

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS

DISCENTE: Stephanie Galiza Dantas

ORIENTADOR: Profa. Esther Bastos Palitot

DEPARTAMENTO: Departamento de Promoção da Saúde (DPS)

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

TÍTULO: Avaliação do conhecimento acerca da prevenção do câncer de pele e sua relação com exposição solar em pacientes atendidos durante a Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer de Pele, em João Pessoa-PB.

TITLE: Assessment of knowledge about skin cancer prevention and its relation to sun exposure among patients attended during National Skin Cancer Prevention Campaign in João Pessoa-PB.

Stephanie Galiza Dantas^I; Esther Bastos Palitot^{II}

^IDiscente de Medicina, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB.

^{II}Docente do Departamento de Promoção da Saúde, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB.

RESUMO

O câncer da pele é a neoplasia mais frequente no Brasil, representando 26% de todos os tumores malignos diagnosticados. Compreender as atitudes que influenciam a proteção e a exposição aos raios solares é extremamente relevante para sua prevenção. **OBJETIVOS:** Avaliar o grau de informação dos pacientes acerca dos efeitos nocivos dos raios ultravioleta,

práticas de exposição solar inadequadas e uso de medidas preventivas concernentes à fotoexposição. **MÉTODOS:** Pesquisa observacional e transversal, realizada no Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, compreendendo pacientes que participaram da Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer de Pele nos anos de 2011 e 2012. Aplicou-se um formulário que tratou da caracterização sociodemográfica; conhecimentos acerca da prevenção do câncer de pele; satisfação do paciente com o atendimento recebido e sua opinião acerca da contribuição da Campanha para a prevenção da doença. **RESULTADOS:** Foram analisados 123 formulários. A maioria (91,9%) dos entrevistados tinha conhecimento sobre os danos associados à exposição solar e utilizava alguma medida de fotoproteção, embora de forma irregular e insuficiente. O sexo feminino e o nível de instrução atingiram significância estatística no que diz respeito ao uso de filtro solar.

Palavras-chave: Câncer de Pele; Neoplasias cutâneas; Raios ultravioleta; Protetores solares; Fatores de Risco; Prevenção de doenças

ABSTRACT

Skin cancer is the most common neoplasm in Brazil, accounting for 26% of all malignant tumors diagnosed. Understanding the attitudes which influence protection and exposure to sunlight is extremely relevant to its prevention. **OBJECTIVES:** To assess patients' knowledge regarding harmful effects of ultraviolet rays, inadequate sun exposure practices and use of preventive measures concerning sun light exposure. **METHODS:** Observational, cross-sectional research, held at Lauro Wanderley University Hospital, Federal University of Paraíba, comprising patients who participated in National Skin Cancer Prevention Campaign in 2011 and 2012. We applied a form which addressed sociodemographic characterization, knowledge about skin cancer prevention, patient satisfaction with care received and patient

opinion about Campaign contribution for preventing the disease. RESULTS: We analyzed 123 forms. The majority (91,9%) of respondents had knowledge of damages associated with sun exposure and made use of some photoprotection measure, though in a irregular and insufficient manner. Female gender and educational level achieved statistical significance regarding use of suncreening agents.

Key-words: Skin Cancer; Skin Neoplasms; Sunscreening Agents; Ultraviolet Rays; Risk Factors; Disease Prevention

INTRODUÇÃO

Câncer é um termo utilizado para um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos¹. É responsável por 12,32% do total de óbitos no Brasil, sendo considerado a terceira causa de morte no país, perdendo apenas para doenças cardiovasculares e causas externas¹. O câncer possui etiologia multifatorial, podendo estar associado a alterações genéticas, ao estilo de vida e a fatores ambientais². Dentre todos os cânceres, o de maior incidência no Brasil são as neoplasias de pele, representando 26% de todos os tumores malignos registrados no país. Em 2009, foram registrados cerca de 2,5 mil casos na Paraíba¹.

O câncer de pele pode ser classificado em duas variantes: não-melanoma e melanoma³, com importante implicação prognóstica. O tipo não-melanoma é o de maior incidência mundial, porém o de menor mortalidade, sendo considerado o câncer mais frequente na população brasileira^{1,4}. O carcinoma basocelular é um tipo de câncer não-melanoma responsável por 70% dos diagnósticos. Embora seja considerado o tipo menos agressivo e raramente origine metástases, possui alto potencial destrutivo local, podendo ocasionar deformidades indeléveis quando não tratado precocemente. Por sua vez, o carcinoma epidermóide representa 25% dos casos de câncer de pele não-melanoma¹, sendo o

segundo em incidência e apresentando maior potencial de metastização. Já o tipo melanoma, apesar de corresponder a apenas 4% das malignidades cutâneas, é considerado de extrema gravidade pela sua alta probabilidade de gerar metástases^{1,5,6}, o que justifica a necessidade do seu diagnóstico em estágios precoces, refletindo na melhora do prognóstico do paciente.

