

# ARTIGO

## CÂNCER DE PELE: AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA

*Georgia Siqueira de Menezes<sup>1</sup>*

*Anne Jaquelyne Roque Barrêto<sup>2</sup>*

*Sandra Aparecida de Almeida<sup>3</sup>*

---

### RESUMO

O câncer de pele é a neoplasia de maior incidência no Brasil sendo a prevenção a estratégia de maior proteção contra o câncer de pele. O presente trabalho buscou conhecer as ações preventivas concernentes ao câncer de pele, desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada nas equipes de Saúde da Família, Distrito Sanitário V - João Pessoa/PB. A amostra foi composta por oito profissionais, sendo cinco enfermeiros e três médicos. Os depoimentos foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo e organizados em três categorias temáticas. Na categoria "Concepção dos profissionais de saúde frente à importância da prevenção do câncer de pele" possibilitou-se identificar a importância da prevenção e tratamento do câncer de pele nas Unidades Saúde da Família, bem como as baixas condições socioeconômicas da população para arcar com gastos de proteção da pele. Em relação à categoria "Educação em saúde x câncer de pele" foi identificado que existe preocupação dos profissionais de informar e esclarecer a importância da prevenção do câncer de pele para os usuários, no entanto, as ações realizadas estão voltadas, apenas, para orientações pontuais nas consultas individuais. A categoria "Dificuldades enfrentadas na prevenção e controle do câncer de pele" os profissionais de saúde enfrentam dificuldades, tendo em vista a falta de qualificação para os profissionais de saúde e não existe um monitoramento por parte dos órgãos de saúde a respeito do câncer de pele. Afirmam que se dedicam mais com o planejamento diário do PSF. Apesar das dificuldades enfrentadas pelas Unidades de Saúde da Família, as campanhas de prevenção devem ser mais sistematizadas nos PSF's, os profissionais de saúde devem enfatizar mais a prevenção por meio de ações sistemáticas que envolvam a educação sobre o tema, inclusive com o apoio financeiro dos gestores públicos.

**Palavras-chave:** Programa Saúde da Família. Prevenção e Controle.

---

### CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Desde a segunda metade do século XX, os casos de câncer de pele têm-se tornado cada vez mais frequentes, em praticamente todo o mundo, alcançando proporções epidêmicas.

Os Estados Unidos, Austrália e Nova Zelândia, são países que estão mais próximos dos pólos e sofrem mais com a influência dos raios solares, por isso vem crescendo gradativamente o número de pacientes com câncer de pele. Já em países asiáticos registram uma incidência muito baixa de problemas relacionados com a pele, especificamente Japão e China, pois nessas culturas, são valorizadas a beleza das pessoas alvas. O Brasil, por ser um país com a maior costa tropical do planeta, com belezas naturais

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada em enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba. Professora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE e da Universidade Federal de Alagoas-UFAL Endereço: Rua Edgar Cavalcanti Pedroza, nº 100, Água Fria, CEP: 58077-290 - João Pessoa-Paraíba. Tel (83) 8114.4259. E-mail: annejaque@gmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB. Professora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

inesgotáveis, banhada pelo sol e pelo atlântico, onde a pele bronzeada é sinônimo de beleza e saúde, o câncer de pele é considerado um dos grandes problemas de saúde pública.

O câncer de pele é a neoplasia de maior incidência no Brasil. De acordo com estimativa pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), o número de novos casos de câncer de pele deve chegar a 467 mil no ano de 2008. O tumor que apresenta maior índice continua sendo o não-melanoma (menos agressivo), com previsão de ocorrência de 55.890 casos entre homens e de 59.120 em mulheres, valores que correspondem a um risco de 59 casos a cada 100 mil homens e 61 para cada 100 mil mulheres<sup>1</sup>.

