



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências da Saúde

Prevenção do Cancro Cutâneo
Avaliação dos Conhecimentos e Atitudes

Natália Magda Vieira das Neves

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Medicina

(ciclo de estudos integrado)

Orientadora: Doutora Neide Pereira

Coorientadora: Professora Doutora Célia Maria Pinto Nunes

Covilhã, maio de 2016

Dedicatória

À minha mãe e irmã.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu,
mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre
aquilo que todo mundo vê.”

Arthur Schopenhauer

Agradecimentos

À Dr^a Neide Pereira pelo apoio, dedicação e disponibilidade em todas as etapas deste projeto.

À Professora Doutora Célia Nunes, pela prontidão, acessibilidade, e colaboração imprescindível no decorrer deste trabalho.

Ao Centro Hospitalar Cova da Beira - EPE (CHCB-EPE), pela aceitação e permissão para a realização deste trabalho, bem como a todos os funcionários que direta ou indiretamente colaboraram na sua realização.

A todos os que aceitaram participar neste estudo, pela sua colaboração indispensável à realização desta investigação.

À minha família e amigos por estarem sempre presentes, e pelo acompanhamento no meu crescimento pessoal e profissional, e paciência durante este trajeto, apoiando-me sempre a ambicionar e concretizar os meus sonhos.

Resumo

Introdução: O cancro cutâneo apresenta grande morbimortalidade e encargos económicos, contudo é curável se diagnosticado e tratado precoce e adequadamente. A prevenção, primária e secundária, é fulcral para diminuir a sua incidência e promover uma deteção precoce, pelo que se torna fundamental identificar os conhecimentos e atitudes da população, sobre cancro cutâneo.

Objetivo: Avaliar os conhecimentos e as atitudes preventivas recomendadas, relativos ao cancro cutâneo, na intenção de identificar possíveis fatores associados à baixa adoção destas medidas.

Materiais e Métodos: Estudo transversal analítico que decorreu de maio a setembro de 2015, com a aplicação de um questionário, aos utentes e/ou acompanhantes, na consulta externa do CHCB-EPE. Aderiu-se ao “rastreamento do Cancro Cutâneo- Euromelanoma”, realizando-o no CHCB-EPE, a partir do qual se obtiveram 19 dos questionários do estudo. A análise estatística foi efetuada com recurso ao software: *SPSS-v22.0*.

Resultados: Obtiveram-se 342 questionários. O cumprimento adequado de “medidas preventivas maior” observa-se em 13.2%, sendo o protetor solar das medidas mais utilizadas, especialmente o de elevado FPS, e preferencialmente durante a exposição solar prolongada em banhos de sol; contudo 31.3% nunca ou raramente usam protetor. Medidas preventivas minor também são bastante adotadas, sendo a sombra e o chapéu as eleitas. Ser adulto jovem/ adulto, (19-64 anos), estudante ou profissional da segurança/ comércio/ proteção/ serviços pessoais ou profissional intelectual/ científico, e ter secundário/ curso profissional ou universitário apresenta-se preditor de maior utilização de atitudes preventivas e conhecimentos sobre cancro cutâneo. Na maioria das situações, as crianças e os com habilitações- 1º ciclo, também se destacam pela adoção de atitudes e conhecimentos adequados. Apenas uma pequena percentagem da amostra se considera informada sobre o cancro cutâneo e proteção solar, contudo mais de metade apresenta conhecimentos significativos. A temática protetor solar é a que evidencia maiores conhecimentos, encontrando-se maior desconhecimento relativamente a temáticas específicas, como: regras de utilização e especificidades do protetor solar, e características fotoprotetivas da roupa. Constata-se uma relação significativa entre um adequado nível de conhecimentos e a realização de autoexame da pele, uso de protetor de elevado FPS, e uso consistente de protetor aquando de banhos sol, ($p < 0.05$). História pessoal de cancro cutâneo favorece a adoção de algumas medidas individuais, como utilizar protetor, óculos, chapéu; e associa-se a conhecimentos adequados sobre “fatores de risco” e “medidas fotoprotetivas”. Constata-se associação estatisticamente significativa entre a realização de autoexame da pele e história pessoal de melanoma.

Conclusões: Uma percentagem expressiva da amostra não se protege do sol como é adequado, observando-se apenas a prática significativa de algumas medidas preventivas primárias individualmente. Apesar do bom nível de conhecimentos observados, não aparentam ser sinónimo da prática adequada de medidas preventivas primárias recomendadas, parecendo existir alguma desvalorização da temática. Reforça-se assim a ideia de que novas estratégias e campanhas de divulgação e prevenção devem ser implementadas, abordando também conhecimentos mais específicos e direccionadas adequadamente para as diversas faixas etárias e grupos populacionais, de forma a ajudar as pessoas a compreender a importância da fotoproteção e prevenção do cancro cutâneo.

Palavras-chave

Cancro Cutâneo, Prevenção, Atitudes/Medidas preventivas, Conhecimentos.

Abstract

Introduction: The skin cancer presents high morbidity, mortality and economic burden, but is curable if diagnosed and treated early and adequately. Prevention, primary and secondary, is central to reduce its incidence and promote early detection, and it is therefore essential to identify the knowledge and attitudes of the population, about skin cancer.

Objective: To evaluate the knowledge and the recommended preventive measures relating to skin cancer, in an attempt to identify possible factors associated with low adoption of these measures.

Material and Methods: A cross-sectional study which took place from May to September 2015, with the application of a questionnaire to patients and / or companions, in the external consultation of the CHCB-EPE. We adhere to the skin Cancer screening "Euromelanoma", and apply them in the CHCB-EPE, where obtained 19 questionnaires of the study . Statistical analysis was performed using the software :SPSS-v22.0 .

Results: 342 questionnaires were obtained. The proper compliance of "major prevention measures" is observed in 13.2%, the sunscreen the most widely used measures, especially the high SPF, and preferably during prolonged sun exposure in the sun; however 31.3% never or rarely wear sunscreen. Minor prevention measures are also quite adopted, with the shadow and hat elected. Being young adult / adult (19-64 years), student or professional security / trade / protection / personal service, or intellectual / scientific professional, and have secondary / vocational or university education, was a predictor of increased use of preventive attitudes and knowledge about skin cancer. In most situations, children and the persons with 1st cycle, also stand out by the adoption of appropriate attitudes and knowledge. Only a small percentage of the sample is considered informed about skin cancer and sun protection, however more than half have significant knowledge. The sunscreen theme evidence a greater knowledge, finding greater ignorance on specific topics such as rules and specific use of sunscreen, and fotoprotective features of clothing. There has been a significant relationship between an appropriate level of knowledge and performance of skin self-examination, high SPF sunscreen use, and consistent use of protection during sun baths, ($p < 0.05$). Personal history of skin cancer favors adoption of individual measures, such as using high SPF sunscreen, sun glasses, hat; and is associated with adequate knowledge of "risk factors" and "photoprotection measures". Denotes a statistically significant association between performing self-examination of the skin and melanoma personal history.

