



Adesão das medidas fotoprotetivas em pacientes com câncer de pele não melanoma

Adherence to photoprotective measures in non-melanoma skin cancer patients

Adhesión a las medidas fotoprotectoras en pacientes con cáncer de piel no melanoma

Nathallya Castro Monteiro Alves¹, Ana Maria Pujol Vieira dos Santos¹, Eliane Fraga da Silveira¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever os fatores que contribuem com a não adesão às medidas fotoprotetivas em pacientes diagnosticados com câncer de pele não melanoma. **Detalhamento de Caso:** Três pacientes do sexo masculino, residentes da cidade de Manaus, autodeclarados fototipo II, diagnosticados com câncer de pele não melanoma em tratamento, relatam exercer funções laborais que exigem grande exposição solar há mais de 20 anos. Nas consultas afirmaram desconhecer, antes do diagnóstico, o que são barreiras de fotoproteção; entretanto, após educação em saúde, ainda não fazem uso de protetor solar regularmente nem de outras barreiras físicas, como foi recomendado. **Considerações Finais:** Dos fatores que contribuíram para a falta de adesão às medidas profiláticas sugeridas pela equipe de saúde, destacam-se os referentes a baixa renda, por isso, não compravam o protetor solar ou não reaplicavam com frequência, além disso, observou-se que o medo do diagnóstico e do tratamento não foi um fator preponderante para que todos os pacientes deste estudo reduzissem o tempo de exposição solar, visto que seus respectivos trabalhos dependem desse agravante a sua saúde. Por fim, destaca-se a importância da avaliação socioeconômica dos pacientes para sugerir medidas passíveis de execução e constante conscientização da relevância do autocuidado para o tratamento.

Palavras-Chave: Câncer de pele, Educação em Saúde, Autocuidado.

ABSTRACT

Objective: Describe the factors contributing to the lack of adherence to photoprotection measures in patients diagnosed with non-melanoma skin cancer. **Case details:** Three male patients residing in the city of Manaus, self-declared as phototype II, diagnosed with non-melanoma skin cancer and undergoing treatment, report engaging in occupational activities that require significant sun exposure for over 20 years. During consultations, they stated that before the diagnosis, they were unaware of photoprotection barriers; however, even after receiving health education, they still do not regularly use sunscreen or other recommended physical barriers. **Final considerations:** Among the factors contributing to the lack of adherence to prophylactic measures suggested by the healthcare team, those related to low income stand out, as they either did not purchase sunscreen or did not reapply it frequently. Additionally, it was observed that the fear of diagnosis and

¹ Universidade Luterana do Brasil, Manaus - AM.

treatment was not a determining factor for all patients in this study to reduce sun exposure time, as their respective jobs depend on this detrimental condition to their health. Finally, the importance of socio-economic evaluation of patients is emphasized to propose feasible measures and ongoing awareness of the relevance of self-care in the treatment.

Keywords: Skin cancer, Health Education, Self-care.

RESUMEN

Objetivo: Describir los factores que contribuyen a la falta de adhesión a las medidas de fotoprotección en pacientes diagnosticados con cáncer de piel no melanoma. **Detalles del caso:** Tres pacientes del sexo masculino, residentes en la ciudad de Manaus, autodeclarados como fototipo II, diagnosticados con cáncer de piel no melanoma y en tratamiento, informan que han desempeñado funciones laborales que requieren una gran exposición solar durante más de 20 años. En las consultas, afirmaron que antes del diagnóstico desconocían las barreras de fotoprotección; sin embargo, después de recibir educación en salud, aún no utilizan regularmente protector solar ni otras barreras físicas, como se les recomendó. **Consideraciones finales:** Entre los factores que contribuyeron a la falta de adhesión a las medidas profilácticas sugeridas por el equipo de salud, se destacan aquellos relacionados con los bajos ingresos, ya que no compraban protector solar o no lo reaplicaban con frecuencia. Además, se observó que el miedo al diagnóstico y al tratamiento no fue un factor determinante para que todos los pacientes de este estudio redujeran el tiempo de exposición solar, ya que sus respectivos trabajos dependen de esta condición perjudicial para su salud. Finalmente, se enfatiza la importancia de la evaluación socioeconómica de los pacientes para proponer medidas ejecutables y la constante concientización sobre la relevancia del autocuidado para el tratamiento.