Vários fatores estão relacionados com a gênese do câncer de pele, como a exposição solar, envelhecimento populacional, o tipo de pele, a cor dos olhos, a história familiar ou pessoal de câncer cutâneo⁷, além do uso de álcool e tabagismo – no caso do carcinoma espinocelular de lábio –, exposição ao arsênico, radiações ionizantes e processos dermatológicos irritativos crônicos⁸. Destes, a radiação ultravioleta (RUV) natural, proveniente do sol, corresponde ao seu maior agente etiológico, sendo considerado um carcinógeno completo, ao promover mutações no DNA e um processo inflamatório decorrente da exposição cumulativa à RUV. O câncer não-melanoma está associado à ação solar cumulativa, enquanto o melanoma está mais relacionado a episódios intensos de exposição solar aguda, resultando em queimadura solar⁷. Nesse sentido, as pessoas de pele clara que vivem em locais de alta incidência de raios solares são as que apresentam maior risco de desenvolvimento de câncer de pele, bem como os indivíduos com exposição prolongada crônica, como marinheiros, agricultores, trabalhadores da construção civil e carteiros⁴.

De modo simplificado, podemos afirmar que prevenir o câncer consiste em reduzir ao mínimo ou eliminar a exposição aos agentes carcinogênicos, além de minimizar a susceptibilidade individual aos efeitos destes agentes. No entanto, precisam ser agregados a este conceito aspectos sociais, econômicos e culturais. Nessa perspectiva, no intuito de prevenir o câncer, a população deve ser informada sobre os comportamentos de risco, os sinais de alerta e a frequência da prevenção⁹. Um estudo realizado entre os estudantes de medicina da Universidade Católica de Brasília, demonstrou que as medidas de fotoproteção são praticadas pela maioria dos entrevistados, porém de maneira irregular e nem sempre

durante exposições intencionais ao sol. Além disso, as mulheres tendem a se proteger mais dos fotodanos que os homens¹⁰.

Já está bem estabelecido que a proteção solar é a melhor forma de prevenção do câncer de pele. Infelizmente, muitos indivíduos ainda não possuem a conscientização deste fato, expondo-se à radiação solar de modo prolongado e repetido sem fazer uso de proteção alguma, como filtros solares, vestimentas adequadas e acessórios protetores (chapéu, guarda-sol, óculos escuro). Nesse contexto, o culto ao corpo e a valorização estética do bronzeado, bastante explorados pela mídia, podem contribuir para a exposição solar prolongada e desprotegida.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) promove anualmente a Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer da Pele (CNPCP), realizada em postos de atendimentos na maioria dos estados do país, na qual médicos dermatologistas examinam gratuitamente a população e orientam sobre hábitos de exposição ao sol, além de encaminhar os casos diagnosticados para tratamento adequado. Esta iniciativa e a divulgação dos riscos da exposição solar pela mídia vêm aumentando a consciência do problema entre os brasileiros¹¹.

Em vista do exposto, o presente trabalho teve como objetivo avaliar o grau de informação dos pacientes atendidos durante a Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer de Pele em João Pessoa, no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), acerca dos efeitos nocivos dos raios ultravioleta, práticas de exposição solar inadequadas e medidas preventivas concernentes à fotoexposição, bem como o emprego destas medidas no seu dia-a-dia.

MÉTODOS

Modelo e local do estudo: trata-se de uma pesquisa quantitativa, prospectiva, com modelo observacional e transversal, realizada no ambulatório do serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba

(UFPB), compreendendo pacientes que participaram da Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer de Pele nos anos de 2011 e 2012, em conformidade com os critérios de seleção explicitados a seguir.

População e amostra: os critérios de inclusão utilizados foram: idade igual ou superior a 18 anos e concordar com o de termo consentimento livre e esclarecido. Por sua vez, foram excluídos pacientes com déficit neuropsicocognitivo que inviabilizasse colaborar adequadamente com a pesquisa. Neste estudo, o tamanho da amostra correspondeu ao número máximo de pacientes que os pesquisadores conseguiram abordar durante a CNPCP, conforme os critérios de seleção supracitados.

Coleta de dados: os pacientes elegíveis responderam a um formulário padronizado (Apêndice A) elaborado pelos autores, com base no estudo de HORA *et al.*⁷. Este instrumento foi preenchido por discentes, previamente treinados, da graduação em Medicina, membros da Liga de Dermatologia da Paraíba (LIDERM-PB), e constou dos seguintes itens: a) Parte I: composta por questões que tratam da identificação e caracterização sociodemográfica dos pacientes participantes da pesquisa, incluindo as características fenotípicas dos indivíduos; b) Parte II: formada por questões abordando os conhecimentos dos participantes do estudo acerca da prevenção do câncer de pele, incluindo o conhecimento sobre os efeitos nocivos dos raios ultravioleta, práticas de exposição solar inadequadas e medidas preventivas concernentes à fotoexposição; c) Parte III: tratou da satisfação do paciente no que concerne ao atendimento recebido, bem como sua opinião acerca da contribuição da Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer de Pele para a efetiva prevenção da doença.

