



**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**

**MICROINTERVENÇÕES NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR.**  
**ISAÍAS PINHEIRO ANTUNES, NOVO PROGRESSO - PA: RELATO DE**  
**EXPERIÊNCIA**

**FERNANDO SUBTIL DE ALMEIDA NETO**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

MICROINTERVENÇÕES NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. ISAÍAS  
PINHEIRO ANTUNES, NOVO PROGRESSO - PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FERNANDO SUBTIL DE ALMEIDA NETO

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: ROBERVAM DE MOURA  
PEDROZA

---

NATAL/RN  
2021

---

---

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida, e por tudo que Ele põe em minha jornada de vida  
À minha família por todo apoio e suporte,  
À equipe da UFRN por todo aprendizado ao longo do Curso de Especialização,  
À minha equipe e pacientes, motivos da existência deste trabalho.

---

---

Dedico este trabalho à minha equipe e pacientes da Unidade de Saúde da Família Dr. Isaías  
Pinheiro Antunes.

---

## **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi relatar microintervenções realizadas na Unidade de Saúde da Família Dr. Isaías Pinheiro Antunes, localizada na zona urbana do município de Novo Progresso -PA. Trata-se de microintervenções realizadas no contexto do Curso de Especialização em Saúde da Família, ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. As microintervenções foram realizadas no período compreendido entre setembro de 2020 e dezembro do mesmo ano. A primeira microintervenção aborda o cuidado às puérperas do território, tendo como público-alvo a equipe assistencial. A segunda microintervenção, sobre sinais e sintomas sugestivos do câncer de pele, teve como público-alvo os agentes comunitários da saúde (ACS). Além de reuniões, dinâmicas e momentos de discussão foram produzidos ainda materiais informativos, que servirão de apoio aos ACS na vigilância de lesões precursoras, contribuindo assim para melhor prevenção do câncer de pele e suas complicações na comunidade. As microintervenções descritas são um recorte de ações rotineiramente realizadas na unidade de saúde. Espera-se após a resolução da pandemia por COVID-19, ainda em curso, retomar também ações de educação em saúde com toda comunidade, estimulando a promoção do cuidado, prevenção de agravos e regularidade nas ações e eventuais tratamentos propostos.

Palavras-Chave: Educação em Saúde. Capacitação em Serviço. Atenção Primária à Saúde.

## SUMÁRIO

Introdução .....	07
Microintervenção I – Acolhimento e humanização no cuidado às puérperas.....	09
Microintervenção II – Capacitação em serviço sobre Câncer de Pele.....	15
Considerações Finais .....	18
Referências.....	19
Apêndices.....	20

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Novo Progresso foi criado em 1991, sendo desmembrado do município de Itaituba. Pertencente à mesorregião Sudoeste Paraense e microrregião de Itaituba, possui uma população estimada de 25766 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020).

A principal atividade econômica do município de Novo Progresso é a pecuária, devido a grande quantidade de propriedades rurais existentes na região. Além da pecuária, existe a relevância das atividades garimpeiras e madeireiras, além da construção civil por ser um município em desenvolvimento. Foi iniciado no município também a implantação de um projeto de piscicultura, com capacitação de mais de 250 produtores rurais.

Novo Progresso possui grande importância regional, é o único centro de serviços na região, pois tanto Itaituba - PA quanto Garantã – MT ficam a quase 400 quilômetros de distância, e diversas vilas, comunidades e distritos ficam de certa forma isolados, buscando auxílio na cidade.

Analisando os dados do Plano Municipal de Saúde, verifica-se alguns problemas relevantes em saneamento e condições de habitação. Há um déficit habitacional, com casas precárias. Estima-se que apenas 33% dos domicílios sejam abastecidos com água encanada. O esgotamento sanitário do município tem se destacado quando comparado à região, sendo que 77% das residências contam com esgotamento adequado, assim também a coleta de lixo é realizada em aproximadamente 93% do município de forma regular (NOVO PROGRESSO, 2017).