Conclusions: A significant percentage of the sample does not protect from the sun as recommended, observing only a significant practice of some primary preventive measures individually. Despite the good level of knowledge observed, do not appear to be synonymous with the proper practice of recommended primary preventive measures, there appears to be

some devaluation of the theme. It thereby enhances the idea that new strategies and information and prevention campaigns should be implemented, also addressing more specific knowledge and properly directed to different age and population groups ranges, in order to help people understand the importance of sun protection and skin cancer prevention.

Keywords

Skin Cancer, Prevention, Attitudes/preventive measures, knowledge.

Índice

1. Introdução	1
1.1 Objetivos Gerais	2
1.1.1 Objetivos Específicos	2
2. Materiais e Métodos	3
2.1. Tipo de estudo	3
2.2. Participantes.....	3
2.3 Instrumento de Investigação	3
2.4 Método de Recolha dos dados.....	4
2.5 Metodologia Estatística	4
3. Resultados.....	5
3.1 Caracterização sociodemográfica da amostra	5
3.2 Fatores de risco do cancro cutâneo	5
3.3 Atitudes perante o Sol.....	7
3.4 Conhecimentos	8
4 Discussão	11
4.1 Análise dos Resultados	11
4.2 Limitações e pontos fortes do estudo.....	13
5. Considerações Finais	15
6. Bibliografia.....	17
7. Anexos	19
Anexo 1. Questionário.....	21
Anexo 2. Consentimento informado.....	25
Anexo 3. Recodificação das variáveis	27
Anexo 4. Índice de Graffar adaptado.....	29
Anexo 5. Fatores de risco para cancro cutâneo	31
Anexo 6. Relação cancros cutâneos com fatores de risco, atitudes e conhecimentos...	33
Anexo 7. Conhecimentos sobre cancro cutâneo.....	35
Anexo 8. Atitudes perante o sol.....	37
Anexo 9. Conhecimentos sobre cancro cutâneo e prevenção.....	41

Lista de Tabelas

Tabela 1. Características Sociodemográficas da amostra	5
Tabela 2. Cancros Cutâneos vs Fatores de risco, Atitudes e Conhecimentos (versão resumida) 6	
Tabela 3. Atitudes preventivas perante o Sol/ Radiação	7
Tabela 4. Conhecimentos sobre cancro cutâneo	9

Lista de Tabelas em anexo

Tabela A 1. Recodificação das variáveis.....	27
Tabela A 2. Profissão - categorias	29
Tabela A 3. Fatores Risco de CCNM.....	31
Tabela A 4. Fatores Risco Melanoma	31
Tabela A 5. Cancros cutâneos vs fatores de risco, atitudes e conhecimentos	33
Tabela A 6. Conhecimentos sobre cancro cutâneo	35
Tabela A 7. Atitudes perante o Sol : Medias Preventivas major; autoexame e rastreio vs características	37
Tabela A 8. Atitudes perante o Sol : Medias Preventivas minor vs características	39
Tabela A 9. Conhecimentos vs características.....	41
Tabela A 10. Conhecimentos vs atitudes preventivas	43

Lista de Acrónimos e Siglas

CHCB-EPE	Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
FPS	Fator de proteção solar; (<i>SPF</i> - inglês)
CCNM	Cancro Cutâneo Não Melanoma
CBC (s)	Carcinoma Basocelular (plural)
CEC (s)	Carcinoma espinhocelular (plural)
RUV	Radiações ultra-violeta
HPV	Vírus papiloma humano
APCC	Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo
E.	Ensino
C.	Curso
C-RUV	Conhecimentos significativos sobre RUV
C-FR	Conhecimentos significativos sobre fatores risco Cancro Cutâneo
C-Prot.	Conhecimentos significativos sobre Protetor solar
C-Exp/Fotp.	Conhecimentos significativos sobre Medidas Fotoprotetivas - exposição/ fotoproteção

1. Introdução

O cancro cutâneo, apresentando-se como melanoma e cancro cutâneo não melanoma (CCNM), incluindo neste o carcinoma basocelular (CBC) e espinhocelular (CEC), é a neoplasia de maior incidência em várias partes do mundo. Diagnosticado frequentemente de forma tardia, verifica-se uma tendência para aumento da incidência, morbidade e mortalidade, constituindo um grave problema de saúde pública (1,2,3).

Os CCNM, mais prevalentes na raça caucasiana, comportam mais de 95% dos cancros cutâneos, correspondendo cerca de 70% a CBCs e 25% a CECs. Apresentam reduzida mortalidade, mas elevada morbidade, representando um grande encargo económico (4-9). Correlacionam-se diretamente com exposição à radiação ultravioleta (RUV) - (sol, solários, fototerapia), substâncias químicas (ex: arsénico), radiação ionizante, imunossupressão, e fototipo baixo. Para o CEC são também fatores relevantes a infeção por genótipos oncogénicos de HPV, tabagismo, úlceras crónicas, queratoses e queilites actínicas, e cicatrizes (ex: queimaduras)¹(2,4,6-11). O CBC constitui o cancro cutâneo mais frequente, de incidência crescente com a idade, localizando-se preferencialmente na cabeça, face e pescoço. Apresenta crescimento lento, localmente invasivo, mas com taxa de metastização inferior a 0,1% (4,12,13). O CEC, de localização preferencial no lábio inferior, face, pavilhões auriculares, dorso das mãos e genitália, corresponde ao segundo cancro cutâneo mais frequente, podendo sofrer disseminação ganglionar e sistémica com taxa de metastização e recorrência superior ao CBC (11,12,14).

O melanoma representa a forma mais grave e agressiva de cancro cutâneo, com origem nos melanócitos, ocorrendo frequentemente em áreas expostas ao sol, muitas vezes a partir de nevos melanocíticos (1,15,16). Embora represente apenas cerca de 2% dos cancros cutâneos e 1% dos tumores malignos, devido ao elevado e acelerado potencial de metastização é a principal causa de mortalidade por neoplasia cutânea, associando-se a elevada morbimortalidade; observando-se um recente declínio da incidência (8,9,11,15-20). Associa-se a fatores de risco ambientais e constitucionais como exposição à radiação ultravioleta, presença de múltiplos nevos melanocíticos, nevos atípicos, efélides, lentigos solares, fototipo 1 e 2 de *Fitzpatrick*, história familiar ou pessoal de melanoma, história de queimaduras solares, genodermatoses como o xeroderma pigmentoso, e imunossupressão (11,17,20). No entanto, detetado e tratado adequadamente, nos estadios iniciais, é potencialmente curável (21).

¹ De forma mais rara, algumas doenças de transmissão genética como: xeroderma pigmentoso, o albinismo oculocutâneo, a epidermodisplasia verruciforme e o síndrome de Gorlin-Goltz, por exemplo, podem estar na génese de alguns casos de CCNM.

Existem evidências que os três principais tipos de cancro cutâneo são causados pela exposição solar, o principal fator de risco, tornando-se de controlo fatível pela prevenção (3), justificando campanhas de informação e prevenção destinadas a reduzir os níveis de exposição à radiação ultravioleta, e a promover o diagnóstico precoce, com o intuito de reduzir a morbimortalidade (1,8,9,22). É essencial conhecer e considerar-se os conhecimentos e atitudes da população face aos fatores de risco, e identificar necessidades específicas para desenvolver programas educacionais e de prevenção efetivos e adequados. A educação e a implementação de campanhas de prevenção podem permitir a identificação precoce de situações de cancro cutâneo (1). Com esse intuito, pode-se intervir ao nível da prevenção primária, evitando a ocorrência da patologia pela proteção contra a exposição excessiva à radiação ultravioleta; e secundária, diagnosticando precocemente através de rastreio, de modo a promover um tratamento oportuno (1,2).

