

COLÉGIO SÃO LUÍS

**ENSINO MÉDIO
CURSO DE METODOLOGIA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

ANA CAROLINA CURY ROCCHICCIOLI

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE: ANÁLISE DO CONHECIMENTO E DAS
PRÁTICAS PREVENTIVAS NA COMUNIDADE ESCOLAR.**

**São Paulo
2025**

ANA CAROLINA CURY ROCCHICCIOLI

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE: ANÁLISE DO CONHECIMENTO E DAS
PRÁTICAS PREVENTIVAS NA COMUNIDADE ESCOLAR.**

Artigo apresentado como requisito de aprovação em “Metodologia de Iniciação Científica”, na 2ª série do EM do Colégio São Luís

Orientador: Prof. Me. Andrey Almeida

São Paulo
2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu avô, Carlo Rocchiccioli, que perdi cedo demais em minha vida, vítima do câncer de pele. Sua partida deixou um vazio imenso, mas também me mostrou, de forma dolorosa, o quanto essa doença é séria e devastadora. Se não tivesse vivido tão de perto essa experiência, talvez este tema nunca tivesse se tornado tão presente em mim, nem tivesse despertado em meu coração a vontade de pesquisar, compreender e alertar outras pessoas. Este trabalho é, acima de tudo, uma forma de homenagem à sua memória e ao amor que sempre nos uniu.

Dedico também às pessoas que, assim como eu, tiveram que enfrentar a dor de perder alguém querido para essa doença. Sei que a saudade nunca passa, mas acredito que, ao transformar a dor em conhecimento e em ações de conscientização, podemos fazer com que outras vidas sejam preservadas. Que cada página deste trabalho sirva como um lembrete de que o cuidado com a saúde e a prevenção são caminhos que podem salvar famílias inteiras de sofrimentos irreparáveis.

Por fim, dedico às futuras gerações, na esperança de que o acesso à informação, o avanço da ciência e a valorização da prevenção tornem possível um futuro em que doenças como o câncer de pele não ceifem vidas de forma tão precoce. Que este estudo seja uma pequena contribuição para que outras pessoas não precisem passar pela mesma dor que eu vivi.

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar, agradeço ao meu avô, cuja trajetória de vida e falecimento precoce em decorrência ao câncer de pele foram a maior inspiração para a escolha desse tema. Sua memória esteve presente em cada etapa deste Trabalho de Conclusão de Curso, guiando-me na busca por conhecimento e reforçando a importância da conscientização e da prevenção.

Ao meus pais, expresso profunda gratidão pelo apoio incondicional, pelo incentivo diário e pelo amor constante. Foram eles que me deram força para enfrentar os desafios e me motivaram a seguir com dedicação e responsabilidade na realização desta pesquisa.

Dirijo um agradecimento especial ao professor Andrey Almeida, meu orientador, pela paciência, pelas orientações seguras e pela disponibilidade em cada etapa do processo. Sua dedicação foi fundamental para que esse trabalho alcançasse consistência e qualidade acadêmica.

Registro também meu reconhecimento ao professor José Richardson Matiello, responsável pela disciplina de Metodologia de Pesquisa Científica, cujas orientações e ensinamentos foram essenciais para a estruturação e fundamentação deste trabalho, proporcionando bases sólidas para o desenvolvimento da pesquisa.

Agradeço também à comunidade escolar do Colégio São Luís, que aceitou participar desta pesquisa respondendo ao questionário, sem o qual a análise proposta não teria sido possível. A colaboração de cada participante foi essencial para que os resultados pudessem ser discutidos e relacionados à importância das campanhas de prevenção. Estendo meu reconhecimento também à Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e ao Instituto Nacional de Câncer (INCA), cujos materiais e dados foram indispensáveis para a fundamentação teórica do trabalho.

Por fim, estendo meus agradecimentos a todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho, fortalecendo em mim a convicção de que a pesquisa e a educação são caminhos de transformação pessoal e coletiva.

“A saúde não é tudo, mas sem ela todo o resto é nada” –
Arthur Schopenhauer

RESUMO

O câncer de pele é a neoplasia mais frequente no Brasil e no mundo, associado principalmente à exposição excessiva e desprotegida à radiação ultravioleta. Nesse contexto, campanhas educativas como o Dezembro Laranja, promovida pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, buscam conscientizar a população sobre riscos, sinais e formas de prevenção. Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre o conhecimento dessa campanha e o nível de informação e práticas preventivas contra o câncer de pele em uma comunidade escolar. A pesquisa foi de caráter quantitativo e descritivo, realizado por meio de questionário online aplicado a 188 participantes, membros da comunidade escolar do Colégio São Luís. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos e analisados estaticamente, permitindo verificar padrões de conhecimento, hábitos e diferenças de comportamento entre os gêneros. Os resultados indicaram que conhecer a campanha está associado a maior capacidade de identificar sinais da doença, maior uso de portento solar e maior procura por exames dermatológicos, embora a influência seja relatada com frequência como parcial. Além disso, observou-se que as mulheres apresentam maior adesão a práticas preventivas que os homens. Conclui-se que campanhas como o Dezembro Laranja desempenham um papel relevante na conscientização, mas sua efetividade depende de continuidade, adaptação as especificidades de cada público e integração com ações educativas permanentes, especialmente no ambiente escolar.

Palavras-chave: Câncer de pele. Prevenção. Dezembro Laranja. Saúde pública. Campanhas educativas.

ABSTRACT

Skin cancer is the most frequent neoplasm in Brazil and worldwide, mainly associated with excessive and unprotected exposure to ultraviolet radiation. In this context, educational campaigns such as “Dezembro Laranja,” promoted by the Brazilian Society of Dermatology, aim to raise awareness among the population about risks, warning signs, and preventive measures. This study aimed to analyze the relationship between knowledge of this campaign and the level of information and preventive practices against skin cancer within a school community. The research had a quantitative and descriptive character and was conducted through an online questionnaire applied to 188 participants from the Colégio São Luís school community. Data were organized into tables and graphs and statistically analyzed, allowing the identification of knowledge patterns, habits, and gender-based differences in behavior. The results indicated that awareness of the campaign is associated with greater ability to identify signs of the disease, more frequent use of sunscreen, and greater adherence to dermatological examinations, although its influence was often reported as partial. Furthermore, women were observed to adopt preventive practices more consistently than men. It is concluded that campaigns such as “Dezembro Laranja” play a relevant role in raising awareness, but their effectiveness depends on continuity, adaptation to the specificities of each audience, and integration with permanent educational actions, especially in school settings.

Keywords: Skin cancer. Prevention. Dezembro Laranja. Public health. Educational campaigns.

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 Câncer de pele: conceitos básicos.....	13
2.2 Prevenção: cuidados individuais e coletivos.....	17
2.3 Campanhas publicitárias de prevenção	20
3 METODOLOGIA DE PESQUISA	22
3.1 Tipo de pesquisa	22
3.2 Instrumento de coleta de dados.....	22
3.3 População e amostra	22
3.4 Procedimentos de coleta.....	23
3.5 Tratamento de dados	23
3.6 Limitações da pesquisa	23
4 ANÁLISE DOS DADOS.....	24
4.1 Caracterização da amostra	24
4.2 Análise sobre os impactos da campanha Dezembro Laranja	28
4.3 Análise relação entre conhecimento sobre a doença e cuidados preventivos.....	32
4.4 Análise sobre a diferença comportamental entre gêneros na adoção de cuidados preventivos em relação a doença	36
5 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICE A – Gráficos do questionário	47

INTRODUÇÃO

Câncer é um termo que abrange mais de 100 tipos de doenças malignas caracterizadas pelo crescimento desordenado de células. Essas células se multiplicam rapidamente, formando tumores que podem invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes, em um processo chamado metástase. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2010), o câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, responsável pela maior parte das mortes ocorridas, e também a barreira mais importante para o aumento da expectativa de vida da população no século 21.

Dentre os diversos tipos de câncer, o câncer de pele é uma doença dermatológica provocada pela multiplicação anormal e descontrolada das células da pele, o que pode levar a formação de tumores malignos. Ele se divide, principalmente, em dois tipos: o melanoma e o não melanoma. O melanoma, apesar de ser menos frequente é o tipo mais agressivo, pois tem uma alta capacidade de se espalhar para outras partes do corpo e, por isso, apresenta maior índice de mortalidade. Já o câncer de pele não melanoma, que inclui o carcinoma basocelular e o espinocelular, é mais comum e menos perigoso, mesmo que possa causar lesões graves e deformações se não for tratado a tempo (INCA, 2023; American Cancer Society, 2023)

No Brasil, o câncer é considerado a segunda principal causa de morte, sendo o primeiro lugar ocupado pelas doenças cardiovasculares. Os tipos de câncer mais incidentes, à exceção do câncer de pele não melanoma, entre os homens são de próstata, cólon e reto, pulmão, estômago e cavidade oral, enquanto mulheres são os cânceres de mama, cólon e reto, colo do útero, pulmão e tireoide (INCA, 2010).

Nas últimas décadas, houve um aumento significativo nos casos de câncer de pele, causado principalmente pela maior exposição das pessoas à radiação ultravioleta (UV), resultado de hábitos de risco, como ficar muito tempo no sol sem proteção. Pesquisas mostram que o câncer de pele é mais frequente em pessoas de pele clara e em regiões com alta incidência solar, como o Brasil e a Austrália (Skin Cancer Foundation, 2023; Armstrong & Krickler, 2001). Atualmente, esse é o tipo de câncer mais comum o Brasil, representando cerca de 30% de todos os tumores malignos diagnosticados no país (INCA,2023).

Há vários fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento do câncer de pele, como a presença de múltiplas pintas (nervos), pele clara, exposição solar

excessiva, histórico familiar da doença e casos anteriores de neoplasia maligna. A exposição solar intensa e sem proteção, principalmente durante a infância e a juventude, aumenta consideravelmente as chances de surgimento da doença (Bomfim, 2018, pg. 2).

A radiação ultravioleta é o principal fator ambiental ligado ao surgimento de câncer de pele. Ela é composta por raios UVA e UVB, que atingem a pele de formas diferentes. Os raios UVA atravessam e estão relacionadas ao envelhecimento precoce da pele, enquanto os raios UVB provocam queimaduras solares e podem causar alterações no DNA das células, aumentando o risco de câncer (American Cancer Society, 2023). Ambientes com forte incidência solar, como praias e áreas rurais, apresentam maior risco, o que destaca a importância do uso regular de protetor solar e de outras formas de proteção contra o sol.

Existem diversas atitudes e estratégias que devem ser incorporadas a rotina para prevenção do desenvolvimento da doença. O objetivo da prevenção primária é impedir que o câncer se desenvolva, isso inclui evitar a exposição aos fatores de risco da doença e a adoção de um modo de vida mais saudável. A exposição solar excessiva é considerada um dos principais fatores de risco para o câncer de pele.

A prevenção primária do câncer de pele tem como foco principal a fotoproteção, pois já está comprovada a relação entre altos níveis de exposição a radiação ultravioleta (UV) e o aumento na incidência dessa doença. Pesquisas indicam que os danos causados pela radiação UV, especialmente no DNA, desempenham um papel fundamental no desenvolvimento do melanoma, sendo responsáveis por 65% a 90% dos casos desse tipo de tumor (Lages, 2012, pg.2).

Já a prevenção secundária tem objetivo de identificar precocemente os tumores de pele, por meio de campanhas de detecção realizadas em datas específicas. Essa preocupação com o diagnóstico precoce já existia entre 1963 e 1968, período em que foi criado o Projeto Queensland, em Victoria, na Austrália. A iniciativa buscava conscientizar a população sobre os riscos da exposição solar e promover ações de detecção precoce do câncer de pele. Projetos semelhantes também foram desenvolvidos em países como Estados Unidos, Escócia, Itália e Alemanha, mostrando um esforço internacional para reduzir a incidência e a mortalidade por meio da educação e do diagnóstico precoce (Lages, 2012, pg. 2).

No Brasil, a SBD organiza, desde 1999, a Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer de Pele (CNPCP). Durante essa ação, dermatologistas oferecem exames e orientações gratuitas a população em diversas cidades do país (Lages, 2012, pg. 2).

A conscientização da população sobre o câncer de pele é essencial para a prevenção da doença e para a promoção da saúde da pele. Informar as pessoas sobre os fatores de risco, como a exposição excessiva ao sol sem a devida proteção, é uma estratégia fundamental para reduzir a incidência desse tipo de câncer (Lages, 2012, pg. 2).

