

# Capacitação de profissionais de saúde para a detecção precoce do câncer de pele em idosos

## *Training of health professionals for the early detection of skin cancer in older adults*

Ângela Valéria Tozzi de Oliveira Mendes,<sup>1</sup> José Eduardo Martinez<sup>1</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** elaborar, aplicar e avaliar um programa para capacitar os profissionais da atenção primária à saúde na triagem de lesões malignas de pele, com foco principal nos idosos. **Método:** foi realizada a capacitação dos profissionais por meio de métodos ativos de ensino-aprendizagem, com orientações teórico-práticas sobre câncer de pele e por meio da aplicação de questionários de pré e pós-orientações. Após a aplicação dos questionários, houve rotação por seis estações, cada uma com uma imagem de lesão cutânea para diagnóstico. **Resultados:** participaram da capacitação 28 profissionais da saúde. Os médicos tiveram melhor desempenho tanto nas questões teóricas quanto nas imagens, na pré e pós-capacitação, o que é esperado devido à formação acadêmica. Dentistas e enfermeiros obtiveram um ganho de conhecimento, embora pequeno, após a capacitação, principalmente em relação ao diagnóstico por imagens. O profissional farmacêutico também apresentou ganho de conhecimento, porém, por ser o único participante em sua categoria, os dados estatísticos não são relevantes. **Conclusão:** o programa de capacitação realizado foi eficaz em ampliar o conhecimento e a capacidade diagnóstica dos profissionais da atenção primária.

**Palavras-chave:** neoplasias cutâneas; detecção precoce de câncer; atenção primária à saúde; capacitação de recursos humanos em saúde; serviços de saúde para idosos.

### ABSTRACT

**Objective:** Develop, apply, and evaluate a program to help primary health care professionals screen for malignant skin lesions, with a primary focus on older adults. **Method:** Training was provided to these professionals through active teaching-learning methodologies, with theoretical and practical guidance on skin cancer, and through the application of pre- and post-training questionnaires. After the application of the questionnaires, there was a rotation through six stations, each with an image of a cutaneous lesion for diagnosis. **Results:** A total of 28 health professionals participated in the training. Physicians performed better on both theoretical questions and images in pre- and post-training, as expected given their academic training. Dentists and nurses gained knowledge, albeit to a small extent, after training, mainly in image-based diagnosis. The pharmacist also gained knowledge, but as the only participant in this category, the statistical data are not representative. **Conclusion:** The training program was effective in increasing the knowledge and diagnostic capacity of primary care professionals.

**Keywords:** skin neoplasms; early detection of cancer; primary health care; health human resources training; health services for the aged.

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (PUC-SP/FCMS) – Sorocaba (SP), Brasil.

Autor correspondente: José Eduardo Martinez

PUC-SP/FCMS – Rua Joubert Wey, 290, CEP.: 18030-070 – Sorocaba (SP), Brasil.

E-mail: jemartinez@pucsp.br

Recebido em 09/05/2024 – Aceito para publicação em 31/03/2026.



## INTRODUÇÃO

As doenças dermatológicas são muito prevalentes; destaca-se o câncer de pele por ser frequente e por gerar impacto individual e coletivo. Os tipos mais comuns são: melanoma maligno (MM), carcinoma basocelular (CBC) e carcinoma espinocelular (CEC).<sup>1</sup>

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), estima-se que haja 83.770 novos casos de câncer de pele não melanoma em homens e 93.160 em mulheres no Brasil, para cada ano do triênio 2020 – 2022. O melanoma tem incidência mais baixa, em torno de 6.000 casos novos, porém, sua letalidade é elevada.<sup>1</sup>

O câncer de pele não melanoma tem prognóstico excelente, com possibilidade de cura superior a 92% para o CBC; para o CEC, o prognóstico é mais reservado, sendo mais favorável para casos recentes e adequadamente tratados.<sup>2</sup> Já o MM apresenta pior prognóstico. No Brasil, há uma estimativa de 8.250 casos novos para cada ano do triênio 2020 – 2022,<sup>1</sup> sendo 4.200 em homens e 4.250 em mulheres.<sup>1</sup> Tem maior chance de cura quando diagnosticado e tratado em suas fases iniciais.<sup>2</sup>

