



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
LAGOA DO BARRO - IPAPORANGA-CE: DA REORGANIZAÇÃO DO
ACOLHIMENTO A ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO CANCER DE
PELE

MARIA AUGUSTA ALMEIDA MACHADO

NATAL/RN
2021

UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LAGOA DO
BARRO - IPAPORANGA-CE: DA REORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO A
ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO CANCER DE PELE

MARIA AUGUSTA ALMEIDA MACHADO

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: CILENE NUNES DANTAS

NATAL/RN
2021

A Deus, pelo dom da vida
À minha família, pelo apoio e paciência
À minha orientadora, pela sua dedicação e atenção durante esta construção
Ao profissionais de saúde e usuários que colaboraram como este trabalho acadêmico

Dedico este trabalho a minha família.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo descrever o desenvolvimento pela equipe das ações no âmbito da atenção primária à saúde, cujos temas foram: reorganizar o fluxo de acolhimento e realizar educação em saúde a fim de prevenir o câncer de pele precoce na Estratégia Saúde da Família na área rural do município Ipaporanga-CE, na Unidade Básica de Saúde- Pedro Gomes de Sousa- Lagoa do Barro. Trata-se de um relato de experiência do tipo microintervenção, realizado no período de outubro de 2020 e janeiro de 2021. Observa-se que os resultados das intervenções culminaram na reorganização do processo de trabalho, no fluxo de atendimento, assim como também gerou desconforto durante o processo de adaptação da comunidade e dos profissionais de saúde. Apesar disso, os efeitos foram positivos ao fomentar acesso ao serviço e o princípio da equidade. As atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças realizadas através de ações educativas tornaram as informações sobre o câncer de pele acessíveis e sobre suas formas de prevenção, contribuindo inclusive para se reconhecer precocemente sinais cancerígenos. Portanto, mesmo com os percalços encontrados durante o caminho percorrido, considera-se efetivas as repercussões tanto no serviço de saúde, como para melhoria na qualidade de vida dos usuários.

SUMÁRIO

1. RESUMO	03
2. INTRODUÇÃO.....	04
3. RELATO DA MICROINTERVENÇÃO 1	06
4. RELATO DA MICROINTERVENÇÃO 2	09
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
6. REFERÊNCIAS.....	14

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma rede hierarquizada, uma vez que os centros de referências são organizados de acordo com os graus de complexidade dos diferentes serviços, o primeiro nível é o de atenção básica. Esta é complexa e caracterizada por ter uma base territorial e comunitária e pela longitudinalidade do cuidado. Essa terminologia foi escolhida devido à nomenclatura utilizada no Brasil para os cuidados primários com a saúde. (MENDES, 2015)

Apesar dessa diferenciação exposta, há inúmeros desafios para materializar a Estratégia Saúde da Família (ESF), entre eles destaca-se o acolhimento, o acesso, a efetividade, a resolutividade, a capacidade de gestão do cuidado, e as bases estruturais dessa organicidade. (BRASIL, 2013.)

Segundo a médica e pesquisadora renomada sobre os cuidados primários em saúde, Starfield (2002), a atenção básica é definida como o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais.

Muitos desafios permeiam esse nível de atenção à saúde, dentre eles destaca-se: àqueles relativos ao acesso e acolhimento, à efetividade e resolutividade das suas práticas, recrutamento, provimento e fixação de profissionais, capacidade de gestão/coordenação do cuidado e, de modo mais amplo, às suas bases de sustentação e legitimidade social. Ainda persiste as dificuldades do atendimento conforme o grau de necessidade do usuário, pois, muitas vezes, estes chegam simultaneamente e com necessidades distintas. A fim de tornar potente o atendimento à demanda espontânea, conforme o grau de necessidade, surge a avaliação de risco como ferramenta para este processo, possibilitando identificar as diferentes classificações de risco e situações de maior urgência. (COSTA, *et al*, 2018).

Ressalta-se ainda a atenção básica como nível propulsora de prevenção de agravos de doenças e de promoção de saúde. Assim para Euclides (2018), busca-se a promoção da saúde, sem esperar que a doença ou males acometam os indivíduos, estabelecendo estratégias que promovam o bem estar individual e da população que cerca a unidade de saúde.