Em relação aos sinais e sintomas, o INCA destaca as queixas mais comuns relacionadas ao câncer de pele, que são manchas que coçam, doem, sangram ou descamam; feridas que não cicatrizam em 4 semanas; sinal que muda de cor textura, tamanho, espessura ou contornos; elevação ou nódulo circunscrito e adquirido da pele que aumenta de tamanho e tem aparência perolada, translúcida, avermelhada ou escura. Com as evidências é possível a rápida detecção por meio de autoexame ou exame clínico. Indivíduos com lesões suspeitas devem ser imediatamente encaminhados a consulta especializada em centros de referência para realização dos procedimentos diagnósticos necessários.

A prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de pele são estratégias fundamentais de saúde pública no Brasil, tanto para salvar vidas quanto para otimizar os recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). Quando identificado em estágios iniciais, o câncer de pele apresenta alta taxa de cura. Por exemplo, o carcinoma basocelular, um dos tipos mais comuns, possui uma taxa de cura de até 98% quando diagnosticado precocemente e tratado em centros especializados, segundo dados do A.C Camargo Câncer. Além disso, o melanoma, o tipo mais agressivos a doença, também pode ter uma taxa de cura superior a 90% se detectado no início, conforme informações da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Esses dados reforçam a importância de campanhas como Dezembro Laranja, que promovem a conscientização sobre a doença e incentivam a população a adotar medidas preventivas e a realizar exames dermatológicos regulares.

De ponto de vista econômico, o diagnóstico precoce no câncer de pele representa uma significativa econômica para os cofres públicos. Estudos do Instituto Oncoguia, com base em levantamento do Observatório de Oncologia (2023), indicam que o tratamento de cânceres em estágios avançados pode ser até 500% mais caro do que nos estágios iniciais. Por exemplo, de acordo com levantamento do Instituto

Oncoguia (Oncoguia, 2023), uma sessão de quimioterapia para câncer de mama no estágio 1 custa em média R\$134,17, enquanto no estágio quatro o valor sobe para R\$809,56. Embora esses dados se refiram ao câncer de mama eles ilustram a tendência de aumento dos custos com avanço da doença, o que também se aplica ao câncer de pele. Além disso, o tratamento de estágios avançados frequentemente envolve procedimentos mais complexos e prolongados, aumentando ainda mais os gastos públicos. Portanto, investir em prevenção e diagnóstico precoce não apenas melhora os desfechos clínicos para os pacientes, mas também reduz consideravelmente os custos para o sistema de saúde, permitindo uma gestão mais eficiente dos recursos

Ao ampliar o conhecimento sobre os riscos do câncer de pele e estimular a adoção de medidas preventivas, é possível capacitar as pessoas a protegerem melhor sua pele, contribuindo para redução dos casos da doença e seu impacto na saúde pública.

Assim, o objetivo desse estudo é analisar a relação entre a campanha Dezembro Laranja, promovida pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), e o nível de conhecimento da população a respeito do câncer de pele. A investigação busca compreender se a divulgação da campanha está associada a um maior entendimento dos sinais da doença, de seus fatores de risco e das formas de prevenção. A partir dessa questão central, também serão exploradas perguntas complementares que contribuem para ampliar a análise: verificar se o fato de a pessoa possuir conhecimento sobre o câncer de pele se traduz em atitudes preventivas diante da doença e investigar se existem diferenças entre homens e mulheres na adoção de cuidados preventivos. Assim, serão analisados os dados coletados com a aplicação de um formulário direcionado à comunidade escolar, nível de conhecimento sobre os fatores de risco, os sinais iniciais e as medidas de prevenção contra o câncer de pele, considerando tanto as recomendações médicas quanto os comportamentos adotados pela população ou buscar um diagnóstico precoce. A escolha desse tema se justifica pela alta incidência do câncer de pele no Brasil e no mundo, tornando fundamental informar a sociedade sobre a doença e incentivar hábitos preventivos capazes de reduzir sua ocorrência e mortalidade. Parte-se da hipótese de que a baixa adesão a prevenção não se deve apenas a escassez de informações, mas também a forma como elas é transmitida, muitas vezes sem considerar a linguagem, os contextos sociais e as desigualdades vividas pela população. Acredita-se que campanhas

educativas serão realmente eficazes se forem contínuas, visualmente atrativas e adaptadas aos diferentes perfis de público.

Outro ponto importante é o papel das escolas, onde supõe-se que a formação de hábitos de proteção solar desde a infância pode gerar transformações culturais e comportamentos duradouros, impactando também as famílias. Por fim, se considera ainda o uso estratégico das redes sociais, com linguagem acessível e base científica, é essencial para alcançar e engajar amplamente a população, combatendo a desinformação e promovendo a conscientização.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CÂNCER DE PELE: CONCEITOS BÁSICOS

Entre os diversos tipos de câncer que afetam a população, o câncer de pele se destaca por sua alta incidência, especialmente em países com grande exposição solar, como o Brasil. Essa doença surge quando as células da pele passam a se reproduzir de maneira anormal, perdendo os mecanismos naturais de controle do corpo. Existem diferentes formas da doença, sendo as principais o melanoma e os tipos não melanoma. O melanoma é o mais raro, porém também o mais agressivo, pois pode atingir outros órgãos rapidamente. Já os cânceres não melanoma, como o carcinoma não melanoma, como o carcinoma basocelular e o espinocelular, são mais comuns e, apesar de menos letais, ainda representam risco considerável à saúde se não forem tratados adequadamente (INCA,2023; American Cancer Society, 2023).

Os três tipos de câncer de pele são: o melanoma, o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular. O melanoma é considerado o mais agressivo, embora seja o menos frequente. Ele se origina nos melanócitos, células localizadas na epiderme responsáveis pela produção da melanina, o pigmento que dá a cor à pele e atua na proteção contra a radiação ultravioleta. Quando a pele é exposta de forma excessiva ao sol ou a fontes artificiais de radiação UV, como câmaras de bronzamento, pode ocorrer o dano ao DNA dos melanócitos. Esse dano, quando se acumula, pode gerar mutações em genes que regulam o crescimento celular, como o BRAF, NRAS e KIT, responsáveis por produzir proteínas que controlam o ciclo celular e a proliferação. Alterações nesses genes podem ativar permanentemente vias de sinalização levando à multiplicação descontrolada dos melanócitos e ao desenvolvimento do tumor. É altamente letal quando não tratado precocemente, mas apresenta taxa de cura acima

de 90% quando diagnosticado nos estágios iniciais (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2023). O carcinoma basocelular é o tipo mais comum de câncer de pele, responsável por cerca de 70% dos casos, sendo de crescimento lento e baixo risco de metástase, representa aproximadamente 20% dos casos e, embora seja mais agressivo que o espinocelular, ainda tem prognóstico favorável quando tratado precocemente (INCA,2023).

O câncer de pele está diretamente relacionado a diversos fatores de risco, sendo a exposição excessiva e desprotegida à radiação ultravioleta (UV) o mais significativo. A radiação solar, especialmente nos horários entre 10h e 16h, emite raios UVA e UVB. Os raios UVB provocam dano direto no DNA das células, podendo gerar mutações capazes de evoluir para tumores malignos. Já os raios UVA, que penetram mais profundamente na pele, causam dano indireto no DNA, principalmente por meio da produção de radicais livres que comprometem a integridade celular. Estudos mostram que a radiação UV é responsável por cerca de 65% a 90% dos casos de melanoma, o tipo mais agressivo de câncer de pele (American Cancer Society, 2023). Essa exposição é ainda mais prejudicial quando ocorre com frequência desde a infância, fase em que a pele é mais vulnerável. Pesquisas apontam que crianças se expõem ao sol até três vezes mais do que os adultos e que queimaduras solares severas durante os primeiros 10 a 20 anos de vida aumenta significativamente o risco de desenvolver câncer de pele na fase adulta (INCA,2010).

A radiação solar pode atingir as pessoas de três maneiras: diretamente; dispersa em céu aberto e refletida no ambiente. As pessoas que se expõem ao sol de forma prolongada e frequente constituem o grupo com maior risco de contrair o câncer de pele, principalmente aqueles de pele, cabelo e olhos claros.

Normalmente, crianças se expõem anualmente ao sol três vezes mais que adultos. O INCA indica que a infância é uma fase particularmente vulnerável aos prejuízos do sol e a exposição cumulativa e excessiva durante os primeiros 10 a 20 anos de vida, aumenta o risco de câncer de pele na fase adulta ou velhice (INCA, 2010).

Além da exposição solar, características genéticas e fenotípicas também influenciam diretamente na suscetibilidade ao câncer de pele. Indivíduos com pele clara, olhos claros, cabelos loiros ou ruivos apresentam menor quantidade de melaninas, o que reduz a proteção natural contra os raios (UV). A escala de fototipo de Fitzpatrick é um sistema que classifica a pele humana de acordo com uma reação a exposição solar, especialmente quanto a tendência de queimar ou bronzear. Essa

classificação varia do fototipo I ao fototipo IV. O fototipo I corresponde a peles muito claras, geralmente com cabelos ruivos ou loiros e olhos claros, que sempre queimam e bronzeiam. O fototipo II inclui peles claras que normalmente queimam e bronzeiam com dificuldade. O fototipo III abrange peles claras a morenas claras que queimam moderadamente e bronzeiam gradualmente. O fototipo IV se refere a peles morenas que raramente queimam e bronzeiam facilmente. O fototipo V é caracterizado por peles morenas escuras que quase nunca queimam e bronzeiam intensamente, enquanto o fototipo VI corresponde a peles negras que nunca queimam e possuem alta proteção natural contra a radiação ultravioleta. Pessoas com fototipos I e II são considerados as mais vulneráveis aos danos causados pela radiação solar, devido a menor quantidade de melanina, que é o pigmento responsável por absorver e dispersar os raios ultravioleta, oferecendo proteção natural a pele. Além do fototipo, outros fatores importantes que aumentam o risco de câncer de pele são a presença de muitas pintas (nevus), histórico pessoal ou familiar da doença e um sistema imunológico enfraquecido.

Indivíduos que já tiveram algum tipo de câncer de pele têm risco aumentado de desenvolver novos tumores, assim como aqueles que passaram por transplantes ou fazem uso contínuo de medicamentos imunossupressores. Também estão sob maior risco trabalhadores expostos ao sol, como agricultores, pescadores e operários da construção civil, além daqueles que mantêm o hábito de realizar bronzeamento artificial, uma prática já reconhecida como cancerígenas pela Organização Mundial da Saúde.

Outros fatores ambientais e ocupacionais, como a exposição prolongada a agentes químicos (arsênio, alcatrão carvão, parafina, entre outros) e a radiação ionizante, também podem contribuir para o desenvolvimento da doença. Em todos esses contextos, a prevenção primária que inclui o uso diário de protetor solar, roupas adequadas, chapéus, óculos escuros e a evitação do sol nos horários mais críticos. É fundamental para reduzir o risco a informação e a conscientização da população sobre esses fatores são estratégias essenciais para diminuir a incidência do câncer de pele, especialmente em países como o Brasil, que apresenta altos índices de radiação solar durante todo o ano (Skin Cancer Foundation, 2023; INCA, 2023).

No Brasil, foram registrados 399.230 casos de câncer de pele, sendo 46,1% (184.515) em homens e 53,9% (214.715) em mulheres. Essa diferença na incidência entre os sexos pode ser explicada por uma combinação de fatores comportamentais,

biológicos e sociais. Pesquisas sugerem que as mulheres tendem a se expor mais ao sol em atividades recreativas e fazem uso mais frequente de produtos bronzeadores, o que aumenta sua exposição a radiação ultravioleta, um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele. Estudos como o publicado na *Dermatology Research and Practice* (2018), indicam essa tendência, assim como dados do INCA e pesquisas do *Journal of the American Academy of Dermatology* (2016), que apontam maior incidência de queimaduras solares e uso de câmaras de bronzeamento entre mulheres jovens, especialmente em contextos recreativos (*Dermatology Research and Practice*, 2018; INCA, 2023; *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2016).

Outro aspecto relevante é o fato de que as mulheres, em geral, procuram com mais regularidade atendimento dermatológico, o que contribui para uma detecção mais precoce das lesões cutâneas (*American Journal of Clinical Dermatology*, 2020). Além disso, fatores hormonais também podem estar envolvidos, já que estudos apontam que hormônios como o estrogênio podem ter a influência no desenvolvimento de alterações celulares que levam ao câncer de pele (*Journal of Investigative Dermatology*, 2019).