O município de Novo Progresso possui os três níveis de Atenção à Saúde, porém, a maioria das necessidades e atendimentos acontece na Atenção Primária à Saúde (APS), que se encontra muitas vezes fragilizada, com as crescentes iniquidades sociais, que ameaçam a qualidade e resolutividade da atenção, além de comprometer a equidade dos serviços de saúde.

A rede assistencial da APS é composta por oito equipes de saúde da família, sendo que seis destas possuem equipe de saúde bucal, uma equipe do Núcleo Ampliado de saúde da família e Atenção Básica (NASF – AB) e cinco postos de Saúde. Na atenção hospitalar o município conta com um Hospital municipal, que oferta 35 leitos, Pronto Socorro, e ainda um Hospital privado. A Atenção Terciária é ofertada através do Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), que fica localizado no município de Santarém – PA.

O objetivo deste estudo foi relatar microintervenções realizadas na Unidade de Saúde da Família (USF) Dr. Isaiás Pinheiro Antunes, localizada na zona urbana do município de Novo Progresso - PA. Trata-se de microintervenções realizadas no contexto do Curso de Especialização em Saúde da Família, ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN.

As microintervenções foram realizadas no período compreendido entre setembro de 2020

e dezembro do mesmo ano. A primeira microintervenção aborda o cuidado às puérperas do território, tendo como público-alvo a equipe assistencial. A segunda microintervenção, sobre sinais e sintomas sugestivos do câncer de pele, teve como público-alvo os agentes comunitários da saúde (ACS).



## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1**

### **Acolhimento e humanização no cuidado às puérperas**

A microintervenção descrita neste estudo foi realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) Dr. Isaías Pinheiro Antunes, localizado na zona urbana do município de Novo Progresso – PA. Inicialmente visando elencar os problemas passíveis de intervenção foi realizada uma reunião com todos os membros da USF, e avaliados dados coletados pela equipe de saúde, bem como dados epidemiológicos contidos no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), e no Plano Municipal de Saúde (NOVO PROGRESSO, 2018).

Considerando a temática de acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada, elegeu-se como problema prioritário o acolhimento às puérperas pela equipe de saúde. Sobre tal contexto Corrêa et al. (2017) referem que durante o puerpério a mulher vivencia profundas transformações sociais, biológicas, e psíquicas, além de estar exposta à possíveis agravos relacionados à aumento da morbimortalidade materna.

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) proposto pelo Ministério da Saúde brasileiro traz importantes discussões sobre a necessidade de melhor cuidado no ciclo gravídico-puerperal, bem como, a relevância de se repensar estratégias no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) para aumentar o acesso, acolhimento, e qualidade assistencial à mulher, e seu núcleo familiar (BRASIL, 2005).

Embora seja recomendada uma primeira visita domiciliar após a alta da puérpera e bebê ainda na primeira semana, na USF Dr. Isaías Pinheiro Antunes identificamos que muitas vezes tal visita ocorria em média após 10-15 dias da alta hospitalar. O atraso na primeira visita domiciliar acaba comprometendo a orientação à puérpera, apoio à mesma, bem como, a estruturação adequada da “Primeira Semana de Saúde Integral” (BRASIL, 2006).

Identificada tal fragilidade foi proposta uma microintervenção visando a qualificação da equipe de saúde para acolhimento e humanização das puérperas adscritas. A microintervenção foi estruturada a partir da realização de uma oficina de qualificação dos profissionais.

**Objetivo:** Qualificar a equipe assistencial da USF Dr. Isaías Pinheiro Antunes no município de Novo Progresso – PA para melhor acolhimento e humanização no cuidado às puérperas adscritas.

**Público-alvo:** Profissionais atuantes na USF Dr. Isaías Pinheiro Antunes.

**Coordenação:** Médico da USF Dr. Isaías Pinheiro Antunes

**Equipe de apoio:** Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AP), composta por um nutricionista, duas fisioterapeutas, uma psicóloga, uma educadora física e uma sanitarista.

A oficina ocorreu na segunda semana do mês de setembro/2020, e contou com a presença de nove agentes comunitários de saúde (ACS), quatro técnicos de enfermagem uma enfermeira e um médico (coordenador), além da psicóloga do NASF-AP.

