

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
Health education about skin cancer for agents responsible for the health of family health units in the D'AGUA District in Belém, State of Pará, Brazil

Educación sanitaria sobre cáncer de piel para agentes responsables de la salud de las unidades de salud de la familia del distrito D'AGUA en Belém, Estado de Pará, Brasil

Recebido: 11/11/2020 | Revisado: 20/11/2020 | Aceito: 25/11/2020 | Publicado: 29/11/2020

Sarah Maria de Lima Faro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7863-4677>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: sarahmfaro@gmail.com

Silvia Helena Arias Bahia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2201-8909>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: bahias@ufpa.br

Renan Santana Sodré

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6616-306X>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: renan.s.sodre@gmail.com

Pedro Carneiro Marinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3701-9664>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: pedromarin28@gmail.com

Alex Luiz Menezes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7878-3450>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: aalexmenezess@gmail.com

Larissa Lorena Lopes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6667-7925>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: larissa.lorena20@gmail.com

João Carlos da Silva Cavalcante

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9265-3804>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: joaoscavalcante@gmail.com

Sarah Pontes Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9162-4059>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: sarahps.sp@gmail.com

Juliana Barroncas Serpa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2058-1506>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: julianabserpa@gmail.com

Carlos André Chagas Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3104-4973>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: moraescarlos010@gmail.com

Victor Nagib Valente Char

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0492-3721>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: vnagib@gmail.com

Alana de Freitas Escudeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5858-2996>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: alanaescudeiro@gmail.com

Resumo

Objetivo: Realizar intervenção de educação em saúde com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito D'ÁGUA, em Belém-PA, acerca de fatores de risco, prevenção, sinais e sintomas do câncer de pele (CP). Metodologia: Constou de aplicação de questionário acerca de conhecimentos básicos sobre o CP, antes e após realização de palestra, de forma a medir o impacto da informação adquirida e posterior discussão no conhecimento dos participantes. Ao final, foram entregues folders informativos sobre o tema e eventuais dúvidas esclarecidas. Após as palestras, os dados dos questionários

foram organizados e analisados com o software Excel 2013, utilizando análises descritivas. Resultados: Entre os 64 participantes predominou o gênero feminino (76,6%) e média de idade de 38 anos, destes 57,8% declararam-se pardos. Acerca do grau de escolaridade, 54,2% concluiu o ensino médio, 23,4% concluiu o ensino superior, 18,7% possui o ensino superior incompleto e 1,5% não concluiu o ensino médio. O filtro solar era utilizado por 71,9% dos entrevistados, guarda-chuva/sombriinha por 65,2%, óculos escuros por 31,2%, e o chapéu/boné por 20,3%. Após a discussão, percebeu-se incremento de 4% de acertos sobre a relação sol e CP, e 15,7% sobre medidas preventivas para a doença. Houve um aumento geral de 16% no grau de conhecimento sobre a doença, com acréscimo de 25% sobre percepção de sinais e sintomas. Conclusão: Notou-se maior domínio dos ACS sobre o assunto, o que pode melhorar o autoconhecimento e conseqüentemente promover melhor orientação para a comunidade.

Palavras-chave: Educação em saúde; Agentes comunitários de saúde; Câncer de pele.

Abstract

Objective: Conduct health education intervention with Community Health Agents (ACS) in the Family Health Units (USF) of the Distrito D'ÁGUA, in Belém-PA, about risk factors, prevention, signs and symptoms of skin cancer (CP). Methodology: It consisted of a questionnaire about basic knowledge concerning the CP was carried out, before and after the lecture, in order to measure the impact of the acquired information and subsequent discussion on the participants' knowledge. After the lectures, informative folders on the topic were delivered and any doubts clarified. After the lectures, the questionnaire data were organized and analyzed with Excel 2013 software, using descriptive analyzes. Results: Among the 64 participants, the female gender predominated (76.6%) and the average age was 38 years, of which 57.8% declared themselves as light brown. Regarding the level of education, 54.2% completed high school, 23.4% completed higher education, 18.7% have incomplete higher education and 1.5% have not completed high school. Sunscreen lotion was used by 71.9% of the interviewed, umbrella by 65.2%, sunglasses by 31.2%, and hat / cap by 20.3%. After the discussion, there was an increase of 4% of correct answers about the relationship between sun and CP, and 15.7% regarding preventive measures for the disease. There was a general increase of 16% in the degree of knowledge about the disease, with an increase of 25% in the perception of signs and symptoms. Conclusion: A greater dominance of the CHA on the subject was noted, which can improve self-knowledge and consequently promote better guidance for the community.

Keywords: Health education; Community health workers; Skin neoplasms.

Resumen

Objetivo: Realizar intervención de educación en Salud de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) de las Unidades de Salud de la Familia (USF) del Distrito D'ÁGUA, en Belém-PA, sobre factores de riesgo, prevención, signos y síntomas del cáncer de piel (CP). **Metodología:** Consistió en solicitud de cuestionario sobre conocimientos básicos sobre el CP, antes y después de la realización de conferencia, con el fin de medir el impacto de la información adquirida y después discusión del conocimiento de los participantes. Al finalizar la conferencia, se entregaron folders informativos sobre el tema y aclaraciones de eventuales dudas. Después de la plática, los datos del cuestionario fueron organizados y analizados con el software Excel 2013, utilizando análisis descriptivos. **Resultados:** Entre los 64 participantes, predominó el género femenino (76,6%) y la edad promedio fue de 38 años, de estos 57,8% se declaró parda. En cuanto al nivel de estudios, el 54,2% completó la escolaridad, el 23,4% completó la educación superior, el 18,7% tiene educación superior incompleta y el 1,5% no ha completado la enseñanza secundaria. El 71,9% de los entrevistados utilizó protector solar, el 65,2% paraguas/ sombrilla, el 31,2% gafas de sol y el 20,3% sombrero / gorra. Después de la discusión, se notó un aumento del 4% de respuestas correctas sobre la relación entre sol y PC, y del 15,7% sobre medidas preventivas para la enfermedad. Se ha obtenido un aumento general del 16% en el grado de conocimiento sobre la enfermedad, con un aumento del 25% en la percepción de signos y síntomas. **Conclusión:** Hubo un mayor dominio de la CHA en el tema, lo que puede mejorar el autoconocimiento y consecuentemente promover mejor orientación para la comunidad.

