

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO EM RELAÇÃO AO USO DO PROTETOR NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE

Reginaldo F. Nogueira¹, Samantha R. Azevedo¹, Vanda M^a F. R. Cruz²

¹Universidade do Vale do Paraíba/FCS, Rua Alfredo Pereira Filho, 424, Vila Industrial, Cep. 12220-520, São José dos Campos, SP, Brasil, regis_fernandes@ig.com.br, samantharijo@yahoo.com.br

²Universidade do Vale do Paraíba/FCS, Av. Shishima Hifumi, 2911, Urbanova, Cep. 12224-000, São José dos Campos, SP, Brasil, vanda@univap.br,

Resumo - A luz solar, fundamental para a vida do homem, quando em contato com a pele, numa exposição excessiva, pode causar lesões como queimaduras, envelhecimento e câncer. Este estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento dos indivíduos em relação à utilização do protetor solar como prevenção ao câncer de pele. Os indivíduos foram abordados aleatoriamente em uma praia do litoral norte de SP e convidados a participarem da pesquisa, através de um formulário contendo perguntas fechadas. Responderam ao formulário um total de 100 banhistas, sendo 50 do sexo feminino e 50 do sexo masculino e aproximadamente 75% dos entrevistados eram de pele clara. O estudo revelou que a população tem conhecimento sobre o câncer (C A) de pele e dos riscos da exposição solar; utilizam o protetor solar como prevenção do câncer, porém com falhas na maneira de utilização dos mesmos. Após responderem o formulário, os banhistas receberam um folheto explicativo e orientações sobre a utilização correta do protetor solar.

Palavras-chave: Câncer de pele, protetor solar, prevenção.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

O sol é uma fonte de energia fundamental que permite a existência da vida na Terra. Quase todos os ciclos biológicos conhecidos dependem direta ou indiretamente de seus subprodutos. A exposição à luz solar trás benefícios como ajuda no metabolismo e na síntese de vitamina D, que evita a osteoporose e favorece a calcificação óssea; evita o raquitismo e minimiza os problemas relacionados à pele, como psoríase e vitiligo. Apesar dos benéficos citados, a exposição excessiva causa danos como, envelhecimento precoce de pele, reações alérgicas, insolação, desidratação, queimaduras e câncer de pele. (KEDE; SABATOWICH, 2004).

A Exposição excessiva à luz solar é um problema crescente no mundo devido a grande procura por férias em áreas quentes, valorização da pele morena, como símbolo de sensualidade, salões de bronzamento e esportes ao ar livre. As radiações solares são compostas por três zonas fundamentais: radiação UVA (ultravioleta A) que atua na epiderme com baixa ação eritematosa, sendo responsável pelo bronzamento direto, envelhecimento precoce da pele e estimula a produção de melanina e predispõe o surgimento do câncer; radiação UVB (ultravioleta B) responsável pela formação do eritema e bronzamento direto e indireto, é cancerígena. A radiação UVC (ultravioleta C) não atinge a Terra sendo filtrada pela camada de ozônio da

atmosfera, têm as ações bactericidas, germicidas é altamente cancerígena. A camada de Ozônio retém 95% da RUV (radiação ultravioleta). Sua degradação ocorre devido altos índices de poluição atmosférica e a utilização do CFC (Cloro-Fluor-Carbonetos) pelas indústrias resultando em um aumento da intensidade das radiações que atingem a Terra, e da incidência do câncer de pele. (WOLF, 2001, CRUZ, 2005).

Devido à redução da camada de ozônio houve a necessidade de criar, outros meio de proteção para a pele, um deles foi a utilização do protetor solar. Os filtros solares não substituem outras formas de proteção como uso de roupas adequadas, bonés, evitar exposição prolongada, mas sim reforça uma ação conjunta indispensável. Segundo Arouca (2006), os protetores solares são substâncias que aplicadas sobre a pele, protegem a mesma contra a RUV. O uso rotineiro dos protetores solares nos primeiros 18 anos de vida terá, ao longo da vida, um impacto na redução do câncer de pele e são indicados para prevenção dos efeitos agudos do sol. São requisitos fundamentais para o protetor solar absorver as radiações UVA e UVB; aderir bem à epiderme; ser quimicamente estável; não manchar vestuários. Os filtro solares podem se diferenciar em químicos e físicos. Os químicos que contém agentes que absorvem as radiações solares UVA e UVB são contra indicado a bebês e crianças pelo seu alto risco de alergias. Os físicos formam uma camada opaca sobre a pele, que refletem as radiações

solares. São indicados às pessoas de pele delicada como bebês e crianças devido sua ação hipoalérgicas.(CRUZ; AVALOS; BARJA, 2004).

