

SOL SEGURO

CONHECIMENTO É PROTEÇÃO



SEU GUIA COMPLETO PARA SE **PROTEGER E PREVENIR** O CÂNCER DE PELE

Santa Maria, RS
2024

Luana Pizarro Meneghello

Médica Dermatologista
Mestre em Saúde Materno Infantil
Docente da Universidade Franciscana (UFN)
CRM-RS 31757 / RQE 25893

Bárbara Salvati Grellmann

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Franciscana (UFN)

Bianca Lopes Nogueira

Médica Dermatologista
Docente da Universidade Franciscana (UFN)
CRM-RS 37306 / RQE 39605

Júlia do Nascimento Marcon

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Franciscana (UFN)

Mateus Celio da Silva

Médico
CRM-PR 57040

Rosiane Filipin Rangel

Enfermeira
Doutora em Enfermagem
Docente da Universidade Federal de Pelotas (UFPeI)
COREN-RS 243952 – ENF

S684	Sol seguro : conhecimento é proteção : seu guia completo para se proteger e prevenir o câncer de pele / Elaborado por Luana Meneghello ... [et al.] – Santa Maria, RS : Universidade Franciscana, 2024. 41 p. : il. ISBN: 978-65-5852-351-2 (online) 1. Câncer de pele – proteção 2. Câncer de pele – prevenção I. Meneghello, Luana CDU 616-006.6
------	--

ÍNDICE

Apresentação	01
O câncer de pele e a radiação ultravioleta	03
Tipos de câncer de pele	09
Conhecendo os fatores de risco	15
Sinais de alerta: o que observar na pele	19
Como prevenir o câncer de pele?	24
Mitos e verdades sobre o câncer de pele	32
Referências	39

APRESENTAÇÃO

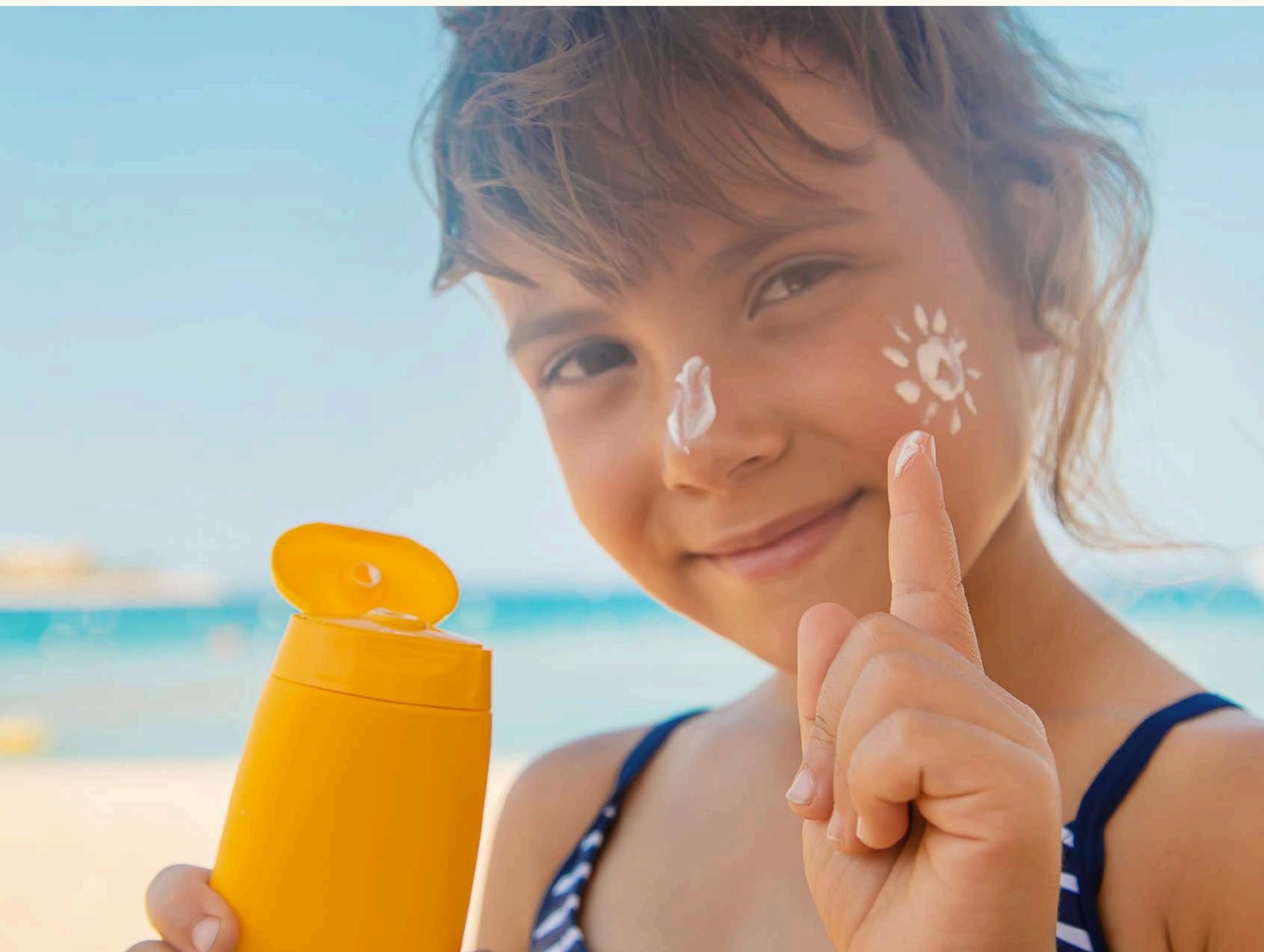
Tradicionalmente, no último mês do ano, que marca o início do verão, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) promove a campanha "**Dezembro Laranja**", uma iniciativa voltada para a prevenção e a detecção precoce do câncer de pele. Uma iniciativa que reforçamos com esse guia, uma vez que, muitos dos casos, poderiam ser evitados!

