

GT2: fotoproteção e fotoeducação Consenso prévio brasileiro

Introdução:

É importante ter em vista que existe uma certa dificuldade em uniformizar estratégias de fotoproteção e fotoeducação devido as diferenças étnicas e culturais entre os países. O documento deve se referir a diretrizes e estratégias, que promovam então uma personalização e prevejam uma continuidade de cada atividade.

1. Normas para uso de filtros solares: aspectos legais e técnicos:

De acordo com a evolução das legislações internacionais e as tentativas de harmonização, a proposta para determinação de FPS da COLIPA ou FDA, assim como para resistência a água são as mais praticadas; Os filtros solares devem contemplar a proteção UVA, sobretudo os acima de 15, que conferem uma falsa sensação de segurança.

A legislação atual permite o registro de fotoprotetores por avaliações do FPS através do método FDA 1993 e COLIPA 1994 é aceita, conforme diz a resolução, suas posteriores atualizações.

Os métodos mais recentes são o FDA 2007 / 2008 (ainda não publicado em sua versão final) e o International SPF test method (conjunção de atividades da Comunidade Européia, Japão, África do Sul e CTFA – USA).

Tecnicamente, as diferenças entre os métodos em si não são tão grandes e residem principalmente no número de voluntários estudados, progressão da dose, avaliação do espectro de emissão da fonte e cálculo estatístico. As principais diferenças, entretanto, estão na forma de geração de informação ao consumidor (rotulagem), na determinação de categorias e na determinação da resistência à água.

No Brasil, há uma regulamentação clara para a expressão do FPS na rotulagem e da resistência à água (Resolução 237/2002) mas não é explícita para UVA e demais termos, como comedogenicidade, estando já desatualizada, necessitando de revisão que deve ocorrer junto a países do Mercosul. A comparação de proteção de amplo espectro fica então prejudicada, não somente pela variabilidade de métodos como de esclarecimento à população de sua importância e interpretação.

A proteção UVA deveria ser expressa quanto ao PPD *in vivo* ou metodologia *in vitro* validada. O produto que se proponha a proteção UVA deve oferecer uma relação entre FPS e PPD máxima de 3:1.

Por ter forte impacto comercial, entretanto, acredito ser pouco provável que o Brasil ou MERCOSUL adote somente um dos métodos em detrimento ao outro. Entretanto, seria muito importante que houvesse aos consumidores latino-americanos, uma normatização da rotulagem e das categorias do nível de proteção solar em termos de FPS adequadas ao nosso clima e à nossa população, bem diferentes da européia e norte-americana.

Com relação ao UVA, me parece claro que o método PPD *in vivo* seja o método referência, assim como o método PPD *in vitro* (COLIPA) deva ser uma alternativa ao PPD *in vivo* já que existem evidências de que o método *in vitro* é capaz de reproduzir o valor do método *in vivo*, sem exposição desnecessária de voluntários à radiação UVA.

O Fator de Proteção Imunológico é um importante marcador biológico de fotoproteção, porém, necessita de maior nível de evidência acumulada quanto aos benefícios comparados à às medidas *in vivo*.

De novo, a grande questão é sua comunicação ao consumidor e, ao meu entendimento, a legislação européia é a mais adequada ao propor o conceito de proteção UVA balanceada (caso o valor do PPD seja maior que um terço do valor do FPS), evitando desta forma a apresentação de grande quantidade de informação ao usuário, como um número para FPS, outro número para PPD e assim por diante; sua forma de expressão, numérica ou em escala (baixa/moderada/alta/muito alta);

Nossa recomendação é de que as Sociedades de Dermatologia participem destes fóruns de discussão com as autoridades sanitárias sobre novas legislações em fotoproteção.

2. Escolha de protetores solares

Protetores solares devem ser indicados para pacientes com fotodermatoses, neoplasias induzidas pelo UV e todos os que observem risco de exposição solar prolongada. A forma de uso do protetor deve ser enfatizada para garantir seu efeito, levando-se em conta o fato da a

aplicação insuficiente, reaplicação inconstante e diferentes fototipos em diferentes IUV.

Os filtros devem idealmente proteger proporcionalmente o espectro UVB e UVA na proporção recomendada (3:1).

Protetores direcionados à prática de esportes ou uso na praia/piscina devem apresentar a notação de rótulo: "à prova d'água". O FPS deve ser maior que 30.

Protetores indicados para pacientes com fotodermatoses ou discromias devem apresentar FPS maior que 30.

Protetores para uso diário devem ser cosmeticamente agradáveis e apresentarem FPS até 30.

Protetores labiais devem apresentar veículo aderente e devem ser orientado a serem reaplicados a cada alimentação.

A escolha do protetor solar deve levar em conta a cosmética, a composição dos filtros, o perfil de proteção solar desejado e o público alvo. O uso de protetor solar em lactentes, a partir dos seis meses de idade em situações de exposição prolongada à radiação solar; entretanto, esta prática pode induzir uma exposição maior do lactente ao sol.