Com a chegada do verão, o Nordeste é o local mais procurado do Brasil pelos turistas, principalmente os Europeus no período de férias. É uma região conhecida por ter belas praias e pelo seu clima tropical. João Pessoa é denominada como a cidade onde o sol nasce primeiro, devido ao fato de estar localizada, na Ponta dos Seixas, o ponto mais oriental das Américas. Com isso, desperta o interesse e olhar dos turistas e dos próprios moradores a irem às praias e ficarem expostos excessivamente ao sol.

De acordo com o INCA, o câncer de pele é mais comum em indivíduos com mais de 40 anos sendo relativamente raro em crianças e negros, com exceção daqueles que apresentam doenças cutâneas prévias. Indivíduos de pele clara, sensível à ação dos raios solares ou com doenças cutâneas prévias são as principais vítimas de câncer de pele, demoram cerca de 15 minutos para se queimarem e os lugares mais atingidos são a face, costas, braço e pernas por estarem mais expostos ao sol; os negros, por terem maior quantidade de melanina, normalmente demoram cerca de 66 minutos para começar a se queimar e as áreas mais atingidas são nas regiões palmares e plantares. Como a pele é um órgão heterogêneo, esse tipo de câncer pode apresentar neoplasias de diferentes linhagens. Os mais frequentes são o carcinoma basocelular, responsável por 70% dos diagnósticos de câncer de pele, o carcinoma epidermoide com 25% dos casos e o melanoma, detectado em 4% dos pacientes<sup>2</sup>.

Nesse sentido, estudos demonstram que a prevenção ainda é a maior proteção contra o câncer de pele. As ações de prevenção têm como importância orientar os pacientes quanto aos fatores de risco, detectar e tratar precocemente as suas lesões e, além disso, reduzir a incidência e a mortalidade pelo mesmo.

Os profissionais da área de saúde especificamente Médicos e Enfermeiros devem desempenhar seu papel, preocupando-se não apenas com a saúde das pessoas de forma particular, mas visando o bem-estar de toda uma coletividade. Assim, para o câncer de pele o profissional deverá analisar o uso de medidas preventivas a partir da educação em saúde.

O cuidado de enfermagem no estudo do câncer de pele é muito complexo, onde exige do profissional uma competência que vai além dos conhecimentos técnicos e científicos. A enfermagem tem como seu papel principal na prevenção do câncer de pele nas Unidades Básicas de Saúde, fornecer informações, orientar e explicar para a população a importância das medidas preventivas no combate ao câncer de pele.

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), a conscientização sobre a importância da prevenção da exposição à radiação solar, por meio do uso de protetores solares, óculos e roupas adequadas, bem como a exposição direta, contribui significativamente para a redução de novos casos de câncer de pele<sup>3</sup>.

Entende-se que a prevenção do câncer de pele são medidas que devem ser tomadas para impedir o aparecimento ou a progressão da doença em seus vários tipos, isto é, fazer com que não favoreçam o aparecimento da doença ou realizar tratamentos que dificultem sua disseminação. A prevenção deve abordar vários aspectos, porém o mais importante é evitar os raios ultravioletas, que é seu maior agente etiológico.

O interesse por essa temática partiu da experiência de participar do Projeto: Construção de Estreitamento de Vínculo entre Comunidade x Faculdade: a partir do conhecimento de comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis no bairro do Valentina de Figueiredo. A partir dessa vivência foi percebido que a

população local não fazia a prevenção do câncer de pele e nem tampouco recebia orientações que pudessem favorecer a adesão a prevenção.

Diante do exposto surge a inquietação no sentido de responder ao seguinte questionamento: Nas Unidades de Saúde da Família são desempenhadas ações preventivas relacionadas ao câncer de pele?

Nesse sentido, para responder ao questionamento levantado foi traçado o seguinte objetivo: Conhecer ações preventivas concernentes ao câncer de pele, desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, que permite a abrangência da realidade. O estudo foi realizado na área de abrangência do Distrito Sanitário V (DS V) do município de João Pessoa. A escolha do local é devida sua proximidade com a área litorânea da cidade.

