

Precoce vence tardio: a detecção precoce do câncer de pele como eixo da dermatologia preventiva na população idosa

Early beats late: early detection of skin cancer as the axis of preventive dermatology in the older population

Leonardo Oliveira Ferreira Bianchini¹

RESUMO

O câncer de pele é a neoplasia mais frequente em diversos países e concentra sua maior carga na população idosa, justamente o segmento que mais cresce e que apresenta as piores taxas de detecção precoce. Este artigo tem por objetivo analisar, à luz da literatura, por que a detecção precoce constitui a variável que mais altera o desfecho do câncer de pele e de que forma a dermatologia preventiva pode reduzir as lacunas assistenciais existentes. Trata-se de revisão bibliográfica descritiva, de abordagem qualitativa, fundamentada em publicações revisadas por pares e em documentos de agências e sociedades científicas. A análise evidencia que a sobrevida relativa em cinco anos ultrapassa noventa e nove por cento no melanoma localizado e cai para cerca de um terço na doença metastática; que o rastreamento é comportamentalmente subutilizado, sobretudo entre homens idosos, populações com menor percepção de risco e grupos de baixo acesso; e que a escassez de dermatologistas configura verdadeiros desertos assistenciais. Conclui-se que a formação de profissionais, a educação da população e a tele dermatologia constituem vetores custo-efetivos para deslocar o cuidado do tratamento tardio para a prevenção e a detecção precoce, preservando funcionalidade, reduzindo mortalidade e contendo custos crescentes do sistema de saúde.

Palavras-chave: Câncer de pele. Detecção precoce. Rastreamento. Dermatologia preventiva. Envelhecimento populacional.

¹ Médico dermatologista com título de especialista no Brasil (CRM-ES 10119; RQE 9709; título de especialista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia). Especialista em Medicina Preventiva e Social no Brasil (RQE 10694). Doutor em Gerontologia Biomédica. Fundador e Diretor Acadêmico do American Institute of Preventive Dermatology by Bianchini Academy USA, LLC, Orange County — Flórida — Estados Unidos (função acadêmica e de pesquisa; sem exercício de dermatologia clínica licenciada nos Estados Unidos). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7460-1541>. E-mail: drbianchini@yahoo.com.

ABSTRACT

Skin cancer is the most common malignancy in several countries and concentrates its greatest burden in the older population, precisely the fastest-growing segment and the one with the poorest early-detection rates. This article aims to analyze, in the light of the literature, why early detection is the variable that most alters the outcome of skin cancer and how preventive dermatology can narrow existing care gaps. This is a descriptive bibliographic review, of qualitative approach, grounded in peer-reviewed publications and in documents from agencies and scientific societies. The analysis shows that five-year relative survival exceeds ninety-nine percent in localized melanoma and falls to roughly one third in metastatic disease; that screening is behaviorally underused, especially among older men, populations with lower risk perception, and low-access groups; and that the shortage of dermatologists constitutes true care deserts. It is concluded that professional training, public education, and teledermatology are cost-effective vectors to shift care from late treatment toward prevention and early detection, preserving function, reducing mortality, and containing rising health-system costs.

Keywords: Skin cancer. Early detection. Screening. Preventive dermatology. Population aging.

INTRODUÇÃO

O câncer de pele é a neoplasia maligna mais comum na maioria das populações de pele clara e figura, no Brasil, como o câncer mais incidente segundo as estimativas oficiais (INCA, 2022). Nos Estados Unidos, estima-se que cerca de seis milhões de pessoas sejam tratadas anualmente e que um em cada cinco habitantes desenvolverá a doença ao longo da vida, a um custo médico direto da ordem de bilhões de dólares por ano (CDC, 2023; ROJAS et al., 2022). Apesar de sua magnitude, trata-se de uma doença largamente prevenível e, quando detectada em estágio inicial, de excelente prognóstico.

A carga da doença não se distribui de forma homogênea. Ela se concentra na população idosa — o segmento demográfico que mais cresce — e, dentro dela, sobre subgrupos específicos: os homens, as pessoas com menor percepção de risco e as populações com menor acesso a serviços especializados (BUSTER et al., 2012; SACCA et al., 2024). É também nesses grupos que se concentram os diagnósticos tardios, os quais determinam a quase totalidade da mortalidade evitável.

Consolida-se, assim, uma tese simples e amplamente sustentada pela evidência: no câncer de pele, o precoce vence o tardio. A campanha norte-americana de saúde pública que dá nome a este debate sintetiza-a na advertência de que o país “está vencendo a guerra contra o câncer de pele” e de que “este não é o momento de desistir”, ao alertar que restrições ao acesso à avaliação e à biópsia no mesmo dia comprometeriam a detecção precoce (SAVE SKIN CANCER CARE, 2025). Este artigo examina o fundamento científico dessa tese e discute como a dermatologia preventiva pode operacionalizá-la em favor da população idosa.

OBJETIVO

Analisar, por meio de revisão bibliográfica, por que a detecção precoce constitui a variável que mais altera o desfecho do câncer de pele e de que modo a dermatologia preventiva — por meio da formação de profissionais, da educação da população e da tele dermatologia — pode reduzir as lacunas assistenciais que hoje penalizam a população idosa e os grupos de menor acesso.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão bibliográfica, descritiva e de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir da análise de artigos revisados por pares, de publicações de agências governamentais de saúde e de documentos de sociedades científicas da especialidade. Foram utilizados como eixos de busca e análise os seguintes descritores e combinações: “câncer de pele”, “melanoma”, “detecção precoce”, “rastreamento cutâneo”, “prevenção”, “tele dermatologia”, “envelhecimento” e “acesso a dermatologista”, em português e em inglês.

As publicações foram analisadas qualitativamente quanto à sua contribuição para quatro eixos articulados: a magnitude e a distribuição da carga da doença; o valor prognóstico e econômico da detecção precoce; as barreiras — estruturais e comportamentais — ao rastreamento; e os vetores capazes de ampliar a capacidade de detecção. Por se tratar de revisão narrativa, não se aplicaram critérios de metanálise; privilegiou-se a convergência de evidências entre fontes independentes.

DISCUSSÃO

A dupla carga: câncer de pele frequente e população que envelhece

A epidemiologia do câncer de pele combina alta frequência e envelhecimento populacional. A incidência do melanoma cutâneo entre pessoas com mais de 65 anos cresceu

cerca de 2,5% ao ano em um período em que declinava nas faixas mais jovens, e é nessa faixa etária que a carga da doença se concentra (SACCA et al., 2024). O fenômeno ganha relevância porque a população idosa é a que mais cresce: projeções indicam que, em poucas décadas, o contingente de pessoas com 65 anos ou mais superará o de crianças e adolescentes em diversos países (AFVARI et al., 2024).

A distribuição por sexo é particularmente instrutiva. Homens idosos morrem de melanoma a taxas aproximadamente duas vezes maiores que as mulheres da mesma idade, padrão atribuído à menor adesão a comportamentos fotoprotetores e ao autoexame, à maior exposição ultravioleta acumulada e a possíveis diferenças biológicas na resposta imune (SACCA et al., 2024). Some-se a isso a evidência de que o rastreamento da população idosa é substancialmente mais eficiente: o número de excisões necessárias para detectar um câncer de pele é cerca de metade entre mulheres com 65 anos ou mais quando comparado às de 20 a 34 anos (PEREZ et al., 2022). A idade avançada, portanto, não é apenas um marcador de risco: é um critério racional de priorização do rastreamento.

O estadiamento como variável decisiva: por que o precoce vence o tardio

Se um único dado justifica a ênfase na detecção precoce, é o da sobrevida por estágio. Análises de bases populacionais estabelecem sobrevida relativa em cinco anos superior a 99% no melanoma localizado, contra cerca de 35% na doença metastática — uma diferença de mais de sessenta pontos percentuais determinada, sobretudo, pelo estágio no momento do diagnóstico (ROJAS et al., 2022; SAVE SKIN CANCER CARE, 2025). A mesma literatura registra que a maioria dos melanomas é diagnosticada ainda localizada, mas que uma fração relevante chega tardiamente ao diagnóstico — e é justamente entre idosos, homens e populações de baixo acesso que essa fração se concentra (PEREZ et al., 2022; ROJAS et al., 2022).

O argumento prognóstico é reforçado pelo econômico. O custo médio anual do tratamento do câncer de pele cresceu de forma muito mais acelerada que o das demais neoplasias combinadas, e a maior parte do gasto ocorre no cuidado ambulatorial — precisamente onde um programa de rastreamento atua (CDC, 2023). Estimativas de agências de saúde indicam que programas abrangentes de prevenção evitariam centenas de milhares de casos e bilhões em custos ao longo de uma década (CDC, 2023). Em síntese, o tratamento inicial de uma lesão é incomparavelmente mais barato e mais eficaz que o manejo da doença avançada — o que confere à detecção precoce o duplo atributo de salvar vidas e poupar recursos.

Lacunas assistenciais: escassez de especialistas e desertos dermatológicos

A tradução da evidência em desfecho esbarra em uma restrição estrutural. A densidade de dermatologistas situa-se abaixo do patamar considerado adequado em vários sistemas, e sua distribuição geográfica é acentuadamente desigual (FENG et al., 2018; FRAZIER et al., 2025). Análises de acesso descrevem verdadeiros “desertos dermatológicos” — regiões onde milhões de pessoas permanecem desassistidas — e demonstram que a escassez se concentra justamente onde a mortalidade por melanoma é mais alta (AFVARI et al., 2024; FRAZIER et al., 2025). A distância entre a oferta de especialistas e a demanda de uma população que envelhece tende a se ampliar, não a se reduzir.

A resposta racional a essa lacuna não consiste apenas em formar mais especialistas — solução necessária, porém lenta e insuficiente. Consiste, também, em ampliar a capacidade de detecção dos profissionais já presentes no território. A sensibilidade do exame visual da pele é maior quando realizado por dermatologista, mas a diferença em relação a profissionais treinados de atenção primária é estreita e passível de ser reduzida por treinamento estruturado, com critérios explícitos de suspeição (PEREZ et al., 2022). É nesse ponto que a formação profissional deixa de ser adjuvante e passa a ser estratégia central de saúde pública.

Barreiras comportamentais e a subutilização do rastreamento

A escassez de especialistas explica parte do problema, mas não a totalidade. Há um segundo obstáculo, de natureza comportamental e informacional, que nenhuma expansão da força de trabalho resolve isoladamente. A prevalência do exame clínico da pele é baixa mesmo em populações de risco: inquéritos registram que apenas uma minoria dos adultos jamais realizou exame dermatológico, e que trabalhadores com alta exposição ocupacional à radiação ultravioleta se examinam menos que a média — o inverso do que a estratificação de risco recomendaria (LEBLANC et al., 2008).

As desigualdades se aprofundam em subgrupos específicos. Entre adultos hispânicos, a prevalência do autoexame e do exame clínico é marcadamente baixa, e o acesso associa-se, de forma decisiva, à recomendação prévia de um profissional (COUPS et al., 2013). Idosos, pessoas com menor escolaridade e indivíduos negros tendem a se perceber como de menor risco e a acreditar que esse risco não pode ser reduzido — justamente os grupos que apresentam os piores desfechos (BUSTER et al., 2012). Em pessoas com pele de cor, embora a incidência seja menor, o diagnóstico costuma ocorrer em estágio mais avançado e o prognóstico é pior, o que reforça a necessidade de campanhas educativas dirigidas (AGBAI et al., 2014).

A implicação para o desenho dos serviços é direta: um serviço que apenas abre suas portas e aguarda a demanda espontânea não alcança essas populações. É preciso gerar ativamente a recomendação profissional que a literatura identifica como determinante e oferecer educação dirigida aos grupos de baixa percepção de risco (COUPS et al., 2013; BUSTER et al., 2012).

Tele dermatologia, formação e a dermatologia preventiva como resposta

A superação da barreira geográfica não depende de posicionar um dermatologista em cada município. A literatura da especialidade aponta caminho distinto: a tele dermatologia, as clínicas-satélite e o cuidado prestado por profissionais não dermatologistas treinados podem ampliar o acesso nas regiões identificadas como desertos assistenciais (FRAZIER et al., 2025). A modalidade de captura e transmissão assíncrona de imagens para avaliação especializada é particularmente compatível com o rastreamento em instituições de longa permanência e em comunidades distantes dos centros urbanos.

Sobre esses vetores organiza-se a dermatologia preventiva. Em sua taxonomia clássica, a prevenção primária atua sobre os fatores de risco — sobretudo a fotoproteção, ajustada às particularidades do idoso e à interação com medicamentos fotossensibilizantes; a prevenção secundária corresponde à detecção precoce por rastreamento e autoexame; e a terciária busca limitar as sequelas da doença estabelecida (PEREZ et al., 2022; ROJAS et al., 2022). Um programa preventivo eficaz articula esses três níveis por meio de quatro instrumentos operacionais: protocolos padronizados de rastreamento com critérios objetivos de suspeição; formação de profissionais do território para reconhecer a lesão e encaminhar com prontidão; educação da população, em linguagem acessível e culturalmente adequada, para elevar a percepção de risco e estimular a busca de cuidado; e tele dermatologia educacional para apoiar equipes distantes dos centros de referência.

