

## Promoção de saúde, atenção primária e prevenção do câncer de pele na ótica do modelo de Nola Pender: revisão de escopo

*Health promotion, primary care and skin cancer prevention from the viewpoint of the Nola Pender model: scoping review*

Janaína Baptista Machado, Gabriela Hammes Gehrke, Fernanda Sant'Ana Tristão, Luciana Barcellos Teixeira, Fabiana Costa Machado Zacharias, Alexandre Favero Bulgarelli

Autoria

Metadados

### RESUMO

**Introdução:** Ações de promoção de saúde, no escopo da Atenção Primária à Saúde e que envolvem o cuidado com a pele, são fundamentais para mudanças de hábitos e redução da prevalência de câncer de pele entre as diversas populações. **Objetivo:** Mapear e caracterizar o conhecimento científico acerca das práticas de promoção da saúde na prevenção do câncer de pele em nível coletivo. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo Revisão de Escopo, realizada por meio das bases Pubmed, Lilacs, Scielo, Scopus, Web of Science e Cinahl. A análise dos dados foi fundamentada no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. **Resultados:** As influências para prevenção são provenientes do suporte social. As situacionais negativas encontradas foram o calor, a ausência de recursos financeiros e a sombra, e o trabalho ao ar livre. O compromisso com um plano de ação mostrou-se eficaz em ações de prevenção primária e secundária. **Conclusão:** As evidências científicas mostram que as práticas e ações coletivas para prevenção do câncer de pele geram mudanças de comportamentos, hábitos e estilo de vida mediante um compromisso coletivo. Tais práticas contemplaram os quatro elementos essenciais de Nola Pender e são indispensáveis para adoção de comportamentos promotores de saúde e hábitos de vida saudáveis a partir do contexto biopsicossocial.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde. Neoplasias Cutâneas. Autoexame.

### ABSTRACT

**Introduction:** Health promotion practices and knowledge, among Primary Health care scope, that involve skin care, are essential for changing habits and reducing the prevalence of skin cancer among different populations. **Objective:** To map and characterize the scientific knowledge about health promotion practices in the prevention of skin cancer at a collective level. **Method:** This is a Scope Review study, carried out using the Pubmed, Lilacs, Scielo, Scopus, Web of Science and Cinahl databases. Data analysis was based on Nola Pender's Health Promotion Model. **Results:** The influences for prevention come from social support. The negative situational influences found were heat, the lack of financial resources and shade, and to work outdoors. The commitment to an action plan proved to be effective in primary and secondary prevention actions. **Conclusion:** scientific evidence shows that collective health practices to prevent skin cancer generate changes in behavior, habits and lifestyle in the face of a collective commitment. Such practices included the four essential elements and are essential for the adoption of health-promoting behaviors and healthy lifestyle habits from the biopsychosocial context.

**KEYWORDS:** Primary Health Care. Health Promotion. Skin Neoplasms. Self-examination.

## INTRODUÇÃO

A exposição à radiação ultravioleta está relacionada a, aproximadamente, 90% dos casos de câncer de pele e podem ser classificados em não melanoma (CPNM) ou melanoma<sup>1</sup>. Em nível global, de acordo com dados do *American Institute for Cancer Research*<sup>2</sup>, CPNM é o 5º câncer mais prevalente no mundo, e o melanoma o 19º. No Brasil, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer<sup>3</sup>, o CPNM é o de maior incidência e estima-se que o número de casos novos para cada ano, entre 2020 e 2022, será de 83.770 casos em homens e 93.160 casos em mulheres, correspondendo um risco estimado de 80,12 casos novos a cada 100 mil homens e 86,65 casos novos a cada 100 mil mulheres<sup>3</sup>.

Analizando o impacto econômico relacionado ao câncer de pele no Sistema Único de Saúde (SUS), entre janeiro de 2009 e setembro de 2019, houve 394.770 internações decorrentes do câncer de pele em todo o país, gerando uma despesa de R\$ 454,6 milhões, em valores correntes<sup>4</sup>. A média anual dos custos com o tratamento reflete que no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2007 houve um custo total de R\$4.126.590,60<sup>5</sup>.

A elevada prevalência do câncer de pele e seu alto custo no SUS demonstra sua relevância como problema de saúde pública. Do ponto de vista da Atenção Primária à Saúde<sup>6</sup>, a estratégia com maior potencial para enfraquecer os fatores de risco acerca do desenvolvimento do câncer de pele é a prevenção primária, por meio de ações de promoção da saúde. Neste contexto, a promoção da saúde oferta medidas de cunho educativo, as quais fornecem orientações sobre mudanças de comportamento relacionadas com a fotoproteção. Assim sendo, a equipe de enfermagem atuando na atenção primária à saúde constitui a força de trabalho essencial na saúde das populações, frente ao desenvolvimento de ações de educação para prevenção do câncer de pele, buscando práticas de cuidado que contribuam no controle da prevalência da doença<sup>7</sup>.

Dessa forma, para que os profissionais da atenção primária à saúde, bem como os profissionais da enfermagem atuem de forma efetiva nas suas ações de promoção da saúde, com foco na prevenção do câncer de pele, sua assistência deve ser pautada em modelos de atenção que subsidiem práticas de cuidado em saúde, as quais considerem os determinantes sociais de saúde, propiciando uma ação voltada ao contexto biopsicosocial<sup>8</sup>. Modelos assistenciais de enfermagem são modos de combinar tecnologias materiais e não materiais utilizadas nos serviços de saúde, visando o enfrentamento dos problemas sociais e coletivos para uma determinada população<sup>9</sup>. A utilização de modelos de enfermagem não centrados no modelo biomédico e no tratamento da doença pautam um caminho para o trabalho multiprofissional e, também, para atuação do enfermeiro na atenção primária<sup>9</sup>. Na área da enfermagem em saúde coletiva, existem modelos que subsidiam o desenvolvimento dos

cuidados na promoção da saúde, como o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Este modelo surge como uma proposta de integração entre a ciência do comportamento e as teorias de enfermagem, e possibilita identificar os fatores que influenciam no comportamento de saúde dos indivíduos analisando aspectos físicos, biológicos e socioculturais<sup>10</sup>.

Diante de tais pressupostos, o presente estudo tem o objetivo de mapear e analisar o conhecimento científico acerca das práticas de promoção da saúde na prevenção do câncer de pele em nível coletivo, embasado no modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo, norteada pela seguinte questão de pesquisa: Qual o conhecimento científico produzido que relaciona práticas coletivas de prevenção do câncer de pele, promovidas por profissionais da saúde da APS, e o comportamento de pessoas idosas, adultos, jovens, adolescentes e crianças no contexto do modelo de Nola Pender? As etapas desta revisão de escopo seguiram o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses/PRISMA*. Deste modo, foram seguidas cinco etapas metodológicas: identificação da questão norteadora de pesquisa; identificação dos estudos relevantes com chaves de buscas estabelecidas; seleção dos estudos; mapeamento dos dados; e análise dos dados<sup>11</sup>. Para extração dos dados, os pesquisadores tiveram o auxílio do software *Intelligent Systematic Review – Rayyan*.