Palabras clave: Cáncer de piel, Educación en Salud, Autocuidado.

INTRODUÇÃO

A fotoproteção é descrita como um conjunto de medidas utilizadas para reduzir os danos na pele causados pela exposição a radiação ultravioleta (RUV). Esses agentes fotoprotetores possuem o objetivo de prevenir diversas doenças dermatológicas e formar uma barreira de proteção solar, que pode ser conferida de forma natural, através do meio ambiente, barreira da própria pele ou física, com a utilização de roupas, chapéus, maquiagem, óculos escuros, antioxidantes e filtros solares (BONFIM LN, 2023; OLIVEIRA FMA, et al., 2021).

Protetores solares ou filtros solares são substâncias-filtro orgânicas ou inorgânicas usadas de forma tópica que tem a capacidade de diminuir o dano cutâneo causado pela exposição aos raios solares, principalmente nas radiações ultravioletas do tipo B (UVB). Por isso, eles são amplamente indicados a população geral, pois atuam tanto na prevenção das lesões agudas, especificamente o eritema solar, bem como na conversão e aproveitamento de vitamina D no organismo (DE SMEDT J, et al., 2022). Apesar de existirem uma diversidade de filtros, com diferentes formulações, como cremes, pomadas ou gel, o que fornece essa atividade benéfica após a aplicação desses produtos é o fator de proteção solar (FPS) (CHIN YS, et al., 2020)

O FPS quantifica a proteção que um determinado produto é capaz de oferecer contra a queimadura solar, comparado-se à exposição desprotegida, logo, ele indica a quantidade de radiação capaz de provocar um eritema na pele protegida em relação à pele sem proteção. Sendo assim, se um protetor apresenta FPS 15, significa que seria necessária uma exposição de 15 vezes mais radiação para produzir um eritema, em comparação a uma área não protegida nas mesmas condições. Os Protetores solares mais eficazes são os com FPS mais elevados, eles garantem proteção maior contra radiação UVB se bem aplicado nas regiões que sofrerão exposição (AGUIAR AM e NOVELLI PHGS, 2020).

A quantidade de produto mencionada como padrão para fotoproteção, ou seja, 2 mg/cm², é capaz de formar uma película de 1 mm sobre as cristas epidérmicas, conferindo a proteção indicada no FPS (SEHNEM FC, et al., 2023) Caso o protetor solar seja utilizado em quantidades diferentes da padronizada, isso alterará

enormemente o FPS do produto, podendo dar uma falsa sensação de proteção e contribuindo com o aparecimento do eritema solar e demais doenças crônicas da pele, como o fotoenvelhecimento cutâneo e o câncer de pele (NII D, et al., 2020).

O câncer de pele é o tipo de neoplasia mais incidente no Brasil, e representa aproximadamente 33% dos diagnósticos de cancer no país (ALEXANDRE GP, et al., 2023). Essas neoplasias são classificadas de acordo com o tipo celular envolvido no distúrbio de proliferação, com isso, as lesões podem ser do tipo melanoma, que se origina nos melanócitos, ou não-melanoma (CNM). Quando ocorrem nos ceratinócitos, chama-se carcinoma espinocelular (CEC), e quando se originam nas células basais, denomina-se carcinoma basocelular (CBC) (SANTOS RG, et al., 2022).