3. Fotoproteção para trabalhadores ao ar livre

No Brasil, o fornecimento de protetores solares agora é obrigatório, e o protetor solar passou a ser considerado EPI; entretanto, no texto da lei não há menção a outras medidas fotoprotetoras, nem tampouco qual o FPS adequado ou mínimo a ser indicado. É um primeiro passo, mas há necessidade de que a lei tenha um cunho mais técnico, voltado a uma fotoproteção mais efetiva.

Do ponto de vista profissional, a atuação junto aos sindicatos e a identificação da exposição solar em diferentes atividades profissionais são desejáveis, e pode-se tanto identificar as atividades de risco baseado na lista de profissões do sistema previdenciário, e/ou gerar informativos distribuídos a todas as associações de classe, alertando, por exemplo, os profissionais que se expõem diretamente ao sol durante seu regime de trabalho, ou transporte até a sua casa.

O alerta informativo aos médicos peritos e advogados trabalhistas da possibilidade de fotodermatoses e neoplasias cutâneas induzidos pela

exposição solar no exercício profissional deve sensibilizar os empregadores do fornecimento de medidas de fotoproteção.

(Leis federais trabalhistas que regulamentem a fotoproteção no trabalho é a via final do processo, mas depende de lobby no congresso nacional, onde há forte influência de empregadores. Uma proposta de lei federal no Brasil, iniciada por iniciativa popular necessitaria da assinatura de 1% do eleitorado nacional, ou cerca de 1,3 milhões de assinaturas. Ainda assim, é sujeita a tramitação do legislativo.)

Um trabalho institucional das Sociedades de Dermatologia junto ao Ministério do Trabalho e demais órgãos reguladores deve ser realizado, no sentido de levar ao trabalhador conceitos de fotoproteção adequados. Outro trabalho importante é junto às grandes empresas que tem grande número de funcionários expostos ao sol, como Correios, empresas de energia, agroindústria, etc...Nestas empresas, seria muito importante convidar representantes do RH ou de medicina do trabalho para participar de seminários onde poderia ser apresentado conceitos adequados de fotoproteção, como por exemplo a tipo de vestimenta, chapéus e óculos escuros.

4.Como ensinar a população o conceito de índice UV e modo de proteção

Definição: promoção do conhecimento sobre os efeitos da radiação solar sobre a pele e sobre fotoproteção, de forma individual ou coletiva.

A informação sobre fotoeducação deve atingir todas as camadas da sociedade e promover modificação de comportamento e perpetuação educativa dentro dos lares.

Há pouca literatura no Brasil em relação ao comportamento do brasileiro (algumas anexas) entretanto fica patente a utilização inadequada de medidas de fotoproteção, mesmo dentre grupos mais esclarecidos supostamente, como universitários.

O índice UV ainda é pouco difundido e embora seja didático, sua repercussão prática é baixa dentre a sociedade.

4.1 Temas de abordagem necessária:

4.1.1. Bronzeamento e seus males

4.1.2. Números do Câncer de pele no Brasil

4.1.3. Valorização da proteção UVA e luz visível

Pontos que merecem esclarecimento e divulgação à população;

Proteção solar não é apenas uso de filtros: atitude de proteção e outras medidas devem ser esclarecidas

A exposição solar profissional ocorre principalmente nas classes mais baixas, enquanto no lazer, ocorre nas classes mais altas. Mulheres se expõem menos ao sol em atividades profissionais, e também no lazer.

4.14. Vitamina D e sol:

Vitamina D é essencial ao desenvolvimento humano e deve ser suplementada oralmente durante a lactação e em condições clínicas especiais como no raquitismo e na prevenção de osteoporose.

Não existe ainda evidência acumulada que permita um consenso sobre o impacto que medidas gerais de fotoproteção tenham sobre a Vitamina D, o risco de neoplasias ou fraturas.

5. Práticas de exposição segura:

A exposição solar direta deve ser evitada por períodos prolongados em horários com menor incidência da radiação UVB e mesmo casualmente nos horários entre 10h e 14h sem medidas de fotoproteção.

A face pode ser protegida pelo uso de chapéus de abas largas e óculos escuros com proteção regulamentada.

O uso de roupas com tecidos de trama densas ou mesmo impregnados com filtros solares deve ser orientado nas situações de exposição direta ao sol.

Mangas compridas são importantes nas atividades profissionais ou na exposição prolongada.

Na direção dos automóveis, os vidros devem permanecer fechados, preferivelmente com a instalação de filme opaco.

Nas permanências em áreas abertas, como praças, *buffets*, festas ao ar livre, reuniões à beira da piscina; devem ser procurados lugares com abrigo ou sombras amplas para minimizar os efeitos da exposição direta à radiação UV.

Orientação especial em cidades montanhosas, dias nublados e proximidade de areia, neve, e água, onde a RUV pode ser maior que a percepção visual. Não há evidências acumuladas até o momento sobre a efetividade dos protetores solares orais (sistêmicos) que suportem a recomendação populacional.