Dentre as ações definidas para a organização da rede de atenção à saúde do município de João Pessoa, a Estratégia Saúde da Família se constitui como eixo estruturante para a organização da Atenção Básica. Até o ano de 2007, o distrito sanitário V contava com 14 Equipes de Saúde da Família (ESFs), sendo incorporadas, no referido ano, quatro ESFs anteriormente pertencentes ao Distrito Sanitário III (Castelo Branco) e uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no bairro do Bessa (Bessa II), totalizando 18 ESF.

O Distrito Sanitário V, dentre os demais distritos apresenta a menor cobertura populacional em relação à Saúde da Família. Entre os bairros contemplados com o PSF, São José, Altiplano, Cidade Recreio e Penha apresentam uma cobertura de 100%. Os demais bairros apresentam uma cobertura menos significativa, a exemplo do Bessa, com apenas uma ESF e uma equipe de PACS com três microáreas e cobertura de 5%.

Os sujeitos da presente pesquisa foram compostos pelos profissionais

médicos e enfermeiros que trabalham nas equipes de saúde da família do Distrito Sanitário V, totalizando 36 profissionais médicos e enfermeiros e a amostra foi composta por oito profissionais sendo cinco enfermeiros e três médicos.

Como instrumento desta pesquisa, foi utilizado um roteiro de entrevista, semi-estruturado contendo questões abertas e relacionadas com o tema do estudo.

A coleta de dados foi realizada após o projeto ser apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE (Protocolo nº24/2009 e CAAE: 0372.0.000.351-09) e encaminhamento de Ofício da Coordenação de Enfermagem à Secretaria Municipal de Saúde para liberação da coleta de dados. As entrevistas foram realizadas no período de Março à Abril de 2009 nos dias úteis, do turno manhã e tarde. Foi utilizado um gravador para melhor apreciação do conteúdo coletado.

O ponto zero do estudo deu-se na unidade de saúde da Torre por ter sido este o primeiro contato a aceitar em participar da pesquisa. Após o contato foi definido dia, local e horário da entrevista. Todas as entrevistas foram realizadas no próprio local de trabalho (USF) após esclarecimento dos objetivos do estudo foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Os profissionais da pesquisa foram identificados como: Enfermeiras (E1, E2, E5, E6 e E8) e Médicas (M3, M4 e M7).

A parte qualitativa foi analisada com base na técnica de Análise de Conteúdo de Bardin<sup>4</sup>. As entrevistas foram transcritas e agrupadas de acordo com as questões norteadoras. Foram identificadas três categorias temáticas: ***Concepção das Enfermeiras e Médicas frente à importância da prevenção do câncer de pele; Educação em saúde x Câncer de pele e Dificuldades na prevenção e controle do câncer de pele.***

A pesquisa levou em consideração a Resolução 196/96 do CNS/MS<sup>5</sup>, assim como a Resolução 311/2007 do COFEN<sup>6</sup>, que estabelece o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

### Apresentação da caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo

De acordo com os dados levantados, a amostra foi caracterizada a partir das seguintes variáveis: sexo, faixa etária, categoria profissional, qualificação profissional e o tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família.

Em relação a faixa etária houve uma variação entre os 35 aos 59 anos de idade. A faixa etária entre 40 a 49 anos com 04 (50%) dos entrevistados, seguido 35 aos 39 anos com 02 (12,5%) e dos 50 aos 59 anos com 02 (12,5%). Todos os entrevistados foram do sexo feminino (100%).

Em relação à categoria profissional dos entrevistados, 05 (62%) são enfermeiros e 03 (38%) são médicos. Desta amostra 04 (50%) dos profissionais possuem especialização no campo da Saúde Pública sendo 01 (12,5%) em Saúde da Família. A predominância do tempo de atuação profissional foi acima de 20 anos de trabalho na área de saúde com 05 (62,5%) dos entrevistados. No entanto, o tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família variou entre 05 a 15 anos com 07 (87,5%) de 05 a 10 anos e 01 (12,5%) de 11 a 15 anos de atuação.

