

Hábitos de proteção solar de pacientes atendidos em uma unidade de saúde na Região Sul do Brasil

Sun protection habits of patients at a health unit in the southern region of Brazil

Hábitos de protección solar de los pacientes atendidos en una unidad de salud de la región sur de Brasil

Pedro Henrique Faccenda¹ , Cristiane da Silva Freitas¹ , Carline Letícia Volpato Marcon¹ 

¹Secretaria Municipal de Saúde – São José dos Pinhais (PR), Brasil.

Resumo

Introdução: O câncer de pele é o câncer mais prevalente no Brasil, principalmente na Região Sul. Apesar da alta prevalência, é uma comorbidade potencialmente prevenível com medidas de fotoproteção. **Objetivo:** Analisar os hábitos de proteção solar em pacientes no âmbito da atenção primária. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e fins analítico-descritivos, com uma amostra de 374 pacientes acima de 18 anos selecionados de uma Unidade Básica de Saúde na Região Sul do Brasil. Como instrumentos, foram utilizados o questionário *Sun Exposure Protection Index* e um questionário sociodemográfico formulado para este estudo. **Resultados:** Verificou-se que grande parcela dos entrevistados está em alto risco com relação à exposição solar. Praticamente metade não utiliza protetor solar e a maioria não adota métodos de barreira física para se proteger do sol. O risco decorrente da exposição ao sol foi maior em homens ($p=0,007$), em pessoas com tonalidade de pele mais escura ($p=0,033$) e em indivíduos com menor escolaridade ($p=0,037$). A propensão a melhorar os hábitos de fotoproteção foi menor em pessoas com pele de tonalidade mais escura ($p=0,010$) e em indivíduos com menor escolaridade ($p=0,019$). De forma geral, verificou-se que, quanto maior é o risco do indivíduo, pior é a propensão a diminuí-lo com medidas de fotoproteção ($p<0,001$). **Conclusões:** Grande parcela dos entrevistados está em alto risco com relação à exposição solar. Cabe aos profissionais de saúde promover a conscientização sobre os riscos da exposição inadvertida ao sol e orientar sobre condutas saudáveis em fotoproteção.

Palavras-chave: Protetores solares; Conhecimento; Luz solar; Comportamentos de risco à saúde; Atenção primária à saúde.

Autor correspondente:

Pedro Henrique Faccenda
E-mail: pedrohaccenda@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica

Parecer CEP:

CAAE: 42487321.3.0000.9587.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 01/04/2022.

Aprovado em: 30/01/2023.

Como citar: Faccenda PH, Freitas CS, Marcon CLV. Hábitos de proteção solar de pacientes atendidos em uma unidade de saúde na Região Sul do Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3427. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3427](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3427)



Abstract

Introduction: Skin cancer is the most prevalent cancer in Brazil, especially in the South region. Despite its high prevalence, it is a potentially preventable comorbidity with sun protection measures. **Objective:** To analyze photoprotection habits in patients in primary care. **Methods:** This was a cross-sectional study, with a quantitative approach and analytical-descriptive purposes, with a sample of 374 patients over 18 years old, selected from a primary health unit in the South region of Brazil. As instruments, the Sun Exposure Protection Index questionnaire and a sociodemographic questionnaire formulated for this study were used. **Results:** It was found that a large portion of patients are at high risk in relation to sun exposure. Nearly half do not use sunscreen, and most do not use physical barrier methods to protect themselves from the sun. The risk resulting from sun exposure was higher in men ($p=0.007$), in people with darker skin tone ($p=0.033$) and in individuals with less education ($p=0.037$). The propensity to improve photoprotection habits was lower in people with darker skin ($p=0.010$) and in individuals with less education ($p=0.019$). In general, it was found that the greater the risk of the individual, the worse the propensity to reduce it with photoprotection measures ($p<0.001$). **Conclusions:** A large portion of patients are at high risk in relation to sun exposure. It is up to health professionals to promote awareness of the risks of inadvertent exposure to the sun and guide healthy behaviors in photoprotection.

Keywords: Sunscreen agents; Knowledge; Sunlight; Health risk behaviors; Primary health care.

Resumen

Introducción: El cáncer de piel es el cáncer más prevalente en Brasil, especialmente en la región Sur, a pesar de su alta prevalencia, es una comorbilidad potencialmente prevenible con medidas de fotoprotección. **Objetivo:** Analizar los hábitos de protección solar en pacientes de atención primaria. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, con abordaje cuantitativo y fines analítico-descriptivos, con una muestra de 374 pacientes mayores de 18 años, seleccionados de una Unidad Básica de Salud de la región sur de Brasil. Se utilizaron como instrumentos el cuestionario Índice de Protección contra la Exposición Solar y un cuestionario sociodemográfico formulado para este estudio. **Resultados:** Se encontró que una gran parte de los encuestados se encuentran en alto riesgo con relación a la exposición solar. Casi la mitad no usa protector solar y la mayoría no usa métodos de barrera física para protegerse del sol. El riesgo derivado de la exposición solar fue mayor en hombres ($p=0,007$), en personas con tono de piel más oscuro ($p=0,033$) y en personas con menor educación ($p=0,037$). La propensión a mejorar los hábitos de fotoprotección fue menor en las personas con tono de piel más oscuro ($p=0,010$) y en las personas con menor educación ($p=0,019$). En general, se encontró que a mayor riesgo del individuo, peor propensión a reducirlo con medidas de fotoprotección ($p<0,001$). **Conclusiones:** Una gran parte de los encuestados se encuentran en alto riesgo con relación a la exposición solar. Corresponde a los profesionales de la salud promover la concienciación sobre los riesgos de la exposición involuntaria al sol y orientar conductas saludables en fotoprotección.

