

# Frequência de aconselhamento para prevenção de câncer da pele entre as diversas especialidades médicas em Caxias do Sul \*

## *Frequency of counseling for skin cancer prevention by the various specialties in Caxias do Sul \**

Adelar Bocchese Nora<sup>1</sup>  
Daniel Panarotto<sup>2</sup>

Louise Lovatto<sup>3</sup>  
Márcio Manozzo Boniatti<sup>3</sup>

**Resumo:** FUNDAMENTOS - O câncer da pele é a forma mais comum de câncer atualmente, apesar de ser um dos mais preveníveis. Não foram encontrados dados na literatura nacional quanto à frequência de orientação para prevenção desse tipo de câncer de acordo com as diversas especialidades médicas.

**OBJETIVOS** - O objetivo do trabalho foi verificar a frequência de aconselhamento para prevenção de câncer da pele entre as diversas especialidades médicas em uma amostra da população de Caxias do Sul.

**MÉTODOS** - Trata-se de um estudo transversal. Foram entrevistadas e examinadas 499 pessoas que procuraram atendimento na área de dermatologia em ações comunitárias realizadas em Caxias do Sul de janeiro a julho de 2002.

**RESULTADOS** - Apenas 31,9% (n=159; IC 27,8 - 36,2) das pessoas entrevistadas já haviam recebido aconselhamento pela classe médica para prevenção de câncer da pele. Os pacientes de alto risco com o maior potencial para intervenção, ou seja, pacientes com idade inferior a 20 anos, receberam orientação em frequência menor do que os pacientes com 20 anos ou mais (26,5% versus 42,5%, respectivamente; p = 0,03). A especialidade de dermatologia foi responsável por mais da metade dos aconselhamentos para prevenção de câncer da pele na população estudada.

**CONCLUSÃO** - A frequência de aconselhamento para prevenção de câncer da pele pelos profissionais da saúde é baixa, mesmo para os pacientes de alto risco. A orientação também varia de acordo com a especialidade consultada, tendo apenas a especialidade de dermatologia apresentado alta frequência de aconselhamento.

**Palavras-chave:** aconselhamento; carcinoma basocelular; carcinoma de células escamosas; especialidades médicas; melanoma; neoplasias cutâneas.

**Summary:** **BACKGROUND** - Nowadays, skin cancer is the most common form of cancer, in spite of being one of the most preventable forms of cancer. We did not find national data about the frequency of counseling for skin cancer prevention according to the various specialties.

**OBJECTIVE** - The objective of this study was to verify the frequency of counseling for skin cancer prevention by the various specialties in a sample of the population of Caxias do Sul.

**METHODS** - A transversal study was performed on 499 people who sought medical care in the dermatology sector of the community programs, each was interviewed and examined. The community programs took place in Caxias do Sul between January and July 2002.

**RESULTS** - Only 31.9% (n = 159; CI 27.8 - 36.2) of the individuals who were interviewed had already received counseling for skin cancer prevention by physicians. The high-risk patients with the greatest potential for intervention (patients under 20 years of age) received such counseling at a lower frequency than patients aged 20 years or older (26.5% versus 42.5%, respectively; p = 0.03). The specialty of dermatology was responsible for the majority of counseling on skin cancer prevention in this population.

**CONCLUSION** - The frequency of counseling for skin cancer prevention by physicians is low, even for high-risk patients. The counseling also varies according to the attending specialty; only the specialty of dermatology presented a high frequency of counseling.

**Key-words:** counseling; carcinoma, basal cell; carcinoma, squamous cell; specialties, medical; melanoma; skin neoplasms.

Recebido em 10.10.2002. / Received in October, 10<sup>th</sup> of 2002.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 10.09.2003. / Approved by the Consultive Council and accepted for publication in September, 10<sup>th</sup> of 2003.

\* Trabalho realizado no Departamento de Medicina Clínica da Universidade de Caxias do Sul. / Work done at the Department of Clinical Medicine, Universidade de Caxias do Sul.

<sup>1</sup> Médico dermatologista, professor da disciplina de Dermatologia Ambulatorial do curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul. / M.D., Dermatologist, Professor of Ambulatory Dermatology, Medicine Course, Universidade de Caxias do Sul.

<sup>2</sup> Doutor em Endocrinologia, professor das disciplinas de Fisiologia Médica e de Iniciação à Pesquisa do curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul. / Ph.D. in Endocrinology, Professor of Medical Physiology and Initiation in Research, Medicine Course, Universidade de Caxias do Sul.

<sup>3</sup> Acadêmicos do décimo semestre do curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul. / Tenth-semester medical students, Universidade de Caxias do Sul.