1.1 Objetivos Gerais

O presente estudo consistiu na aplicação de um questionário no contexto de sala de espera da consulta externa, a utentes e/ou acompanhantes do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB-EPE). No seu decorrer, planeou-se e desenvolveu-se o rastreio; campanha de prevenção do cancro cutâneo - “Euromelanoma 2015”, no Serviço de Dermatologia, com a colaboração da Dermatologista - Dr.^a Neide Pereira, que decorreu a nível nacional no dia 20 maio de 2015 (organização/ parceria APCC). Simultaneamente, o estudo pretende:

- Identificar e avaliar os conhecimentos e as atitudes relativos à prevenção do cancro cutâneo.

1.1.1 Objetivos Específicos

- Analisar a influência das “características sociodemográficas” no nível de conhecimentos e atitudes de prevenção do cancro cutâneo;
- Identificar a presença de fatores de risco;
- Caracterizar o comportamento relativamente ao sol;
- Avaliar as atitudes dos pacientes relativamente à prevenção dos fatores de risco para o desenvolvimento de cancro cutâneo;
- Avaliar os conhecimentos e a consciencialização dos pacientes relativamente aos fatores de risco inerentes ao desenvolvimento de cancro cutâneo;
- Identificar e avaliar conhecimentos e atitudes relativos à proteção solar.

Com base nos objetivos anteriormente enunciados este estudo propõe-se a responder às seguintes questões de investigação:

Questão 1 (Q1): Existe relação entre as características sociodemográficas (idade, escolaridade...) e os conhecimentos e atitudes de prevenção relativos ao cancro cutâneo?

Questão 2 (Q2): Existe relação entre os conhecimentos e as atitudes preventivas do cancro cutâneo?

2. Materiais e Métodos

2.1. Tipo de estudo

Estudo transversal, analítico e qualitativo.

2.2. Participantes

A população do presente estudo é constituída pelos utentes e/ou acompanhantes do CHCB-EPE. No total, 342 pessoas disponibilizaram-se para responder ao questionário aplicado nas salas de espera da Consulta Externa deste hospital, no período de maio a setembro 2015, constituindo assim a amostra. Esta dimensão corresponde a um erro de estimativa inferior a 6%, para uma significância de 5%.

Todos os questionários, com alíneas por preencher na quarta parte, foram incluídos, considerando-se a alínea não preenchida como incorreta. É importante salientar que dezanove dos questionários foram obtidos durante a realização do “rastreamento do cancro cutâneo - Euromelanoma”.

2.3 Instrumento de Investigação

O projeto foi aprovado pela Comissão Ética do CHCB-EPE, a 14 de maio de 2015, incluindo como principal instrumento de investigação, um Questionário, (Anexo 1), elaborado para o efeito. Este foi preenchido pelo investigador ou pelo próprio, na sua presença, após explicação e assinatura do consentimento informado, (Anexo 2), e entregue aos utentes e/ou acompanhantes na área da Consulta Externa do CHCB-EPE. O questionário elaborado sobre “conhecimentos e atitudes relativos ao cancro cutâneo e à sua prevenção” é constituído por 40 questões fechadas, divididas em 4 partes: 1ª- Caracterização, 2ª- História, 3ª- “Eu e o Sol” e 4ª- Conhecimentos e atitudes. No questionário abordam-se os diferentes fatores de risco para cancro cutâneo e atitudes perante o sol. Avaliam-se também os conhecimentos e atitudes relativos à radiação ultravioleta, fatores de risco de cancro cutâneo, protetor solar, e medidas de fotoproteção, em 3 questões e 30 alíneas de resposta “sim/não”.

Para analisar as variáveis em estudo houve necessidade de reverter algumas em categorias diferentes às inicialmente consideradas no questionário. Estas recodificações são apresentadas na Tabela A1; Anexo 3. Neste estudo, abordaram-se as medidas de prevenção primária, individualmente, e de forma agrupada, obtendo-se “medidas preventivas major” e “medidas minor” (Tabela A1) (23,24). A classificação da variável profissão baseou-se no Índice de *Graffar*, (Anexo 4), sendo recodificado em 6 categorias - “P1” a “P6”, pelo rearranjo e acréscimo de uma nova - correspondendo a “P1-estudante”. Durante a realização do estudo foram assegurados o anonimato e a confidencialidade.

2.4 Método de Recolha dos dados

Os dados foram obtidos pela aplicação do questionário -“Prevenção do Cancro Cutâneo: Conhecimentos e Atitudes”, entregue aos utentes e/ou acompanhantes, presentes no espaço da consulta externa do CHCB-EPE, entre maio e setembro de 2015. Após explicação e assinatura do consentimento informado, o questionário foi preenchido pelo investigador ou pelo próprio, na sua presença.

2.5 Metodologia Estatística

A análise e tratamento estatístico dos dados obtidos foram realizados através do *software* estatístico - “SPSS” versão 22.0².

Com a finalidade de descrever e sumariar as características da amostra, foi feita uma análise descritiva dos dados, recorrendo às frequências absolutas (n) e relativas (%). Utilizaram-se alguns métodos da inferência estatística, nomeadamente o teste do Qui-quadrado, para testar a existência de relação entre duas variáveis qualitativas. No caso em que as tabelas de contingência apresentaram mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, optou-se pelo Teste Exato de *Fisher*. Por forma a quantificar a associação entre as variáveis recorreu-se ainda ao coeficiente de associação V. de Cramer³.

²SPSS® (“*Statistical Package for the Social Sciences*”, versão 22.0, SPSS Inc, Chicago, IL, USA)

³ A associação é quantificada com base no seguinte critério ($V \leq 0.1$ -associação fraca; $0.1 < V \leq 0.3$ -associação moderada; $v > 0.3$ -associação forte) - bibliog: Statistics Solutions: Advancement Through Clarity™. E.U.A; [updated 2016; cited 2016 20 January]; Available from: <http://www.statisticssolutions.com/nominal-variable-association/>

3. Resultados

3.1 Caracterização sociodemográfica da amostra

Dos 342 utentes e acompanhantes que compõem a amostra, a maioria é do género feminino (59.6%; n=204). Pela análise da Tabela 1 conclui-se que as características predominantes são: no que respeita à idade a classe 41-64 anos (32.5%; n=111), em relação à escolaridade o 1ºCiclo (31.3%; n=107); e relativamente à profissão, a categoria P4 (21.6%; n=74). Salienta-se ainda que 5.8% (n=20) dos participantes são analfabetos.