Palabras clave: Protectores solares; Conocimiento; Luz solar; Conductas de riesgo para la salud; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, sendo a pele o órgão mais afetado por essa comorbidade.¹ Estima-se que 25% de todos os casos mundiais de câncer sejam de pele,² subdividindo-se em melanoma e câncer de pele não melanoma.^{1,2}

De todos os tipos, o câncer de pele não melanoma é o mais frequente em ambos os sexos no mundo todo,^{1,3,4} compreendendo dois subtipos histológicos diferentes: o carcinoma basocelular (mais comum) e o carcinoma espinocelular.¹ Esse tipo de neoplasia está relacionado à exposição crônica e continuada à radiação ultravioleta.² No Brasil, estima-se que o câncer de pele não melanoma compreenda 30% da totalidade do número de casos de cânceres malignos.⁵ Entre os cânceres de pele, é o de menor mortalidade, porém se não tratado pode deixar sequelas expressivas, acarretando perda na qualidade de vida.^{2,5} O número de casos novos de câncer de pele não melanoma esperados no país, para cada ano do triênio 2020–2022, é de 83.770 em homens e de 93.160 em mulheres. A Região Sul do país é a que mais confere risco para o desenvolvimento desse câncer em homens, com risco de 123,67/100 mil e, para as mulheres, de 98,49/100 mil, ficando atrás das Regiões Centro-Oeste e Sudeste.¹

O melanoma, por sua vez, corresponde a cerca de 3% dos cânceres malignos diagnosticados no Brasil.⁶ Parece estar relacionado à exposição aguda e intensa à radiação ultravioleta. Apesar da menor incidência, possui maior letalidade por sua maior capacidade em promover metástases.² Estimam-se 4.200 novos casos em homens e 4.250 em mulheres para 2020–2022. Na Região Sul, o câncer de pele melanoma

é mais incidente quando comparado com as demais regiões, para ambos os sexos.¹ Os grupos de maior risco, em geral, são representados por descendentes de europeus, localizados especialmente nas Regiões Sul e Sudeste do Brasil, onde ocorre, de forma mais intensa, a concentração de imigrantes da Europa Central.⁷ Além disso, a Região Sul do Brasil possui a maior concentração de radiação ultravioleta A no país.⁸

Os principais fatores de risco para o câncer de pele são a exposição prolongada ao sol, principalmente na infância e adolescência; exposição a câmeras de bronzeamento artificial e história familiar de câncer de pele.^{1,2,9} Fatores como tipo de pele e fenótipo também são considerados de risco, porém ainda se considera a exposição solar como a mais importante causa de neoplasia cutânea.¹⁰⁻¹² Dessa forma, medidas de fotoproteção são importantes e devem fazer parte da rotina diária, sem distinção de sexo, idade ou tipo de pele. A combinação de medidas de fotoproteção é considerada a estratégia mais correta, como: evitar exposição solar entre 10 e 15 horas; procurar permanecer em local com sombra; utilizar protetor solar com fator de proteção solar (FPS) de, no mínimo, 30 e reaplicá-lo ao longo do dia; utilizar roupas longas, chapéu e óculos de sol.²

Logo, conhecer os hábitos de fotoproteção da população é o primeiro passo para possíveis intervenções e aconselhamento. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é analisar os hábitos de proteção solar em pacientes no âmbito da atenção primária. Almeja-se, também, após cada abordagem individual, orientar o participante sobre como e por que se proteger da luz solar, o que torna este estudo um projeto de educação em saúde para a comunidade local.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e fins analítico-descritivos, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em município da região metropolitana de Curitiba, Paraná.

O estudo ocorreu entre abril de 2021 e julho de 2021, e teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 42487321.3.0000.9587. Foi selecionada uma amostra de 374 pacientes, considerando-se erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, com base na população estimada compreendida pela UBS (12.884 habitantes). Como instrumentos da pesquisa, foram aplicados o questionário *Sun Exposure Protection Index* (SEPI) (Questionário 1) e um questionário sociodemográfico formulado para este estudo (Questionário 2).

O questionário SEPI foi validado na Suécia e na Austrália, em 2015, em estudo com participantes de no mínimo 18 anos de idade, que compreendeu pacientes da atenção primária de saúde e estudantes universitários.¹³ Esse questionário foi validado em português no estudo de Villa et al.¹⁴ O instrumento de pontuação SEPI consiste em duas seções, e cada uma resulta em uma pontuação. A Parte I, que mapeia a exposição e hábitos de proteção individuais, inclui oito questões baseadas na escala Likert de cinco graus (0 a 4 pontos), resultando em pontuação total que varia de 0 a 32 pontos, e quanto maior o risco de exposição maior a pontuação. A Parte II, por sua vez, estima a propensão que o indivíduo pesquisado possui para melhorar sua fotoproteção, incluindo cinco questões, também na escala Likert (0 a 4 pontos), que resultam em pontuação total de zero a 20 pontos. Quanto maior a pontuação, pior é a estimativa de melhora da proteção solar. Assim, uma pontuação alta em ambas as partes reflete alto nível de exposição ao sol e baixa propensão para alterá-lo.¹³

O questionário sociodemográfico formulado para o estudo possui o intuito de acrescentar informações sobre a população a ser estudada e correlacioná-las com o questionário SEPI, incluindo sexo, idade, nível de escolaridade e fototipo cutâneo pela escala de Fitzpatrick.