O tratamento do câncer de pele envolve várias abordagens, escolhidas de acordo com o tipo, estágio e localização do tumor. A cirurgia, normalmente, a primeira opção para remover as lesões cancerígenas, podendo incluir excisão simples, cirurgia de Mohs para casos mais complexos e micrografia de Mohs para garantir a remoção completa do tumor com preservação máxima dos tecidos saudáveis. Além da intervenção cirúrgica, outras formas de tratamento podem ser utilizadas. A radioterapia, por exemplo, utiliza descargas de radiação para eliminar células cancerígenas, sendo especialmente útil em áreas onde a cirurgia não é viável. Já a terapia fotodinâmica consiste na aplicação de um agente fotossensibilizante seguido da exposição à luz, promovendo a destruição das células do tumor (INCA, 2010).

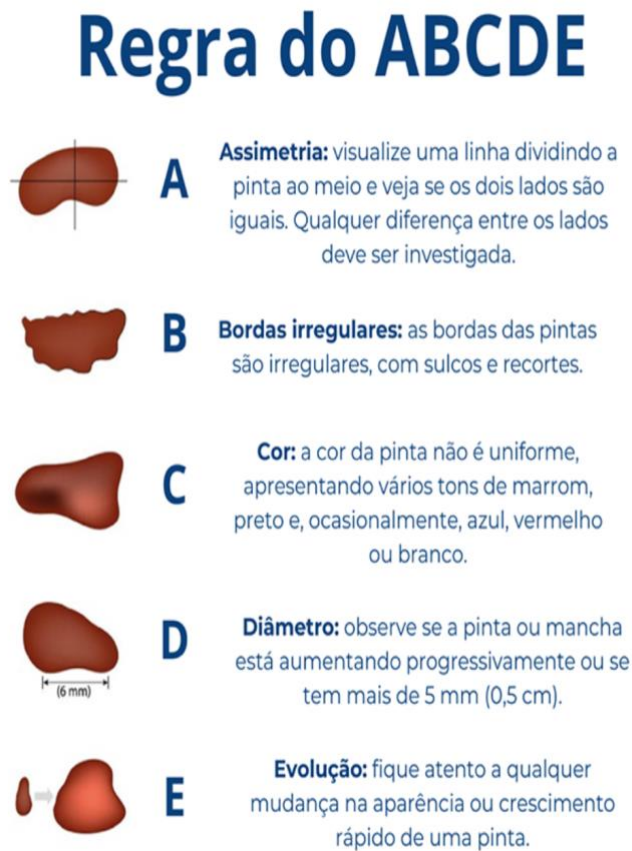
Nos casos mais avançados ou com metástases, podem ser indicadas terapias sistêmicas, como imunoterapia e terapia-alvo, que atuam diretamente nas vias moleculares e responsáveis pelo crescimento e reprodução das células cancerígenas.

2.2 PREVENÇÃO: CUIDADOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS

A prevenção do câncer de pele baseia-se principalmente na redução da exposição aos fatores de risco ambientais, especialmente à radiação ultravioleta (UV). Entre as medidas preventivas mais eficazes está o uso regular de protetor solar com o fator de proteção solar (FPS) adequado, mesmo em dias nublados ou durante atividades rotineiras ao ar livre. O protetor forma uma barreira que bloqueia ou absorve os raios UVA e UVB, protegendo o DNA das células da pele contra mutações que podem causar câncer.

É fundamental estar atento a qualquer transformação em sinais ou pintas na pele, pois essas alterações podem indicar o desenvolvimento de um melanoma, um tipo agressivo de câncer de pele. Para auxiliar na identificação precoce, utiliza-se um o método ABCD, que considera quatro critérios principais. O primeiro é a Assimetria, ou seja, quando uma metade do sinal é diferente da outra, indicando que a forma não é simétrica como costuma ser em lesões benignas. O segundo critério são as Bordas irregulares, que apresentam contornos mal definidos, com reentrâncias ou formatos pouco uniformes. O terceiro é a Cor variável, já que sinais normais geralmente têm uma coloração uniforme, enquanto os melanomas podem apresentar várias cores em uma mesma lesão, como preto, castanho, branco, azul ou avermelhado. Por fim, considera-se o Diâmetro: lesões com mais de 6 milímetros devem ser observadas com atenção, pois esse tamanho pode indicar um crescimento anormal. A aplicação do índice ABCDE é essencial para a detecção precoce do melanoma. Esse método avalia as características das lesões suspeitas quanto a Assimetria (A), Bordas (B) irregulares, Cor (C) variada e Diâmetro (D) superior a 6 milímetros. Diante de qualquer alteração que se enquadre nesses critérios, é fundamental procurar um dermatologista o quanto antes, pois o diagnóstico precoce aumenta significativamente as chances de cura.

Figura 1: Aplicação do índice ABCDE



Fonte: <https://dicamedica.com.br/conheca-a-regra-do-abcd>; Acesso em 12/08/2025

A efetiva proteção solar compreende em várias medidas, entre as quais roupas adequadas e o uso de filtros solares. Nesse sentido, existem três níveis de programas de prevenção: a primária, que previne sobre riscos de determinada enfermidade; a secundária, que consiste no diagnóstico precoce; a terciária que previne deformidades, reaparecimento e morte (Bomfim, 2018, pg. 2).

Além disso, exames dermatológicos periódicos realizados por profissionais de saúde, como dermatologistas, são fundamentais para identificar lesões suspeitas e, se necessário, realizar biópsias para confirmar o diagnóstico. A dermatoscopia, um exame não invasivo que utiliza um dispositivo de aumento para avaliar detalhadamente a pele, também pode auxiliar na detecção de lesões suspeitas.

Quando o câncer de pele é identificado, o tratamento precoce se torna essencial, podendo incluir procedimentos cirúrgicos, como transplante de medula

óssea, terapia fotodinâmica, radioterapia, imunoterapia, quimioterapia ou terapia alvo, dependendo do tipo e estágio da doença. Dessa forma, incentivar o rastreamento e o diagnóstico precoce é uma estratégia crucial para a prevenção o controle eficaz do câncer de pele, contribuindo para a redução da mortalidade e melhor qualidade de vida dos pacientes.

Outra medida importante é o uso de roupas que cubram a maior parte do corpo, preferencialmente com tecidos de trama fechada, que bloqueiam melhor os raios solares. O uso de chapéus de abas largas protege áreas sensíveis como o rosto, orelhas e pescoço, enquanto óculos escuros com proteção UV evitam danos aos olhos e à pele ao redor deles, regiões onde também pode surgir o câncer de pele. Além disso, é fundamental evitar a exposição solar entre 10h e 16h, período em que a radiação solar é mais intensa.

Embora a prevenção seja essencial, ela não elimina totalmente o risco da doença, principalmente em pessoas com predisposição genética ou histórico de exposição intensa ao sol. Por isso, o diagnóstico precoce é uma estratégia fundamental no controle do câncer de pele. Ele permite identificar lesões ainda em estágio inicial, quando o tratamento é mais simples, menos invasivo e apresenta altas taxas de cura. Para isso, são essenciais os exames regulares com dermatologistas e o autoexame da pele, observando sinais como pintas que mudam de cor, forma ou tamanho, e feridas que não cicatrizam.

Além de salvar vidas, essa abordagem preventiva contribui para a redução dos custos no sistema público de saúde, uma vez que o tratamento de lesões iniciais é muito mais barato e eficaz do que o tratamento de casos avançados. Por isso, é fundamental que hábitos de proteção contra a radiação ultravioleta sejam incorporados no dia a dia da população, aliados ao acompanhamento médico regular. Nesse sentido, as campanhas de conscientização, como a campanha Dezembro Laranja da Sociedade Brasileira de Dermatologia, desempenham um papel essencial ao informar e educar a sociedade sobre os riscos do câncer de pele, os sinais de alerta e as formas de prevenção, promovendo mudanças comportamentais que podem aumentar a detecção precoce da doença e diminuir sua incidência. A seguir, serão analisadas a efetividade dessas campanhas e o impacto que elas têm na comunidade, especialmente no ambiente escolar.

2.3 CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS DE PREVENÇÃO

As campanhas publicitárias de prevenção ao câncer de pele desempenham um papel fundamental na educação e mobilização da população. Elas visam informar sobre os riscos da exposição excessiva ao sol, promover hábitos de proteção solar e incentivar o diagnóstico precoce. Através de estratégias de comunicação em massa, essas campanhas buscam alcançar diversos públicos, aumentando a conscientização sobre a importância dos cuidados com a pele e a prevenção do câncer cutâneo.

No Brasil, uma das principais iniciativas voltadas à prevenção do câncer de pele é a campanha Dezembro Laranja, criada em 2014 pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Realizada anualmente no mês de dezembro, que marca o início do verão e o aumento da exposição solar, a campanha busca conscientizar a população sobre os riscos da radiação ultravioleta e a importância do diagnóstico precoce, já que esse é o tipo de câncer mais comum entre os brasileiros. Para isso, promove mutirões de atendimento dermatológico gratuito, distribui materiais informativos, ilumina monumentos na cor laranja e firma parcerias com empresas e instituições para disseminar mensagens de prevenção. Com essas ações educativas e mobilizações sociais, o Dezembro Laranja estimula hábitos de proteção e cuidado com a pele em todo o país.

Figura 2: Campanha de prevenção do Hospital de Câncer de Pernambuco, 2023.



Fonte: <https://l1nq.com/5U61z>; Acesso em 09/04/2025

Desde sua criação, o dezembro laranja tem gerado resultados positivos em todo o país. De acordo com a SBD houve um aumento considerável na conscientização da população quanto aos riscos do câncer de pele e a importância da prevenção. Muitas pessoas passaram a incluir o protetor solar na rotina diária e buscar acompanhamento médico regular com dermatologistas, o que tem contribuído para o diagnóstico precoce e o sucesso no tratamento da doença. Os mutirões realizados durante a campanha possibilitaram a identificação de milhares de casos suspeitos à em estágio inicial, ampliando as chances de cura. A mobilização nacional também motivou empresas, escolas e órgãos públicos a desenvolverem ações internas de conscientização, ampliando ainda mais o alcance da campanha. Dessa forma, o dezembro laranja se consolida como uma importante iniciativa de saúde pública, com impacto direto da qualidade de vida da população brasileira.

Estudos internacionais (Benefit Cost Analysis of Three Skin Cancer Public Education Mass-Media Campaigns Implemented in New SouthWales, Australia) também evidenciam a eficácia dessas campanhas. Uma análise de custo-benefício realizada na Austrália avaliou três campanhas de educação pública sobre câncer de pele implementadas em New South Wales entre 2006 e 2013. Os resultados indicaram que, para cada dólar australiano investido, houve um retorno de \$3,85 em termos de redução de casos de câncer de pele e mortes associados, demonstrando a efetividade dessas ações na promoção de comportamentos preventivos. Especificamente, estimou-se que essas campanhas resultaram em 13.174 casos de câncer de pele evitados e 112 mortes prevenidas durante o período analisado, com um valor presente líquido nos benefícios de \$60,17 milhões, frente a um custo de \$15,63 milhões para a implementação das campanhas (Plos One, 2016).

Além disso, intervenções educacionais voltadas para crianças têm mostrado resultados promissores. Um estudo randomizado avaliou a eficácia de programas de educação sobre segurança solar baseadas em computador para alunos no ensino fundamental. Os achados sugerem que a combinação de instruções baseadas em computador com a orientação de professores pode melhorar significativamente o conhecimento e os comportamentos relacionados a proteção solar entre as crianças. Esse estudo, conduzido por Buller et al. (2008) e publicado na Journal of Cancer Education, analisou 871 alunos de 112 escolas primárias nos Estados Unidos, demonstrando que a combinação entre o ensino digital e o suporte docente foi a abordagem mais eficaz para promover hábitos de proteção solar entre os estudantes.

Essas evidências reforçam a importância das campanhas publicitárias como ferramentas eficazes na prevenção de câncer de pele. Ao disseminar informações e promover mudanças de comportamento, essas iniciativas contribuem para a redução da incidência da doença e para a promoção da saúde pública.

3.METODOLOGIA DE PESQUISA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa possui caráter quantitativo e descritivo, uma vez que buscou identificar e avaliar a efetividade das campanhas de conscientização na comunidade escolar, em especial a campanha Dezembro Laranja da SBD, bem como mapear padrões de comportamento e hábitos relacionados ao tema.