Palabras clave: Educación en salud; Agentes comunitarios de salud; Neoplasias cutâneas.

1. Introdução

O câncer de pele é a neoplasia mais comum no mundo, sendo que, no Brasil, estima-se que este corresponda a mais de 30% das neoplasias malignas (Silva, 2017). A referida doença divide-se, basicamente, nos tipos melanoma e não melanoma, o qual, por sua vez, subdivide-se em carcinoma espinocelular e basocelular (Rossi, 2018). Além disso, explicita-se que a maior incidência do câncer de pele, a nível nacional, é observada na região Sul, seguida pelas regiões Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Norte (Rossi, 2018; INCA, 2019).

O principal fator de risco associado ao câncer de pele, do tipo melanoma ou não, é a exposição excessiva à radiação ultravioleta (RUV). Contudo, também se destacam como fatores de risco os cabelos, olhos e fototipos claros; história pessoal ou familiar da doença supracitada; idade acima de 65 anos; presença de nevos atípicos e/ou de múltiplos nevos; e imunodepressão (Rossi, 2018; INCA, 2019). No que se refere à fisiopatologia, sabe-se que os raios ultravioletas agredem o DNA das células da pele, ocasionando alteração a nível estrutural e oxidação (Rossi, 2018). Ademais, a referida mutação, promovida pela incidência da RUV, leva a um desequilíbrio entre os mecanismos de mitose e apoptose, devido ao estímulo gerado à multiplicação celular anormal e descontrolada das células que compõe a pele (Santos, 2018).

Há também fatores ocupacionais e ambientais que podem favorecer a incidência do câncer de pele, tais como: exposição à fuligem e ao arsênio; e trabalhadores que exercem a atividade laboral ao ar livre (construtores civis, agricultores, agentes comunitários de saúde (ACS), guardas de trânsito, dentre outros) (INCA, 2019). Desse modo, a principal maneira de combater o referido agravo é a prevenção.

Sendo assim, medidas como evitar a exposição solar prolongada e nos horários de maior incidência de RUV (entre 10 e 16h); uso de filtros solares e roupas claras; e fornecimentos de equipamentos de proteção solar, com o intuito de reduzir o risco ocupacional, caracterizam-se como estratégias eficazes no que se refere à problemática abordada.

No âmbito da Atenção Primária, caracterizam-se como grupo de risco ocupacional, os agentes comunitários de saúde os quais se expõem prolongadamente ao sol, sobretudo nos horários de maior incidência da RUV (INCA, 2019). Portanto, o uso de fotoprotetores (chapéus, guarda-sol, óculos escuros, filtros solares) pelos ACS e o fornecimento desses equipamentos de proteção, pelas autoridades, são de grande importância. Somado a isso, pelo fato de os referidos trabalhadores intermediarem a relação entre a comunidade e a equipe que compõe a Estratégia de Saúde da Família, ações de sensibilização e educação em saúde, voltadas a este público, são eficazes por abrangerem tanto os profissionais em questão, quanto à comunidade (Rossi, 2018).

Dessa forma, o objetivo do trabalho foi realizar intervenção de educação em saúde com os ACS das Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito DAGUA, em Belém-PA, sobre fatores de risco relacionados ao câncer de pele, assim como seus métodos de prevenção e sinais e sintomas relacionados.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo quantitativo, observacional, transversal e analítico. O projeto foi elaborado para participação em programa de extensão universitária norteado pelo tema “Políticas Universitárias de humanização: qual o meu papel?”. Contou com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA), sob parecer nº 2.516.981, em 27 de fevereiro de 2018, além de orientação de uma docente e participação de onze discentes do curso de Medicina da UFPA. Para tanto, efetuaram-se metas a serem cumpridas mensalmente (Pereira et al, 2018).

O local de abrangência do projeto foram as Unidades Saúde da Família (USF) do Distrito Administrativo do Guamá (DAGUA), em Belém do Pará, sendo abordadas 5 USFs: USF-Condor, USF-Parque Amazônia I, USF-Radional, USF-Riacho Doce e USF-Terra Firme. O público-alvo era composto por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pertencentes a tais unidades no período de março a julho de 2018, tempo de atividade do projeto.

A Unidade de Saúde da Família do Combú - localizada em comunidade ribeirinha - inicialmente também faria parte da pesquisa; porém, devido problemas na formação da equipe técnica multiprofissional da unidade, com ausência de Médicos e ACSs no período de realização do projeto, não teve o recebimento das ações planejadas pelo cronograma inicial.

No primeiro mês, elaboraram-se os seguintes materiais: questionário, banner e folders. O questionário foi autoral, previamente validado com teste piloto, objetivo, com questões de múltipla escolha referentes aos seguintes eixos: conhecimentos, atitudes e práticas relacionados ao câncer de pele e sua prevenção. Os folders e banner foram feitos de forma didática, elaborados sob a orientação de profissional de educação, levando em consideração o grau de conhecimento e de escolaridade do público-alvo. Tanto o questionário quanto os outros materiais podem ser encontrados no repositório de dados Zenodo, DOI 10.5281/zenodo.4007993, não sendo compartilhados os dados pessoais e anônimos dos participantes.

No segundo mês, realizou-se o levantamento do número de ACS atuantes pelo site da prefeitura, identificando em março de 2018 a remuneração de 671 servidores para o cargo de ACS por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SESMA). No distrito estudado, havia 107 agentes, 15,94% do total de ACS de Belém, sendo que 98 deles estavam locados nas unidades focos do trabalho.