A oficina foi iniciada às 8hs da manhã do sábado, sendo que a opção por tal dia foi feita pelos próprios profissionais. Como primeira ação cada profissional foi convidado a se dirigir à frente dos colegas e se apresentar, dizendo o tempo de trabalho, experiências em saúde da mulher, bem como, sua percepção sobre o puerpério, e assistência à puérpera.

Foi interessante perceber que todos os profissionais referiam que o puerpério era uma fase de mudanças, e que era preciso estimular o aleitamento materno. Apenas uma profissional referiu o possível sofrimento mental da mulher, e a necessidade de maior apoio à mesma, não apenas no aspecto de cuidado ao bebê.

Durante as descrições o médico foi anotando falas ou palavras-chave representativas dos discursos para posterior atividade. Na figura 1 está representado um mapa de ideias criado a partir de tais anotações.

**Figura 1:** Mapa de ideias criado a partir dos discursos apresentados pela equipe da USF Dr. Isaías Pinheiro Antunes, Novo Progresso - PA, 2020.



Fonte: Elaboração própria (2020).

Após a primeira dinâmica foi ofertado um lanche aos profissionais, com posterior palestra dialogada com a psicóloga do NASF-AP, tendo como tema: “Mudanças psíquicas no puerpério e importância da rede de apoio”. A palestra teve uma duração de 40 minutos, e após este momento os participantes foram subdivididos em 3 grupos, sendo que cada um destes grupos recebeu um papel A4, e canetas coloridas para elaboração de uma folha que contivesse pontos principais para discussão dentro de cada temática.

O grupo 1 recebeu como instrução: Crie um mapa de ideias, ou ilustração que demonstre as mudanças biológicas ocorridas no puerpério. Lembre-se que vocês utilizarão este papel para orientar uma puérpera. O que acha que deveria conter nele?

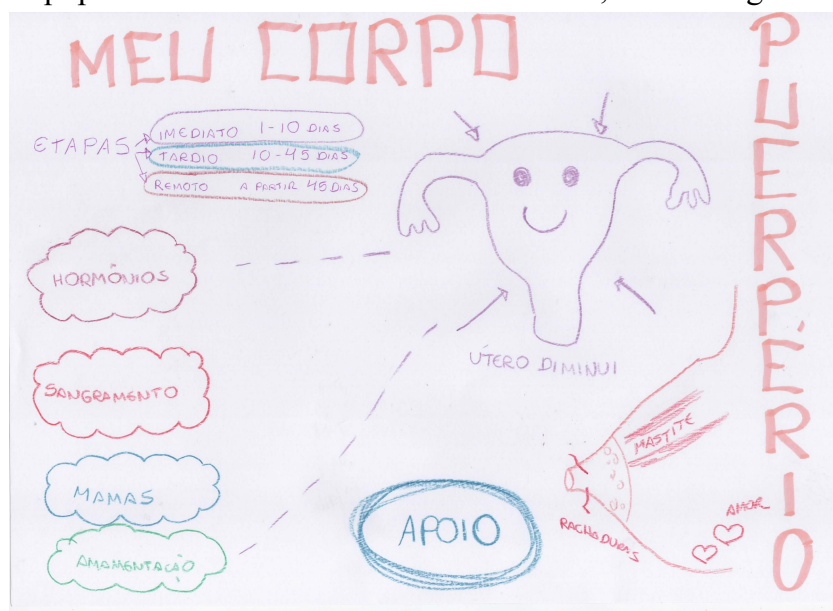
O grupo 2 recebeu como instrução: Crie um mapa de ideias, ou ilustração que demonstre as mudanças sociais vivenciadas no puerpério. Lembre-se que vocês utilizarão este papel para orientar uma puérpera. O que acha que deveria conter nele?

O grupo 3 recebeu como instrução: Crie um mapa de ideias, ou ilustração que demonstre

as mudanças psíquicas vivenciadas no puerpério. Lembre-se que vocês utilizam este papel para orientar uma puérpera. O que acha que deveria conter nele?