As estratégias para a detecção precoce do câncer de pele são a abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas iniciais da doença e o rastreamento, isto é, a busca ativa em uma população aparentemente saudável, com o objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e lesões pré-cancerígenas para investigação diagnóstica.<sup>3</sup> O diagnóstico precoce permite tratamento efetivo e melhor prognóstico da doença.<sup>4</sup>

A identificação do câncer de pele, assim como de outras patologias cutâneas, é eminentemente visual, o que exige treinamento dos profissionais.<sup>5</sup> A detecção precoce das lesões suspeitas favorece o encaminhamento rápido ao especialista.<sup>6</sup>

A prevalência do diagnóstico de câncer, considerando não apenas o de pele, é menor nas faixas etárias entre 18 e 29 anos (0,3%) e entre 30 e 59 anos (1,3%), chegando a 7,7% entre as pessoas com mais de 75 anos.<sup>7</sup>

A pirâmide etária tem sofrido mudanças importantes e progressivas e está progredindo, até 2050, para uma “pirâmide invertida”.<sup>8</sup> Esse envelhecimento da população faz com que a atenção às doenças que mais acometem os idosos aumente em igual proporção. Assim, o câncer de pele, como uma das doenças prevalentes, ganha importância.<sup>8</sup>

Considerando que a atenção básica é a porta de entrada do sistema de saúde, a capacitação de seus profissionais pode elevar a qualidade do rastreio do câncer de pele e evitar morbidade, sequelas e até mesmo mortalidade.

A dificuldade do diagnóstico precoce na atenção básica é conhecida. Para ilustrar e discutir os resultados desta pesquisa, obtiveram-se, junto à Secretaria de Saúde de Mairinque (SP), dados não publicados sobre o atendimento de pacientes com câncer de pele encaminhados ao especialista e a discrepância desses diagnósticos.

Os objetivos desta pesquisa são organizar e avaliar uma proposta de capacitação teórico-prática para os profissionais da atenção básica na triagem de lesões malignas de pele em idosos, bem como estabelecer quais dificuldades esses profissionais enfrentam na identificação dessas lesões.

## MATERIAL E MÉTODO

O desenho da pesquisa foi exploratório e prospectivo, quantitativo, realizado no município de Mairinque (SP), situado a 65 km da capital, com cerca de 45.000 habitantes (IBGE, 2017), que conta com cinco unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) e sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), totalizando 14 médicos(as), 31 profissionais de enfermagem (7 enfermeiros, 24 técnicos-auxiliares de enfermagem), 29 agentes comunitários, 20 dentistas e quatro farmacêuticos. Foram convidados todos os profissionais médicos, dentistas, de enfermagem e farmacêuticos da atenção básica.

Projeto e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP, em 13 de fevereiro de 2019, sob o número 3.144.622, CAAE número 06111019.7.0000.5373. Foi também aprovado e autorizado pela prefeitura do município de Mairinque (SP), por meio da Secretaria de Saúde. Os participantes assinaram o TCLE imediatamente antes do início da pesquisa.

### Etapas da pesquisa

Os encontros foram coordenados pela pesquisadora. Na primeira fase, os objetivos da pesquisa e a metodologia foram apresentados, bem como foi estabelecido o cronograma de acordo com a disponibilidade dos participantes. Os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foram entregues e assinados.

Na segunda fase, foi realizada a aplicação do questionário teórico e das estações práticas, com duração de 45 minutos, previamente à capacitação, cuja validação está descrita abaixo.<sup>7</sup>

As estações foram constituídas por seis fotos de lesões de doenças de pele. Os participantes tinham um minuto para avaliar as fotos, formular a sua hipótese diagnóstica e anotá-la. A cada minuto, mudavam de estação, até terem passado por todas as seis estações.

As oficinas de capacitação (terceira fase) duraram uma hora e aconteceram em ambiente adequado para os procedimentos. Envolveram temas sobre câncer de pele de maneira geral, com ênfase nas características morfológicas das lesões, por meio de fotos de casos clínicos, bem como discussão sobre as dificuldades na suspeita e conhecimentos necessários para os profissionais.

Foram três encontros em dias diferentes, em três unidades de saúde distintas, com profissionais de mais de uma unidade de saúde. Foi entregue material didático como apoio.

O questionário aplicado, na fase quatro, foi o mesmo no pré e pós-capacitação, com a ordem das questões alterada. Perguntas abertas de natureza qualitativa foram aplicadas. O tempo previsto foi de três horas.

