

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE INFORMAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ESTÉTICA EM RELAÇÃO À FOTOPROTEÇÃO E CÂNCER DE PELE

Flávia Renata Santos¹
Tatiana Péret Barbosa²
Gabriela Santana Nepomucena³
Gisele Alves Cunha⁴
Natane Stephanie Reis⁵
Renata Flávia Sampaio Brito⁶
Sara Gomes Tavares⁷

Resumo: Esta pesquisa teve como objetivo analisar o nível de informação dos usuários dos serviços de Estética em relação à fotoproteção e câncer de pele. Para tanto, foi feita uma revisão bibliográfica acerca do assunto e um estudo descritivo e exploratório, tendo como amostra 50 pessoas que frequentavam a clínica-escola de Estética do Centro Universitário Newton Paiva e que aceitaram participar da pesquisa. Tais indivíduos responderam a um questionário, previamente elaborado pela equipe de pesquisa, por meio do qual foi analisado o grau de conhecimento quanto aos fatores indesejados decorrentes da exposição solar e sobre o câncer de pele. Os resultados obtidos foram interpretados e ordenados de modo a identificar os principais aspectos desconhecidos da população estudada quanto à fotoproteção e prevenção do câncer de pele. A partir desta análise foi elaborada uma cartilha com orientações sobre a prevenção de possíveis consequências ocasionados pela exposição solar.

Palavras chave: câncer de pele; fotoenvelhecimento; fotoproteção.

Abstract: This study aimed to analyze the level of information and knowledge of the Esthetic service users about fotoprotection and skin cancer. A literature review was performed about this subject and a descriptive study carried out including 50 attending Centro Universitário Newton Paiva's Stetic service, who gave their consent to participate of the study. The patients responded a questionnaire previously made by the researchers that analyzed the level of knowledge of the undesirable factors resulting from sun exposure and about skin cancer. The results were interpreted and described in a way to identify the main unknown features of the subjects about fotoprotection and skin cancer prevention. From the analysis an informative about the prevention of the possible consequences from the solar exposure were developed.

Keywords: skin cancer; fotoaging; fotoproteccion

INTRODUÇÃO

A agressão do sol é uma ação cumulativa e irreversível capaz de produzir alterações normalmente imperceptíveis macroscopicamente. Tais danos correspondem a alterações bioquímicas, inclusive nas fibras colágenas e elásticas, perda de tecido adiposo subcutâneo e fotocarcinogênese (MARTINS; PASCHONAL, 2006; SAMPAIO; RIVITTI, 2007).

A proteção efetiva contra a radiação ultravioleta está disponível na forma de preparações para uso tópico, contendo filtros solares, conhecidas como fotoprotetores. Os filtros que podem ser químicos ou físicos de acordo com os ativos neles contidos são capazes de bloquear as ações dos raios UV nas nossas células cutâneas (PUPO, 2012). Estes, quando utilizados correntemente, constituem uma medida profilática eficiente na redução dos diversos efeitos indesejáveis ocasionados pela agressão solar (HORA, 2003; VIEIRA et al., 2011; POPIAM et al., 2008).

A proteção solar tem sido muito difundida atualmente. Tal hábito pode ser verificado em indivíduos que já sofreram algum tipo de câncer de pele, no intuito de evitar nova lesão ou de forma mais generalizada, como prevenção primária, aplicada às pessoas de risco para câncer de pele. Além disso, ela vem sendo praticada em larga escala, no sentido de evitar o envelhecimento foto-determinado (SANTOS et al., 2007).

Por outro lado, estudos mostram um grande desconhecimento da população, quanto a tal medida, bem como a falta de adoção de hábitos adequados (HORA, 2003; SOUSA et al., 2005; POPIAM et al., 2008). Portanto, apesar do grande apelo nas diferentes mídias quanto à importância da fotoproteção para a prevenção do câncer de pele e fotoenvelhecimento, a sua prática efetiva ainda é insatisfatória.

Nota-se, exatamente o cenário acima mencionado no serviço de Estética prestado à comunidade na clínica-escola do Centro Universitário Newton Paiva. Apesar da grande procura por tratamentos que combatam, ou mesmo, previnam os sinais decorrentes do envelhecimento, a maioria das pessoas que buscam tais serviços não tem conhecimento algum de medidas simples que seriam o primeiro passo para uma prevenção eficaz. Outras até sabem, mas não as colocam em prática.

O câncer de pele é um dos problemas mais graves originados pela falta de proteção contra os raios UV, principalmente em pessoas com fototipos mais baixos. E, apesar de suas causas serem bem conhecidas, sua incidência ainda é grande, o que se dá por diversos motivos tais como o preço dos filtros e a utilização errada

destes (HYGEIA, 2010).

Sabe-se que o número de casos de câncer de pele é relativamente alto quando comparado aos outros tipos de câncer (BRASIL, 2009). Com base nesse dado e tendo em vista que ainda existe desconhecimento quanto a medidas simples para prevenção desta patologia, torna-se relevante saber o nível de informação sobre os efeitos e importância da fotoproteção para a prevenção do câncer de pele dos usuários da clínica de Estética, bem como a condição de acesso a certos tipos de proteção contra os raios UV. Deste modo, é possível contribuir para a construção de projetos informativos e preventivos sobre a fotoproteção e o câncer de pele e, conseqüentemente, para a redução dos casos.

Nesse sentido, o conhecimento acerca das estruturas da pele, dos efeitos decorrentes da transferência de energia UV para o organismo, bem como a eleição da melhor conduta de tratamento, dentro do que compete a cada profissional da saúde, são cruciais para uma resposta positiva (BERNARDO FILHO et al., 2007). No caso específico do Esteticista, o cuidado adequado aliado à atualização científica permitirá que este profissional atue em diferentes níveis de atenção, no que tange aos efeitos da radiação solar sobre a saúde humana. Isto contribuirá para uma melhora na qualidade de vida de todos que buscam os serviços de Estética na clínica-escola do Centro Universitário Newton Paiva e, também, na difusão das informações adquiridas sobre o tema por estas pessoas no meio em que vivem.

Deste modo, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o conhecimento e nível de informações dos pacientes que frequentam a clínica-escola de Estética do Centro Universitário Newton Paiva em relação à fotoproteção e câncer de pele.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada caracteriza-se como um estudo descritivo, com abordagens qualitativa e quantitativa. Para tanto, uma das técnicas utilizadas foi a revisão da literatura a respeito dos impactos da radiação solar sobre a pele e suas conseqüências como o fotoenvelhecimento e o câncer de pele. Foram usados os descritores radiação solar, câncer de pele e fotoenvelhecimento para a busca que se deu por acesso a bancos de dados indexados e periódicos nas áreas de Medicina Estética, Dermatologia, Fisioterapia Dermato-Funcional, sendo Pupo (2012), considerada a referência mais relevante.