Os protetores solares de uso tópico devem ser elementos complementares às estratégias comportamentais em todas as situações e são descritos adiante.

A escolha de métodos de fotoproteção deve ser realizada de forma individualizada, e, ainda no mesmo indivíduo, deve contemplar a atividade que será desenvolvida (profissão, esporte, lazer).

Reforça-se então a necessidade de fotoeducação rigorosa da população e dos profissionais de saúde para não criar a falsa sensação de proteção, por vezes, mais danosa que a falta de proteção.

5.1 Medidas junto a população geral:

Estímulos motivacionais diferentes atingem diferentes grupos populacionais: As sociedades de Dermatologia e associações de saúde (médicas ou não) devem promover campanhas contínuas de fotoeducação junto à população, abrangendo diferentes níveis sociais e utilizando diferentes mídias e estratégias de comunicação.

- **Infância e adolescência:**

Escolas: currículo em ciências, por exemplo; medidas educativas no âmbito escolar, de forma curricular deveriam ser recomendadas como obrigatórias na rede pública e particular. As redes municipais, estaduais e federais de ensino devem ser sensibilizadas a partir de lideranças políticas e determinações das secretarias de educação para incluir, anualmente, aulas sobre fotoeducação, contidas no currículo obrigatório dos cursos fundamentais. Exemplos são os modelos pedagógicos construtivistas, envolvendo jogos, dramatização, problematização devem ser indicados no desenvolvimento de material de fotoeducação, adequados a diferentes faixas etárias. Crianças em processo de alfabetização são adeptas de *jingles* e músicas com interpretação dramática na formação de conceitos.

Situações específicas: Postos de saúde: folhetos educativos, esclarecimentos durante pré-natal, puericultura, vacinações.

Mídia: campanhas federais e estaduais em TV e rádio

Entre os jovens há a informação do risco da exposição solar excessiva, mas isso não parece capaz de incentivar medidas de fotoproteção.

- **Adultos:**

No Brasil, uma fração de menos que 10% da população usa filtros solares, e menos de 3% os utiliza de forma regular no dia a dia

Dentre os vários motivos da falta de uso encontram-se o custo, a disposição para a aplicação, falta de hábito, esquecimento, ou mesmo o desejo de se bronzear.

Adultos são mais refratários a mudanças comportamentais que crianças, necessitando, de embasamento coerente e fundamentação teórica do benefício das medidas de fotoproteção. A pedagogia de adultos incentiva os debates, FAQs, colunas de perguntas e blogs como modelos de educação.

Mulheres jovens parecem ser as mais sensíveis aos argumentos da fotoproteção, mas representam uma parcela pequena da população alvo.

5.2 Medidas junto a grupos específicos:

Dermatologistas:

Os pacientes do consultório devem receber informação sobre fotoproteção, independentemente da doença ou do fototipo, para que incorporem medidas de fotoproteção e promovam fotoeducação junto às famílias.

Pacientes com fotodermatoses devem ter suas doenças supervalorizadas e serem submetidos a processo de orientação mais intenso, com impressos e acesso a informação eletrônica específica.

O desenvolvimento de homepages ilustradas, blogs e vídeos informativos de acesso livre subvencionado pelas sociedades médicas e associações de saúde se tornam fontes de informação confiáveis e de fácil acesso para a educação da população e devem ser referenciados nos consultórios pelos profissionais de saúde.

Folders, cartazes, notificações via imprensa, rádio e TV devem ressaltar os benefícios da fotoproteção. De forma contínua os mesmos conceitos devem ser repetidos sob motivações diferentes como: envelhecimento, queimadura solar, câncer da pele, fotodermatoses, discromias, entre outras.

A criação do dia da fotoproteção, independentemente da campanha nacional de prevenção ao câncer da pele.

Enfim, o treinamento dos profissionais de saúde dos centros de atendimento primário para reconhecer as principais dermatoses desencadeadas pela exposição ao sol e orientar a fotoproteção.

- **Autoridades:** eventos médicos para ministérios/governos/prefeituras/órgãos reguladores sobre o real desafio da proteção solar;

- **outras especialidades médicas:** Esclarecimentos junto a: pediatras, endocrinologistas, ginecologistas, reumatologistas, ortopedistas.
- **Jornalistas:** eventos de imprensa sensibilizando de forma mais consistente com números e pesquisas estes formadores de opinião e atitude. Incentivo de ações de fotoeducação junto a escolas de modelos, atrizes, e artistas para que resultem no cultivo a imagem não-bronzeada como modelo estético.
- **Indústria farmacêutica:** Deve-se agir junto às indústrias farmacêuticas, ANVISA e os órgãos de imprensa de forma a homogeneizar as nomenclaturas dos rótulos dos filtros solares, definindo FPS, PPD, resistência à água, hipoalergenicidade, comedogênese e uso infantil.