Ademais, efetivou-se capacitação prévia dos discentes por profissionais da área de dermatologia sobre a temática “Câncer de Pele”. Depois desse momento, novas reuniões

foram realizadas após visitas em cada unidade, tendo como método rodas de conversa para relato de experiências e aperfeiçoamento do projeto por parte dos discentes. Os discentes foram divididos em quatro duplas e um trio, sendo cada um destes grupos responsável pelos trâmites burocráticos e pela palestra em cada unidade específica.

Antecedendo a ação de cada USF, realizou-se formalização junto ao Núcleo De Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde (NEP/SESMA), além de contato presencial com o gestor (a) para autorização de execução do projeto em sua unidade, por meio da assinatura da Carta de Anuência, e marcava-se o dia da capacitação com os ACS à posteriori. Na capacitação dos ACS, primeiramente convidava-os a participarem, aos que aceitassem eram entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido de sua explicação, e questionário avaliativo de forma individual com tempo de vinte minutos para resolução. Depois, realizava-se a palestra, com duração de cinquenta minutos, em média, finalizando com a reaplicação do questionário inicial a fim de analisar o impacto da ação; e entrega de folders para assimilação do conteúdo apresentado.

As palestras foram realizadas pelos discentes, com a utilização de banner informativo. Além disso, especial importância foi dada para a observação de manchas anormais na pele e seguimento após suspeita, tanto de forma teórica quanto prática. Ao fim da apresentação dos conteúdos de educação em saúde, abria-se espaço para esclarecimento de dúvidas dos ouvintes, assim como relato de experiência pessoal e profissional.

Finalizado todas as ações nas unidades propostas, o último encontro foi realizado para avaliação retrospectiva das atividades do projeto e análise do material coletado. Para tanto, os dados foram organizados no software Microsoft® Excel 2013 e Biostat 5.3, utilizando análises descritiva e estatística, sendo o Intervalo de Confiança de 95%.

3. Resultados

O presente estudo contou com a participação de 64 ACS entrevistados, representando um percentual de 59,8% dos ACS do Distrito Administrativo do Guamá e 9,5% do total de ACS do município de Belém. As USF do estudo foram Condor e Radional II, ambas situadas no bairro da Condor; Terra Firme e Parque Amazônia I, ambas situadas no bairro da Terra Firme; e a USF Riacho Doce, situada no bairro do Guamá. Dados epidemiológicos sobre gênero, idade, faixa etária, estado civil, renda familiar mensal, grau de escolaridade, naturalidade, tipo de residência e quantidade de participantes da pesquisa por USF estão contidos na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam no Distrito DAGUA em Belém-Pa, no período de março a julho de 2018. (Início)

| Variáveis | Frequência (n = 64) | Porcentagem (%) | IC95% |
|---------------------|---------------------|-----------------|-------------|
| Gênero | | | |
| Feminino | 49 | 76,6 | 64.3 - 86.2 |
| Masculino | 15 | 23,4 | 13.8 - 35.7 |
| Idade (anos) | | | |
| Média (\pm dp) | 38.3 (\pm 8.2) | | |
| Mediana (p25%-75%) | 37 (33.0 - 44.0) | | |
| Faixa Etária | | | |
| 25 - 29 anos | 9 | 14,1 | 6.6 - 25.0 |
| 30 - 34 anos | 15 | 23,4 | 13.8 - 35.7 |
| 35 - 39 anos | 15 | 23,4 | 13.8 - 35.7 |
| 40 - 44 anos | 10 | 15,6 | 7.8 - 26.9 |
| 45 - 49 anos | 7 | 10,9 | 4.5 - 21.2 |
| 50 - 54 anos | 6 | 9,4 | 3.5 - 19.3 |
| 55 - 57 anos | 2 | 3,1 | 0.4 - 10.8 |
| Estado civil | | | |
| Solteiro | 28 | 43,8 | 31.4 - 56.7 |
| Casado | 23 | 35,9 | 24.3 - 48.9 |
| Divorciado | 1 | 1,6 | 0 - 8.4 |
| Relação estável | 1 | 1,6 | 0 - 8.4 |
| Não respondido | 11 | 17,2 | 8.9 - 28.7 |

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam no Distrito DAGUA em Belém-Pa, no período de março a julho de 2018. (Conclusão)

| Variáveis | Frequência (n = 64) | Porcentagem (%) | IC95% |
|------------------------------|---------------------|-----------------|-------------|
| Renda familiar mensal | | | |
| < 1 salário-mínimo | 4 | 6,2 | 1.7 - 15.2 |
| 1-2 salários-mínimos | 45 | 70,3 | 57.6 - 81.1 |

| | | | |
|------------------------------------|----|------|-------------|
| 3-5 salários-mínimos | 13 | 20,3 | 11.3 - 32.2 |
| Não respondeu | 2 | 3,1 | 0.4 - 10.8 |
| Grau de escolaridade | | | |
| Ensino médio incompleto | 1 | 1,6 | 0 - 8.4 |
| Ensino médio completo | 36 | 56,3 | 43.3 - 68.6 |
| Ensino superior incompleto | 12 | 18,8 | 10.1 - 30.5 |
| Ensino superior completo | 15 | 23,4 | 13.8 - 35.7 |
| Naturalidade | | | |
| Belém | 48 | 75,0 | 62.6 - 85.0 |
| Interior do Pará | 8 | 12,5 | 5.6 - 23.2 |
| Não Informado | 8 | 12,5 | 5.6 - 23.2 |
| Residência | | | |
| Urbana | 61 | 95,3 | 86.9 - 99.0 |
| Rural | 3 | 4,7 | 1.0 - 13.1 |
| Unidade de Saúde da Família | | | |
| Condor | 16 | 25,0 | 15.0 - 37.4 |
| Radional II | 16 | 25,0 | 15.0 - 37.4 |
| Terra Firme | 22 | 34,4 | 22.9 - 47.3 |
| Riacho Doce | 7 | 10,9 | 4.5 - 21.2 |
| Parque Amazônia | 3 | 4,7 | 1.0 - 13.1 |

dp. Desvio Padrão. IC. Intervalo de Confiança. p. Percentil. Números arredondados.
Fonte: Protocolo de Pesquisa, (2018).