3.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado foi um questionário online (Apêndice A), composto por questões objetivas de múltipla escolha. Ele foi estruturado em três blocos:

- Bloco 1 – Perfil sociodemográfico: informações básicas sobre idade, visando caracterizar a amostra.
- Bloco 2 – Conhecimento sobre o câncer de pele: perguntas relacionadas à prevenção, diagnóstico e fatores de risco.
- Bloco 3 – Hábitos de prevenção: questões voltadas ao uso de protetor solar, frequência de exposição solar e cuidados adotados no cotidiano.

O objetivo de cada parte foi identificar o perfil dos respondentes, avaliar o nível de conhecimento e compreender comportamentos preventivos.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa foi realizada com membros da comunidade escolar do Colégio São Luís. A amostra foi composta por membros voluntários, que aceitaram participar mediante consentimento informado. Ao todo, 188 membros responderam ao questionário. É relevante destacar que o perfil socioeconômico dos respondentes corresponde, em sua maioria, a famílias de classes média e alta, característica da instituição privada em que o estudo foi conduzido.

3.4 PROCEDIMENTOPROCEDIMENTOS DE COLETA

O questionário foi elaborado com base em referenciais teóricos sobre prevenção, diagnóstico e conscientização do câncer de pele (exemplo: Sociedade Brasileira de Dermatologia, Instituto Nacional de Câncer e artigos científicos da área). Ele foi divulgado por meio de um link com membros da comunidade escolar, ficando disponível entre os dias 27 e 31 de agosto de 2025. O preenchimento foi individual, anônimo e sem interferência externa. Todos os participantes foram informados previamente sobre a finalidade acadêmica da pesquisa, sendo garantidos sigilo e confidencialidade de suas respostas, conforme os princípios éticos em pesquisas educacionais.

3.5 TRATAMENTO DE DADOS

Os dados obtidos foram organizados em planilhas e analisados de forma estatística descritiva, com a identificação de frequências e percentuais. Essa abordagem permitiu verificar padrões de conhecimento, hábitos e possíveis lacunas relacionadas a prevenção do câncer de pele entre os respondentes.

3.6 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Reconhece-se que a pesquisa possui limitações. O fato de ter sido aplicada em uma única instituição privada, localizada em um contexto socioeconômico específico, não permite a generalização dos resultados para outras realidades escolares. Além disso, a participação voluntária pode ter introduzido vieses, uma vez que estudantes mais interessados em temas de saúde podem ter se mostrado mais dispostos a responder ao questionário.

4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados obtidos por meio do questionário aplicado a comunidade escolar do Colégio São Luís, possibilita compreender o conhecimento da campanha Dezembro Laranja, o nível de entendimento e conhecimento sobre os sinais, fatores de risco e prevenção em relação ao câncer de pele.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra desta pesquisa foi composta por 188 respondentes, distribuídos em diferentes variáveis, para a análise.

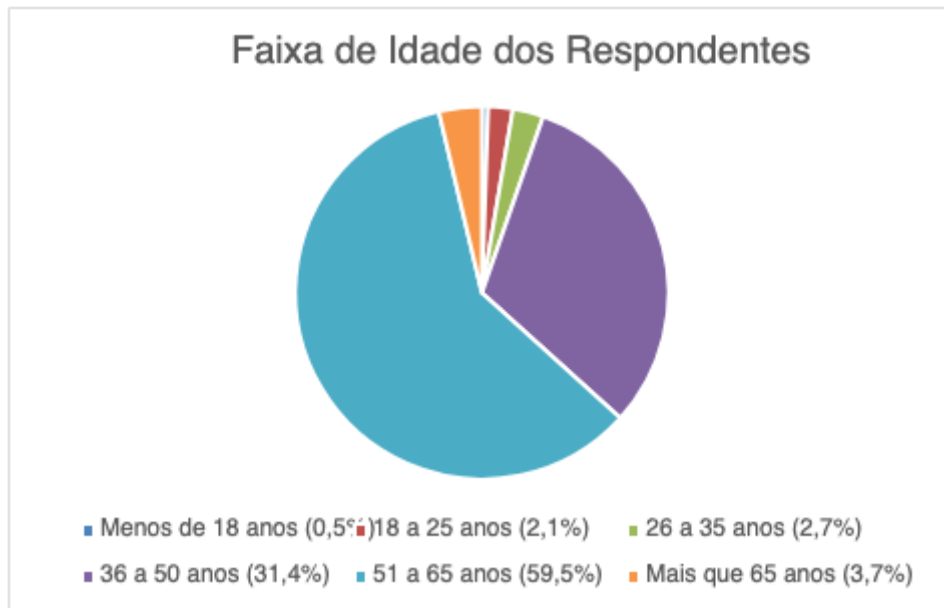
Gráfico 1: Gênero dos respondentes.



Legenda: Gráfico que mostra os gêneros dos participantes da pesquisa.

No gráfico que se refere ao gênero, observa-se que a maioria dos participantes se identificou como feminino (134 respondentes, 71,3%), enquanto 54 (28,7%) declararam-se do gênero masculino. Esse predomínio de mulheres na amostra pode refletir maior interesse ou disponibilidade desse grupo em responder a pesquisas relacionadas à saúde, além de ser um fator importante a ser considerado as análises comparativas entre os gêneros.

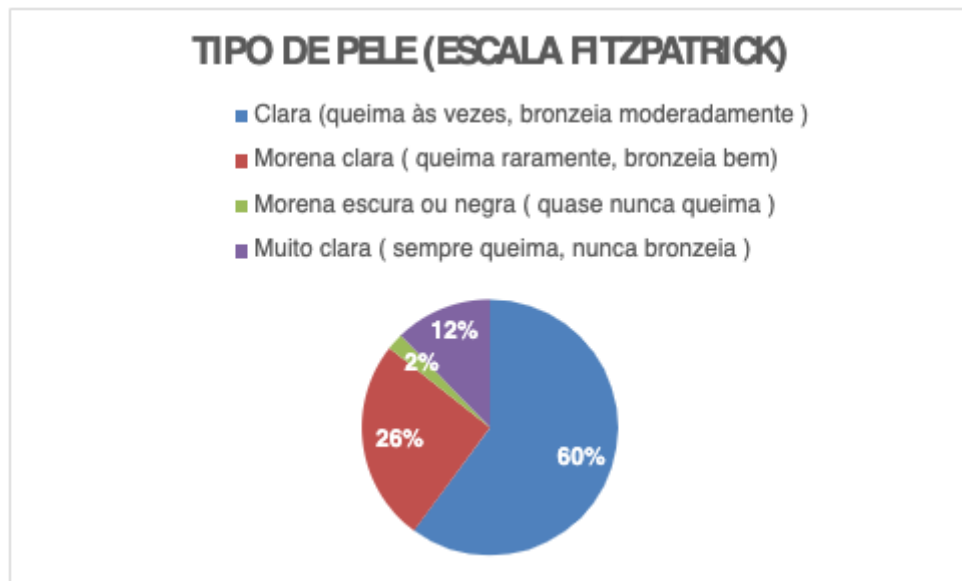
Gráfico 2: Faixa etária dos respondentes.



Legenda: Gráfico que apresenta a distribuição dos respondentes por faixa etária.

Em relação a faixa etária, verificou-se que a maior parte dos respondentes se encontra entre 51 e 65 anos (59,6%), seguida pelo grupo de 36 a 50 anos (31,4%). As demais faixas etárias apresentaram participação menos expressiva 26 a 35 anos (2,7%), 18 a 25 anos (2,1%), mais de 65 anos (3,7%), é menos de 18 anos (0,5%). Esses dados revelam que a amostra é predominantemente composta por indivíduos de meia idade e idosos, grupos que acumulam maior tempo de exposição solar ao longo da vida, fator de risco importante para o desenvolvimento de neoplasias cutâneas.

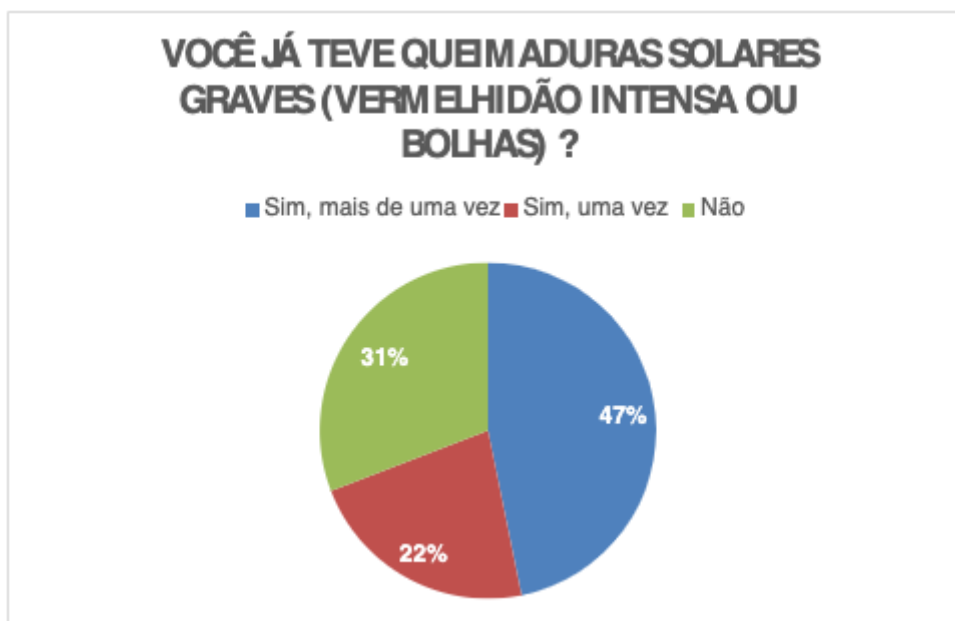
Gráfico 3: Tipo de pele dos respondentes.



Legenda: Gráfico que mostra os diferentes tipos de pele relatados pelos participantes.

No gráfico que se diz a respeito ao fototipo de pele, avaliado segundo a escala de Fitzpatrick, constatou-se que 60% dos participantes relataram possuir pele clara, enquanto 26% declararam ter pele morena clara. Já 12% afirmaram possuir pele muito clara e apenas 2% indicaram pele morena escura ou negra. Esse resultado mostra que a maior parte da amostra composta por indivíduos com maior suscetibilidade a queimaduras solares e, conseqüentemente, com risco elevado de desenvolver câncer de pele.

Gráfico 4: Histórico de queimaduras solares.



Legenda: Gráfico que indica a frequência de queimaduras solares graves entre os respondentes.

Por fim, quanto ao histórico de queimaduras solares, observou-se que 47% dos participantes afirmaram já ter tido queimaduras graves mais de uma vez, 22% relataram ter vivenciado a situação ao menos uma vez, enquanto apenas 31% disseram nunca ter passado por esse tipo de experiência. Esse resultado mostra que a maioria da amostra (69%) já sofreu com queimaduras solares intensas, o que evidencia uma exposição frequente e desprotegida ao sol. Esse dado é preocupante, pois revela fragilidades nas práticas preventivas, mesmo diante do conhecimento sobre os riscos do sol.

A análise desse dado é particularmente relevante porque a ocorrência recorrente de queimaduras solares, especialmente em fases jovens da vida, está fortemente associada a um risco maior e desenvolvimento de melanoma e outros tipos de câncer de pele na vida adulta. A elevada proporção de indivíduos que relataram queimaduras mais de uma vez indica não apenas a necessidade de reforço no uso do protetor solar e na adoção de medidas preventivas, mas também de campanhas educativas voltadas a conscientização sobre os danos cumulativos da exposição solar sem proteção.

4.2 ANÁLISE SOBRE OS IMPACTOS DA CAMPANHA "DEZEMBRO LARANJA"

O problema de pesquisa deste estudo busca responder se dentro da comunidade escolar, existe relação entre o conhecimento da campanha Dezembro Laranja e o nível de conhecimento sobre os sinais, fatores de risco e formas de prevenção do câncer de pele. Para isso, foram analisados os gráficos a seguir.