Análise estatística: os dados foram armazenados com o software Microsoft Access, e, para a análise estatística dos mesmos, foi utilizado o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 17.0. O nível de significância foi estabelecido em 0,05 para a tomada de decisões baseada nas análises estatísticas efetuadas. No que tange à análise descritiva, as variáveis

foram estudadas através do cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (%). Quanto à análise inferencial, foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson na busca de associações estatisticamente significativas entre as variáveis em estudo. Apenas nos casos em que o número de células foi inferior a cinco, utilizou-se o teste exato de Fisher.

Considerações éticas: este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos do HULW. Os pacientes aptos a participar do estudo foram informados acerca dos objetivos e métodos da pesquisa e assegurados do anonimato. Os pacientes foram comunicados sobre o seu direito de se retirar-se da pesquisa em qualquer momento sem que houvesse prejuízo ao seu atendimento no HULW.

RESULTADOS

Foram analisados 123 formulários. Como alguns participantes não responderam a todos os itens da pesquisa, a análise estatística foi realizada a partir do número de indivíduos que efetivamente respondeu a cada questão, fato este que não influenciou significativamente os resultados apresentados anteriormente.

No que tange ao gênero sexual, a população estudada foi composta por 43,1% (n=53) indivíduos do sexo masculino e 56,9% (n=70) do sexo feminino. Quanto à distribuição etária, constatou-se que 17,1% (n=21) tinham entre 18 e 39 anos; 48% (n=59) entre 40 e 59 anos, e 35% (n=43) acima dos 60 anos. Por conseguinte, no presente estudo, os participantes pertenciam, predominantemente, à faixa etária acima de 40 anos, com proporção considerável de idosos. Em relação à procedência dos participantes, observou-se que 93,5% (n=115) moravam na capital, João Pessoa-PB, enquanto 6,5% (n=8) residiam em cidades do interior do estado.

No que diz respeito à renda familiar, 9,8% (n=8) informaram receber menos de um salário mínimo; 79,3% (n=65) entre um e três salários mínimos; 8,5% (n=7) entre quatro e

seis; e 2,4% (n=2) 10 ou mais salários mínimos. Quanto ao grau de instrução, 35,1% (n=40) possuíam ensino fundamental incompleto; 4,4% (n=5) ensino fundamental completo; 9,6% (n=11) ensino médio incompleto; 28,1% (n=32) ensino médio completo; 6,1% (n=7) ensino superior incompleto; e 16,7% (n=19) ensino superior completo. Logo, a população foi constituída, majoritariamente, por indivíduos oriundos de segmentos sociais menos favorecidos da sociedade e com baixa escolaridade.

Com relação ao item cor da pele, 56,6% (n=69) dos entrevistados foram classificados como brancos; 35,2% (n=43) como morenos/pardos; 2,5% (n=3) como negros e 5,7% (n=7) como amarelos. De modo semelhante, a classificação de Fitzpatrick demonstrou a predominância de fototipos baixos (gráfico 1). Quanto à cor dos olhos, observamos que 71,9% (n=87) dos indivíduos tinham olhos castanhos; 18,2% (n=22) olhos verdes; 9,1% (n=11) olhos negros e 8% (n=1) olhos azuis. Quanto à cor do cabelo, 60% (n=72) dos entrevistados tinham cabelos castanhos; 27,5% (n=33) pretos; 12,5% (n=15) louros e 0% (n=0) ruivos.

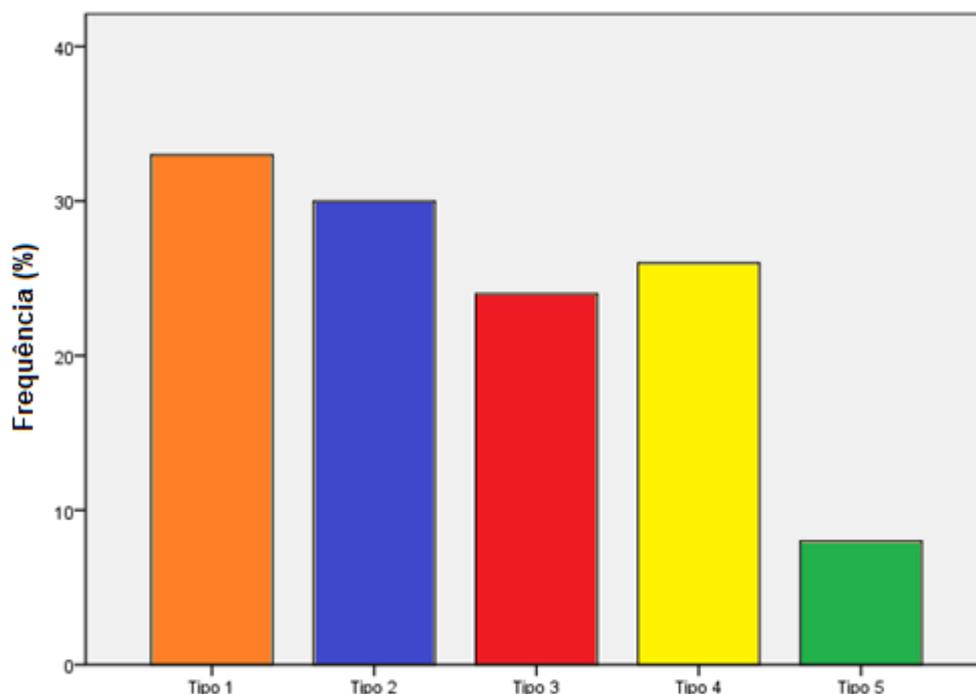


Figura 1. Fototipos segundo a classificação de Fitzpatrick.

