A ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE

Luiza Ferreira da Silva Fonseca[1], Rafaela Cordella Alfredo[1], Valter Garcia Santos[2]

1. Acadêmicas do Curso de Farmácia da Universidade Santa Cecília (UNISANTA)
2. Docente do Curso de Farmácia da Universidade Santa Cecília (UNISANTA)

Rua Oswaldo Cruz, 277, Santos – SP, Brasil – CEP 11045-907, Boqueirão, Santos – SP, Tel.: (13)3202-7100
E-mail: fonsecaluiza324@gmail.com

Resumo

A pele é o maior órgão do corpo humano e possui inúmeras funções fisiológicas. O câncer de pele é um dos tipos de câncer mais evitáveis, com fatores de risco bem estabelecidos, porém é o mais frequente no país. No Brasil, ocorreram, em 2020, 2.653 óbitos de câncer de pele não melanoma: com risco de 1,48 morte por 100 mil homens, e 1,03 morte por 100 mil mulheres. Para prevenir os danos cutâneos causados pela radiação UV, os protetores solares foram desenvolvidos. Os objetivos deste trabalho foram: (i) avaliar o grau de conhecimento da população acerca do tema; (ii) demonstrar a importância da atenção farmacêutica na prevenção do câncer de pele. Trata-se de uma pesquisa quantitativa onde foi aplicado um questionário contendo 14 perguntas de múltipla escolha tendo como público-alvo moradores de municípios da Baixada Santista no Estado de São Paulo. Ao final do trabalho foi elaborado um folder educativo sobre o tema afim de promover a conscientização da população sobre o câncer de pele. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética da UNISANTA e aprovado dentro dos princípios éticos e da legislação vigente sob o número 77681124.8.0000.5513. Diferenças no conhecimento e comportamento de risco foram encontradas, sendo que 30,72% (n=51) utilizam protetor facial diariamente; 62,05% (n=103) utilizam protetor corporal somente quando vão a praia ou piscina; 91,57% (n= 152) se preocupam com a doença e 51,20% (n=85) não souberam responder se o risco de câncer de pele é maior na infância ou na vida adulta. Embora os riscos relacionados à exposição solar sejam principalmente conhecidos, a não reaplicação do protetor é relatada por 64,46% (n=107) dos participantes, sendo que 78,31% (n=130) responderam incorretamente a diferença entre os fatores de proteção solar. Cerca de 56,02% (n=93) informaram conseguir identificar manchas ou sinais característicos da doença, sendo os mais apontados manchas escurecidas 32,82% (n=127), feridas que não cicatrizam 20,16% (n=78) e lesões que coçam e ou sangram 19,90% (n= 77). Estudos indicam que grande parte dos melanomas é descoberta acidentalmente pelos próprios pacientes ou seus familiares, mostrando a importância de conhecerem sua pele e estarem atentos a algumas mudanças. As intervenções farmacêuticas podem orientar na realização do autoexame da pele e ajudar na detecção precoce do câncer de pele. A partir dos dados levantados no presente estudo foi possível observar o grau de conhecimento da população estudada, pode-se notar diferenças entre a informação e comportamentos de risco, fatores como a ausência de reaplicação do produto e informação sobre as diferenças nos níveis de proteção são frequentemente desconhecidos. O uso de protetor solar é de suma importância para a prevenção do câncer de pele. O farmacêutico tem importante papel na promoção da educação sobre proteção solar, seja falando sobre os riscos da exposição solar sem proteção ou esclarecendo sobre a diferença entre os protetores disponíveis no mercado e sua frequência de aplicação.

Palavras-chave: atenção farmacêutica; câncer de pele; protetor solar.

Pharmaceutical attention in the prevention of skin cancer

Abstract

The skin is the largest organ in the human body and has numerous physiological functions. Skin cancer is one of the most preventable types of cancer, with well-established risk factors, but it is the most common in the country. In Brazil, in 2020, there were 2,653 deaths from non-melanoma skin cancer: with a risk of 1.48 deaths per 100,000 men, and 1.03 deaths per 100,000 women. To prevent skin damage caused by UV radiation, sunscreens have been developed. The objective of this work was to demonstrate the importance of pharmaceutical care in preventing skin cancer. This is quantitative research where a questionnaire containing 14 multiple-choice questions was administered, targeting residents of municipalities in Baixada Santista in the State of São Paulo. At the end of the work, an educational folder on the topic was created in order to promote awareness among the population about skin cancer. The work was submitted to the UNISANTA Ethics Committee and approved within ethical principles and current legislation under number 77681124.8.0000.5513. Differences in knowledge and risk behavior were found, with 30.72% (n=51) using a face shield daily; 62.05% (n=103) use body protectors only when going to the beach or pool; 91.57% (n=152) were concerned about the disease and 51.20% (n=85) were unable to answer whether the risk of skin cancer is greater in childhood or adulthood. Although the risks related to sun exposure are mainly known, failure to reapply sunscreen is reported by 64.46% (n=107) of participants, with 78.31% (n=130) incorrectly answering the difference between the sun exposure factors. solar protection. Around 56.02% (n=93) reported being able to identify spots or characteristic signs of the disease, the most common being dark spots 32.82% (n=127), wounds that did not heal 20.16% (n=78) and lesions that itch and/or bleed 19.90% (n= 77). Studies indicate that a large proportion of melanomas are discovered accidentally by patients themselves or their families, showing the importance of knowing your skin and being aware of some changes. Pharmaceutical interventions can guide skin self-examination and help in the early detection of skin cancer. From the data collected in the present study, it was possible to observe the level of knowledge of the population studied, differences between information and risk behaviors can be noted, factors such as the absence of reapplication of the product and information about differences in levels of protection are often unknown. The use of sunscreen is extremely important for preventing skin cancer. The pharmacist has an important role in promoting education about sun protection, whether talking about the risks of unprotected sun exposure or clarifying the difference between the sunscreens available on the market and their frequency of application.

Key words: pharmaceutical care; skin neoplasms; sunscreen.

Introdução

A pele é o maior órgão do corpo humano e possui inúmeras funções fisiológicas, sendo uma das mais importantes o seu papel como barreira protetora contra agentes externos. Por cobrir quase completamente a estrutura do corpo, a pele é alvo de diversas doenças, que podem ser prevenidas.[1] A pele está regularmente exposta a diversas agressões ambientais, incluindo a radiação solar, cujos efeitos biológicos podem induzir queimaduras solares, discromias, envelhecimento cutâneo e câncer.[2]

Os benefícios da radiação solar estão relacionados principalmente à síntese de vitamina D e à prevenção de doenças como osteoporose, diabetes tipo 1, câncer de cólon, mama, próstata, linfoma não-Hodgkin e doenças autoimunes. A maior parte da vitamina D é obtida por síntese cutânea através da exposição solar, e o comprimento de onda da energia solar que causa o eritema se sobrepõe consideravelmente na região ultravioleta B com aquele que sintetiza a vitamina D na pele.[2]

A pele consiste principalmente em três camadas: epiderme, derme e subcutâneo. A epiderme (50–100 μm) consiste em epiderme inviável e epiderme viável. A epiderme inviável (10–15 μm), também conhecida como estrato córneo, é a camada superior da pele que fornece a barreira primária contra a permeação de medicamentos. A porção viável da epiderme (≈70 μm) é subdividida em quatro camadas; estrato lucidum (camada superior viável), estrato granuloso, estrato espinhoso e estrato basal. A maioria dos melanomas cutâneos está presente na epiderme e pode ser dividido em dois tipos principais: melanoma não maligno e melanoma maligno.[3]

