupa-se da prevenção da doença, que tem por finalidade encontrar o câncer pré-clínico ou as lesões pré-cancerígenas através de exames de rotina em determinada população alvo sem sinais e sintomas sugestivos do câncer. A segunda configura o rastreamento, que pretende identificar o câncer em estágio inicial em indivíduos que possuem sinais e sintomas característicos da doença (CARNEIRO *et al.*, 2024).

Posto isto, é fundamental que o médico da Atenção Primária à Saúde detenha os conhecimentos dos sinais e sintomas da doença perante o exame físico qualificado, assim como os fatores de risco para o câncer de pele, como forma de prevenção ao melanoma e/ou diagnóstico precoce dessa neoplasia de pele, uma vez que esse parâmetro é capaz de reduzir o índice de mortalidade dos pacientes oncológicos (CARNEIRO *et al.*, 2024).

Dentre as ferramentas de auxílio diagnóstico, a elaboração de um fluxograma para a sistematização da propedêutica do câncer de pele, torna-se um instrumento relevante para diminuir o diagnóstico tardio e a fragilidade na suspeita e manejo de pacientes portadores de lesões malignas de pele. Tal método busca aumentar a capacidade diagnóstica e atenção oncológica do profissional de saúde da APS devido a elevada taxa de incidência do câncer de pele no Brasil (CARNEIRO *et al.*, 2024).

2. JUSTIFICATIVA

A realização de um fluxograma para detecção de lesões de pele na atenção primária é fundamental, visto que morar em um país tropical se torna um fator de risco para o câncer de pele (TEDESCO *et al.*, 2023). Embora as entidades governamentais intensifiquem recomendações de proteção individual, essas não são seguidas pela população, sendo incessante a busca por métodos que atinjam a prevenção secundária e o diagnóstico precoce das lesões neoplásicas (TEDESCO *et al.*, 2023).

O desenvolvimento de um diagrama de fluxo para fins de diagnóstico de lesões de pele atuará como um atalho na identificação das características de alarme do crescimento celular anormal para a realização do diagnóstico correto, uma vez que erros de classificação resultam em intervenções malsucedidas e tardias, muitas vezes com desfechos clínicos irreparáveis (BARCELOS *et al.*, 2023). Nesse aspecto, realizar o encaminhamento para o serviço especializado já com a lesão biopsiada e com confirmação diagnóstica tem a capacidade de ampliar ainda mais as margens de tratamento.

Além disso, é válido ressaltar que o tempo de diagnóstico, a classificação e a agressividade do tumor interferem diretamente no tipo de tratamento a ser escolhido, sendo fatores determinantes na qualidade de vida do paciente. Em virtude disso, realizar a detecção com rastreio precoce é a via de melhor custo-benefício, com melhor prognóstico de vida, além de diminuir a cicatriz da lesão (POEYS; PATENTE, 2023).

Estudos realizados demonstraram que quase metade dos médicos encaminham dermatoses sem preenchimento do diagnóstico (BARSZCZ, 2023). Com efeito, é nítido que há falhas e dificuldades em diagnosticar lesões neoplásicas. Portanto, este projeto se fundamenta no auxílio aos médicos e estudantes para facilitar o rastreio das lesões suspeitas, buscando impactar positivamente a sobrevivência dos pacientes.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Desenvolver um fluxograma de triagem com propósito de facilitar a identificação precoce de lesões cutâneas suspeitas de câncer na atenção primária, visando o diagnóstico e tratamento precoces, bem como a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais sinais e sintomas de lesões de pele associadas ao câncer através de revisão bibliográfica.