Os critérios de inclusão pré-estabelecidos foram: artigos que contemplassem o tema práticas/intervenções para prevenção do câncer de pele na APS, sendo eles com a intervenção conduzida ou liderada, também, por profissionais da enfermagem, pois o modelo de Nola Pender se fundamenta como modelo de enfermagem; estudos que atendessem aos critérios de promoção/educação em saúde, realizados com a população em geral, dentro do eixo de prevenção; artigos publicados até 2022; estudos nos idiomas inglês, espanhol ou português; artigos na íntegra, publicados em periódicos indexados nas bases de dados escolhidas, sendo excluídos aqueles duplicados nas referidas bases de dados; e estudos de revisão de literatura com chaves de buscas apresentadas no fluxo amostral na Figura 1 (pág. 5).

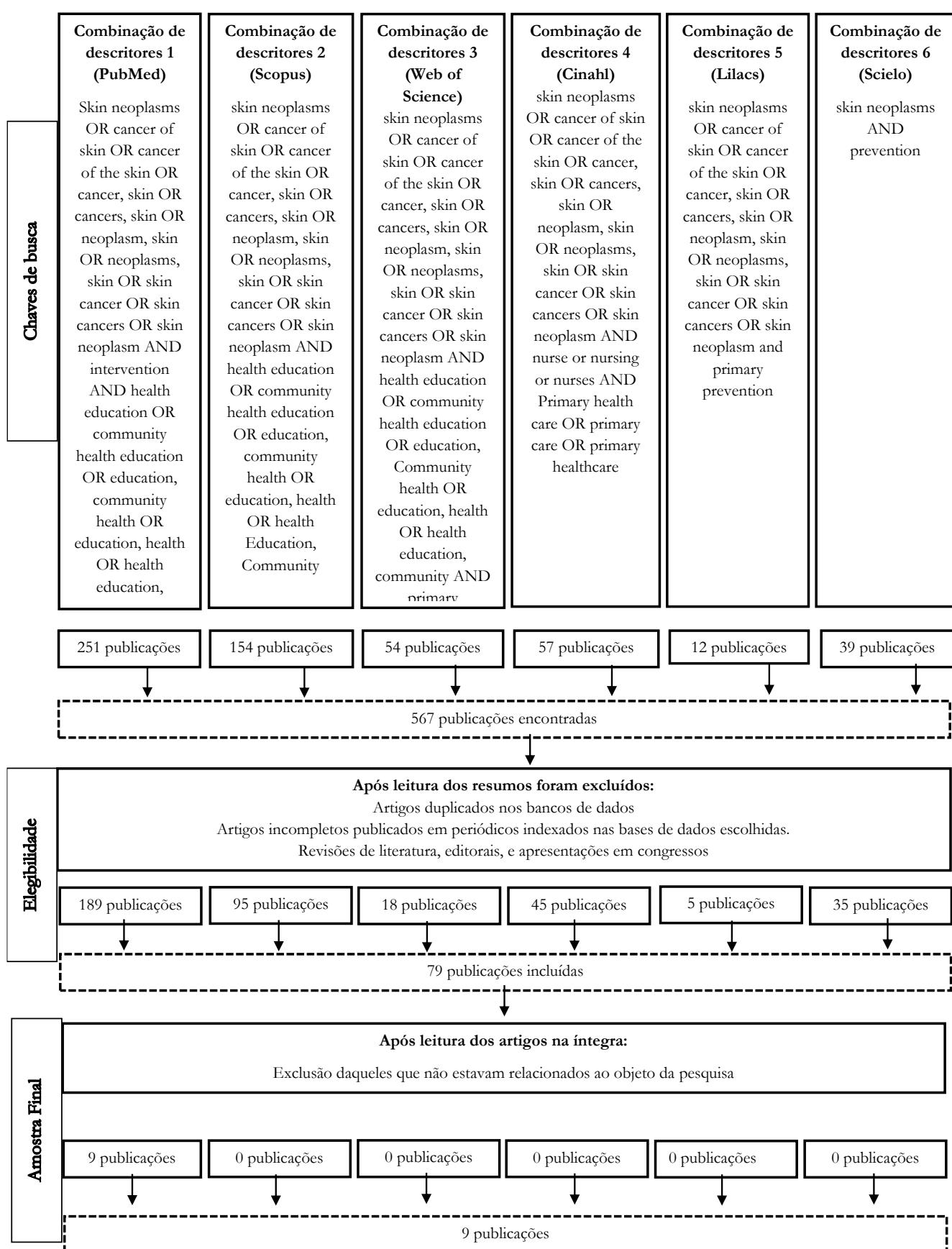
Para identificação de estudos relevantes, foi adotada a estratégia PCC, em que “P” significa a população, “C” significa o conceito e o outro “C” significa contexto, descrito pelo Protocolo de Briggs<sup>12</sup>. Para este estudo, a estratégia de PCC será: “P” população de pessoas idosas, adultos, jovens, adolescentes e crianças (excluindo neonatos); “C” significa práticas coletivas de prevenção do câncer de pele realizadas por profissionais da saúde da APS; e “C” relacionado aos serviços de atenção à saúde e equipamentos sociais da comunidade em geral.

A leitura dos títulos, resumos e texto na íntegra, realizada com a finalidade de selecionar

os dados, foi desempenhada por três revisores independentes, atendendo os critérios de elegibilidade do estudo. Neste processo, foram identificados 551 estudos, dos quais 251 da PUBMED, 39 artigos na SCIELO, 153 artigos na SCOPUS, 12 artigos na LILACS, 53 artigos na WEB OF SCIENCE, 57 artigos na CINAHL. Um total de 34 artigos eram duplicatas e, portanto, foram excluídos. A amostra final foi de nove artigos selecionados para extração e análise de dados. Para esta revisão, não houve um protocolo de revisão publicado por se tratar de um projeto independente.