A derme é metabolicamente ativa e representa o principal local de reparação de feridas. Portanto, é essencial que a maioria dos medicamentos alcance esta camada para exercer efeitos terapêuticos. Além disso, a derme contém várias enzimas, como esterases, peptidases e hidrolases, aumentando a atividade metabólica da pele e reduzindo a biodisponibilidade cutânea de medicamentos. O tecido subcutâneo, conhecido como hipoderme, é a camada mais interna da pele que acomoda vasos sanguíneos e tecidos conjuntivos.[3]

Para prevenir os danos cutâneos causados pela radiação UV, os protetores solares foram desenvolvidos e introduzidos no mercado farmacêutico e cosmético. Os protetores solares são preparações tópicas, geralmente emulsões compostas por um sistema bifásico: óleo em água (O/A) ou água em óleo (A/O). Os filtros UV são o principal ingrediente ativo nas formulações de filtros solares.[3] Teoricamente, os filtros solares que inibem o eritema também deveriam inibir a síntese de vitamina D, o que seria um possível efeito adverso do uso do filtro solar, com implicações para a saúde pública. Porém, na prática, os protetores solares podem ser usados para prevenir queimaduras solares e ainda permitir a síntese de vitamina D.[2]

Como 5% da luz do dia compreende radiação ultravioleta (UVR), é necessário evitar e proteger rigorosamente a UVR durante o dia, utilizando viseiras de proteção, roupas, chapéus, luvas e protetores solares.[4] Os ingredientes de proteção solar incorporados nestas preparações, conhecidos como filtros UV, diminuem a dose de raios UV que afetam a pele.[5]

Os filtros UV são tradicionalmente classificados como absorvedores químicos e bloqueadores físicos dependendo do seu mecanismo de ação, que pode ser absorver, refletir ou espalhar a radiação UV.[5]

Desenvolvimento

Dados epidemiológicos do câncer de pele

No Brasil, o número de casos novos de câncer de pele não melanoma estimados, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 220.490, o que corresponde a um risco estimado de 101,95 por 100 mil habitantes, sendo 101.920 em homens e 118.570 em mulheres. Esses valores correspondem a um

risco estimado de 96,44 casos novos a cada 100 mil homens e 107,21 a cada 100 mil mulheres, conforme demonstrado na tabela 1.[6]

Tabela 1. Estimativas para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária.

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA NEOPLASIA MALIGNA	ESTIMATIVA DOS CASOS NOVOS								
	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama feminina	-	-	-	73.610	66,54	41,89	73.610	66,54	41,89
Próstata	71.730	67,86	55,49	-	-	-	71.730	67,86	55,49
Cólon e reto	21.970	20,78	12,43	23.660	21,41	11,06	45.630	21,10	11,43
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	17,06	12,73	14.540	13,15	9,26	32.560	15,06	10,52
Estômago	13.340	12,63	9,51	8.140	7,36	4,92	21.480	9,94	7,08
Colo do útero	-	-	-	17.010	15,38	13,25	17.010	15,38	13,25
Glândula tireoide	2.500	2,33	1,84	14.160	12,79	6,68	16.660	7,68	4,83
Cavidade oral	10.900	10,30	7,64	4.200	3,83	2,61	15.100	6,99	4,95
Linfoma não Hodgkin	6.420	6,08	4,55	5.620	5,08	3,00	12.040	5,57	3,79
Leucemias	6.250	5,90	4,75	5.290	4,78	3,95	11.540	5,33	4,43
Sistema nervoso central	6.110	5,80	4,56	5.380	4,85	3,80	11.490	5,31	4,33
Bexiga	7.870	7,45	3,96	3.500	3,14	1,58	11.370	5,25	2,75
Esôfago	8.200	7,76	5,46	2.790	2,49	1,43	10.990	5,07	3,38
Pâncreas	5.290	5,00	3,74	5.690	5,15	3,22	10.980	5,07	3,31
Fígado	6.390	6,06	5,18	4.310	3,89	3,14	10.700	4,95	4,29
Pele melanoma	4.640	4,37	2,24	4.340	3,90	1,56	8.980	4,13	1,88
Corpo do útero	-	-	-	7.840	7,08	4,13	7.840	7,08	4,13
Laringe	6.570	6,21	5,07	1.220	1,09	0,72	7.790	3,59	2,68
Ovário	-	-	-	7.310	6,62	5,01	7.310	6,62	5,01
Linfoma de Hodgkin	1.500	1,40	0,84	1.580	1,41	0,78	3.080	1,41	0,75
Outras localizações	41.730	39,49	26,17	33.970	30,69	19,70	75.700	34,99	21,96
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	239.430	226,56	185,61	244.160	220,75	154,08	483.590	223,59	169,63
Pele não melanoma	101.920	96,44	-	118.570	107,21	-	220.490	101,95	-
Todas as neoplasias	341.350	323,00	-	362.730	327,96	-	704.080	325,53	-

Fonte: Adaptado de: Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil[6]

O câncer de pele não melanoma é o mais frequente no país. Em homens, é mais incidente nas Regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste, com risco estimado de 135,86 por 100 mil, 121,40 por 100 mil e 77,45 por 100 mil homens, respectivamente. Nas Regiões Nordeste e Norte, ocupa a segunda posição, com o risco estimado de 68,97 por 100 mil e 17,69 por 100 mil homens, respectivamente. Quanto às mulheres, o câncer de pele não melanoma é mais incidente em todas as Regiões brasileiras, com risco estimado de 164,79 por 100 mil mulheres no Sul; 123,33 por 100 mil no Sudeste; 107,52 por 100 mil no Centro-oeste; 77,84 por 100 mil no Nordeste; e

26,90 por 100 mil no Norte.[6] Dados demonstrados na tabela 2 a seguir:

Tabela 2. Estimativas para o ano de 2023 de casos de câncer de pele por 100 mil habitantes por região do Brasil, segundo sexo e localização primária.

ESTIMATIVA DE CASOS COM RISCO DE CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA*		
REGIÕES DO BRASIL	HOMENS	MULHERES
Centro-Oeste	77,45	107,52
Nordeste	68,97	77,84
Norte	17,69	26,90
Sudeste	121,40	123,33
Sul	135,86	164,79

* dados apesentados a cada 100 mil habitantes

Fonte: Adaptado de: Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer de pele não melanoma no Brasil[6]

O câncer de pele é mais comum em pessoas de pele clara acima dos 40 anos; porém, esse perfil de idade vem diminuindo com a constante exposição dos jovens aos raios solares.[7]

No Brasil, ocorreram, em 2020, 2.653 óbitos de câncer de pele não melanoma; desses, 1.534 em homens, que corresponderam ao risco de 1,48 morte por 100 mil homens, e 1.119 mortes entre as mulheres, um risco de 1,03 morte por 100 mil mulheres. Para o câncer de pele melanoma, ocorreram, em 2020, 1.923 óbitos. Em homens, foram observados 1.120 óbitos, com um risco de 1,08 por 100 mil homens, e, nas mulheres, ocorreram 803 óbitos, com risco de 0,91 por 100 mil mulheres.[8,9]

Causas e tratamento

À medida que o raio ultravioleta A (UVA) atinge as camadas profundas da pele, reage com os fotossensibilizadores endógenos da pele. No entanto, estudos posteriores mostraram que, devido à sua alta energia, o raio ultravioleta B (UVB) ainda pode causar rearranjos moleculares e levar a danos no ácido desoxirribonucleico (DNA) e alterações no ciclo celular. Uma vez causado o dano, ocorrem mutações e, com seu acúmulo, a integridade genética e molecular do DNA é interrompida, resultando nos primeiros estágios do câncer de pele. UVB também pode ativar a enzima ciclooxigenase-2 (COX-2), aumentando a produção de prostaglandinas e promovendo inflamação.[3]