Após o levantamento bibliográfico, um modelo inicial de questionário foi elaborado para avaliar o nível de informação dos usuários dos serviços de estéti-

ca sobre fotoproteção e câncer de pele. A aplicação do mesmo foi realizada na clínica-escola de Estética do Centro Universitário Newton Paiva, inicialmente, para 10 pacientes que assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Este questionário foi utilizado como um pré-teste com o objetivo de identificar incorreções ou dificuldades de interpretação das questões e/ou alternativas propostas.

Participaram da pesquisa pessoas do sexo masculino e feminino, maiores de 18 anos, que foram informados a respeito do estudo e sua contribuição e aceitação para o registro da pesquisa. A condição para fazer parte do estudo era ser usuário dos serviços da clínica-escola de Estética do Centro Universitário Newton Paiva.

Após reunir os 10 questionários, foram detectadas questões com problemas nas alternativas de resposta. Assim, o questionário foi reelaborado e aplicado para 50 pacientes frequentadores da clínica-escola de Estética, no segundo semestre de 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio de diferentes fontes, foi possível elucidar aspectos relativos ao câncer de pele, de modo que sua fisiopatologia foi estudada de forma mais detalhada. Tal processo encontra-se descrito, a seguir.

Câncer é o nome dado a um conjunto de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo sofrer metástase. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas, induzindo a formação de tumores ou neoplasias malignas (POPIAM *et al.*, 2008).

Entre os diferentes tipos de câncer, destaca-se o câncer de pele. Atualmente, esta é a forma mais comum e prevenível dos tipos de cânceres. A incidência de carcinoma da pele supera a incidência de cânceres do pulmão, mama, reto, próstata, bexiga, entre outros. Além da grande magnitude do problema, existe uma tendência para o aumento da morbidade e mortalidade por câncer de pele, o que impõe sua consideração como problema de saúde pública, mas de controle por prevenção primária e secundária (BARDINI; LOURENÇO; FISSMER, 2012).

O câncer já é considerado a terceira principal causa de morte no Brasil. Alguns fatores, como o envelhecimento da população, contribuem para o crescimento do câncer no país, porém, o desenvolvimento socioeconômico altera os hábitos da população, podendo evitar esse crescimento por meio da conscientização (FERREIRA; NASCIMENTO, 2008).

A pele pode reparar algumas das alterações superficiais causadas pelo sol, mas as alterações mais pro-

fundas permanecem. Através dos anos os danos causados pela radiação ultravioleta se acumulam e os efeitos lesivos podem levar de 20 a 30 anos para se tornarem aparentes (TOFETTI; OLIVEIRA, 2006).

Os mecanismos envolvidos no processo de desenvolvimento de células malignas têm início na exposição excessiva às radiações UV que lesam o DNA celular e provocam mutações no gene antitumoral p53. Com esse gene suprimido, os danos causados ao DNA não são reparados, contribuindo para a formação de um câncer de pele (MONTAGNER; COSTA, 2009).

A radiação UVB é responsável pelos danos ao DNA por promover a mutação em duas bases pirimidinas que resultam na formação do dímero de pirimidina ciclobutílica. Já a radiação UVA é responsável pelos danos ao DNA por gerar espécies altamente reativas de oxigênio que provocam lesões oxidativas no DNA celular (BALOGH *et al.*, 2011).

Os tipos de câncer de pele mais significantes são: Carcinoma Basocelular (CBC), Carcinoma Espinoceular (CEC) e o Melanoma Maligno Cutâneo (MMC). Acredita-se que a exposição à radiação UV seja a responsável pela maioria dos casos de desenvolvimento desse tipo de câncer.

O Carcinoma Basocelular é o mais frequente dos tumores malignos (75% dos casos), entretanto é o menos agressivo e sua taxa de mortalidade é baixa, sendo considerado o mais benigno dos tumores malignos. A incidência em adultos (acima de 40 anos e de cor branca) está crescendo, o que pode indicar os efeitos a longo prazo da exposição solar. Apresentam um crescimento invasivo local, lento, assintomático e que raramente sofrem metástase (PUPO, 2012).

Segundo Pupo (2012), sua patogênese está relacionada com a exposição às radiações UV, principalmente a UVB, que induz à mutação do gene supressor tumoral. O CBC origina-se na camada basal da epiderme e é encontrado com mais frequência no rosto, pescoço e no dorso das mãos. Suas manifestações clínicas aparecem na forma de lesões de difícil cicatrização, apresentando pápulas peroladas com ulceração e bordas elevadas.

Para Ferreira, Diniz e Filho (2011), embora a radiação ultravioleta seja o fator mais importante para seu aparecimento, alguns fatores, como exposição à radiação ionizante ou arsênio, imunossupressão, história prévia de câncer de pele, lesões locais, pele clara e nevos sebáceos podem induzir o aparecimento desse tipo de câncer em áreas fotoprotégidas (mama, palma, planta, glúteos, axilas, região inguinal e genitália).

O Carcinoma Espinoceular apresenta incidência menor que o Carcinoma Basocelular, porém são mais agressivos

e, em muitos casos, fatais. Seu aparecimento está relacionado à exposição às radiações UV, principalmente à acumulativa, influenciada pelo padrão do corpo bronzeado, mudanças no estilo de vida e diminuição da camada de ozônio. Acomete indivíduos de pele, cabelo e olhos claros e, mais frequentemente, homens acima de 40 anos de idade (PUPO, 2012).

Segundo Pupo (2012), o Carcinoma Espinocelular desenvolve-se por uma proliferação atípica de células das camadas espinhosas, decorrente de mutações no DNA celular, que resulta em penetração basal e, posteriormente, tecidual. A exposição crônica à radiação UVB pode ocasionar uma alteração no gene p53 (gene antitumoral) e, conseqüentemente, induzir o desenvolvimento do CEC. Este provoca lesões crostosas, avermelhadas, na forma de placas ou nódulos eritematosos (também podem apresentar nódulos lisos ou verrucosos). Em geral, são de difícil cicatrização, podendo, então, aparecer úlceras.