Após a produção dos desenhos cada grupo foi à frente e a psicóloga interpretou o papel da puérpera. Um representante do grupo se prontificou a explicar à mesma as mudanças que ocorriam no puerpério. Na figura 2 está representada a ilustração produzida pelo grupo 1.

**Figura 2:** Desenho retratando as mudanças biológicas ocorridas nos puerpério apresentado pela equipe da USF Dr. Isaías Pinheiro Antunes, Novo Progresso - PA, 2020.



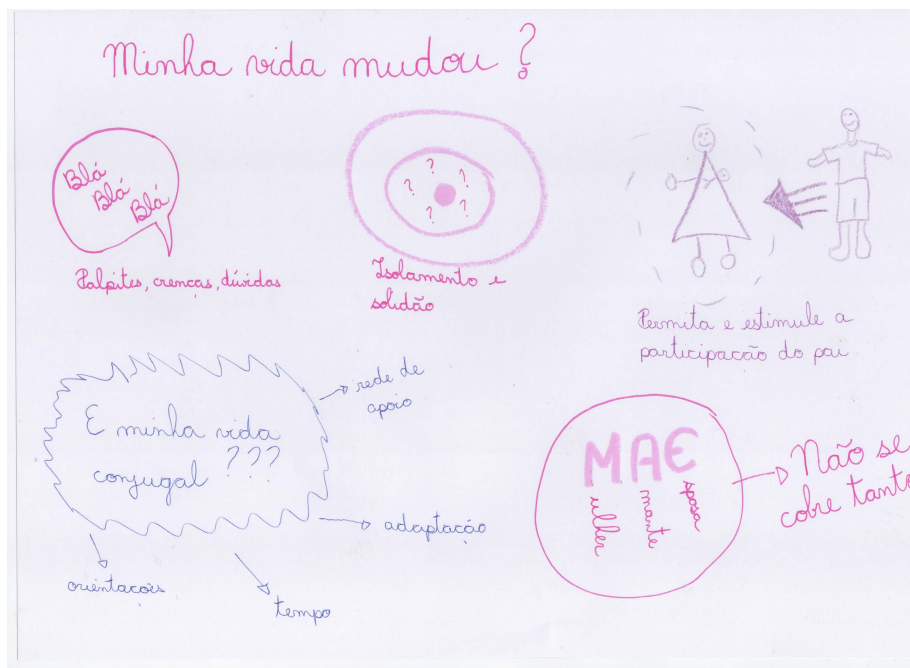
Fonte: Arquivo pessoal (2020).

Durante a apresentação a profissional escolhida pelo grupo explicou à puérpera fictícia que o puerpério era composto por três fases, e representava um período de grande mudança no corpo, não apenas relacionado à amamentação, mas ao retorno do “corpo de gestante” ao “corpo de mulher”. Foi interessante tal colocação pois a profissional ressaltou a importância de não se reduzir a mulher ao papel de mãe. Embora neste momento invariavelmente a maternidade assuma o centro das atenções a mulher precisa se sentir mulher, profissional, esposa (quando for o caso), e ter direito a ter dúvidas, anseios, e planos não relacionados apenas à maternidade.

A profissional falou ainda das mudanças uterinas, e mudanças normais e patológicas nas mamas e no processo de amamentação. Foi ressaltado a importância do apoio, e a presença dos profissionais da APS como rede de suporte.

Posteriormente o Grupo 2 apresentou as mudanças sociais vivenciadas pela puérpera (Figura 3).

**Figura 3:** Desenho retratando as mudanças sociais vivenciadas no puerpério apresentado pela equipe da USF Dr. Isaías Pinheiro Antunes, Novo Progresso - PA, 2020.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

O profissional escolhido para representar o grupo 2 iniciou a abordagem questionando a puérpera (psicóloga interpretando) como estava sua vida. Ela falou então do nascimento do filho, do quanto amava ser mãe, e então o profissional questionou: *Seu filho é lindo e saudável, parabéns, agora eu queria saber de você! O que mudou? Na sua vida social, no seu relacionamento, na família e na sociedade.*

A psicóloga então fingiu retraimento e disse: “Tudo né Doutor, agora só ele existe (se referindo ao filho fictício), mas eu entendo que seja assim, é fase”.