O câncer de pele é um dos tipos de câncer mais evitáveis, com fatores de risco bem estabelecidos.[5,10] As estimativas mostraram que 86% dos casos de melanoma foram causados por exposição excessiva aos raios ultravioleta (UV). Para o câncer de pele não melanoma. As estimativas também previram uma causalidade de mais de 80%. Além disso, o câncer de pele tem um início visível. Na fase inicial, a curabilidade é superior a 92% e muitas vezes apenas uma simples excisão cirúrgica é necessária.[10]

Atenção farmacêutica no câncer de pele

As campanhas de prevenção do câncer de pele podem ser divididas em duas categorias principais: prevenção primária e secundária. A prevenção primária inclui educação e informação sobre estratégias de proteção solar para minimizar a exposição prejudicial aos raios UV. Foi demonstrado que essas campanhas são capazes de aumentar os comportamentos de proteção solar. A prevenção secundária compreende

o rastreio e a detecção precoce do câncer da pele.[11]

As intervenções podem melhorar a atividade de autoexame da pele e provavelmente ajudar na detecção precoce. Embora seja demonstrado que as pessoas que receberam informações de profissionais de saúde têm um maior conhecimento sobre proteção solar e um maior comportamento de proteção solar, em comparação com pessoas que não receberam informações de um profissional de saúde. Portanto, há um interesse crescente em envolver farmacêuticos comunitários na prevenção do câncer de pele. [11]

Os farmacêuticos e os profissionais de saúde têm um papel fundamental na promoção da educação sobre proteção solar. Abordar preocupações específicas da comunidade pode ajudar a remover barreiras a práticas eficazes de proteção solar. [12]

Os farmacêuticos têm uma oportunidade importante de criar maior clareza para os consumidores sobre a miríade de produtos de proteção solar disponíveis no varejo. A elaboração de tópicos-chave, como designação de amplo espectro, resistência à água, classificações Fator de Proteção Solar (FPS) e práticas comuns que levam à aplicação inadequada, pode promover a seleção e o uso informado de produtos de proteção solar pelo consumidor. Há também uma necessidade contínua de compreender as populações que podem estar em alto risco devido ao impacto da exposição excessiva ao sol, para ajudar a prevenir resultados de saúde desproporcionalmente piores. [12]

Aspectos legais

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define filtros ou protetores solares como produtos cosméticos de acordo com a RDC nº 629, de 10 de março de 2022,[13] que aprova o Regulamento Técnico do Mercosul sobre Protetores Solares em Cosméticos e possui uma lista de filtros UV permitidos contendo 39 princípios ativos na RDC n° 600, de 9 de fevereiro de 2022.[14] Mesmo não sendo medicamentos, os protetores solares devem seguir os requisitos técnicos, critérios de rotulagem e métodos de avaliação de eficácia definidos na legislação para garantir a sua eficácia e um elevado nível de proteção do indivíduo.[2]

Para o controle microbiológico desses produtos a ANVISA publicou a Resolução RDC n° 630, de 10 de março de 2022 que estabelece os parâmetros para controle microbiológico de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes e internaliza a Resolução GMC MERCOSUL nº 51/1998.[15]

Em 24 de março de 2022 foi publicada pela mesma agência a RDC n° 643, que estabelece definições e requisitos técnicos de cosméticos relacionados ao bronzeamento da pele, bem como advertência de rotulagem para os ativadores/aceleradores de bronzeado.[16]

Objetivos

Os objetivos deste trabalho foram:

(i) avaliar o grau de conhecimento da população acerca do tema;
(ii) demonstrar a importância da atenção farmacêutica na prevenção do câncer de pele.

Objetivo secundário

Como objetivo secundário foi elaborado um folder informativo sobre o tema afim de promover a conscientização da população e participantes sobre o câncer de pele – anexo 1.

Materiais e métodos

Desenho do estudo

Trata-se de pesquisa quantitativa. Realizada pesquisa na base de dados da PUBMED em 03/01/2024 utilizando as

palavras-chave "*pharmaceutical care*" e "*skin neoplasms*". Como filtros foram selecionados os artigos publicados nos últimos 5 anos, sem restrição de língua e com textos liberados na integra de forma gratuita. A pesquisa retornou 142 artigos. Foram excluídos os artigos que abordaram o tratamento utilizando medicamentos não disponíveis em nosso país, artigos que abordavam estudos clínicos de fase III, e outros ensaios clínicos, compondo dessa forma 12 artigos para a introdução e desenvolvimento do trabalho. Para os aspectos legais que compõem o desenvolvimento deste trabalho foram inseridas as publicações da ANVISA pertinentes ao tema. Do Instituto Nacional de Combate ao Câncer (INCA), foram coletados os dados epidemiológicos e para o tratamento da patologia no Sistema Único de Saúde foram extraídas as publicações nos devidos sítios eletrônicos até 25 de janeiro de 2024.

População estudada

O presente estudo teve como público-alvo moradores dos municípios da Baixada Santista que façam parte do contato das acadêmicas pesquisadoras, por meio de mídias sociais e aplicativos de comunicação (*WhatsApp*®) totalizando 166 participantes.

Critérios de inclusão

Foram entrevistados de forma online, moradores de municípios da Baixada Santista maiores de 18 anos, que façam parte do contato telefônico dos alunos pesquisadores, que aceitem participar do estudo e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma eletrônica, disponível no link: *https://drive.google.com/file/d/1IGfTyRO_ZCssE542ZjrPKRKGKjiT7UsG/view?usp=sharing*

Critérios de exclusão

Foram excluídos os sujeitos da pesquisa menores de 18 anos e os que se recusem a assinar o TCLE.

Procedimentos

Foi aplicado um questionário online disponibilizado no Google Forms contendo 14 questões disponíveis no link *https://forms.gle/P4j75qPqCcrbVNz66*, no período de março de 2024, após a aprovação do comitê de ética e pesquisa da Universidade Santa Cecília (CAAE: 77681124.8.0000.5513, parecer número: 6.686.944). Esta pesquisa seguiu todas as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Análise estatística

A partir dos dados coletados nas pesquisas de campo, foram elaborados gráficos e os resultados foram comparados com a literatura quando pertinentes, reunindo bases informativas sobre o câncer de pele e sua prevenção.

Ao final do trabalho foi elaborado um folder educativo sobre o tema afim de promover a conscientização da população sobre o câncer de pele – anexo 1.

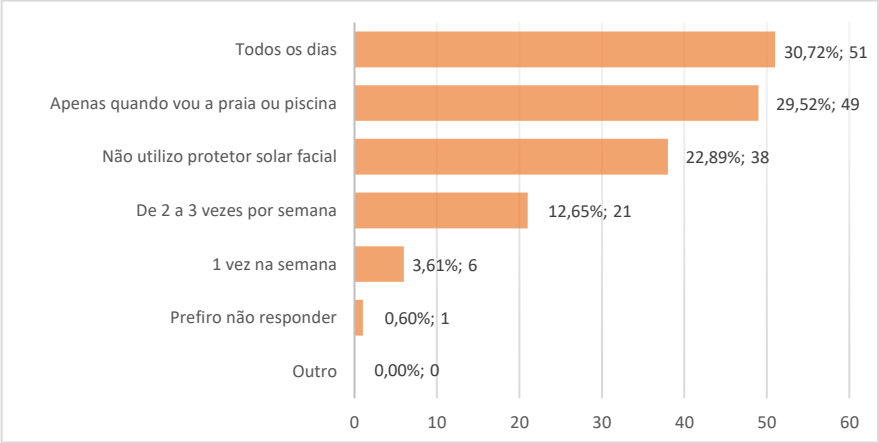
Resultados e discussão

Os dados epidemiológicos encontrados na pesquisa são apresentados no quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Dados epidemiológicos

Idade	**18-25 anos**	**26-35 anos**	**36-45 anos**	**46-55 anos**	**Acima 56 anos**	**Prefiro não responder**
	52,41%	19,28%	11,45%	8,43%	7,83%	0,60%
Gênero	**Masculino**		**Feminino**		**Prefiro não responder**	
	30,72%		68,67%		0,60%	
Escolaridade	**Fundamental**		**Médio**		**Superior**	**Pós-graduação**
	2,41%		24,70%		69,88%	3,01%
Raça / etnia	**Branca**	**Preta**	**Parda**		**Amarela**	
	56,02%	10,24%	32,53%		1,20%	

Gráfico 1. Distribuição de dados relacionada a frequência do uso de protetor solar facial.