Já o Melanoma Maligno Cutâneo é dos cânceres malignos de pele o de menor incidência, entretanto, é o de maior índice de mortalidade. Acomete, principalmente, homens de pele branca (fototipos I e II). Os fatores de risco associados ao melanoma levam em consideração: posição geográfica, tempo de exposição à radiação UV e fatores individuais, como o perfil genético e o histórico pessoal ou familiar (PUPO, 2012).

Pode se localizar em todo corpo, entretanto, é mais comum na região do dorso (homens) e no tronco e membros superiores e inferiores (mulheres). São caracterizadas por lesões assimétricas, de bordas irregulares e pigmentação variada (PUPO, 2012).

De acordo com Pupo (2012), o Melanoma Maligno Cutâneo é formado a partir do desenvolvimento prolifera-

tivo atípico dos melanócitos basais, ocorrendo migração intradérmica e, em alguns casos, intraepidérmica, o que resulta na produção de pigmentos escuros.

Ainda para o mesmo autor, a exposição à radiação UVA desempenha um importante papel no desenvolvimento de Melanoma, diferente dos carcinomas que são mais influenciados pela radiação UVB. É importante ressaltar que quanto antes o diagnóstico for feito, melhores são as chances de tratamento, pois, se os tratamentos forem aplicados em estágios avançados, são pouco eficazes e a sobrevivência do paciente é menos de um ano.

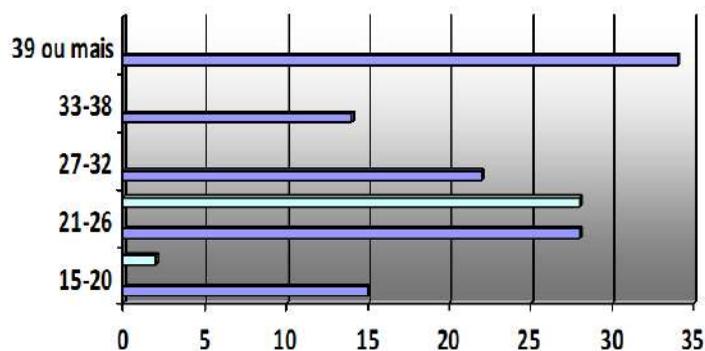
O risco de desenvolvimento de câncer de pele é muito maior em indivíduos que sofreram exposição temporária ou na infância do que em indivíduos que sofrem exposição contínua. Nesse sentido, a prevenção do câncer de pele inclui medidas de prevenção primária, como uso correto do fotoprotetor de amplo espectro (UVA+UVB), reposição do fotoprotetor a cada duas horas, evitar exposição solar direta no período entre 10 e 16 horas, utilizar roupas e acessórios que complementem a proteção (PUPO, 2012).

O autoexame também é uma forma de prevenção, pois contribui para o diagnóstico precoce da doença. Ao notar o surgimento de manchas novas ou a mudança nas já existentes, o indivíduo deve procurar o dermatologista (BARDINI; LOURENÇO; FISSMER, 2012).

Entre os meses de abril e dezembro de 2013, foram selecionados 50 pacientes atendidos na clínica-escola de Estética do Centro Universitário Newton Paiva.

Em relação à faixa etária, 34% afirmaram ter 39 anos ou mais. Do restante, apenas 2% referiram ter entre 15-20 anos, 28% estavam entre 21-26 anos, 22% entre 27-32 anos e 14% entre 33-38 anos. Essa distribuição de faixa etária pode ser visualizada no gráfico abaixo:

Figura 1: Gráfico com a faixa etária dos pacientes atendidos. (%)



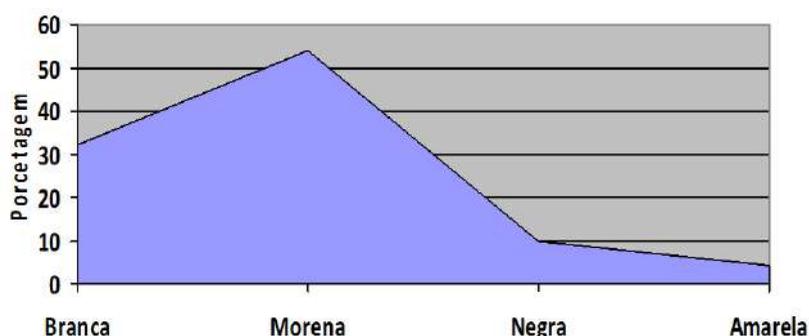
Fonte: Elaborada pelos autores.

Em estudo realizado no Ambulatório Médico de Dermatologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, em Tubarão, Santa Catarina, no período de fevereiro a abril de 2010, com o objetivo de avaliar o conhecimento e hábitos de pacientes dermatológicos em relação ao câncer de pele, foram entrevistados 116 pacientes. Os participantes eram na sua maioria do gênero feminino, com idade média de 44,19 anos (BARDINI; LOURENÇO; FISSMER, 2012). No presente

trabalho foi encontrado um grupo amostral bastante semelhante, em que do número total de participantes, 3 (6%) eram homens e os demais 47 (94%) eram do gênero feminino e da amostra total, predominava a idade superior a 39 anos.

Sobre a etnia, 54% afirmaram ser de etnia morena. Quanto aos demais, 32% afirmaram ser de etnia branca, 10% negra e 4% amarela, conforme mostra o gráfico que se segue.

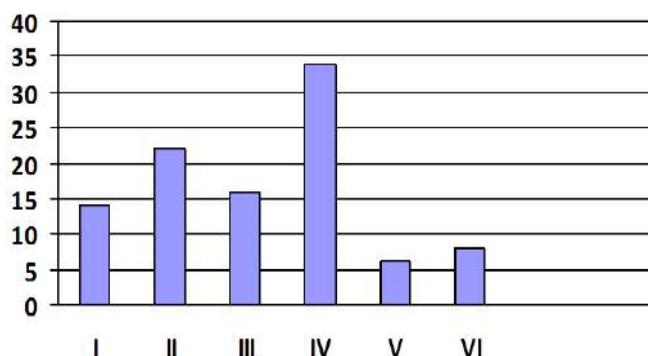
Figura 2: Gráfico com a etnia do grupo amostral. (%)



Fonte: Elaborada pelos autores.

Quanto ao fototipo, 14% dos indivíduos declararam ter o fototipo I (sempre se queimam, mas nunca se bronzeiam). 22% dos participantes disseram ter fototipo II (sempre se queimam e, às vezes, se bronzeiam). Aproximadamente 16% assinalaram ter o fototipo III (pele que queima moderadamente e bronzeia-se gradual e uniformemente) e 14%, o fototipo IV (pele morena moderada que queima pouco e bronzeia com facilidade). 6% referiram-se como fototipo V (pele morena que raramente se queima, mas bronzeia muito) e 8% como fototipo VI. Essas informações encontram-se no gráfico a seguir.