## INTRODUÇÃO

O câncer da pele é a forma mais comum e prevenível de câncer atualmente.<sup>1</sup> Sua incidência tem aumentado nas últimas três décadas,<sup>2</sup> alcançando proporção epidêmica. Esse tipo de câncer representa hoje cerca de um terço de todas as formas de câncer diagnosticadas.<sup>3</sup> Estima-se que mais de um milhão de novos casos sejam reconhecidos por ano nos Estados Unidos e que um em cada cinco americanos irá desenvolver algum tipo de câncer da pele durante sua vida.<sup>4</sup> Em alguns países, como a Austrália, cujas taxas de incidência são as mais altas do mundo,<sup>5</sup> o câncer da pele tornou-se um importante problema de saúde pública, também devido à natureza prevenível da doença e a sua morbidade e mortalidade.<sup>6</sup> Ainda, a incidência de melanoma, forma mais fatal de câncer da pele,<sup>7</sup> tem se mostrado proporcionalmente maior do que todas as outras formas de câncer nos Estados Unidos.<sup>4</sup> É a quarta forma de câncer mais comum na Austrália e na Nova Zelândia, e a sétima mais comum nos Estados Unidos e no Canadá.<sup>8</sup> No Brasil, segundo dados das Estimativas de Incidência e Mortalidade do Instituto Nacional de Câncer, o melanoma atingirá, ao final de 2002, 3.050 pessoas e será responsável por 1.085 óbitos. Quanto ao câncer da pele não melanocítico, que é o tipo de câncer mais freqüente na população brasileira, há previsões do diagnóstico de 62.190 novos casos, entre os 337.535 novos casos de câncer previstos para o ano de 2002.

Acredita-se que 90% dos cânceres da pele não melanocíticos e 65% da incidência de melanomas possam ser atribuídos à exposição solar.<sup>7</sup> O primeiro está associado à exposição cumulativa aos raios ultravioleta, enquanto o último associa-se a intensos episódios de exposição solar resultantes em queimadura.<sup>1</sup> Além da exposição solar, outros fatores de risco para o desenvolvimento de câncer da pele têm sido descritos, como fatores fenotípicos (tipo de pele, cor de olhos e cabelo, tendência a bronzeamento e queimaduras, sardas) e história pessoal e/ou familiar de câncer da pele.<sup>1</sup> Desses, sabe-se que a exposição à radiação ultravioleta é o mais fortemente associado com o risco de desenvolver câncer da pele.<sup>9,10</sup> O foco da prevenção é, pois, a proteção solar.<sup>11</sup> A prevenção primária inclui orientação quanto à associação sol e câncer da pele, aplicação de creme protetor solar, utilização de roupas apropriadas, ao uso de chapéus e óculos de sol, a permanecer na sombra, limitar o tempo de exposição ao sol e evitar fontes artificiais de radiação ultravioleta (como bronzeamento artificial).<sup>1</sup> A prevenção secundária inclui rastreamento e diagnóstico precoce em combinação com o aconselhamento para que se ponham em prática as atitudes relacionadas na prevenção primária.<sup>1</sup>

Apesar de sua alta prevalência e do fato de poder ser evitado com atitudes simples, uma minoria da população adota medidas preventivas adequadas contra o câncer da pele. Em uma pesquisa feita com 32.440 pessoas nos Estados Unidos, apenas 23% delas relataram hábito de utilizar roupas para se proteger do sol, 27% informaram per-

## INTRODUCTION

*Skin cancer is the most common form of preventable cancer at the present time.<sup>1</sup> Yet its incidence has been increasing in the last three decades,<sup>2</sup> approaching epidemic proportions. This type of cancer today represents about a third of all the forms of cancer diagnosed.<sup>3</sup> It is estimated that more than a million new cases are recognized per year in the United States and that one in five Americans will develop some type of skin cancer during his/her lifetime.<sup>4</sup> In some countries, such as Australia, where the rates of incidence are the highest in the world,<sup>5</sup> skin cancer has become an important problem of public health, especially because of the preventable nature of the disease and its morbidity and mortality.<sup>6</sup> The incidence of melanoma, still the most lethal form of skin cancer,<sup>7</sup> is proportionally greater than all other forms of cancer in the United States.<sup>4</sup> It is the fourth most common form of cancer in Australia and in New Zealand, and the seventh most common in the United States and in Canada.<sup>8</sup> In Brazil, according to data of the Estimates of Incidence and Mortality of the Instituto Nacional do Câncer, it was predicted that melanoma will affect, by the end of 2002, 3,050 individuals and be responsible for 1,085 deaths. As for non-melanocytic skin cancer, which is the most frequent type of cancer in the Brazilian population, there have been forecasts of the diagnoses of 62,190 new cases, among the 337,535 new cases of cancer predicted for the year 2002.*