Ao final, houve o fechamento e a discussão entre os participantes, com sugestões para a continuidade do trabalho e para a aperfeiçoamento do atendimento aos pacientes.

### Instrumentos de avaliação

- 1 – Questionário de identificação: dados demográficos;
- 2 – Questionário de conhecimentos teóricos: composto por 20 questões de múltipla escolha, cada uma com cinco alternativas (Qi).



A validação foi realizada por dez dermatologistas juízes, titulados pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), que responderam às questões e opinaram sobre sugestões e mudanças e/ou sobre sua reestruturação.

As questões que não tiveram sugestões de mudança e/ou reestruturação e ainda obtiveram acerto igual ou superior a 85% foram mantidas. As demais foram modificadas de acordo com as sugestões, o que gerou outro questionário, submetido à nova avaliação e, após aprovação, resultou no questionário definitivo (Qd). Para fins de resultados, considerou-se o número de acertos de cada participante nas questões.

### Avaliação prática (estações)

Os participantes passaram por seis estações, com duração de um minuto cada, com fotos de lesões cutâneas para diagnóstico, na pré e pós-capacitação. As hipóteses diagnósticas foram anotadas. Para fins de resultados, considerou-se o número de acertos nas hipóteses diagnósticas de cada participante.<sup>9-11</sup>

### Questionário aberto

Foram elaboradas questões sobre dificuldades percebidas na detecção das lesões dermatológicas, respondidas imediatamente após o término do questionário final:

1. *Quais dificuldades você considera mais relevantes em relação ao diagnóstico das doenças de pele? Cite três em relação:*

- Aos pacientes;*
- À estrutura do local de atendimento;*
- Aos conhecimentos prévios.*

2. *Como você avalia esta capacitação?*

### Análise estatística

Foi utilizada a amostragem por conveniência devido às limitações de espaço, de tempo e de acesso aos entrevistados. O desenho deste estudo foi intervencional e quantitativo. Considerou-se que os dados obtidos nas questões abertas eram de natureza qualitativa.

Para a análise dos dados sociodemográficos, foram utilizadas estatísticas descritivas, como média, desvio padrão, valores máximos e mínimos, tabelas de frequências, entre outras.

Para verificar as diferenças médias entre os dois momentos, utilizou-se o teste *t* de Student para dados pareados. Para avaliar as diferenças no número de acertos entre as fases, utilizou-se o teste de sinais de Wilcoxon, conforme descrito por Siegel e Castellan (2006).<sup>12</sup> Para comparar as diferenças médias entre os grupos, realizou-se a Análise de Variância (ANOVA). Quando houve significância na ANOVA, aplicaram-se os testes *post hoc* de Tukey, conforme Dawson e Trapp (2003).<sup>13</sup>

## RESULTADOS

Os participantes foram profissionais da atenção básica da cidade de Mairinque (SP): quatro médicos (28,6% da categoria), dois do sexo masculino; 13 dentistas (65,0% da categoria), seis do sexo masculino; 10 enfermeiros (32,2% da categoria), 2 do sexo masculino; e 1 farmacêutico (25,0% da categoria), do sexo masculino. No total, foram 17 participantes do sexo feminino (60,7%) e 11 do sexo masculino (39,3%), o que corresponde a 40,6% da população-alvo. As idades dos participantes variaram entre 26 e 63 anos.

### Questionário teórico e estações práticas

As Tabelas 1 e 2 descrevem o percentual de acertos antes e depois da capacitação do questionário teórico (Tabela 1) e das estações (Tabela 2). O farmacêutico foi apresentado nas tabelas, embora não seja possível calcular a média, por se tratar de um único valor. Nesse caso, não houve diferença nos acertos, que foram 80 em cada avaliação.

Para as questões, não há diferença, isto é, não há ganho de conhecimento significativo em nenhuma categoria profissional. No momento pós-capacitação, há uma melhora para todas as categorias, mas a média de acertos se mantém baixa. Por sua vez, a Tabela 2 apresenta as medidas descritivas, semelhantes às da Tabela 1, considerando os resultados das imagens.