O CNM corresponde ao tipo mais comum de câncer de pele, além da sua relevância epidemiológica, torna-se uma temática de interesse científico visto que, quando tratado precocemente, possui bons níveis de cura através de remoções cirúrgicas e é possível reduzir os casos de recidivas através da utilização de fotoproteção, logo, faz-se necessário que a população adquira conhecimento e faça adesão a essas práticas de saúde, principalmente as pessoas com fototipo de pele classificadas como tipo I e II na escala de Fitzpatrick, ou seja, pessoas brancas ou com pele clara que queimam com facilidade quando expostas ao sol (GAMONAL ACC, et al., 2020)

Além dos filtros solares, outros agentes fotoprotetores físicos devem ser usados, principalmente em pacientes com diagnóstico de câncer de pele. As roupas devem ser testadas para capacidade de proteção contra raios ultravioletas, devendo apresentar FPS 30,4 como mínimo aceitável, isso tem relação com a trama do tecido (fechada ou aberta), espessura dos fios, umidade e proximidade da pele. Os chapéus seguem a mesma lógica das roupas, sendo que o tipo e o entrelaçamento de fibras podem influenciar diretamente na sua capacidade de proteção, igualmente, a aba dos chapéus tem importante papel na quantidade de proteção conferida ao rosto, além disso, a utilização de maquiagem, especialmente as bases, que podem representar um FPS 3 ou 4 (GONTIJO GT, et al., 2009; KULLAVANIJAYA P e LIM HW, 2005)

Portanto, existem diversas maneiras de reduzir a queimadura solar e/ou fotodano e os casos de câncer de pele; todavia, faz-se necessário a promoção do acesso a esse conhecimento para a população geral, ao passo que existe a co-responsabilidade desses indivíduos em aderir e realizar o autocuidado. Disto isto, o objetivo desse estudo foi descrever os fatores que contribuem com a não adesão das medidas fotoprotetivas em pacientes com câncer de pele não melanoma.

DETALHAMENTO DO CASO

Trata-se da descrição do caso clínico de três pacientes em acompanhamento de câncer de pele não melanoma em uma fundação de referência em dermatologia na região norte. O presente estudo foi aceito pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o parecer CAAE: 70252323.7.0000.5349 e CAAE: 70252323.7.3001.0002. Aos participantes elegíveis para participar desta pesquisa foi feito o convite e aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando a divulgação das seguintes informações.

Caso 1: Paciente R.L.S, 72 anos, sexo masculino, autodeclarado fototipo II, exercendo a profissão de Pedreiro há 25 anos com renda de dois a três salários-mínimos. Quanto aos hábitos de vida diário, relata não praticar nenhuma atividade física, nega consumir bebida alcoólica e nega tabagismo. Deu entrada na fundação de dermatologia através do setor de dermatologia geral com queixa de verruga na orelha, entretanto, quando avaliados os demais membros, foram encontradas lesões em face e tronco com aspectos neoplásicos, fechando o diagnóstico de câncer de pele do tipo não melanoma. A indicação de tratamento foi a remoção cirúrgica de todas as lesões malignas e observação semestral para avaliação de recidivas. Quando aplicado o questionário acerca do autocuidado com a fotoproteção, observou-se que o paciente não realizava aplicação de protetor solar antes de receber o diagnóstico, mesmo possuindo histórico familiar da doença

(irmão). Atualmente o paciente refere utilizar protetor solar em creme fator FPS 60 apenas na região dos braços e orelha, onde foi diagnosticada a doença. Apesar de ter sido instruído acerca da aplicação de filtro solar, permanece sem utilizar em todos os membros que serão expostos ao sol e não reaplica o protetor segundo as instruções do fabricante. Ao questionar o paciente acerca das demais medidas de autocuidado que não interferem diretamente na renda, ele declarou que modificou apenas a rotina doméstica não aderindo à redução de exposição solar durante a semana e refere não saber o que são barreiras de proteção. Por fim, o paciente relata sentir medo da doença, do tratamento e refere limitação financeira para custear os filtros solares indicados, justificando seu déficit de autocuidado.