Tabela 1. Características Sociodemográficas da amostra

Características sociodemográficas da amostra	Frequências (%)
Género	
Masculino	138 (40.4)
Feminino	204 (59.6)
Idade	
6 - 18 anos	34 (9.9)
19 - 40 anos	96 (28.1)
41 - 64 anos	111 (32.5)
≥ 65 anos	101 (29.5)
Profissão	
(P1) Estudantes	56 (16.4)
(P2) Diretores, Prof. Intelectuais, Científicos, Engenheiros, Empresários, Militares	54 (15.8)
(P3) Chefes, Subdiretores, Técnicos nível intermédio, Administrativos	37 (10.8)
(P4) Trabalhadores Serviços pessoais, Proteção, Segurança, Comerciantes	74 (21.6)
(P5) Operários da indústria, Construção, Trabalhadores manuais-artífices, Operários instalação e máquinas	71 (20.8)
(P6) Profissionais da agricultura, pesca, pastório; Trabalhadores não qualificados	50 (14.6)
Escolaridade	
Sem escolaridade	20 (5.8)
1º Ciclo - (Ensino Primário)	107 (31.3)
2º e 3º Ciclo	47 (13.7)
E. Secundário ou C. Profissional	100 (29.2)
C. Universitário	68 (19.9)

3.2 Fatores de risco do cancro cutâneo

Na amostra deste estudo existe um total de 46 casos de cancro cutâneo, entre os quais 8 CEC, 29 CBC e 9 Melanomas. Relativamente aos fatores de risco comuns para CCNM e melanoma (Tabela A3 e A4; Anexo 5), destaca-se ter “Pele clara” (51.8%; n=177) e presença de “efélides” (21.9%; n=75). Como fator de risco característico do CBC evidencia-se a “Exposição solar intermitente/recreacional” em 77.2% (n=264). Dos fatores de risco específicos para CEC salienta-se a “Exposição solar Cumulativa/Ocupacional” em 18.1% (n=62) e “fumar” em 15.8% (n=54). Relativamente aos fatores de risco específicos de Melanoma (Tabela A4), evidenciam-se os “lentigos solares” em 34.5% (n=118), “50-100 nevos melanocíticos” em 27.2% (n=93) e “nevos melanocíticos atípicos” em 24.0% (n=82). Os fatores “história familiar” e “história pessoal” de melanoma verificaram-se em apenas 2.7% (n=9), cada um.

Na Tabela 2 estão representados todos os fatores de risco, atitudes e conhecimentos que apresentam uma relação significativa com o cancro cutâneo. As restantes variáveis, para as quais essa relação não é significativa, constam da Tabela A5; Anexo 6.

Tabela 2. Cancros Cutâneos vs Fatores de risco, Atitudes e Conhecimentos (versão resumida)

		CEC		p /	CBC		p /	Melanoma		p /	
		S (08)	N (334)	v-p	S (29)	N (313)	v-p	S (09)	N (333)	v-p	
Factores de risco	Exposição solar intermitente/recreacional	S			13 (3.8)	251 (73.4)	0.000#1				
		N			16 (4.7)	62 (18.1)	0.235			0.000	
	Queratoses Actínicas	S	2 (0.6)	18 (5.3)	<u>0.074#2</u>						
		N	6 (1.8)	316(92.4)	0.126					0.019	
	Nevos melanocíticos	<50 nevos							7 (2.0)	235 (68.7)	0.004#2
		50-100							0 (0.0)	93 (27.2)	0.248
>100								2 (0.6)	5 (1.5)	0.000	
Atitudes	Profissão	(P1)			0 (0.0)	56 (16.4)					
		(P2)			1 (0.3)	53 (15.5)	0.000#2				
		(P3)			2 (0.6)	35 (10.2)	0.286				
		(P4)			3 (0.9)	71 (20.8)	0.000				
		(P5)			13 (3.8)	58 (17.0)					
		(P6)			10 (2.9)	40 (11.7)					
	Medidas Prev. Minor	S				5 (1.5)	120 (35.1)	0.026#1	7 (2.0)	118 (34.5)	0.013#2
		N				24 (7.0)	193 (56.4)	0.122	2 (0.6)	215 (62.9)	0.141
	Protetor elevado FPS	S				10 (2.9)	172 (50.3)	0.050#1			
		N				19 (5.6)	141 (41.2)	0.114			0.035
	Autoexame	S							6 (1.8)	108 (31.6)	0.034#2
		N							3 (0.9)	225 (65.8)	0.185
Conhecimentos	C-RUV	S			21 (6.1)	164 (48.0)	0.050#1				
		N			8 (2.3)	149 (43.6)	0.112			0.039	
	C-FR	S	2 (0.6)	205 (59.9)	<u>0.062#2</u>	8 (2.3)	199 (58.2)	0.000#1	1 (0.3)	206 (60.2)	0.003#2
		N	6 (1.8)	129 (37.7)	0.112	21 (6.1)	114 (33.3)	0.205	8 (2.3)	127 (37.1)	0.166
	C-Prot.	S				11 (3.2)	194 (56.7)	0.016#1			
		N				18 (5.3)	114 (34.8)	0.137			0.011
	C- Exp/ Fotp	S				5 (1.5)	155 (45.3)	0.001#1			
		N				24 (7.0)	158 (46.2)	0.180			0.001

S- Sim; N- Não; p- p-value; #1- Teste Qui-quadrado; #2- Teste Fisher; v- Coeficiente V. de Cramer; ()- Frequência relativa em %.

Pela análise da Tabela 2 é de salientar que entre os diversos fatores de risco analisados, verifica-se associação moderada e significativa entre a “exposição solar intermitente/recreacional” e CBC ($v=0.235$; $p<0.05$) e ainda entre a existência de “nevos melanocíticos” e “melanoma” ($v=0.248$; $p<0.05$). Considerando uma significância de 10%, constata-se que existe relação entre “queratoses actínicas” e “CEC” ($p=0.074$), sendo o grau de associação entre as variáveis moderado ($v=0.126$).

3.3 Atitudes perante o Sol

Pela análise da Tabela 3, constata-se que o cumprimento adequado de “medidas preventivas maior” é realizado por 13.2% (n=45). Especificamente à utilização de “protetor solar”, 53.6% (n=183) usam-no “consistentemente” durante banhos de sol, no entanto 31.3% (n=107) nunca ou raramente o usam. Relativamente ao uso do protetor ao “ar livre” ou em “dias nublados” mais de metade da amostra nunca ou raramente o usam. Quanto ao fator de proteção solar (FPS), os mais usados são os de elevado FPS: “30-49” por 28.9% (n=99) e “≥50” 24.3% (n=83), contudo 23.1% (n=79) da amostra não utiliza qualquer protetor. Constata-se ainda que 51.4% (n=176) não se “expõem ao sol nas horas mais intensas”. As “medidas preventivas minor” são cumpridas adequadamente por 36.5% (n=125), sendo a sombra (84.2%; n=288) e o chapéu (64.3%; n=220) as mais utilizadas.