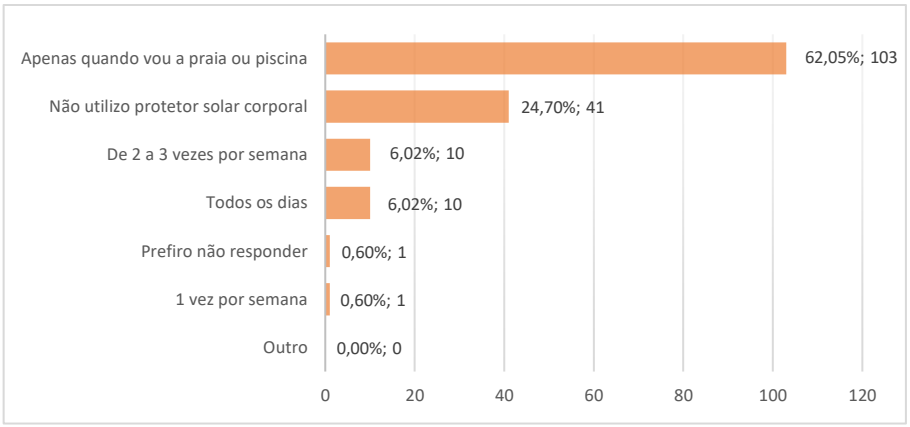


De acordo com os dados coletados pelo questionário, 51 (30,72%) dos participantes alegam utilizar o protetor solar facial todos os dias, entretanto 49 (29,52%) dizem utilizar o protetor facial apenas quando vai a praia e piscina, 38 (22,89%) não usam, 21 (12,65%) faz uso de 2 a 3 vezes por semana, apenas 6 (3,61%) utiliza pelo menos 1 vez na semana e 1 (0,60%) pessoa optou por não responder. Pode-se observar pelos dados coletados que a maioria dos participantes utilizam protetor solar, porém esse número praticamente pouco se difere em relação aos que usam somente quando vão a praia ou piscina.

No Brasil, segundo dados obtidos na 21ª Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer de Pele da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) em 2019, estima-se que 63,05% das pessoas ficam expostas ao sol sem qualquer tipo de proteção solar.[2]

Embora muitos tenham consciência dos riscos da exposição desprotegida, o bronzeamento é culturalmente aceito no Brasil, favorecendo a superexposição desprotegida ao sol, principalmente na infância e adolescência.[2]

Gráfico 2. Distribuição de dados relacionada a frequência de uso de protetor solar corporal dos participantes.

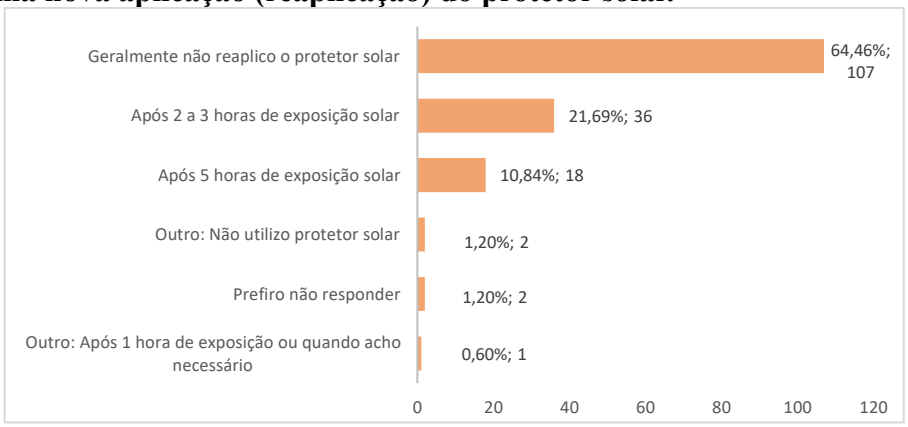


Referente ao uso do protetor solar corporal, 103 (62,05%) utiliza o protetor apenas quando vai a praia ou piscina, 41 (24,70%) não utiliza protetor solar corporal, e 10 (6,02%) faz uso apenas de 2 a 3 vezes por semana, 10 (6,02%) utiliza todos os dias, 1 (0,60%) usa apenas 1 vez por semana e 1 (0,60%) optou por não responder à pergunta.

Em relação a utilização do protetor solar corporal houve uma diferença notável quando relacionada ao uso de protetores solares faciais, a maioria dos participantes fazem uso somente quando vão a praia ou piscina, ou seja, quando estarão sob constante exposição solar, não sendo este um hábito considerado suficiente para prevenção do câncer de pele.

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia, o filtro solar deve ser aplicado todos os dias, mesmo quando estiver nublado, no mínimo 30 minutos antes da exposição solar.[17]

Gráfico 3. Distribuição de dados relacionada a média de tempo que os participantes realizam uma nova aplicação (reaplicação) do protetor solar.

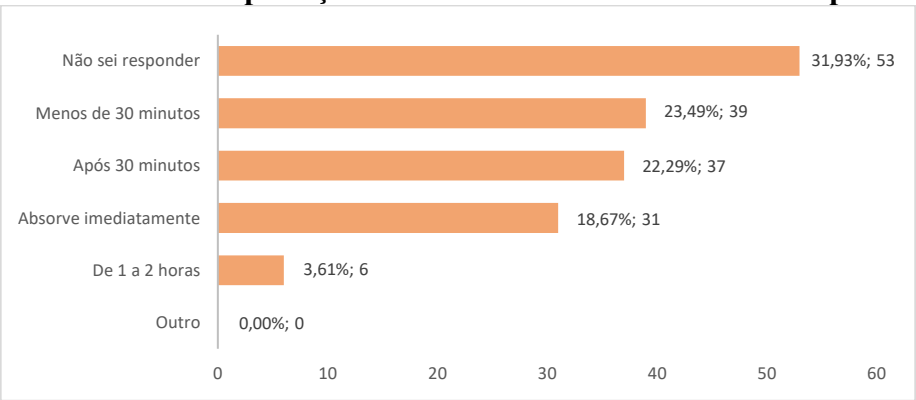


De acordo com os dados obtidos referente a reaplicação do protetor solar, 107 (64,46%) não reaplica o protetor solar, 36 (21,69%) reaplicam o protetor após 2 a 3 horas de exposição solar, 18 (10,84%) reaplicam após 5 horas de exposição, 2 (1,20%) não utilizam o protetor solar e portanto, não fazem reaplicação, 2 (1,20%) não responderam e 1 (0,60%) afirmou que reaplica após 1 hora ou quando acha necessário.

A maior parte dos participantes alegou não realizar a reaplicação do protetor solar, sabe-se que a reaplicação é indicada visto que fator de proteção solar é relacionado justamente ao tempo que a pele estará protegida contra a exposição solar, sendo necessária sua reaplicação para seu efeito seja suficiente e constante durante a exposição.

A reaplicação padrão deve ser feita de 3 em 3h, mas esse intervalo diminui (de 2 em 2h) em casos de transpiração excessiva, exposição solar prolongada ou após sair da água.[17]

Gráfico 4. Distribuição de dados relacionada ao tempo de absorção do protetor solar para que este realize seu efeito de proteção de acordo com conhecimento dos participantes.