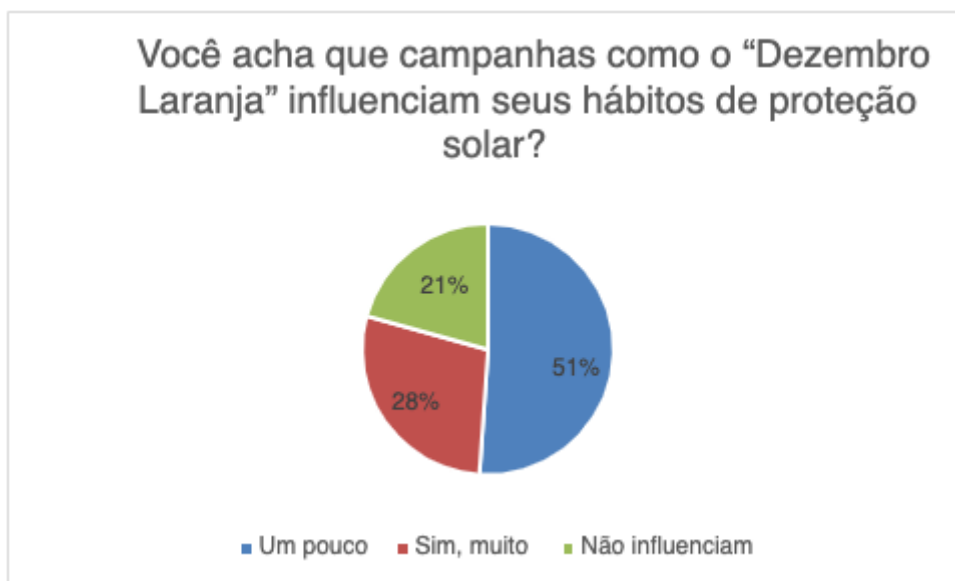
Gráfico 5: Conhecimento da campanha Dezembro Laranja.



Legenda: Gráfico que apresenta a proporção de respondentes que já ouviram falar sobre a campanha.

O primeiro aspecto avaliado foi se os participantes já haviam ouvido falar na campanha Dezembro Laranja. Os dados revelaram uma divisão equilibrada, com 94 respondentes afirmando conhecer a campanha (50%) e outros 94 declarando desconhecê-la (50%). Esse resultado indica que, embora a campanha seja nacionalmente divulgada, ainda não alcança integralmente todos os indivíduos do grupo pesquisado.

Gráfico 6: Influência das campanhas nos hábitos de proteção.

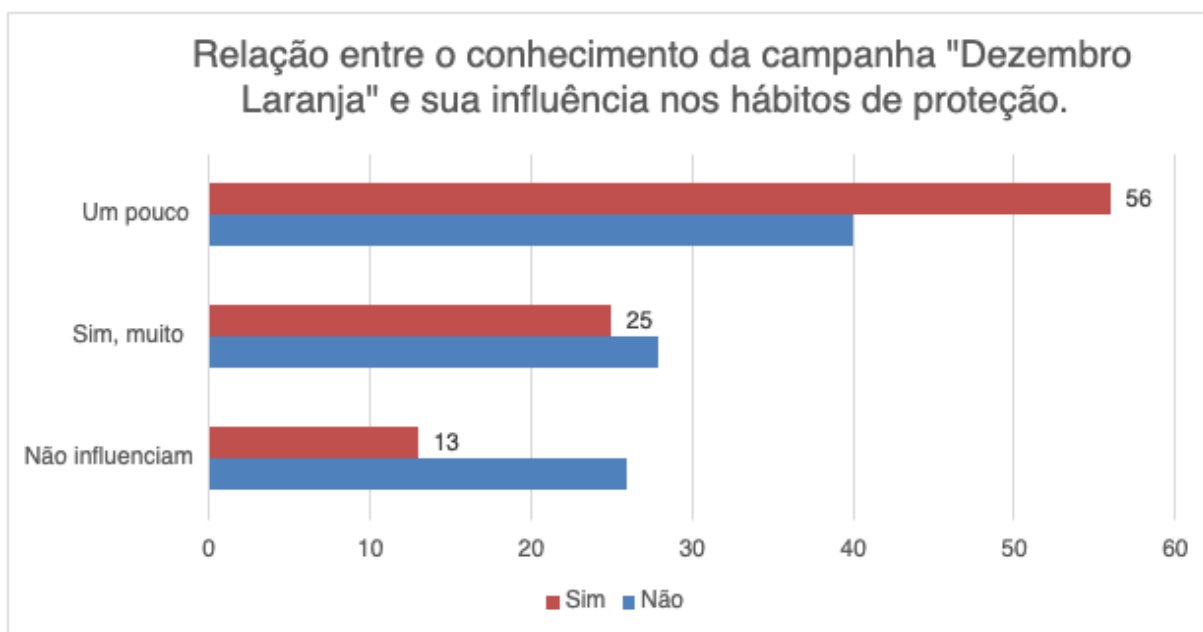


Legenda: Gráfico que mostra se os respondentes consideram que campanhas como Dezembro Laranja influenciam seus hábitos de proteção solar.

Em seguida analisou-se a percepção sobre a influência dessas campanhas nos hábitos de proteção solar. Observou-se que a maior parte dos participantes afirmou que a campanha influencia “um pouco” seus hábitos (96 respondentes, 51,1%), enquanto 53 (28,2%) declararam que influencia “muito”. Apenas 39 participantes (20,7%) indicaram que campanhas como Dezembro Laranja não influenciam seus hábitos. Esses dados também relevam uma inconsciência no questionário aplicado: alguns participantes que afirmaram não conhecer a campanha também responderam que ela influenciava seus hábitos, o que não faz sentido lógico. Esse ponto evidencia uma falha de planejamento na elaboração do instrumento de pesquisa, pois não previmos a necessidade de filtrar a pergunta apenas para aqueles que declararam conhecer a campanha. Reconhecer essa limitação é importante para aprimorar futuras aplicações do questionário e garantir maior precisão nos resultados.

Se relacionando com uma das hipóteses; de que o conhecimento sobre o câncer de pele se refletiria em maiores cuidados preventivos – e sim, ela foi confirmada. Já que os participantes que demonstraram maior compreensão sobre a doença relataram também maior frequência na adesão de práticas de proteção solar e prevenção.

Gráfico 7: Relação entre conhecimento da campanha e influência nos hábitos.



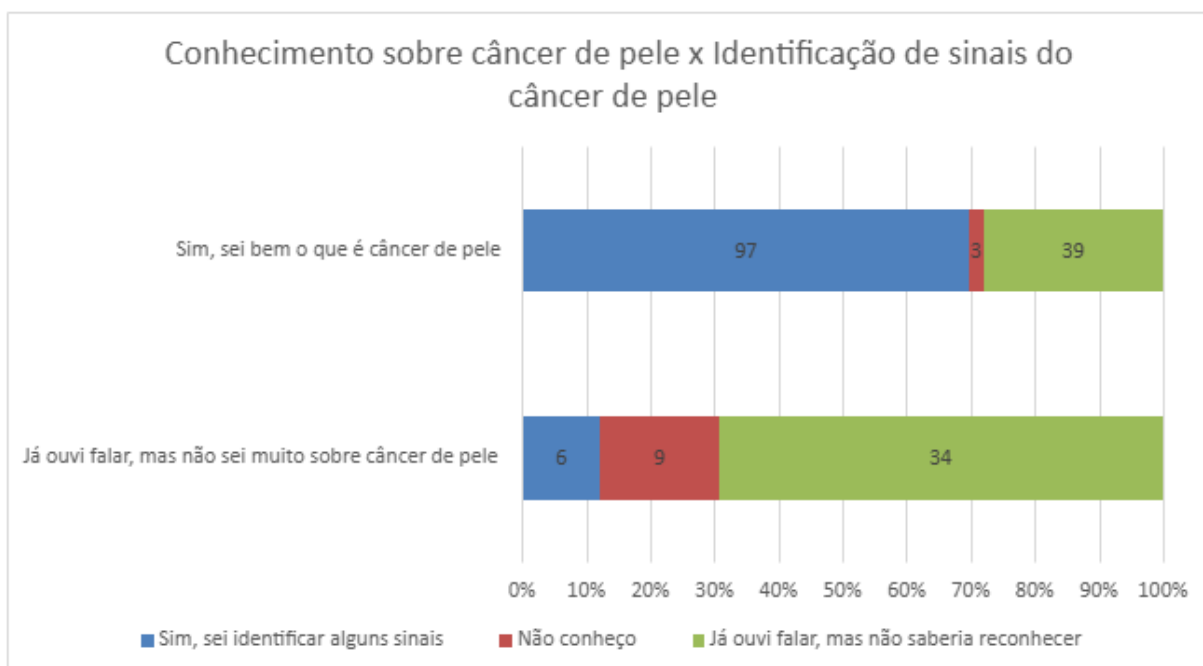
Legenda: Gráfico que relaciona o conhecimento da campanha Dezembro Laranja com sua efetiva influência nos hábitos de proteção solar.

Ao relacionar diretamente o conhecimento da campanha Dezembro Laranja com sua influência nos hábitos de proteção solar, verificou-se que, entre os que conhecem a campanha, predomina a percepção de influência parcial (56 respondentes indicaram “um pouco”), seguida por 25 que afirmaram influência significativa (“muito”) e 13 que declararam não perceber influência. Já entre os que não conheciam a campanha, 40 relataram alguma influência, 28 indicaram influência significativa e 26 afirmaram não serem influenciados. Esse cruzamento apresenta novamente uma inconsistência metodológica, já que alguns participantes que afirmaram não conhecer a campanha também indicaram que ela influenciava seus hábitos. Esse resultado aponta uma falha de planejamento do questionário, pois a pergunta deveria ter sido filtrada apenas para quem declarou conhecer a iniciativa. Ainda assim, é possível que parte dos respondentes tenha interpretado a questão de forma mais ampla, considerando outras campanhas de prevenção ou informações recebidas por diferentes meios, o que também ajuda a explicar o dado.

Relaciona-se com a hipótese de que a campanha Dezembro Laranja teria impacto direto e intenso nos hábitos de prevenção, foi apenas parcialmente confirmada. Apesar de muitos membros da comunidade escolar conhecerem a

campanha, a maior parte declarou sentir pequena influência sobre seus hábitos, e alguns até mesmo apresentaram inconsistências nas respostas, o que indica limitações do questionário aplicado e aponta que o efeito da campanha, embora presente, não é suficiente para consolidar mudanças significativas de comportamento.

Gráfico 8: Conhecimento sobre câncer de pele x identificação de sinais.



Legenda: Gráfico que relaciona o nível de conhecimento sobre o câncer de pele com a capacidade de identificar sinais da doença.

Por fim, buscou-se relacionar o conhecimento sobre o câncer de pele e a identificação de seus sinais. Constatou-se que, entre 139 participantes que afirmaram saber bem o que é câncer de pele, a maioria (97) também declarou conseguir identificar alguns sinais. Em contrapartida, entre os 49 que relataram conhecer pouco sobre a doença, predominou a dificuldade em reconhecer sinais (34 respondentes). Apenas 12 indivíduos afirmaram não ter conhecido algum sobre os sinais do câncer de pele. Esse resultado demonstra que o maior nível de conhecimento teórico sobre a doença está associado à maior capacidade de reconhecer seus indícios, o que reforça a importância de campanhas educativas na promoção do diagnóstico precoce.

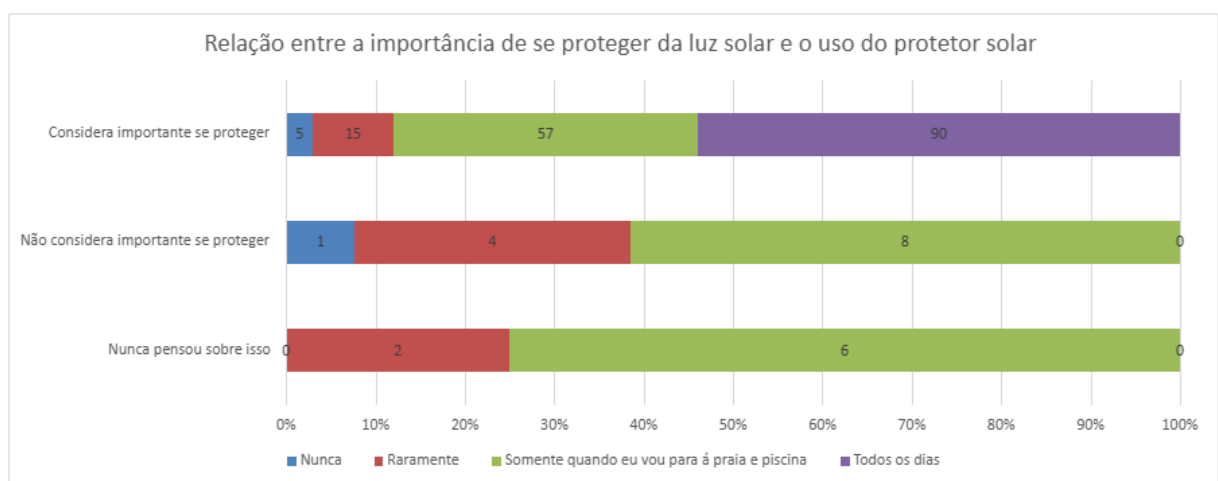
Em síntese, a análise dos dados sugere que o conhecimento da campanha Dezembro Laranja exerce influência no comportamento preventivo, ainda que essa

influência seja mais frequentemente relatada como parcial. Além disso, verificou-se relação clara entre maior conhecimento sobre o câncer de pele e maior habilidade em identificar seus sinais, o que reforça a relevância de ações de conscientização voltadas à prevenção e ao diagnóstico precoce.