Figura 3: Gráfico com o fototipo do grupo amostral. (%)

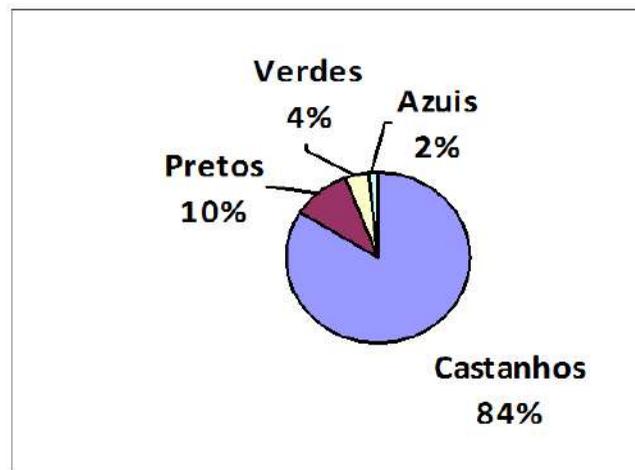


Fonte: Elaborada pelos autores.

Em relação ao fototipo de pele dos entrevistados, em Santa Catarina verificaram-se indivíduos de pele clara do fototipo I,II ou III. Sabe-se que, na região Sul do Brasil, há uma prevalência de descendentes europeus com pele clara (BARDINI; LOURENÇO; FISSMER, 2012). Já em Belo Horizonte, esses dados são divergentes, pois a maioria dos entrevistados se incluíram nos fototipos II, III ou IV, características provenientes dos descendentes portugueses e africanos.

Para a cor dos olhos, a maioria dos indivíduos referiram ter olhos escuros, 84% castanhos e 10% pretos. Os demais afirmaram ter olhos verdes (4%) ou azuis (2%), como consta no gráfico abaixo.

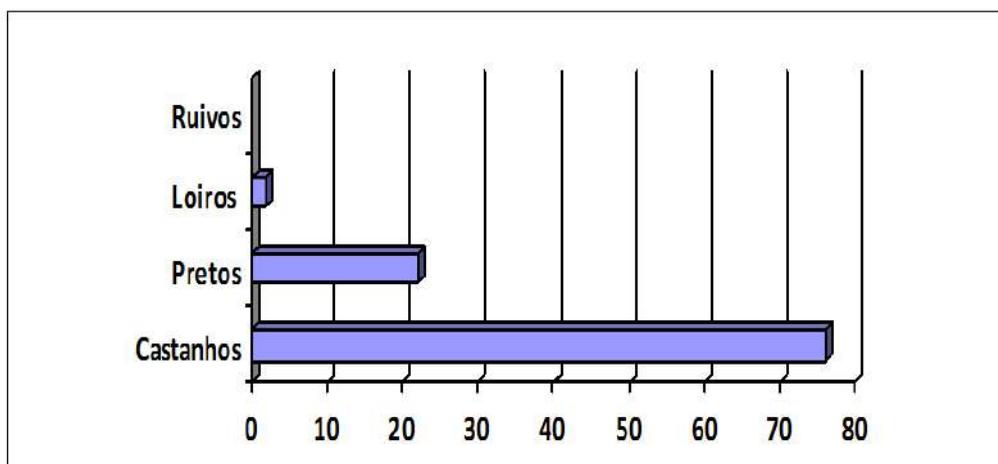
Figura 4: Gráfico com a cor dos olhos do grupo amostral. (%)



Fonte: Elaborada pelos autores.

Frequências semelhantes foram encontradas sobre a cor dos cabelos. Quanto a este parâmetro, 76% referiram ter cabelos castanhos, 22% tinham cabelos pretos, 2% dos entrevistados eram loiros e 0% ruivos. Tais dados aparecem no gráfico abaixo.

Figura 5: Gráfico com a cor dos cabelos do grupo amostral. (%)



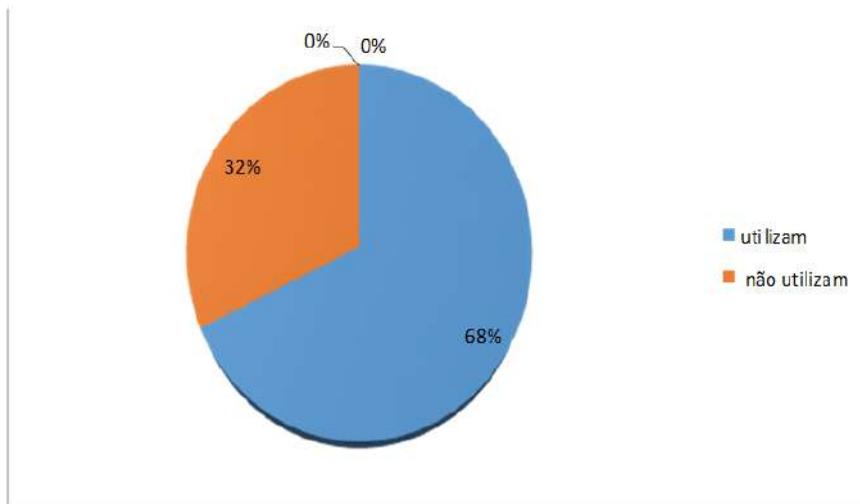
Fonte: Elaborada pelos autores.

No estudo realizado por Bardini, Lourenço e Fissmer (2012), 64% dos pacientes referiram ter olhos castanhos e 12% olhos pretos. Já no quesito cor de cabelo, 69,8% afirmaram ter cabelos castanhos e 12,9 % tinham cabelos pretos. No presente estudo, 84% afirmaram ter olhos castanhos e 10 % olhos pretos. Em relação à cor dos cabelos 76% relataram ter cabelos castanhos e 22% tinham cabelos pretos.