Nos últimos anos, a incidência dos tumores de pele **tem aumentado em todo o mundo**. No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que, a cada ano, aproximadamente **180 mil novos casos** de câncer de pele são diagnosticados, representando mais de 30% de todos os casos de neoplasias registrados no país (INCA, 2023). Este aumento preocupa especialistas, segundo a SBD a exposição desprotegida à radiação ultravioleta (UV), somada ao desconhecimento dos riscos, contribui significativamente para o surgimento desses tumores.

A campanha "Dezembro Laranja" busca alertar a população sobre a importância dos cuidados com todos os tipos de pele, incentivando práticas de proteção solar ao longo de todo o ano. Em um país com diversidade climática e étnica como o Brasil, esses cuidados tornam-se ainda mais essenciais.

Esperamos que este material seja útil para conscientizar sobre a proteção solar e inspire práticas de cuidado com a pele durante todas as estações do ano.

Desejamos uma ótima leitura e que este seja o início de um compromisso com a saúde da sua pele!



CAPÍTULO 1

O CÂNCER DE PELE E A RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA

Este tipo de câncer ocorre quando as células da pele começam a **crescer de maneira descontrolada**, devido a alterações que se **acumulam ao longo do tempo**.

A principal causa dessas alterações é a **radiação ultravioleta (UV)** proveniente da luz solar. Além de causar o envelhecimento da pele, a radiação UV tem a capacidade de danificar o DNA das células, podendo ocasionar o câncer de pele.

O QUE SIGNIFICA RADIAÇÃO UV?

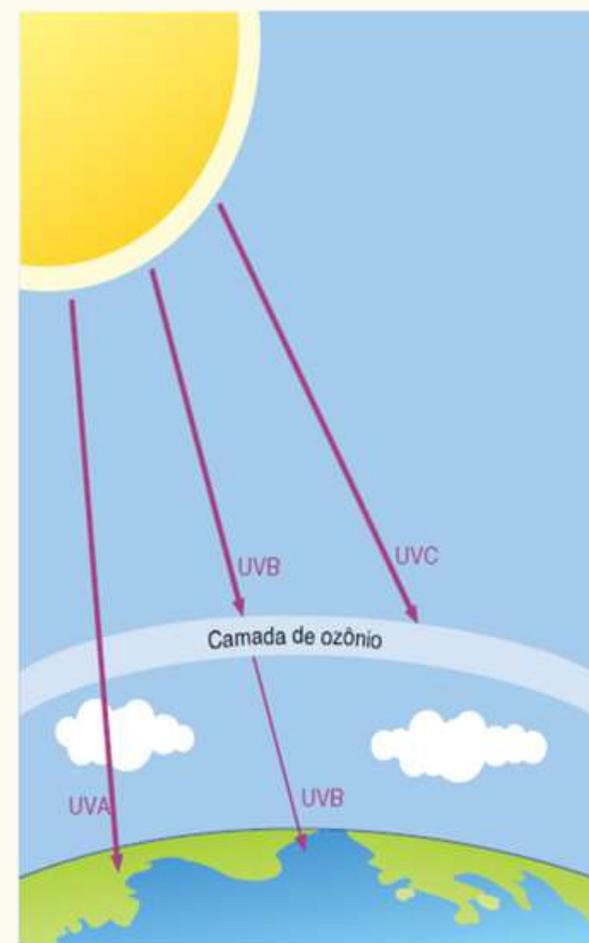
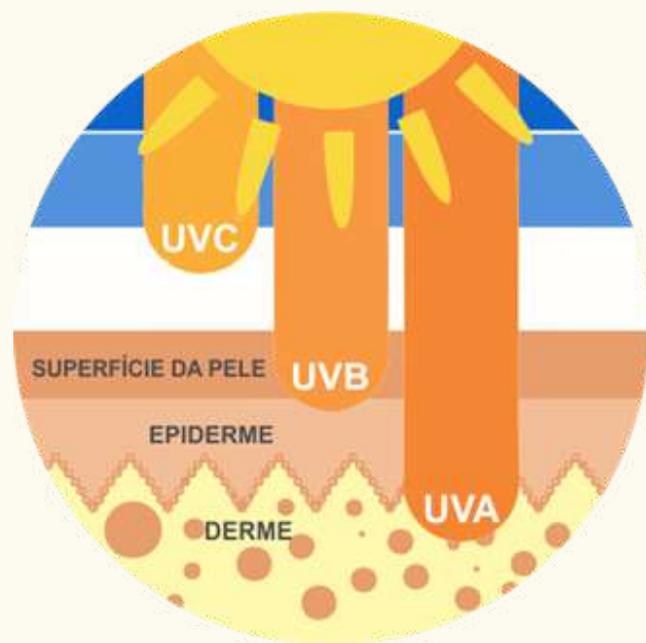
O sol emite energia através de ondas de diferentes intensidades. Entre essas, as ondas de radiação UV possuem grande importância na Dermatologia: são capazes de atravessar a camada atmosférica e causar alterações na pele.

A radiação UV é classificada nos tipos A, B e C.

Os raios **UV tipo A (UVA)** representam 95% da radiação emitida pelo sol, permanecem com mesma intensidade durante todo o dia e nas diferentes estações do ano. Além disso, penetram em camadas mais profundas da pele e possuem potencial de causar envelhecimento da pele.

Os raios **UV tipo B (UVB)** possuem uma variação de intensidade ao longo do dia, sendo essa mais forte entre 10h e 16h, principalmente nos meses de primavera e verão. Apesar de penetrarem em camadas mais superficiais da pele, são capazes de provocar queimaduras solares e induzir alterações celulares que causam câncer de pele.

Por fim, os raios **UV tipo C (UVC)** também possuem grande potencial de induzir o desenvolvimento de câncer de pele. Felizmente, os raios UVC não chegam até a superfície da Terra pois são bloqueados pela camada de ozônio.