Ao considerar as dificuldades que permeiam o acesso a atenção básica através do acolhimento e o seu potente espaço de promoção de saúde prevenção, delineou-se o percurso deste trabalho, o qual também sofreu influência das necessidades do território.

O estudo tem como objetivo geral descrever duas microintervenções propostas por uma equipe de Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde (UBS)- Pedro Gomes de Sousa-Lagoa do Barro, zona rural do município de Iporanga-CE.

Trata-se de um relato de experiência do tipo microintervenção, no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021. Fizeram parte das ações: A microintervenção 1, cujo título

demoninhou-se: “Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada na atenção básica: uma nova perspectiva de atuação.”; e Microintervenção 2, que teve como título: “Prevenção do câncer de pele na atenção primária à saúde: uma intervenção com trabalhadores rurais”.

Diante disso, na primeira microintervenção almejou, no primeiro momento, organizar o fluxo do acolhimento à demanda espontânea, a partir da classificação de riscos e vulnerabilidades da Unidade Básica de Saúde (UBS) - Pedro Gomes de Sousa- Lagoa do Barro, zona rural do município de Ipaporanga-CE. Na segunda microintervenção, objetivou-se implementar ações para a prevenção do câncer de pele, a fim de identificar os sinais de câncer de pele em agricultores da área de abrangência da referida unidade de saúde; informar sobre a estratégia de prevenção do câncer de pele, e por fim orientar os agricultores a reconhecer lesões sugestivas de malignidade.

A UBS é localizada na zona rural, composta por 06 Agentes Comunitários de Saúde, 01 enfermeiro, 02 técnica de enfermagem, 01 médica, 01 técnico administrativo, 01 profissional dos serviços gerais e 01 vigilante. Além disso, uma vez por mês recebe apoio matricial do Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF-AB), este é composto por 01 nutricionista, 01 fisioterapeuta, 01 fonoaudióloga, 01 assistente social, 01 terapeuta ocupacional, 01 terapeuta holístico e 01 psicóloga.

A Área adscrita contém 2.211 pessoas, com 863 famílias acompanhadas. Destaca-se que o acompanhamento ocorre com foco no atendimento da primeira infância (0 à 6 anos), da primeiríssima infância (0 à 3 anos), da infância (7 a 11 anos), de adolescentes (12 a 18 anos), de jovens, de mulheres, de homens, e da pessoa idosa (60 anos ou mais). O mapeamento da situação de saúde doença da área revela: 400 Hipertensos (HAS), 93 Diabéticos (DM) e 73 pessoas com deficiências (PCD).

Portanto, considera-se uma iniciativa relevante, tanto pela reorganização do processo de trabalho, do fluxo de atendimento, quanto pelas estratégias de promover informação sobre o câncer de pele e as formas de prevenção, inclusive reconhecendo precocemente sinais cancerígenos.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA PROGRAMADA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA NOVA PERSPECTIVA DE ATUAÇÃO

O acolhimento pode ser compreendido como uma estratégia de acesso que favorece o vínculo entre a equipe de saúde e à população, o trabalhador e o usuário, culminando com o cuidado integral e uma clínica diferenciada. Trata-se de um recurso essencial para o planejamento e organização dos serviços de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de atenção à saúde e a expansão dos serviços. (BARROS et al, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde, não existe uma definição específica para acolhimento, porque o mesmo é uma prática recorrente nas relações de cuidado entre os profissionais e os usuários. Considera-se portanto, uma etapa fundamental das relações de cuidado. (BRASIL, 2013).

Diante disso, o acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica difere dos outros níveis de complexidade de atendimento, pois o nível primário de atenção à saúde trabalha de forma territorializada, conhece previamente à população, tem registrado em prontuário anterior à queixa aguda e, possibilita o retorno a mesma equipe de saúde. Além disso, destaca-se o acompanhamento do quadro de saúde da pessoa e o estabelecimento de vínculos, caracterizando um cuidado contínuo e não consultas pontuais (BRASIL, 2013).

Percebe-se que há na Unidade Básica de Saúde (UBS) Pedro Gomes de Sousa- Lagoa do Barro, zona rural do município de Ipaporanga-CE, local desta intervenção, fragilidades na organização do processo de trabalho da equipe multiprofissional em muitas dimensões, constata-se

o acolhimento como aspecto central a ser modificado, pela necessidade de ampliação do acesso

Propõem-se uma intervenção com o objetivo de organizar o fluxo do acolhimento à demanda espontânea, a partir da classificação de riscos e vulnerabilidades em : não agudos, intervenções programadas e "agudos" atendimento imediato, prioritário ou do dia.