Entre os participantes do estudo, 9,9% (n=12) tinham antecedente pessoal de câncer de pele e 28,1% (n=34) possuíam historia familiar desta neoplasia maligna.

A pergunta direcionada ao conhecimento prévio acerca dos possíveis danos causados pela exposição solar revelou que 91,9% (n=113) dos participantes afirmaram que sabiam destes danos e 8,1% (n=10) que não tinham este conhecimento, sendo que destes, 9 eram do sexo feminino e apenas 1 do sexo masculino. Houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,027$) entre os sexos no que concerne ao conhecimento acerca dos danos relacionados à fotoexposição (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Relação entre o conhecimento prévio acerca dos danos associados à fotoexposição e o gênero sexual dos entrevistados.

		Sexo do entrevistado		Total	%
		Masculino	Feminino		
Conhecimento acerca dos danos associados à fotoexposição	Sim	52	61	113	91,9%
	Não	1	9	10	8,1%
Total		53	70	123	

Tabela 2. Conhecimento prévio acerca dos danos associados à fotoexposição e o nível de significância estatística em relação ao sexo, faixa etária e nível de instrução.

	Sexo	Faixa Etária	Nível de Instrução
Conhecimento acerca dos danos associados à fotoexposição	$p=0.027$	$p=0.14$	$p=0.48$

Aplicou-se uma questão subjetiva na qual se indagou quais os danos ou consequências da exposição solar: 82,5% (n=94) das respostas mencionaram câncer da pele; 14% (n=16) envelhecimento precoce; 12,3% (n=14) surgimento de manchas na pele; 15,8% (n=18) queimaduras; 3,5% (n=4) insolação; e percentuais menores de respostas relataram prurido e irritação (1,8%), bem como outras associações (7%).

Quando perguntados acerca das características das lesões cutâneas que os fazem suspeitar de que se trate de um câncer de pele, 24,2% (n=29) dos participantes mencionaram

“manchas”; 21,7% (n=26) “coceira”; 15,8% (n=19) “ferimento”; 15% (n=18) ausência de cicatrização; 9,2% (n=11) “mancha escura”; 7,6% (n=9) sangramento; 6,7% (n=8) “sinais” (nevus); 6,7% (n=8) crescimento de lesão; 5% (n=6) alteração de cor; 4,2% (n=5) vermelhidão; 4,2% (n=5) irritação/inflamação; 2,5% (n=3) assimetria da lesão e percentagens menores relacionaram ardência, queimação, bordas irregulares, descamação da pele, entre outros.

Quanto à frequência de exposição solar: 49,18% (n=60) dos sujeitos expunham-se eventualmente (até duas vezes por semana); 44,26% (n=54) diariamente; e 6,56% (n=8) nos finais de semana. Exposição solar foi definida como exposição à luz solar direta por tempo superior a quinze minutos. Observou-se que 44,5% (n=53) dos entrevistados expunham-se ao sol no período crítico das 9h às 15h; 37,8% (n=45) no início da manhã; e 15,1% (n=18) após as 15h. Quanto ao motivo da exposição, 63,2% (n=74) relataram razão ocupacional; 29,1% (n=34) lazer, e 7,7% (n=9) por ambos os motivos.

Em contraste com o estudo de Hora *et al.*⁷, na presente pesquisa não houve relação estatisticamente significativa entre a faixa etária e a frequência da exposição solar ($p=0,426$), isto é, não observamos maior frequência de exposição solar nos indivíduos com menor faixa etária. Da mesma forma, não foi evidenciada diferença estatística em relação ao conhecimento acerca dos danos causados pela exposição solar, a faixa etária ($p=0,14$) e o nível de instrução ($p=0,48$) (Tabela 2).

Quanto ao uso de alguma forma de proteção durante a exposição solar, 71,1% (n=86) afirmaram que sim e apenas 28,9% (n=35) que não utilizavam. Entre os indivíduos que mencionaram fazer uso de alguma forma de proteção solar, as medidas referidas foram: 52% (n=64) uso de filtro solar; 35,8% (n=44) chapéu/boné; 21,1% (n=26) óculos escuros; e 13,8% (n=17) roupas de manga comprida. Presume-se um possível viés na informação obtida, dado

que os indivíduos que buscaram atendimento durante a CNPCP, provavelmente, são mais atentos quanto ao uso de medidas de fotoproteção.