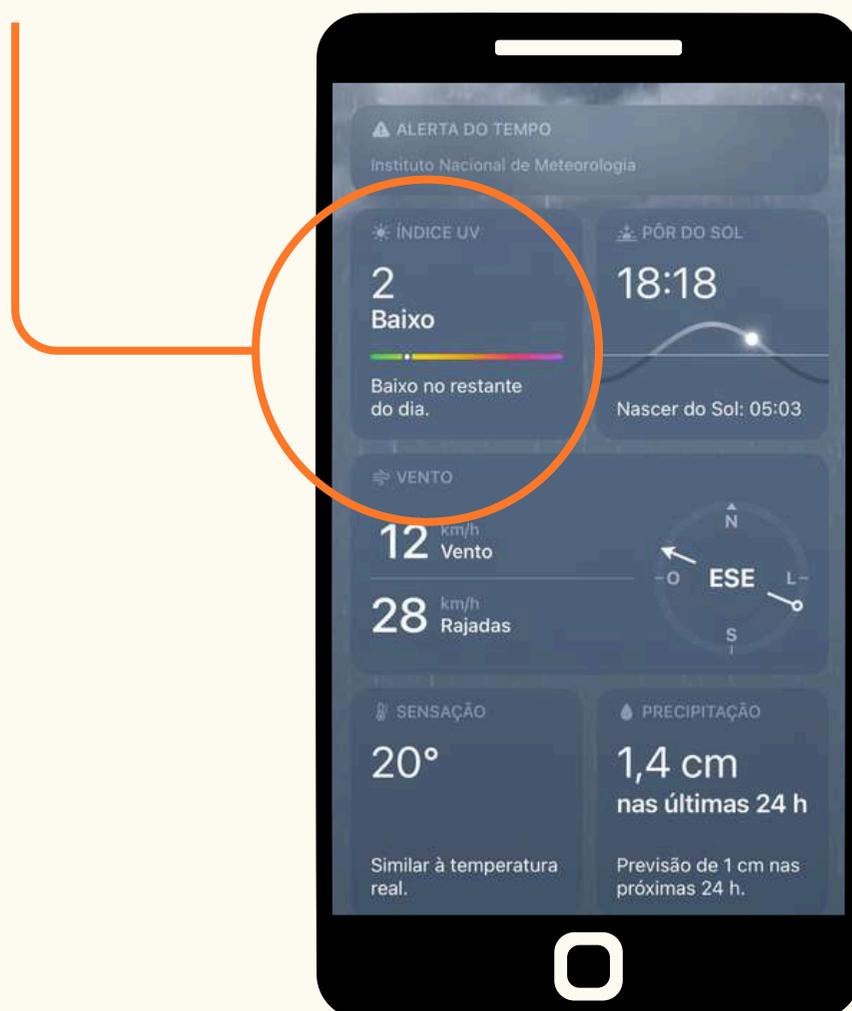


ENTENDENDO O ÍNDICE ULTRAVIOLETA

O índice UV é uma medida que mostra a intensidade da radiação UV que chega até a pele. Ele varia ao longo do dia, conforme as estações do ano e depende da localização geográfica. **Quanto maior o índice UV, maior o risco de danos à pele**, como queimaduras solares e, a longo prazo, de câncer de pele.

COMO UTILIZAR ESSE ÍNDICE?

Antes de sair de casa, veja qual é o índice UV do dia! Essa informação está disponível em sites e aplicativos no seu smartphone.



POR QUE É IMPORTANTE?

Saber o índice UV ajuda você a **cuidar da sua pele** e a evitar **problemas futuros**.

Lembre-se: mesmo em dias nublados, os raios UV ainda podem chegar até você, então a proteção é sempre necessária!



TABELA 1: CLASSIFICAÇÃO DO ÍNDICE UV DE ACORDO COM A EXPOSIÇÃO SOLAR

Índice UV	Exposição	Recomendações
1 - 2	Baixa	Nenhuma proteção necessária É seguro estar na rua.
3 - 5	Moderada	Proteção necessária Camisa, protetor solar e óculos de sol.
6 - 7	Alta	Proteção necessária Durante o meio-dia é aconselhável permanecer na sombra. Ao sol, camisa, protetor solar, chapéu e óculos de sol.
8 - 10	Muito Alta	Proteção extra necessária É recomendado permanecer dentro de casa entre às 11 e 16h. Durante essas horas, mesmo na sombra, recomenda-se camisa de manga longa, calça comprida, protetor solar, chapéu de abas largas e óculos de sol.
11+	Extrema	Proteção extra necessária Recomenda-se ficar dentro de casa entre às 11 e 16h e buscar sombra além dessas horas. Mesmo na sombra, são imprescindíveis o uso de camisa de manga comprida, calças, protetor solar, chapéu de abas largas e óculos de sol.

Fonte: Adaptado de Corrêa, 2003.

CAPÍTULO 2

TIPOS DE CÂNCER DE PELE

Os cânceres de pele são classificados em dois tipos: **melanoma** e **não melanoma**. Essa classificação é dada em virtude da célula da pele que é afetada. Assim, o melanoma é um tipo de câncer que tem origem nos melanócitos, células responsáveis pelo pigmento da pele. Por outro lado, o carcinoma espinocelular (CEC) tem origem nas células escamosas, enquanto o carcinoma basocelular (CBC) nas células basais.

Os cânceres do tipo não melanoma são os mais frequentes, correspondendo a 95% dos casos de câncer de pele. Eles compreendem o CBC e o CEC.



CARCINOMA BASOCELULAR (CBC)



Fonte: Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto. 7. ed. 2015.

O **CBC** é o tipo de câncer de pele mais prevalente. É o tipo **menos agressivo**, o que ressalta a importância do diagnóstico precoce. Clinicamente, se apresenta como uma nodulação brilhante, perolada de cor quase translúcida a rosada, com alguns vasos sanguíneos. Surgem principalmente nas regiões do corpo que ficam mais expostas ao sol, como a face, nariz, orelhas e couro cabeludo. A existência de ulcerações e crostas nestas lesões costumam ser frequentes.

Por isso, lesões de pele que formam úlceras de repetição ou que não cicatrizam precisam ser avaliadas!

CARCINOMA ESPINOCELULAR (CEC)



Fonte: Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto. 7. ed. 2015.

O **CEC** é o **segundo tipo de câncer de pele mais prevalente**, sendo duas vezes **mais frequente em homens** do que em mulheres. As lesões surgem, assim como no CBC, em áreas mais expostas ao sol. Clinicamente, se apresenta como uma lesão nodular, escamosa ou crostosa, que preserva a cor da pele. Também podem se apresentar como lesões ou feridas espessas e descamativas, que não cicatrizam e podem sangrar.

MELANOMA



Fonte: Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto. 7. ed. 2015.

O **melanoma** é o tipo de câncer de pele **menos comum**, porém com **maior agressividade** dentre eles. As células do melanoma possuem maior capacidade de se espalhar para outros locais do corpo (metástases).

A apresentação clínica do melanoma pode ser muito variada: desde manchas acastanhadas, até lesões mais elevadas com diferentes distribuições de cor (preta, branca, azul). Por isso é importante ficar atento a sinais de alerta nas lesões de pele, como lesões que crescem rápido, têm tamanhos e bordas irregulares ou que alteram de cor.

CÂNCER DE PELE EM DADOS

Você sabia que, de acordo com os dados do **Instituto Nacional do Câncer (INCA)** do ano de 2022:

No Brasil (BR), o câncer de pele não melanoma é o tipo mais frequente de neoplasia.

O país contabiliza aproximadamente 180 mil novos casos de câncer de pele anualmente, o que corresponde a mais de 30% de todos os casos de cânceres registrados.

Em 2020, ocorreram 2.653 óbitos de câncer de pele não melanoma e 1.923 óbitos por câncer de pele melanoma no Brasil.

Estima-se que, entre 2023 e 2025, haverá 220.490 novos casos de câncer de pele não melanoma a cada ano. Ou seja, para cada 100.000 pessoas há um risco aproximado de 101 novos casos.

Cerca de 70% dos tumores cutâneos não melanomas ocorrem na região Sul e Sudeste do país.

A região Sul é a líder em número de casos de melanoma, atingindo igualmente homens e mulheres.

CAPÍTULO 3

CONHECENDO OS FATORES DE RISCO

Apesar de a exposição solar ser amplamente difundida como um fator de risco para o desenvolvimento do câncer de pele, é importante saber que existem outros fatores envolvidos no desenvolvimento dessas lesões. Veja, a seguir, quais são eles.

FATORES DE RISCO:



**FIQUE
ALERTA!**

- Familiares com história prévia de câncer de pele;
- Antecedente pessoal de queimaduras solares (inclusive na infância/adolescência);
- Exposição crônica ao sol (incluindo atividades de lazer e trabalho);
- Histórico de exposição a cabine de bronzeamento artificial;
- Muitas “pintas” e sardas distribuídas pelo corpo;
- Fototipo I e II: corresponde as pessoas de pele clara, com sardas, cabelos claros ou ruivos e olhos claros; albinismo;

- Exposição à radiação ionizante (radioterapia);
- Tabagismo;
- Imunossupressão (doenças e medicações imunossupressoras – pacientes transplantados).

Fique atento! A exposição ao sol na infância pode resultar em um câncer de pele que só aparecerá 10, 20, 30 anos depois – ou até mais.



O QUE É FOTOTIPO?

Os fototipos de Fitzpatrick correspondem a uma escala que avalia a reação da pele a exposição solar. Essa classificação vai de I a VI!

TABELA 2: FOTOTIPOS DE FITZPATRICK

Fototipo	Descrição	Sensibilidade ao sol
I	Queima com facilidade e nunca bronzeia	Muito sensível
II	Queima com facilidade e bronzeia muito pouco	Sensível
III	Queima e bronzeia moderadamente	Normal
IV	Queima pouco e bronzeia com facilidade	Normal
V	Queima raramente e bronzeia com facilidade	Pouco sensível
VI	Nunca queima e sempre bronzeia	Nada sensível

CAPÍTULO 4

**SINAIS DE ALERTA:
O QUE OBSERVAR NA PELE**

Reconhecer uma lesão suspeita de câncer de pele nem sempre é uma tarefa fácil. Fique atento, principalmente, aos sinais de alerta a seguir.

QUAIS OS SINAIS DE ALERTA?



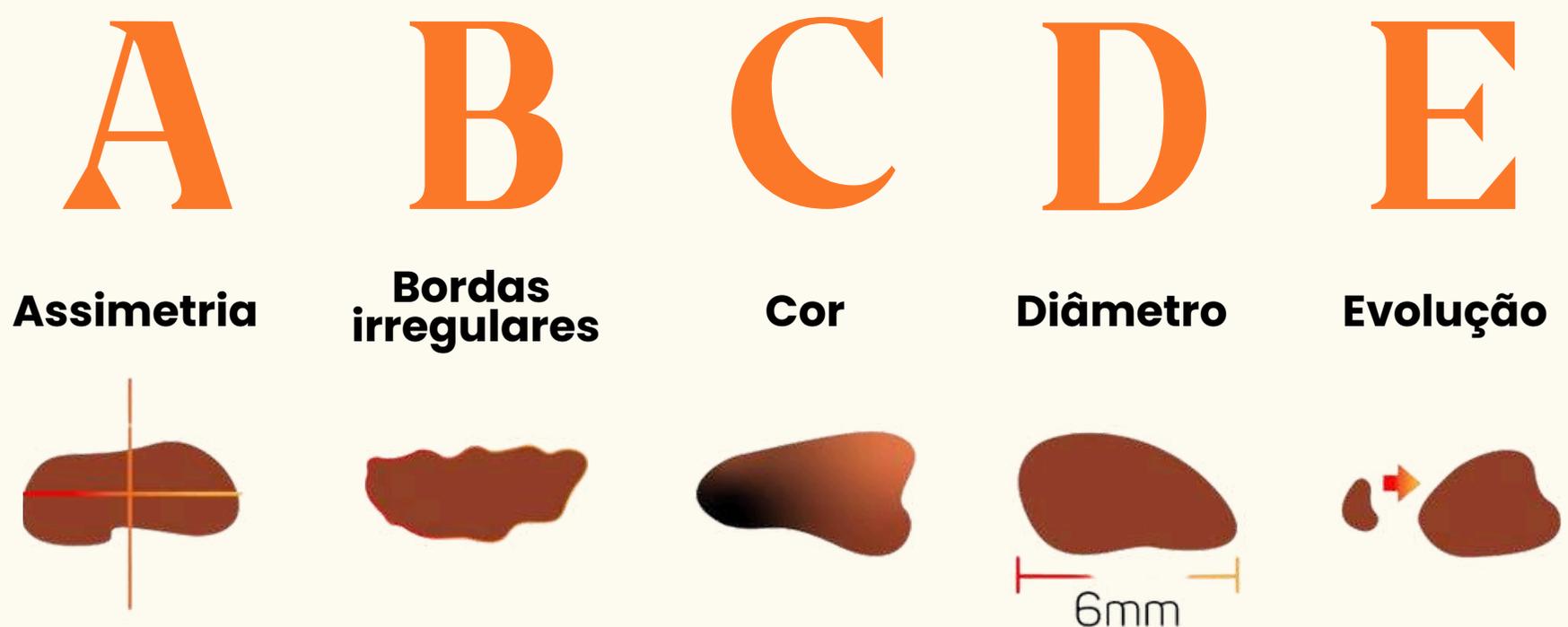
**FIQUE
ATENTO!**

- Feridas que não cicatrizam ou que voltam a aparecer no mesmo local;
- Manchas ou “pintas” novas que surgem na pele, especialmente se tiverem crescimento rápido ou formato irregulares;
- Mudança em uma lesão existente, como alteração de cor, tamanho, forma ou textura;
- Lesões que sangram, coçam ou doem, sem motivo aparente.

VOCE JÁ OUVIU FALAR NA REGRA DO ABCDE?

Trata-se de um método que ajuda na identificação de lesões suspeitas de câncer de pele e pode ser uma ferramenta útil utilizada pela população. Ela foi desenvolvida com o objetivo de informar os sinais precoces de alterações na pele que possam indicar o desenvolvimento de um melanoma.

REGRA ABCDE:



Fonte: Adaptado de AZULAY; AZULAY-ABULAFIA, 2013.

Se notar algo suspeito, é essencial consultar um médico dermatologista.

A: Assimetria (Quando um lado da lesão é diferente do outro).

B: Bordas (Quando a margem da lesão é indefinida e irregular).

C: Cor (Quando há diversas cores ou mais de um tom na mesma lesão).

D: Dimensão (Quando a lesão possui tamanho maior que 6mm).

E: Evolução (Quando ocorre aumento no tamanho, formato, aparência ou cor da lesão).

Para utilizar a regra do ABCDE, é importante fazer **regularmente o autoexame da pele**, observando cuidadosamente **qualquer mudança** nas manchas e pintas.



COMO REALIZAR O AUTOEXAME?

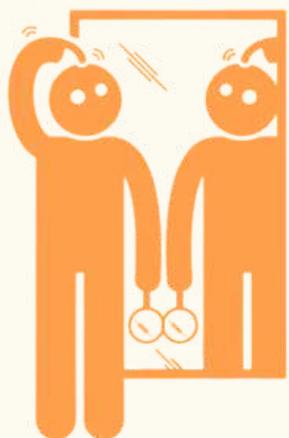
Essa é uma maneira **simples, prática e eficaz** de identificar lesões suspeitas de câncer de pele. Para isso, é preciso estar em um **lugar bem iluminado** e utilizar um **espelho**. É necessário fazer a inspeção de todo o corpo: regiões da **frente**, das **costas**, **membros**, **couro cabeludo** e **região íntima**. O objetivo é identificar alguma lesão de pele que tenha alterações.



1) Em um espelho examine o corpo, de frente, dos lados, e atrás. Com os braços elevados, olhe cuidadosamente também os antebraços, axilas e mãos.



2) Olhe para suas pernas na frente e atrás, e observe seus pés em cima e embaixo. Não se esqueça de examinar suas genitais.



3) Examine a parte de trás do pescoço e todo o couro cabeludo, usando um espelho de mão.



4) Finalmente, examine as costas e a nádega, ainda usando o espelho de mão.

CAPÍTULO 5

**COMO PODEMOS PREVENIR
O CÂNCER DE PELE?**

Para prevenir o câncer de pele, é necessário adotar uma série de recomendações com o objetivo de reduzir os danos da radiação UV. Estas ações são conhecidas como "medidas de fotoproteção".

Saiba quais são elas:

MEDIDAS DE FOTOPROTEÇÃO

- Buscar sombras naturais ou artificiais sempre que possível.
- Evitar a exposição solar entre as 10h e 16h.
- Utilizar o protetor solar de forma correta e regular.
- Utilizar as vestimentas adequadas, como roupas fechadas, chapéus e óculos de sol.



O USO CORRETO DO PROTETOR SOLAR

O protetor solar deve ser reaplicado a cada **duas horas** ou após **contato com água ou suor excessivo**.

**A Sociedade Brasileira de Dermatologia
recomenda o uso de protetores solares de FPS
mínimo de 30!**

MAS O QUE É O FPS?

O FPS, ou Fator de Proteção Solar, é uma medida que **indica o nível de proteção** que um protetor solar oferece contra os raios UVB, que são os principais responsáveis pelas queimaduras solares e câncer de pele. O índice do FPS indica quanto um determinado protetor solar é capaz de ampliar a proteção contra a queimadura solar.

Por exemplo, um protetor com FPS 30 significa que aquele produto é capaz de proteger contra os danos causados pelo sol **30 vezes mais** do que se a exposição ocorresse sem a utilização.

Além do FPS, também existe o PPD, sigla para escurecimento pigmentar persistente. Esse refere-se à proteção aos raios UVA oferecidas por determinado protetor solar. No Brasil, a ANVISA instituiu que o nível de PPD seja de, no mínimo, 1/3 do FPS, garantindo segurança aos produtos.

ATENÇÃO!

- Aplique o produto entre **15-30 minutos antes de sair ao sol** para permitir que ele seja absorvido pela pele.
- Mesmo os **protetores solares à prova d'água** devem ser **reaplicados** após banhos de imersão ou suor excessivo.
- **Use em todas as estações:** O protetor solar deve ser utilizado em qualquer época do ano, mesmo em dias nublados, pois os raios provenientes do sol conseguem atingir a superfície da Terra mesmo nesses dias. Além disso, superfícies como a água, a areia, neve e até o concreto refletem a luz solar, aumentando a exposição aos raios UV. Usar protetor solar diariamente é uma recomendação, principalmente em áreas do corpo que ficam expostas.

- A **ordem de aplicação dos produtos** sobre a pele também é importante para garantir proteção adequada! Antes do protetor solar, devem ser aplicados produtos como os hidratantes. Após a aplicação do protetor, podem ser aplicados outros produtos como maquiagens e repelentes de inseto.

Caso necessite, aplique primeiro o protetor solar e após o repelente.

Se for utilizar maquiagem lembre de aplicar o protetor solar antes!

ATENÇÃO COM CRIANÇAS!

- Crianças menores de 6 meses de idade utilizam apenas a fotoproteção mecânica como roupas e sombras.
- Crianças maiores de 6 meses de idade e gestantes também devem utilizar protetor solar!

QUANTIDADE PARA APLICAÇÃO: A REGRA DA COLHER DE CHÁ



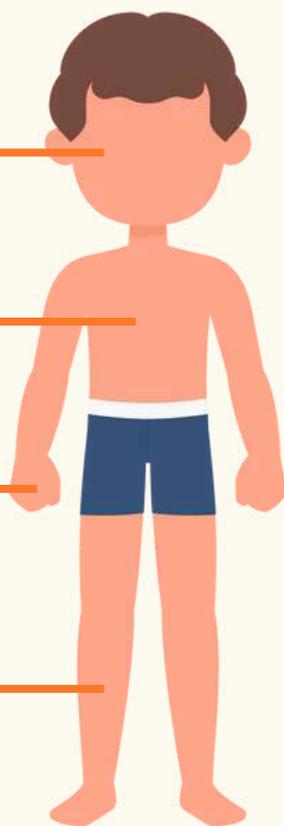
Dica: uma alternativa a regra da colher de chá é fazer a aplicação do protetor em dupla camada - aplicar o filtro solar em todo o corpo e na sequência aplicar uma segunda camada.

Rosto e pescoço
1/2 colher de chá

Tronco (frente/trás)
1 colher de chá

Braços/antebraços
1/2 colher de chá

Coxas/pernas
1 colher de chá

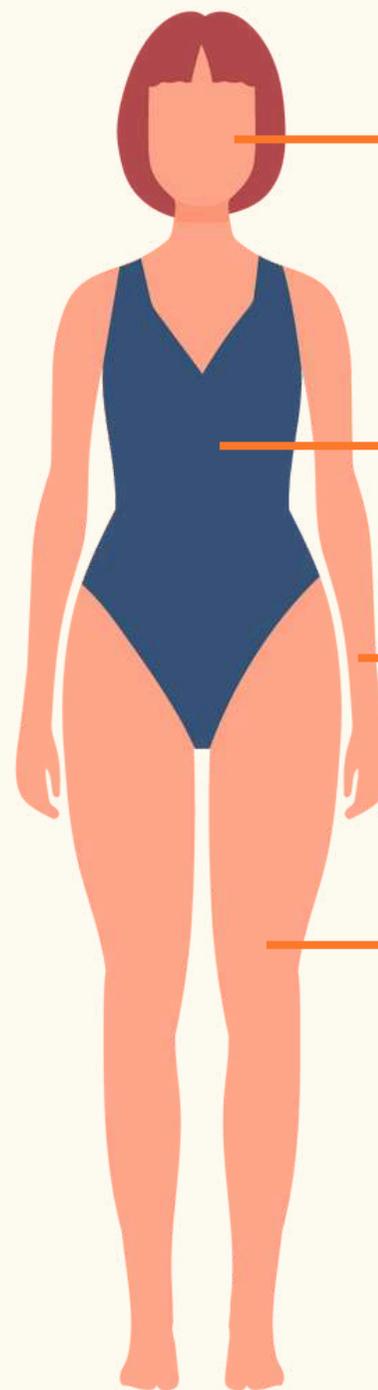


Rosto e pescoço
1 colher de chá

Tronco (frente/trás)
2 colheres de chá

Braços/antebraços
1 colher de chá

Coxas/pernas
2 colheres de chá



Fonte: Adaptado de Consenso Brasileiro de Fotoproteção.

Para obter a máxima proteção anunciada nos protetores é necessária a aplicação correta do produto!

ROUPAS E ACESSÓRIOS:

- Use roupas de manga longa e calças;
- Dê preferência a tecidos mais grossos, como jeans, lona ou poliéster, pois eles proporcionam uma proteção solar superior em comparação com materiais leves ou transparentes;
- Para avaliar a proteção de um tecido, segure-o contra a luz: se você conseguir ver através dele, a radiação UV pode facilmente penetrar e atingir a pele;
- Se possível, procure por roupas com selo de proteção UV (FPU- fator de proteção ultravioleta). O FPU refere-se ao índice de proteção utilizado em roupas, biquínis e acessórios;
- Opte por chapéus com abas largas, que protejam o rosto, pescoço e orelhas;
- Não esqueça dos óculos de sol.

HORÁRIOS DE EXPOSIÇÃO:

Evite a exposição direta ao sol entre **10h e 16h**, quando a radiação UV é mais intensa. Se precisar estar ao ar livre, procure árvores, guarda-sóis ou estruturas que ofereçam sombra.

CUIDADO COM CÂMARAS DE BRONZEAMENTO!

Desde 2009, a partir da Resolução nº 56/2009 da Anvisa, o uso de equipamentos de bronzeamento artificial que emitem radiação ultravioleta é **proibido no Brasil**.

Essa proibição ocorre devido ao fato de que as câmaras de bronzeamento emitem radiação UV, sem que haja um nível de exposição seguro a essa radiação. Ou seja, exposição a essas fontes é tão prejudicial quanto a exposição solar excessiva: aumentam significativamente o risco de **câncer de pele, envelhecimento precoce e danos oculares**.

CAPÍTULO 6

MITOS E VERDADES SOBRE O CÂNCER DE PELE

Muitas informações a respeito de exposição ao sol e danos à nossa pele circulam, principalmente, pela internet e redes sociais. Entre tantas referências, é importante saber o que de fato é verdade, ou mito. Amplie seus conhecimentos nesta seção.

MITOS X VERDADES:

1. “Após a pele ficar bronzeada, não é necessário aplicar protetor solar ao se expor ao sol novamente”.

✘ MITO! O bronzeado é uma resposta da pele ao dano dos raios UV e não significa proteção. Na verdade, o bronzeamento aumenta o risco de envelhecimento precoce e de desenvolvimento de câncer de pele.

2. “Câncer de pele é menos perigoso do que outros tipos de câncer”.

✘ MITO! O câncer de pele, especialmente se não for detectado e tratado precocemente, pode ser muito perigoso. O melanoma é um tipo de câncer de pele que pode apresentar um comportamento mais agressivo e com potencial de produzir metástases.

3. “O uso de protetor solar causa deficiência de vitamina D”.

✘ **MITO!** Na prática, o uso de protetores solares não pode ser considerado como um fator predisponente para a deficiência dessa vitamina. Estudos indicam que uma pequena quantidade de exposição ao sol, mesmo com protetor solar, é suficiente para que o corpo sintetize a vitamina, sem causar danos à pele. O que realmente pode impactar essa produção são fatores como a exposição inadequada ao sol, a localização geográfica (em regiões mais distantes do equador), pessoas com fototipos altos (pele mais escura) e indivíduos mais idosos. Por isso, é importante que todos que tenham risco de deficiência de vitamina D acompanhem seus níveis com exames médicos e sigam as orientações de suplementação, quando necessário.



4. "O câncer de pele é sempre fácil de identificar".

✘ MITO! Nem sempre o câncer de pele é facilmente visto. Alguns tipos, como o melanoma, podem aparecer em áreas menos expostas ao sol (como couro cabeludo, unhas e planta dos pés), com pintas de diferentes apresentações de cor, formato e tamanho. Outros tipos como o carcinoma basocelular, o carcinoma espinocelular e o melanoma amelanótico (tipo raro de melanoma que não produz pigmento) podem ser confundidos com lesões de pele comuns, como acne (espinhas) ou tratado apenas como "uma pequena ferida que não cicatriza".

5. "Apenas quem se expõe muito ao sol corre risco de câncer de pele".

✘ MITO! A exposição solar é um dos principais fatores de risco, mas não é o único. Histórico familiar de câncer de pele, uso de câmaras de bronzeamento, imunossupressão e algumas condições genéticas também aumentam o risco, independentemente da exposição ao sol.

6. "Tomar sol através do vidro, como no carro ou em casa, oferece risco".

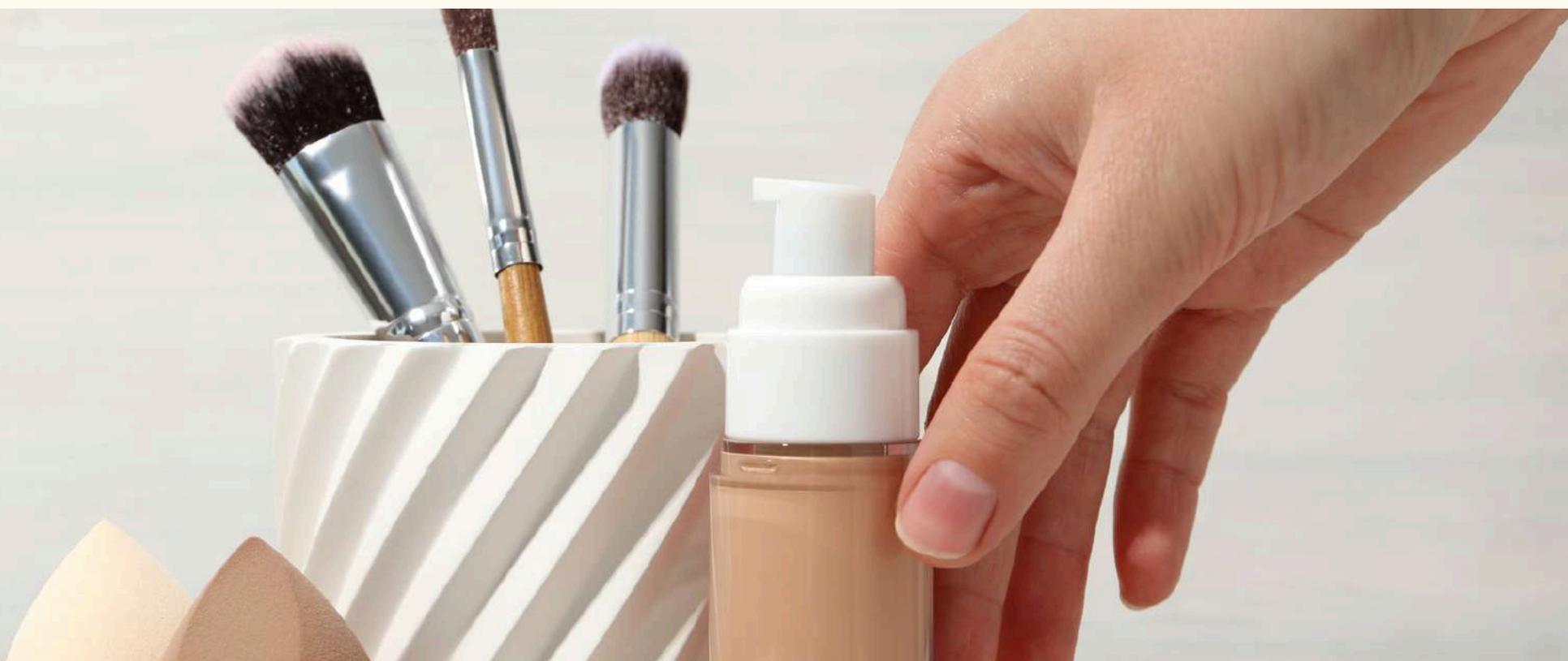
✔ **VERDADE!** Ainda que a maioria dos vidros tenham capacidade de bloquear os raios UVB, os raios UVA, que correspondem a maior parte da radiação emitida pelo sol, têm a capacidade de atravessar o vidro e causar danos à pele assim como a exposição direta aos raios solares. Nesse sentido, pessoas que trabalham próximas a janelas ou em veículos, como motoristas, precisam utilizar protetor solar de forma adequada para proteger a pele dos efeitos maléficos do sol. Além disso, é importante lembrar que as janelas de carros e edifícios somente oferecem proteção contra os raios UVA quando possuem películas de proteção solar ou vidro com filtros específicos, que são projetados para bloquear essa radiação prejudicial.