Tabela 1. Porcentagem de acertos de questões por categoria (antes e depois).

| Categoria                   | Antes<br>(Média ± DP) | Depois<br>(Média ± DP) | <i>p</i> |
|-----------------------------|-----------------------|------------------------|----------|
| <b>Médicos (n = 4)</b>      | 87,5 ± 27,0           | 92,5 ± 12,1            | 0,22     |
| <b>Enfermeiros (n = 10)</b> | 64,0 ± 26,8           | 67,0 ± 14,9            | 0,31     |
| <b>Dentistas (n = 13)</b>   | 66,2 ± 17,8           | 76,9 ± 17,0            | 0,05     |



Tabela 2. Porcentagem de acertos de imagens por categoria (antes e depois).

| <b>Categoria</b>           | <b>Antes<br/>(Média ± DP)</b> | <b>Depois<br/>(Média ± DP)</b> | <b>p</b> |
|----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------|
| <b>Médicos (n = 4)</b>     | 58,3 ± 25,8                   | 87,5 ± 13,7                    | < 0,01   |
| <b>Enfermagem (n = 10)</b> | 21,7 ± 27,1                   | 38,3 ± 27,9                    | 0,02     |
| <b>Dentistas (n = 13)</b>  | 33,3 ± 35,3                   | 43,6 ± 30,6                    | 0,04     |

Para as imagens, há ganho de conhecimento em todas as categorias ( $p$ -valor < 0,05), exceto na categoria de farmacêutico. No entanto, deve-se atentar para o fato de que a porcentagem de acertos é muito baixa entre enfermeiros e dentistas. Apenas uma das imagens apresentou a menor média de acertos em todas as categorias, com melhora dos resultados após a intervenção teórica.

A dificuldade do diagnóstico precoce na atenção básica é conhecida. Para ilustrar e discutir os resultados desta pesquisa, obtiveram-se, junto à Secretaria de Saúde de Mairinque (SP),

dados não publicados sobre o atendimento de pacientes com câncer de pele encaminhados ao especialista e a discrepância desses diagnósticos.

Entre janeiro e julho de 2019, foram atendidos 343 pacientes em nível secundário ambulatorial pela dermatologista. Compararam-se as hipóteses diagnósticas dos encaminhamentos dos clínicos com as da especialista para cinco doenças dermatológicas prevalentes: CBC (1), CEC (2), queratose actínica (3), MM (4) e doença de Bowen (5). Os resultados dessas comparações estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Comparação entre hipóteses diagnósticas.

| <b>Hipótese diagnóstica</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>Total</b> | <b>Acertos</b> | <b>Erros</b> |
|-----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|----------------|--------------|
| Não especialista            | 12       | 2        | 4        | 3        | 0        | 21           | 44,7%          | 55,3%        |
| Especialista                | 13       | 11       | 18       | 3        | 2        | 47           |                |              |

Mais de 50% das hipóteses feitas pelos médicos da rede básica divergiram das do especialista, o que justifica a necessidade de capacitação para a rede básica.

Em relação ao questionário teórico, os médicos melhoraram seu desempenho e obtiveram entre 75% e 100% de acertos. O farmacêutico acertou uma questão a mais em relação à pré-capacitação; os enfermeiros melhoraram de modo geral. Os dentistas não atingiram 100% em nenhuma questão, mas melhoraram o índice de acertos em sete das dez questões. Na segunda etapa das estações, houve melhora para todos os participantes.

#### Questionário aberto

A percepção da falta de treinamento adequado durante a formação acadêmica foi unânime. A vergonha do paciente em expor partes do corpo e as condições do ambiente pouco adequadas também foram citadas.

A recusa em ser examinado por profissionais de enfermagem, o preconceito quanto a algumas afecções dermatológicas, inclusive por parte dos profissionais, e o excesso de demanda, com grande número de pacientes e pouco tempo para as consultas, foram citados.

Em síntese, foram listados como limitantes: falta de treinamento prévio, relutância dos pacientes em expor o corpo, falta de instalações adequadas para tal, dificuldade no atendimento da enfermagem e demanda excessiva.

#### DISCUSSÃO

Por meio dessa capacitação, pode-se confirmar a necessidade de atualização dos profissionais que atuam na atenção básica. A qualificação médica para a atuação profissional na formação geral é responsabilidade das instituições de ensino, e espera-se que seja suficiente para a triagem adequada



dos pacientes com lesões dermatológicas na atenção primária, discernindo quais podem ser tratadas na própria atenção básica e quais necessitam de referência na atenção especializada.<sup>14</sup> Porém, médicos não dermatologistas muitas vezes não se consideram capacitados para o atendimento dermatológico.<sup>15</sup>

Nesta pesquisa, por meio da avaliação dos erros e acertos do questionário de pré-capacitação, as questões referentes a CBC, CEC e queratose actínica foram as que mais apresentaram erros.