Quando indagados sobre o uso do filtro solar, 34 pessoas afirmaram usá-lo, o que representa 68% da amostra. Destas, 44,2% disseram que reaplicam o filtro uma vez ao dia, 38,2%, duas vezes e 14,7%, três vezes ao dia. Apenas 2,95% das pessoas afirmaram reaplicar o filtro solar com uma frequência acima de três vezes ao dia. A Sociedade Brasileira de Derma-

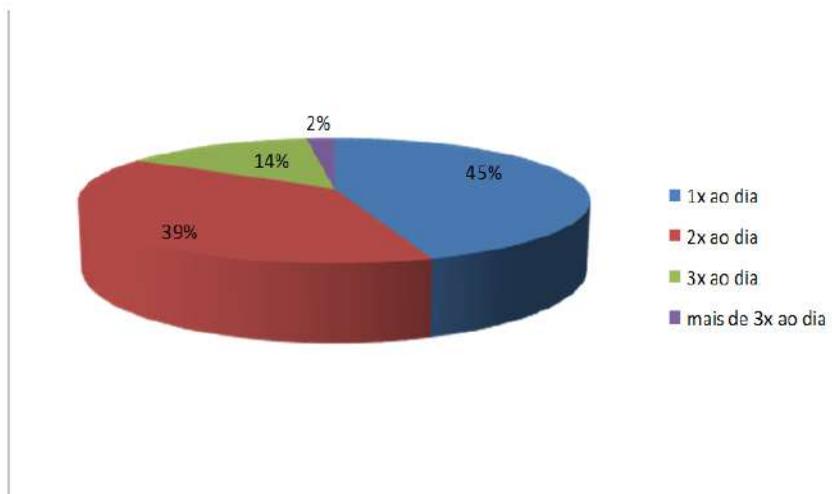
tologia – SBD (2013), recomenda as seguintes medidas em relação à aplicação do filtro solar: usar filtros solares diariamente, e não somente em horários de lazer ou diversão; utilizar um produto que proteja contra radiação UVA e UVB e tenha um fator de proteção solar (FPS) 30, no mínimo; reaplicar o produto a cada duas horas ou menos, nas atividades de lazer ao ar livre e ao utilizar o produto no dia a dia, aplicar uma boa quantidade pela manhã e reaplicar antes de sair para o almoço. Ao considerar essas recomendações e os valores encontrados na pesquisa de apenas 2,95% que reaplicam conforme tais orientações, configura-se uma maior intervenção dos profissionais no sentido de informar a maneira correta de uso do filtro solar como forma preventiva do câncer de pele.

Figura 6: Gráfico sobre a utilização e não utilização de protetor solar pelos pacientes pesquisados. (%)



Fonte: Elaborada pelos autores.

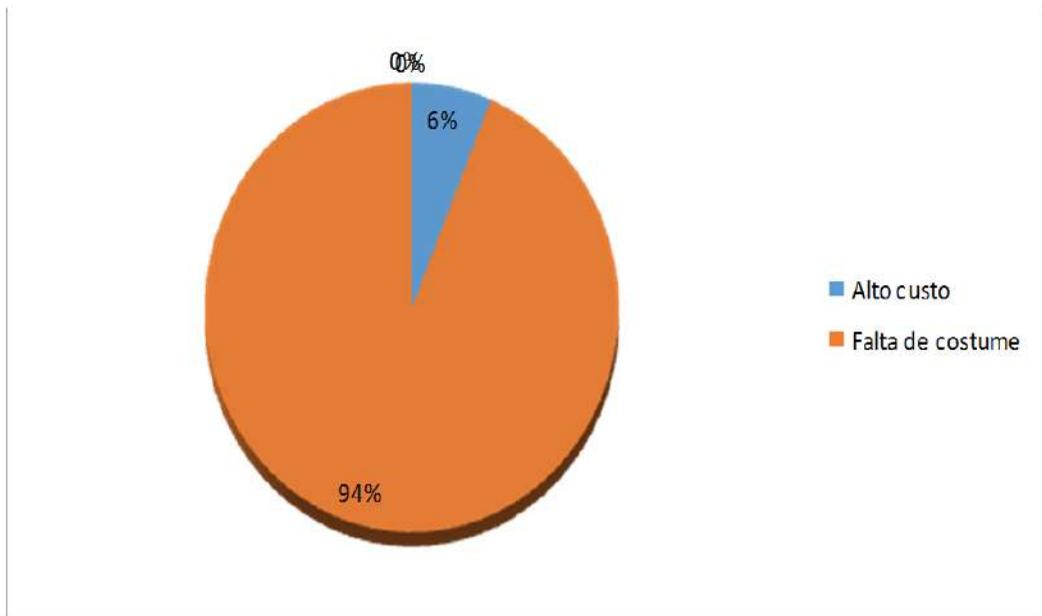
Figura 7: Gráfico sobre a frequência da utilização de protetor solar. (%)



Fonte: Elaborada pelos autores.

Dos 16 participantes (32% da amostra) que relataram não fazer uso do filtro solar, a grande maioria, 93,75%, alegou como motivo a falta de costume e apenas 6,25% apontou como razão o alto custo.

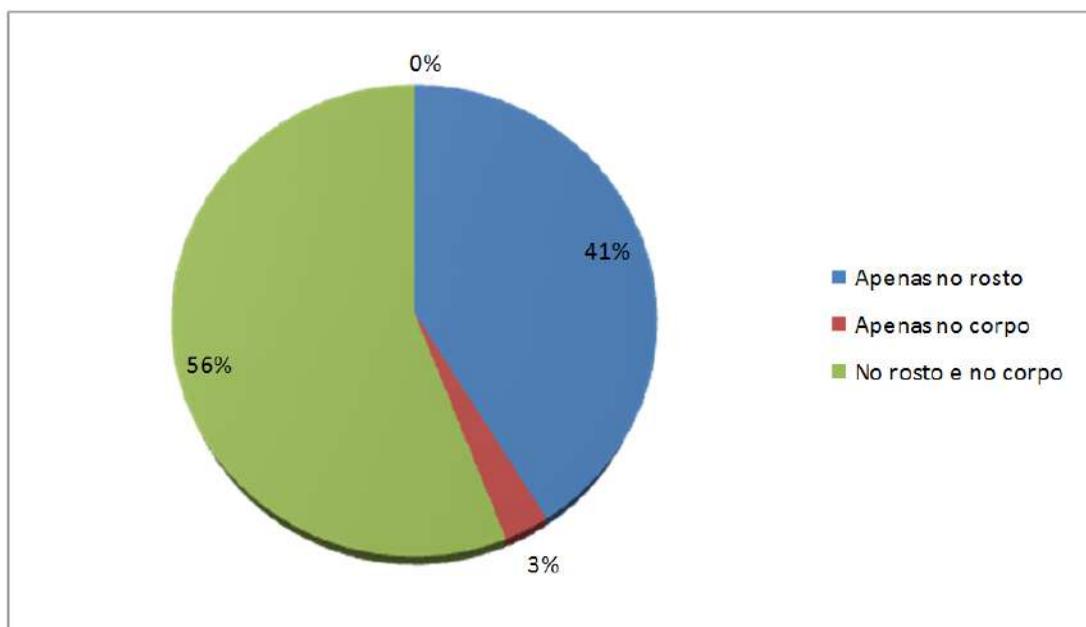
Figura 8: Gráfico sobre o motivo da não utilização de protetor solar. (%)



Fonte: Elaborada pelos autores.