Os pacientes foram entrevistados ao fim das consultas médicas ou na sala de espera da UBS, sempre pelo mesmo pesquisador, único responsável pelas entrevistas, a fim de padronizar e evitar

divergências sistemáticas durante a coleta de dados. Foram incluídos os pacientes com idade a partir de 18 anos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que não estavam em situações físicas e/ou psíquicas que prejudicassem seu bem-estar durante a pesquisa. Foram excluídos os que responderam ao questionário de forma incompleta e/ou que não se enquadraram nos critérios de inclusão. A classificação individual do fototipo cutâneo foi discutida conjuntamente com cada participante pelo pesquisador responsável pela coleta de dados, visto ser ele qualificado para tal fim.

Após o término do preenchimento dos questionários, foi entregue ao participante um panfleto sobre exposição solar de acordo com informações da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD)¹⁵ (Figura 1). As informações nele contidas foram explicadas ao participante, incluindo os riscos e danos ocasionados pela radiação solar e como realizar uma fotoproteção adequada.



Fonte: Sociedade Brasileira de Dermatologia 2021. Em: <<https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/cuidados/cuidados-diarios-com-a-pele/>>.

Figura 1. Como se proteger da luz solar diariamente?

A análise dos dados foi conduzida utilizando-se o *software* R de computação estatística, e p-valores abaixo de 0,05 foram considerados estatisticamente significativos. As variáveis qualitativas foram descritas pelas frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis quantitativas (pontuações) foram descritas pelas médias e desvios padrão. Para a comparação das pontuações entre sexos foi utilizado o teste *t* de Student para amostras independentes. Para a comparação entre faixas de idade foi utilizado o teste F de Snedecor da análise de variância. Para verificar a associação entre os níveis de escolaridade e as pontuações, foram calculadas as correlações de Spearman, assim como para os níveis de fototipo cutâneo. Para verificar associação entre as pontuações de SEPI 1 e 2 entre si, foi utilizada a correlação linear de Pearson.

RESULTADOS

A maior parcela dos entrevistados foi do sexo feminino (78,1%), na faixa etária de 20 a 59 anos (38%). Com relação à escolaridade, a maioria possui ensino médio completo (34,2%). O fototipo cutâneo mais frequente foi o III (53,5%), e fototipos mais claros (entre I ao III) corresponderam a 72,4% do total.

As respostas fornecidas no questionário SEPI são descritas de acordo com suas frequências na Tabela 1. A pontuação média obtida com o SEPI 1 foi de 11,0 pontos (desvio padrão de 4,3) e com o SEPI 2, de 8,8 pontos (desvio padrão de 4,3).

Tabela 1. Frequências das respostas do questionário *Sun Exposure Protection Index*.

SEPI 1	
Variável	Frequência (proporção %)
Com qual frequência você toma banho de sol com a intenção de se bronzear?	
Nunca	156 (41,7)
Raramente	136 (36,4)
Ocasionalmente	52 (13,9)
Frequentemente	17 (4,5)
Sempre	13 (3,5)
Quantas vezes você teve queimadura solar (vermelhidão e dor) nos últimos 12 meses?	
Nenhuma	260 (69,5)
1–2	87 (23,3)
3–5	18 (4,8)
6–10	2 (0,5)
Mais de 10	7 (1,9)
Quanto tempo você fica exposto ao sol (na média), entre 11 horas da manhã e 3 horas da tarde, num típico dia de folga?	
<30 min	215 (57,5)
30 min–1 hora	93 (24,9)
1–2 horas	42 (11,2)
2–3 horas	11 (2,9)
Mais de 3 horas	13 (3,5)
Com que frequência você tira folga com a intenção de passar mais tempo exposto ao sol? (semanas por ano)	
Nunca	155 (41,4)
Raramente	144 (38,5)
1–2	48 (12,8)
3–5	15 (4,0)
Mais de 5	13 (3,2)
Quando exposto ao sol, com que frequência você usa protetor solar?	
Sempre	137 (36,6)
Frequentemente	54 (14,4)
Ocasionalmente	66 (17,6)
Raramente	45 (12,0)
Nunca	72 (19,3)
Quando exposto ao sol, você usa roupas compridas para se proteger?	
Sempre	38 (10,2)
Frequentemente	30 (8,0)
Ocasionalmente	58 (15,5)
Raramente	76 (20,3)
Nunca	172 (46,0)

Continua...

Tabela 1. Continuação.