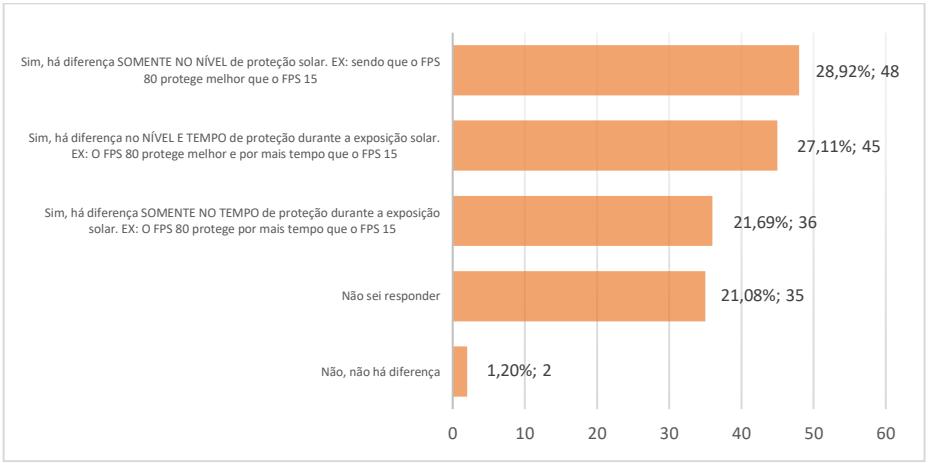


De acordo com as respostas obtidas, a maioria dos participantes 53 (31,93%) não soube responder, 39 (23,49%) acreditam que o protetor é absorvido em menos de 30 minutos, 37 (22,29%) responderam que o protetor solar começa a ser absorvido após 30 minutos, 31 (18,67%) acreditam que absorve imediatamente sobre a pele e 6 (3,61%) que absorve de 1 a 2h.

Há um desconhecimento pelos participantes em relação a absorção do produto sobre a pele, o que leva a aplicação do produto quando já há exposição solar, havendo um intervalo de tempo sem a devida proteção.

De acordo com o Guia de Fotoproteção da Sociedade Brasileira de Dermatologia, é necessário esperar, pelo menos, 15 minutos entre a aplicação e início de exposição ao sol, tempo ideal para a penetração na camada cutânea e para que obtenha o efeito desejado de proteção contra os raios solares.[18]

Gráfico 5. Distribuição de dados relacionada ao conhecimento dos participantes referente a diferença no nível e tempo de proteção entre os protetores solares de FPS (15,30,60, 80 e 90) diferentes.



Referente ao nível e tempo de proteção do protetor entre os protetores FPS 15, 30, 60, 80 e 90, 48 (28,92%) responderam que há diferença somente no nível de proteção solar, 45 (27,11%) acreditam eu há diferença no nível e tempo de proteção durante a exposição solar, 36 (21,69%) alegam que que há diferença apenas no tempo de proteção, 2 (1,20%) disseram que não há diferença entre os protetores e 35 (21,08%) não souberam responder. Ou seja, 78,31% (n=130) responderam incorretamente a diferença entre os fatores de proteção solar, que está

relacionado somente ao tempo de proteção durante a exposição solar.

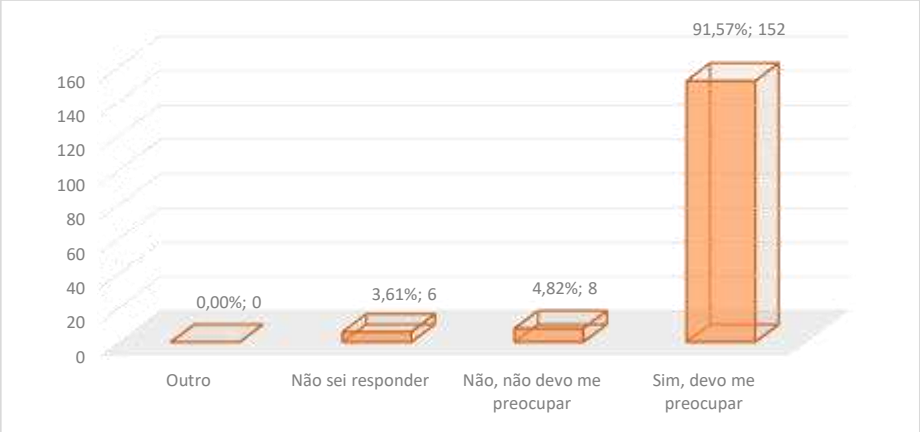
Desenvolvido há mais de trinta anos, o Fator de Proteção Solar (FPS) é o método mais aceito para avaliação da eficácia fotoprotetora dos filtros solares, sendo consagrado universalmente como a principal informação na rotulagem dos fotoprotetores.[19]

O objetivo principal do filtro solar é proteger a pele da radiação ultravioleta, a fim de minimizar efetivamente os danos causados pela exposição solar e, concomitantemente, o produto deve ser seguro, ter boa tolerabilidade cutânea e oferecer propriedades sensoriais agradáveis.[19]

O Fator de Proteção Solar quantifica a proteção que um determinado produto é capaz de oferecer, em termos de tempo de exposição, contra a queimadura solar se comparado à exposição desprotegida. Assim, se um determinado protetor apresenta o valor de FPS 30, isso significa, na prática, que é necessária uma exposição solar 30 vezes maior para produzir eritema, se comparada à situação em que este usuário não estaria usando aquele protetor.[19]

Esse tempo, entretanto, sofre uma forte influência de fatores pessoais e ambientais, como a resposta eritematogênica individual (na qual o fototipo é uma tentativa de classificação), o índice ultravioleta (IUV) daquele específico dia (lembrando que o IUV é uma estimativa para o meio dia solar), o horário do dia, o índice de exposição daquela região do corpo (por exemplo, a face tem índice de 0,3, ou seja, recebe somente cerca de 30% do total da radiação) e o tipo de solo onde está o indivíduo (considerando que o índice de reflexão é variável de solo para solo e não está estimado no IUV). Por estes motivos, a tendência é não utilizar o valor do FPS para determinar tempo de exposição ao sol, mas sim, nível de proteção.[19]

Gráfico 6. **Distribuição de dados relacionada a preocupação dos participantes referente ao risco de câncer de pele mesmo sob curtos períodos de exposição solar.**



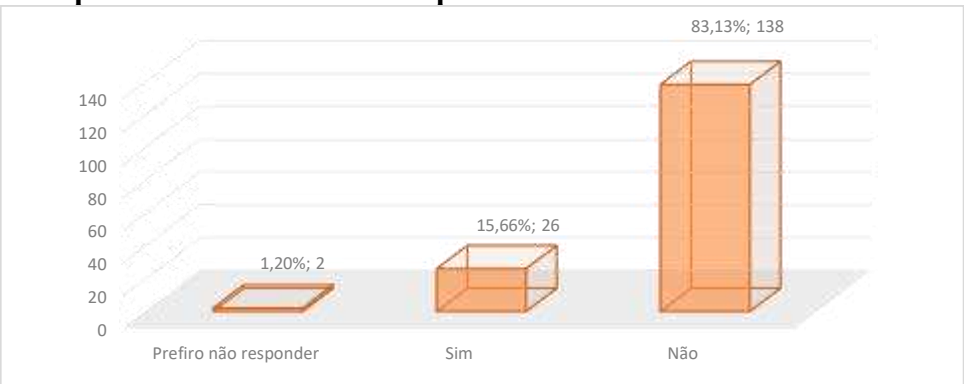
De acordo com os resultados obtidos, 152 (91,57%) acreditam que devem se preocupar com o câncer de pele mesmo sob curtos períodos em exposição solar, 8 (4,82%) demonstram que não devem se preocupar com o risco de câncer de pele sob curtos períodos em exposição, 6 (3,61%) não souberam responder.