Trata-se de um relato de intervenção que ocorreu no processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Ipaporanga-CE com o foco em transformar o acolhimento à demanda espontânea e programada da referida UBS. A intervenção ocorreu como um teste no período de 15 de outubro à 09 de novembro de 2020, com atendimentos registrados em prontuários físicos.

Ressalta-se que o Acolhimento com Classificação de Risco é uma estratégia também defendida pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)- HumanizaSUS, que tem como intuito impulsionar os atendimentos conforme "potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento", priorizando os casos de maior gravidade e propõe uma assistência aos usuários de forma mais equânime e acolhedora, quebrando o paradigma de exclusão e facilitando o acesso. (BRASIL, 2004, p. 20).

Para realização da intervenção sobre acolhimento contou-se com a equipe, composta por 06 Agentes Comunitários de Saúde, 02 enfermeiros, 02 técnicas de enfermagem, 01 médica, 01 dentista, 01 técnico administrativo, 01 auxiliar de serviços gerais e 01 vigilante. Além disso, uma vez por mês recebe apoio matricial do Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF-AB). A população alvo da presente intervenção é composta por 2.211 pessoas, com 863 famílias acompanhadas, o que corresponde à área adscrita da UBS. O mapeamento da situação de doenças e agravos da área revela: 400 Hipertensos, 93 Diabéticos e 73 pessoas com deficiência.

Utilizou-se uma sala que estava inativada para realizar a escuta inicial ao usuário por um dos enfermeiros da unidade, visto a importância e necessidade de um ambiente privativo e confortável. Em conjunto com os demais membros da equipe, construiu-se uma mudança na organização do acolhimento da UBS, esta deixou de ser por ordem de chegada e passou a ter como critério um fluxo de classificação de risco biológico e vulnerabilidades subjetivos-sociais da população. Passaram-se a realizar reuniões quinzenais com a equipe, algo até então inexistente.

Uma parcela significativa dos profissionais compreendeu e concordou com a urgência da mudança no acolhimento da UBS, enquanto estratégia de organização do fluxo e do processo de trabalho, bem como artifício de tornar o atendimento acessível e humanizado. Uma quantidade pequena de profissionais não entenderam e apresentaram percalços para aderir à intervenção, argumentando mais sobrecarga para os profissionais do acolhimento e o descontentamento da população. No entanto, essa lógica só será rompida se houver a experiência com outro formato de atendimento.

Ao final da intervenção ocorreu conforme a expectativa do grupo e algumas relações como o esperado por alguns profissionais, pois os usuários reclamaram da mudança no acolhimento. Porém, os ACS estão se empenhando em esclarecer os objetivos da nova forma de atendimento, e, a cada consulta, os profissionais de saúde buscam explicar o funcionamento e os benefícios do novo modelo. Na sala de espera, a equipe de apoio matricial do (NASF) também tem buscado reforçar a necessidade dessa transformação, através da educação em saúde.

Após se encaminha os usuários para aferir os sinais vitais, medir peso e altura pela técnica de enfermagem. Em seguida direciona-se ao enfermeiro, este realiza a classificação de risco com atenção aos sintomas relatados e situações sociais, a partir disso se entrega uma senha, e caso seja necessário é remanejado para atendimento médico.

Assim, se disponibiliza o atendimento de maneira justa e de acordo com a equidade de saúde do usuário, diminuindo as filas e escassez para consultas médicas. Dessa forma, conseguiu-se uma maior fluidez nos atendimentos do dia, os quais foram realizados nas primeiras horas ou de acordo com a classificação, no máximo, ficaram agendados para até 48

horas.

Compreende-se que a mudança realizada contribuiu para garantir a equidade nos acompanhamentos, onde a população atendida durante esse período foi no total de 392 usuários. Contou-se com a participação efetiva de 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 auxiliar administrativa, 3 agentes comunitárias de saúde, 1 médica e 2 profissionais do NASF-AB.