- Elaborar um fluxograma abrangente que inclua critérios claros para o reconhecimento e classificação de lesões cutâneas suspeitas.
- Validar o fluxograma desenvolvido por meio de consulta aos especialistas da área, como dermatologista e cirurgião oncológico.
- Disseminar o fluxograma entre os profissionais de saúde da atenção primária por meio de treinamentos e materiais educativos.
- Implementar um protocolo padronizado para o rastreamento sistemático de lesões cutâneas durante as consultas de rotina na atenção primária.
- Otimizar o rastreio e tratamento precoce de lesões de pele com características suspeitas, visando custo-benefício e melhor prognóstico do paciente.
- Capacitar os profissionais de saúde da atenção primária na identificação, classificação e manejo de lesões cutâneas, principalmente as que apresentam crescimento alarmante.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Para fundamentar a investigação de rastreio de grupos vulneráveis ao desenvolvimento de lesões precursoras de tumores, é necessário o conhecimento sobre a epidemiologia e os fatores de risco das desordens neoplásicas. Este grupo inclui pessoas com histórico familiar de câncer, pele clara, olhos claros, albinismo, doenças imunossupressoras, exposição a fuligem e usuários de bronzeamento artificial (MARTINS; IVANTES; ROCHA-BRITO, 2021). A ocupação do paciente também é relevante, especialmente em profissões com alta exposição solar, como trabalhadores rurais que não usam protetores solares de forma regular (DALCIN *et al.*, 2021).

É válido ressaltar que grande parte das lesões neoplásicas cutâneas malignas são assintomáticas e, portanto, não são motivo frequente de consultas, o que destaca a importância de um olhar clínico detalhado (CARMINATE *et al.*, 2021). Isso justifica a aplicação de um fluxograma direcionado a pacientes de risco, que inclui questionários de sintomatologia e exame físico médico para rastrear lesões suspeitas.

Um dos vieses seria questionar o paciente sobre o uso de protetores físicos como óculos, bonés, chapéus, roupas térmicas, sombrinhas e fotoprotetores quando

exposto ao sol, uma vez que essas medidas são essenciais para diminuir a chance de lesões neoplásicas (MARTINS; IVANTES; ROCHA-BRITO, 2021). A negação diante dessas perguntas já direciona o médico a realizar um exame físico minucioso em busca de lesões suspeitas.

A análise da presença de ceratose ou queratose actínica (QA) é fundamental, pois essa condição é caracterizada como uma lesão cutânea pré-cancerosa frequente que pode progredir para carcinoma espinocelular cutâneo (CEC). A QA se caracteriza por queratinócitos atípicos na camada externa da pele, sendo comumente encontrada em áreas expostas ao sol. Como muitas lesões pré-cancerosas, o desenvolvimento da queratose actínica está fortemente relacionado a mutações genéticas (LEE; KIM, 2023).

A biologia molecular e os mecanismos transcricionais envolvidos no desenvolvimento da queratose actínica ainda não são bem compreendidos. A exposição à luz ultravioleta (UV), especialmente às radiações UVA e UVB, é um fator de risco significativo para QA, causando danos ao DNA e efeitos mutagênicos. Além da exposição à UV, comorbidades como diabetes, artrite reumatoide e psoríase também podem influenciar o desenvolvimento de QA (LEE; KIM, 2023).

Pacientes com QA têm mostrado associações com várias malignidades internas, indicando vulnerabilidade em genes relacionados ao câncer. A progressão de QA para carcinoma espinocelular cutâneo (CEC) envolve aberrações cromossômicas e alterações em oncogenes e genes supressores de tumores. As relações funcionais entre esses genes ainda não são totalmente compreendidas. Portanto, mais pesquisas são necessárias para aumentar nossa compreensão da patogênese de QA e desenvolver novas abordagens terapêuticas (LEE; KIM, 2023).