O surgimento de um câncer de pele preocupa a maioria dos participantes mesmo sob curtos períodos em exposição solar, apesar disso pode-se notar uma contradição em relação aos hábitos adotados para a prevenção da doença de acordo com os gráficos anteriores.

Para prevenção do câncer de pele, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) indica que o protetor solar seja usado diariamente, independente se o indivíduo irá ou não se expor diretamente ao sol, e que esse seja com fator de proteção solar (FPS), no mínimo, acima de 30.[20,21] Além disso, há uma quantidade mínima para que se tenha efetiva proteção do sol: uma colher de chá

de protetor solar no rosto, no pescoço e na cabeça; duas colheres de chá para a parte da frente e traseira do tronco; duas colheres de chá para os braços; e duas colheres de chá para a parte da frente e traseira de cada perna.[20]

Gráfico 7. **Distribuição de dados relacionada a presença de pessoas no âmbito familiar dos participantes que tem/tiveram câncer de pele.**

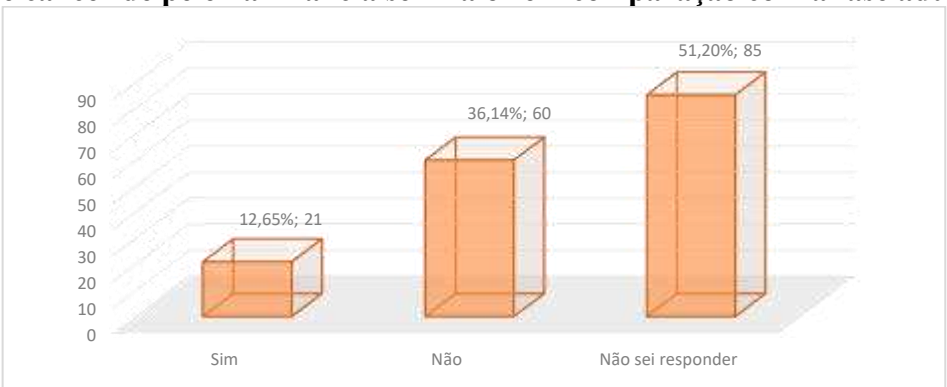


De acordo com os resultados, 138 (83,13%) não possuem em seu ambiente familiar que tem ou tiveram câncer de pele, 26 (15,66%) possuem em seu âmbito familiar pessoas que tem ou tiveram câncer de pele e apenas 2 (1,20%) optaram por não responder.

Apesar de grande parte dos participantes não possuírem em seu âmbito familiar pessoas com câncer de pele, essa característica pode levar a certa indiferença ao se tratar dos hábitos da prevenção da doença e o devido uso correto de protetores solares, justamente por não estar presente em seu cotidiano.

Segundo a SBD, há algumas pessoas que precisam redobrar a atenção por conta de suas características físicas e genéticas. São considerados grupos de maior risco: pessoas com pele cabelo e olhos claros, pessoas com familiares com histórico de câncer de pele, pessoas com facilidade de apresentar queimaduras de sol e tenha pele com manchas, pintas ou sardas.[21]

Gráfico 8. **Distribuição de dados relacionada ao conhecimento dos participantes referente ao risco de câncer de pele na infância ser maior em comparação com a fase adulta.**



Sobre o risco de câncer de pele na infância ser maior do que em adultos, 85 (51,20%) não souberam responder, 60 (36,14%) disseram que o risco de câncer de pele na infância não é maior que na vida adulta e 21 (12,65%) acreditam que o risco de câncer de pele na infância é maior que durante a vida adulta.

A população do estudo possuía uma compreensão geral do risco de câncer de pele relacionado à exposição na infância.[15]. Porém boa parte dos participantes não

souberam responder quando ao risco na infância quando comparado a vida adulta.

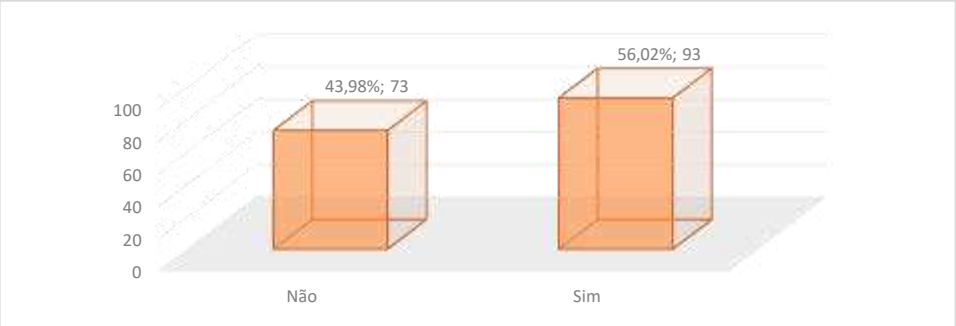
Nas crianças, o câncer de pele ocorre com menor frequência, mas elas não estão livres de adquirir câncer de pele na infância, pois as crianças estão mais expostas ao sol.[1] A maior parte da exposição solar na vida ocorre na infância, devido à exposição mais intensa das crianças ao sol, tornando-o muito prejudicial, considerando os efeitos prejudiciais cumulativos da radiação excessiva. Além disso, à medida que as pessoas envelhecem, é mais difícil começar a adotar conscientemente hábitos de fotoproteção mais saudáveis.[1]

A prevenção contra a radiação solar é apontada como a forma mais eficaz de prevenir o câncer de pele, o que inclui a exposição ao sol em horários adequados e o uso de protetores solares que estão atualmente disponíveis em uma infinidade de produtos cosméticos. [1]

A maior parte da consolidação de aprendizados e hábitos ocorre na infância, e os cuidados com a pele tornam-se essenciais para reduzir o risco de doenças evitáveis que afetam a pele. Além disso, desenvolver atividades educativas para promoção da saúde da pele pode ser uma estratégia que auxilia na prevenção de danos de curto e longo prazo.[1]

Apesar dos dados promissores aqui relatados, foi possível observar que, mesmo em pesquisas sobre saúde da pele infantil, assim como em outros estudos da literatura, ainda faltam dados sobre o assunto, mais especificamente sobre crianças, uso de cosméticos, orientações veiculadas na mídia de forma clara e prevenção do câncer de pele. [1]

Gráfico 9. **Distribuição de dados relacionada capacidade de identificação de manchas ou sinais características de um câncer de pele pelos participantes.**

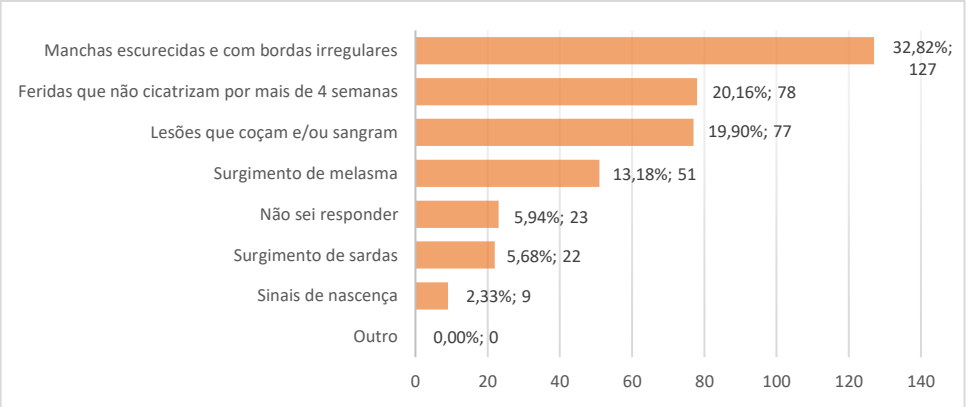


Em relação a identificação de manchas ou sinais característicos do câncer de pele, 93 (56,02%) alegaram que conseguem identificar e 73 (43,98%) não conseguem identificar manchas e sinais de um possível câncer de pele.