Portanto, considera-se uma iniciativa relevante para a busca pela melhoria na organização do processo de trabalho, do fluxo de atendimento, e sobretudo, para os impactos positivos na qualidade do acompanhamento reverberados na vida dos usuários.

Percebeu-se como fragilidades importantes, à resistência da equipe em aceitar a proposta dessa intervenção, bem como de romper com os conceitos culturais da população acerca dos atendimentos e ao acesso da Política de Saúde. No contexto atual, vive-se um momento delicado: a Pandemia do COVID-19.

Para a continuidade da intervenção, pretende-se sensibilizar e mobilizar a equipe nas reuniões de trabalho, assim como almeja-se envolver os usuários nas salas de esperas e nas consultas sobre a importância das mudanças no acolhimento da UBS, enfatizando os avanços e conquistas obtidos. Assim como, visa-se implementar o protocolo de classificação e estratificação de risco, considerando mais detalhadamente as vulnerabilidades sociais conforme está descrito no Caderno número 28 da Atenção Básica de orientação do Ministério da Saúde.

Enfatiza-se a relevância do apoio da gestão, com incentivo constante, proporcionando também espaços de formação para os profissionais de saúde, a fim de aprimorar os conhecimentos sobre o acolhimento.

Conclui-se que as mudanças normalmente são difíceis, pois envolvem uma série de aspectos dentre eles sensibilizar e mobilizar a comunidade e os profissionais de saúde. Essa proposta de intervenção foi permeada por dificuldades na sua implementação desde a resistência de alguns profissionais, pelas objeções impostas pelos usuários e pelo tempo escasso. Vale salientar o contexto da pandemia do COVID-19 enquanto fator que dificultou o processo.

No entanto, quando se observa resultados efetivos, os enfrentamentos tornam-se satisfatórios para continuar ampliando os cuidados no âmbito da Atenção Básica, compreendendo, assim, a sua complexidade.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA INTERVENÇÃO COM TRABALHADORES RURAIS

A atenção primária à saúde (APS) tem como objetivo aliar a prática do cuidado individual à abordagem populacional em uma perspectiva da vigilância em saúde. Assim como, integrar práticas de atenção clínica com políticas intersetoriais consolidando diretrizes e princípios do SUS como universalidade, integralidade e cuidado. (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

Ressalta-se a potencialidade que esse nível de saúde tem para as ações preventivas, nesse interim destaca-se a necessidade de discutir a prevenção do câncer de pele. Esse tipo de adoecimento atinge boa parte da população, segundo o Instituto Nacional do Câncer - INCA (2020), é o tipo de câncer mais comum no Brasil. Este, classifica-se em: câncer de pele melanoma e câncer de pele não melanoma, dentre este último grupo, tem-se: carcinoma basocelular e carcinoma espinocelular.

Segundo Rivitti (2018), o carcinoma espinocelular ou epidermóide é um tumor maligno, sendo o segundo câncer cutâneo mais comum, observando-se que sua incidência está aumentando e sua epidemiologia modificando-se. Já o carcinoma basocelular, epitelioma basocelular ou basalioma, o mais benigno dos tumores malignos de pele, podendo ser considerado incapaz de originar metástases e os casos em que estas foram descritas são exceções. O melanoma, a forma mais grave de câncer de pele, é responsável por, aproximadamente 3 a 4% dos tumores cutâneos malignos. Tem importância por sua alta mortalidade e aumento de incidência em todo o mundo nas últimas décadas.

Em consonância com o INCA, o prognóstico do câncer de pele pode ser considerado bom se detectado em sua fase inicial. Nos últimos anos, houve grande melhora na sobrevivência dos pacientes com melanoma, principalmente devido à detecção precoce do tumor e à introdução de novos medicamentos imunoterápicos.

Sabe-se que dentre os fatores de risco para câncer de pele, um dos principais é a exposição aos raios UVA e UVB, com isso, conforme o INCA (2018) apud Castro, et al (2018), os agricultores, assim, realizam o seu trabalho ao ar livre, expostos às radiações ultravioletas, tornando-se vulneráveis ao câncer de pele.

Enfatiza-se, os efeitos da radiação solar são cumulativos, portanto, o trabalhador rural que geralmente inicia seu trabalho ainda jovem na propriedade familiar faz parte de um importante grupo de risco para o desenvolvimento do câncer de pele. Simões (2011) reforça informando que a exposição acumulativa e excessiva nos primeiros 10 a 20 anos de vida aumenta o risco de desenvolvimento do câncer de pele.