*It is believed that 90% of non-melanocytic skin cancers and 65% of the incidence of melanomas may be attributed to solar exposure.<sup>7</sup> The former is associated with a cumulative exposure to ultraviolet rays, while the latter is associated with intense episodes of solar exposure resulting in sunburns.<sup>1</sup> Besides solar exposure, other risk factors for the development of skin cancer have been described, such as phenotypical factors (skin type, color of eyes and hair, tendency to tan or burn and freckles) and a personal and/or family history of skin cancer.<sup>1</sup> Of these, it is known that exposure to ultraviolet radiation is more strongly associated with the risk of developing skin cancer.<sup>9,10</sup> The focus of prevention is, therefore, solar protection.<sup>11</sup> Primary prevention includes guidance as to the relationship between the sun and skin cancer, recommending the application of a sunscreen lotion, the use of appropriate clothes, the use of hats and sun glasses, remaining in the shade as much as possible, limiting the length of time of exposure to the sun and the avoidance of artificial sources of ultraviolet radiation (such as artificial tanning).<sup>1</sup> Secondary prevention includes screening and early diagnosis in combination with counseling to put into practice the recommendations for primary prevention.<sup>1</sup>*

*In spite of its high prevalence and the fact that it can be avoided with simple methods, only a minority of the population adopts appropriate preventive measures against contracting skin cancer. In a research done on 32,440 individuals in the United States, only 23% affirmed they were in the habit of using appropriate clothing to protect them-*

manecer na sombra, e 30%, usar protetor solar.<sup>10</sup> Em outro estudo, feito na Irlanda em 2001, a maioria dos entrevistados sabia que a exposição solar causava câncer da pele, porém menos da metade deles usava protetor solar e número menor ainda adotava alguma outra medida de proteção.<sup>12</sup> Os autores acreditam que o aconselhamento adequado aos pacientes por parte dos profissionais da saúde pode aumentar a frequência da adoção de medidas preventivas pelos primeiros.

Este estudo visa, portanto, verificar a frequência de aconselhamento para prevenção de câncer da pele entre as diversas especialidades médicas em uma amostra da população de Caxias do Sul.

## MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal, consistindo de entrevistas e exames a pessoas que procuraram atendimento na área de dermatologia em ações comunitárias realizadas em seis diferentes bairros de Caxias do Sul de janeiro a julho de 2002. As ações comunitárias fazem parte de um projeto interdisciplinar desenvolvido pela Universidade de Caxias do Sul para levar às comunidades dos bairros de Caxias do Sul e dos municípios vizinhos múltiplas ações e serviços nas áreas de medicina, enfermagem, serviço social, biologia, direito, educação física e educação artística. Participam desses eventos alunos e professores ligados às diferentes áreas de conhecimento e cursos, assim como funcionários da instituição, todos de forma voluntária. Nas entrevistas foram obtidas informações sobre sexo, idade, história pessoal e/ou familiar de câncer da pele, fototipo (reação da pele à exposição solar), orientação já recebida sobre prevenção de câncer da pele por algum médico e especialidades já consultadas. Os exames físicos forneceram informações quanto à raça e presença de *ceratose actínica*.

Foram considerados pacientes de alto risco para desenvolver câncer da pele os que apresentavam ao menos um destes fatores: presença de *ceratose actínica*, fototipo I (a pele sempre queima e nunca pigmenta quando exposta ao sol)<sup>13</sup> ou II (a pele sempre queima e pigmenta pouco quando exposta ao sol)<sup>13</sup> e história familiar e/ou pessoal de câncer da pele.

Esses dados foram agrupados e analisados segundo o teste do Qui-Quadrado, pelo programa Epi Info. O intervalo de confiança nas análises estatísticas foi de 95%.

## RESULTADOS

Entre as 499 pessoas entrevistadas, 351 (70,3%) eram do sexo feminino, e 148 (29,7%) do sexo masculino. A prevalência de pacientes considerados de alto risco para desenvolver câncer da pele foi de 57,9% (n=289; IC 53,4 - 62,3) (Tabela 1).