Apesar da maioria alegar saber identificar características de um câncer de pele, é notório pelo gráfico 13, que esse número não está distante dos participantes que não conseguem identificar tais características ou sinais. Demonstrando a importância em relação a conscientização e informatização destes a população.

Segundo o Ministério da Saúde, o câncer de pele ocorre principalmente nas áreas do corpo que são mais expostas ao sol, como rosto, pescoço e orelhas. Se não tratado adequadamente, pode destruir essas estruturas. Assim que perceber qualquer sintoma ou sinal, procure o mais rapidamente o profissional de saúde especialista para confirmar diagnóstico e iniciar o tratamento.[22]

Gráfico 10. **Distribuição de dados relacionada a seleção na opinião dos participantes referente as possíveis características ou sinais de um câncer de pele.**



De acordo com os dados coletados, os participantes selecionaram uma ou mais características segundo sua opinião que podem ser de um possível câncer de pele sendo que os seguintes participantes selecionaram corretamente, 127 (32,82%) selecionaram que manchas escurecidas e com bordas irregulares são característicos de câncer de pele, seguido de 78 (20,16%) feridas que não cicatrizam por mais de 4 semanas, 77 (19,90%) lesões que coçam e/ou sangram, incorretamente 22 (5,68%) alegaram que o surgimento de sardas, 51 (13,18%) o surgimento de melasma, 9 (2,33%) sinais de nascença é típico de câncer de pele e 23 (5,94%) não souberam responder.

De acordo com Instituto Nacional de Combate ao Câncer (INCA), as principais características de um câncer de pele são: Feridas que não cicatrizam, manchas que coçam, sangram ou descamam, sinais de nascença ou pintas que mudam de tamanho forma ou cor, surgimento de manchas, pintas ou sinais.[7,22] Entretanto, sardas, melasma e sinais de nascença não são características de um câncer de pele, eles podem ser fatores de risco caso não haja a utilização de protetor solar no local, pois há uma maior sensibilidade a manchas e queimaduras solares, podendo levar a um câncer de pele. É necessário estar atento a mudança de forma e tamanho desses fatores como informa o INCA.

Para pessoas com alto risco para melanoma, como as que têm história pessoal ou familiar desse câncer, é indicado que sejam periodicamente examinadas por um médico. Apesar de não haver evidências de redução da morbimortalidade pelo uso de uma técnica específica de autoexame de pele, estudos indicam que grande parte dos melanomas é descoberta acidentalmente pelos próprios pacientes ou seus familiares, mostrando a importância de conhecerem sua pele e estarem atentos a algumas mudanças.[22]

A sensibilização de pessoas de maior risco possibilita que, com a identificação de lesões suspeitas, o diagnóstico desse câncer possa ser realizado precocemente por um médico. Com esse fim, várias sociedades de especialistas como a Sociedade Brasileira de Dermatologia e a American Cancer Society defendem a regra do ABCDE, um guia para a identificação de sinais sugestivos do melanoma.[22]

Como usar teste ABCDE para detecção do câncer de pele?

- Assimetria: uma metade do sinal é diferente da outra;
- Bordas irregulares: contorno mal definido;
- Cor variável: presença de várias cores em uma mesma lesão (preta, castanha, branca, avermelhada ou azul);
- Diâmetro: maior que 6 milímetros;
- Evolução: mudanças observadas em suas características (tamanho, forma ou cor).

Na identificação dos cânceres de pele basocelulares e espinocelulares, seriam buscadas, nas regiões do corpo mais expostas ao sol, manchas que coçam,

ardem, descamam ou sangram e feridas que custam a cicatrizar.[22]

Conclusão

O câncer de pele é uma doença que atinge milhares de brasileiros e está presente em todas as regiões do país, prejudicando a públicos de todas as idades. Atualmente, o público jovem lida com maior influência de mídias e redes sociais, idealizando o bronzeamento da pele seja ele realizado artificialmente ou naturalmente, como um sinônimo de beleza, embora as técnicas sejam proibidas no país pois são consideradas prejudiciais à saúde da pele, promovendo o aumento do risco de câncer melanoma, considerado um dos mais graves.

Porém, é possível observar também um aumento nos hábitos referentes ao cuidado com a pele e o uso de protetores solares, devido à grande influência oriental cujo cuidados são denominados como “skin care”. Sabe-se que o câncer de pele é um dos cânceres mais evitáveis, visto que a causa principal é a exposição exacerbada aos raios solares. Sendo o uso de protetor solar indispensável e de suma importância para a prevenção do câncer de pele.

Entretanto, a partir dos dados levantados no presente estudo foi possível observar o grau de conhecimento da população estudada e apesar da utilização de protetores solares com fator de proteção, pode-se notar diferenças entre a informação e comportamentos de risco, embora os riscos da exposição solar sejam majoritariamente conhecidos, fatores como a ausência de reaplicação do produto e informação sobre as diferenças nos níveis de proteção são frequentemente desconhecidos.

O farmacêutico tem importante papel na promoção da educação sobre proteção solar, seja falando sobre os riscos da exposição solar sem proteção ou esclarecendo sobre a diferença entre os protetores disponíveis no mercado e sua frequência de aplicação. Abordar preocupações específicas da comunidade pode ajudar a transpor barreiras e promover práticas eficazes de proteção solar e minimizar os riscos do câncer de pele.

Referências

1. Teixeira FEG, Carvalho FB, Pacheco CO, Pimentel K, Gomes MG, Haas SE. The Importance of Skin Health Promotion for Children: Care with Makeup Use and Skin Cancer Prevention. Asian Pac J Cancer Prev. 2022 Oct 1;23(10):3491-3499. doi: 10.31557/APJCP.2022.23.10.3491. PMID: 36308375; PMCID: PMC9924344.

2. Addor FAS, Barcaui CB, Gomes EE, Lupi O, Marçon CR, Miot HA. Sunscreen lotions in the dermatological prescription: review of concepts and controversies. An Bras Dermatol. 2022 Mar-Apr;97(2):204-222. doi: 10.1016/j.abd.2021.05.012. Epub 2022 Jan 14. PMID: 35039207; PMCID: PMC9073257.

3. Dahabra L, Broadberry G, Le Gresley A, Najlah M, Khoder M. Sunscreens Containing Cyclodextrin Inclusion Complexes for Enhanced Efficiency: A Strategy for Skin Cancer Prevention. Molecules. 2021 Mar 18;26(6):1698. doi: 10.3390/molecules26061698. PMID: 33803643; PMCID: PMC8003006.

4 - Sarkany RPE, Canfield M, Morgan M, Foster L, Johnstone K, Sainsbury K, Araujo-Soares V, Wulf HC, Weinman J, Walburn J, Norton S. Ultraviolet radiation exposure to the face in patients with xeroderma pigmentosum and healthy controls: applying a novel methodology to define photoprotection behaviour. Br J Dermatol. 2022 Apr;186(4):713-720. doi: 10.1111/bjd.20899. Epub 2022 Feb 24. PMID: 34783007; PMCID: PMC9306996.

5 - Prunk Zdravković T, Zdravković B, Zdravković M, Dariš B, Lunder M, Ferk P. In-vitro study of the influence of octocrylene on a selected metastatic melanoma cell line. G Ital Dermatol Venereol. 2019 Apr;154(2):197-204. doi: 10.23736/S0392-0488.17.05616-4. Epub 2017 Jul 11. PMID: 28704989.

6. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Acesso em: 25 jan. 2024. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil.

7. Instituto nacional de câncer (Brasil). Câncer. Tipos de câncer. Câncer de pele não melanoma. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Acesso em: 25 jan. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-nao-melanoma.

8. Ministério da Saúde. Datasus. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em: 25 jan. 2024. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/.