### Apresentação da análise do material empírico

Será apresentada a análise do material empírico coletado junto aos participantes da pesquisa, de onde emergiram três categorias temáticas: *Concepção dos profissionais de saúde frente a importância da prevenção do câncer de pele*, *Educação em Saúde x Câncer de pele* e *Dificuldades enfrentadas na prevenção e controle do câncer de pele*.

***Concepção dos profissionais de saúde frente a importância da prevenção do câncer de pele*** essa categoria retrata a importância da prevenção, acompanhamento e tratamento do câncer de pele nas Unidades Saúde da Família, visto que os números de casos de câncer de pele tem aumentado em todo o país, principalmente

em regiões de maior incidência de raios solares, a exemplo a região Nordeste.

Outro fato bastante relevante nas comunidades, que as Unidades de Saúde da Família assistem são as condições socioeconômicas que presenciam. São pessoas com condições econômicas precárias e que não têm condição financeira para arcar com gastos de proteção da pele. Os depoimentos abaixo apontam essa realidade:

“Na minha opinião a prevenção é muito importante, visto que têm aumentado muito a ocorrência do número de casos e agente tem que realmente prevenir através da exposição ao sol” (E1).

“Bem, o câncer de pele como nós moramos num país tropical, já tem que ter prevenção, o problema é que a área aqui é muito pobre, as pessoas vêm, aparece câncer de pele, agente encaminha direto para o Laureano, com suspeita e alguns destes são confirmados, mas as pessoas não têm dinheiro para comprar o protetor solar, não tem (...) elas andam muito a pé (...) são muito exposta ao sol (...).” (M7)

A prevenção do câncer de pele é de extrema importância, pois são medidas que devem ser tomadas para impedir o aparecimento ou a progressão da doença em seus vários tipos, isto é, fazer com que não favoreçam o aparecimento da doença ou realizar tratamentos que dificultem sua disseminação. A prevenção deve abordar vários aspectos, porém o mais importante é evitar os raios ultravioletas, que é seu maior agente etiológico. A maior forma de prevenir o aparecimento de câncer de pele é promover ações benéficas à saúde como um todo e que, por motivos mais vezes desconhecidos, estão menos associadas ao aparecimento desses tumores<sup>7</sup>.

Prevenir o aparecimento de um tipo de câncer é diminuir as chances de que uma pessoa desenvolva essa doença através de ações que a afastem de fatores que propiciem o desarranjo celular que acontece nos estágios iniciais.

Em países tropicais como o Brasil, onde a exposição solar é intensa (por razões culturais, com fins estéticos) os cuidados devem ser redobrados e o filtro solar é a melhor opção. A sua potência é definida

pelo SPF (Fator de Proteção Solar). O número indica o fator de multiplicação do tempo de exposição do indivíduo ao UV-B para causar o mesmo eritema que ocorreria, caso não tivesse usado o filtro.

Um indivíduo que permaneça no sol por 10 minutos adquire um determinado grau de eritema. Ao aplicar um filtro fator 15, ele pode expor-se ao sol por um tempo 15 vezes maior, ou seja, 150 minutos. É importante ressaltar que o SPF indica proteção apenas à radiação UV-B e não para o UV-A que caracteriza-se por ser um fraco indutor de eritema, logo, ao usar filtro solar somente para raios UV-B, a diminuição ou ausência do eritema pode levar a uma falsa sensação de segurança<sup>8</sup>.

*Educação em Saúde x Câncer de Pele* aborda a preocupação dos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, de informar e esclarecer a importância da prevenção do câncer de pele para os usuários. Essas orientações estão baseadas na explicação sobre a melhor forma de se proteger do sol, quanto ao uso do protetor solar, uso de boné e não se expor ao sol na praia nos horários críticos (entre 10 e 16h da tarde).

“Orientação do uso de filtro solar ao sair de casa, orientações quanto a ida na praia a exposição do sol durante o horário de 10 e 16h, onde esse horário o sol está mais forte” (E2).

“Sim. Evitar sol naquele horário, depois de 10h até 16h, usar protetor solar, beber bastante água para a pele ficar hidratada e protegida” (M3).