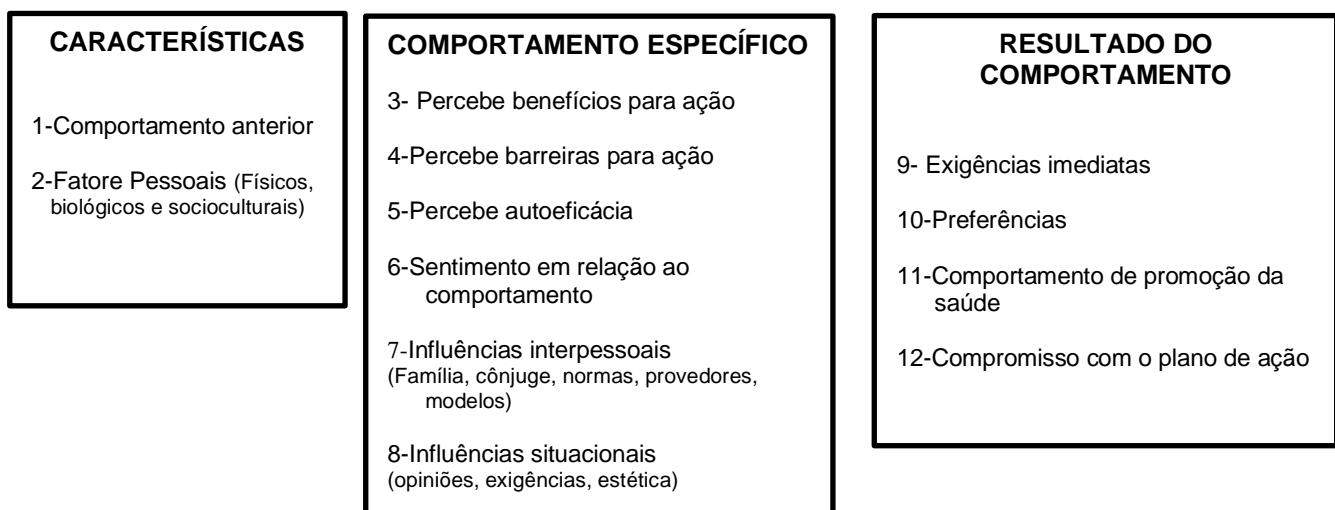
Os dados foram mapeados com as seguintes informações: autor, ano, país do estudo, idioma, objetivo, metodologia e conclusão. A análise de dados foi norteada pelo Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (Figura 2 – pág. 6), que tem como objetivo identificar os fatores determinantes que influenciam na adoção de comportamentos promotores de saúde, através de três bases teóricas: a Teoria do Valor, a Teoria Social Cognitiva e a Teoria da Ação Racionalizada e Ação Planejada<sup>13</sup>. As bases filosóficas do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender mostram-se como uma proposta de articulação entre teorias comportamentais e teorias de enfermagem, que juntas visam compreender as relações entre adoção de comportamentos e hábitos de vida saudáveis a partir do contexto biopsicossocial<sup>9</sup>. Nesse contexto, Nola Pender<sup>13</sup> defende que, para fomentar a adoção de hábitos de vida saudáveis, as práticas de enfermagem devem estar alicerçadas em quatro elementos essenciais: pessoa, enfermagem, ambiente e saúde<sup>13</sup>. Para desenvolver as práticas de promoção da saúde alinhadas aos construtos teóricos e aos quatro elementos fundamentais, o referido modelo possui três grandes componentes: 1) as características e experiências individuais; 2) comportamento específico; e 3) resultado do comportamento<sup>9</sup>. O pressuposto principal do referido modelo é baseado na ideia de que os indivíduos são responsáveis por moldar e manter seus próprios comportamentos de saúde<sup>14</sup>.

**Figura 1 – Fluxograma amostral do estudo “Promoção de saúde, atenção primária e prevenção do câncer de pele na ótica do modelo de Nola Pender: revisão de escopo” (Brasil, 2022)**



Fonte: elaborado pelos autores

**Figura 2 – Proposta ilustrativa, baseada no modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (Victor, Lopes e Ximenes 2005)<sup>14</sup>, das variáveis norteadoras do estudo “Promoção de saúde, atenção primária e prevenção do câncer de pele na ótica do modelo de Nola Pender: revisão de escopo” (Brasil, 2022)**



Fonte: elaborada pelos autores

## RESULTADOS

Foram selecionados nove estudos publicados entre 2003 e 2022, todos na língua inglesa; sendo seis desenvolvidos nos Estados Unidos (EUA) e três na Turquia; e todos são estudos de intervenção (Quadro 1 – pág. 7). Tais estudos foram categorizados atendendo às especificidades de cada uma das variáveis propostas pelo Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

Seguindo o modelo de Nola Pender, no componente **Características e Experiências Individuais**, a variável “comportamento anterior” foi identificada em oito estudos. Em relação aos comportamentos encontrados, sejam eles positivos ou negativos, dois estudos versam sobre realização do autoexame; um sobre proteção solar química; um sobre proteção em áreas sombreadas/cobertas, proteção solar física e química; um sobre consultar com o médico e realização do autoexame; um sobre consultar com o médico, realização do autoexame e proteção química; e dois sobre proteção por meio de áreas sombreadas/cobertas, proteção química e proteção física (Figura 2). Com base nos comportamentos negativos e positivos apresentados, pode-se observar que houve uma predominância de comportamentos referentes ao uso de protetor solar, proteção do sol em áreas cobertas e autoexame da pele.

**Quadro 1 – Conhecimento científico mapeado. “Promoção de saúde, atenção primária e prevenção do câncer de pele na ótica do modelo de Nola Pender: revisão de escopo” (Brasil, 2022)**

Autores	Ano País do estudo Idioma	Objetivo	Metodologia	Conclusões	Variáveis em que o estudo se enquadra*
Hatmaker,G. <sup>15</sup>	2003 EUA Inglês	Analizar um projeto de prevenção do câncer de pele escolar	Estudo de intervenção	Mudanças de comportamento de alunos e funcionários, como a aplicação de protetor solar ou o uso de roupas e chapéus de proteção, precisam de vigilância contínua de Enfermeiras. O envolvimento dos alunos parecia ser um dos métodos mais eficazes de implementação do trabalho de prevenção.	1, 2,3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
Oliveira et al. <sup>16</sup>	2004 EUA Inglês	Avaliar a intervenção de uma enfermeira	Estudo de Intervenção randomizado	Uma intervenção fornecida por uma enfermeira é eficaz para aumentar a adesão do paciente ao autoexame da pele.	1,2,11
Phelan, et al. <sup>17</sup>	2005 EUA Inglês	Analizar utilização de fotos em ações de prevenção	Estudo de intervenção quase-experimental randomizado	Registros fotográficos podem ser a ajuda mais eficaz para detectar mudanças em intervalos mais longos. O uso de um álbum de fotos pode ajudar a diminuir essa dificuldade.	1, 4, 6,7,8
Walker, D.K. <sup>18</sup>	2012 EUA Inglês	Propor um programa de prevenção primária com pais e professores	Estudo de intervenção	A escola passa a construir mais opções de comportamento de proteção solar.	2,7,8,9,11,12
Balyaci, E.O. et al. <sup>19</sup>	2012 Turquia Inglês	Analizar programa de conscientização de adolescentes	Estudo de intervenção, quase experimental	Comportamento de autoexaminar a pele muda positivamente quando um programa de treinamento e conscientização é feito com adolescentes	1,2,4,6,7,8,11
Erkin O.; Temel, A.B. <sup>20</sup>	2017 Turquia Inglês	Avaliar a intervenção de uma enfermeira em escolas	Ensaio clínico randomizado	Programa de proteção solar conduzido por uma enfermeira com base na escola promove efetivamente a autoeficácia das crianças e o comportamento de proteção	2,5,6,11,12
Duffy et al. <sup>21</sup>	2018 EUA Inglês	Determinar as mudanças no uso de filtro solar	Ensaio Clínico Randomizado	Ações de educação em saúde adequada sobre segurança solar e minimizar as barreiras ao uso de filtro solar pode aumentar o uso de filtro solar e diminuir queimaduras solares	1,2,4,6,8,10,11,12
Sorensen et al. <sup>22</sup>	2018 EUA Inglês	Desenvolver e analisar programa de educação multidisciplinar	Estudo de intervenção	Aumento significativo no conhecimento sobre câncer de pele e uso de protetor solar após ação de educação em saúde em câncer de pele para receptores de transplante cardíaco.	1,2,7,11,12
Sümen, A.; Öncel, S. <sup>23</sup>	2020 Turquia Inglês	Analizar o impacto de um programa de prevenção	Ensaio controlado randomizado, experimental	O programa 'Eu estou protegendo meu filho do sol' desenvolveu a autoeficácia no uso de protetor solar e atitudes para evitar o sol	1,5,7,8,11,12