SEPI 1	
Variável	Frequência (proporção %)
Quando exposto ao sol, com que frequência você usa chapéu ou boné para se proteger?	
Sempre	79 (21,1)
Frequentemente	33 (8,8)
Ocasionalmente	52 (13,9)
Raramente	58 (15,5)
Nunca	152 (40,6)
Com que frequência você fica dentro de casa ou na sombra para se proteger do sol?	
Sempre	145 (38,8)
Frequentemente	106 (28,3)
Ocasionalmente	66 (17,6)
Raramente	33 (8,8)
Nunca	24 (6,4)
SEPI 2	
Variável	Frequência (proporção %)
Banho de sol	
Eu nunca pensei em desistir de	107 (28,6)
Eu poderia pensar em desistir de	25 (6,7)
Eu pretendo desistir de	10 (2,7)
Eu recentemente desisti de	21 (5,6)
Eu já evito há muito tempo	211 (56,4)
Protetor solar	
Em nunca pensei em usar	57 (15,2)
Eu poderia pensar em usar	44 (11,8)
Eu pretendo usar	41 (11,0)
Eu recentemente comecei a usar	60 (16,0)
Eu já uso há muito tempo	172 (46,0)
Roupas compridas para proteção contra o sol	
Em nunca pensei em usar	184 (49,2)
Eu poderia pensar em usar	77 (20,6)
Eu pretendo usar	27 (7,2)
Eu recentemente comecei a usar	15 (4,0)
Eu já uso há muito tempo	71 (19,0)
Chapéu de aba larga ou boné para proteção contra o sol	
Em nunca pensei em usar	126 (33,7)
Eu poderia pensar em usar	76 (20,3)
Eu pretendo usar	32 (8,6)
Eu recentemente comecei a usar	23 (6,1)
Eu já uso há muito tempo	117 (31,3)
Na sombra durante as horas de sol mais forte	
Eu nunca pensei em ficar	53 (14,2)
Eu poderia pensar em ficar	46 (12,3)
Eu pretendo começar a ficar	9 (2,4)
Eu recentemente comecei a ficar	20 (5,3)
Eu já fico há muito tempo	246 (65,8)

SEPI: *Sun Exposure Protection Index*.

A comparação entre os sexos e o questionário SEPI estão apresentados na Tabela 2. Foi encontrada diferença significativa entre as pontuações de SEPI 1 por sexo ($p=0,007$), e as mulheres obtiveram em média 1,5 ponto a menos que os homens.

Não foram encontradas diferenças significativas entre as pontuações de SEPI 1 e 2 por idade (SEPI 1, $p=0,78$; SEPI 2, $p=0,465$). Os dados são apresentados na Tabela 3.

Foram encontradas correlações negativas significativas entre os níveis de escolaridade e as pontuações do SEPI (SEPI 1, $p=0,037$; SEPI 2, $p=0,019$), indicando decréscimo das pontuações com o aumento do nível de escolaridade. A correlação foi de intensidade baixa (Tabela 4).

Foram encontradas correlações positivas significativas entre os níveis de fototipo cutâneo e as pontuações (SEPI 1, $p=0,033$; SEPI 2, $p=0,010$), indicando aumento das pontuações com o aumento do nível. A correlação foi de intensidade baixa (Tabela 5).

Tabela 2. Médias e desvios padrão das pontuações *Sun Exposure Protection Index* com comparação entre os sexos.

Pontuação	Sexo		p-valor (teste t)
	Feminino	Masculino	
SEPI 1	10,7 (4,2)	12,2 (4,4)	0,007
SEPI 2	8,6 (4,3)	9,5 (4,5)	0,103

SEPI: *Sun Exposure Protection Index*.

Tabela 3. Médias e desvios padrão das pontuações *Sun Exposure Protection Index* com comparação entre idades.

Pontuação	Idade (anos)			p-valor (teste F)
	18 a 29	20 a 59	60 ou mais	
SEPI 1	10,8 (3,8)	11,2 (4,5)	11 (4,3)	0,78
SEPI 2	8,9 (3,7)	8,9 (4,6)	8,1 (5,0)	0,465

SEPI: *Sun Exposure Protection Index*.

Tabela 4. Médias e desvios padrão das pontuações *Sun Exposure Protection Index* com comparação entre escolaridades.

Pontuação	SEPI 1	SEPI 2
Escolaridade		
Analfabeto	9,6 (4,2)	7,2 (5,0)
Lê e escreve	15 (8,5)	12,0 (5,6)
Ensino fundamental incompleto	12,2 (5,2)	9,7 (5,2)
Ensino fundamental completo	9,8 (3,4)	8,1 (5,7)
Ensino médio incompleto	12,3 (4,4)	9,1 (3,8)
Ensino médio completo	11,1 (4,2)	9,0 (4,3)
Ensino superior incompleto	9,8 (3,1)	8,8 (3,8)
Ensino superior completo	10,5 (3,8)	7,9 (3,7)
Correlação de Spearman	-0,11 ($p=0,037$)	-0,12 ($p=0,019$)

SEPI: *Sun Exposure Protection Index*.

Tabela 5. Médias e desvios padrão das pontuações *Sun Exposure Protection Index* com comparação entre fototipos cutâneos.

Pontuação	Fototipo cutâneo						Correlação de Spearman
	I	II	III	IV	V	VI	
SEPI 1	7,6 (3,4)	10,0 (3,7)	11,2 (3,9)	11,6 (5,2)	11,0 (4,2)	4	0,11 ($p=0,033$)
SEPI 2	5,7 (3,3)	7,5 (3,6)	9,1 (4,1)	9,0 (4,9)	9,9 (4,8)	18	0,13 ($p=0,010$)

Foi encontrada correlação positiva e significativa entre as duas pontuações, com coeficiente de correlação linear de Pearson estimado em 0,65 e p-valor <0,001. A correlação foi de intensidade forte e demonstra que maiores pontuações de SEPI 1 estão associadas a maiores pontuações de SEPI 2.