Tabela 3. Atitudes preventivas perante o Sol/ Radiação

Medidas Preventivas 1 ^{as} - Major	Frequências (%)
Uso protetor - ar livre	
Maior parte vezes/Sempre	81(23.7)
Algumas vezes	74(21.6)
Nunca/Raramente	187(54.7)
Uso Protetor - banhos sol /Consistente	
Maior parte vezes/Sempre (1)	183 (53.6)
Algumas vezes	52 (15.2)
Nunca/Raramente	107 (31.3)
Uso Protetor solar - dias nublados	
Maior parte vezes/Sempre	75 (22.3)
Algumas vezes	61 (17.8)
Nunca/Raramente	205 (59.9)
Fator de proteção solar	
Não utiliza	79 (23.1)
< 15	16 (4.7)
15-29	65 (19.0)
30-49	99 (28.9)
≥50	83 (24.3)
Aplicação do protetor	
Não aplica	79 (23.1)
30m antes exposição (2)	98 (28.7)
Início exposição solar	146 (42.7)
Durante exposição solar	19 (5.6)
Reaplicação do protetor	
Maior parte vezes/Sempre (2)	77 (22.5)
Algumas vezes	113 (33.0)
Nunca/Raramente	152 (44.4)
Exposição solar da 11-17h	
Maior parte vezes/Sempre	59 (17.3)
Algumas vezes	107 (31.3)
Nunca/Raramente	176 (51.4)
Medidas Preventivas 1^{as} - Minor	Frequências (%)
	125 (36.5)
Chapéu	220 (64.3)
Óculos de Sol	192 (56.1)
Sombra	288 (84.2)
Roupa cobre áreas expostas	74 (21.6)

(1)-Uso consistente de protetor solar; * - Elevado FPS ; (2) realiza corretamente; () - Frequência relativa em %

Pela análise da Tabela A7, (Anexo 8), o cumprimento adequado de “medidas preventivas maior” está relacionado com a idade ($p=0.008$), sendo mais notório nas faixas etárias “19-40” e “41-64” anos. Também existe relação entre a profissão e o cumprimento destas medidas ($p=0.018$), evidenciando-se os estudantes e P4. Segundo as Tabelas A7, A5 e A10, não se observa relação significativa desta variável com “história pessoal” de cancro cutâneo, os diferentes “cancros” abordados, ou a maioria dos “conhecimentos”. Por outro lado o cumprimento das “medidas preventivas minor” relaciona-se com ter “CBC” ($p=0.026$) e “melanoma” ($p=0.013$) (Tabela 2). O uso “consistente de protetor” em *banhos sol* e de “elevado FPS” apresentam, na maioria dos casos, uma associação significativa forte com a idade, profissão e escolaridade, ($p<0.05$). Estas atitudes preventivas verificam-se mais nas faixas etárias de “19-40” e dos “41-64” anos, nos estudantes, P4 e P2, e nas pessoas com “secundário/curso profissional” e “universitário” (Tabela A7).

Relativamente aos diferentes tipos de cancro cutâneo (Tabela 2) constata-se uma associação significativa moderada entre CBC e a “profissão” ($v=0.286$; $p<0.05$), com maior prevalência em P5 (3.8%; $n=13$) e P6 (2.9%; $n=10$). Não se verifica relação entre os diferentes cancros cutâneos e o uso “consistente de protetor” durante banhos sol (Tabela A5). Constata-se que existe uma relação significativa entre “história pessoal de cancro cutâneo” e a utilização de “elevado FPS” ($p=0.023$), nomeadamente CBC ($p=0.050$), (Tabela A7 e 2). Existe ainda relação significativa entre esta variável e a utilização de “óculos sol” ($p=0.015$) e de “chapéu” ($p=0.011$), sendo esta última a medida mais cumprida pelos que têm história prévia de cancro cutâneo (Tabela A8).

Relativamente às medidas de prevenção secundária, o autoexame é efetuado por 33.3% ($n=114$), existindo uma relação significativa com a “história de melanoma” ($p=0.034$) (Tabela 2). Por sua vez, apenas 3.8% ($n=13$) realizam “rastreamento” do cancro cutâneo, não se verificando associação com os “conhecimentos” ou “história de cancro cutâneo” (Tabelas A7 e A10).

3.4 Conhecimentos

Pela análise da Tabela 4, conclui-se que apenas uma pequena percentagem da amostra se considera informada sobre o cancro cutâneo (13.5%; $n=46$) e medidas de proteção solar (17.3%; $n=59$), no entanto observou-se que mais de metade apresenta conhecimentos significativos sobre “RUV” (54.1%, $n=185$), “Fatores de risco” de cancro cutâneo (60.5%, $n=207$), e “Protetor solar” (59.9%, $n=205$). Das quatro temáticas questionadas, as que revelaram menores conhecimentos, foram: 9-“uso protetor em crianças <6 meses”- (29.5%; $n=101$); 13-“características fotoprotetivas da roupa”- (35.1%; $n=120$) e 30-“especificidades do protetor”- (44.7%; $n=153$). Por sua vez as frases mais conhecidas foram todas sobre “protetor solar”: 4-“segurança” (88.6%; $n=303$), 24-“exposição” (87.7%; $n=300$) e 19-“renovação” (87.1%; $n=298$) (Tabela A6; Anexo 7).

Tabela 4. Conhecimentos sobre cancro cutâneo

Conhecimentos sobre cancro cutâneo	Frequências (%)
Consideram-se bem informados sobre Cancro cutâneo	46 (13.5)
Consideram-se bem informados sobre medidas Proteção solar	59 (17.3)
Conhecimentos significativos:	
RUV - “C-RUV”	185 (54.1)
FR Cancro Cutâneo - “C-FR”	207 (60.5)
Protetor solar - “C-Prot.”	205 (59.9)
Medidas Fotoprotetivas - “C-Exp/Fotp.”	160 (46.8)

()- Frequência relativa em %

Fazendo uma análise da Tabela A10 verifica-se que existe uma relação significativa entre “história pessoal cancro cutâneo” e ter “conhecimentos sobre Fatores de Risco” (C-FR) e “conhecimentos sobre medidas fotoprotetivas” (C-Exp/Ftp), ($p < 0.05$). No que respeita aos 4 tipos de conhecimentos, constata-se, pela análise da Tabela A9, que existe uma relação significativa com a escolaridade e a profissão, ($p < 0.05$), havendo tendência para uma maior percentagem de conhecimentos nos indivíduos com maior escolaridade, embora as pessoas com o 1º ciclo também evidenciem conhecimentos significativos na maioria das áreas. As profissões intelectuais (P2) são das que apresentam mais conhecimentos sobre “RUV”, “FR” e “Protetor”, no entanto os estudantes- (P1) e (P4) parecem encontrar-se aproximadamente no mesmo patamar de conhecimentos, não se podendo afirmar que as profissões de maior formação apresentam um maior grau de conhecimentos. Pode-se salientar ainda que o grau de associação é forte entre “C-FR” e “C-Exp/Fotp.” quando comparado com a “escolaridade”, e entre “C-RUV” e “C-FR” e a “profissão” ($v > 0.3$). Verifica-se ainda uma associação significativa e moderada entre “C-FR” e os “C-Prot.” com o género ($v = 0.116$ e $v = 0.130$; $p < 0.05$), e a idade ($v = 0.254$ e $v = 0.249$; $p < 0.05$). Resalva-se que são os adultos jovens (19-40 anos) e adultos (41-64 anos) que apresentam mais conhecimentos sobre “FR”, “Protetor” e “Medidas fotoprotetivas”, ($p < 0.05$). De referir que, embora menos representadas, cerca de metade das “crianças”, demonstram aproximadamente igual grau de conhecimentos sobre “FR” e “protetor”.

