

O Sol está à porta!

Introdução

O Verão está à porta e com ele vem o prazer dos banhos de mar e... de sol! Neste início de época estival, convém relembrar os benefícios que o astro rei traz à nossa vida e saúde e, também, os malefícios decorrentes de uma incorreta exposição solar.

O Centro de Oncologia dos Açores, no cumprimento da sua missão de promoção da prevenção primária do cancro, vem divulgar a estatística dos tipos de cancro associados ao excesso de exposição solar, referir as suas principais características e sensibilizar para as formas de prevenção, ao alcance de qualquer um.

Tipos de cancro de pele

Quando se fala em cancro de pele deve-se distinguir dois grandes grupos: os melanomas da pele e os chamados cancros de pele não melanoma. Ambos têm em comum a radiação solar como principal fator de risco, mas as diferenças em termos de incidência, sobrevivência e mortalidade são consideráveis.

Os melanomas da pele resultam de uma proliferação maligna dos melanócitos, células responsáveis pela pigmentação da pele. A maioria dos casos ($\approx 95\%$) ocorre ao nível deste grande órgão que é a pele mas, dada a existência de melanócitos em áreas como as mucosas das cavidades oral e nasal, as mucosas do ânus, da vagina e do intestino, bem como a conjuntiva, a retina e as meninges, é igualmente possível o desenvolvimento de melanomas em zonas não cutâneas.

Os cancros de pele não melanoma incluem cerca de 80 entidades distintas, existindo duas que se destacam pela frequência com que ocorrem: o carcinoma de células escamosas (também designado de espinocelular, pavimento-celular, escamoso ou epidermóide) e o carcinoma de células basais (também designado de basocelular ou basalioma).

Epidemiologia do cancro de pele nos Açores

Nos Açores são registados anualmente cerca de 25 novos casos de melanoma da pele e cerca de 225 novos casos de cancro de pele não melanoma (a maioria carcinomas de células escamosas e de células basais). Em relação a estes últimos, os homens são mais afetados do que as mulheres (130 novos casos nos homens e 95 novos casos nas mulheres). As taxas padronizadas de incidência do melanoma (atualmente nos 5.8 por 100000, para ambos os sexos) e do cancro de pele não melanoma (atualmente nos 54.3 por 100000, para ambos os sexos) sofreram um aumento de cerca de 6.5%/ano e 1.4%/ano, respetivamente, no período 1997-2011. Em igual período, a mortalidade também registou um aumento, de 1%/ano e 3%/ano, respetivamente. Estas tendências poderão ser explicadas não só pelo acréscimo de risco em desenvolver este tipo de patologias, como também pela maior capacidade de deteção e registo da doença.

No que respeita à mortalidade, ocorrem por ano nos Açores sensivelmente o mesmo número de mortes por melanoma e por cancro de pele não melanoma: cinco (num total de dez). Contudo, a letalidade do primeiro é muito superior à do segundo devido, sobretudo, à maior capacidade de metastização do melanoma. Ainda assim, é de salientar que o prognóstico e a sobrevivência dependem, principalmente, da fase ou estadio em que o tumor é diagnosticado, como aliás acontece para qualquer tipo de cancro. Por isso, quanto mais precoce é a sua deteção, mais favorável é o prognóstico e maior a sobrevivência. No caso do melanoma, por exemplo, a sobrevivência aos 5 anos após o diagnóstico é de cerca de 90% em situações de doença localizada (correspondente aos estadios I e II).

Fatores de risco

A evidência científica proveniente, sobretudo, dos estudos epidemiológicos e de laboratório, aponta a exposição à luz solar como o principal fator de risco ambiental ao desenvolvimento do cancro de pele.¹

É bem conhecida a importância do Sol para toda a vida na Terra. No que à saúde humana diz respeito, o sol é fundamental para a produção de vitamina D3 ao nível da pele. Esta “amina da vida”, depois de absorvida, será implicada no metabolismo do cálcio, concorrendo para a sua absorção ao nível dos ossos. A deficiência nesta vitamina (hipovitaminose D) origina os já conhecidos problemas de raquitismo na criança e de defeitos na massa óssea (osteomalácia) no adulto. Ou seja, o excesso de exposição solar é muito nocivo para a nossa pele, mas a reduzida exposição (por exemplo, abaixo do limiar necessário à produção de vitamina D3) também é perniciosa.