DISCUSSÃO

O câncer de pele é o câncer mais prevalente no mundo. No Brasil, ele ganha magnitude principalmente em razão da posição geográfica do país, que apresenta uma intensidade de radiação constante durante todas as estações e em boa parte de seu território.¹⁶ Apesar de ser bem estabelecida a relação entre exposição solar e desenvolvimento de câncer de pele, as medidas de proteção não são empregadas universalmente.¹⁷ A prevenção é a maior aliada no combate a esse tipo de câncer e, assim, torna-se necessário entender as dificuldades apresentadas pelos indivíduos com relação à fotoproteção.

No âmbito da prevenção contra os efeitos maléficos da radiação solar, existem as barreiras físicas, como roupas compridas, óculos de sol e chapéus, assim como as barreiras químicas, representadas pelos protetores solares.² O protetor solar é visto por especialistas como a primeira linha de defesa contra os efeitos nocivos da radiação.¹⁸ No presente estudo, 51% dos entrevistados relataram utilizar protetor solar frequentemente ou sempre que expostos ao sol, e os demais (49%) utilizam-no de forma ocasional, rara ou nunca o utilizam. Dos entrevistados, 15,2% até mesmo admitiram nunca ter pensado em utilizar o produto. Em 2016, a SBD, junto com o DataFolha, divulgou uma pesquisa realizada com 2.069 mil brasileiros, em 130 municípios, que revelou que 63% dos brasileiros não usavam protetor solar em seu dia a dia,¹⁹ dado ainda mais alarmante quando comparado aos resultados deste estudo. Em pesquisa de Szklo et al., por meio de um inquérito de base populacional realizado em 15 capitais brasileiras e Distrito Federal, observou-se que, das capitais da Região Sul, a que teve a maior proporção de pessoas que utilizavam protetor solar foi Florianópolis (20–25% dos entrevistados), enquanto em Curitiba e Porto Alegre apenas 15–20% dos entrevistados o utilizavam.²⁰ Ainda quanto à Região Sul, em estudo de Silva e Dumith com levantamento populacional em uma cidade do Rio Grande do Sul, a prevalência de não uso de protetor solar foi de 38,2%.²¹ Pesquisa realizada por Bardini et al. no Ambulatório Médico de Dermatologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, em Tubarão, Santa Catarina, revelou que 57,8% dos entrevistados não usavam protetor solar diariamente.²² Também em estudo de Dallazem et al., com 371 estudantes em universidade no Rio Grande do Sul, apenas 34% relataram uso frequente de protetor solar.²³

Em comparação, apesar de a proporção encontrada para o uso do protetor solar ser ligeiramente maior no presente estudo, observa-se que 21,9% dos entrevistados ainda tomam banho de sol com a intenção de se bronzear, seja sempre, seja frequentemente ou de forma ocasional; 28,6%, mesmo daqueles que raramente tomam banho de sol, admitiram nunca ter pensado em desistir do hábito; 20% tiram folga pelo menos uma semana ao ano com a intenção de ficar mais tempo no sol; 30,5% tiveram pelo menos uma queimadura solar nos últimos 12 meses e 17,6% ficam expostos ao sol mais de uma hora por dia em horário de pico da radiação. Assim, importante parcela dos entrevistados ainda está exposta a hábitos de risco.

Além do uso do protetor solar, o uso de métodos de barreira física potencializa o efeito da defesa do organismo,²⁴ como o uso de roupas compridas, chapéus e óculos de sol. No presente estudo, chama a atenção a grande parcela dos entrevistados que não faz uso desses métodos: 66,3% relata nunca ou raramente usar roupas compridas para se proteger do sol, e 49,2% do total nunca pensou em usá-las. Relatam nunca ou raramente usar chapéu ou boné para se proteger do sol 56,1%, e 33,7% nunca pensaram em utilizá-los. A maior forma de proteção encontrada foi com relação a ficar dentro de casa ou na sombra para se proteger do sol, com 67,1%

dos entrevistados afirmando que sempre ou frequentemente seguem esses cuidados. Proporção semelhante foi encontrada em estudo de Villa et al., no qual, também por meio do questionário SEPI, viu-se que a maioria da população estudada (300 indivíduos em uma unidade de atenção primária em São Luís, no Maranhão) utilizava roupas compridas ou chapéu/boné menos frequentemente que o protetor solar, e o hábito de se proteger na sombra era adotado pela maioria.¹⁴ Em outra pesquisa, de Andrade et al., com pacientes atendidos em um ambulatório universitário localizado na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, verificaram-se dados ainda mais alarmantes: 82,7% não utilizavam chapéu ou boné, e 81,81% não utilizavam roupas compridas para auxiliar na proteção solar.²⁵

No presente estudo, a maioria dos participantes foi do sexo feminino (78,1%). A pontuação obtida no SEPI 1, parte que mapeia a exposição e hábitos de proteção individuais, foi significativamente menor ($p=0,007$) na população feminina, o que revela que as mulheres mostraram estar em menor risco de radiação solar que os homens. Dados semelhantes são encontrados na literatura em diversos estudos.^{12,14,20,21,26,27} Segundo a SBD, o envelhecimento da pele pelo sol é bem conhecido e estudado, sendo motivo de preocupação de uma parcela da população, particularmente de mulheres jovens.² Assim, questões de ordem estética parecem estimular os cuidados entre o público feminino.^{28,29} Não foram encontradas diferenças significativas na pontuação do SEPI 2 com relação ao sexo ($p=0,103$). Assim, não é possível afirmar que os homens possuam menor propensão a mudanças de fotoproteção em relação às mulheres, apesar de estarem mais expostos ao risco.