Cada protetor solar é caracterizado por um Fator de Proteção Solar (FPS), que indica a efetividade da proteção contra a RUV (quanto maior o FPS, maior a proteção). Existe um FPS indicado para cada tipo de pele conforme tabela1. dos tipos de pele, com o protetor apropriado.

Tabela1: Classificação dos fototipos de Pele e FPS apropriado

| | Cor da pele | FPS mínimo |
|--------------|--------------|------------|
| Fototipo I | Muito clara | FPS 15 |
| Fototipo II | Clara | FPS 10 |
| Fototipo III | Moreno claro | FPS 8 |
| Fototipo IV | Moreno | FPS 6 |
| Fototipo V | Mulato | FPS 4 |
| Fototipo VI | Negro | FPS 2 |

Fonte: Adaptado de kede; Sabatowich (2004)

Para melhor eficácia dos protetores solares são necessários alguns cuidados como: Usar o FPS adequado para o tipo de pele; reaplicar de 2 em 2 horas ou conforme indicado pelo fabricante, reaplicar após transpiração intensa, atrito ou exposição à água e usar uma quantidade suficiente a formar uma película homogênea sobre toda a extensão da área exposta ao sol. (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2000, KEDE; SABATOWICH, 2004, CRUZ; AVALOS; BARJA, 2005).

A Pele é o maior órgão do corpo, forma uma barreira protetora entre os órgãos internos e o meio ambiente participa em muitas funções vitais do organismo. É composta por três camadas: a epiderme, derme e subcutânea, sendo a epiderme a principal para o nosso estudo, pois nela encontra-se os melanócitos, que são células produtoras de melanina, um pigmento que constitui a principal proteção natural da pele contra os raios solares sendo responsável pela coloração e diferenciação dos tipos de pele (LOSSOW, 1990, GARTNER; HIATT, 1999, SMELTZER; BARE, 2002).

A Exposição solar excessiva pode causar câncer de pele que é um tumor formado por células da pele que sofreram uma transformação e multiplica-se de maneira desordenada dando origem a um novo tecido neoplásico. A incidência do câncer de pele é maior nas pessoas de pele clara, alta nos albinos. Existem três tipos de câncer: O Carcinoma Basocelular consiste na forma mais freqüente e com menor potencial de malignidade, em geral aparecem em áreas do corpo expostas ao sol, como rosto, orelhas, com maior incidência em indivíduos adultos acima de 40 anos. O Carcinoma Espinocelular apresenta crescimento mais rápido e as lesões são maiores, causa metástase, acomete áreas de mucosas

como boca, cicatriz de queimaduras antigas, atinge geralmente indivíduos maiores de 50 anos do sexo masculino com pele, olhos e cabelos claros. O Melanoma maligno se origina nos melanócitos, tem caráter invasivo, ocorre em qualquer idade, porém raro antes dos 12 anos. Consiste na forma mais letal e seu aumento está relacionado à exposição excessiva ao sol. (SCHUWARTAM; DUARTE; VINHOLES, 2001, JARVIS, 2002, PRADO; RAMOS; VALLE, 2003).

O objetivo da pesquisa foi avaliar o conhecimento dos indivíduos em relação à utilização do protetor solar como prevenção ao câncer de pele.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de caráter quantitativo, que foi realizado em uma praia do litoral norte de São Paulo, em março de 2006.

Foram entrevistados aleatoriamente 100 banhistas maiores de 18 anos que estavam freqüentando a praia e que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi utilizado um formulário com perguntas fechadas, contendo dados de identificação dos entrevistados e perguntas para análise do conhecimento dos indivíduos sobre a prevenção do câncer de pele e o uso do protetor solar. Os resultados foram analisados sob a forma de números absolutos e percentuais.

Após responderem o formulário, os entrevistados receberam um folheto explicativo com orientações sobre a utilização correta do protetor solar.

Resultados

Foram entrevistados indivíduos do sexo feminino e masculino com idade superior a 18 anos, sendo que a maioria (64%) tem menos que 40 anos. Em relação ao fototipo de pele dos entrevistados, verifica-se que a pesquisa concentra-se em indivíduos de pele clara (75%) do fototipo I, II, III.

Quando questionados a respeito do conhecimento sobre o câncer de pele e dos riscos da exposição solar excessiva, verifica-se que aproximadamente 90% dos entrevistados já ouviram falar sobre o câncer de pele e conhecem os riscos da exposição excessiva, conforme mostra a figura 1.