Caso 2: Paciente D.B.A, sexo masculino, 51 anos, autodeclarado fototipo II, atua como pedreiro a vida toda, ultrapassando os 20 anos de serviço e possui uma renda de zero a um salário-mínimo. Foi encaminhado a fundação de dermatologia referência do estado por apresentar uma mancha suspeita em região de face, sem sinal de melhora. Após a avaliação dermatológica, constatou-se tratar de um câncer de pele não melanoma, a indicação terapêutica foi remoção cirúrgica e acompanhamento semestral, fase em que o paciente se encontra atualmente. Durante a anamnese, foram identificados fatores agravantes que contribuíram com o diagnóstico, o principal destes é o fato de se expor ao sol em horários não recomendáveis como de 11 até as 14 horas e histórico familiar de câncer de pele (avós). Dos hábitos de vida propensos a desenvolvimento de doenças, relata consumir bebida alcoólica mais de três vezes por semana e desconhecer o que são barreiras de proteção mesmo após o diagnóstico, mas utiliza boné frequentemente sem compreender os benefícios dessa prática. Quando questionado acerca da temática câncer de pele, o paciente refere ter tido acesso à informação através de campanha na televisão, mas confirma baixa instrução e baixa adesão aos hábitos de autocuidado. Ele não reduziu o tempo de exposição ao sol, relata não ter mudado nenhuma das suas atividades diárias, nem utilizar nenhum tipo de protetor solar ou hidratante. Embora não tenha aderido as instruções de autocuidado recebidas, o paciente relaciona o agravamento do caso com a dificuldade em realizar o tratamento, demora de atendimento e remarcação das consultas, que ocorrem via sistema de regulação do estado.

Caso 3: Paciente P.S.P.R, sexo masculino, 65 anos, autodeclarado fototipo II, trabalha como comerciante e motorista delivery de almoço há 20 anos, acumulando uma renda de dois a três salários-mínimos. Dos hábitos diários praticados que representam um risco a saúde, o paciente refere que não pratica nenhuma atividade física, não fuma, mas consome bebida alcoólica até duas vezes por semana. Foi encaminhado a fundação de dermatologia com queixa de mancha hiperpigmentada em face resultante de um trauma, entretanto a lesão não apresentou cura ou involução após meses, sendo necessária uma avaliação por um especialista. Após o diagnóstico de câncer de pele não melanoma *in situ*, o paciente foi encaminhado para o centro cirúrgico para fazer a remoção da lesão e recebeu instruções quanto ao retorno semestral a unidade para avaliação da evolução do caso. Durante o acompanhamento clínico no consultório, o paciente relatou não possuir conhecimento sobre câncer de pele antes do diagnóstico, o que evidenciou o medo e tristeza em relação a sua condição atual de saúde. Com o aumento do acesso a informação, ele afirma ter modificado significativamente o seu estilo de vida diário através da aplicação de creme fotoprotetor com FPS 90 em região de braços, cabeça e dorso das mãos, reaplicando a cada quatro horas. Também refere que se expõe menos ao sol durante o período da manhã e da tarde, mas faz uso de boné ou chapéu para proteger região da face. Quando questionado sobre a adesão das medidas de autocuidado, o paciente afirma que precisou se afastar do trabalho para cumprir algumas indicações e que sua maior dificuldade é a locomoção até a unidade de saúde além da fila de espera para remarcar as consultas, mas enquanto isso vem desempenhando seu papel na prevenção de novas lesões.

DISCUSSÃO

Os três casos clínicos descritos apresentam características semelhantes que correspondem aos principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele, como ter idade acima de 50 anos, não fazer uso de fotoproteção física e se autodeclarar fototipo I e II, ou seja, pessoas com pele clara ou muito clara que não

bronzeiam, mas queimam com facilidade quando expostas ao sol por longos períodos, trazendo esses danos à saúde após anos de exposição (GARANI G, et al., 2021).

Estudos também relacionam a ocorrência dessa neoplasia com o local de residência dos pacientes, destacando que áreas tropicais conferem maior exposição e conseqüentemente aumentam o risco de câncer de pele melanoma e não melanoma. No Brasil, a região Norte é uma das áreas mais quentes do país, e o Amazonas é o terceiro estado da região com maior notificação de casos de CPNM segundo o banco de dados do DATASUS (SILVA SL, et al., 2020).