Na sua constituição, a luz solar apresenta um tipo de radiação denominada por ultravioleta que, por sua vez, pode ser dividida em radiação UVA (ultravioleta A), UVB (ultravioleta B) e UVC (ultravioleta C). A radiação UVB é a mais perigosa das radiações ultravioleta, sendo responsável por lesões como o eritema da pele (mais conhecido por “escaldão” ou “queimadura”), o foto-envelhecimento e, claro, o próprio cancro de pele. A UVB é 1000 vezes mais potente que a UVA a originar um escaldão. A UVB pode, também, provocar lesões nos olhos, como as cataratas, o pterígio (em inglês conhecido como “Surfer’s Eye”) e o carcinoma escamoso da conjuntiva.

Os solários também emitem radiação UVA e UVB, daí terem sido, igualmente, considerados um fator de risco ao desenvolvimento do cancro de pele.

O nível de radiação depende da latitude, da altitude, da hora do dia e da altura do ano. A água, a neve e a presença ou não de nuvens podem também influenciar o nível de radiação uma vez que promovem o seu reflexo (água e neve) ou condicionam a sua absorção (nuvens). Convém realçar que existem grupos ocupacionais que, pela sua maior exposição à luz solar, estão em maior risco de desenvolver cancro de pele do que outros. No caso concreto dos Açores, as profissões de maior risco serão as associadas à pesca e à agricultura. Os pescadores, por exemplo, sofrem como que uma dupla incidência de radiação, pois o mar reflete 100% da radiação que nele incide. Determinados estudos apontam para um risco de desenvolver cancro de pele 2.5 vezes superior nos pescadores com mais horas de trabalho no mar, quando comparados com indivíduos que seguem as recomendações habituais para a exposição ao sol.

Índice Ultravioleta

A forma mais prática de conhecer o nível de radiação é através do designado índice ultravioleta (IUV), medida que nos permite averiguar quão intensa é a radiação em função da sensibilidade da pele. O IUV varia entre baixo (≤ 2), moderado (3-5), alto (6-7), muito alto (8-9) e extremo (≥ 10). Quanto mais elevado é o IUV maior é a intensidade da radiação e, dependendo do tipo de pele (neste caso, da mais escura para a mais clara), maior é o grau de queimadura. Este tipo de informação, de grande utilidade para quem pratica atividades ao ar livre (e.g., banhistas, surfistas, etc.) e para quem trabalha exposto ao sol (e.g., pescadores, agricultores, etc.), é veiculada, em tempo real, pelo Instituto Português do Mar e da Atmosfera (www.ipma.pt). Para se ter uma ideia, no início de Junho o IUV nos Açores variou entre 2 (Grupo Ocidental) e 7 (Grupo Oriental). Tal diferença justifica-se pelo facto das Flores e do Corvo se situarem relativamente mais acima da linha do equador (39° de latitude Norte para ambas as ilhas) comparativamente a São Miguel e Santa Maria (37° e 36° de latitude Norte, respetivamente). Em igual período, a Região Autónoma da Madeira, por exemplo, apresentava um IUV de 9, precisamente por se situar ainda mais perto da linha do equador (32° de latitude Norte).

A resposta da pele humana à radiação ultravioleta, seja esta proveniente de uma fonte natural, como o Sol ou de uma fonte artificial, como o solário, depende, sobretudo, do seu grau de pigmentação: quanto mais pigmentada, mais escura e quanto mais escura, mais protegida. A relação entre o tom/cor da pele e a sensibilidade ao Sol pode ser medida através do chamado fototipo, conforme apresentado na **Tabela 1**. O risco de desenvolver cancro de pele está intimamente associado ao fototipo, sendo que uma pele mais clara está em maior risco comparativamente a uma pele mais escura.