Clinicamente as lesões da QA são compreendidas como máculas e pápulas que podem ser normocrômicas ou eritematosas que possuem textura áspera, escamosas e até descamativas, podendo ser únicas ou múltiplas. Ademais, a anamnese bem realizada com identificação de algum fator de risco juntamente com exame físico seria suficiente para confirmar o diagnóstico com valor preditivo positivo de até 94%. Contudo, o anatomopatológico pode ser necessário para confirmação diagnóstica e pelo potencial de transformação maligna deve ser prontamente tratada no setor especializado (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

A atenção do profissional deve ser despertada diante de nódulos na pele mal delimitados que crescem de tamanho, possuem espessura diferente ao longo do tempo, apresentam úlceras e evolução por mais de quatro semanas. Esses sinais, somados a outros fatores, indicam fortemente a necessidade de realização de biópsia para confirmação diagnóstica de CBC e seguimento do tratamento (SIMOES *et al.*, 2023). A possibilidade de prurido e descamação em manchas prévias também deve ser verificada e investigada, assim como a friabilidade do tecido. O paciente pode ainda se queixar de dor, causada pela compressão de raízes nervosas pelo tumor localmente (LOPES *et al.*, 2020).

Entre os sinais e sintomas apresentados por lesões malignas, no caso do carcinoma basocelular, a lesão suspeita possui aspecto perolado, ou seja, característica papular, translúcida e brilhante. Pode ainda conter telangiectasias, ulcerações, pigmentação enegrecida e aparência semelhante a uma cicatriz, com crescimento lento e sangramento fácil (SOUZA; LOCATELLI; CENTA, 2023).

Em relação ao carcinoma espinocelular, pode surgir em regiões de processos patológicos prévios, como locais de queimaduras, ulcerações ou feridas que não cicatrizam. Tais lesões apresentam crescimento constante, vegetações, placas ou nódulos, com variações de forma e coloração, principalmente na superfície das mãos e face. Essas lesões de pele se assemelham a verrugas vulgares ou condilomas (SOUZA; LOCATELLI; CENTA, 2023).

Já se tratando do melanoma, aplica-se a classificação ABCDE para determinar uma lesão suspeita, sendo necessário apresentar pelo menos duas características para que seja considerada fortemente suspeita. Assim, as lesões podem apresentar caráter assimétrico (A), bordas irregulares (B), cores diferentes (C), diâmetro maior que 6 mm (D) e mudança de evolução ao longo tempo, com sensação pruriginosa, alteração da pigmentação, sangramento ou dor espontânea, e aumento contínuo da extensão ou profundidade (E), o que pode contribuir para a hipótese de melanoma (SOUZA; LOCATELLI; CENTA, 2023).

Segundo Mattheos Bobos (2021), apesar dos rápidos avanços na análise molecular de tumores, que permitem a genômica em larga escala e alta resolução, a melhor alternativa para o diagnóstico de doenças neoplásicas continua sendo a

histopatologia. Esse método é complementado por características clínicas e, em alguns casos, recebe suporte significativo da imuno-histoquímica.

A biópsia efetiva é realizada quando atinge a derme reticular, caso o profissional suspeite de invasão local, no entanto, essas recomendações de profundidade ainda não são totalmente esclarecidas (CARMINATE *et al.*, 2021). De maneira geral, o profissional realizará a biópsia excisional mantendo margens de aproximadamente 1-3 mm nos pacientes com lesões características de melanoma, mas ainda assim será necessário confirmar o diagnóstico histopatológico. Já a biópsia incisional, do tipo punch, remove parte do fragmento com maior suspeição de malignidade, preservando tecido epitelial para não acarretar defeitos funcionais ou estéticos, como na face, por exemplo (SELDLMAYR *et al.*, 2023).

Por fim, como já mencionado, o diagnóstico de câncer de pele é realizado por meio do exame físico, com as lesões características descritas acima, através de uma análise visual minuciosa. Se essa análise gerar dúvidas quanto à malignidade, é necessária a avaliação histopatológica por meio de biópsia (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Desse modo, a construção de um fluxograma direcionado aos médicos, com orientações sobre condutas a serem tomadas em Unidades Básicas de Saúde, pode facilitar o diagnóstico precoce dessas neoplasias.