\*Segundo variáveis do Modelo de Nola Pender e identificadas numericamente na Figura 2

Fonte: elaborado pelos autores

Considerando a variável “fatores pessoais, quanto aos fatores sociodemográficos”, na maioria deles ( $n=7$ ), os adultos foram a maior população-alvo estudada, seguido de crianças ( $n=1$ ), adolescentes ( $n=1$ ) e a combinação de adultos e crianças ( $n=1$ ). Dois estudos não fizeram distinção de sexo, mas entre os demais houve uma maior participação de homens ( $n=645$ ) do que de mulheres ( $n=416$ ). Além disso, dentre os estudos que citavam cor da pele, estado civil e escolaridade, os resultados mais prevalentes foram participantes de cor branca, casados e com ensino básico.

No componente **Comportamento Específico**, a variável “percebe benefícios para ação” foi identificada em apenas um estudo, o qual destaca a percepção dos professores da escola em considerar extremamente relevante a adoção de políticas de proteção solar, para proteger os alunos dos efeitos deletérios da radiação ultravioleta.

A variável “percebe barreiras para ação” foi identificada em quatro estudos, dos quais dois estudos evidenciaram barreiras para ação no que diz respeito à realização do autoexame de pele; um estudo aborda como barreira o clima muito quente; um estudo aborda o protetor solar como barreira por ele causar irritação ocular; e um estudo refere como barreira à memória limitada dos participantes.

A variável “percebe autoeficácia” foi identificada em três estudos, em que um deles avaliou a autoeficácia aplicando um teste intitulado “Avalie o quanto confiante você está de que usaria proteção solar em cada situação”; um avaliou a autoeficácia em relação à confiança sobre a realização do autoexame da pele; e um estudo avaliou a autoeficácia relativa a evitar o sol e proteger seus filhos do sol. Os três estudos, os quais avaliaram a autoeficácia, apresentaram significância estatística em seus resultados de pós-teste.

A variável “sentimentos em relação ao comportamento” foi identificada em cinco estudos, no quais um estudo aborda sobre sentimentos relacionados ao uso de protetor solar; dois estudos abordam sobre sentimentos desencadeados no autoexame da pele; um estudo aborda sobre sentimentos referentes à exposição solar ocupacional; e um estudo aborda sobre desencadeados no uso de chapéu e protetor solar.

A variável “influências interpessoais” foi identificada em oito estudos, dos quais seis estudos apresentaram a influência como realizada por meio do profissional de saúde, e em dois estudos por meio do profissional de saúde e pessoas externas. Seis estudos desta variável apresentaram influências interpessoais por meio do processo de suporte social, e dois estudos por meio do processo de modelagem e suporte social.

A variável “influências situacionais” foi identificada em seis estudos. Destes seis, quatro apresentaram influências situacionais, que facilitam na adesão de comportamentos promotores de saúde, e dois que apresentaram situações que dificultam e facilitam. Analisando os seis estudos que contemplam a variável, houve uma predominância de influências que facilitam na

adesão de comportamento promotores de saúde, sendo esta influência ter acesso à informação.

No componente **Resultado do Comportamento** e Experiências Individuais, a variável “exigências imediatas” é encontrada em apenas um estudo, o qual menciona a utilização de chapéus de basebol sem aba larga. A variável “preferências” foi encontrada em três estudos. Destes três, dois mencionam preferências relacionadas a expor-se diretamente ao sol sem proteção, seja ela física ou química, e um estudo trata sobre a preferência em não abordar o assunto fotoproteção no cotidiano de trabalho.

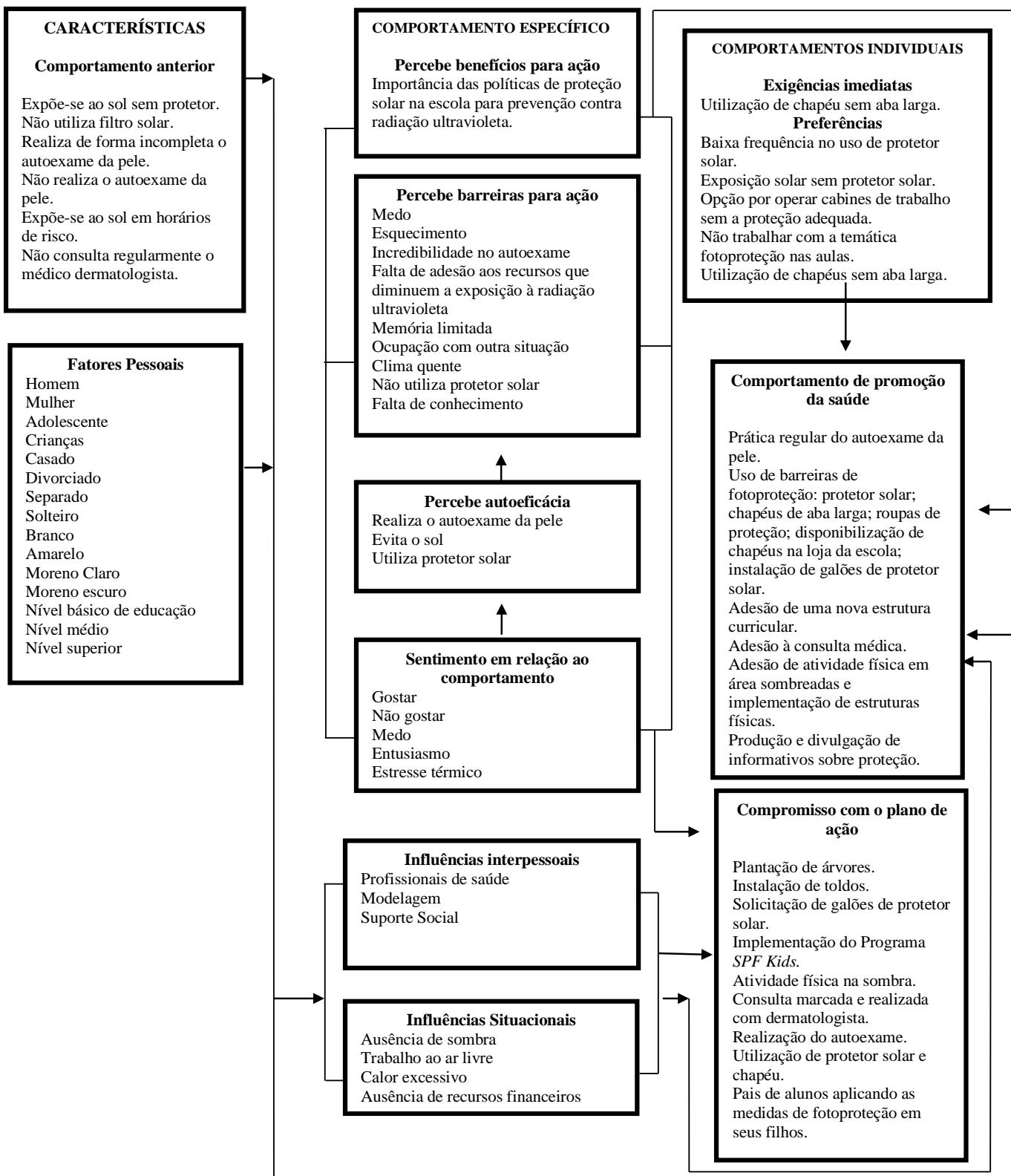
A variável “comportamento de promoção da saúde” foi identificada nos nove estudos, e a variável “compromisso com o plano de ação” foi identificada em sete estudos. Em ambas as variáveis as ações de promoção da saúde e de compromisso com o plano de ação correspondem a estratégias de prevenção primária e secundária.