O profissional então acolheu o relato e pegou a folha apontando de forma bem humorada para os diferentes conteúdos. Primeiro falou que o puerpério deveria ser chamado de fase do “Bla, bla, blá”, em que todo mundo acha que sabe mais, tem receitas infalíveis, e se acha no direito de dar palpites. O profissional neste momento olhou a “mãe” nos olhos e disse: *confie em você!! Você gerou seu filho, você conhece as necessidades dele, e você tem instinto materno, que nenhum dos palpiteiros têm!!! É verdade, é uma fase, e vai passar, mas você precisa estar bem para passar por ela, então, siga seu coração, e não a bula alheia. Nós estamos aqui para qualquer dúvida!*

Posteriormente o profissional apontou na ilustração a relação do casal, e orientou a estimular a participação do pai, disse que este era um momento novo para ele também, e que seria bom que ele pudesse participar, e ter suas dúvidas e anseios acolhidos. Apontou ainda que o puerpério era uma adaptação de toda a família, e que precisavam contar com uma rede de apoio, se dar tempo, e buscar orientações com a equipe sempre que necessário.

O profissional falou ainda que na consulta médica ela poderia receber orientações sobre métodos contraceptivos, relações sexuais, e qualquer dúvida que apresentasse. Por fim, ressaltou que além de mãe a puérpera era mulher, amante, profissional e esposa, e com tantos

papéis era essencial que ela não se cobrasse tanto.

Por fim, houve a apresentação do Grupo 3, que tratou das alterações psíquicas no puerpério (Figura 4).

**Figura 4:** Desenho retratando as mudanças psíquicas no puerpério apresentado pela equipe da USF Dr. Isaías Pinheiro Antunes, Novo Progresso - PA, 2020.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

A profissional escolhida para abordar as alterações psíquicas no puerpério teve a preocupação de utilizar uma linguagem acessível, sem muitos termos técnicos, e de forma bem humorada. Inicialmente questionou à “puérpera” se ela costumava ter TPM (tensão pré-menstrual), ou ficar muito irritada antes da menstruação.

A psicóloga, que representava o papel de puérpera afirmou que era terrível sua TPM. Após tal resposta a profissional afirmou que após o parto era como se a mulher tivesse uma fase de “TPM constante”, já que havia uma “bomba de hormônios”, um bebê que não te deixa dormir, comer, conversar ou se divertir, pessoas dando palpite, uma cobrança da sociedade e família, sentimento de isolamento e solidão, além da angústia e do medo frente à tantas mudanças.

A profissional afirmou que era justamente por esse contexto que muitas mulheres apresentavam depressão pós-parto, ou mesmo um termo chamado “Blues puerperal”, que podia ser entendido como um quadro de depressão com duração menor, mas que também merecia cuidados.

Após explicar sucintamente a diferença destes quadros a profissional ressaltou que na USF havia também uma equipe do NASF-AP alocada, com psicóloga, além da equipe da ESF, e que todos ali estavam prontos para auxiliá-la.

Finalizadas as apresentações dos desenhos o médico realizou uma roda de conversa abordando as mudanças ocorridas no puerpério, mas também o papel de cada profissional.

Foi enfatizado a necessidade de visita domiciliar na primeira semana após alta hospitalar (preferencialmente nos primeiros três dias), abordagem em tal visita, e orientações a serem repassadas à puérpera.

A oficina foi encerrada às 12hs, e na semana seguinte foi realizada uma reunião com os profissionais visando receber um feedback sobre as atividades. Foi consenso entre a equipe que a oficina sensibilizou os profissionais para a necessidade de acolher, e orientar adequadamente a mulher no puerpério, mas abrangeu um aspecto muito pouco falado, que é a necessidade de apoio desta frente à tantas mudanças.