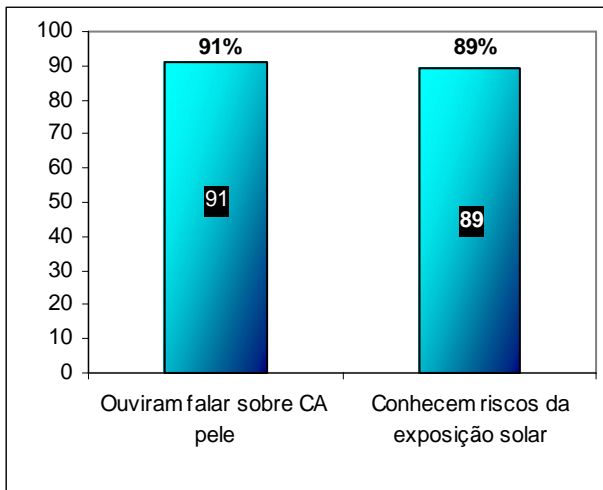


Figura 1. Avaliação do conhecimento dos entrevistados sobre o CA pele. N=100

Observa-se, que 56% dos entrevistados afirmam que se expõem ao sol por períodos prolongados, sendo que destes, 64,3% se expõem devido ao lazer

Em relação ao tipo de proteção utilizada ao se expor ao sol, a figura 2 nos mostra que 67% dos entrevistados fazem uso do protetor solar.

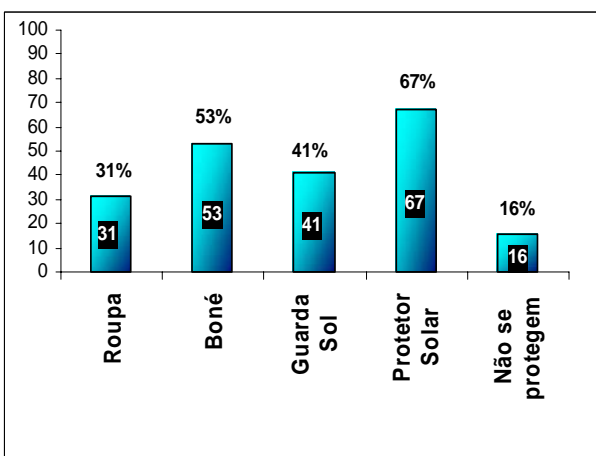


Figura 2. Tipo de proteção utilizada pelos entrevistados. N=100

Além do protetor solar, observa-se que a população também utiliza outros meios de proteção associados ao protetor como roupas (31%), boné (53%), guarda sol (41%). Jorge (2001) refere que a proteção contra os raios solares não se limita ao uso do protetor solar e sim na observação de várias medidas que contribuem para uma proteção efetiva.

A figura 3 mostra a maneira de utilização referida pelos entrevistados.

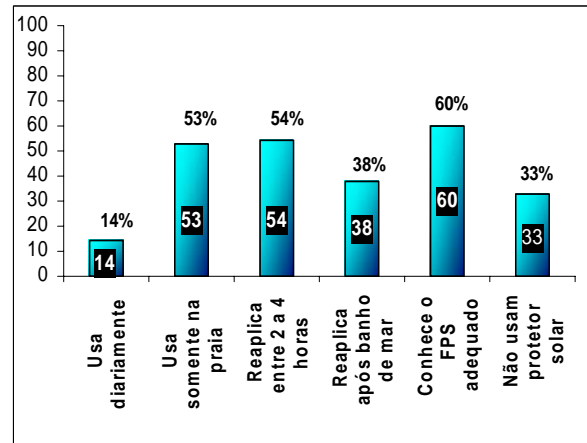


Figura 3. Forma de utilização do protetor. N=100

Verifica-se que 33% dos indivíduos não utilizam o protetor solar como forma de proteção e 53% indivíduos utilizam o protetor solar somente na praia,

Quanto ao período de reaplicação nota-se que 54% dos entrevistados reaplicam o protetor solar de forma correta, ou seja, após 2 a 4 horas de exposição e 38% reaplicam o protetor solar após sair do mar mas 62% não reaplicam, diminuindo, assim, a eficácia do protetor.

Discussão

A incidência do câncer de pele normalmente ocorre a partir dos 40 anos de idade, porém, verifica-se que a exposição solar sem proteção adequada constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento do câncer e quanto mais cedo iniciar a prevenção, menos serão os riscos. A pesquisa concentrou-se em indivíduos de pele clara, do fototipo I,II ou III, sendo este o grupo de risco mais propenso a desenvolver o câncer de pele devido à baixa concentração de melanina na epiderme. Pessoas de pele escura apresentam maior concentração de melanina tendo uma proteção natural mais efetiva que os de pele clara. (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2000, SCHUWARTMANN; DUARTE; VINHOLES, 2001, GUIRRO, 2004).

Apesar dos resultados demonstrarem conhecimento, por parte da população, sobre os riscos da exposição solar, observa-se que muitos se expõem ao sol por períodos prolongados. A exposição solar é um problema crescente no mundo por causa do aumento da busca de férias em áreas quentes, banho de sol, valorização da pele morena e, mesmo conhecendo os riscos, muitas pessoas ainda optam por se expor. (KITCHEN, 1998, GUIRRO, 2004).