4.3 ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA E SEUS CUIDADOS PREVENTIVOS.

A primeira pergunta secundária da pesquisa buscou analisar se o conhecimento sobre o câncer de pele reflete em maiores cuidados preventivos contra a doença. Para isso foram considerados os gráficos referentes ao uso do protetor solar, a exposição ao sol entre 10h e 16h, a realização de exames dermatológicos preventivos e a percepção sobre a importância da proteção solar.

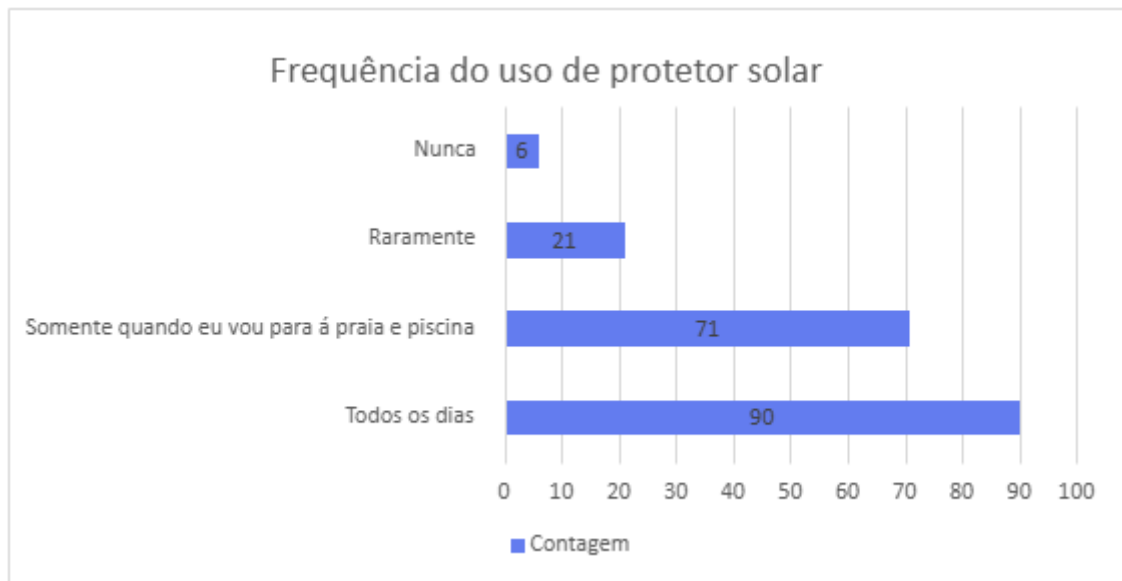
Gráfico 9: Importância da proteção solar x uso do protetor.



Legenda: Gráfico que relaciona a importância atribuída a proteção contra o sol com a frequência de uso de protetor solar.

No gráfico que se relaciona a importância atribuída a proteção solar e a frequência de uso do protetor solar, observa-se uma clara tendência: entre aqueles que consideram importante se proteger, a maioria relatou utilizar protetor diariamente (90) ou em situações específicas, como praia e piscina (57). Já entre os que afirmam não considerar importante, predominam respostas como “raramente” (4) ou “nunca” (1). Esse dado evidencia que a percepção de risco e de importância está diretamente ligada ao comportamento de prevenção.

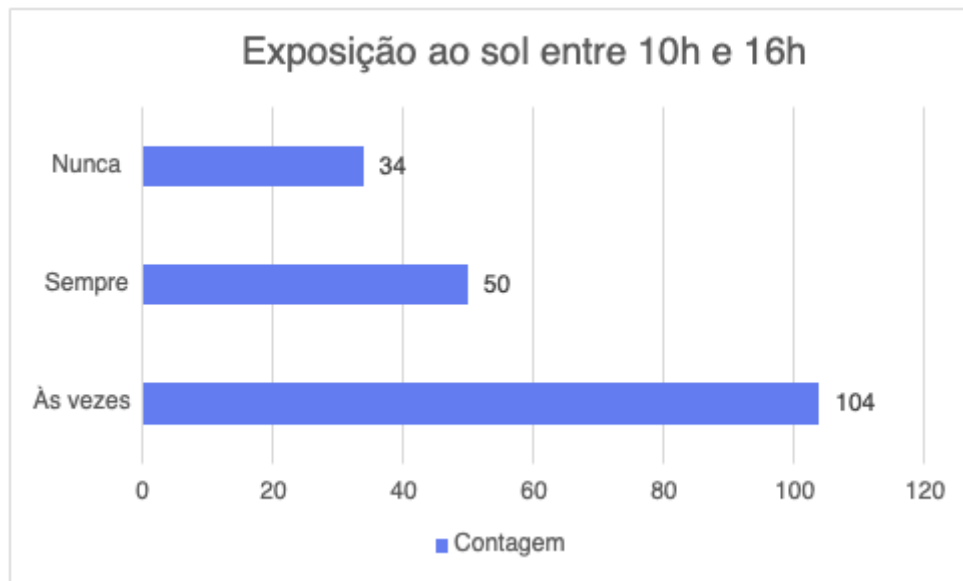
Gráfico 10: Frequência do uso do protetor solar.



Legenda: Gráfico que mostra com que frequência os participantes utilizam protetor solar.

No que se refere à frequência de uso do protetor solar, os resultados reforçam essa relação. Dos participantes, 90 afirmaram usar protetor diariamente, enquanto 71 disseram utilizá-lo apenas em situações de maior exposição, como praia ou piscina. Apenas 21 declararam usá-lo raramente e 6 nunca. Esse padrão sugere que, quanto maior o nível de conhecimento e consciência sobre os riscos da exposição solar, maior adesão ao uso regular do protetor, prática considerada essencial para a prevenção do câncer de pele.

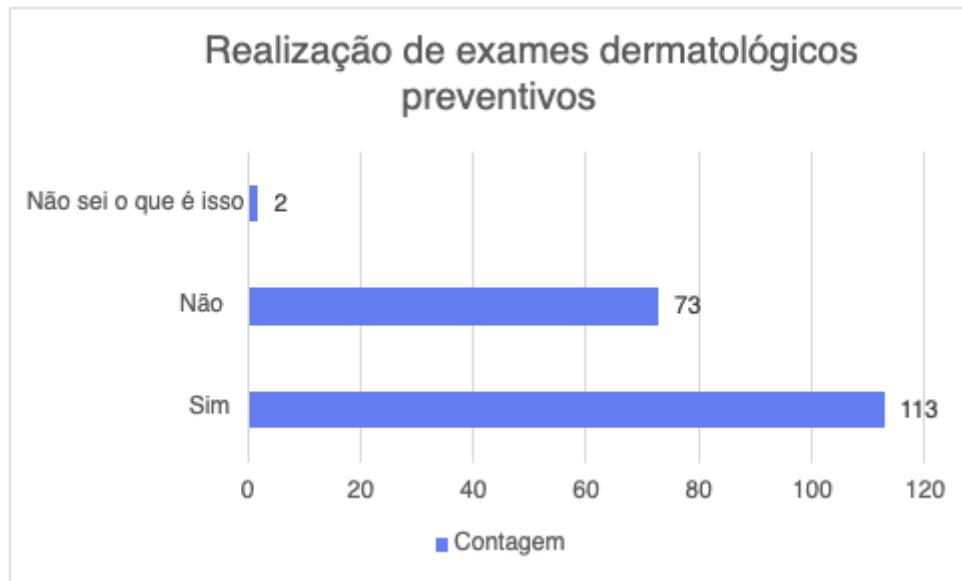
Gráfico 11: Exposição ao sol entre 10h e 16h.



Legenda: Gráfico que indica a frequência com que os respondentes se expõem ao sol no período de maior radiação.

Em relação a exposição ao sol entre 10h e 16h, horário de maior intensidade da radiação ultravioleta, a maioria respondeu “às vezes” (104), seguido de “sempre” (50) e “nunca” (34). Embora uma parcela significativa ainda se exponha nesse período, nota-se que aqueles mais conscientes sobre o risco tendem a evitar ou reduzir essa exposição, reforçando que a informação influencia diretamente a adoção de hábitos mais seguros.

Gráfico 12: Realização de exames dermatológicos preventivos.



Legenda: Gráfico que mostra quantos participantes já realizaram exames dermatológicos com fins preventivos.

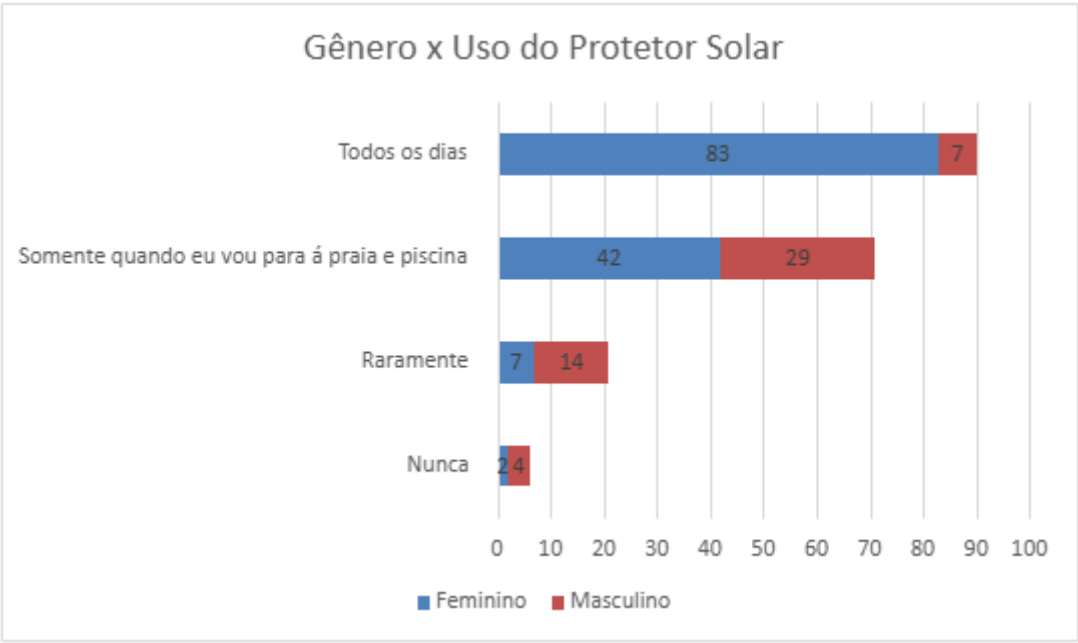
Por fim, quanto a realização de exames preventivos dermatológicos, 113 respondentes afirmaram já ter feito algum exame, contra 73 que não fizeram e 2 que sequer sabiam do que se tratava. O fato de a maioria já ter buscado esse tipo de acompanhamento médico indica que o conhecimento sobre a gravidade da doença motiva a procura por medidas de detecção precoce, aumentando as chances de diagnóstico inicial e tratamento eficaz.

De modo geral, os resultados evidenciam que ter conhecimento sobre o câncer de pele está fortemente associado à adoção de cuidados preventivos, como o uso regular de protetor solar, a redução da exposição solar em horários de maior risco e a realização de exames dermatológicos. Esses dados corroboram pesquisas de áreas da saúde pública que apontam a informação como fator central para mudanças de comportamento e prevenção de doenças. Por exemplo, estudos do INCA (2023) e da SBD (2022), destacam que campanhas educativas ampliam a percepção de risco e incentivam a proteção solar. Assim, iniciativas como o Dezembro Laranja têm papel essencial na formação da consciência coletiva e na promoção de hábitos de prevenção contra o câncer de pele.

4.4 ANÁLISE SOBRE A DIFERENÇA COMPORTAMENTAL ENTRE OS GÊNEROS NA ADOÇÃO DE CUIDADOS PREVENTIVOS EM RELAÇÃO À DOENÇA.

A segunda pergunta buscou investigar se há diferenças entre os gêneros masculino e feminino na adoção de cuidados preventivos em relação ao câncer de pele. Para isso, foram analisados os gráficos apresentados a seguir.