No que tange à idade, a maior parcela dos entrevistados possuía entre 20 e 59 anos (47,3%). A população idosa correspondeu a 14,7% do total. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações de SEPI 1 ($p=0,78$) e 2 ($p=0,465$), entre as faixas etárias. Achado semelhante foi encontrado no estudo de Villa et al., no qual também não foram encontrados melhores comportamentos com relação à exposição solar (SEPI 1) ou maior propensão a melhorar a fotoproteção (SEPI 2) em indivíduos com maior idade.¹⁴ Dallazem et al. defendem em seu trabalho que a população jovem é particularmente mais exposta à radiação solar, haja vista a importância estética do bronzeamento e também por praticar mais atividades ao ar livre.²³ Estudo de Silva e Dumith, por outro lado, constatou que pessoas com maior idade tinham maior probabilidade de não aplicar o protetor solar.²¹ Segundo os autores, isso se daria porque essa geração preconizava a exposição à radiação solar como benefício para a saúde, somado ao fato de que, no Brasil, o hábito de utilizar protetor solar iniciou-se apenas a partir de 1980, quando surgiram os primeiros produtos no mercado nacional.^{21,30,31}

Quanto à escolaridade, foram encontradas correlações significativas entre os níveis de escolaridade e as pontuações de SEPI (SEPI 1, $p=0,037$; SEPI 2, $p=0,019$), indicando decréscimo das pontuações com o aumento do nível de escolaridade. Ou seja, indivíduos com maior grau de escolaridade tiveram menor risco perante a exposição solar e maior propensão a melhorar a fotoproteção. No estudo de Villa et al., não foi encontrada relação significativa das pontuações do SEPI com a escolaridade.¹⁴ Outras investigações, por outro lado, relatam achados semelhantes aos encontrados neste estudo.^{25,32} Dallazem et al. defendem que universitários representam uma parcela com formação diferenciada em relação à população geral, em que a falta de conhecimento sobre fotoproteção tende a ser ainda mais frequente.²³ Costa explica que o nível de escolaridade das pessoas influencia a forma como elas tratam de sua saúde, pois quanto maior o grau de instrução do indivíduo maior é o conhecimento sobre os fatores que causam danos à saúde. Assim, quanto mais as pessoas conhecem dos danos da exposição solar, mais elas tendem a criar hábitos de prevenção.³³

Dos participantes do presente estudo 72,4% se enquadravam entre fototipos I e III, o que é esperado dada a alta taxa de descendentes de imigrantes europeus na Região Sul do Brasil. Assim, verificou-se que, quanto maior a classificação do fototipo cutâneo na presente amostra, maior o risco de exposição solar (SEPI 1, $p=0,033$) e pior a propensão à melhora da fotoproteção (SEPI 2, $p=0,010$). Outros estudos mostram associação semelhante.^{12,21} Provavelmente em razão da fotoproteção conferida pela melanina da pele mais pigmentada,

os cânceres de pele são menos frequentes em pacientes negros.³⁴ No entanto, pacientes negros que desenvolvem câncer da pele possuem pior morbidade e mortalidade, muito provavelmente em consequência da falta de conscientização, do diagnóstico em estágio mais avançado e de fatores socioeconômicos, como maior dificuldade de acesso aos cuidados.³⁵ Assim, apesar da pouca relação observada entre o câncer na pele negra e os raios ultravioletas, cuidados com a proteção da pele devem ser considerados fatores de prevenção à doença, evitando-se a crença de que a pele negra é completamente protegida contra o câncer.³⁶

Percebe-se também que maiores pontuações de SEPI 1 estão associadas a maiores pontuações de SEPI 2 ($p < 0,001$), ou seja, quanto maior o risco de exposição solar, pior é a propensão do indivíduo a melhorar sua fotoproteção. Dessa forma, os serviços de saúde desempenham importante papel na orientação da população sobre a prevenção de câncer de pele, a fim de amenizar os riscos e estimular hábitos de proteção. Em estudo de Bonfá et al., apenas 22,6% dos participantes referiam ter obtido informações sobre fotoexposição de seu médico.³⁷ Santos afirma que as ações de diagnóstico precoce cabem à Atenção Primária à Saúde, porta de entrada da população ao Sistema Único de Saúde (SUS).³⁸ Essa população é acompanhada por uma equipe multidisciplinar, que portanto tem maior possibilidade de conduzir precocemente pessoas com lesões suspeitas de câncer de pele.³⁹ Cabe, assim, à equipe realizar a educação em fotoproteção, ou seja, promover a conscientização sobre os riscos da exposição inadvertida ao sol e orientar sobre condutas saudáveis que possam diminuí-los.² No fim das entrevistas com os participantes, neste estudo, foi entregue um panfleto com informações sobre medidas protetoras, estimulando assim a educação em saúde. Cabe ressaltar que esses ensinamentos devem ser iniciados desde a infância, pois crianças são mais receptivas do que adultos às orientações, e hábitos de fotoproteção adquiridos na infância e adolescência podem modificar comportamentos futuros, além de afetar as atitudes dos pais.² O aconselhamento sobre como minimizar a exposição à radiação ultravioleta em adultos jovens, adolescentes, crianças e pais de crianças pequenas, especialmente para indivíduos de seis meses a 24 anos com fototipos cutâneos mais claros, demonstrou ter maior evidência do que o aconselhamento em adultos acima dos 24 anos, de acordo com relatório de 2018 do US Preventive Task Force.⁴⁰