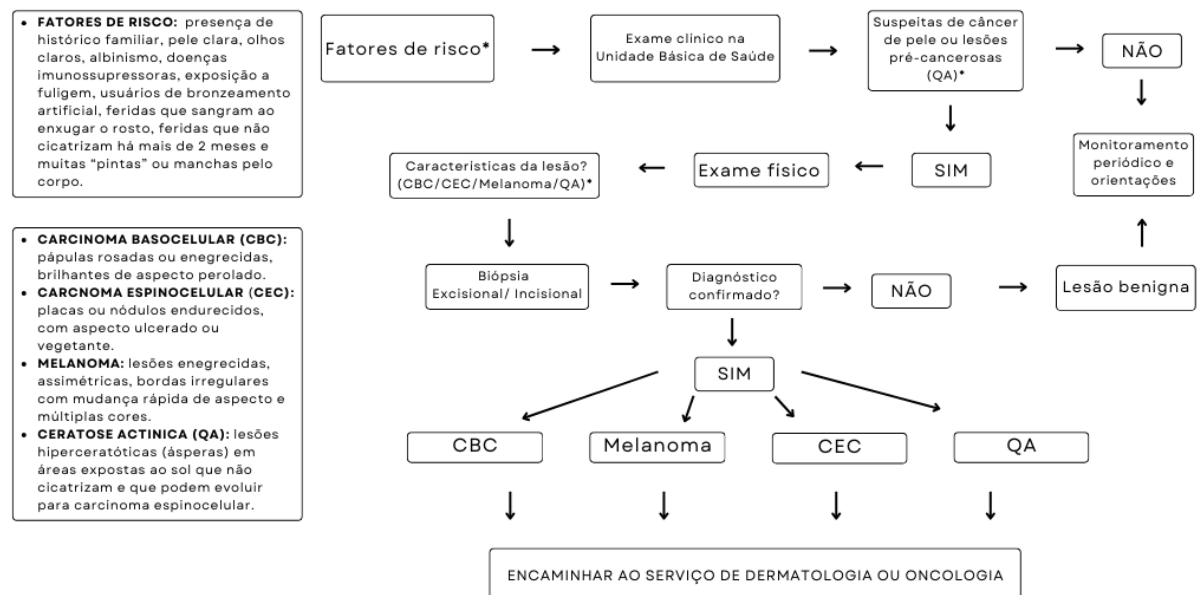
5. METODOLOGIA

O projeto em questão é uma proposta de intervenção nas UBS destinadas ao grupo de pacientes com lesões suspeita de câncer. Esse projeto apresenta uma revisão bibliográfica com finalidade primordial de construir o conhecimento sobre os sinais e sintomas das lesões malignas de pele, a fim de diminuir as incidências de complicações decorrentes da falta de informação por meio do rastreamento e diagnóstico precoce. O propósito é manter tanto os médicos da unidade básica de saúde quanto os pacientes instruídos referente ao tema.

Entende-se como relevante de antemão, realizar extensa pesquisa e leitura de materiais como artigos científicos, livros digitais e materiais online que abordam o atendimento primário, no que se refere a orientações de lesões malignas, como identificá-las, manejá-las e encaminhá-las quando necessário, com o propósito de fazer um levantamento bibliográfico que dê suporte no desenvolvimento da proposta.

O fluxograma será elaborado entre acadêmicos do quinto ano de medicina da Unipar que estarão no período corrente distribuindo os fluxogramas nas Unidades Básicas de Saúde, com auxílio dos preceptores e residentes, além da disseminação de informação referente a temática através do desenvolvimento de material gráfico educacional, a ser apresentado aos pacientes que tiverem suspeita de lesões malignas.