Apenas 31,9% (n=159; IC 27,8 - 36,2) das pessoas entrevistadas, sendo 27,7% (n= 41; IC 20,7 - 35,7) dos homens e 33,6% (n=118; IC 28,7 - 38,9) das mulheres, já

*selves from the sun, 27% reported that they remained in the shade, and only 30% used suntan lotion.<sup>10</sup> In another study, done in Ireland in 2001, most of those interviewed knew that solar exposure can cause skin cancer, however less than half used suntan lotion and an even smaller number adopted some other measure of protection.<sup>12</sup> The authors believe that adequate counseling of patients by professionals in health care could increase the frequency of the adoption of preventive measures.*

*This study aimed, therefore, to ascertain the frequency of counseling for the prevention of skin cancer among the various medical specialties in a sampling of the population of the city of Caxias do Sul, in Brazil.*

## PATIENTS AND METHODS

*A transversal study, consisting of interviews and examinations of individuals that sought help in the area of dermatology at community services provided in six different neighborhoods of Caxias do Sul from January to July of 2002. The community services were part of an interdisciplinary project developed by the University of Caxias do Sul to provide the communities of the neighborhoods of Caxias do Sul and neighboring municipal districts a multiplicity of activities and services in the areas of medicine, nursing, social services, biology, legal aid, physical education and artistic education. In these events students and teachers as well as employees of the institution participate in courses in their various areas of interest and expertise, all on a voluntary basis. In the interviews, information was obtained on sex, age, personal and/or family history of skin cancer, skin type (reaction of the skin to solar exposure), and as to what advices they had already received from a doctor or specialist about the prevention of skin cancer. The physical examinations supplied information as to the skin type and presence of actinic keratosis.*

*High-risk patients for developing skin cancer were considered to be those that presented at least one of the following factors: the presence of actinic keratosis, skin type I (the skin always burns and never pigments when exposed to the sun)<sup>13</sup> or skin type II (the skin always burns and only slightly pigments when exposed to the sun)<sup>13</sup> or a family and/or personal history of skin cancer.*

*These data were grouped and analyzed according to the Chi-square test, by the Epi Info program. The confidence interval in the statistical analyses was 95%.*

## RESULTS

*Of the 499 individuals interviewed, 351 (70.3%) were female, and 148 (29.7%) male. The prevalence of those considered to be at high risk for skin cancer was 57.9% (n = 289; CI 53.4 - 62.3) (Table 1).*

*Only 31.9% (n = 159; CI 27.8 - 36.2) of the interviewed individuals, these being 27.7% (n = 41; CI 20.7 - 35.7) of the men and 33.6% (n = 118; CI 28.7 - 38.9) of the women, had ever received counseling by a member of*

Tabela 1: Dados demográficos e prevalência de pacientes de alto risco para desenvolver câncer da pele.  
 Table 1: Demographic data and prevalence of patients at high risk for developing skin cancer

	Masculino / Male		Feminino / Female	
	n=148	(%)	n=351	(%)
Média de idade (em anos) / Mean age (years)	35.1		41.0	
Raça / Race				
Branca / White	145	(97.9)	330	(94.0)
Parda / Mixed	3	(2.0)	16	(4.5)
Negra / Black	–		5	(1.4)
Alto risco / High risk	80	(54.1)	209	(59.5)
Ceratose actínica / Actinic keratosis	17	(21.3)	22	(10.5)
História pessoal de câncer da pele / Personal history of skin cancer	1	(1.3)	3	(1.4)
História familiar de câncer da pele / Family history of skin cancer	6	(7.5)	19	(9.1)
Fototipo I ou II / Phototype I or II	76	(95.0)	203	(97.1)

havia recebido aconselhamento pela classe médica para prevenção de câncer da pele. Essa frequência de aconselhamento apresentou diferença significativa ( $p = 0,000008$ ) quando comparados os pacientes de alto risco e os de não alto risco: 39,8% ( $n=115$ ; IC 34,1 - 45,7) e 21,0% ( $n=44$ ; IC 15,7 - 27,1) receberam orientação, respectivamente. Para os pacientes de alto risco, 38,8% ( $n=31$ ; IC 28,1 - 50,3) dos homens e 40,2% ( $n=84$ ; IC 33,5 - 47,2) das mulheres receberam aconselhamento. Apenas 26,5% ( $n=13$ , IC 14,9 - 41,1) dos pacientes de alto risco menores de 20 anos de idade receberam orientação.

Das 159 pessoas que receberam esse aconselhamento, a maioria, 65,4% ( $n=104$ ), foi orientada pela especialidade de dermatologia, seguida pela de clínica geral, 23,9% ( $n=38$ ). Considerando a proporção de orientação de acordo com a especialidade consultada, para os pacientes que procuraram um dermatologista, 57,4% ( $n=104$ ) receberam orientação. Esse número foi de apenas 11,3% ( $n=38$ ) para os pacientes que procuraram um clínico geral (Tabela 2).