Diante do exposto, o estudo justifica-se tendo em vista que a área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) em tela localiza-se na zona rural de um município nordestino,

onde muitas pessoas sobrevivem da agricultura e conseqüentemente, expõem-se a radiação solar no seu cotidiano pessoal e profissional.

A problemática exposta, o presente relato tem como objetivo implementar ações para a prevenção do câncer de pele, com foco em: identificar os sinais de câncer de pele em agricultores da área de abrangência da localidade Lagoa do Barro, informar à comunidade sobre as estratégias de prevenção do câncer de pele e orientar os agricultores a reconhecer lesões sugestivas de malignidade.

Trata-se de um relato de microintervenção sobre a prevenção do câncer de pele em agricultores (as) do município de Ipaoranga-CE com foco nas pessoas que residem na área adscrita da UBS Pedro Gomes de Sousa-Lagoa do Barro.

A UBS é localizada na zona rural, composta por 06 Agentes Comunitários de Saúde, 02 enfermeiros, 01 técnica de enfermagem, 01 médica, 01 dentista, 01 técnica de saúde bucal, 01 agente administrativo, 01 profissional dos serviços gerais e 01 vigilante. Além disso, uma vez por mês recebe apoio matricial do Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF- AB).

A área adscrita contém 2.211 pessoas, com 863 famílias acompanhadas. Destaca-se que o acompanhamento ocorre com foco no atendimento da primeira infância (0 a 6 anos), da primeiríssima infância (0 a 3 anos), da infância (7 a 11 anos) de adolescentes (12 a 18 anos) , de jovens, de mulheres, de homens, e da pessoa idosa (60 anos ou mais). O mapeamento da situação de saúde doença da área revela: 400 hipertensos (HAS), 93 diabéticos (DM) e 73 pessoas com deficiências (PCD).

Realizou-se um mapeamento do território em conjunto com as ACS para identificar o número de pessoas que trabalham no campo, como agricultores (as). O resultado foi 427 trabalhadores (as) rurais na área de atuação que a UBS abrange.

Planejou-se realizar alguns momentos de educação em saúde, com uma abordagem sobre a prevenção ao câncer de pele e seus fatores de risco, através de slides e explanação pela médica da UBS.

* primeiro encontro em 02 de dezembro de 2020, onde participaram 08 usuários agricultores

* segunda reunião no dia 08 de dezembro de 2020, compareceram à UBS 06 usuários.

* Terceiro encontro ocorreu dia 14 de janeiro de 2021, com a participação de 09 pessoas.

A segunda etapa da intervenção, que objetivou identificar os sinais de câncer de pele em agricultores (as) que compareceram aos encontros, foi realizada a partir de uma avaliação médica individual ao final de cada reunião.

Considera-se que a intervenção obteve resultados positivos, apesar da baixa adesão da população, pois foi possível rastrear-se seis lesões com características suspeitas de neoplasia maligna de pele, as quais foram encaminhadas para avaliação com especialista. Acredita-se que o número pequeno de participantes, que foram 23 no total, o equivalente à aproximadamente 5,3% do universo da população alvo, tenha sido devido à pandemia do COVID-19, devido ao recesso de festas natalinas e também se cogita que a divulgação tenha sido insuficiente.

Realizou-se três atividades de rodas de conversas, em dias distintos, evitando assim,

aglomerações, com foco na população de agricultores, pois dentre os fatores de risco para câncer de pele, eles estão mais suscetíveis à esta patologia. Enfatizou-se em reconhecer os tipos de câncer de pele e como identificar um sinal suspeito de potencial maligno. Além de abordar sobre os principais meios de proteção solar tanto físicos, como químicos para que eles pudessem fazer a prevenção.

Além disso, examinou-se 23 participantes através de dermatoscopia e rastreou-se as lesões para avaliar o potencial maligno ou não. Foram feitos os devidos encaminhamentos e prescrito protetor solar para todos, tentando enfatizar a importância e a maneira correta do seu uso.