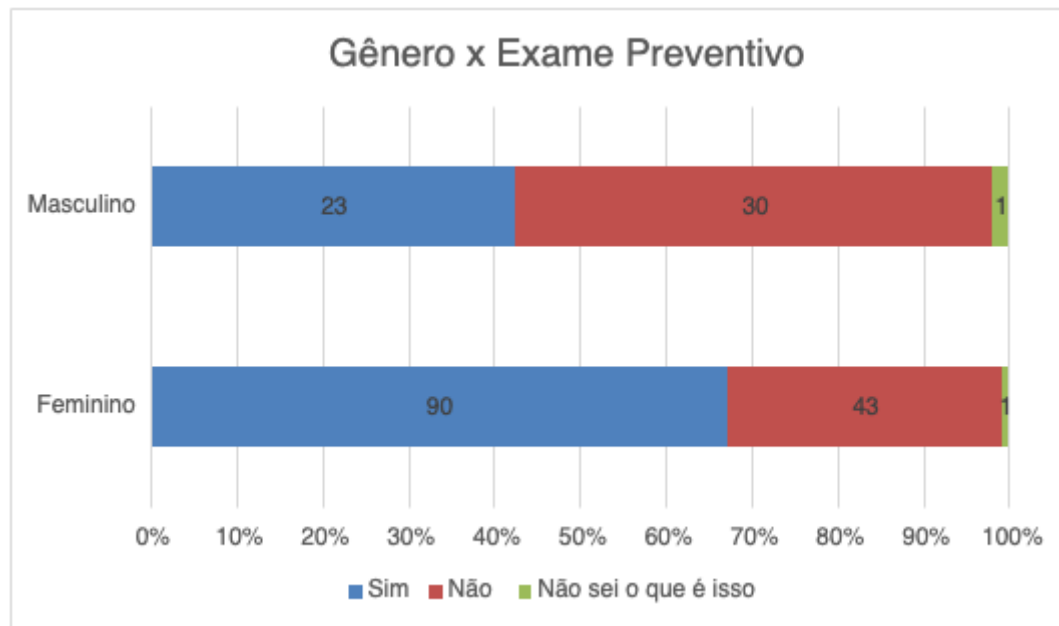
Gráfico 13: Gênero x uso do protetor solar.



Legenda: Gráfico que compara a frequência de uso do protetor solar entre homens e mulheres.

O gráfico referente ao uso do protetor solar evidencia diferenças significativas entre os gêneros. Entre as mulheres, 83 afirmaram utilizar protetor solar diariamente, enquanto entre os homens esse número cai para apenas 7. Observou-se também que 42 mulheres relataram usar protetor apenas em situações específicas, como idas à praia ou piscina, enquanto entre os homens essa prática foi relatada por 29. Ademais, a frequência de respostas “raramente” e “nunca” foi consideravelmente maior entre os homens (14 e 4, respectivamente), em comparação com as mulheres (7 e 2). Esses resultados sugerem que o público feminino apresenta maior adesão ao uso regular do protetor solar, corroborando estudos que apontam maior preocupação das mulheres com práticas de autocuidado e prevenção em saúde (INCA, 2023; SBD, 2022).

Gráfico 14: Gênero x realização de exames de prevenção.

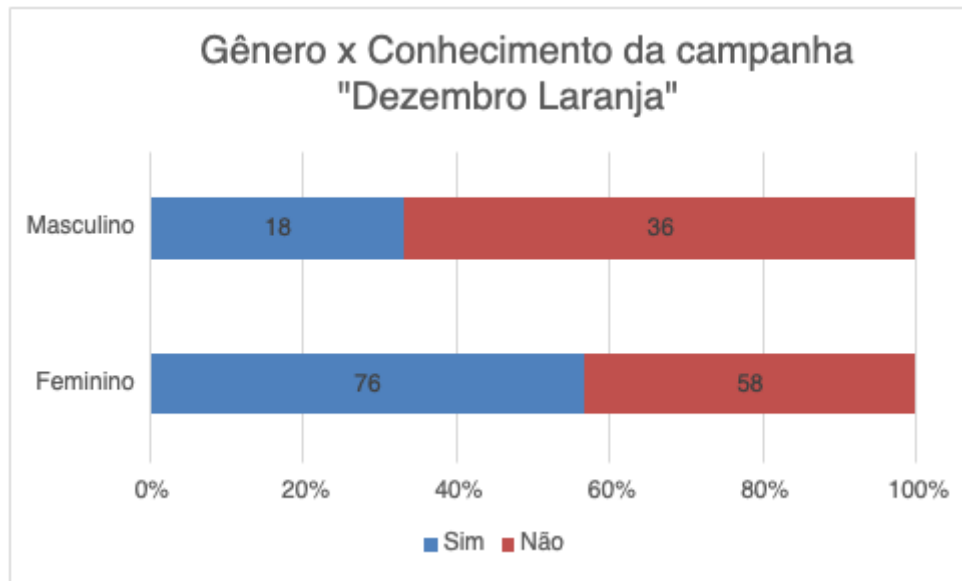


Legenda: Gráfico que relaciona os gêneros dos participantes com a realização de exames dermatológicos preventivos.

Quanto ao exame preventivo para detecção do câncer de pele, também se verificaram diferenças marcantes. Entre as mulheres, 90 afirmaram realizar exames preventivos, ao passo que 43 relataram não realizar. Já entre os homens, a maioria (30 respondentes) afirmou não realizar exames, e apenas 23 indicaram fazê-los. Esse dado reforça a literatura que aponta os homens como menos propensos à procura de serviços de saúde e menos engajados em práticas preventivas, o que contribui para diagnósticos mais tardios e piores prognósticos (Barros,2016; Bastos,2017; Silva, 2020).

Se relacionando com mais uma hipótese do trabalho; que haveria diferenças significativas entre os gêneros nos hábitos de prevenção. Também foi validado, pois os dados mostraram que as mulheres apresentam maior adesão ao uso do protetor solar, maior realização de exames preventivos e maior reconhecimento de sinais da doença, corroborando pesquisas nacionais e internacionais sobre esse padrão.

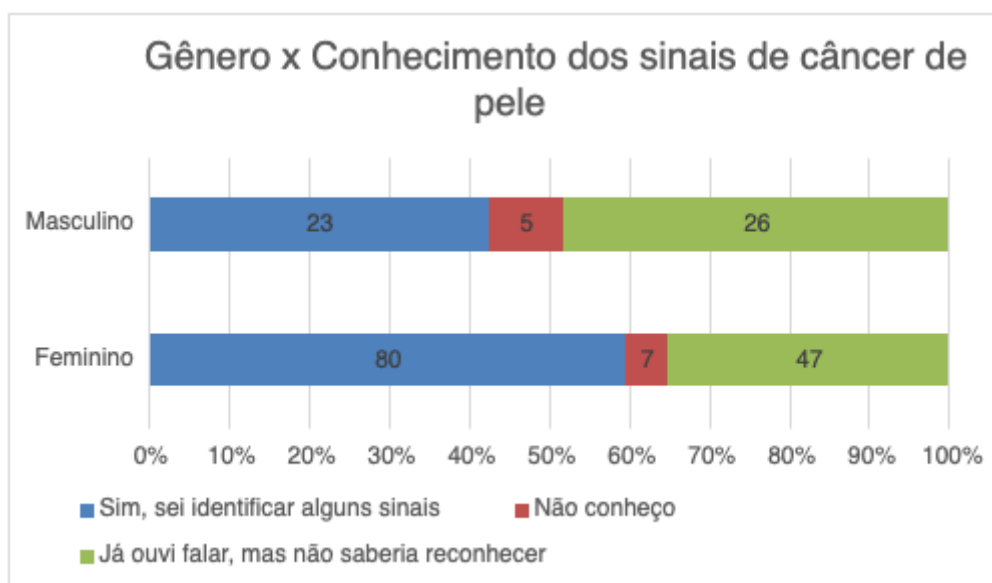
Gráfico 15: Gênero x conhecimento da campanha Dezembro Laranja



Legenda: Gráfico que mostra as diferenças entre homens e mulheres quanto ao conhecimento da campanha.

No que diz respeito ao conhecimento da campanha Dezembro Laranja, o gráfico mostra que 67,9% das mulheres (76) afirmaram conhecer a campanha, contra apenas 33,3% dos homens (18). O desconhecimento foi maior entre os homens, correspondendo a 66,7% (36), em comparação com 51,8% das mulheres (58). Essa diferença sugere que as campanhas de conscientização alcançam mais o público feminino, possivelmente em função de maior engajamento desse grupo em ações de saúde pública e informativas.

Gráfico 16: Gênero x conhecimento de sinais do câncer de pele.



Legenda: Gráfico que relaciona o gênero dos respondentes com a capacidade de identificar sinais do câncer de pele.

Por fim, ao analisar o conhecimento dos sinais de câncer de pele, observa-se que 71,4% das mulheres (80) relataram saber identificar alguns sinais, contra 42,6% dos homens (23). Além disso, 42% das mulheres (47) e 48,1% dos homens (26) afirmaram já ter ouvido falar da doença, mas sem capacidade de reconhecer sinais específicos. Entre aqueles que declararam não possuir nenhum conhecimento, destacam-se 6,2% das mulheres (7) e 9,3% dos homens (5). Novamente, verifica-se predominância feminina no nível de informação, o que pode estar associado a maior procura por informações de saúde e maior participação em ações educativas.

De modo geral, os dados apontam para diferenças consistentes entre os gêneros no que se refere aos cuidados preventivos em relação ao câncer de pele. As mulheres demonstraram maior adesão ao uso de protetor solar, maior realização de exames preventivos, maior conhecimento sobre a campanha Dezembro Laranja e maior capacidade de reconhecer sinais da doença. Tais resultados corroboram estudos nacionais e internacionais que identificam padrões semelhantes, nos quais o público feminino tende a adotar mais comportamentos de prevenção e cuidado com a saúde, enquanto o masculino apresenta maiores índices de resistência ou descuido nessas práticas. No Brasil, por exemplo, a pesquisa ELSA-Brasil com mais de 15 mil participantes mostrou que mulheres apresentaram estilos de vidas mais saudáveis, maior procura por serviços de saúde e maior adesão a práticas preventivas, enquanto

homens concentraram maior prevalência de comportamento de risco, como tabagismo e consumo excessivo de álcool (Barros, 2016). De forma semelhante, estudos internacionais também apontam esse padrão: uma revisão sistemática sobre a prevenção primária destacou que homens tendem a adotar menos medidas preventivas e a manter maior exposição a fatores de risco (Silva, 2020), enquanto pesquisas durante a pandemia de COVID-19 mostraram que mulheres foram mais propensas a adotar medidas protetivas, como lavar as mãos, usar máscara e evitar aglomerações (Tan, 2022). Esses achados reforçam que a desigualdade de gênero no cuidado com a saúde é um fenômeno recorrente e multifatorial, presente tanto em contextos brasileiros quanto globais.

Essa discrepância pode ser explicada a luz de pesquisas em saúde pública que destacam fatores socioculturais e comportamentais. Segundo dados do Ministério da Saúde e de estudos da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), as mulheres procuram mais os serviços de saúde de forma preventiva, enquanto os homens, em muitos casos, buscam atendimento apenas diante de sintomas mais avançados. Autores como Schraiber e Figueiredo (2011) também ressaltam que construções sociais ligadas à masculinidade muitas vezes associam o autocuidado à fragilidade, contribuindo para a menor adesão masculina a práticas preventivas. Nesse sentido, os achados da pesquisa reforçam a literatura e indicam a importância de campanhas voltadas especificamente ao público masculino, com linguagem acessível e estratégias capazes de superar barreiras culturais e estimular mudanças de hábito.

5 CONCLUSÃO

Este trabalho buscou responder à pergunta de pesquisa: “Existe relação entre o conhecimento da campanha Dezembro Laranja e o nível de conhecimento sobre os sinais, fatores de risco e prevenção do câncer de pele?”. A partir da revisão bibliográfica e da análise dos dados coletados, verificou-se que essa relação se confirma, ainda que de forma parcial. A pesquisa foi realizada dentro da comunidade escolar do Colégio São Luís. Entre os respondentes que afirmaram conhecer a campanha (50%) identificou-se maior capacidade de reconhecer sinais da doença, maior adesão ao uso de protetor solar e maior procura por exames preventivos, o que reforça o papel das campanhas de conscientização como instrumentos de saúde pública.