Na ocasião o médico apresentou o mapa de ideias (Figura 1) destacando para os profissionais que no momento inicial poucos haviam argumentado sobre as necessidades da mulher, fora o contexto de amamentação e cuidados do bebê. Contudo, após as atividades verificou-se que todos apontaram como essencial o acolhimento, humanização e oferta de apoio à mulher, mãe, esposa e profissional, o que evidenciava o ganho de novas percepções com a oficina.

### **3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2**

#### **Capacitação em serviço sobre Câncer de Pele**

A microintervenção buscou melhor capacitar os ACS sobre sinais e sintomas sugestivos de câncer de pele, bem como promover maior proatividade destes na orientação da população assistida pela USF Dr. Isaías Pinheiro Antunes.

Conforme Bomfim, Giotto e Silva (2018) o câncer de pele é no Brasil a neoplasia de maior incidência, tendo tal doenças duas principais linhagens: o câncer de pele não melanoma (CPNM) e o câncer do tipo melanoma (MC). O CPNM possui maior frequência, e menor letalidade associada, dado seu desenvolvimento lento, e baixo nível de invasão de outros tecidos. Por outro lado, o MC possui maior potencial de metastatização, sendo mais agressivo e com crescimento mais acelerado. Contudo, a demora por diagnóstico e tratamento oportunos impõe elevado risco para os pacientes em todos os subtipos.

Diversos estudos apontam a importância dos ACS como sujeitos ativos no processo de educação em saúde. Faro et al. (2020) apontam que aumentar o conhecimento dos ACS sobre câncer de pele permite ainda estimular o autocuidado, visto que tais profissionais possuem grande parte de suas atribuições voltadas à visitas domiciliares, o que gera exposição solar direta. Uma vez orientados e com melhor autocuidado torna ainda mais fácil a educação da população em geral sobre a temática, visto que, os profissionais terão não apenas argumentos teóricos, mas vivência prática sobre tal assunto.

Barão et al. (2019) ressaltam ainda que os ACS possuem como atribuição a identificação de vulnerabilidades, bem como, a participação em ações coletivas e intersetoriais. No contexto da prevenção do Câncer de Pele esses usuários possuem ainda maior vínculo com a comunidade, maior contato, e podem assim, se depararem mais facilmente com lesões suspeitas, encaminhando os usuários para atendimento médico. Os autores referem que é fundamental que os ACS compreendam seu papel essencial na equipe de APS, como multiplicadores de conhecimento, vínculo com a comunidade, mas também de cuidado preventivo e compartilhado. A valorização de tais profissionais e o incentivo à capacitação destes, deve ser papel de todos os profissionais e da gestão em saúde.

Inicialmente a microintervenção proposta iria envolver os ACS em diferentes momentos educativos, com palestras, oficinas, e rodas de conversa. Entretanto, com o advento da pandemia por COVID-19, e sobrecarga da equipe de saúde tais ações foram inviabilizadas, sendo então reprogramadas para momento posterior.

Como parte da reprogramação das ações, procedeu-se então a estruturação de materiais educativos que pudessem servir de auxílio para os ACS, tanto na melhor compreensão do câncer de pele, quanto também como apoio na educação em saúde com a população.

Foram elaborados dois materiais educativos, o primeiro, um folder (Figuras 1 e 2), abordando os principais aspectos dos subtipos de câncer de pele, e o segundo, um conjunto de

cards (Figura 3) contendo figuras ilustrativas, e principais sinais a serem observados. Ambos materiais foram distribuídos de forma impressa e também por aplicativo de mensagens de celular, aumentando assim a acessibilidade dos profissionais ao conteúdo disponibilizado.

Torna importante ainda referir que os materiais foram elaborados com linguagem acessível, e que permitisse maior compreensão dos profissionais sobre o assunto abordado. Buscou-se não utilizar somente termos técnicos, e quando os mesmos se fizeram necessário foi realizada a explicação do seu significado para os profissionais.

Mesmo diante das limitações impostas pelo contexto pandêmico, considera-se de grande valia a abordagem realizada, uma vez que pode-se contribuir para melhor preparo dos ACS para ações educativas, e também para estimular em tais profissionais melhor autocuidado.