Quando perguntados sobre a frequência do uso de protetor solar, 32,1% (n=34) responderam que utilizavam diariamente; 30,2% (n=32) durante a exposição ao sol (praias, piscinas, etc.); e 25,5% (n=27) relataram não utilizar em nenhuma ocasião. Dos que responderam que utilizam filtro solar, 61,1% (n=58) protegem tanto o rosto quanto o corpo; 18,9% (n=18) apenas o rosto; e 4,2% (n=4) apenas o corpo.

Com relação ao gênero, foi constatada diferença estatisticamente significativa ($p=0,042$), demonstrando que 52,5% (n=31) dos que não fazem uso de filtro solar eram do sexo masculino, enquanto 65,6 % (n=42) dos que utilizam pertenciam ao sexo feminino (Tabela 3).

Tabela 3. Relação entre o uso de filtro e o gênero sexual dos entrevistados.

		Sexo do entrevistado		Total	%
		Masculino	Feminino		
Uso de filtro solar	Não	31	28	59	48,0%
	Sim	22	42	64	52,0%
Total		53	70	123	
Teste qui-quadrado				p=0,042	

De forma similar, a tabela 4 mostra que houve associação estatisticamente significativa ($p=0,011$) entre o uso de protetor solar e o nível de instrução dos participantes. Observou-se que à medida que a escolaridade aumenta, sobe o percentual de indivíduos que fazem uso de filtro solar. Nessa perspectiva, 59,3% dos entrevistados que utilizam protetor solar possuem ao menos o ensino médio completo, enquanto 58,2% dos que não utilizam têm nível de instrução correspondente ao ensino médio incompleto ou inferior.

Tabela 4. Relação entre o uso de filtro solar e o nível de instrução dos entrevistados.

		Nível de instrução						
		EFI	EFC	EMI	EMC	SI	SC	Total
Uso de filtro solar	Não	21	1	10	11	5	7	55
	Sim	19	4	1	21	2	12	59
Total		40	5	11	32	7	19	114
Teste qui-quadrado							p=0,011	

EFI: ensino fundamental incompleto; EFC: ensino fundamental completo; EMI: ensino médio incompleto; EMC: ensino médio completo; SI: superior incompleto; SC: superior completo.

Quanto à fonte de orientação para a escolha do protetor solar: 43,5% (n=37) responderam auto-indicação; 18,8% (n=16) seguem a orientação do dermatologista; 17,6% (n=15) seguem a mídia; e 5,9% (n=5) a indicação de terceiros.

A investigação sobre a utilização de bronzeador indicou que esse é um hábito que parece estar em desuso, uma vez que 90,4% (n=104) dos entrevistados não usam o produto, enquanto apenas 9,6% (n=11) utilizam.

No que concerne à satisfação com o atendimento recebido durante a Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer de Pele, 93,1% (n=81) responderam que ficaram muito satisfeitos; 5,7% (n=5) parcialmente satisfeitos; e 1,1% (n=1) não ficaram satisfeitos. Por fim, no que diz respeito à opinião dos participantes acerca da contribuição da Campanha para a prevenção e o tratamento do câncer de pele: 98,8% (n=85) mencionaram que sim, enquanto apenas um paciente respondeu que não houve contribuição.

DISCUSSÃO

Quanto à distribuição etária, observamos que os participantes do estudo pertenciam, predominantemente, à faixa etária maior de 40 anos, com percentual considerável de idosos. Este fato pode ser justificado pela maior incidência de lesões malignas e pré-malignas nos grupos etários mais avançados, ocasionando a demanda por atenção médica. No entanto, vale ressaltar que as malignidades cutâneas podem surgir em idade mais precoce, sobretudo

quando há associação de múltiplos fatores de risco, notadamente o genético, a exemplo do xeroderma pigmentoso. A maior parte dos indivíduos era do sexo feminino, o que pode ser explicado tanto pela distribuição demográfica local, quanto pela maior procura por serviços de saúde pela população feminina.

A maioria dos entrevistados afirmou renda mensal entre um e três salários mínimos. O nível de instrução de 77,2% dos participantes correspondeu ao ensino médio completo ou inferior, com 35,1% tendo referido apenas o ensino fundamental incompleto. Logo, observamos que a maior parte das pessoas que buscou atendimento durante a CNPCP pertencia a segmentos sociais menos favorecidos, constituindo a mencionada Campanha, portanto, uma oportunidade valiosa para oferecer atendimento e implementar ações com enfoque na prevenção, promoção e educação em saúde direcionadas a esta população, a qual costuma ter acesso limitado à atenção médica especializada.

Constatamos que a maioria dos participantes possuía fototipo de Fitzpatrick baixo (Gráfico 1), inferindo-se a predominância de indivíduos de pele clara, fato esperado em virtude da maior incidência de lesões cutâneas malignas e pré-malignas neste grupo populacional, que, dessa forma, buscou assistência durante a CNPCP. Tendo em vista que mais da metade da população brasileira tem pele clara, expõe-se muito ao sol, sem fazer uso de medidas de fotoproteção, e que o país situa-se numa zona de alta incidência de raios ultravioleta, pressupõe-se a alta incidência de câncer de pele no país^{12,13}.