A Educação em Saúde é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS, constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. No âmbito da Estratégia Saúde da Família, a educação em saúde figura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem esta equipe de saúde.

Contudo espera-se que esta seja capacitada para assistência integral e contínua às famílias da área adscrita, identificando situações de risco à saúde na comunidade e enfrentando-os em parceria com a comunidade os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, a fim de desenvolver ações educativas para

a saúde, voltadas à construção de sujeitos autônomos do seu próprio cuidado<sup>9</sup>.

Nesse sentido é preciso também repensar a Educação em Saúde na perspectiva da participação social, compreendendo as verdadeiras práticas educativas somente têm lugar entre sujeitos sociais e desse modo, deve estar presente nos processos de educação permanente para o controle social, de mobilização em defesa do SUS e como tema relevante para os movimentos sociais que lutam em prol de uma vida digna e que levem à superação que limitam o viver com o máximo de qualidade de vida que a população merece.

Foi observado nos depoimentos que os profissionais entrevistados não desenvolvem ações efetivas de prevenção do câncer de pele e os que fazem estão voltados, apenas, para orientações pontuais e individuais aos quais tendem a pouco impacto na prevenção do câncer de pele. Outros depoimentos relataram a preocupação com a exposição solar diária dos Agentes Comunitários de Saúde que passam a ser grupo de risco para o desenvolvimento desta doença. Algumas medidas, segundo os depoimentos, foram tomadas, como por exemplo, solicitar da Secretaria de Saúde a distribuição e manutenção do protetor solar para esses profissionais. Conforme os depoimentos a seguir:

“Não, ações meramente não, ações preventivas, educativas não por conta da demanda da rotina da Unidade, mas a todo o momento a que agente esteja fazendo o exame clínico no usuário essa atuação se faz prevenir e se faz o encaminhamento necessário” (E5).

“Não. É o que mais atinge agente é a reclamação maior é na questão dos ACS, que trabalham muito no sol e então agente assim, já solicitou a prefeitura e a própria diretoria do distrito que providenciasse o protetor solar, mas nada além desse olhar para o usuário” (E6).

A Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer de Pele é uma iniciativa da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), realizada todos os anos em todo o Brasil, contando com a participação de vários Dermatologistas, onde o profissional

tem a oportunidade de explicar e passar para a população à importância da prevenção. A ação tem como objetivo o exame completo da pele, a orientação sobre a prevenção e a detecção precoce da doença.

Os pacientes que tenham diagnóstico de câncer de pele poderão realizar exames, biópsias e até cirurgias gratuitamente nos hospitais da rede pública ou hospitais credenciados à SBD. Em João Pessoa, no ano de 2009 foram atendidas 324 pessoas durante a mobilização promovida pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, Regional Paraíba.

Entre os tipos de câncer, o de pele é o de maior incidência no Brasil. De acordo com estimativas do Instituto Nacional do Câncer (Inca) por ano, são diagnosticados cerca de 1,1 mil novos casos. Entre as causas que predisõem ao início da doença, a exposição prolongada e repetida à radiação ultravioleta do sol aparece como principal agente<sup>2</sup>.

As estatísticas ainda mostram que 70% das pessoas não têm o hábito de se proteger, acredita-se que isso ocorra porque as pessoas são mais 'imediatistas' e as consequências da falta de cuidados aparecem em longo prazo. A maioria das pessoas até os 18 anos já pegaram 80% do sol em toda a sua vida. Segundo a SDB, dentre os tumores existentes, o câncer de pele é o primeiro no ranking mundial. No Brasil, o câncer de pele também é o de maior incidência e chega a 24,7% dos casos de câncer, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer<sup>2</sup>.

A categoria ***Dificuldades enfrentadas na prevenção e controle do câncer de pele*** retrata as dificuldades dos profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família enfrentam para o desenvolvimento da prevenção e controle do câncer de pele.