As ações futuras a serem realizadas incluem uma roda de conversa em que serão discutidas as informações contidas nos materiais educativos elaborados, com posterior momento para esclarecimento de dúvidas. Serão realizadas ainda duas oficinas de educação em saúde. Em tais oficinas pretende-se melhor preparar tais profissionais para orientações junto à comunidade. Na primeira oficina serão apresentados casos fictícios, com imagens, para que os ACS identifiquem sinais sugestivos de câncer de pele, bem como, a forma que abordariam o indivíduo. É inegável dizer que existe grande tabu sobre lesões cancerosas, então é fundamental que a equipe de saúde saiba abordar a população de forma adequada, evitando gerar temores, e sofrimento psíquico nesta.

A última oficina envolverá a simulação de ações educativas. Cada profissional receberá orientações sobre determinado tipo de lesão e irá à frente dos colegas explicar de maneira didática, a informação que recebeu. O profissional poderá utilizar cartazes, materiais educativos, ou outras abordagens que considerar adequadas, visando sempre a melhor apreensão do conhecimento. Com esta oficina espera-se ampliar os horizontes dos ACS sobre abordagens educativas em grupo, para que não seja focado apenas uma modalidade, como palestras. Espera-se, por exemplo, colocar entre as orientações ideias de intervenções diversificadas, como os exemplos abaixo:

- "No dia da oficina 2 leve uma paródia (letra de música modificada) abordando o câncer tipo melanoma e apresente aos seus colegas, faça-os cantar para aprender!"
- "No dia da oficina 2 leve um cartaz sobre carcinoma de Merkel, e explique as principais diferenças. Lembre-se que o médico ou a enfermeira pode te oferecer materiais e te auxiliar no processo educativo, somos uma equipe!"
- "No dia da oficina 2 leve faça um caso simulado de sinais e sintomas de câncer de pele... o que o paciente pode sentir? O que ele precisa observar? Em qual idade seria mais comum? Lembre-se que o médico ou a enfermeira pode te oferecer materiais e te auxiliar no processo educativo, somos uma equipe!"
- "No dia da oficina 2 faça uma dinâmica com seus colegas sobre prevenção do câncer de pele. Sugestão: leve materiais que usaria para prevenir o câncer de pele, explique as limitações de cada um deles (o chapéu, por exemplo, pode deixar orelhas e nariz



expostos), aumente o conhecimento e o autocuidado da equipe"

Os exemplos acima contemplam pontos que além de essenciais na temática permitem maior liberdade criativa aos profissionais. Espera-se entregar as orientações com a antecedência de uma semana, permitindo assim melhor preparo dos ACS para o momento da oficina.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do Curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN foram abordados conteúdos essenciais para melhora da prática assistencial e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

A equipe atuante na USF Dr. Isaías Pinheiro Antunes, no município de Novo Progresso – PA possui grande comprometimento com a qualidade da assistência e resolutividade das demandas existentes. As microintervenções descritas são um recorte de ações rotineiramente realizadas na unidade de saúde.

Compreende-se que a Educação em Saúde, e Capacitação em serviço são pilares para uma correta assistência à Saúde e também para a prática da medicina preventiva. Ao analisarmos as vulnerabilidades existentes na comunidade e procurarmos identificar problemas passíveis de intervenção torna possível adequar o Planejamento em Saúde para necessidades locais, potencializando assim os resultados obtidos.

Muitas ações inicialmente planejadas para o ano de 2020 foram canceladas, ou readequadas pela ocorrência da pandemia por COVID-19. Grupos operativos e atividades que incluíam aglomeração de pessoas foram suspensos, assim como os processos assistenciais sofreram ajustes importantes, como agendamento de horários, e novos protocolos de segurança sanitária.

Espera-se após a resolução da pandemia por COVID-19, ainda em curso, retomar também ações de educação em saúde com toda comunidade, estimulando a promoção do cuidado, prevenção de agravos e regularidade nas ações e eventuais tratamentos propostos.