Dado que o câncer de pele representa a neoplasia maligna mais comum no Brasil¹, observamos, neste estudo, um percentual elevado de indivíduos com antecedente pessoal e história familiar de câncer de pele – 9,9% e 28,1%, respectivamente. Vale salientar que, mesmo que se torne corriqueiro o uso de medidas de fotoproteção, há tendência de elevação na incidência desta malignidade, em virtude do aumento da expectativa de vida e do acúmulo

de fotodanos durante as décadas anteriores, o que provavelmente repercutirá no aumento no número de casos em todo o século XXI¹⁴.

Nessa conjuntura, a dimensão do problema apresentado e a tendência de aumento da morbidade e mortalidade por câncer da pele, impõe sua consideração como problema de saúde pública, necessitando de investimentos visando à prevenção primária – mediante o emprego de medidas de fotoproteção adequadas desde a infância – e prevenção secundária, através do diagnóstico e tratamento precoces¹⁵.

Constatou-se que a grande maioria dos entrevistados (91,9%) mencionou conhecer os efeitos nocivos associados à exposição solar. Ao responder a pergunta aberta acerca dos danos ocasionados pela fotoexposição, os participantes relataram, em sua maioria (82,5%), o câncer de pele, seguido pelo envelhecimento cutâneo, surgimento de manchas na pele e queimaduras. Quando indagados sobre as características das lesões que estavam associadas ao câncer de pele, embora tenham sido obtidas diversas respostas vagas e pouco específicas, muitos participantes foram capazes de relacionar características pertinentes à suspeição clínica de malignidade cutânea, notadamente ausência de cicatrização, “mancha escura”, sangramento, crescimento e alteração na cor da lesão. Estes dados, presumivelmente, refletem a disseminação da informação em todos os segmentos da população, mediante ações de prevenção e promoção à saúde, a exemplo das campanhas e a ampla divulgação na mídia. Contudo, faz-se necessário expandir tais ações no intuito de difundir, por exemplo, as características do melanoma, conhecidas pelo mnemônico “ABCD” do melanoma (Assimetria, Bordas irregulares, Cores diferentes, Diâmetro maior do que 6 milímetros), que, infelizmente, foram pouco lembradas pelos entrevistados. Cumpre ressaltar que nos Estados Unidos o melanoma foi o câncer que registrou aumento mais expressivo, tendo triplicado sua incidência nas últimas quatro décadas. Dentre os fatores de risco mais relevantes para o seu

desenvolvimento estão a cor da pele, horário e tempo de exposição ao sol, residir em um país tropical e uso de imunossupressão crônica^{7,16}.

Embora a grande maioria dos indivíduos esteja ciente dos danos relacionados à fotoexposição, corroborando com outros trabalhos na literatura médica^{11,17,18,19,20,21}, este conhecimento pode não repercutir no uso efetivo das medidas de fotoproteção, conforme demonstrado no presente estudo, em que 25,5% dos participantes afirmaram não utilizar filtro solar em nenhuma ocasião. De forma semelhante ao observado em outros estudos, as mulheres atingiram significância estatística no que diz respeito ao uso de filtro solar, o que pode refletir a maior preocupação com a estética e com o auto-cuidado no sexo feminino^{7,20,21,22}.

No que tange ao horário e motivo da exposição solar, verificou-se que a maioria dos indivíduos que participaram do estudo expõem-se em horário crítico e por motivo ocupacional. Estes dados suscitam a necessidade de fornecimento de filtro solar e outras medidas de fotoproteção pelo Sistema Único de Saúde, o que refletiria na redução da incidência de câncer de pele e, como consequência, levaria à otimização da utilização dos recursos públicos destinados à saúde, sem mencionar o imensurável benefício para a população, ao impedir a instalação e progressão do câncer mais comum no Brasil, que frequentemente pode ocasionar deformidades indelévels, com repercussões psicossociais desastrosas, podendo, até mesmo, atingir êxito letal.

Embora a maioria (71,1%) dos indivíduos tenha afirmado utilizar alguma forma de proteção solar, observamos que o uso não ocorre de forma adequada, uma vez que a frequência é irregular – apenas 32,1% utiliza diariamente – e uma percentagem considerável (18,9%) protege apenas a face. Idealmente, as medidas de fotoproteção deveriam ser utilizadas diariamente e em associação, no intuito de potencializar seus efeitos na prevenção do câncer de pele. Ressaltamos, ainda, que o uso de medidas de proteção solar tende a ser

ainda menos frequente na população em geral, tendo em vista o possível viés na informação obtida devido ao fato do público que busca atendimento durante a Campanha ser constituído, provavelmente, por indivíduos mais atentos quanto ao uso das medidas de fotoproteção.