Entre os pacientes que não receberam orientação, 65,6% ( $n=223$ ) já se haviam consultado com a especialidade de clínica geral, e 53,2% ( $n=181$ ) com a de ginecologia e obstetrícia. Considerando apenas os pacientes com alto risco que não receberam aconselhamento, clínica geral, 70,1% ( $n=122$ ), e ginecologia e obstetrícia, 55,7% ( $n=97$ ), mantiveram-se como as especialidades mais procuradas. Dos pacientes de alto risco com menos de 20 anos de idade e que não receberam orientação, 80,5% ( $n=29$ ) já se haviam consultado com a especialidade de pediatria, enquanto 63,8% ( $n=23$ ) o fizeram com outras especialidades.

Ainda entre esses pacientes de alto risco que não receberam orientação, a média de especialidades consultadas foi de 2,6 (DP 1,0) especialidades para cada pessoa.

the medical profession about the prevention of skin cancer. The frequency of the fact of having received counseling presented a significant difference ( $p = 0.000008$ ) when comparing the individuals with a high risk and those with a low risk: 39.8% ( $n = 115$ ; CI 34.1 - 45.7) and 21.0% ( $n = 44$ ; CI 15.7 - 27.1) respectively had received counseling. For the high-risk patients, 38.8% ( $n = 31$ ; CI 28.1 - 50.3) of the men and 40.2% ( $n = 84$ ; CI 33.5 - 47.2) of the women had received counseling. Only 26.5% ( $n = 13$ , CI 14.9 - 41.1) of those 20 years old or less at high risk had received guidance.

Of the 159 persons that had received counseling, most, 65.4% ( $n = 104$ ), had received it from a dermatologist, followed in frequency by general practitioners, 23.9% ( $n = 38$ ). Considering the proportion of guidance according to the medical specialty consulted, of the patients that had consulted a dermatologist, 57.4% ( $n = 104$ ) had received guidance. But the percentage was only 11.3% ( $n = 38$ ) for the patients that had been seen by a general practitioner (Table 2).

Of the patients that had not received guidance, 65.6% ( $n = 223$ ) had consulted with a general practitioner, and 53.2% ( $n = 181$ ) with physicians specialized in gynecology and obstetrics. Considering only the high-risk patients that did not receive counseling, general practice, 70.1% ( $n = 122$ ), and gynecology and obstetrics, 55.7% ( $n = 97$ ), were the specialties most consulted. Of the high-risk patients and less than 20 years old that did not receive guidance, 80.5% ( $n = 29$ ) had previously consulted with a pediatrician, while 63.8% ( $n = 23$ ) had consulted physicians of other specialties.

Furthermore, among those at high risk that did not receive guidance, the average number of specialists consulted was 2.6 (SD 1.0) specialists per patient.

**Tabela 2: Aconselhamento sobre prevenção de câncer da pele entre as diversas especialidades médicas em Caxias do Sul / Table 2: Counseling received regarding skin cancer prevention, according to medical specialties in Caxias do Sul**

Especialidades <i>Specialty</i>	Total de pacientes (n=499) <i>Total patients (n = 499)</i>			Pacientes de alto risco (n=289) <i>High-risk patients (n = 289)</i>		
	Procuraram a especialidade <i>Sought specialist</i>	Receberam orientação <i>Received counseling</i>		Procuraram a especialidade <i>Sought specialist</i>	Receberam orientação <i>Received counseling</i>	
	N.	N.	%	N.	N.	%
Clínica Geral / <i>General clinic</i>	337	38	11.3	208	33	15.9
Ginecologia e Obstetrícia <i>Gynecology e Obstetrics</i>	274	5	1.8	170	5	2.9
Dermatologia / <i>Dermatology</i>	181	104	57.4	121	73	60.3
Oftalmologia / <i>Ophthalmology</i>	118	1	0.8	80	1	1.2
Cardiologia / <i>Cardiology</i>	97	1	1.0	65	0	0.0
Pediatria / <i>Pediatrics</i>	84	13	15.5	39	7	17.9
Gastroenterologia / <i>Gastroenterology</i>	41	0	0.0	30	0	0.0
Ortopedia/Traumatologia <i>Orthopedics/Traumatology</i>	39	1	2.6	23	1	4.3
Pneumologia / <i>Pneumology</i>	30	0	0.0	21	0	0.0
Otorrinolaringologia <i>Otorhinolaryngology</i>	28	1	3.6	16	1	6.2
Neurologia / <i>Neurology</i>	19	0	0.0	14	0	0.0
Endocrinologia / <i>Endocrinology</i>	18	1	5.5	6	1	16.7
Urologia / <i>Urology</i>	13	0	0.0	8	0	0.0
Oncologia / <i>Oncology</i>	8	2	25.0	8	2	25.0