A maioria dos entrevistados (84%) protege-se ao expor-se ao sol, demonstrando uma conscientização da população em relação aos riscos da exposição solar, porém temos ainda 16%

que não utiliza nem um tipo de proteção, sendo a prevalência do sexo masculino.

Arouca (2003) afirma que os protetores solares são substâncias destinadas a proteger a pele contra os raios solares. Quando questionados sobre a maneira de utilizar o protetor solar, 71% referem que sabem usá-lo adequadamente, porém foi encontrado falhas na maneira de utilização do mesmo, como não usar o protetor solar 30 minutos antes de se expor ao sol, não reaplicá-lo após contato com água, após enxugar-se, diminuindo, assim, a eficácia do protetor. (JORGE, 2001, KEDE; SABATOWICH, 2004).

Os raios ultravioletas estão presentes todos dias, mesmo quando nublados, devendo-se adotar o uso contínuo para toda área exposta do corpo. Somente 14% afirmam usar o protetor diariamente (WOLF, 2002).

Estudos relatam que devido à degradação do protetor solar, recomenda-se a reaplicação a cada 2 a 4 horas, conforme orientação do fabricante. (AROUCA, 2003). Para melhor eficácia dos protetores é necessário reaplicá-lo ao longo do dia ou quando ocorre transpiração intensa, atrito ou exposição à água. (KEDE; SABATOWICH, 2004).

Para eficácia dos protetores solares um cuidado importante é saber o tipo do FPS adequado para sua pele. A pesquisa mostra que 60% dos entrevistados conhecem o tipo de FPS adequado, garantindo assim uma efetiva ação dos protetores solares utilizados, mas existem ainda 40% que desconhecem o FPS mais adequado, utilizando-o de maneira aleatória. (CRUZ; AVALOS; BARJA, 2004).

Conclusão

A pesquisa demonstra que a população tem conhecimento sobre o câncer de pele e dos riscos decorrentes da exposição solar excessiva. A maioria dos entrevistados utiliza o protetor solar como prevenção do câncer de pele, associado a outros meios para proteção e afirmam que sabem utilizá-lo adequadamente. No entanto, verifica-se que existem várias falhas na forma de utilização do protetor solar, fazendo com que o produto não atinja sua eficácia.

Conclui-se de que existe a necessidade de disciplinar o uso do protetor para reduzir os efeitos deletérios da exposição solar através de programas de orientação e conscientização da população.

Referências

- AROUCA, L.V., Importância da fototerapia. Ação nacional e permanente de combate ao câncer de pele. Disciplina de telemedicina da FMUSP, 2003.

Disponível em: <http://www.saudeparavoce.com.br>. Acesso em 18 jun. 2006

- CRUZ, V. M. F. R.; Avalos, D. A.; Barja P. R., Protetor solar: Como se usa e como se deve usar, IP&D/Univap, 2004.

- CRUZ, V. M. F. R.; Avalos, D. A.; Barja P. R., Estudo da fotoestabilidade de protetores solares por espectroscopia fotoacústica, IP&D/Univap, 2005.

- CRUZ, V. M. F. R., Estudo fotoacústico de protetores solares, aplicados à pele in vitro, 2005. Dissertação (Mestrado em Bioengenharia) Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Universidade do Vale do Paraíba, 2005.

- GARTNER, L. P.; Hiatt, J. L. Tratado de histologia. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan S. A., 1997.

- GUIRRO, E.; GUIRRO, R. Fisioterapia dermatofuncional. 3. ed. São Paulo: Ed. Malone, 2004.

- JARVIS, C. Exame físico e avaliação de saúde. 23. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan S. A., 2002.

- JORGE, ISSAC, Revista conexão, Sol e Saúde, n. 8, p. 24-24, 2001.

- JUNQUEIRA; CARNEIRO. Biologia celular e molecular. 7. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan S. A., 2000.

- KEDE, M. P. V.; SABATOWICH. Dermatologia estética. São Paulo: Ed. Atheneu, 2004.

- KITCHEN, S.; BAZIN, S. Eletroscopia de Clayton. 10. ed. São Paulo: Ed. Malone, 1998.

- LOSSOW, J. F.. Anatomia e fisiologia humana. 5. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan S. A., 1999.

- PRADO, F. C.; RAMOS, J. A.; VALLE, J. R. Atualizações terapêuticas. 21. ed. São Paulo: Ed. Artes Médicas Ltda, 2003.

- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 9. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan S. A., 2002.

- WOLF, R. et al. Sunscreens. Clinics in Dermatology. V.19, p. 452-459, 2001.