Quanto à fonte de orientação para o uso do filtro solar, constatou-se que a maioria (43,5%) dos participantes escolhem o produto sem orientação médica, lançando mão principalmente da auto-indicação. Esta atitude pode ocasionar riscos à saúde, tendo em vista a possibilidade do uso de produtos inapropriados, podendo conter componentes alergênicos associados à ocorrência de dermatite de contato, dificultando a adesão do paciente ao tratamento, além do risco de não prevenir adequadamente contra a radiação ultravioleta, como quando da utilização de fator de proteção solar abaixo de quinze. Ademais, presume-se que estes pacientes não foram orientados a respeito do modo de uso adequado do filtro solar, respeitando-se os intervalos para a sua reaplicação, bem como acerca de outras medidas de fotoproteção a serem associadas, como uso de chapéu, óculos escuros e roupas de mangas longas.

Em conformidade com o estudo de Hora *et al.*⁷, a grande maioria dos entrevistados não utiliza bronzeador, o que corrobora com a hipótese de que este é um hábito em desuso. Especulamos a possibilidade da mudança do paradigma de beleza, com a desvalorização do culto ao corpo bronzeado, o que pode estar associado ao maior conhecimento pela população dos danos associados à radiação solar.

Por fim, constatamos que a maioria dos participantes do estudo respondeu estar satisfeito com o atendimento recebido durante a Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer de Pele, bem como afirmou que esta ação constitui uma relevante contribuição no que diz respeito à prevenção e tratamento do câncer de pele.

CONCLUSÃO

O presente estudo representa relevante contribuição a fim de delinear o perfil dos pacientes que buscam atendimento na Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer de Pele e, assim, permitir o planejamento de ações de promoção, prevenção e educação em saúde direcionadas a esta população, bem como planejar o encaminhamento dos casos diagnosticados de lesões cutâneas malignas e pré-malignas para tratamento e seguimento adequados.

De modo geral, a maioria dos entrevistados tinha conhecimento sobre os danos associados à RUV e utilizava alguma medida de proteção solar, embora de forma irregular e insuficiente. Logo, constatamos que o conhecimento pode não repercutir no uso efetivo das medidas de fotoproteção. O sexo feminino e o nível de instrução atingiram significância estatística no que diz respeito ao uso de filtro solar.

Por fim, apontamos a necessidade de mais estudos para avaliar o conhecimento e comportamento da população quanto ao uso de medidas de fotoproteção, promovendo, assim, ações direcionadas nos âmbitos individual e coletivo.

AUTORIA

Dantas SG trabalhou na concepção, revisão da literatura, elaboração da metodologia, análise e interpretação dos dados e redação final do artigo. Palitot EB trabalhou na revisão crítica, análise e interpretação dos dados.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Estimativa 2006: Incidência de Câncer no Brasil*. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>

- 2- Giglio AD, Pinto FN, Prudente FVB, Gonçalves MS, Silva PDV. Mutação do gene p53 induzindo predisposição genética ao câncer: relato de um caso da Síndrome de Li-Fraumeni. *Rev Bras Clin Terap.* 2002; 28:256-259.
- 3- Dazard JE, Piette J, Basset-Seguिन N, Blanchard JM, Gandarillas A. Switch from p53 to MDM2 as differentiating human keratinocytes lose their proliferative potential and increase in cellular size. *Oncogenesis* 2000; 19:3693-3705.
- 4- Popim RC, Corrente, JE, Marino JAG, Souza CA. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. *Ciênc. saúde coletiva.* 2008; 13(4):1331-1336.
- 5- Figueiredo LC, Cordeiro LN, Arruda AP, Carvalho MDF, Ribeiro EM, Coutinho HDM. Câncer de pele: estudo dos principais marcadores moleculares do melanoma cutâneo. *Rev Bras de Cancerologia* 2003, 49(3):179-183.
- 6- Rocha FP, Menezes AMB, Hiram Jr. LA, Tomasi E. Especificidade e sensibilidade de rastreamento para lesões cutâneas pré-malignas e malignas. *Rev. Saúde Pública* 2002; 36:101-106.
- 7- Hora C, Guimarães PB, Martins S, Batista CVC, Siqueira R. Avaliação do conhecimento quanto a prevenção do câncer da pele e sua relação com exposição solar em freqüentadores de academia de ginástica, em Recife. *An bras Dermatol.* 2003; 78(6):693-701.
- 8- Marks R. The epidemiology of non-melanoma skin cancer: who, why and what can we do about it. *J Dermatol* 1995; 22:853-7.
- 9- Cestari MEW, Zago MMF. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o Século XXI. *Rev. bras. enferm* 2005; 58(2): 218-221.
- 10- Castilho IG, Sousa MAA, Leite RMS. Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. *An. Bras. Dermatol* 2010; 85(2): 173-178.