Percebe-se, na Tabela 1, que 76,6% (n=49) dos participantes foram do sexo feminino, que a média de idade mais prevalente foi entre 30 e 39 anos e a maioria dos participantes eram casados. Sobre o local de nascimento dos ACS, 75% (n=48) eram naturais de Belém, sendo 12,5% (n=8) os distribuídos entre as cidades paraenses de Salinópolis, Limoeiro do Ajuru, Irituia, Oeiras, Igarapé-Miri, Cametá, Santa Izabel e Breves - não responderam à pergunta o total de 12,5% (n=8). Além disso, 4,8% (n=3) responderam que alguém da família fora diagnosticado com câncer de pele (CP), sendo que, em um dos casos, o próprio ACS teve tal diagnóstico e, nos outros dois, foi um irmão do agente e, no outro, tios. Os dados de etnia autodeclarada, fototipo de pele autodeclarada estão contidos na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização da etnia autodeclarada e fototipo de pele (segundo Fitzpatrick, 1976) dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam no Distrito D'AGUA em Belém-Pa, no período de março a julho de 2018.

| Variáveis | Frequência (n = 64) | Porcentagem (%) | IC95% |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|-------------|
| Etnia autodeclarada | | | |
| Pardo | 37 | 57,8 | 44.8 - 70.1 |
| Negro | 15 | 23,4 | 13.8 - 35.7 |
| Branco | 11 | 17,2 | 8.9 - 28.7 |
| Amarelo | 1 | 1,6 | 0 - 8.4 |
| Fototipo de pele, segundo Fitzpatrick, 1976 | | | |
| I - Branca – Sempre queima – Nunca bronzeia – Muito sensível ao Sol | 3 | 4,7 | 1.0 - 13.1 |
| II - Branca – Sempre queima – Bronzeia muito pouco – Sensível ao Sol | 9 | 14,1 | 6.6 - 25.0 |
| III – Morena clara – Queima (moderadamente)– Bronzeia (moderadamente) – Sensibilidade normal ao Sol | 21 | 32,8 | 21.6 - 45.7 |
| IV – Morena moderada – Queima (pouco) – Sempre bronzeia – Sensibilidade normal ao Sol | 18 | 28,1 | 17.6 - 40.8 |
| V – Morena escura – Queima (raramente) – Sempre bronzeia – Pouco sensível ao Sol | 7 | 10,9 | 4.5 - 21.2 |
| VI – Negra – Nunca queima – Totalmente pigmentada – Insensível ao Sol | 2 | 3,1 | 0.4 - 10.8 |
| Não Informado | 4 | 6,2 | 1.7 - 15.2 |

IC. Intervalo de Confiança. Fonte: Protocolo de Pesquisa, (2018).

A Tabela 2 demonstra que 57,8% (n=37) dos participantes se autodeclararam pardos e 32,8% (n=1) afirmaram ter fototipo III de pele.

A Tabela 3 apresenta as respostas obtidas pelos ACSs sobre conhecimentos relacionados ao câncer de pele, em que houve um aumento de 15,63% no grau de conhecimento sobre tal câncer, ao comparar antes e após a palestra. Houve acréscimo de 25% de agentes que relataram ter informações sobre os sinais e sintomas da doença. Percebeu-se

aumento de 4% quando abordado sobre a relação sol e CP e todos associaram o seu excesso com algum dano à saúde, como envelhecimento (Antes 98,4%, n=63; Após 100%, n=64), sardas, rugas e manchas de pele (Antes 96,9%, n=62; Após 98,4%, n=63), sendo creditado a pele clara (Antes 92,2%, n=59; Após 90,6%, n=58) maiores danos em decorrência da exposição.

O horário das 10h até às 16h para 95,3% (n=61) dos entrevistados era e continuou sendo tido como mais prejudicial à pele, sendo que 39,1% (n=25) dos entrevistados acreditavam poder fazer uso de medidas preventivas, das quais 81,2% (n=52) mencionaram ter algum conhecimento, tendo um aumento de 15,7% no questionário pós palestra. Entretanto, 60,9% (n=39) acreditavam não existir prevenção para o CP, havendo uma diminuição de 5,4% após palestra.

Como fatores que aumentam o risco de câncer de pele foram associados a princípio ao tempo de exposição solar por 82,8% (n=53) pessoas, histórico de câncer na família por 62,5% (n=40) pessoas e pele muito clara por 54,7% (n=35) pessoas; posteriormente estes itens foram assimilados por 89,0% (n=57), 89,0% (n=57) e 75,0% (n=48) pessoas, respectivamente. Por fim, inicialmente 92,2% (n=59) acreditavam que o CP era letal, e posteriormente 96,9% (n=62) dos pesquisados.