Constata-se uma relação significativa entre os “conhecimentos” avaliados e a atitude de utilizar “consistentemente protetor” em *banhos sol* ($p < 0.05$), realizar “autoexame” à pele ($p < 0.05$), e utilizar “elevado FPS”, (este último relaciona-se com “C-RUV” para uma significância de 10%), (Tabela A10).

Observa-se ainda a existência de relação significativa entre os diversos conhecimentos e o “CBC” ($p < 0.05$). Relativamente ao “melanoma” verifica-se a existência de uma relação significativa com os “conhecimentos sobre FR” ($p = 0.003$) (Tabela 2).

4 Discussão

4.1 Análise dos Resultados

O cancro cutâneo é a neoplasia de maior incidência em várias partes do mundo, sendo a exposição solar um dos principais fatores de risco (1). Prevenir é uma das melhores formas de intervir, no entanto existem lacunas relativamente aos conhecimentos e formas de prevenção do cancro cutâneo (25).

Encontrou-se uma percentagem expressiva de pessoas com fatores de risco significativos para cancro cutâneo, corroborando as associações da literatura, entre “Exposição solar intermitente/recreacional” e “CBC”, “Queratoses actínicas” e “CEC” e “Nevos melanocíticos” e “Melanoma” (26).

Neste estudo, avaliaram-se os conhecimentos e as atitudes preventivas, baseado no princípio que uma só medida não é eficaz, sendo necessário conciliar diversas medidas preventivas (25). Para a utilização simultânea das várias “medidas major”, verifica-se uma aderência reduzida, talvez porque associar diversas medidas preventivas se torne mais complexo e moroso; contudo observa-se a prática significativa de algumas medidas, individualmente. O protetor solar é das medidas preventivas mais utilizada pela generalidade da população (2,21,27,28), evidência encontrada também neste estudo. Avaliando individualmente as diferentes atitudes preventivas, constata-se que o uso de protetor de “elevado FPS”⁴ é das medidas major mais realizadas (23) considerando-se que seja influência das diversas campanhas de prevenção (22), e denote uma maior sensibilização da população para esta temática. No entanto, verifica-se que a utilização de protetor solar ocorre com predominância aquando de *banhos de sol* (29), julgando-se ser consequência de uma associação equívoca, que considera danoso apenas a exposição solar intensa na “*praia*”, não valorizando o uso de protetor nesta região geográfica. Contudo ainda existe uma fração significativa da amostra, aproximadamente $\frac{1}{4}$, que não usam protetor solar, o que poderá dever-se a diferentes fatores como custo, desconhecimento, desvalorização; aspetos que não foram alvo de avaliação. Mais de metade dos elementos, 51.4%, não se expõem ao sol nas horas de maior intensidade⁵ (22,23,25), agindo conforme o referido na literatura, que menciona que durante o pico solar, a RUV é mais intensa e prejudicial, sendo primordial além das medidas de proteção física e mecânicas, minimizar a exposição (2,25). Constata-se que cerca de $\frac{1}{3}$ “reaplicam corretamente”⁶ o protetor, mas a “aplicação correta”⁷ ocorre em menor percentagem (23,30). No entanto, estes dados baseiam-se em autorrelatos, podendo ocorrer uma sobrevalorização, influenciando as respostas (23), ou podem as atitudes

⁴ Elevado SPF - (≥ 30) (2,8)

⁵ (11-17h) (2,25)

⁶ Reaplicar pelo menos a cada 2h (25,27,28)

⁷ Aplicação deverá ocorrer 30min. antes da exposição (25,27,28)

preventivas ser executadas inadequadamente com reduzida eficácia fotoprotetora. Assim, confirma-se as teorias que defendem que a maior parte das pessoas não aplicam, nem reaplicam, rotineira e corretamente o protetor solar, salvaguardando-se no uso de protetor de “elevado FPS” para um maior efeito protetor (2,23,30). Os fatores preditivos para utilizar protetor de “elevado FPS” e usar “consistentemente protetor”, durante *banhos sol*, são: ter 19-64 anos, ser P1, P4, P2, e ter secundário/curso profissional ou universitário”. Embora com menor realce, pela reduzida percentagem na amostra, verifica-se que grande parte das “crianças” (>2/3) praticam estas medidas preventivas, corroborando estudos que defendem que a intervenção é mais eficaz quando se inicia na infância (29,31,32), e reforçando a importância da formação nesta classe etária. Também pode significar que os cuidadores valorizam a fragilidade da criança e têm maior atenção e precauções para com os filhos. Contrariamente a outros estudos (23,27,33,34), mais de 1/3 dos elementos recorre a “medidas preventivas minor”, enquanto “medidas major” só se verificam em 13.2%, talvez por uma provável associação ao contexto rural. As características dos elementos que utilizam “medidas minor” são comuns às dos utilizadores de protetor “elevado FPS”; e os cumpridores de “medidas major” também partilham algumas delas. Das medidas minor, as mais adotadas são a sombra e o chapéu. Este estudo reforça a sugestão de que uma parte significativa da população executa medidas de fotoproteção aquém do adequado (23,27).

Verifica-se uma relação entre ter “história pessoal de cancro cutâneo” e utilizar “protetor de elevado FPS”, “óculos sol” e “chapéu”, e também com ter conhecimentos adequados sobre “fatores de risco” e “medidas de fotoproteção”, contudo só se verificam estas atitudes ou conhecimentos numa pequena parte dos utentes com patologia. No entanto considera-se que o contacto com a patologia já vai promovendo conhecimentos e alguma consciencialização e sensibilização para a prevenção, embora ainda não se verifique relação com o uso “consistente de protetor”, ou “medidas major” de prevenção. Assim, o fato de existir história prévia de cancro cutâneo não parece impulsionar o recurso a todas as atitudes preventivas adequadas (23) o que também é concluído noutros estudos, que consideram que follow-up frequente pode tender a descurar as medidas preventivas (23). Considera-se que este aspeto poderá também dever-se a algum desconhecimento da patologia, e a uma reduzida recomendação de medidas de prevenção por parte dos profissionais de saúde (25).

Embora as pessoas não considerem estar informadas sobre cancro cutâneo e sua prevenção, constata-se, que mais de metade da amostra evidencia conhecimentos significativos (23,35) sobre as temáticas -“Radiação ultravioleta”, “fatores risco cancro cutâneo” e “protetor solar”. Verifica-se mais conhecimentos sobre protetor solar, provavelmente resultado das várias campanhas preventivas, e que as temáticas que exigem conhecimentos mais específicos são menos conhecidas, considerando-se importante abordá-las, de forma simplista, atrativa e acessível a todos.

O grupo característico de pessoas que evidenciaram mais conhecimentos, sobre as diferentes áreas avaliadas, são também os adultos jovens/adultos (41-64 anos), P2, P4, ou P1 e com secundário/c.profissional ou universitário. As crianças, embora com menor evidência, provavelmente pela reduzida representação, também manifestam conhecimentos significativos, essencialmente sobre radiação ultravioleta. No que respeita à escolaridade apresenta também relevância nos estudantes e habilitações- 1º ciclo; reforçando novamente a importância de continuar a implementar campanhas de prevenção nas escolas, formando os mais jovens (29,31,32), e comprovando que os conhecimentos não são necessariamente sinónimo de maiores habilitações.