- 11- Sociedade Brasileira de Dermatologia. Análise de dados das campanhas de prevenção ao câncer da pele promovidas pela Sociedade Brasileira de Dermatologia de 1999 a 2005. *An Bras Dermatol* 2006; 81:533-9.
- 12- Souza SRP, Fischer FM, Souza JMP. Bronzeamento e risco de melanoma cutâneo: revisão da literatura. *Rev. Saúde Pública* 2004; 38(4):588-598.
- 13- Friedman R, Sherman Jr CD. Câncer de pele. In: Blaquiére RM, Bosch FX, Boyd NF, Brada M, Brennan MF, Bruera E, organizadores. *Manual de oncologia clínica*. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo; 1999. p.245-253.
- 14- Vivier A, Mckee PH. Lesão solar e câncer de pele. In: Vivier A, Mckee PH, organizadores. *Atlas de dermatologia clínica*. São Paulo: Manole Ltda; 2003. p.9.1-9.37.
- 15- Diepgen TL, Mahler V. The epidemiology of skin cancer. *Br J Dermatol*. 2002; 146:1-6.
- 16- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2007.
- 17- Szklo AS, Almeida LM, Figueiredo V, Lozana JA, Mendonça GAS, Moura L, et al. Comportamento relativo à exposição e proteção solar na população de 15 anos ou mais de 15 capitais brasileiras e Distrito Federal, 2002-2003. *Cad. Saúde Pública*. 2007;23:823-34.
- 18- Benvenuto-Andrade C, Zen B, Fonseca G, De Villa D, Cestari T. Sun exposure and sun protection habits among high-school adolescents in Porto Alegre, Brazil. *Photochemistry and Photobiology*. 2005;81:630-5.
- 19- Sampaio RNR, Cardoso NA. Câncer de pele no Distrito Federal: resultado da campanha de 1999. *Brasília Med*. 2000;37:81-6.
- 20- Costa FB, Weber MB. Avaliação dos hábitos de exposição ao sol e de fotoproteção dos universitários da Região Metropolitana de Porto Alegre, RS. *An Bras Dermatol*. 2004;79:149-55.

- 21- Owen T, Fitzpatrick D, Dolan O, Gavin A. Knowledge, attitudes and behaviour in the sun: the barriers to behavioural change in Northern Ireland. *Ulster Med J*. 2004;73:96-104.
- 22- Molgó M, Castillo C, Valdés R, Romero W, Jeanneret V, Cevo T, et al. Conocimientos y hábitos de exposición solar de la población chilena. *Rev Méd Chile*. 2005;133:662-66.

ANEXOS

APÊNDICE A - FORMULÁRIO

▪ PARTE I: IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Sexo: _____ Idade: _____

Estado civil: _____ Naturalidade: _____

Procedência: _____ Profissão: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____ Celular: () _____

Renda mensal (SM): _____ Nível de escolaridade: _____

Características fenotípicas

Cor da pele: () morena () negra () branca () amarela

Caracterização do tipo de pele (critérios de Fitzpatrick):

Fototipo: I () branca, queima com facilidade, nunca bronzeia, muito sensível

II () branca, queima com facilidade, bronzeia muito pouco, sensível

III () morena clara, queima e bronzeia moderadamente, normal

IV () morena moderada, queima pouco, bronzeia com facilidade, normal

V () morena escura, queima raramente, bronzeia bastante, pouco sensível

VI () negra, nunca queima, totalmente pigmentada, insensível

Cor dos olhos: () castanhos () pretos () verdes () azuis

Cor do cabelo: () castanhos () pretos () louros () ruivos

▪ PARTE II: CONHECIMENTOS ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE

Você conhece os danos ou conseqüências da exposição solar? () Sim () Não

Quais os danos ou conseqüências da exposição solar que você conhece?

Quais as características que fazem você suspeitar que uma lesão seja câncer de pele?

Frequência de exposição solar: () eventual () nos finais de semana () diariamente

Obs. Exposição solar será definida como exposição à luz solar direta por tempo superior a 15 minutos, como em praias e piscinas ou em trabalhadores da agricultura.

Horário da exposição solar: () período crítico (9 às 15h) () início da manhã () após as 15h

Motivo da exposição solar: () lazer () ocupacional () ambos

Você usa alguma forma de proteção solar? () Sim () Não

Caso afirmativo, quais são as medidas de proteção solar utilizadas? () filtro solar () roupas

() chapéus / bonés () óculos escuros () guarda-sol () sombra

Que área do corpo protege do sol? () rosto e corpo () apenas o rosto () apenas o corpo

Com que frequência você faz uso do protetor solar? () durante a exposição ao sol

() diariamente () não utilizo em nenhuma ocasião

Fonte de orientação para a escolha do protetor solar: () segue a orientação do dermatologista

() auto-indicação () indicação de outra pessoa () mídia () farmacêutico

Uso de bronzeador: () Sim () Não

Antecedente pessoal de câncer de pele: () Sim () Não

Caso afirmativo, realizou tratamento (qual) e seguimento (quanto tempo)? _____

Histórico familiar de câncer de pele: () Sim () Não

Caso positivo, qual o grau de parentesco? _____

▪ **PARTE III: SATISFAÇÃO DO PACIENTE**

Você se sente satisfeito com a consulta?

() Sim, estou muito satisfeito com a consulta.

() Parcialmente. Esperava que a consulta fosse melhor.

() Não estou satisfeito.

Você acha que a campanha de câncer de pele contribui para a prevenção da doença na população?

() Sim () Não

Sugestões para campanhas posteriores:
