



Rev Port Clin Geral 2011;27:311-3

EXPOSIÇÃO AOS RAIOS UVS: ACONSELHAMENTO ALTERA COMPORTAMENTO

Referência: Lin J, Eder M, Weinmann S. Behavioral counseling to prevent skin cancer: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2011 Feb 1; 154 (3): 190-201.

Introdução

Mais de dois milhões de casos de cancro de pele são diagnosticados anualmente nos EUA e a incidência de melanoma tem vindo a aumentar.

Objectivo

Rever a evidência disponível para actualização das recomendações de 2003 do USPSTK, procurando responder a cinco questões-chave: 1. Existe evidência directa de que o aconselhamento para comportamentos de fotoprotecção reduz o cancro de pele? 2. O aconselhamento médico altera comportamentos de fotoprotecção? 3. Este aconselhamento tem efeitos adversos? 4. Os comportamentos alteram os *outcomes* relacionados com o cancro cutâneo? 5. Os comportamentos de fotoprotecção têm efeitos adversos (como redução da actividade física, humor disfórico, aumento da incidência de cancros não-cutâneos por défice de vitamina D)?

Fonte de dados

Artigos originais publicados na *Medline* e *Cochrane Central Register of Controlled Trials*, provindos de referências cruzadas ou escritos por peritos, em Fevereiro 2010.

Seleção de estudos

Foram incluídos artigos em inglês que estudassem o aconselhamento em comportamentos de fotoprotecção (como evicção solar do meio-dia ou do bronzeamento artificial, uso de roupas fotoprotectoras e uso de creme protector) e a associação entre estes comportamentos e o cancro da pele ou potenciais efeitos adversos. Cada estudo foi avaliado usando os critérios específicos do USPSTK e de *Newcastle-Ottawa Scale*. Todos os estudos de fraca qualidade foram excluídos.

Resultados

A heterogeneidade das populações, dos aconselhamentos e das medidas de exposição aos raios UVs não permitiu uma síntese quantitativa dos resultados. Estes foram sintetizados de forma qualitativa e estratificados segundo adultos, jovens adultos (18-21 anos), adolescentes e crianças. Não foram encontrados estudos que respondessem à questão-chave 1. Onze ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECACs) de qualidade moderada-bom analisaram o efeito do aconselhamento sobre o comportamento de fotoprotecção. Em jovens mulheres (4 ECACs = 1030 indivíduos), um aconselhamento focado no fotoenvelhecimento da pele conduziu a uma diminuição do bronzeamento artificial e da exposição

Rev Port Clin Geral 2011;27:313-5



aos UVs. Em adolescentes (1 ECAC = 819 indivíduos), um aconselhamento com suporte informático diminuiu a exposição solar ao meio-dia e aumentou o uso de creme protector nos 24 meses de *follow-up*. Em adultos (5 ECAC = 7443 indivíduos) e nas crianças (1 ECAC = 728 pais), o aconselhamento conduziu a um acréscimo ligeiro (estatisticamente significativo, porém clinicamente duvidoso) dos comportamentos de fotoprotecção. Estudos observacionais de qualidade moderada procuraram dar resposta à questão 4: 6 estudos cohorte e 25 caso-controlo documentaram que uma exposição solar intermitente e intensa na infância está associada a um risco aumentado de carcinoma espinocelular, basalioma e melanoma. Com base num ECAC (n = 1621), o uso de protector solar

regular pode prevenir o carcinoma espinocelular, não sendo claro se previne o basalioma ou melanoma. Pouca evidência foi encontrada para as questões 3 e 5, não parecendo que os comportamentos de fotoprotecção e o aconselhamento tenham efeitos adversos.

Conclusão

ECACs sugerem que o aconselhamento médico pode aumentar os comportamentos de fotoprotecção e diminuir o bronzear artificial, particularmente em jovens mulheres e adolescentes. Existem, porém, limitações como medições divergentes de exposição solar e uso de creme protector, avaliação inadequada de confundidores ou presença de viéses de memória.

Comentário

Um paralelismo pode ser estabelecido entre a clínica do Médico de Família (MF) e um clube de leitura. Tal como uma consulta ao seu paciente, um *journal club* implica ler (ou mesmo ouvir) o artigo, questionar determinados aspectos perante dados que vai obtendo, aguardar uma resposta orientadora, estar atento a detalhes e captar o essencial. Pressupõe também inspeccionar o seu desenho, auscultar o estudo, palpar as suas limitações e percutir os resultados sobre a sua comunidade. O MF avalia-o e planea uma conclusão para sua prática.

Assim, tal como uma consulta obedece ao conhecido método de registo SOAP, esta *consulta ao artigo* poderá assim também obedecer ao mesmo método SOAP.

Segundo uma impressão subjectiva (S), parece tratar-se de uma revisão de boa qualidade e de grande relevância para o MF. A exposição aos raios UVs é o maior factor de risco ambiental para todos os tipos de cancro de pele.^{1,2} Este oferece ao MF, cuja mais fundamental actividade assistencial consiste na prevenção, uma oportunidade única de alterar o *status* de risco e, assim, quiçá, auxiliar na *fuga à patologia*. A particularidade desta oportunidade é que faz com que o MF use uma *ferramenta* de fácil acesso e pouco dispendiosa: o aconselhamento. O conteúdo deste aconselhamento tende a ser variável tanto de médico para médico como de estudo para estudo, porém, no geral, reforçará a necessidade de limitar a exposição solar ou de aplicar creme protector anti-UVs.^{1,2} O objectivo des-

te estudo consistiu, essencialmente, em dimensionar para o MF o poder das suas palavras em alterar as atitudes e a morbilidade na comunidade no que diz respeito a esta doença.

Objectivamente (O), os resultados mostraram que o aconselhamento altera o comportamento. Um aconselhamento em torno da aparência física diminuiu práticas de exposição aos UVs entre as mulheres jovens e um aconselhamento envolvendo suporte informático apelativo reduziu a exposição solar a meio do dia e aumentou o uso de protector solar entre os adolescentes. Estudos observacionais documentaram que a exposição solar intermitente na infância está associada a um aumento do risco dos três tipos de cancro. Porém, apenas um estudo documentou que o uso de creme protector possa prevenir o carcinoma espinocelular, desconhecendo-se o seu benefício para os outros dois.

Assim, avaliando (A) esta evidência e fazendo o ponto da situação, o aconselhamento médico poderá alterar comportamentos de fotoprotecção, sobretudo em adolescentes e jovens adultas. Não existe, porém, evidência de que este aconselhamento previna o cancro de pele.

Em 2003, o USPSTK concluiu que a evidência era insuficiente para recomendar o aconselhamento para a prevenção de cancro de pele, uma vez que não era conhecido se este era eficaz numa mudança de comportamentos capaz de reduzir o cancro de pele.³ Actualmente, o USPSTK planeia uma actualização das suas normas.



O MF poderá, assim, também planejar (P) uma alteração da sua prática clínica de acordo com esta evidência, relembrando a eficácia deste aconselhamento. O aconselhamento deverá, portanto, focar-se em todas as medidas de diminuição da exposição solar, uma vez que o efeito benéfico de creme com filtro protector apenas foi documentado num só ECAC e apenas para carcinoma espinocelular. Tal como saberá intuitivamente da sua prática clínica holística, diferentes *fórmulas* de aconselhamento serão efectivas para diferentes populações.

Esta revisão demonstra o sucesso de um aconselhamento que vai de encontro às expectativas peculiares de cada género e idade: suporte informático entre os adolescentes e o aconselhamento orientado para os prejuízos na aparência exterior entre as jovens adultas. Serão *fórmulas de sucesso* a usar para obtenção de resultados dependentes do aconselhamento preventivo para outras temáticas?

Talvez seja curioso o facto de uma menor alteração comportamental conseguida entre os adultos. Será que tal refletirá uma carência de *fórmulas de sucesso* na comunicação com os adultos?...

A maioria dos estudos incluídos foi realizada nos EUA, onde tradicionalmente a pressão dos *media* sobre aquisição da novidade e sobre o aspecto exterior é muito forte. Assistimos, actualmente, a uma diminuição das fronteiras culturais entre os países. Porém, é especulável se

tais resultados se repercutem na população portuguesa.

É certo que o MF não dispõe de evidência que documente que este aconselhamento reduz a incidência de cancro cutâneo. Quando se discute uma menor exposição solar conseguida, discute-se, portanto, um *DOE (disease-oriented-outcome)*. Porém, a ausência de evidência significa simplesmente que não existem estudos em torno desta pergunta de investigação, não querendo dizer que o aconselhamento seja ineficaz nessa finalidade. Até que esses estudos sejam realizados e sabendo que a exposição solar tem associação documentada com o cancro de pele, talvez o MF possa confiar que esta alteração comportamental induzida se revele futuramente como a mais potente arma na prevenção.

José Agostinho Santos
USF Lagoa
ULS Matosinhos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rager EL, Bridgeford EP, Ollila DW. Cutaneous melanoma: update on prevention, screening, diagnosis and treatment. *Am Fam Physician* 2005 Jul 15; 72 (2): 269-76.
2. Stulberg DL, Crandell B, Fawcett RS. Diagnosis and treatment of basal cell and squamous cell carcinomas. *Am Fam Physician* 2004 Oct 15; 70 (8): 1481-8.
3. Helfand M, Krages KP. Counseling to Prevent Skin Cancer: A Summary of the Evidence. In: AHRQ Pub No. 03-521B. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2003.