Este estudo, por fim, possui algumas limitações. O questionário SEPI, em sua questão referente ao protetor solar, pondera sobre seu uso durante a exposição ao sol. Assim, os dados obtidos não necessariamente se referem ao uso do protetor solar diariamente, o que, de certa forma, poderia explicar a maior proporção de usuários que o utilizam do que o encontrado em literatura. Este estudo também foi realizado durante a pandemia de COVID-19, o que pode ter subestimado os reais hábitos prévios e usuais de parcela dos entrevistados, especialmente no que se refere a queimaduras solares nos últimos 12 meses, tempo de exposição solar, frequência de folga com a intenção de passar mais tempo exposto ao sol e hábito de permanecer em casa ou na sombra para se proteger do sol. O presente estudo também não se aprofundou nas possíveis causas e dificuldades que levam os entrevistados a não se protegerem melhor, sendo, assim, necessárias mais pesquisas na área para uma compreensão mais abrangente.

CONCLUSÃO

Conclui-se, com a análise da amostra estudada, que praticamente metade dos entrevistados não utiliza protetor solar durante a exposição solar e a maioria não utiliza métodos de barreira física para se proteger do sol. Outros dados chamam a atenção, como o importante histórico de queimaduras solares nos últimos 12 meses, além do que hábitos de risco ainda são praticados por diversos participantes, como banho de sol e exposição solar em horários de maior incidência de raios ultravioletas.

O risco decorrente da exposição ao sol foi significativamente maior em homens, em pessoas com pele negra e em indivíduos com menor escolaridade. A propensão a melhorar os hábitos de fotoproteção também foi significativamente menor em indivíduos com pele negra e de menor escolaridade. De forma geral, é possível afirmar que quanto maior o risco de exposição do indivíduo pior é sua propensão a diminuí-lo com medidas de fotoproteção. Assim, a conscientização sobre os riscos da exposição inadvertida ao sol e a orientação de condutas saudáveis em fotoproteção são de grande importância, especialmente na Região Sul do Brasil, uma das mais acometidas pelo câncer de pele no país.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

PHF: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dado, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização. CSF: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão, Visualização. CLVM: Escrita – revisão e edição, Metodologia, Validação, Visualização.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019.
2. Schalka S, Steiner D, Ravelli FN, Steiner T, Terena AC, Marçon CR, et al. Consenso brasileiro de fotoproteção. *An Bras Dermatol* 2014;89(6 Supl 1):S6-75. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20143971>
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018;68(6):394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
4. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F. Cancer today (powered by GLOBOCAN 2018): IARC CancerBase, n. 15. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2018.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de pele não melanoma [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2021 [acessado em 17 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de pele melanoma [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2021 [acessado em 17 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma>
7. Mendonça GAS. Risco crescente de melanoma de pele no Brasil. *Rev Saúde Pública* 1992;26(4):290-4. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101992000400012>
8. Bakos L, Wagner M, Bakos RM, Leite CSM, Sperhacke CL, Dzekaniak KS, et al. Sunburn, sunscreens, and phenotypes: some risk factors for cutaneous melanoma in southern Brazil. *Int J Dermatol*. 2002;41(9):557-62. <https://doi.org/10.1046/j.1365-4362.2002.01412.x>
9. American Cancer Society. Cancer facts & figures 2019 [Internet]. 2019 [acessado em 17 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2019/cancer-facts-and-figures-2019.pdf>
10. Bonamigo RR, Carvalho AVE, Sebastiani VRZ, Silva CM, Pinto ACZ. HLA and skin cancer. *An Bras Dermatol* 2012;87(1):9-1.; quiz 17-8. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962012000100001>
11. Chang N, Feng R, Gao Z, Gao W. Skin cancer incidence is highly associated with ultraviolet-B radiation history. *Int J Hyg Environ Health* 2010;213(5):359-68. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2010.06.006>
12. Urasaki MBM, Murad MM, Silva MT, Maekawa TA, Zonta GMA. Práticas de exposição e proteção solar de jovens universitários. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):126-33. <http://doi.org/10.1590/0034-7167.20166901171>
13. Detert H, Hedlund S, Anderson CD, Rodvall Y, Festin K, Whiteman DC, et al. Validation of sun exposure and protection index (SEPI) for estimation of sun habits. *Cancer Epidemiol* 2015;39(6):986-93. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2015.10.022>