7. "Protetores solares são seguros".

✔ **VERDADE!** Todo protetor solar utiliza substâncias aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e os fabricantes precisam apresentar estudos que comprovem sua eficácia. Assim, os protetores solares são seguros e fundamentais para prevenir doenças de pele.

8. *“Produtos com fator de proteção solar, como maquiagens, substituem o protetor solar”.*

✘ MITO! Ainda que esses produtos possam conter algum grau de proteção solar, eles não são considerados protetores solares. Assim, são insuficientes para proteger adequadamente a pele dos danos causados pelos raios UVA e UVB. Eles podem ser combinados à proteção oferecida pelos protetores tradicionais quando aplicados após o uso do fotoprotetor. Para ser considerado um protetor solar eficaz, o produto precisa ser testado para garantir sua proteção ampla contra os raios UVA e UVB. Já os produtos cosméticos, como bases, pós e protetores com cor que contêm FPS, não são testados da mesma forma. Portanto, embora maquiagens e outros cosméticos com FPS possam fornecer uma proteção extra, eles não têm a mesma garantia de eficácia que um protetor solar tradicional.



Agora que você já tem as informações necessárias para se proteger, prepare-se: coloque o chapéu, aplique o protetor solar, ajuste os óculos de sol e aproveite o sol de forma segura!

Vamos aproveitar todas as estações com saúde!

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **How to do a skin self-exam.**

Disponível em: <<https://www.cancer.org/healthy/be-safe-in-sun/skin-exams.html>>. Acesso em: 2 nov. 2024.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução.

Resolução N° 56, de 9 de novembro de 2009. Proíbe em todo

território nacional o uso dos equipamentos para

bronzamento artificial, com finalidade estética, baseada na emissão da radiação ultravioleta (UV). Sistema Legislativo de

Saúde, Brasília: 2009. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/res0056_09_11_2009.html>. Acesso em: 10 nov. 2024.

AZULAY, R. D.; AZULAY-ABULAFIA, L. **Dermatologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 1133 p.

CORRÊA, Marcelo de Paula. **Índice ultravioleta: Avaliações e**

aplicações. 2003. Tese (Doutorado) – Universidade de São

Paulo, São Paulo, 2003. Acesso em: 10 nov. 2024.

GRUPO BRASILEIRO DE MELANOMA. **CARTILHA MELANOMA.**

[s.d.]. Disponível em: <[http://gbm.org.br/wp-](http://gbm.org.br/wp-content/uploads/2021/09/cartilhamelanoma_GBM.pdf)

[content/uploads/2021/09/cartilhamelanoma_GBM.pdf](http://gbm.org.br/wp-content/uploads/2021/09/cartilhamelanoma_GBM.pdf)>.

Acesso em: 2 nov. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, INCA: 2022.

Disponível em:

<<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso em: 10 nov. 2024.

MARCON, J. N. et al. **Mapa mental sobre fotoproteção: orientações para alunos de medicina e pacientes do ambulatório de dermatologia**. In: ANAIS DO XXVIII SIMPÓSIO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO. Santa Maria: Universidade Franciscana, 2024. Disponível em:

<<https://www.ufn.edu.br/eventos/maiseventos/Anaiss.asp?id=4AnWLXmkbCE=>>. Acesso em: 15 out. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Câncer de pele: tipos, principais sintomas, tratamentos e prevenção**.

Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/doencas/cancer-da-pele/>>. Acesso em: 1 nov. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Classificação dos fototipos de pele**. Disponível em:

<<https://www.sbd.org.br/cuidados/classificacao-dos-fototipos-de-pele/>>. Acesso em: 23 out. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Consenso Brasileiro de Fotoproteção da Sociedade Brasileira de Dermatologia**. 1ª ed. Disponível em: <https://issuu.com/sbd.br/docs/consensob.fotoprote_____ol_eigo-web/13>. Acesso em: 30 jul. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Dezembro laranja: campanha do câncer de pele. Cada um com a sua prevenção**. Disponível em: <<https://sbd.org.br/campanha/dezembrolaranja/>>. Acesso em: 23 out. 2024.

WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P. Lesões pré-cancerosas e carcinomas cutâneos. In: _____. **Dermatologia de Fitzpatrick**: Atlas e Texto. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. Seção 11. p. 226-251.

WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P. Precursores do melanoma e melanoma primário. In: _____. **Dermatologia de Fitzpatrick**: Atlas e Texto. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. Seção 12. p. 252-283.

**CONHECIMENTO
É PROTEÇÃO**



2024