Iniciativas de saúde pública têm traduzido essa articulação em advocacy: a defesa da preservação do acesso à avaliação e à biópsia no mesmo dia parte do reconhecimento de que atrasos no fluxo diagnóstico convertem lesões curáveis em doença avançada (SAVE SKIN CANCER CARE, 2025). O denominador comum a todas essas medidas é o deslocamento do eixo do cuidado: do tratamento tardio, caro e de baixa efetividade, para a prevenção e a detecção precoce, baratas e determinantes do desfecho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada evidencia que o câncer de pele reúne uma combinação incomum de características: é frequente, oneroso e, ao mesmo tempo, largamente prevenível e altamente curável quando detectado cedo. A variável que mais altera seu desfecho não é a sofisticação do tratamento, mas o estágio no momento do diagnóstico — e este depende, decisivamente, da capacidade do sistema de detectar precocemente a lesão nas populações de maior risco, com destaque para a população idosa.

Conclui-se que a dermatologia preventiva oferece a resposta mais custo-efetiva às lacunas identificadas. A formação de profissionais do território, a educação dirigida da população e a teledermatologia constituem vetores capazes de ampliar a capacidade de detecção sem depender exclusivamente da adição de novos especialistas, alcançando justamente os grupos que a demanda espontânea não atinge. Preservar e expandir o acesso à detecção precoce é, simultaneamente, uma decisão clínica, econômica e ética. Recomenda-se que estudos futuros avaliem, em contextos nacionais, o rendimento diagnóstico de protocolos de rastreamento aplicados por profissionais treinados e o efeito de intervenções educativas sobre as taxas de detecção precoce e sobre a mortalidade evitável.

REFERÊNCIAS

- AFVARI, S. et al. Geospatial analysis of dermatologist distribution and access among US seniors. *JAAD International*, [s. l.], 2024.
- AGBAI, O. N. et al. Skin cancer and photoprotection in people of color: a review and recommendations for physicians and the public. *Journal of the American Academy of Dermatology*, [s. l.], v. 70, n. 4, p. 748-762, 2014.
- ARISTIZABAL, M. A. et al. Cutaneous melanoma trends and disparities in Florida: a decade of incidence, mortality, and workforce data. *Journal of the American Academy of Dermatology*, [s. l.], v. 92, n. 6, p. 1452-1454, 2025.
- BUSTER, K. J. et al. Skin cancer risk perceptions: a comparison across ethnicity, age, education, gender, and income. *Journal of the American Academy of Dermatology*, [s. l.], v. 66, n. 5, p. 771-779, 2012.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Skin cancer: statistics and prevention. Atlanta: CDC, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/skin-cancer>. Acesso em: 20 set. 2026.

COUPS, E. J. et al. Skin cancer surveillance behaviors among US Hispanic adults. *Journal of the American Academy of Dermatology*, [s. l.], v. 68, n. 4, p. 576-584, 2013.

FENG, H. et al. Comparison of dermatologist density between urban and rural counties in the United States. *JAMA Dermatology*, [s. l.], v. 154, n. 11, p. 1265-1271, 2018.

FRAZIER, C. et al. A network-based cross-sectional study of geographic access disparities to Medicare-participating dermatologists in the United States. *JAAD International*, [s. l.], 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

LEBLANC, W. G. et al. Reported skin cancer screening of US adult workers. *Journal of the American Academy of Dermatology*, [s. l.], v. 59, n. 1, p. 55-63, 2008.

PEREZ, M. et al. Skin cancer: primary, secondary, and tertiary prevention. Part I. *Journal of the American Academy of Dermatology*, [s. l.], v. 87, n. 2, p. 255-268, 2022.

ROJAS, K. D. et al. Skin cancer: primary, secondary, and tertiary prevention. Part II. *Journal of the American Academy of Dermatology*, [s. l.], v. 87, n. 2, p. 271-288, 2022.

SACCA, L. et al. Melanoma burden and disparities among older adults in Florida. *Journal of Geriatric Oncology*, [s. l.], 2024.

SAVE SKIN CANCER CARE. America is winning the war on skin cancer. Now is not the time to surrender. [S. l.], 2025. Disponível em: <https://www.saveskincancercare.org>. Acesso em: 20 set. 2026.

UNITED STATES PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE (USPSTF). Screening for skin cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*, [s. l.], v. 329, n. 15, p. 1290-1295, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Radiation: ultraviolet (UV) radiation and skin cancer. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 20 set. 2026.