## DISCUSSÃO

A maioria das pessoas entrevistadas, mesmo as consideradas de alto risco, não recebeu aconselhamento para prevenção de câncer da pele em nenhuma consulta. Apesar de essa frequência de aconselhamento ter apresentado diferença estatisticamente significativa quando comparados os pacientes de alto risco e os de não alto risco, menos da metade dos pacientes do primeiro grupo recebeu orientação. Essa baixa frequência de aconselhamento para prevenção de câncer da pele foi constatada em outras pesquisas. Sabe-se que a maioria dos pacientes não recebe avaliação para câncer da pele nas consultas de atendimento primário.<sup>3</sup> Feldman *et al.*<sup>14</sup> verificaram que, de 787 milhões de consultas ambulatoriais ocorridas nos Estados Unidos em 1997, apenas em 1,5% houve esse aconselhamento. Dos pacientes de alto risco, identificados pelo médico responsável pela consulta, apenas 35,4% foram orientados. Já Oliveria *et al.*<sup>15</sup> compararam a frequência de orientação para prevenção de câncer da pele e a de orientação para outras atitudes de promoção à saúde em atendimento primário. O aconselhamento para prevenção de câncer da pele foi relatado em apenas 2,3% das consultas, enquanto a orientação sobre auto-exame da mama, dieta e nutrição, tabagismo e prática de exercícios foi relatada em 13%, 25,3%, 5,7% e 17,9%, respectivamente.<sup>15</sup> Os resultados deste estudo indicam que a proporção de orientação para prevenção de câncer da pele

## DISCUSSION

Most of the individuals interviewed, even those considered to be at high risk, had not received counseling for the prevention of skin cancer in any consultation. In spite of the fact that the frequency of counseling presents a statistically significant difference when comparing the high-risk patients and those at low risk, less than half of the individuals in the first group had received guidance. This low frequency of guidance for the prevention of skin cancer has been verified in other studies. It is known that most patients do not receive an assessment regarding skin cancer in primary care consultations.<sup>3</sup> Feldman *et al.*<sup>14</sup> stated that, of 787 million ambulatory consultations in the United States during 1997, this kind of counseling was offered in only 1.5%. That study further stated that of the high-risk patients, identified by the doctor responsible for the consultation, only 35.4% received counseling. Oliveria *et al.*<sup>15</sup> made a comparison of the frequency, of the guidance for the prevention of skin cancer as against other advices for promotion of better health in primary care. Counseling for the prevention of skin cancer was reported in only 2.3% of the consultations, while guidance regarding self-examination of the breast, diet and nutrition, smoking and the practice of exercise was reported to be 13%, 25.3%, 5.7% and 17.9%, respectively.<sup>15</sup> The results of that study indicate that the proportion of counseling for the prevention of skin cancer compared to

realizada em consultas de atendimento primário é baixa.<sup>15</sup> Também em concordância com esses dados, os resultados do estudo de Weinstein *et al.*<sup>16</sup> revelam que as principais fontes de informação sobre proteção solar para os pacientes são televisão e revistas; e que as fontes das quais os pacientes desejariam obter essas informações seriam médicos de atendimento primário e dermatologistas.

Entre os pacientes de alto risco, aqueles com o maior potencial para intervenção, ou seja, pacientes com idade inferior a 20 anos, receberam orientação em frequência menor do que os pacientes com 20 anos ou mais (26,5% versus 42,5%, respectivamente;  $p = 0,03$ ). Esses dados concordam com os do estudo de Feldman *et al.*,<sup>14</sup> no qual se verificou que as crianças recebem tal aconselhamento em frequência menor do que a oferecida ao restante dos pacientes. São considerações preocupantes, pois se sabe que a infância é um período de alto risco para o desenvolvimento de câncer da pele na vida adulta:<sup>17</sup> cerca de 80% da exposição solar a que uma pessoa é submetida durante sua vida ocorre antes dos 21 anos de idade,<sup>9</sup> sendo que há uma relação bem estabelecida entre a exposição à luz ultravioleta na infância e o aumento no risco de desenvolver câncer da pele na vida adulta.<sup>18</sup> Estima-se que o uso regular de protetor solar durante a infância possa diminuir a incidência de câncer da pele em aproximadamente 78% da população.<sup>12</sup>