Fototipo	Cor da pele	Características	Sensibilidade ao Sol	Tempo de autoproteção
I	Branca clara	Queima com facilidade. Nunca bronzeia.	Pele muito sensível ao sol. Risco de cancro de pele elevado.	5 a 10 minutos
II	Branca	Queima com facilidade. Raramente bronzeia.	Sensível ao sol.	10 a 20 minutos
III	Morena clara	Queima moderadamente. Bronzeia moderadamente.	Normal	20 a 30 minutos
IV	Morena moderada	Queima pouco. Bronzeia com facilidade.	Normal	Até 45 minutos
V	Morena escura	Queima raramente. Bronzeia bastante.	Pele pouco sensível ao sol.	Até 60 minutos
VI	Preta	Nunca queima.	Pele bem adaptada ao sol.	90 minutos ou mais

Tabela 1. Tipo de pele (fototipo) em função das características e reação ao sol. Fonte: Liga Portuguesa Contra o Cancro

¹Ghissassi FE, Baan R, Straif K, et al. A review of human carcinogens—Part D: radiation. *Lancet* 2009; **40**: 751-2.

Prevenção primária

A prevenção primária do cancro de pele é possível e desejável. Este tipo de prevenção visa a adoção de medidas e de hábitos que contribuem para a diminuição do risco de desenvolver a doença e, por isso, da incidência da mesma na população. Convém salientar que tais medidas estão ao alcance de qualquer um e de qualquer capacidade económica.

A prevenção deve ser, sobretudo, dirigida às pessoas mais novas (bebés, crianças e adolescentes), pois os danos ao nível da pele ocorrem sobretudo nos primeiros 20 anos de vida. No entanto, os adultos e os idosos necessitam também de cuidados especiais, bem como os já referidos grupos de risco. A todos estes aplicam-se as seguintes medidas de prevenção, que deverão ser conjugadas umas com as outras:

- **Evitar a exposição solar em horas consideradas de risco (entre as 11h e as 17h e, sobretudo, entre as 12h e as 16h).**
- **Procurar uma sombra, sempre que possível. A melhor maneira de perceber quando é que devemos procurar uma sombra é quando a nossa própria sombra é mais pequena do que nós.**
- **Usar chapéu, de preferência de abas largas para proteger as orelhas e parte do pescoço.**
- **Usar óculos escuros com proteção contra os ultravioletas.**
- **Usar camisa de manga comprida, de tecido denso, não poroso, que proteja o decote e os braços, bem como calças (medida aplicável sobretudo aos trabalhadores da pesca, da agricultura e da lavoura).**

- **Aplicar o protetor solar, sempre com filtro de amplo espectro (anti UVA e UVB) e com fator de proteção solar (FPS) adequado ao fototipo (ver Tabela 2). A escolha do FPS deve variar na razão inversa ao fototipo, isto é, quanto mais baixo for o fototipo, mais alto deve ser o FPS.**

Índice Ultra-Violeta	Fototipo			
	I	II	III	IV
1 a 3	15	12	9	6
4 a 6	30	25	15	12
7 a 9	50	40	30	20
≥ 10	60	50	40	30

Tabela 2. Fator de proteção solar em função do fototipo e índice UV. Fonte: Instituto Português do Mar e da Atmosfera

Nota Final

No Verão, os Açores são um local paradisíaco para a prática de desportos ao ar livre e de banhos de mar com temperatura da água muito convidativa.

Temos uma economia onde o setor primário (agricultura e pesca) tem um peso significativo, sujeitando a correspondente população ativa a maior exposição solar.

A exposição solar consciente e moderada é essencial para a saúde humana. Ao invés, a exposição excessiva poderá culminar em cancro de pele.

Os escaldões, que ocorrem com muita frequência, podem gerar graves consequências, sobretudo nas crianças e adolescentes. O “bronze” rápido que quase todos procuram nesta época, é um risco elevado. Os cremes protetores são importantes mas, só por si, não compensam os malefícios da exposição excessiva.

Releia as recomendações atrás e um bom Verão com prazer e saúde.

**RASTREIO ORGANIZADO
DE CANCRO DA MAMA NOS AÇORES**

r  **ma**

Prevenir é abrir cravos de esperança

**RASTREIO ORGANIZADO DE
CANCRO DO CÓLON E RETO NOS AÇORES**

r  **ccra**

Diga sim à vida

**RASTREIO ORGANIZADO DO
CANCRO DO COLO DO ÚTERO NOS AÇORES**

r  **cca**

Prevenir é uma opção de amor