Baseado no pressuposto do modelo de Nola Pender juntamente com as questões contextuais encontradas na literatura estudada, um quadro teórico para nortear a discussão e a interpretação dos achados foi estruturado (Figura 3 – pág. 10).

## DISCUSSÃO

A discussão dos resultados foi pautada nos achados de maior prevalência, os quais compuseram as variáveis do Modelo de Promoção da Saúde. A variável “comportamento anterior” no contexto do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender<sup>13</sup> tem como objetivo principal revelar quais práticas interferem negativamente nos comportamentos “promotores de saúde”, para assim poder modificá-las por meio da variável “compromisso com o plano de ação”. Desse modo, o achado desta pesquisa referente ao “comportamento de não utilização do filtro solar” vem ao encontro dos autores de Castro *et al* (2018),<sup>24</sup> que encontraram em seu estudo, realizado com uma população de 820 idosos, uma baixa adesão do uso de protetor solar, evidenciando que 599 (73%) nunca utilizou filtro solar e apenas 221 (27%) utilizam sempre e algumas vezes. Os achados referentes ao comportamento de “baixa procura por áreas cobertas” se assemelham a um estudo realizado com uma população de 204 adolescentes, que mostrou que apenas 32 (15,6%) procuravam por áreas sombreadas para proteger-se do sol<sup>25</sup>. Outro estudo realizado com uma população de 72 atletas de *kitsurf* mostrou que apenas 22 (30,6%) permanecem em áreas de sombra quando pode<sup>26</sup>. Por fim, corroborando o dado referente ao comportamento de “não realização do autoexame da pele”, um estudo realizado com uma população de 94 profissionais de saúde, identificou que 60 (67,14%) não realizava o autoexame da pele<sup>27</sup>.

**Figura 3 – Quadro teórico proposto para análise e interpretação dos achados na literatura com suporte do Diagrama de Promoção da Saúde de Nola Pender (Brasil, 2022)**



Fonte: elaborado pelos autores

Vindo ao encontro do resultado de maior frequência da variável “fatores pessoais”, um estudo realizado por meio de 431 prontuários, que teve como objetivo traçar o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas neoplásicas, decorrentes do câncer de pele, identificou que 231(54%) dos pacientes eram do sexo masculino; quanto à cor, grande parte dos participantes eram caucasianos, contabilizando 139 (32,3%), sendo os demais pardos 138 (32%), 28 (6,5%) amarelos e 25 (5,8%) negros; 207(48%) não estavam especificados devido ao preenchimento incompleto dos prontuários revisados; contudo, 119 (27,6%) eram casados<sup>28</sup>.

Um estudo realizado com dados secundários do Sistema de Registro Hospitalar de Câncer do Instituto Nacional do Câncer analisou 9.659 pessoas diagnosticadas com câncer de pele no estado de Minas Gerais entre os anos de 2016 e 2017. O câncer ocorreu com maior frequência em indivíduos do sexo masculino, 4.859 (50,3%); de cor branca, 6.079(63%); e com escolaridade de ensino fundamental, 4.896 (50,6%)<sup>29</sup>.

A maior prevalência do sexo masculino em pesquisas relacionadas ao câncer de pele pode ser justificada a partir de apontamentos importantes relacionados aos fatores determinantes: de exposição ocupacional, seja ela por meio de atividades ao ar livre com exposição em horários de alta incidência solar (horários das 10h às 16h) ou por contato com substâncias cancerígenas nas indústrias. Outro fator associado pode ser o machismo instituído ao longo dos anos, que impõe as falsas ideias de que o homem não necessita realizar práticas de autocuidado e de que estar doente e frágil não são características masculinas<sup>30</sup>.

Em relação à prevalência da cor branca, apresentada nos estudos, a literatura mostra que os fototipos de pele tipo I e II da escala de Fitzpatrick tendem a queimar mais quando expostos a luz solar, ao invés de bronzear, sendo este um fator determinante para ocasionar o desenvolvimento do câncer de pele<sup>31</sup>. Em se tratando da escolaridade, o baixo nível de instrução dos pacientes é capaz de levar a um atraso na percepção dos sinais e sintomas da doença e na procura por assistência médica e, consequentemente, para o diagnóstico, diminuindo suas possibilidades terapêuticas<sup>32</sup>.

A variável “percepção do benefício para ação” foi identificada em apenas um estudo neste trabalho. Entretanto, é de suma importância haver políticas de proteção solar nas escolas. Um estudo avaliou, após 20 meses da implementação de uma política de proteção solar (*Sun Safety Schools*), os efeitos da intervenção, por meio de um questionário pós-teste. Tal estudo mostrou que, em escolas onde os diretores relataram a implementação de práticas de proteção solar, os pais relataram que as crianças passaram menos tempo ao ar livre ao meio-dia (média = 14,78 horas, ds= 0,25, p = 0,033) e sofreram menos queimaduras solares (média = 12,7%, ds= 1,1%, p = 0,009) do que em escolas que não implementaram o programa (média= 16,3 horas, ds= 0,67; média = 21,2%, ds= 3,8%, respectivamente)<sup>33</sup>.

Poucos estudos trataram sobre as dificuldades e os impedimentos encontrados para mudar a ação. Corroborando este fato, um estudo transversal descritivo, realizado com uma população de 94 profissionais de saúde, mostrou que 29 (61,7%) dos participantes não realizaram o autoexame de pele por não saberem o que procurar; 13 (27,66%) relataram não realizar o autoexame da pele por falta de tempo; e 5 (10,64%) não realizar o autoexame da pele por estar preocupado em encontrar algo ruim<sup>27</sup>. Dessa forma, pôde-se inferir que a falta de conhecimento é um fator predominante para a não realização do autoexame da pele, destacando a necessidade dos profissionais de saúde em intensificar as ações de educação quanto às práticas de autoexame da pele.