Por outro lado, os resultados também mostraram que a influência da campanha nem sempre se traduz em mudanças consistentes de comportamento. Observou-se que 51,1% dos participantes afirmaram que a iniciativa influencia “um pouco” seus hábitos, 28,2% declararam que influencia “muito” e 20,7% disseram que não influencia. Ainda assim, parte desses respondentes afirmaram não conhecer a iniciativa declarou ter sido influenciada por elas, o que revela uma inconsistência. Esse achado sugere uma falha metodológica relacionada à construção do questionário, pois a pergunta sobre a influência da campanha não deveria ter sido apresentada a quem declarou desconhecer-la. Tal limitação só foi percebida na fase de análise dos dados, mas merece ser destacada como ponto de atenção para futuras pesquisas. Esse dado evidencia que, embora a mensagem chegue à parte da população, sua efetividade ainda é limitada e desigual, o que reforça a necessidade de estratégias educativas contínuas, atrativas e adaptadas aos diferentes perfis sociais e culturais.

Além disso, foi observada uma diferença entre os gêneros, em que as mulheres se mostraram mais cuidadosas e informadas em relação à prevenção do câncer de pele. Entre elas, 90 participantes afirmaram realizar exames dermatológicos preventivos, enquanto 43 declararam não realizá-los. Já entre homens, 30 relataram não fazer o exame, e apenas 23 disseram realizá-lo. Esse achado corrobora pesquisas anteriores que apontam a menor procura dos homens por serviços de saúde e menor adesão a práticas de autocuidado (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007). Outro dado preocupante identificado foi o histórico elevado de queimaduras solares entre os participantes, revelando fragilidades nas práticas preventivas mesmo entre aqueles que possuem algum nível de conhecimento sobre a doença. Observou-se que

47% dos respondentes afirmaram ter tido queimaduras graves mais de uma vez, 22% relataram ter vivenciado essa situação ao menos uma vez e apenas 31% nunca passaram por esse tipo de experiência. Assim 69% da amostra já apresentou queimaduras solares intensas, o que evidencia uma exposição frequente e desprotegida ao sol.

Conclui-se, portanto, que dentro da Comunidade do Colégio São Luís o conhecimento da campanha Dezembro Laranja está associado a um maior nível de informação e prevenção, mas ainda enfrenta desafios para se consolidar como fator de mudança cultural ampla. Para ampliar sua efetividade, é necessário investir em ações permanentes de conscientização, com forte atuação em escolas, maior engajamento nas redes sociais e campanhas direcionadas a grupos mais resistentes, como o público masculino. Dessa forma, será possível fortalecer a cultura de prevenção e reduzir o impacto do câncer de pele na sociedade.

De modo geral, as hipóteses formuladas ao longo deste trabalho foram, em sua maioria, confirmadas. A primeira, que relacionava o nível de conhecimento sobre o câncer de pele à adoção de práticas preventivas, mostrou-se verdadeira, evidenciando que a informação tem papel determinante na mudança de comportamentos. A segunda, que apontava para diferenças entre os gêneros nos hábitos de proteção solar, também foi validada: as mulheres demonstraram maior cuidado e adesão ao uso do protetor solar, além de procurarem com mais frequência exames preventivos e apresentarem maior reconhecimento dos sinais da doença. Esses resultados reforçam conclusões de estudos nacionais e internacionais que destacam o papel do gênero na percepção e no enfrentamento de riscos à saúde.

Por outro lado, a terceira hipótese, que sugeria um impacto direto e intenso da campanha Dezembro Laranja sobre os hábitos de prevenção, foi apenas parcialmente confirmada. Embora a campanha tenha sido amplamente reconhecida, a maioria dos participantes relatou influência moderada sobre seus comportamentos, revelando que a conscientização nem sempre se traduz em práticas efetivas de proteção. Essa constatação evidencia a necessidade de ações educativas mais contínuas, integradas e participativas, especialmente em espaços escolares, capazes de consolidar hábitos preventivos duradouros e promover uma cultura de cuidado com a saúde e exposição solar responsável.

Assim, este estudo evidencia que, embora a campanha Dezembro Laranja seja uma ferramenta relevante na promoção da prevenção ao câncer de pele, sua efetividade plena depende de continuidade, adaptação ao perfil do público e integração com outras políticas de saúde e educação.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. Cancer Facts & Figures. **American Cancer Society**. Disponível em: <https://www.cancer.org/>. Acesso em: 22 de maio de 2025.

AMERICAN JOURNAL OF CLINICAL DERMATOLOGY. **American Journal of Clinical Dermatology**. [S.l.], 2020. Disponível em: <https://www.springer.com/journal/40257>. Acesso em: 3 jun. 2025.

ARMSTRONG, B. K.; KRICKER, A. The epidemiology of UV induced skin cancer. **Journal of Photochemistry and Photobiology B: Biology**, v. 63, n. 1-3, p. 8-18, 2001.

BARROS, Marilisa B. A. et al. Social inequalities in health behaviors among Brazilian adults: National Health Survey, 2013. **International Journal for Equity in Health**, v. 15, n. 148, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0439-0>. Acesso em: 18 set. 2025.

BASTOS, João Luiz; BARROS, Aluísio J. D.; CECCON, Renata F.; PELLINI, Alessandra; GIGANTE, Denise P. **Gender and psychosocial factors associated with healthy lifestyles in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil)**. *BMJ Open*, v. 7, n. 8, e015705, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015705>. Acesso em: 18 set. 2025.

BOMFIM, S. S.; GIOTTO, A. C.; SILVA, A. G. Câncer de pele: conhecendo e prevenindo a população. **Revista Científica Sena Aires**, 2018 Out-Dez; 7 (3): 255-9.

COSTA, C. S. Epidemiologia do câncer de pele no Brasil e evidências sobre sua prevenção. **Diagnóstico e Tratamento**, v. 17, n. 4, p. 206-208, 2012.

COUTINHO, S. M. S.; DALLA, M. D. B.; RIGOTTI, A. C.; MACIEL, J. P. V.; BONOMO, V. M. **“Por que os homens não cuidam da saúde?”** A saúde masculina na perspectiva de estudantes da área da saúde. Dez. 2012.

DERMATOLOGY RESEARCH AND PRACTICE. **Dermatology Research and Practice**. [S.l.], 2018. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/drj/>. Acesso em: 01 junho. 2025.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C., *Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?* Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rQC6QzHKh9RCH5C7zLWNMvJ/?lang=pt>. Acesso em 17 de set. 2025.

GUERRA, M.R.; GALLO, C.V.M.; MENDONÇA, G.A.S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Rev Bras Cancerol.**, 2005;51(3):227-234. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1950/1184>. Acesso em: 09 de abr. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Estômago. In: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Tipos de câncer. [Brasília, DF]: **Instituto Nacional do Câncer**, 2010. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/estomago/definicao>. Acesso em: 18 mar. 2025.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Câncer de pele**. 2023. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-pele/113/122/>. Acesso em: 30 maio. 2025.

JOURNAL OF INVESTIGATIVE DERMATOLOGY. **Journal of Investigative Dermatology**. [S.l.], 2019. Disponível em: <https://www.jidonline.org/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

LAGES, R. B.; BARBOSA, P. B.; ALMEIDA, L. P.; LOPES, L. R. S.; FILHO, L. L. L. Detecção precoce do câncer de pele: experiência de campanha de prevenção no

Piauí-Brasil. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde, Fortaleza**, v. 25, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2012.

PLOS ONE. **PLOS ONE**. [S.l.], 2016. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone>. Acesso em: 5 jun. 2025.

SKIN CANCER FOUNDATION. **Skin cancer facts & statistics**. 2023. Disponível em: <https://www.skincancer.org/skin-cancer-information/skin-cancer-facts/>. Acesso em: 25 de maio. 2025.

SILVA, A. L. A.; SOUSA, K. R. F.; SILVA, A. F.; FERNANDES, A. B.; MATIAS, V. L.; COLARES, A. V. A importância do uso de protetores solares na prevenção do fotoenvelhecimento e câncer de pele. **Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente**, 2015. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/473/354>. Acesso em: 07 abr. 2025.

SILVA, Patricia A. R. et al. Gender differences in primary prevention: a systematic review. **Journal of Public Health Research**, v. 9, n. 2, p. 181–188, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.181>. Acesso em: 18 set. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Dezembro Laranja: mês de prevenção ao câncer de pele**. Disponível em: <https://sbd.org.br/dezembrolaranja>. Acesso em: 09 abr. 2025.

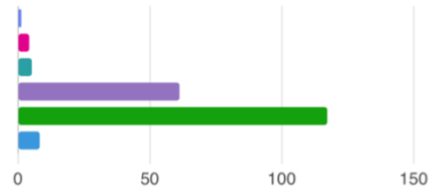
TAN, Jiaxi et al. Gender differences in preventive behaviors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1568, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14288-1>. Acesso em: 18 set. 2025.

APÊNDICE A – GRÁFICOS DO QUESTIONÁRIO

1. Qual sua faixa etária ? (0 ponto)

[Mais detalhes](#)

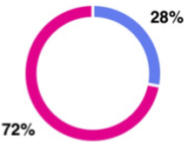
Menos de 18 anos	1
18 a 25 anos	4
26 a 35 anos	5
36 a 50 anos	61
51 a 65 anos	117
Mais de 65 anos	8



2. Qual gênero você se identifica? (0 ponto)

[Mais detalhes](#)

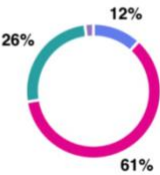
Masculino	55
Feminino	141
Outro	0
Prefiro não responder	0



3. Qual seu tipo de pele, segundo a escala de fototipo de Fitzpatrick? (0 ponto)

[Mais detalhes](#)

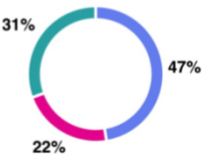
Muito clara (sempre queima, nunca bronzeia)	23
Clara (queima às vezes, bronzeia moderadamente)	119
Morena clara (queima raramente, bronzeia bem)	50
Morena escura ou negra (quase nunca queima)	4



4. Você já teve queimaduras solares graves (vermelhidão intensa ou bolhas) ? (0 ponto)

[Mais detalhes](#)

Sim, mais de uma vez	93
Sim, uma vez	43
Não	60



5. Você sabe o que é câncer de pele? (0 ponto)

[Mais detalhes](#)



6. Quais são os principais fatores de risco para o câncer de pele? (Marque todas que considerar corretas) (0 ponto)

[Mais detalhes](#)



7. Você conhece os sinais que podem indicar câncer de pele? (0 ponto)

[Mais detalhes](#)



8. Com que frequência você usa protetor solar ? (0 ponto)

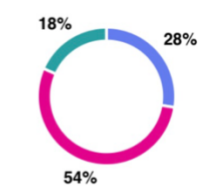
[Mais detalhes](#)



9. Você evita se expor ao sol entre 10h e 16h? (0 ponto)

[Mais detalhes](#)

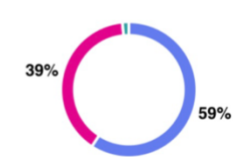
● Sempre	54
● Às vezes	106
● Nunca	36



10. Você já fez algum exame dermatológico preventivo ? (0 ponto)

[Mais detalhes](#)

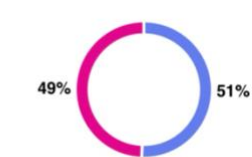
● Sim	116
● Não	77
● Não sei o que é isso	3



11. Você já ouviu falar na campanha “Dezembro Laranja”? (0 ponto)

[Mais detalhes](#)

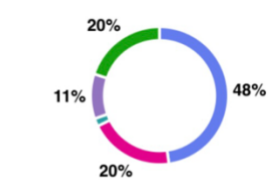
● Sim	99
● Não	97



12. Se sim, onde você viu essa campanha ? (Marque todas que se aplicam) (0 ponto)

[Mais detalhes](#)

● Redes sociais	77
● TV ou rádio	32
● Escola	3
● Postos de saúde	17
● Não lembro	32



13. Você acha que campanhas como o “Dezembro Laranja” influenciam seus hábitos de proteção solar? (0 ponto)

[Mais detalhes](#)



14. Você considera importante se proteger do sol diariamente? (0 ponto)

[Mais detalhes](#)



15. Você acredita que o câncer de pele pode ser evitado com hábitos simples? (0 ponto)

[Mais detalhes](#)