9. Instituto nacional de câncer. José Alencar Gomes Da Silva: Atlas on-line de mortalidade. [Rio de Janeiro: INCA, 2020]. Acesso em: 25 jan. 2024. Disponível em: https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/.

10. Proesmans K, Van Vaerenbergh F, Lahousse L. The role of community pharmacists in primary and secondary prevention of skin cancer: an evaluation of a Flemish skin cancer prevention campaign. BMC Public Health. 2023 Dec 12;23(1):2490. doi: 10.1186/s12889-023-17429-2. PMID: 38087215; PMCID: PMC10717840.

11. Proesmans K, Van Vaerenbergh F, Lahousse L. The role of community pharmacists in primary and secondary prevention of skin cancer: an evaluation of a Flemish skin cancer prevention campaign. BMC Public Health. 2023 Dec 12;23(1):2490. doi: 10.1186/s12889-023-17429-2. PMID: 38087215; PMCID: PMC10717840.

12. Sumida W, Cassel K, Sonomura S, Lu S, Taira D. The Daniel K. Inouye College of

Pharmacy Scripts: A Collaborative Community-Based Sun Protection Education Program. Hawaii J Health Soc Welf. 2020 Jan;79(1):23-27. PMID: 31967108; PMCID: PMC6969393.

13. Brasil: Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada Nº 629, de 10 de março de 2022. Dispõe sobre protetores solares e produtos multifucionais em cosméticos e internaliza a Resolução GMC MERCOSUL nº 08/2011. Acesso em 25 jan 2024. Available from: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-629-de-10-de-marco-de-2022-386099957

14. Brasil: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução da Diretoria Colegiada Nº 600, de 9 de fevereiro de 2022. Dispõe sobre a lista de filtros ultravioletas permitidos para produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes e internaliza a Resolução GMC MERCOSUL nº 44/2015, alterada pela Resolução GMC MERCOSUL nº 14/2021. Acesso em 25 jan 2024. Available from: https://portal.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-600-de-9-de-fevereiro-de-2022-380633694

15. Brasil: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução da Diretoria Colegiada Nº 630, de 10 de março de 2022 que estabelece parâmetros para controle microbiológico de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes e internaliza a Resolução GMC MERCOSUL nº 51/1998. Acesso em 25 jan 2024. Available from: https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-630-de-10-de-marco-de-2022-386107555

16. Brasil: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução da Diretoria Colegiada Nº 643, de 24 de março de 2022 que estabelece definições e requisitos técnicos de cosméticos relacionados ao bronzeamento da pele, bem como advertência de rotulagem para os ativadores/aceleradores de bronzeado. Acesso em 25 jan 2024. Available from: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-643-de-24-de-marco-de-2022-389598554

17.IBGE. Panorama censo 2022, Baixada Santista, disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html?localidade=3548500&tema=1 Acesso em: 21/04/2024

18. Buja A, Rugge M, Damiani G, De Luca G, Zorzi M, Fusinato R, et al. Impact of Wide Local Excision on Melanoma Patient Survival: A Population-Based Study. Front Public Health. 2022 Mar 31;10:806934. doi: 10.3389/fpubh.2022.806934. PMID: 35433570; PMCID: PMC9008755.

19. Sergio Schalka Universidade de Santo Amaro, São Paulo, São Paulo, Brazil Vitor Manoel Silva dos Reis Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina , São Paulo, São Paulo, Brazil. Fator de proteção solar: significado e controvérsias, disponível em: https://www.scielo.br/j/abd/a/8XDWfBdfgbXckLqgFg8SgXR/ Acesso em: 21/04/2024

20. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Regional São Paulo: Qual a quantidade ideal de protetor solar, disponível em: https://www.sbd-sp.org.br/geral/qual-a-quantidade-ideal-de-protetor-solar/ Acesso em: 20/04/2024

21. Guia de Fotoproteção da Sociedade Brasileira de Dermatologia: Sob o sol com saúde e bem-estar. Disponível em: https://issuu.com/sbd.br/docs/sbd-guiafotoprotecao Acesso em: 20/04/2024

22.Ministério da Saúde. Câncer de Pele. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-pele Acesso em: 21/04/2024

APÊNDICES E ANEXOS
Anexo 1 – Folder

ATENÇÃO FARMACÊUTICA

NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE



O que é o câncer de pele?

É um tumor que atinge a pele, sendo o câncer mais frequente no Brasil e no mundo.

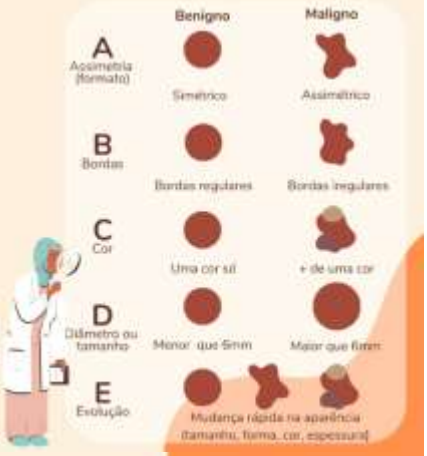
Causado principalmente pela exposição excessiva ao sol. O câncer pode ser classificado de duas formas:

- **Câncer de pele melanoma**: tem origem nas células produtoras da melanina, melanoma pode aparecer em qualquer parte do corpo, na forma de manchas, pintas ou sinais. É o tipo mais grave, pois pode provocar metástase (disseminação do câncer para outros órgãos).
- **Câncer de pele não melanoma:** mais frequente no Brasil, tem alta chance de cura, desde que seja detectado e tratado precocemente. Entre os tumores de pele, o não melanoma é o mais frequente e de menor mortalidade.

Fonte: Ministério da Saúde

Como identificar os sinais de um câncer de pele?

O câncer de pele é mais comum em áreas mais expostas ao sol como rosto, pescoço, orelhas, colo e braços. É importante conhecer seu corpo e ficar atento ao **surgimento de manchas que coçam, descamam e feridas que não cicatrizam.** Além disso, observar os aspectos da mancha ou pinta, você pode fazer isso com o teste **ABCDE**:



Qual a diferença entre os FPS dos protetores solares?

O Fator de Proteção Solar (FPS) é o método mais aceito para avaliação da eficácia foto-protetora, ele quantifica a proteção em **TEMPO de exposição solar** contra queimadura solar comparado a exposição desprotegida, entretanto deve-se sempre realizar a sua reaplicação. Um protetor com FPS 30 protege tão bem quanto um de FPS 80, porém, por menos tempo.

Quais os fatores que aumentam o risco de câncer de pele?

- Trabalhadores que realizam atividades ao ar livre
- Exposição prolongada e repetida ao sol, durante infância e adolescência
- Possuir histórico familiar ou pessoal de câncer de pele
- Pessoas de pele, olhos e cabelos claros ou (albinismo, vitiligo).

Como evitar e prevenir o câncer de pele?

O câncer de pele é um dos tipos de câncer mais evitáveis, com fatores de risco bem estabelecidos. A prevenção se dá pelo uso diário de protetor solar, para prevenir os danos cutâneos causados pela radiação UV.

- Evite exposição prolongada entre 10h e 16h
- Use proteção adequada como roupas, bonés ou chapéus com proteção UV
- Aplicar o protetor solar pelo menos 15 - 30 minutos antes da exposição solar

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia o protetor deve ser reaplicado a cada 3h sendo diminuído para 2h em caso de transpiração ou após molhar-se.



Este folder é parte de um Trabalho de Conclusão de Curso. As informações contidas são êxito de estudos e pesquisas acadêmicas.

Elaborado por:
Luiza Fonseca e Rafaela Cordella
Sob orientação: Prof. Valter Garcia Santos

PARA SABER MAIS ACESSE:

Em caso de dúvidas, procure orientação de seu médico ou farmacêutico.