Em oposição a outros estudos (23), um adequado nível nos diferentes “conhecimentos” não demonstra ser preditor de maior adesão a “medidas preventivas major” ou “minor”, nem mesmo da realização de “rastreio”; assim embora existam conhecimentos continuam a incorrer em hábitos que constituem fatores de risco para cancro cutâneo (23,35). No entanto, melhores conhecimentos permitem realizar melhores atitudes preventivas individualmente, como “autoexame” (23), primordial para uma deteção precoce da patologia, e também a utilização de protetor de “elevado FPS” e de “protetor consistentemente” aquando da extensa exposição solar, revelando alguma eficácia das campanhas de prevenção, mas também a existência de conhecimentos equívocos quanto à prevenção do cancro cutâneo (2). Considera-se fulcral educar demonstrando que o uso de protetor de elevado FPS não permite descurar das restantes atitudes preventivas, nem abusar da exposição solar; salvaguardando a importância de reforçar que a radiação ultravioleta está presente constantemente em todos os contextos exteriores, variando apenas a sua intensidade; e reforçando assim a importância da adoção de atitudes preventivas diariamente (3,8,25).

Verifica-se associação significativa entre “CBC” e “profissão”, nomeadamente nas classes onde se integram as profissões ao ar livre (P6- agricultores e P5- construção civil), utilização de “medidas minor”, “protetor de elevado FPS” e diversos “conhecimentos sobre cancro cutâneo”; bem como entre “melanoma” e praticar “medidas minor”, “autoexame” e ter “C-FR”. Considera-se também importante educar e desenvolver medidas de proteção solar para os profissionais ao ar livre (3).

4.2 Limitações e pontos fortes do estudo

Os fatores limitantes deste estudo foram: basear-se apenas na autoavaliação do inquirido e ser realizado pontualmente, não permitindo uma avaliação contínua. A extensão e dificuldades de interpretação do questionário, apesar da acessível leitura e ajuda disponibilizada, podem reduzir a honestidade das respostas. Estes, e a forma de seleção da amostra, poderão causar algum enviesamento. A existência de poucos estudos sobre esta temática, também foi um fator limitante.

Os pontos fortes foram a cuidadosa recolha da informação relevante, sendo a maior parte dos questionários preenchidos com ajuda do avaliador. A implementação do rastreio do cancro cutâneo - Euromelanoma permitiu que este estudo fosse também uma ação preventiva que pretendeu divulgar a temática, promover a consciencialização, o interesse preventivo e os conhecimentos sobre fotoproteção e cancro cutâneo.

5. Considerações Finais

Prevenir é a forma mais eficaz de intervir no cancro cutâneo, sendo primordial perceber o nível de conhecimentos, formas de prevenção adotadas e conhecer a população para fundamentar campanhas de prevenção e divulgação.

Esta investigação propôs-se a identificar as medidas preventivas adotadas e o nível de conhecimentos sobre cancro cutâneo, bem como fatores sociodemográficos e fatores de risco inerentes.

Observa-se a prática significativa de algumas medidas preventivas primárias individualmente, no entanto conciliar estas atitudes adequadamente tem menor adesão. As medidas preventivas mais adotadas são o uso de protetor solar, e algumas medidas preventivas minor como recorrer a sombra, chapéu e óculos de sol. Verifica-se que maior parte dos elementos não aplicam nem reaplicam correta e rotineiramente o protetor, mas o recurso a protetor de elevado FPS é uma das estratégias preventivas mais observadas. Considera-se existirem ainda associações erróneas relativamente ao protetor solar, verificando-se utilização predominante durante exposições prolongadas ao sol. O protetor solar é uma das medidas preventivas mais utilizadas, o que poderá resultar das diversas campanhas de prevenção; no entanto apesar de todas estas intervenções ainda existe uma percentagem significativa de elementos que não utiliza protetor solar. Os preditores mais importantes e prevalentes para utilizar protetor de “elevado FPS”, protetor “consistentemente durante os banhos sol”, “medidas minor” e deter “conhecimentos adequados” sobre Cancro cutâneo são ter 19-64 anos, ser estudante, profissional da segurança/comércio/proteção/serviços pessoais ou profissional intelectual/científico e ter secundário/curso profissional ou universitário. Grande parte das crianças praticam medidas preventivas e manifestam conhecimentos adequados, considerando-se eficaz intervir durante a infância, desenhando novas estratégias para alcançar os diferentes grupos e captar as crianças. Os detentores de 1º ciclo, na maioria das situações, também adotam atitudes e evidenciam conhecimentos adequados.

Existe evidência quanto aos conhecimentos significativos sobre cancro cutâneo, denotando-se maiores conhecimentos sobre protetor solar e lacunas relativamente a temáticas de maior especificidade. No entanto, verificou-se que embora tenham conhecimentos continuam a desenvolver hábitos que constituem risco para cancro cutâneo, considerando-se que os conhecimentos não são necessariamente sinónimo de medidas preventivas, nem de maiores habilitações. Um adequado nível de conhecimentos mostrou ser preditor de algumas atitudes preventivas individuais, como a utilização consistente de protetor aquando de banhos sol, uso de protetor de elevado FPS e da realização de autoexame da pele.

História pessoal de cancro cutâneo não parece impulsionar o recurso adequado a todas as atitudes preventivas mas favorece a adoção de algumas medidas individuais, como utilizar protetor de elevado FPS, óculos e chapéu, e associa-se a conhecimentos adequados sobre fatores de risco e medidas fotoprotetivas (exposição/fotoproteção).

Demonstra-se assim que uma percentagem expressiva de pessoas não se protege do sol como é adequado. Desta forma, este projeto corrobora alguns dados presentes noutros estudos, mas também reforça a ideia que novas estratégias e campanhas de divulgação e prevenção devem ser implementadas de forma a ajudar as pessoas a compreender a importância da fotoproteção e prevenção do cancro cutâneo. As estratégias de prevenção poderão ter maior eficácia tendo em consideração as características sociodemográficas e constitucionais da população. Neste sentido, propõe-se: priorizar as estratégias de prevenção primária e secundária do cancro cutâneo. Sensibilizar a população para esta problemática, continuando a desenvolver campanhas de divulgação e prevenção acessíveis aos diversos grupos da população e faixas etárias, sem esquecer a classe infantil. Investir em campanhas de prevenção, recorrendo aos diversos meios de comunicação. Criar campanhas com mensagem das “regras” de exposição e recomendações para a proteção do sol e autoexame. Abordar além dos cuidados com o protetor, temáticas mais específicas como radiação, projeção e reflexão da radiação. Reforça-se a importância de transmitir a mensagem que as radiações ultravioletas emitidas pelo sol estão presentes diariamente nos diferentes contextos, e quando em excesso são prejudiciais, sendo primordial prevenir.

Salienta-se a relevância do rastreio “Euromelanoma” implementado no CHCB, com a colaboração da APCC em 2015, e da sua continuidade e aumento da dimensão, nos anos subsequentes, de modo a promover um diagnóstico atempado, identificando pacientes com risco acrescido de cancro cutâneo, agilizando o diagnóstico precoce e promovendo antecipadamente a intervenção.