Tabela 3. Respostas obtidas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam no Distrito D'AGUA em Belém-Pa, antes e depois da palestra mediante as perguntas referentes a conhecimentos relacionadas ao câncer de pele, no período de março a julho de 2018.

| Perguntas | Antes | | | | | | Depois | | | | | |
|-------------------------------------------------------------|-------|-------|-----|-------|----------------|------|--------|-------|-----|------|----------------|---|
| | Sim | | Não | | Não respondido | | Sim | | Não | | Não respondido | |
| | (n) | % | (n) | % | (n) | % | (n) | % | (n) | % | (n) | % |
| Você possui algum conhecimento sobre câncer de pele? | 54 | 84,38 | 10 | 15,63 | 0 | 0 | 64 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| A exposição excessiva ao sol traz danos à saúde? | 64 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 64 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| A exposição ao sol pode causar envelhecimento da pele? | 63 | 98,44 | 1 | 1,56 | 0 | 0 | 64 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Raios solares podem causar sardas, rugas e manchas de pele? | 62 | 96,88 | 1 | 1,56 | 1 | 1,56 | 63 | 98,44 | 1 | 1,56 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|----|-------|---|------|----|-------|----|-------|---|------|
| A exposição ao sol pode causar câncer de pele? | 62 | 96,88 | 2 | 3,13 | 0 | 0 | 64 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| O sol é mais prejudicial à pele negra que à pele clara? | 5 | 7,81 | 59 | 92,19 | 0 | 0 | 6 | 9,38 | 58 | 90,62 | 0 | 0 |
| O sol é mais forte e mais prejudicial de 10h (da manhã) até 16h (4 da tarde)? | 61 | 95,31 | 3 | 4,69 | 0 | 0 | 61 | 96,82 | 2 | 3,18 | 1 | 1,56 |
| Você acha que as manchas de pele ou pintas podem significar algo importante para a saúde? | 56 | 87,5 | 8 | 12,5 | 0 | 0 | 60 | 93,75 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Você possui manchas de pele ou pintas? | 40 | 62,5 | 24 | 37,5 | 0 | 0 | 44 | 68,75 | 20 | 31,25 | 0 | 0 |
| O câncer de pele pode matar | 59 | 92,19 | 4 | 6,25 | 1 | 1,56 | 62 | 96,88 | 1 | 1,56 | 1 | 1,56 |

Fonte: Protocolo de Pesquisa, (2018).

Na Tabela 4 há as respostas sobre as perguntas referentes a sinais e sintomas de câncer de pele cujas manchas ou pintas pruriginosas ou sanguinolentas na pele foram consideradas como significativas para saúde em 60,9% (n=39) do total dos entrevistados, e, em seguida, para 95,2% (n=60). Na percepção geral, antes, 87,5% (n=56) acreditavam que manchas ou pintas de grandes tamanhos e multicoloridas poderiam ser um indício de CP e, depois, 98,4% (n=63).

A partir da utilização do teste de Shapiro-Wilk para a normalidade da amostra, o valor encontrado de $p < 0,05$, permitiu a avaliação da intervenção a partir do teste de Wilcoxon, o qual mostrou que o número de acertos foi maior após a atividade realizada ($Z = 2,3761$; $p = 0,0175$).

Tabela 4. Respostas obtidas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam no Distrito D'AGUA em Belém-Pa, antes e depois da palestra mediante as perguntas referentes a sinais e sintomas relacionadas ao câncer de pele, no período de março a julho de 2018.

| Perguntas | Antes | | | | | | Depois | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-----|-------|----------------|------|--------|-------|-----|------|----------------|------|
| | Sim | | Não | | Não respondido | | Sim | | Não | | Não respondido | |
| | (n) | % | (n) | % | (n) | % | (n) | % | (n) | % | (n) | % |
| Você sabe os sinais e sintomas de um câncer de pele? | 47 | 73,44 | 17 | 26,56 | 0 | 0 | 63 | 98,44 | 1 | 1,56 | 0 | 0 |
| Manchas ou pintas muito grandes e de cores diferentes podem ser câncer | 56 | 87,5 | 8 | 12,5 | 0 | 0 | 63 | 100 | 0 | 0 | 1 | 1,56 |
| Manchas ou pintas que coçam ou sangram podem ser câncer | 39 | 60,94 | 23 | 35,94 | 2 | 3,13 | 60 | 95,23 | 3 | 4,77 | 1 | 1,56 |

Fonte: Protocolo de Pesquisa, (2018).

A Tabela 5 concatena os dados sobre prevenção e proteção de câncer de pele. Em relação às medidas de proteção da pele contra a incidência solar, o filtro solar foi a principal utilizada (71,9%, n=46) dos entrevistados, seguida pelo uso do guarda-chuva/sombrinha, com 65,2% (n=42). Além dessas medidas, os óculos escuros são utilizados por 31,2% (n=20) dos entrevistados, e o chapéu ou o boné por 20,3% (n=13). Questionou-se acerca do FPS utilizado pelos ACS e 4,7% (n=3), utilizam filtro solar com fator de proteção solar (FPS) 15, 1,6% (n=1) usa com FPS menor que 15, 84,3% (n=54) preocupavam-se em utilizar um FPS maior que 15.

Indagou-se os entrevistados acerca do tempo de aplicação do filtro solar pré-exposição solar. Obteve-se que 26,6% (n=17) aplicavam no momento de sair de casa, 67,1% (n=43) aplicavam até 30 minutos antes de sair e 6,2% (n=4) aplicavam 1 a 2 horas antes da exposição. Sobre os locais em que utilizavam filtros solares, 1,6% (n=1) utilizava apenas no corpo, 25,0% (n=16) apenas no rosto, 54,7% (n=35) aplicavam no corpo e no rosto e 18,7% (n=12) não utilizavam. Sobre as frequências de utilização do filtro solar, menos da terça parte, 31,2% (n=20) utilizavam o filtro solar diariamente, 18,7% (n=12) nunca utilizavam e 34,4% (n=22) utilizavam de maneira desregrada, classificando-se como “às vezes”.

Quando questionados acerca da frequência de exposição solar, 85,9% (n=55) se expunham diariamente, 9,3% (n=6) o faziam eventualmente, 3,1% não se expunham e 1,6% (n=1) não respondeu. Sobre a motivação para isto, 93,7% (n=60) deles o faziam devido somente ao trabalho, 4,7% (n=3) ao trabalho e ao lazer e, apenas 1,5% (n=1) somente ao lazer. A partir disso, buscou-se saber o horário ao qual ocorria tal exposição, e 70,3% (n=45) declarou que não havia seletividade acerca, expondo-se em todos os horários, 10,9% (n=7) o faziam das 8h até as 10h da manhã ou após as 16h da tarde e 18,7% (n=12) se expunham ao sol entre 10h e 16h.