Para a continuidade da intervenção pretende-se, uma vez por mês, realizar-se rodas de conversas nas salas de espera com apoio do NASF-AB, a fim de informar a população sobre os tipos de sinais que podem ser motivo de preocupação, bem como estimular que eles procurem uma avaliação médica para identificar precocemente o câncer de pele e buscar o devido tratamento e acompanhamento.

Percebe-se que trabalhar a prevenção, torna-se uma estratégia fundamental preconizada pela APS, diante da magnitude do tema câncer de pele no Brasil. Compreende-se que esta intervenção foi um alerta para informar o público alvo principal a respeito dos tipos de câncer de pele, de como reconhecer uma lesão suspeita, dos fatores de risco associados à sua gênese e das formas de prevenção.

Portanto, não foi uma atividade última, tendo em vista que ainda se tem muito a realizar, a fim de sensibilizar, não só agricultores, mas toda a população para se prevenir do câncer de pele e de outras enfermidades através da prevenção, promoção à saúde e do cuidado ao indivíduo, família e comunidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, pretende-se tecer algumas reflexões acerca das duas intervenções realizadas no âmbito da atenção básica. A primeira ação no território com foco em reorganizar o acolhimento, implicou em mudanças no processo de trabalho dos profissionais, o que gerou mais desconforto para implementar.

No entanto, foram transformações significativas que reverberaram também no modo de percepção dos usuários sobre o SUS, que remete à cultura da fila e à falta de acesso. Ademais contribuiu para melhorar a compreensão sobre a rede de saúde, sobre o acesso e equidade, tendo em vista que foi nessa perspectiva que as alterações ganharam um novo sentido para os usuários e profissionais.

A segunda microintervenção foi notável, percebeu-se mais a abertura por parte dos usuários, para prosseguir com os cuidados preventivos do câncer de pele e observou-se interesses dos participantes em ter acesso às informações prestadas. Reafirma-se, com isso, a necessidade de dialogar mais com população sobre temáticas que produzam mais autocuidado. Avalia-se como uma estratégia que vai além da promoção saúde e prevenção da doença, compreende-se como uma forma de democratizar o acesso ao saber.

Portanto, apesar das dificuldades encontradas durante a implementação das duas microintervensões no território, muito se tem a exaltar acerca dos benefícios para os serviços, usuários e profissionais de saúde. A importância dessa intervenção se constitui, sobretudo, pelos impactos positivos na qualidade do acompanhamento de saúde reverberados na vida dos usuários.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília; 2004. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>> Acesso em: 13 de nov. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<https://saude.to.gov.br/atencao-primaria--/cadernos-da-atencao-basica/>>. Acesso em: 12 de nov. de 2020.

BARROS, M. M. A. F, *et al.* Acolhimento em unidade de atenção primária à saúde: potencialidades e desafios. **SANARE**, Sobral - v.17 n.02, p.114-119, Jul./Dez., 2018. Disponível em: file:///C:/Users/USU%C3%81RIO/Desktop/1269-3280-1-SM.pdf Acesso em: 04 dez.2020.

CASTRO, D.S.P. *et al.* Câncer de pele em idosos rurais:prevalência e hábitos de prevenção da doença. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 495-503, setembro/dezembro, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6439> Acesso em: 05 jan.2021.

COSTA, A.B, *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS) Enfermeria Actual de Costa Rica n.35 San José Jul./Dec. 2018. Disponível em:< https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000200103 > Acesso em: 29 mar. 2021.

CUNHA,E.M; GIOVANELLA,L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro.**Ciência & Saúde Coletiva**, n.16, v 1, p.1029-1042, 2011. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/resource/353705>> Acesso em: 08 jun. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER.**Câncer de pele**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=333/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

EUCLIDES,K.L.C, *et al.* A IMPLEMENTAÇÃO DA PNAPS NA APS. Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unidav. 4, Suplemento 1 (2018). ISSN 2446-4813: Saúde em RedesSuplemento, Anais do 13º Congresso Internacional da Rede UNIDA. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/779> > Acesso em: 01 abr. 2021.

MENDES, E.V. A Construção Social da Atenção Primária à Saúde . / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

RIVITTI. E. Dermatologia de Sampaio e Rivitti. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018.

SIMÕES, T.C. *et al.* Medidas de prevenção contra câncer de pele em trabalhadores da

construção civil: contribuição da enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre - RS, v.32, n.1, p.100-106, mar. 2011.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia . Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.