A especialidade de dermatologia foi responsável por mais da metade dos aconselhamentos para prevenção de câncer de pele na população estudada. Ainda, mais de 60% das pessoas de alto risco que consultaram um dermatologista receberam esse aconselhamento (Tabela 2). Feldman *et al.*<sup>14</sup> verificaram que a frequência desse aconselhamento para pacientes de alto risco ocorre de acordo com a especialidade consultada, na seguinte ordem decrescente: dermatologia, medicina de família e outras especialidades. Em concordância com esses dados, esses autores revelam que os médicos dermatologistas apresentam alta taxa de aconselhamento para prevenção de câncer da pele, o mesmo não ocorrendo com relação aos médicos de atendimento primário.<sup>3</sup> Não foram encontrados dados nacionais quanto à frequência de orientação entre as diversas especialidades médicas.

Entre os pacientes de alto risco que não receberam orientação, a média de especialidades consultadas foi de 2,6 especialidades para cada pessoa, sendo as mais procuradas clínica geral e ginecologia e obstetrícia. Deve-se destacar também a especialidade de pediatria, pois, dos pacientes de alto risco com menos de 20 anos de idade que não receberam orientação, a maioria (80,5%) já se havia consultado com essa especialidade. Esses dados revelam a importância de orientar os médicos, principalmente dessas áreas mais procuradas e da área de pediatria, esta última por atender a maioria dos pacientes que se encontra na faixa etária de maior potencial para a intervenção, para que ofereçam aconselhamento sobre prevenção de câncer da pele a seus pacientes. Revelam ainda que muitas oportunidades para praticar uma medicina preventiva estão sendo desperdiçadas.

*other medical advice in primary care is low.<sup>15</sup> Also in corroboration with those data, the results of a study by Weinstein et al.<sup>16</sup> showed that the main sources of information about solar protection for the public are television and magazines; while the sources from which people would prefer to obtain this information are their family doctors or dermatologists.*

*Among the patients at highest risk, those with the greatest potential for intervention, or in other words, persons less than 20 years of age, received guidance in lesser frequency than persons 20 years old or above (26.5% versus 42.5%, respectively;  $p = 0.03$ ). These data agree with those of the study by Feldman et al.,<sup>14</sup> in which it was verified that children receive such counseling with even less frequency than that offered to other patients. These are considerations of significant concern, because it is known that childhood is a period of high risk for the development of skin cancer in adult life.<sup>17</sup> about 80% of the solar exposure to which a person is submitted during his/her lifetime occurs before 21 years of age,<sup>9</sup> and there is a well established relationship between the exposure to ultraviolet light in childhood and an augmented risk of developing skin cancer in the adult life.<sup>18</sup> It is estimated that the regular use of suntan lotion during childhood may reduce the incidence of skin cancer in approximately 78% of the population.<sup>19</sup>*

*The specialty of dermatology was responsible for more than half of the counselings for the prevention of skin cancer in the population that was studied. Moreover, more than 60% of the persons at high risk that had consulted a dermatologist had received such counseling (Table 2). Feldman et al.<sup>14</sup> verified that the frequency of this counseling for high-risk patients depends on the consulted specialty, in the following decreasing order: dermatology, family practice and other specialties. In agreement with those data, the present study showed that dermatologists present a high rate of counseling regarding the prevention of skin cancer, the same does not occur with regard to doctors in primary care.<sup>3</sup> Data as to the frequency of counseling by the various medical specialties in Brazil were not found.*

*Among the high-risk patients that did not receive counseling, the average number of consulted specialists was 2.6 for each person, the most consulted being general practice and gynecology and obstetrics. Emphasis should be placed on the pediatrics specialty, because, of the high-risk patients less than 20 years of age that did not receive guidance, most (80.5%) had previously consulted a pediatrician. These data display the importance of advising doctors, mainly those in the areas most sought and of those in the area of pediatrics. The latter because they are attending the majority of patients that are in the age group with the greatest potential for intervention, so that they can offer counseling about prevention of skin cancer to their patients. These data reveal that many opportunities are still being wasted to practice preventive medicine.*

## CONCLUSÃO

A frequência de aconselhamento para prevenção de câncer da pele pelos profissionais da saúde é baixa, mesmo para os pacientes de alto risco. E essa frequência é ainda mais baixa se forem considerados apenas os pacientes de alto risco com menos de 20 anos de idade, em oposição ao que é preconizado. A orientação também varia de acordo com a especialidade consultada, tendo apenas a especialidade de dermatologia apresentado alta frequência de aconselhamento. Tudo isso contribui para que se tenha uma situação paradoxal como a verificada atualmente: o câncer da pele é hoje o tipo de câncer mais comum no mundo, apesar de ser um dos mais preveníveis de todos. Os dados deste estudo sugerem a necessidade de orientar os profissionais da saúde, principalmente não dermatologistas, para que ofereçam a seus pacientes aconselhamento sobre prevenção de câncer da pele. □