A percepção da autoeficácia refere-se, dentro do contexto do Modelo de Promoção da Saúde, à avaliação de quanto o indivíduo possui convicção de que mudaria seu comportamento de saúde. A maior frequência observada foi: o autoexame da pele; o uso de protetor solar e evitar o sol. Uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de casos múltiplos, realizada com 184 estudantes, teve como objetivo avaliar as contribuições do uso de recursos pedagógicos lúdico-interativos, abrangendo o tema câncer de pele para a promoção da Alfabetização Científica, e mostrou que houve convicção dos alunos em mudar seus comportamentos referentes ao uso de protetor solar, e evitar o sol, como a própria mudança<sup>34</sup>.

Os sentimentos em relação ao comportamento podem destacar as questões que abordam o uso de protetor solar, que acabam influenciando fortemente na reação emocional das pessoas. Uma pesquisa realizada com uma população de 410 banhistas, que teve como objetivo descrever a consciência, o comportamento e as atitudes em relação à exposição solar, mostrou que 121 (29,51%) dos participantes consideram cremes de proteção solar desagradáveis e 115 (28,05%) relataram não gostar de cremes de alta proteção porque são antiestéticos<sup>35</sup>. A barreira, representada pelo fato de não gostar do cheiro do protetor solar e a sensação que causa na pele, também está presente na literatura<sup>36</sup>.

Em relação às influências, houve uma maior prevalência de ações realizadas por profissionais de saúde. Um estudo realizado por meio de discussões de grupos focais, com uma população de 39 pais de 37 crianças, procurou identificar barreiras percebidas e facilitadores do envolvimento das crianças em comportamentos preventivos de melanoma. Alguns pais relataram que seus médicos recomendaram aos seus filhos que fizessem exames regulares de pele de corpo inteiro. Os pais relataram que receber informações de um profissional de saúde sobre a prevenção e detecção precoce do câncer de pele foi útil, porque as crianças eram mais propensas a seguir a recomendação de um médico<sup>36</sup>.

Cabe destacar que existem as influências situacionais que dificultam na adesão de comportamentos promotores de saúde como: calor excessivo, recursos financeiros, trabalho ao ar livre e ausência de áreas cobertas. Outras barreiras identificadas para a não utilização do

protetor solar são o alto custo do protetor solar e o clima quente para utilização de roupas como proteção física ao sol<sup>25,36</sup>.

Considerando os benefícios das áreas físicas de sombreamento, a literatura menciona que a sombra fornecida por meio de barracas feitas de algodão ou lona, comumente usadas em praias ou piscinas, são capazes de diminuir a intensidade da radiação ultravioleta em até 50%. Todavia, as barracas de nylon apresentam grande risco, pois formam uma barreira pouco confiável: 95% dos raios UV ultrapassam este tipo de material<sup>37</sup>. Em se tratando dos benefícios fornecidos pelas árvores, podemos mencionar que, a sua copa, desempenha papel fundamental na amenização de fatores climatológicos. Ao penetrar na copa das árvores, a radiação ultravioleta é atenuada de forma não linear, sendo afetada pela densidade de folhas, de modo que as folhas superiores recebem maior quantidade de radiação<sup>38,39</sup>.

Em relação à importância de incluir os pais nas ações de proteção solar dos seus filhos, um ensaio clínico randomizado mostrou que os filhos dos pais que receberam informações de proteção solar passaram a utilizar com mais frequência roupas de proteção solar, do que as crianças do grupo controle (média = 18,0%, ds = 2,5%; média = 2,83, ds = 0,03, respectivamente). Outro dado importante é que os pais que receberam informações sobre segurança solar relataram proteger mais os filhos do sol, do que os pais que não receberam informações (grupo controle) (média = 2,96, ds = 0,02)<sup>33</sup>.

Na discussão da variável “não incorporar conteúdo de proteção solar nas aulas”, o estudo de Nicholson *et al* (2019)<sup>40</sup> teve como objetivo explorar barreiras de proteção solar e facilitadores em escolas. Os representantes da escola mencionam que o currículo do ensino médio estava em constante expansão para incluir prioridades novas e emergentes, que precisavam ser acomodadas em uma agenda de saúde e bem-estar. Todavia, as questões relacionadas à prevenção do câncer de pele não foram vistas como uma prioridade maior em relação a outras demandas.

Em relação à “preferência por chapéus sem aba larga”, um estudo realizado na Nova Zelândia forneceu câmeras fotográficas para 168 crianças em idade escolar, com o objetivo de que elas capturassem imagens das vestimentas utilizadas pelos colegas. Foram avaliadas imagens de 1.278 crianças e o estudo identificou que apenas 272 (21,3%) alunos usavam chapéus de proteção solar adequados (estilos balde, aba larga ou legionário)<sup>41</sup>.

Não foi encontrado nenhum estudo com a variável “opção por operar cabines de trabalho sem proteção adequada”; porém, um estudo de revisão da literatura detectou as seguintes dificuldades para prevenção do câncer de pele em trabalhadores da construção civil: déficit de conhecimento por parte dos trabalhadores; a precariedade e falta de organização das empresas; a falta de adesão ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI); a falta de interesse em buscar informações no setor competente do próprio ambiente de trabalho; e a baixa qualidade e

divergências das informações obtidas nos meios de comunicação preferidos dos trabalhadores, como a televisão e a Internet<sup>42</sup>.

A educação em saúde, quando aplicada em ações de prevenção e detecção precoce do câncer de pele, é capaz de difundir amplamente as orientações adequadas, de modo a propiciar a assimilação desse conhecimento, favorecendo a adesão de comportamentos de prevenção e promoção da saúde pelos indivíduos<sup>43</sup>. Os estudos abordam em sua grande maioria comportamentos relacionados à prevenção primária, mas também foram encontrados comportamentos de promoção da saúde associados à prevenção secundária. Outro ponto observado são os comportamentos de promoção de cunho educacional, que foram a produção de materiais sobre prevenção solar e sua posterior divulgação com a comunidade, configurando, assim, uma estratégia de educação em saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta revisão de escopo possibilitou identificar os determinantes que interferem na adoção de comportamentos de prevenção para o câncer de pele, apontados pela literatura, de um ponto de vista abrangente, considerando a grande variabilidade em termos de amostra e quanto aos diferentes ambientes sociais que contribuem na interferência de adoção de comportamentos saudáveis. Evidenciou-se que as ações de promoção na Atenção Primária à Saúde para prevenção do câncer de pele contemplaram os quatro elementos essenciais, referidos por Nola Pender, e são indispensáveis para adoção de comportamentos “promotores de saúde” e “hábitos de vida saudáveis” a partir do contexto biopsicossocial.