Considerando a descrição dos casos, entende-se que existe uma alta probabilidade desses indivíduos virem a desenvolver diversas doenças dermatológicas além de recidivas, portanto, a informação precisa ser acessível e específica a este público-alvo que afirma desconhecer o que são barreiras de proteção, não fazer uso de fotoproteção e não vão regularmente ao dermatologista, a menos que tenham uma queixa principal (SERAFIM AIS, et al., 2022).

Como a ocorrência desses agravos em idosos está intimamente relacionado ao estilo de vida, fortalecer a promoção a saúde dermatológica em unidades de menor complexidade previne o aparecimento dessas lesões malignas e auxilia no diagnóstico precoce, através da realização do exame da pele ABCDE, sendo avaliado assimetria, bordas, cor, diâmetro e evolução. Devido a Unidade Básica de Saúde (UBS) ter sido criada para receber pacientes que não necessariamente tratam alguma doença, ela é uma das portas de entrada mais importantes do Sistema Único de Saúde (SUS), onde são realizadas campanhas a fim de conscientizar a população sobre exposição e risco a diversas doenças, além de encaminhar, quando necessário, essas demandas para um especialista. Portanto, estimular o vínculo desses idosos com a sua UBS de referência, também facilita o acesso à informação e amplia a rede de atenção à saúde (BEZERRA VO, et al., 2021).

Foi observado nessa pesquisa que dois dos pacientes estudados não aderiram a muitas práticas de fotoproteção após iniciarem o acompanhamento e tratamento para o CPNM. Esses relatos demonstram que além da falta de conhecimento existem outras variáveis sociodemográficas que retardam o processo de melhora do autocuidado, e uma das justificativas utilizadas para a falta de adesão a essas medidas foi a baixa renda. Em outro estudo, pesquisadores sugerem que o fato de os pacientes não possuírem melhores condições financeiras é esperado visto que foram atendidos em uma unidade vinculada ao SUS, portanto público e sem fins lucrativos (TEIXEIRA MA, et al., 2023).

O custo médio desses filtros solares costuma ser elevado e o preço varia dependendo do FPS e demais ativos que compõe o produto, sendo difícil custear a longo prazo. Levando em consideração que a indicação é utilizar na face, tronco, braços, mãos e pernas 20 minutos antes de se expor ao sol e reaplicar a cada duas horas segundo sugerido pelo fabricante, o hábito regular de utilizar protetor solar pode não ser tão acessível a populações com baixa renda (MEIRELLES SFR, et al., 2021).

Embora haja plausibilidade na não adesão ao uso contínuo do filtro solar entre esses pacientes, faz-se necessário reforçar a responsabilidade individual e o compromisso que o paciente deve ter sobre o próprio tratamento, logo, cabe ao profissional de saúde advertir que o autocuidado representa uma parte significativa do processo de cura e profilaxia, além de informar que existirem outras barreiras físicas de fotoproteção que devem ser usadas, principalmente em região de face, onde as lesões malignas foram encontradas nos três pacientes (ANDRADE LS, et al., 2021; SIMÕES YBJ, et al., 2023).

Um estudo que avaliou as melhores medidas de fotoproteção para trabalhadores mototaxistas que se expõe frequentemente ao sol concluiu que, as de baixo custo são mais fáceis de pôr em prática e conseqüentemente são mais executadas. Das barreiras indicadas destaca-se a utilização de calça e blusas de manga e utilização do boné ou capacete, logo, conscientizar os pacientes acerca da composição das roupas e proteção facial constitui-se um método de conscientização eficiente e acessível (OLIVEIRA FMA, et al., 2021).