(Figura 1) - O esquema abaixo representa como será abordado o fluxograma para realização do projeto de intervenção: FLUXOGRAMA DE RASTREIO DE LESÕES MALIGNAS DE PELE DIRECIONADO AO MÉDICO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS)



Com relação a importância do fluxograma:

- Esse fluxograma será desenvolvido por acadêmicos internos de medicina com supervisão dos preceptores da cadeira de Dermatologia e Cirurgia Geral.
- A esquematização do fluxograma visa auxiliar o médico da atenção primária a realizar o diagnóstico precoce dos pacientes com lesões suspeitas de malignidade, bem como esclarecer as principais dúvidas apresentadas no momento do atendimento.

- O material gráfico além da função de auxílio diagnóstico, tem também a intenção de fazer com que esses pacientes reconheçam a importância de manter uma rotina de atendimento na unidade básica de saúde (UBS) e entendam de forma simples sua patologia, dessa forma passe a se sentir acolhidos, e assim estreitando os vínculos entre a equipe da UBS, com isso melhorando a relação médico-paciente em diversos âmbitos do SUS.

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

As Unidade Básica de Saúde da cidade de Umuarama, Paraná onde os acadêmicos de medicina da Unipar atuam em campo de estágio.

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

O público alvo deste projeto piloto são os pacientes que frequentam as unidades básicas de saúde de Umuarama - PR.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

O projeto tem como plano distribuir o fluxograma aos médicos da atenção primária para rastrear e orientar de forma efetiva os usuários do SUS que apresentam alguma lesão de pele suspeita. Em seguida, o grupo de acadêmicos com seu preceptor irão apresentar à equipe um material informativo impresso sobre as alterações patológicas e possíveis lesões malignas, explicando como identificar e manejar essas alterações. Após essa orientação a equipe irá reforçar aos pacientes a importância das medidas de prevenção primária. Outrossim, serão orientados sobre o diagnóstico e como acompanhar periodicamente as lesões.

5.5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Para garantir a eficácia e a continuidade das intervenções propostas, será essencial realizar uma avaliação e monitoramento sistemáticos dos resultados alcançados, por meio da mensuração de biópsias efetuadas na Unidade Básica de Saúde, bem como quantificar as quais resultaram em diagnósticos histopatológicos de neoplasias cutâneas confirmadas. Ademais, analisar a distribuição dos tipos de câncer de pele diagnosticados (carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular,

melanoma, etc). Com essas estratégias de avaliação e monitoramento, será possível medir o impacto das intervenções, garantir a sua eficácia e promover a sustentabilidade do projeto, melhorando significativamente a saúde da população atendida pelas UBS.

6. RESULTADOS ESPERADOS

O presente trabalho tem alguns objetivos a serem cumpridos para o sucesso de todo este projeto. Espera-se que, após a implantação das ações propostas, haja uma melhoria significativa no rastreamento das lesões de pele com suspeita de malignidade nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a capacitação adequada dos médicos e demais profissionais de saúde, prevê-se um aumento na identificação precoce dessas lesões, o que deve resultar em uma redução da morbimortalidade associada ao câncer de pele. A detecção precoce permitirá que os pacientes sejam encaminhados rapidamente para tratamento especializado, melhorando o prognóstico e aumentando as chances de cura.

Além disso, o projeto visa proporcionar aos pacientes um maior esclarecimento sobre os fatores de risco e as medidas de prevenção primária, como o uso de protetores solares e a adoção de comportamentos que minimizem a exposição aos raios ultravioleta. Espera-se que essa educação em saúde reduza a incidência de novas lesões e promova uma cultura de prevenção entre a população atendida pelo SUS. Através de consultas mais informativas e um atendimento mais acolhedor, os pacientes devem se sentir mais seguros e confiantes no manejo de suas condições de saúde, diminuindo a ansiedade relacionada a lesões cutâneas suspeitas.