Tabela 5. Respostas obtidas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam no Distrito D'AGUA em Belém-Pa, antes e depois da palestra mediante as perguntas referentes a Prevenção e proteção relacionadas ao câncer de pele, no período de março a julho de 2018.

| Perguntas | Antes | | | | | | Depois | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-----|-------|----------------|------|--------|-------|-----|-------|----------------|------|
| | Sim | | Não | | Não respondido | | Sim | | Não | | Não respondido | |
| | (n) | % | (n) | % | (n) | % | (n) | % | (n) | % | (n) | % |
| Não existe método para prevenir o câncer de pele | 39 | 60,94 | 25 | 39,06 | 0 | 0 | 35 | 55,55 | 28 | 44,45 | 1 | 1,56 |
| Uma aplicação de filtro solar protege a pele o dia inteiro | 2 | 3,13 | 62 | 96,88 | 0 | 0 | 2 | 3,18 | 61 | 96,82 | 1 | 1,56 |
| Você possui algum conhecimento sobre medidas preventivas quanto a doenças causadas por irradiação? | 52 | 81,25 | 11 | 17,19 | 1 | 1,56 | 62 | 96,87 | 2 | 3,13 | 0 | 0 |
| Caso utilize o filtro solar, você faz as reaplicações? | 25 | 39,06 | 38 | 59,38 | 1 | 1,56 | 29 | 46,77 | 33 | 53,23 | 2 | 3,13 |

Fonte: Protocolo de Pesquisa, (2018).

4. Discussão

O Brasil é um país com formação miscigenada de povos de diferenças significativas quanto à cor de pele, assim é válido observar a predominância de fototipos intermediários. Isso ocorre, sobretudo, devido à mistura dos povos colonizadores, os quais possuem o predomínio de fototipos pertencentes às extremidades branca e negra. Tendo isso em vista,

verifica-se que a população do estudo foi composta, predominantemente, por pessoas com pele morena clara e morena moderada, ilustrando uma amostra concordante com o cenário brasileiro mais comum conforme o estudo de Costa (2012).

Conforme o estudo de Gupta e Sharma (2019) a classificação dos fototipos cutâneos, a escala Fitzpatrick, têm-se os dois fototipos pele morena clara e morena moderada, apresentam-se com sensibilidade normal ao sol, o primeiro tendo a característica de moderadamente se bronzear e o segundo de sempre se bronzear.

Segundo a International Agency for Research on Cancer (IARC), observa-se que aproximadamente 90% dos cânceres de pele são preveníveis, visto que o principal fator de risco é a exposição solar. Portanto, trabalhadores que necessitam labutar se expondo ao sol são os principais acometidos por esta doença tornando-se, assim, mais vulneráveis em comparação aos demais grupos devido à exposição regular e prolongada aos raios ultravioletas. Dessa forma, identificam-se os trabalhadores participantes da pesquisa como alto padrão de risco para o desenvolvimento do câncer de pele o que condiz com o estudo de Pereira (2017).

Malcher et al. (2019) realizaram um estudo com ACSs no município de Belém-PA e constataram que os mesmos possuíam conhecimento sobre os prejuízos ocasionados pela exposição solar e de sua relevância como fator de risco para o câncer de pele, porém o uso de fotoproteção entre os ACSs foi considerado insatisfatório. Na ação desenvolvida com os ACSs do Distrito DAGUA foi observado resultado similar, sugerindo déficit no processo de orientação aos comunitários quanto à prevenção do câncer de pele devido ao uso irregular e até incorreto dos fatores de proteção à exposição solar pelos ACSs. Considera-se ainda, o alto custo dos produtos e, conseqüentemente, a ausência de rotina de sua utilização como condições que dificultam ainda mais essa propagação de conhecimento.

Já no estudo de Souza et al. (2016) os ACS pesquisados apesar de apresentarem uma exposição solar diária significativa em virtude da atividade laboral têm o hábito de aplicação de filtro solar considerado satisfatório sendo isto um fator de proteção.

Em contraste o trabalho de Barão et al. (2019) observou que grande parte dos trabalhadores não possuíam conhecimento sobre os riscos para câncer de pele, assim como não praticavam medidas de proteção solar. O alto custo dos filtros solares foi o principal fator usado para justificar a não utilização do produto visto que os mesmos não possuem condição financeira para adquiri-lo, no entanto após palestras os profissionais foram sensibilizados para o uso de outros métodos de igual importância como usar roupas de manga longa e chapéu, mesmo em dias quentes, para diminuir essa exposição.

Entendendo que o câncer de pele se desenvolve a partir da fotoexposição crônica, pelo contato com a radiação ultravioleta, é importante que sejam executadas medidas preventivas. No entanto, parece que as pessoas desconhecem a totalidade de medidas que podem ser feitas para se protegerem, como o uso de vestimentas adequadas, chapéus, óculos, filtro dólar, dentre outros. Em certo estudo com 400 trabalhadores de rua do estado de São Paulo, foi observado que 42% dos entrevistados não usa filtro solar, sendo que dos restantes, 61% não faz uso de outras medidas preventivas, quando sim, roupas ou bonés (Pompeu et al., 2013).

Existe um entendimento popular de que a proteção solar é mais voltada às crianças, locais de veraneio e praias, além de métodos de bronzeamento. Além de que não há percepção de risco nas atividades rotineiras, nas quais há fotoexposição (Rossi et al., 2018).