Quando perguntados sobre as regiões do corpo que tinham costume de proteger, 19 pessoas (55,8% do total), afirmaram tomar tal medida para o rosto e o corpo. 14 pessoas ou 41,1%, relataram proteger apenas o rosto e 1 pessoa, 2,9%, somente o corpo.

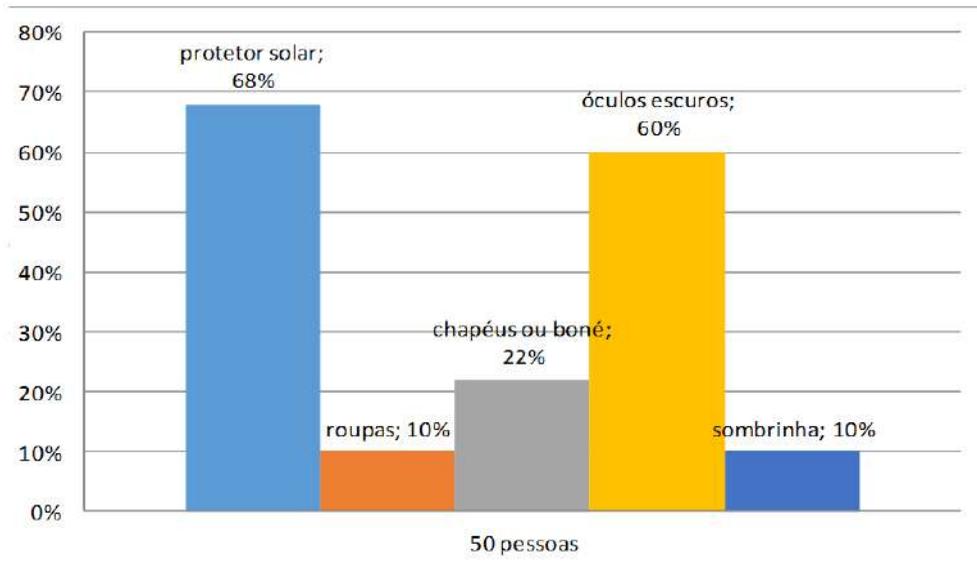
Figura 9: Gráfico sobre partes do corpo onde se utiliza o protetor solar (%)



Fonte: Elaborada pelos autores.

No que se refere a outras medidas de proteção, 10% dos participantes disseram fazer uso de roupas apropriadas, 22% afirmaram usar chapéus ou bonés, 60% protegem os olhos com óculos escuros e 10% relataram utilizar sombrinhas.

Figura 10: Gráfico sobre medidas utilizadas para se proteger do sol. (%)



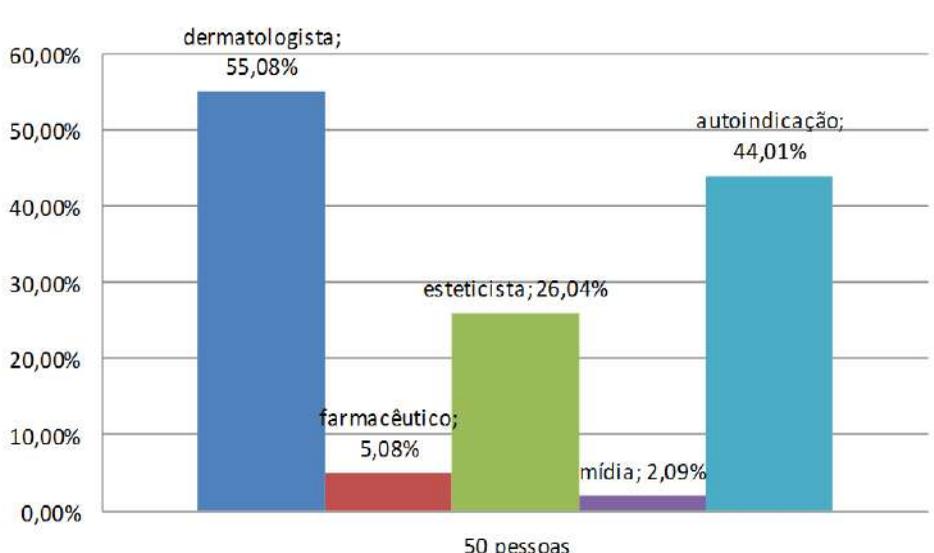
Fonte: Elaborada pelos autores.

Como mencionado, anteriormente, percebe-se que, mesmo não sendo usado por todos os participantes deste estudo, o filtro solar ainda é o meio mais utilizado para a proteção contra os danos solares. De acordo com a SBD, é importante lembrar que usar apenas filtro solar não basta, é preciso complementar as estratégias de fotoproteção com outros mecanismos, como roupas, chapéus e óculos apropriados. Embora a pesquisa tenha mostrado que algumas pessoas utilizam

outras formas complementares de proteção, ainda é relevante o fortalecimento desta medida como forma importante, associada ao filtro solar, como meio de prevenção efetiva do câncer de pele.

Com relação à escolha do protetor solar, 55,8% dos entrevistados que o utilizam, disseram ter sido orientados pelo Dermatologista, 5,8% pelo Farmacêutico, 26,4% pelo Esteticista, 2,9% por meio de informações vinculadas pela mídia e 44,1% por autoindicação.