Os médicos, que teoricamente já receberam conhecimento sobre as doenças de pele, apresentaram um baixo índice de acerto, que chegou a apenas 25% na questão sobre queratose seborreica.

Quanto às imagens, três delas (queratose actínica, cerato-acantoma e queratose seborreica) são lesões que podem ser semelhantes a muitas outras, inclusive aos carcinomas, o que justifica a necessidade de treinamento para a identificação correta. Após a capacitação, o índice de acertos melhorou, especialmente nas questões sobre queratoses actínicas e seborreicas.

O grande número de doenças dermatológicas, sua variedade de formas e de apresentações clínicas, leva a uma dificuldade no diagnóstico para os profissionais que não estão habituados ao seu manejo.<sup>14</sup>

A demanda dermatológica é alta nos serviços de atenção básica à saúde, mas esses dados são escassos na literatura nacional,<sup>15</sup> assim como os dados referentes à capacitação de médicos, em especial na dermatologia.<sup>16</sup>

Foi feita a comparação com a capacitação de profissionais de outras áreas, como, por exemplo, no rastreamento do câncer do colo do útero, no qual houve duas etapas: a primeira, a capacitação dos profissionais, e, posteriormente, a avaliação dessa capacitação por meio da comparação das informações contidas nos formulários de requisição dos exames citopatológicos realizados antes e após a capacitação.<sup>16</sup>

De forma análoga, neste estudo, foi realizada a comparação das respostas corretas ao questionário e às estações antes e após a capacitação.<sup>16</sup> Em ambos, nesta pesquisa e no artigo consultado,<sup>16</sup> houve melhora do conhecimento após a capacitação dos profissionais de saúde.

A formação do dermatologista é demorada, ficando mais próxima das capitais e das cidades de grande porte.<sup>17</sup> As pequenas cidades, normalmente no interior dos estados, muitas vezes não têm dermatologistas atuantes. Assim, profissionais de saúde da atenção primária, com treinamento adequado, podem ser uma solução para o rastreio de lesões relacionadas ao câncer de pele.

A educação em saúde é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Na ESF, a educação em saúde é prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem essa equipe, que deve ser preparada e capacitada para exercer tal função.<sup>18</sup>

A dermatologia tem papel importante em saúde pública; portanto, capacitações para os profissionais da atenção primária devem ser valorizadas e incentivadas. Apesar da natureza evitável do câncer de pele, ele permanece muito prevalente na população brasileira e mundial.<sup>19</sup>

A melhora do índice de acertos nas questões clínicas e nas estações não garante que houve aprendizado efetivo. A reavaliação a médio ou longo prazo poderia confirmar o real aprendizado.

Seria útil incluir na atenção primária a avaliação de pacientes idosos, com histórico de maior exposição solar e antecedentes de câncer de pele para a prevenção e abordagem desses pacientes pelos agentes de saúde e médicos das ESF/UBS.<sup>20</sup>

## CONCLUSÕES

Foi elaborado um programa de capacitação para os profissionais de saúde da atenção básica, visando um maior preparo para a detecção precoce do câncer de pele. Esse programa contou com questionários e estações aplicados aos profissionais em dois momentos: pré e pós-explanação teórica.

As principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no rastreio do câncer de pele foram: a formação acadêmica insuficiente, falta de treinamento e capacitação, falta de locais adequados e vergonha dos pacientes de se exporem. Como a dermatologia é uma especialidade muito visual, o treinamento para “enxergar” e suspeitar de uma lesão maligna demanda tempo e visualização de muitas lesões cutâneas.

O programa mostrou eficácia significativa no sentido de capacitar profissionais de saúde do setor primário, quando avaliados por meio de estações teórico-práticas com uso de imagens.

Como citado, a educação médica continuada e a capacitação deveriam fazer parte da rotina dos profissionais de saúde, visando sempre melhorar a assistência à população.