Observa-se nos depoimentos, que nem o Ministério da Saúde e nem a Secretaria Municipal de Saúde fazem um monitoramento sobre este tipo de ação na prevenção do câncer de pele. Afirmam que se dedicam mais com o planejamento diário do PSF e alguns relatam que é pela falta de qualificação que existe essa fragilidade entre os profissionais. Outro ponto importante, segundo os depoimentos, é a infra-estrutura inadequada da Unidade de

Saúde, ou seja, não têm espaço suficiente para desenvolver as ações com os usuários.

"Falta de treinamento para os profissionais, falta de um maior direcionamento específico mesmo para o controle de câncer de pele". (E2)

"Acredito que ainda a capacitação e assim digo o investimento, esse despertar para essa patologia porque agente trabalha com a atenção básica e a questão do câncer de pele é muito interessante, mas agente ainda não teve esse olhar". (E5)

Dentre os depoimentos analisados chama a atenção um discurso que retrata a ausência de dificuldades para o desenvolvimento das ações de prevenção do câncer de pele apenas e que é necessário o profissional querer desenvolver essas ações.

"Acho que fragilidade mesmo, não existe não, qualquer pessoa pode desenvolver uma ação preventiva do câncer de pele, não precisa assim muito (...) é mais de trabalho". (M7)

O trabalho das equipes e das organizações de saúde deve apoiar os usuários para que ampliem sua capacidade de se pensar em um contexto social e cultural, isto poderia ser realizado tanto durante as práticas clínicas quanto as de saúde coletiva. O que se defende é que caberia repensar modelos de atenção que reforçassem a educação em saúde, objetivando com isso ampliar a autonomia e a capacidade de intervenção das pessoas sobre suas próprias vidas<sup>10</sup>.

A formação não pode tomar referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado<sup>10</sup>.

A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central. A

formação engloba aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela estratégia Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança deste modelo, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde<sup>11</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de pele é uma patologia que há muito tempo tornou-se conhecida, sendo um tumor formado por células da pele que sofreram transformação e que se multiplicaram de forma anormal e desordenada, dando origem a um tecido neoplásico.

São vários os fatores que predispõem o surgimento do câncer de pele, mas o principal fator é a exposição das pessoas aos raios solares de forma prolongada e repetida. Os raios solares trazem benefícios ao corpo se recebidos com mode-

ração, mas em excesso, podem provocar além do câncer, outros efeitos danosos à pele, como o envelhecimento precoce, danos oculares, queimaduras, alergias e alterações no sistema imunológico.

A maior exposição do corpo com a diminuição das roupas, a popularização das atividades ao ar livre e o afinamento da camada de ozônio vem contribuindo para o aumento do número de casos de pessoas com câncer de pele. Por isso, hoje existem muitas campanhas de prevenção contra este tipo de câncer, mas apesar disso, ainda é grande o número de pessoas que se expõem ao sol sem proteção.

Apesar da alta taxa de incidência no Brasil e no mundo sabe-se que há um alto índice de cura, principalmente quando o diagnóstico é realizado de forma precoce. Diante do crescimento dos números de pessoas com câncer de pele torna-se cada vez mais importante a educação da população para a prática da prevenção primária, quanto para a realização do autoexame de forma regular, além da ampliação de campanhas públicas de prevenção.

Portanto o uso do filtro solar, chapéu, camiseta, óculos escuros e sombrinhas são medidas de fotoproteção, o autoexame da pele e a não exposição ao sol no período do dia em que os raios ultravioletas estão mais intensos, são ações preventivas que devem ser realizadas para que se evite o aparecimento do indesejável câncer de pele. Por isso é importante, trabalhar no sentido da prevenção do câncer de pele e que cada profissional assuma esta responsabilidade, buscando suprir a carência do nosso país neste aspecto.

Através da pesquisa feita com os profissionais das Unidades de Saúde da Família (Médicas e Enfermeiras) do Distrito Sanitário V (João Pessoa - PB). Foi possível perceber que a prevenção do câncer de pele é de grande importância, mas estes não promovem ações de prevenção pelo não monitoramento dos órgãos públicos, falta de qualificação bem como à carência socioeconômica da população.