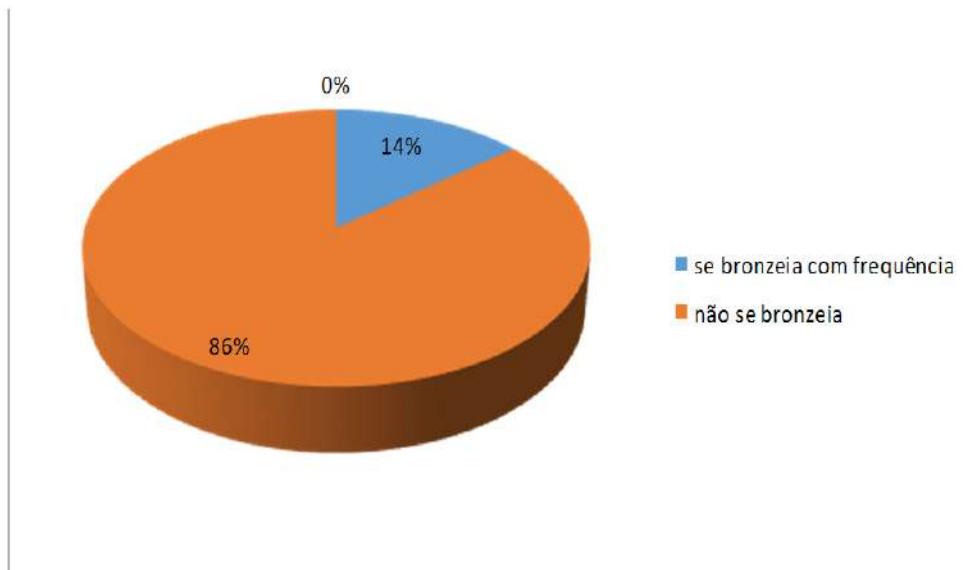
Figura 11: Gráfico sobre orientação à escolha do protetor solar (%)



Fonte: Elaborada pelos autores.

Ao serem indagados sobre o hábito de se bronzear com frequência, 14% dos participantes afirmaram ter este costume, enquanto 86% negaram.

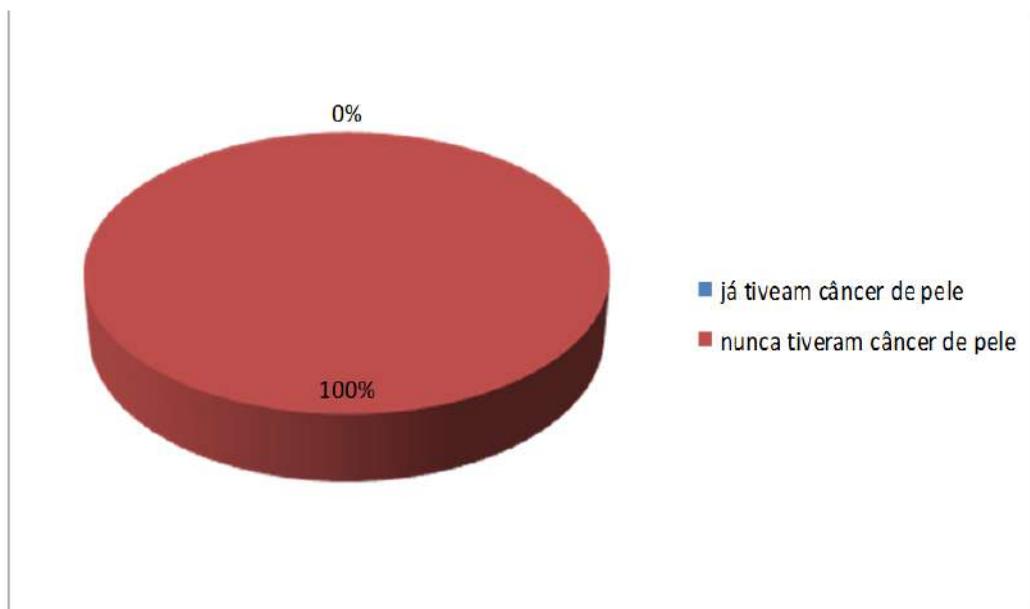
Figura 12: Gráfico sobre hábito de se bronzear dos pacientes pesquisados. (%)



Fonte: Elaborada pelos autores.

Nenhum dos entrevistados relatou histórico de câncer de pele, como mostra o gráfico abaixo.

Figura 13: Gráfico sobre histórico de câncer de pele dos pacientes pesquisados. (%)



Fonte: Elaborada pelos autores.

Sobre a inspeção da própria pele, 16 % dos entrevistados relataram possuir alguma pinta que estava mudando de cor, tamanho ou forma. Os 84% restantes (42 pessoas) negaram ou desconheciam tais alterações. Já 4% relataram possuir uma ferida que não cicatriza há pelo menos 3 meses.

TABELA 1 - Observação de presença de pintas e feridas na pele

Variáveis	Número	%
Possui alguma pinta que está mudando de cor, tamanho ou forma	8	16
Possui alguma ferida que não cicatriza, há pelo menos 3 meses	2	4

Fonte: Elaborada pelos autores.

Neste estudo, o câncer de pele foi o mais citado (92% dos entrevistados), em relação aos conhecimentos sobre os malefícios da exposição solar. Logo após foram as manchas (90%), o envelhecimento (86%) e queimadura (76%). No estudo realizado por Bardini, Lourenço e Fissmer (2012), em relação às doenças da pele relacionadas à exposição solar, 81% dos pacientes afirmaram conhecer os efeitos negativos do sol e os mais frequentemente relatados foram câncer da pele (57,9%), manchas na pele (18,3%) e queimaduras solares (7,8%). Outros exemplos citados foram envelhecimento precoce da pele, rosácea e prejuízos à visão. Cerca de 12% afirmaram não conhecer exemplos de prejuízos causados pelo sol.

12% dos entrevistados afirmaram que não receberam nenhum tipo de informação sobre câncer de pele nos últimos 6 meses. Os outros 88% citaram que as seguintes fontes lhe proporcionaram informações sobre o assunto, nos últimos 6 meses: televisão (70% dos entrevistados), jornais e revistas (32%), internet (30%), esteticista(24%), consulta médica (22%), escola (8%) e família (6%). No estudo realizado por Bardini, Lourenço e Fissmer (2012), 32,8% dos pacientes responderam se informar através da televisão e 19% referiram conhecer o tema a partir de informações repassadas por profissionais de saúde. Outras fontes de informação foram jornais (2,6%) e revistas (2,6%).

TABELA 2 - Fontes onde se obtiveram informações sobre o câncer de pele

Fonte	Número	%
Televisão	34	70
Jornais e revistas	16	32
Internet	15	30
Esteticista	12	24
Consulta médica	11	22
Escola	4	8
Família	3	6

Fonte: Elaborada pelos autores.

Apenas 6% da amostra relatou já ter participado de alguma outra campanha relacionada à câncer de pele. Já sobre o trabalho de Bardini, Lourenço e Fissmer (2012), 14,7% referiram ter participado de alguma campanha.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa mostraram que a maioria dos usuários da clínica-escola de Estética do Centro Universitário Newton Paiva conhece os riscos e danos relacionados à exposição solar e os meios de proteção. Contudo, muitos não os utilizam por falta de costume, e ainda, os que utilizam, não o fazem de forma adequada para uma efetiva fotoproteção.