Um dos desafios neste século é oferecer qualidade de vida a uma população numerosa de idosos. O Estatuto do Idoso, no Artigo 18, estabelece que as instituições de saúde devem ter condições de atender os idosos e também treinar e capacitar os profissionais para esse atendimento. São, portanto, imprescindíveis a capacitação e o preparo dos profissionais da saúde no cuidado do idoso. No “Pacto pela Vida”, preconiza-se a formação e a educação contínua dos profissionais da saúde, mas a falta de preparo ainda é uma realidade.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019.
2. Sampaio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Câncer de pele não melanoma [Internet]. [publicado em 04 jun. 2022] [acesso em 08 mar. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-nao-melanoma>
4. Gomes TM. Dermatologia na atenção primária: desafios para a abordagem das lesões de pele na ESF no Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá; 2009.
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Monitoramento das ações de controle do câncer de pele. Inf Detecção Precoce [Internet]. 2016;7(3):1-7. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/informativo-deteccao-precoce-3-2016.pdf>



6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dermatologia na atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. 142 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 174).
7. Souza R, Fraga JS, Gottschall CBA, Busnello FM, Rabito EI. Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013;16(1):81–90. doi: 10.1590/s1809-98232013000100009.
8. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa: caminho para o envelhecimento ativo, saudável, cidadão e sustentável. [Internet]. Brasília (DF): Ministério do Desenvolvimento Social; 2018 [acesso em 08 mar. 2024]. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil\\_Amigo\\_Pessoa\\_Idosa/Documento\\_Tecnico\\_Brasil\\_Amigo\\_Pessoa\\_Idosa.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/Documento_Tecnico_Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa.pdf)
9. Varga CRR, Almeida VC, Germano CMR, Melo DG, Chachá SGF, Souto BGA, et al. Relato de experiência: o uso de simulações no processo de ensino-aprendizagem em medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(2):291–7. doi: 10.1590/S0100-55022009000200018.
10. Amaral FTV, Troncon LEA. Participação de estudantes de medicina como avaliadores em exame estruturado de habilidades clínicas (Osce). *Rev Bras Educ Med.* 2007;31(1):81–9. doi: 10.1590/s0100-55022007000100011.
11. Manzato AJ, Santos AB. A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa [Internet]. [acesso em 18 mar. 2024]. Disponível em: [https://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino\\_2012\\_1/ELABORACAO\\_QUESTIONARIOS\\_PESQUISA\\_QUANTITATIVA.pdf](https://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTIONARIOS_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf)
12. Siegel S, Castellan NJJ. Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento. Porto Alegre: Artmed; 2006.
13. Dawson B, Trapp RG. Bioestatística básica e clínica. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil; 2003.
14. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Perfil nosológico das consultas dermatológicas no Brasil. *An Bras Dermatol.* 2006;81(6):549–58. doi: 10.1590/s0365-05962006000600006.
15. Santos Jr A, Andrade MGG, Zeferino AB, Alegre SM, Moraes AM, Velho PENF. Prevalência de dermatoses na rede básica de saúde de Campinas, São Paulo – Brasil. *An Bras Dermatol.* 2007;82(5):419–24. doi: 10.1590/s0365-05962007000500004.
16. Amaral AF, Araújo ES, Magalhães JC, Silveira EA, Tavares SBN, Amaral RG. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014;36(4):182–7. doi: 10.1590/S0100-72032014000400004.
17. Gomes CTV. Biópsia de pele para não especialistas: capacitação dos residentes de clínica médica, avaliação do conhecimento prévio e posterior à intervenção educativa [trabalho final na Internet]. Sorocaba: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2018 [acesso em 18 mar. 2024]. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/21025>
18. Carvalho SM. Avaliação do desempenho dos médicos do programa de saúde da família na identificação de câncer de pele em idosos [dissertação na Internet]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2006 [acesso em 18 mar. 2024]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/1000>
19. Meneses GS, Barreto AJS. Câncer de pele: ações desenvolvidas pelas equipes saúde da família. *Rev Ciênc Saúde Nov Esperança [Internet].* 2009 [acesso em 18 mar. 2024];7(83):7–14. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/344>
20. Martins JJ, Schier J, Erdmann AL, Albuquerque GL. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. *Rev.Bras.Geriatr.Gerontol.* 2007;10(3):371-82. doi: 10.1590/1809-9823.2007.10039.

Como citar este artigo:

Mendes AVTO, Martinez JE. Capacitação de profissionais de saúde para a detecção precoce do câncer de pele em idosos. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2026;28:e66008. doi: 10.23925/1984-4840.2026v28a12.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.