Corroborando ainda, a compreensão de uma parte da comunidade que a tonalidade bronzeada da pele é algo positivo e atraente, o que torna os cuidados mais relapsos quanto a pele fotodanificada (eritematosa), pois tem boa aceitação estética. Nesse contexto de falta do conhecimento adequado sobre medidas preventivas contra o câncer de pele, os adultos se protegem menos, o que é pior na população masculina, pois há ainda preconceito e machismo envolvendo autocuidado (Rossi et al., 2018).

Os principais fatores de risco do câncer de pele já estão bem definidos pela literatura, dentre eles estão pessoas de pele muito clara, história familiar de câncer de pele e radiação ultravioleta (UV). Os raios UV, além de facilitar mutações gênicas, exercem efeito supressor no sistema imune cutâneo. Em geral, no caso do melanoma, a história pessoal ou familiar dessa neoplasia representa o maior fator de risco (Castilho et al., 2010).

As lesões causadas pelas exposições aos raios UV são cumulativas, podendo ocorrer danos no DNA das células do tecido cutâneo. Um exemplo é a inativação do gene TP53, um supressor tumoral, responsável por regular a divisão celular, reparar danos no DNA e indicar quando deve ocorrer a apoptose celular (De-Paula et al., 2006). Estudos indicam que o principal fator para o surgimento de células neoplásicas em pacientes acima de 40 anos é a exposição solar prolongada (Matheus & Verri, 2015).

Relaciona-se o câncer de pele melanoma com a mutação hereditária do gene CDKN2A, que codifica a proteína P16, a qual possui a função específica de inibir as CDKs, enzimas que aceleram a multiplicação celular. A deleção de bases ou mutação no gene codificador da P16 ocasiona uma proteína aberrante que induz a proliferação celular anormal em linhagens celulares de melanomas podendo induzir a formação de neoplasias, o que mostra a história familiar de câncer de pele como um importante fator de risco (Toledo, 2006).

Portanto, é possível observar pelos resultados deste estudo que uma parcela dos ACS não possuía conhecimento sobre os principais fatores de risco do câncer de pele. Fato preocupante, pois essa população é muito exposta ao sol. Com isso também se percebe a importância de capacitações como a que foi feita neste estudo.

Verificou-se o nível de conhecimento dos ACS antes e depois das intervenções e, assim, com os resultados obtidos, foi possível constatar que grande parte das questões trabalhadas obtiveram um valor significativo ($p < 0,05$), sendo possível observar que os ACS conseguiram assimilar de forma clara o conhecimento obtido no decorrer do estudo, uma vez que antes das intervenções, quando perguntado sobre o conhecimento do câncer de pele, 54% responderam que tinham algum conhecimento e após as intervenções foi notável um aumento significativo dessa porcentagem para 100%. Estando estes dados em consonância com os estudos de Morega, Veiga e Chitolina (2019), em que se obteve melhora após intervenção pedagógica em relação a do câncer pele e concluiu que há um favorecimento na utilização de materiais didáticos diversificados que forneçam conhecimentos científicos suficientes para que a comunidade possa interpretar fenômenos, resolver problemas em sua realidade e interferir em comportamentos mais saudáveis frente à exposição solar.

O filtro solar foi percebido como a estratégia mais utilizada quanto a fotoproteção por parte dos ACSs e isso também é percebido com outros trabalhadores de rua. De um total de 400 entrevistados em São Paulo, 58% faz uso do filtro solar, porém muitos de maneira incorreta - apenas 54,5% desse total reaplica o produto, mesmo estando em horários críticos de fotoexposição (Pompeu et al., 2013). O filtro solar é uma ferramenta importante para a prevenção do câncer de pele, mas não só é preciso saber da regularidade do uso e reaplicação do produto, é preciso também que a população entenda da existência de outras estratégias, igualmente importantes, como o uso de sombrinhas e roupas adequadas, até mesmo para aqueles que não conseguem comprar um filtro solar.

Os filtros solares possuem em sua composição filtros ultravioletas (filtros UV), que tem capacidade de diminuir e/ou bloquear a radiação incidente, possuindo mecanismos de ação como: reflexão, dispersão e absorção. Foi constatado por meio do questionário desta pesquisa que parte significativa dos entrevistados não tem o hábito de uso ou usa de forma incorreta o filtro solar (Frighetto et al., 2019).

Esse fato repete-se em outros estudos como no de Nobre et al. (2016) onde se observou que 47,9% utilizam essa fonte de proteção, porém somente 9,6% utiliza conforme as recomendações do fabricante. Já no estudo de Frighetto et al. (2019) com perfil semelhante ao

atual observou que a maioria dos ACSs utilizava o filtro apenas uma ou duas vezes por dia, o que mostra a desinformação sobre o uso correto do filtro solar.

Esses agentes devem ser orientados a respeito do uso correto por profissionais como dermatologistas, enfermeiros e farmacêuticos. O filtro deve ser aplicado 15 a 30 minutos antes de se expor ao sol, e reaplicado aproximadamente a cada 2 horas, sem exceções para dias nublados. Sobre o fator de proteção (FPS), o ideal é que seja realizada uma consulta com um dermatologista e este irá prescrever a escolha ideal, quando isto for impossibilitado por motivos financeiros ou por falta de profissionais, pode ser indicado por outro que tenha formação ou especialidade na área (Frighetto et al., 2019).

O projeto teve limitações como ter abrangido apenas três bairros da cidade, ter sido realizado em apenas um distrito de saúde e ter alcançado menos de 10% dos ACS. Dessa forma, sugere-se que mais estudos como esse sejam realizados de forma a englobar mais agentes para que as informações sejam ainda mais difundidas para os agentes e, conseqüentemente, para a comunidade. Com isso, espera-se também que haja uma maior busca ativa, pelos ACS, de casos suspeitos de câncer de pele na comunidade, a fim de que os diagnósticos sejam dados precocemente.