Os resultados alcançados sugerem, ainda, que a maioria dos usuários é consciente de que a radiação ultravioleta do sol é um dos fatores principais que provocam o câncer de pele. Entretanto, o hábito de fazer a inspeção da própria pele foi citado por poucos entrevistados. Fora isso, foi possível perceber que apenas uma pequena parcela dos usuários recebeu orientação dos Esteticistas. Sugere-se, assim, maior intervenção pelos profissionais da área da saúde, por meio de abordagem informativa, em especial os Esteticistas, uma vez que é dever de todos os profissionais de saúde alertar e orientar para a possibilidade de desenvolvimento de câncer de pele e como isso pode estar relacionado à exposição solar.

Entende-se, portanto, que a partir da prevenção primária é possível desenvolver um trabalho de conscientização quanto à importância de se adotarem medidas preventivas contra os danos causados pela exposição acumulativa à radiação solar. Isso inclui o incentivo ao uso correto de fotoprotetor e acessórios, a orientação quanto aos horários adequados para se expor ao sol, a importância da autoexame e principalmente o conhecimento dos malefícios da exposição solar sem a devida proteção, como forma de contribuição significativa de prevenção dos efeitos danosos da exposição solar e, em especial, do câncer de pele.

REFERÊNCIAS

BALOGH, et al. Proteção à radiação ultravioleta: recursos disponíveis na atualidade em fotoproteção. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. São Paulo, v.86, n.4, p. 732-742, 2011.

BARDINI, Gabriela; LOURENÇO, Diego; FISSMER, Mariane. Avaliação do conhecimento e hábitos de pacientes dermatológicos em relação ao câncer de pele. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. Blumenau, v.41, n. 2, p. 56-63, 2012.

BERNARDO FILHO, M., et al. Fotoenvelhecimento. *Revista Fisioterapia Ser* vol. 2,n.1, p. 33-39. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil* / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009.

CASTILHO, Ivan; LEITE, Rubens; SOUSA, Maria Aparecida. Fotoexposição e fatores de risco para câncer de pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. Brasília, v.85, n.2, p. 173-178, 2010.

DUARTE, Ida; BUENSE; Roberta; KABATA, Clarice. *Fototerapia*. An. Bras. Dermatol. Vol.81, numero 1, Rio de Janeiro. Jan/feb. 2006.

FERREIRA, Cristiani; DINIZ, Lucia; FILHO, João. Múltiplos carcinomas basocelulares na região pubiana em uma paciente fototipo IV- Relato de caso. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. Vitória, v.86, n.3, p.589-591, 2011.

FERREIRA, Flávia; NASCIMENTO, Luiz. Câncer cutâneo em Taubaté (SP) - Brasil, de 2001 a 2005: um estudo de prevalência. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. Taubaté, v.83, n.4, p.317-322, 2008.

GONÇALVES, Gisele; CAMPOS, Patrícia. Aplicação de métodos de biofísica no estudo da eficácia de produtos dermocosméticos. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. Campinas, v.45, n.1, p.1-10, 2009.

HYGEIA. *Avaliação do conhecimento quanto ao câncer de pele e sua relação com exposição solar em alunos do SENAC de Aparecida de Goiânia*. Revista Brasileira de Geografia Médica e da saúde. ISSN: 1980-172. 6(11); 31-43, Dez, 2010.

HORA, C. et al. Avaliação do conhecimento quanto a prevenção do câncer da pele e sua relação com a exposição solar em frequentadores de academia de ginástica, em Recife. *Anais Brasileiro de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 78, n. 6, p. 693-701, nov/dez. 2003.

MARTINS, J. E. C. ; PASCHOAL, L. H. C. *Dermatologia terapêutica*. 4 ed. Rio de Janeiro: Dilivros, 2006.

MONTAGNER, Suelen; COSTA, Adilson. Bases biomoleculares do fotoenvelhecimento. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. Campinas, v.84, n.3, p.263-269, 2009.

POPIAM, et al. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. *Ciência & Saúde Coletiva*. Gramado, v.13, n.4, p.1331-1336, 2008.

PUPO, Maurício. Efeitos da Radiação Solar sobre a Pele. In: _____. *Tratado de Fotoproteção*. Campinas: Ipupo, 2012, v.1, cap. 4, p.53-79.

SAMPAIO, S.A.P ; RIVITTI, E. A.; *Dermatologia* 3.Ed. São Paulo:artes médicas, 2007.

SANTOS, J.O. D et al. *Avaliação do nível de informação quanto à prevenção do câncer da pele em trabalhadores rurais do município de Igarato, Sergipe*. II Congresso de Pesquisa e Inovação da Rede Norte Nordeste de Educação Tecnológica. João Pessoa - PB – 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. *Como prevenir o câncer de pele*. 2013. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/informacoes/sobre-o-cancer-da-pele/como-prevenir-o-cancer-da-pele/>. Acesso em: 27 Jul. 2014.

SOUSA, T. M. et al. Avaliação da atividade fotoprotetora de *Achillea millefolium* L. (Asteraceae). *Revista Brasileira de Farmacognosia*. ISSN 0102-695X, 15(1): 36-38, Jan./Mar. 2005.

TOFETTI, Maria Helena; OLIVEIRA, Vanessa. A importância do uso do filtro solar na prevenção do fotoenvelhecimento e do câncer de pele. *Revista Científica da Universidade de Franca*. Franca, v.6, n.1, p.59-66, 2006.

VIEIRA, et al. Fatores de crescimento: uma nova abordagem cosmecêutica para o cuidado antienvhecimento. *Revista Brasileira de Farmácia*. Recife, v.92, n.3, p.80-89, 2011.

NOTAS

¹ Colaboradora da pesquisa, docente do Centro Universitário Newton Paiva.

² Coordenadora da pesquisa, docente do Centro Universitário Newton Paiva.

³ Discentes do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, alunas bolsistas do XIV Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário Newton Paiva.

⁴ Discentes do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, alunas bolsistas do XIV Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário Newton Paiva.

⁵ Discentes do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, alunas voluntárias do XIV Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário Newton Paiva.

⁶ Discentes do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, alunas voluntárias do XIV Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário Newton Paiva.

⁷ Discentes do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, alunas bolsistas do XIV Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário Newton Paiva.