## REFERÊNCIAS/ REFERENCES

1. Cummings SR, Tripp MK, Herrmann NB. Approaches to the prevention and control of skin cancer. *Cancer Metastasis Rev* 1997; 16(3-4):309-27.
2. Graffunder CM, Wyatt SW, Bewerse B, Hall I, Reilley B, Lee-Pethel R. Skin cancer prevention: the problem, responses, and lessons learned. *Health Educ Behav* 1999; 26(3):308-16.
3. Federman DG, Kravetz JD, Kirsner RS. Skin cancer screening by dermatologists: prevalence and barriers. *J Am Acad Dermatol* 2002; 46(5):710-4.
4. Rigel DS. Photoprotection: a 21st century perspective. *Br J Dermatol* 2002; 146 Suppl 61:34-7.
5. Martin RH. Relationship between risk factors, knowledge and preventive behavior relevant to skin cancer in general practice patients in south Australia. *Br J Gen Pract* 1995; 45(396):365-7.
6. Norman R. Skin cancer prevention: still missing the target! *Collegian* 1998; 5(1):20-3.
7. Geller AC, Cantor M, Miller DR, et al. The Environmental Protection Agency's National SunWise School Program: sun protection education in US schools (1999-2000). *J Am Acad Dermatol* 2002; 46(5):683-9.
8. Diepgen TL, Mahler V. The epidemiology of skin cancer. *Br J Dermatol* 2002; 146 Suppl 61:1-6.
9. Laughlin-Richard N. Sun exposure and skin cancer prevention in children and adolescents. *J Sch Nurs* 2000; 16(2):20-6.
10. Santmyre BR, Feldman SR, Fleischer AB, Jr. Lifestyle high-risk behaviors and demographics may predict the level of participation in sun-protection behaviors and skin cancer primary prevention in the United States: results of the 1998 National Health Interview Survey. *Cancer* 2001; 92(5):1315-24.
11. Garbe C, Buettner PG. Predictors of the use of sunscreen in dermatological patients in Central Europe. *Prev Med* 2000; 31(2 Pt 1):134-9.

## CONCLUSION

The frequency of counseling for the prevention of skin cancer by health professionals is low, even for high-risk patients. And when only the high-risk patients less than 20 years of age are considered, the frequency is still lower, the opposite of that which is recommended. The counseling also varies in accordance with the specialty consulted, only the specialty of dermatology presenting a high frequency of counseling. All of this contributes to a paradoxical situation: skin cancer is today the most common type of cancer in the world, in spite of being one of the most preventable. The data of this study suggest the need to convince health professionals and especially those that are not dermatologists, to offer their patients counseling regarding how to prevent skin cancer. □

12. Murphy GM. Photoprotection: public campaigns in Ireland and the U.K. *Br J Dermatol* 2002; 146 Suppl 61:31-3.
13. Sampaio SAP, Rivitti EA. *Dermatologia*. São Paulo: Artes Médicas, 2001:634.
14. Feldman SR, Fleischer AB, Jr. Skin examinations and skin cancer prevention counseling by US physicians: a long way to go. *J Am Acad Dermatol* 2000; 43(2 Pt 1):234-7.
15. Oliveria SA, Christos PJ, Marghoob AA, Halpern AC. Skin cancer screening and prevention in the primary care setting: national ambulatory medical care survey 1997. *J Gen Intern Med* 2001; 16(5):297-301.
16. Weinstein JM, Yarnold PR, Hornung RL. Parental knowledge and practice of primary skin cancer prevention: gaps and solutions. *Pediatr Dermatol* 2001; 18(6):473-7.
17. Cokkinides VE, Johnston-Davis K, Weinstock M, et al. Sun exposure and sun-protection behaviors and attitudes among U.S. youth, 11 to 18 years of age. *Prev Med* 2001; 33(3):141-51.
18. Rosenberg C, Mayer JA, Eckhardt L. Skin cancer prevention education: a national survey of YMCAs. *J Community Health* 1997; 22(5):373-85.
19. Sheer B. Issues in summer safety: a call for sun protection. *Pediatr Nurs* 1999; 25(3):319-20, 323-5.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: / MAILING ADDRESS:

**Louise Lovatto**  
 Visconde de Pelotas, 1447 / 81  
 95020-183 Caxias do Sul RS  
 Tel/Fax: (54) 222-0396 / 223-0300  
 E-mail: loulovatto@botmail.com