Portanto, com base no perfil dos três pacientes estudados, pode-se sugerir que a falta de adesão a mudança no estilo de vida após diagnóstico de câncer de pele é multicausal e possui relação com o entendimento da condição de saúde do paciente, quanto menos acesso a informação, menor compreensão da gravidade do seu diagnóstico. Quanto a impossibilidade de reduzir exposição solar, deve-se averiguar se a fonte de renda familiar depende dessa ocupação e se existe dificuldade para custear os filtros solares prescritos. Por isso, este estudo reforça a importância de prescrever e atender os pacientes de forma individualizada, prezando pela adaptação dos cuidados de saúde quando necessário a fim de que o paciente consiga realizar as intervenções de saúde.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

A Fundação Hospitalar de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta (FUHAM) pelo campo de pesquisa e oportunidade de contactar pacientes em diferentes setores do hospital tornando esse estudo possível de ser realizado.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR AM, NOVELLI PHGS. Desenvolvimento de uma formulação cosmética antioxidante e fotoprotetora à base de curcumina. *Perspectivas da Ciência e Tecnologia*, 2020; 12:24-39.
2. ANDRADE LS et al. Olhe para a sua pele": Análise transversal do conhecimento populacional sobre o câncer de pele. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13:1-9.
3. ALEXANDRE GP et al. Eficácia de fotoprotetores como prevenção do câncer de pele. *ACiS*, 2023; 11: 23-30.
4. BEZERRA VO. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de pele na atenção primária em saúde. *Research, Society and Development*, 2021;10:1-11.
5. BONFIM LN. Câncer de pele: medidas preventivas e perfil epidemiológico na região nordeste do Brasil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2023; 9: 467-481.
6. CHIN YS, et al. Avaliação in vitro da resistência à água de um fotoprotetor bioativo contendo diferentes filmes / agentes formadores de barreira. *Biomedical and Biopharmaceutical Research*, 2020; 2:313-326.
7. DE ESMEDT J, et al. Determinants of 25 hydroxyvitamin D Status in a Cutaneous Melanoma Population. *Acta Derm Venereol*, 2022; 1:1-7.
8. GAMONAL ACC et al. Câncer de pele: Prevalência e epidemiologia em um hospital de ensino da cidade de Juiz de Fora – MG. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 6:15766-15773.
9. GARANI G et al. Fatores associados ao câncer de pele em indivíduos de meia idade e idosos. *Saúde Santa Maria*, 2021; 1: e63744.
10. GONTIJO GT et al. Fotoproteção. *Surg Cosmet Dermatology*, 2009; 4:186–192.
11. KULLAVANIJAYA P, LIM HW. Photoprotection. *J Am Acad Dermatol*, 2005; 6: 937–958.
12. MEIRELLES SFR et al. Avaliação das consequências do uso inadequado do filtro solar. *Revista Transformar*, 2021; 372-386.
13. NII D et al. Características da aplicação de filtro solar na face por brasileiros previamente diagnosticados com câncer da pele. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, 2020; 12: 67-69.
14. OLIVEIRA FMA, et al. Uso de medidas preventivas para câncer de pele por mototaxistas. *Cuidado é fundamental*, 2021; 13:287-288.
15. SANTOS RG et al. Tratamento cirúrgico do câncer de pele não-melanoma: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2022; 42:1-6.
16. SEHNEM FC et al. Exposição ao sol e filtro solar: Uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes da UFMT campus Sinop. *Scientific Electronic Archives*, 2023; 16:42-48.
17. SERAFIM AIS et al. Fatores associados a conhecimento, atitude e prática de idosos sobre prevenção do câncer de pele. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022; 76: e20220606.
18. SILVA SL et al. Câncer de pele na região Norte do Brasil: levantamentos das notificações de 2014-2019. *Revista CEREU*, 2020; 12:198-211.
19. TEIXEIRA MA et al. Perfil epidemiológico social dos pacientes com suspeita de câncer de pele no distrito federal, Brasil. *Revista Enfermagem In Derme*, 2023; 97:e023110.
20. SIMÕES YBJ et al. Estratégias de prevenção do Câncer de Pele no Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, 2023; 6:9749-9758