14. Villa RT, Villa ACFBB, Costa MRSR, Brito ABC, Braga BCS, Yamaguchi EM, et al. Photoprotection and skin self-examination in primary attention users: the impact of smartphone as a tool for education. *J Dermat Cosmetol* 2020;4(4):92-7. <https://doi.org/10.15406/jdc.2020.04.00160>
15. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Cuidados diários com a pele [Internet]. Rio de Janeiro; 2017 [acessado em 02 jan. 2021]. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/cuidados-diaricos-com-a-pele/#:~:text=Evitar%20exposi%C3%A7%C3%A3o%20excessiva%20ao%20sol,realizar%20esfolia%C3%A7%C3%B5es%20excessivas%20na%20pele>
16. Melo MM, Ribeiro CSC. Novas considerações sobre a fotoproteção no Brasil: revisão de literatura. *Rev Ciênc Saúde* 2015;5(3):80-6. <https://doi.org/10.21876/rcsfmit.v5i3.375>
17. Castilho IG, Sousa MAA, Leite RMS. Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. *An Bras Dermatol* 2010;85(2):173-8. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000200007>
18. Balogh TS, Velasco MVR, Pedriali CA, Kaneko TM, Baby AR. Proteção à radiação ultravioleta: recursos disponíveis na atualidade em fotoproteção. *An Bras Dermatol* 2011;86(4):732-42. <https://doi.org/10.1590/s0365-05962011000400016>
19. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Regional Pernambuco. Notícias [Internet]. 2016 [acessado em 12 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.sbd-pe.org.br/news>
20. Szklo AS, Almeida LM, Figueiredo V, Lozana JA, Mendonça GAS, Moura L, et al. Comportamento relativo à exposição e proteção solar na população de 15 anos ou mais de 15 capitais brasileiras e Distrito Federal, 2002-2003. *Cad Saúde Pública* 2007;23(4):823-34. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400010>
21. Silva ES, Dumith SC. Non-use of sunscreen among adults and elderly in southern Brazil. *An Bras Dermatol* 2019;94(5):567-73. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2018.10.002>
22. Bardini G, Lourenço D, Fissmer MC. Avaliação do conhecimento e hábitos de pacientes dermatológicos em relação ao câncêr da Arq Catarin Med 2012;41(2):56-63
23. Dallazem LND, Benvegnú AM, Stramari JM, Beber AAC, Chemello RML, Beck MO. Knowledge and habits of sun exposure in university students: a cross-sectional study in Southern Brazil. *An Bras Dermatol* 2019;94(2):172-81. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20197507>
24. Silva ALA, Sousa KRF, Silva AF, Fernandes ABF, Matias VL, Colares AV. A importância do uso de protetores solares na prevenção do fotoenvelhecimento e câncer de pele. *Rev Interfaces* 2015;3(1):1-8. <https://doi.org/10.16891/257>
25. Andrade LA, Luz LF, Ricardo GSD, Melo LB, Ferreira PB, Ferreira FC, et al. "Olhe para a sua pele": análise transversal do conhecimento populacional sobre o câncer de pele. *REAS* 2021;27;13(11):e9172. <https://doi.org/10.25248/reas.e9172.2021>
26. Didier FBCW, Brum LFS, Aerts DRGC. Hábitos de exposição ao sol e uso de fotoproteção entre estudantes universitários de Teresina, Piauí. *Epidemiol Serv Saúde* 2014;23(3):487-96. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000300011>
27. Tresoldi GM, Duarte MF, Costa MCD. Ensaio comparativo: diferentes sexos relacionando a preocupação com o fotoenvelhecimento. *Rev Terra & Cult* 2018;34(special):164-70
28. Cardinez CJ, Cokkinides VE, Weinstock MA, O'Connell MC. Sun protective behaviors and sunburn experiences in parents of youth ages 11 to 18. *Prev Med* 2005;41(1):108-17. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.10.015>
29. McCarthy EM, Ethridge KP, Wagner Jr RF. Beach holiday sunburn: the sunscreen paradox and gender differences. *Cutis* 1999;64(1):37-42. PMID: 10431670
30. Hockberger PE. A history of ultraviolet photobiology for humans, animals and microorganisms. *Photochem Photobiol* 2002;76(6):561-79. [https://doi.org/10.1562/0031-8655\(2002\)0760561AHOUFP2.0.CO2](https://doi.org/10.1562/0031-8655(2002)0760561AHOUFP2.0.CO2)
31. Sundown: História da marca [Internet]. 2007 [acessado em 13 dez. 2021]. Disponível em: <https://aletp.com.br/2007/01/sundown>
32. Popim RC, Corrente JE, Marino JAG, Souza CA. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13(4):1331-6. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400030>
33. Costa GLG. Estudo retrospectivo dos casos de câncer de pele diagnosticados no hospital de câncer de Mato Grosso [dissertação de mestrado]. São Paulo: Fundação Antonio Prudente em Oncologia, Associação Matogrossense de Combate ao Câncer; 2017. [acessado em 13 dez. 2021]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/963711/giovannalgcosta.pdf>.
34. Halder RM, Bridgeman-Shah S. Skin cancer in African Americans. *Cancer* 1995;75(2 Suppl):667-73. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19950115\)75:2+<667::aid-cnrcr2820751409>3.0.co;2-i](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19950115)75:2+<667::aid-cnrcr2820751409>3.0.co;2-i)
35. Agbai ON, Buster K, Sanchez M, Hernandez C, Kundu RV, Chiu M, et al. Skin cancer and photoprotection in people of color: a review and recommendations for physicians and the public. *J Am Acad Dermatol* 2014;70(4):748-62. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2013.11.038>
36. Eid RT, Alchorne MMA. Câncer de pele negra. *Rev Bras Clin Med* 2011;9(6):418-22
37. Bonfá R, Martins-Costa GM, Lovato B, Rezende R, Belletini C, Weber MB. Evaluation of the knowledge and photoprotection habits of children and their caregivers in the city of Porto Alegre, Brazil. *Surg Cosmet Dermatol* 2014;6(2):148-53
38. Santos ROM. Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de pele. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2017;41(1):196-206. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n1.a2331>
39. Tinôco YMF. Ações para detecção precoce e prevenção do câncer de pele nos usuários da Unidade de Saúde "Santa Rita de Cássia" em Liberdade, Minas Gerais [monografia]. Liberdade: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina; 2020.
40. US Preventive Services Task Force; Grossman DC, Curry SJ, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, et al. Behavioral counseling to prevent skin cancer: US preventive services task force recommendation statement. *JAMA* 2018;319(11):1134-42. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.1623>