Os resultados esperados incluem também uma melhoria na qualidade do serviço de saúde, com uma triagem mais eficiente e um manejo mais eficaz dos pacientes com lesões suspeitas de câncer de pele. A utilização de um protocolo claro e sistemático para o rastreamento e diagnóstico contribuirá para a padronização do atendimento e a redução de erros diagnósticos. A avaliação contínua do projeto, através da coleta de dados sobre os casos identificados e tratados, permitirá medir a eficácia das intervenções e ajustar as estratégias conforme necessário. Esses dados servirão para demonstrar se a intervenção foi bem-sucedida, evidenciando a redução

de casos avançados de câncer de pele e a melhoria geral na saúde da população atendida.

7. CRONOGRAMA

TABELA 1- Cronograma para execução do projeto

Idealização	Treinamento da equipe de acadêmicos e profissionais	Apresentação do projeto para as autoridades	Aprovação	Confecção do material didático para distribuição nas Unidades	Execução do projeto piloto na UBS	Avaliação e conclusão dos resultados obtidos
2024	Outubro de 2024	Novembro/ Dezembro de 2024	Novembro/ Dezembro de 2024	Fevereiro/ Março 2025	2025	Dezembro 2025

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

Este projeto é uma parceria entre a UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR) junto da prefeitura da cidade de UMUARAMA - PR, a qual proverá os recursos humanos fornecido através do acesso à estrutura física e aos profissionais às UBS destinadas. Os custos financeiros necessários para realização do projeto de intervenção serão financiados pelos acadêmicos do curso de Medicina participantes desse projeto e/ou por possíveis empresas patrocinadoras.

REFERÊNCIAS

BARCELOS, Carolina Gonçalves *et al.* Prevalence of skin lesions in clinical surgery outpatients in Brazil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, 2023.

BARSZCZ, Karin *et al.* Quality of referrals from the primary health care to a dermatology service. **Cad Saúde Colet**, Ponta Grossa, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer (INCA) 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso 30 de jul. 2024.

BOBOS, M. Histopathologic classification and prognostic factors of melanoma: a 2021 update. **Italian Journal of Dermatology and Venerology**, jun. 2021.

CARMINATE, Camila Baquieti *et al.* Detecção precoce do câncer de pele na atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2021.

CARNEIRO, Guilherme Andrade *et al.* A relevância do diagnóstico precoce do câncer de pele na população de meia idade e idosos: Revisão de escopo. **Research, Society and Development**, 2024.

DALCIN, Mainara Meller *et al.* Câncer de pele em trabalhadores rurais: fotoexposição e orientação quanto a fatores de risco. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, 2021.

LEE, Y.B.; KIM, J.I. Genetic Studies of Actinic Keratosis Development: Where Are We Now?. **Ann Dermatol**, 2023.

LOPES, Nathalie Resende Tenório *et al.* Fatores relacionados ao câncer de pele não melanoma na população masculina. **Enfermagem Brasil**, 2020.

MARTINS, M.; IVANTES, A. F. C.; ROCHA-BRITO, K. J. P. Conhecimento populacional sobre prevenção e reconhecimento de sinais do câncer de pele: Um estudo transversal. **Research, Society and Development**, 2021.

OLIVEIRA, Mendes Vitoria *et al.* Rastreamento e caracterização de lesões de pele pré-cancerosas: uma revisão integrativa. **E-Acadêmica**, 2022.

POEYS, N. B.; PATENTE, B. P. A importância da prevenção e detecção precoce do câncer de pele. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**, São Paulo ,2023.

SEDLMAYR, Isabelle Ascania *et al.* Melanoma: uma análise abrangente das características, diagnóstico e avanços no tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, 2023.

SIMÕES, Yanna Bosca Jezini *et al.* Estratégias de prevenção do câncer de pele no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, 2023.

SOUZA, A.; LOCATELLI, C.; CENTA, A. Câncer de pele: revisão narrativa dos subtipos mais prevalentes no Brasil. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, 2023.

TEDESCO, Carolina Fiorotti *et al.* Estudo retrospectivo de um programa de triagem de câncer de pele no Espírito Santo . **Revista da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória**, Espírito Santo ,2023.