5. Considerações Finais

Percebeu-se com o estudo, que grande parte dos ACSs tinham consciência dos riscos que a exposição solar prolongada proporcionada por seu trabalho poderia acarretar. Notou-se também que possuíam conhecimento prévio sobre câncer, incluindo fatores de risco e de proteção. Mesmo com tais fatores, a maioria deles não se protegia corretamente, o que pode levar a danos a longo prazo. Por meio da comparação das respostas aos questionários antes e após a palestra, conseguiu-se perceber o impacto da ação por meio do maior domínio sobre o assunto, o que pode proporcionar e promover uma melhor orientação para a comunidade.

Dessa forma, sugere-se a expansão do projeto, em trabalhos futuros, para as estratégias de saúde de família dos demais bairros da cidade a fim de que toda a rede de saúde municipal seja atendida. Também pode-se aventar a realização de parceria com a secretaria de saúde municipal de saúde para fins de formação continuada no assunto e para doação de fotoprotetores aos ACS. Além disso, sugere-se também a otimização dos questionários a fim de que as perguntas sejam mais diretas e mais direcionadas.

Agradecimentos

Agradecemos aos Agentes Comunitários De Saúde que aceitaram participar do projeto, além de agradecer a todos os profissionais das Unidades de Saúde da Família que ajudaram a viabilizar e a realizar a pesquisa.

Referências

Barão, E. J. S., Reis, M. H. S., Portugal, J. K. A., Guimarães, A. F., Moraes, C. O., Santos, L. C., Gama, A. S. M. (2019). 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. Coari- AM.* 1 (1).

Castilho, I. G., Sousa, M. A. A., Leite, R. M. S. (2010). Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 85(2), 173-178.

Costa, C. S. (2012). Epidemiologia do câncer de pele no Brasil e evidências sobre sua prevenção. *Diagnóstico e tratamento.* São Paulo. 17(4).

De-Paula, A. M. B., Cardoso, S. V., Gomez, R. S. (2006). Imunolocalização das proteínas dos genes supressores de tumores TP53 e p16CDKN2 no front invasivo do carcinoma epidermóide de cavidade bucal. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, 42(4), 285-291.

Gupta, V., Sharma, V. K. (2019). Skin typing: Fitzpatrick grading and others. *Clinics in Dermatology*, 37(5).

Fitzpatrick, T. B. (1975). Soleil et peau. *J Med Esthet*, 2, 33-34.

Frighetto, A. V., Schmidt, R. B., Jacomeli, M. D., Millan, W. C. (2019). Câncer de pele: avaliação, conhecimento e identificação em agentes comunitários de saúde do município de Ji-Paraná-RO. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, 25 (2), 38-42.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2019). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA.

Malcher, C. M. S. R., Tembra, A. L., Amorim, F. C., Souza, T. R. M., Pessoa, M. S. (2019). Fotoproteção em Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Belém-PA. *Revista Brasileira de Medicina de Família Comunidade*. Rio de Janeiro. 14(41).

Matheus, L. G. M., Verri, B. H. M. A. (2015). Aspectos epidemiológicos do melanoma cutâneo. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*, 3,10-24.

Morega, P., Veiga, M. L., Chitoina, M. R. (2019). Contribuições do uso da ferramenta pedagógica "melano e querato na terra do sol: uma história sobre os efeitos do sol na pele" para a alfabetização científica de alunos do ensino fundamental. *Revista Educação Ambiental em Ação*, 69. Recuperado de <http://www.revistaea.org/artigo.php?idartigo=3791>

Nobre, R. A. P., Porto, N. T., França-Botelho, A. C. (2016). Fotoproteção e autoexame da pele entre agentes comunitários de saúde em Araxá (MG). *RSC online*, 5(3), 32- 40.

Pereira, C. A. (2017). A importância da atuação do médico do trabalho na prevenção do câncer de pele ocupacional. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 15(1).

Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM.

Pompeu, G. F., Bortolança, P. C., Grignoli, C. R. E., Simionato, M. I. V., Grignoli L. C. E. (2013). Estudo comparativo sobre a conscientização dos hábitos de fotoproteção e dos fatores de risco da carcinogênese de pele em trabalhadores de rua. *Revista Científica da UNIARARAS*, 1(2), 54-64.

Rossi, D. S., Lérias, A. G., Ritter, C. C., & Da Silva, A. L. (2018). Prevenção e detecção precoce do câncer de pele. *Acta Medica*, 39(2), 327-334.

Santos, A. O., Sobrinho, R. R., Oliveira, T. A. (2018). Importância do uso de protetor solar na prevenção do câncer de pele e análise das informações desses produtos destinados a seus usuários. *Journal of Health & Biological Sciences*, 6 (3), 279-285.

Silva, L. C., Pessanha, A. C., Saito, D. T., Steiner, D. (2017). Índice diagnóstico de neoplasia cutânea em campanha de combate ao câncer da pele em serviço dermatológico no interior do estado de São Paulo. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, 9 (4), 314-315.

Souza, M. C. M. R., Horta, T. G., Melo, E.S., Rocha, F. D. B. (2016). Câncer de pele: Hábitos de exposição solar e alterações cutâneas entre agentes de saúde em um município de Minas Gerais. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 1(6).

Toledo, D. C. Fatores genéticos e moleculares relacionados ao melanoma. (2012). [Tese]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Sarah Maria de Lima Faro – 12%

Silvia Helena Arias Bahia – 8%

Renan Santana Sodré – 8%

Pedro Carneiro Marinho – 8%

Alex Luiz Menezes da Silva – 8%

Larissa Lorena Lopes da Silva – 8%

João Carlos da Silva Cavalcante – 8%

Sarah Pontes Soares – 8%

Juliana Barroncas Serpa – 8%

Carlos André Chagas Moraes – 8%

Victor Nagib Valente Char – 8%

Alana de Freitas Escudeiro – 8%