Apesar das dificuldades enfrentadas pelas Unidades de Saúde da Família, as campanhas de prevenção devem ser mais sistematizadas nos PSF's, os profissionais tanto Médicos como Enfermeiros devem enfatizar mais a prevenção por meio de ações sistemáticas que envolvam a educação sobre o tema, inclusive com o apoio financeiro dos gestores públicos.

---

## SKIN CANCER: ACTIONS TAKEN BY THE FAMILY HEALTH TEAMS

### ABSTRACT

Skin cancer is the most frequent neoplasm in Brazil and prevention the strategy for better protection against skin cancer. This study aimed at preventive actions pertaining to skin cancer, developed by teams of Family Health. This is an exploratory research with a qualitative approach performed in teams of Family Health, Health District V-João Pessoa/PB. The sample was comprised of eight professionals (five nurses and three doctors). The statements were analyzed using content analysis and organized into three thematic categories. In the category design of healthcare professionals the importance of prevention of skin cancer could be identified the importance of prevention and treatment of skin cancer in the Family Health Units and the low socio-economic conditions to afford the costs of protection of the skin. Compared with class health education x skin cancer it has been identified that there is some concern of professionals to inform and clarify the importance of prevention of skin cancer for users, however, the actions are directed only to specific guidelines in individual consultation. The category of difficulties in the prevention and control of skin cancer; health professionals face difficulties in view of lack of qualification for health professionals and there is no monitoring by the health agencies about skin cancer. They claim that they engage more with the daily planning of the PSF. Despite the difficulties faced by the Health Units Family, prevention campaigns should be more systematic in the PSF's, health professionals should focus more on prevention through systematic action involving education on the subject, including the financial support of public managers.

**Key words:** Family Health Program. Prevention and Control.

---

### REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2008. [disponível na internet]. 2008 Jan [acesso em 2008 Ago 02]. Disponível: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>
2. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Câncer de pele. [disponível na internet]. Rio de Janeiro, 2006. [acesso em 2008 Ago 02]. Disponível: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=333](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=333)
3. Sociedade Brasileira de Dermatologia. *A Saúde da Pele*. [disponível na internet] São Paulo, 2006. [acesso em 2008 Ago 02]. Disponível: <http://www.sbd.org.br/pagina.php?id=6>
4. Bardin. L, *Análise de Conteúdo*. 3ªed. Paris: 2004.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196, de 10 de outubro 1996: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. [disponível na internet] Brasília, 1996. [acesso em 2008 Abr 15]. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>
6. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 311/2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [disponível na internet] 2007 Fev [acesso em 2008 Out 07]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/07/materias.asp?ArticleID=7323&sectionID=37>
7. Hora C. *et al*. Avaliação do Conhecimento quanto a Prevenção do Câncer de Pele e Sua Relação com a Exposição Solar em Frequentadores de Academia de Ginástica em Recife. *Anais Brasileiros de Dermatologia* [anais na internet] 2003 nov/dez 78(6) [acesso 2008 Ago 07]. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Rio de Janeiro, 2003. Disponível: [http://www.anaisdedermatologia.org.br/artigo.php?artigo\\_id=10083](http://www.anaisdedermatologia.org.br/artigo.php?artigo_id=10083).
8. Oliveira FG, Campos CLR, Temporal FW. *Efeitos da Radiação Ultravioletas nas atividades aéreas e terrestres*. *Rev. Para Entender o Câncer* [periódico na internet] 2005 [acesso 2008 Set 06]. Disponível: [http://www.dirsa.aer.mil.br/Revistas/2005/03\\_05.pdf](http://www.dirsa.aer.mil.br/Revistas/2005/03_05.pdf)
9. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Comunic, Saúde, Educ.* [periódico na internet] set.2004/fev.2005; [acesso 2010 Jan 12] 9(16):39-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>
10. Campos GWS. *Paidéia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde*. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
11. Almeida Filho N, e Rouqueyrol MZ. *Epidemiologia e Saúde*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.