Considera-se que conhecimento acerca das práticas de promoção da saúde na prevenção do câncer de pele em nível coletivo fundamenta-se em estudos de intervenção, publicados fora do Brasil, principalmente nos EUA e na Turquia, e publicados em um passado recente.

A busca refinada nas bases de dados pode representar a perda de alguns estudos para compor a amostra, o que caracteriza uma possível limitação deste estudo. Foi confirmada lacuna na produção científica brasileira sobre o tema estudado, uma vez que não foram encontrados estudos publicados no Brasil, o que pode estar relacionado à ausência de política pública para prevenção do câncer de pele no Brasil. Outro ponto importante apontado pelo presente estudo é que desde 2002 há investimentos em outros países em ações estratégicas para prevenção do câncer de pele por meio de programas escolares, o que não ocorre no Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Almeida ACM, Filho RSO, Gomes HC, Peixoto GR, Ferreira LM. A Importância da fotoeducação na prevenção do câncer de pele. *Braz J Nat Sci [internet]* 2020 [acesso em 2025 jun. 10]; 3(1):335-341. DOI: <https://doi.org/10.31415/bjns.v3i2.95>
2. American Institute For Cancer Research. Diet, Nutrition, Phsyical Activity And Skyn Cancer. Estados Unidos, 2019.
3. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA). Estimativa 2020: Incidência De Câncer No Brasil. Rio De Janeiro: Inca, 2019.
4. Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Câncer de pele causa mais de 30 mil mortes e quase 400 mil internações hospitalares no Brasil em dez anos. Rio de janeiro: SBD, 2020.
5. Souza RJSAP, Madetti AP, Rezende ML, Correa MP, Duarte ET. Estimativa Do Custo Do Tratamento De Câncer De Pele Tipo Melanoma No Estado De São Paulo – Brasil. Anais Brasileiro de Dermatologia [internet] 2009[acesso em 2025 jun. 10]; 84 (3):237-243. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962009000300004>
6. Demarzo MMP, Zilbovicius C, Gonçalves DA. Reorganização dos Sistemas de Saúde: Promoção da Saúde e Atenção Primária à Saúde. UNIFESP: São Paulo, 2011.
7. Bezerra VO, Lino AMA, Oliveira RL, Ramos LGA. O papel do Enfermeiro na prevenção do câncer de pele na Atenção Primária em Saúde. *Research, Society and Development [internet]* 2021 [acesso em 2025 jun. 10]; 10 (9): 3-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17803>
8. Souza, MGG, Santos I, Silva LA. Educação em saúde e ações de autocuidado como determinantes para prevenção e controle do câncer. *J. Res.: Fundam. Care.* 2015; 7(4): 3274- 3291.
9. Lucena AF, Paskulin LMG, Souza MF, Gutiérrez MGR. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. *Revista da Escola de Enfermagem USP [internet]* 2006 [acesso em 2025 jun. 10]; 40(2): 292-298. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000200020>
10. Oliveira JLTD. Intervenções dos enfermeiros na atenção primária à saúde para prevenção do câncer de colo de útero. [Dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2015.
11. Arksey H, Omalley L. Scoping Studies: Towards A Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology [internet]* 2005 [acesso em 2025 jun. 10]; 8(1):19-32. DOI: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
12. Briggs. J. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015. Austrália: The Joanna Briggs Institute, 2015.
13. Pender, N.J. Health Promotion Model Manual. Chicago: University Of Michigan, 2011.
14. Victor JF, Lopes MVO, Ximenes LB. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paulista de Enfermagem [internet]* 2005 [acesso em 2025 jun. 10]; 18(3):235-240. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>
15. Hatmaker G. Development of a skin cancer prevention program. *The Journal of School Nursing*, 2003;19(2):89-92.
16. Oliveira AS, Dusza SW, Phelan DL, Ostroff JS, Halpern AC. Patient Adherence to Skin Self-Examination Effect of Nurse Intervention with Photographs. *American Journal of Preventive Medicine [internet]* 2004 [acesso em 2025 jun. 10];26(2):152-155. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2003.10.006>

17. Phelan DL, Oliveria SA, Halpern AC. Patient experiences with photo books in monthly skin self-examinations. *Dermatology Nursing* 2005;(17):109-114.
18. Walker D. Skin Protection for (SPF) Kids Program. *Journal of Pediatric Nursing* [internet] 2012 [acesso em 2025 jun. 10];27:233-242. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2011.01.031>
19. Balyaci OE, Kostu N, Temel AB. Training Program to Raise Consciousness Among Adolescents for Protection Against Skin Cancer through Performance of Skin Self Examination. *Asian Pacific J Cancer Prev* [internet] 2012 [acesso em 2025 jun. 10];13(10):5011-5017. DOI: <https://doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.10.5011>
20. Erkin O, Temel AB. A nurse-led school-based sun protection programme in turkey. *Cent Eur J Public Health* [internet] 2017 [acesso em 2025 jun. 10]; 25(4):287-292. DOI: <https://doi.org/10.21101/cejph.a4975>
21. Duffy SA, Hall SV, Tan A, Waltje AH, Cooper SA, Heckman CJ. The Sun Solutions Intervention for Operating Engineers: A Randomized Controlled Trial. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* [internet] 2018 [acesso em 2025 jun. 10];27(8):864-873. DOI: <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-17-1023>
22. Sorensen A, Norsen L, Chen L, Palermo E, Martens J. A Multimodal Skin Cancer Prevention Program for Heart Transplant Patients. *Progress in Transplantation* [internet] 2018 [acesso em 2025 jun. 10];28(3):263-266. DOI: <https://doi.org/10.1177/1526924818781561>.
23. Sümen A, Öncel S. The effect of 'I am Protecting my Child from the Sun' programme on parental sun protection behaviours: Randomized controlled Trial. *J Adv Nurs*, [internet] 2020 [acesso em 2025 jun. 10];77(1):387-400. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14614>.
24. Castro DSP, Lange C, Pastore AC, Carreira L, Pinto AF, Casagrande LP. Câncer De Pele Em Idosos Rurais: Prevalência e hábitos de prevenção da doença. *Revista Saúde e Pesquisa* [internet] 2018 [acesso em 2025 jun. 10]; 11(3):495-503. DOI: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n3p495-503>
25. Rosa PHC, Gon TC, Gon MCC. Conhecimento e hábitos de proteção ao sol em adolescentes: um estudo qualitativo. *Revista de medicina e saúde de Brasília* 2020; 9(2):180-195.
26. Maqueda GC, Manzanedo JVG, Montesinos JLG, Pardal CV, Ruiz FR, Martins MT. Sun Exposure And Photoprotection: Habits, Knowledge And Attitudes Among Elite Kitesurfers. *J Canc Educ* [internet] 2020 [acesso em 2025 jun. 10];37(1):517-523. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01838-7>
27. Göl I, Erkin O. Knowledge and practices of primary care providers on skin cancer and skin self-examination. *Rev. esc. Enferm. USP* [internet] 2018 [acesso em 2025 jun. 10];52:e03359. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017039703359>
28. Brito, DTF, Macedo EL, Agra G, Souza ATO; Pimentel ERS, Costa MML. Feridas neoplásicas: perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com câncer de pele. *Rev. enferm. UFPE on line* [internet] 2017 [acesso em 2025 jun. 10];11(7):2916-2928. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201641>
29. Veloso IAM, Siqueira JE, Moraes DS, Tibães HBB. Estudo epidemiológico do câncer de pele no brasil de 2009 a 2019. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE* [internet] 2022 [acesso em 2025 jun. 10];(8):519-531. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i6.5941>
30. Lopes LG, Sousa CF, Libera LSD. Efeitos biológicos da radiação ultravioleta e seu papel na carcinogênese de pele: uma revisão. *Revista Eletronica da Faculdade Evangelica de Cere – REFACER* [internet] 2028 [acesso em 2025 jun. 10];6(2):117-146. DOI: <https://doi.org/10.36607/refacer.v7i1.3327>