## 6. REFERÊNCIAS

- BARÃO, Evelyn Janaína da Silva et al. A importância da prevenção do câncer de pele para agentes comunitários de saúde da zona rural: uma ação educativa. **Revista Ensino, Saúde e Biotecnologia da Amazônia**, v. 1, n. especial, p. 1, 27 jun. 2019.
- BOMFIM, Simara Silva; GIOTTO, Ani Cátia; SILVA, Anna Gabriella. Câncer de pele: conhecendo e prevenindo a população. **Revisa**, v.7, n.3, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CORRÊA, Maria Suelu Medeiros et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.3, 2017.
- FARO, Sarah Maria de Lima et al. Educação em saúde sobre câncer de pele para agentes comunitários de saúde de unidades de saúde da família do Distrito D'AGUA em Belém, Estado do Pará, Brasil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e68291110145, 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades e Estados: Novo Progresso – Pará**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/novo-progresso/panorama>. Acesso em 12 jan. 2021.
- NOVO PROGRESSO. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde: 2018-2021**. SMS: 2017.

## 7. APÊNDICES

Figura 1: Folder educativo sobre Câncer de Pele (Frente)

### Como prevenir o câncer de pele?

Evitar a exposição solar, principalmente durante os horários de pico (10h às 16h).



Usar roupas que protegem o corpo (calças compridas, blusas de mangas compridas, etc.).



Crianças e adolescentes devem evitar superexposição ao sol para reduzir o risco de melanoma na fase adulta.



Usar óculos com filtro de proteção solar.



Habituar-se a buscar sombras durante deslocamentos ou permanência em áreas ensolaradas.



Usar protetor solar com fator de proteção solar (FPS) igual ou superior a 15.



Usar chapéu de abas largas.



**O QUE FAZER?**

Ao identificar lesões suspeitas, agende uma consulta na USF, e oriente o usuário sobre prevenção do câncer de pele!!!

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. ISAÍAS PINHEIRO ANTUNES  
Coord. Dr. Fernando Subtil  
Novo Progresso - PA

## CÂNCER DE PELE

ACS NA LUTA CONTRA O CÂNCER



Fonte: Elaboração própria (2020).

Figura 2: Folder educativo sobre Câncer de Pele (Verso)

### AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E CÂNCER DE PELE

Os ACS são profissionais essenciais para a assistência à saúde na Atenção Básica, e possuem também papel fundamental no diagnóstico precoce de lesões de pele, que podem ser precursoras do câncer, mas para atuar na busca ativa e orientação da população é preciso saber mais.

**O QUE É O CÂNCER DE PELE**

É uma doença provocada pelo crescimento anormal e descontrolado de células da pele, e a depender do tipo de camada acometida, ou características da lesão são classificados em diferentes tipos.

**CARCINOMA BASOCELULAR**

É o tipo mais comum, mas também menos agressivo. É mais encontrado em áreas expostas ao sol, como rosto e pescoço. O nariz é a localização mais frequente, acometendo muito também a orelha, e canto interno do olho.



**CARCINOMA ESPINOCELULAR**

Segundo tipo mais comum, cresce em áreas mais expostas ao sol, como couro cabeludo e orelha, mais comum a partir de 60 anos. Se forma a partir de células escamosas (epiteliais) e do tegumento, mais comum em homens. Sua evolução é mais agressiva, e tem mais capacidade de metástase.



**MELANOMA**

É o tumor maligno que se origina dos melanócitos, e pode invadir qualquer órgão, criando metástases. Possui grande letalidade. Os sintomas do melanoma podem ser uma pinta ou sinal escuro na pele, com bordas irregulares, acompanhados de sintomas como coceira e descamação na pele.



Cada tipo de câncer atinge uma camada de células diferente



**ABCDE**  
regras para identificação dos sinais de perigo

- A** Assimetria
- B** Borda (bordas irregulares)
- C** Cor (tons de preto escuro, várias colorações)
- D** Diâmetro (maior que 5 milímetros)
- E** Evolução (mudança de tamanho, forma e cor)



Fonte: Elaboração própria (2020).

Figura 3: Cards educativos sobre Câncer de Pele



Fonte: Elaboração própria (2020).