31. Braziliano RRL. A importância dos filtros solares na prevenção do fotoenvelhecimento e do câncer de pele [Monografia]. Recife: Instituto Nacional De Ensino Superior E Pesquisa E Centro De Capitação Educacional, 2018.
32. Lisboa IND, Valença MP. Caracterização de pacientes com feridas neoplásicas. Revista Estima [internet] 2016 [acesso em 2025 jun. 10]; 14(1):21-28. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600010004>
33. Buller DB, Reynolds KD, Buller MK, Massie K, Berteletti J, Ashley J, Meenan, R. Parent reports of sun safety communication and behaviour for students in a randomized trial on a school policy implementation intervention. Aust NZ J Public Health [internet] 2020 [acesso em 2025 jun. 10]; 44(3):208-214. DOI: <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12987>
34. Marega P, Veiga ML, Chitolina MR. Contribuições de recursos pedagógicos sobre câncer de pele para alfabetização científica no ensino fundamental. Actio: docencia em ciencias [internet] 2019 [acesso em 2025 jun. 10]; 4(3):248-269. DOI: <https://doi.org/10.3895/actio.v4n3.10504>
35. Toro-Huamanchumo CJ, Muñoz SJB, Tineo LMV, Fernandez JP, Tineo OWV, Muñoz RMB, Guevara JAZ, Bada C. Awareness, behavior and attitudes concerning sun exposure among beachgoers in the northern coast of Peru. PeerJ Brain, Cognition and Mental Health [internet] 2019 [acesso em 2025 jun. 10];7:e6189. DOI: <https://doi.org/10.7717/peerj.6189>
36. Wu YP, Parsons BG, Mooney R, Aspinwall LG, Cloyes K, Hay JL, Kohlmann W, Grossman D, Leachman, AS. Barriers and facilitators to melanoma prevention and control behaviors among at-risk children. J Community Health [internet] 2018 [acesso em 2025 jun. 10]; 43(5):993-1001. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0516-y>
37. Vincensi C, Costa CAG. A Importância Da Fotoproteção Na Prevenção Do Câncer De Pele Em Militares [Trabalho de Conclusão de Curso]. Rio de Janeiro: Escola de Saúde do Exército, 2020.
38. Souza MJH, Ramos MM, Siqueira DL, Costa LC, Lhamas AJM, Mantovani EC, Cecon PR, Salomão LCC. Absorção da radiação solar fotossinteticamente ativa pela limeira ácida 'Tahiti' sob diferentes condições de déficit hídrico. Revista Brasileira De Agrometeorologia 2004; 12(2): 247-255.
39. Silva LHG, Pimentel RMM. Estrutura morfológica foliar da arborização urbana na manutenção do conforto térmico. Journal of environmental analysis and progress [internet] 2019 [acesso em 2025 jun. 10]; 4(1):104-109. DOI: <https://doi.org/10.24221/jeap.4.1.2019.2342.104-109>
40. Nicholson AK, Hill J, Walker H, Heward S, Dobbins S. Teacher perceptions of sun protection practices in the secondary school setting: barriers, enablers and recommendations for future. Health Promot J Austr [internet] 2019 [acesso em 2025 jun. 10]; 31(2):258-262. DOI: <https://doi.org/10.1002/hpj.a.273>
41. Gage R, Wilson N, Signal L, Thomson G. Shade in playgrounds: findings from a nationwide survey and implications for urban health policy. Journal of Public Health: From Theory to Practice [internet] 2019 [acesso em 2025 jun. 10];(27):669–674. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10389-018-0990-9>.
42. Simões TDC, Souza NVDDO, Shoji S, Peregrino AADF, Silva DD. Medidas de prevenção contra câncer de pele em trabalhadores da construção civil: contribuição da enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem [internet] 2011 [acesso em 2025 jun. 10];32:100-106. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100013>
43. Santos ROM. Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de pele. Revista baiana de saúde pública [internet] 2017 [acesso em 2025 jun. 10]; 41(1):196-206. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n1.a2331>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Janaína Baptista Machado	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6496-0823">https://orcid.org/0000-0002-6496-0823</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/4084371102453002">http://lattes.cnpq.br/4084371102453002</a>
Gabriela Hammes Gehrke	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8955-703X">https://orcid.org/0000-0001-8955-703X</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/0214552973246905">http://lattes.cnpq.br/0214552973246905</a>
Fernanda Sant'Ana Tristão	Universidade Federal de Pelotas (UFPel)	<a href="https://orcid.org/0000-0002-8355-0133">https://orcid.org/0000-0002-8355-0133</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/5603667228383825">http://lattes.cnpq.br/5603667228383825</a>
Luciana Barcellos Teixeira	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	<a href="https://orcid.org/0000-0003-1654-3723">https://orcid.org/0000-0003-1654-3723</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/9069888393804643">http://lattes.cnpq.br/9069888393804643</a>
Fabiana Costa Machado Zacharias	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (EERP-USP)	<a href="https://orcid.org/0000-0003-1150-6114">https://orcid.org/0000-0003-1150-6114</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/1108989605929214">http://lattes.cnpq.br/1108989605929214</a>
Alexandre Favero Bulgarelli	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7110-251X">https://orcid.org/0000-0002-7110-251X</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/0868647031150609">http://lattes.cnpq.br/0868647031150609</a>
<b>Autora correspondente</b>	Janaína Baptista Machado  janainabaptistam@gmail.com		

Metadados		
Submissão: 31 de janeiro de 2024	Aprovação: 11 de outubro de 2024	Publicação: 18 de junho de 2025
Como citar	Machado JB, Gehrke GH, Tristão FS, Teixeira LB, Zacharias FCM, Bulgarelli AF. Promoção de saúde, atenção primária e prevenção do câncer de pele na ótica do modelo de Nola Pender: revisão de escopo. Rev.APS [Internet]. 2025; 28 (único): e282543436	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo; Análise ou interpretação; Elaboração do rascunho; Revisão crítica do conteúdo e Participação da aprovação da versão final do manuscrito: JBM, GHG, FST, LBT, FCMZ, AFB. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

[Início](#)