Sugere-se como linhas futuras de investigação a realização de estudos similares, mas mais abrangentes, com vista a apurar se os resultados se confirmam, e avaliar a eficácia das estratégias preventivas.

6. Bibliografia

1. Diepgen TL, Mahler V. The Epidemiology of Skin Cancer.pdf. *Br J Dermatol.* 2002;146 Suppl :1-6.
2. Barber K, Searles GE, Vender R, Teoh H, Ashkenas J. Non-melanoma Skin Cancer in Canada Chapter 2: Primary Prevention of Non-melanoma Skin Cancer. *J Cutan Med Surg.* 2015;19(3):216-26.
3. Villain P, Gonzalez P, Almonte M, Franceschi S, Dillner J, Anttila A, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Infections and Cancer. *Cancer Epidemiol.* 2015;
4. Correia de Sá TR, Silva R, Lopes JM. Basal cell carcinoma of the skin (part 1): epidemiology, pathology and genetic syndromes. *Future Oncol.* 2015;11(22):3011-21.
5. Lomas A, Leonardi-Bee J, Bath-Hextall F. A systematic review of worldwide incidence of nonmelanoma skin cancer. *British Journal of Dermatology.* 2012. p. 1069-80.
6. Staples MP, Elwood M, Burton RC, Williams JL, Marks R, Giles GG. Non-melanoma skin cancer in Australia: The 2002 national survey and trends since 1985. *Med J Aust.* 2006;184(1):6-10.
7. Madan V, Lear JT, Szeimies R-M. Non-melanoma skin cancer. *Lancet (London, England).* 2010;375(9715):673-85.
8. American Cancer Society. Skin cancer-melanoma. E.U.A; [updated 2016; cited 2016 15 February]; Available from: <http://www.cancer.org/cancer/skincancer-melanoma/detailedguide/melanoma-skin-cancer-key-statistics>
9. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2015. *Cancer Facts & Figures 2015.* 2015.
10. Dubin N, Pasternack BS, Moseson M. Simultaneous assessment of risk factors for malignant melanoma and non-melanoma skin lesions, with emphasis on sun exposure and related variables. *Int J Epidemiol.* 1990;19(4):811-9.
11. Bologna J, Jorizzo J, Schaffer J. *Dermatology.* 3 ed. Elsevier; 2012.
12. Bhandari P, Pai V. Novel Medical Strategies Combating Nonmelanoma Skin Cancer. *Indian J Dermatol.* 2014;59(6):531-546.
13. Lo JS, Snow SN, Reizner GT, Mohs FE, Larson PO, Hruza GJ. Metastatic basal cell carcinoma: report of twelve cases with a review of the literature. *J Am Acad Dermatol.* 1991;24(5 Pt 1):715-9.
14. Pollock J. Cutaneous squamous-cell carcinoma. *N Engl J Med.* 2001;345(13):296; author reply 296-7.
15. Bressac-de-Paillerets B, Avril M-F, Chompret A, Demenais F. Genetic and environmental factors in cutaneous malignant melanoma. *Biochimie.* 2002;84(1):67-74.
16. Moreira J, Moreira E, Azevedo F, Mota A. Melanoma maligno cutâneo: Estudo retrospectivo de sete anos (2006-2012). *Acta Med Port.* 2014;27(4):480-8.
17. Schadendorf D, Fisher DE, Garbe C, Gershenwald JE, Grob J-J, Halpern A, et al. Melanoma. *Nat Rev Dis Prim [Internet].* 2015;(April):15003. Available from: <http://www.nature.com/articles/nrdp20153>
18. Siegel R, Miller K, Jemal A. Cancer statistics , 2015 . *CA Cancer J Clin.* 2015;65(1):29.

19. Garbe C, Blum A. Epidemiology of cutaneous melanoma in Germany and worldwide. *Skin Pharmacol Appl Skin Physiol*. 2001;14(5):280-90.
20. Noorbala MT, Mohammadi S, Noorbala M. Cutaneous Malignant Melanoma in Central Iran: A 20-Year Study. *Iran Red Crescent Med J*. 2013;15(8):690-4.
21. Mujumdar UJ, Hay JL, Monroe-Hinds YC, Hummer AJ, Begg CB, Wilcox HB, et al. Sun protection and skin self-examination in melanoma survivors. *Psychooncology*. 2009;18(10):1106-15.
22. Saiag P, Sassolas B, Mortier L, Grange F, Robert C, Lhomel C, et al. EDIFICE Melanoma survey: Knowledge and attitudes on melanoma prevention and diagnosis. *J Eur Acad Dermatology Venereol*. 2015;29(s2):11-5.
23. Bertolin M, Cercatto MC, Requena C. Awareness , Attitude , and Adherence to Preventive Measures in Patients at High Risk of Melanoma . A Cross-Sectional Study on 185 Patients. 2014;9-14.
24. Sambandan DR, Ratner D. Sunscreens: An overview and update. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2011. p. 748-58.
25. S.R. C, M.K. T, N.B. H, Cummings SR, Tripp MK, Herrmann NB. Approaches to the prevention and control of skin cancer. *Cancer Metastasis Rev*. 1997;16(3-4):309-27.
26. Tucker MA, Halpern A, Holly EA, Hartge P, Elder DE, Sagebiel RW, et al. Clinically recognized dysplastic nevi. A central risk factor for cutaneous melanoma. *JAMA*. 1997;277(18):1439-44.
27. Kasparian NA, McLoone JK, Meiser B. Skin cancer-related prevention and screening behaviors: A review of the literature. *Journal of Behavioral Medicine*. 2009. p. 406-28.
28. Martin RH. Relationship between risk factors, knowledge and preventive behaviour relevant to skin cancer in general practice patients in south Australia. *Br J Gen Pract*. 1995;45(396):365-7.
29. Transversal E. Proteção solar em crianças e jovens portugueses: um estudo transversal. 2014;15(3):828-41.
30. Neale R, Williams G, Green A. Application patterns among participants randomized to daily sunscreen use in a skin cancer prevention trial. *Arch Dermatol*. 2002;138:1319-25.
31. Rhodes a R. Public education and cancer of the skin. What do people need to know about melanoma and nonmelanoma skin cancer? *Cancer*. 1995;75(2 Suppl):613-36.
32. Rosenberg C, Mayer JA, Eckhardt L. Skin cancer prevention education: a national survey of YMCAs. *J Community Health*. 1997;22(5):373-85.
33. Severi G, Cattaruzza MS, Baglietto L, Boniol M, Dor?? JF, Grivegn??e AR, et al. Sun exposure and sun protection in young European children: An EORTC multicentric study. *Eur J Cancer*. 2002;38(6):820-6.
34. Johnson K, Davy L, Boyett T, Weathers L, Roetzheim RG. Sun protection practices for children: knowledge, attitudes, and parent behaviors. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001;155(8):891-6.
35. Murphy GM. Photoprotection: public campaigns in Ireland and the U.K. *Br J Dermatol*. 2002;146 Suppl :31-3.

7. Anexos

Anexo 1. Questionário

Questionário

Prevenção do Cancro Cutâneo: Conhecimentos e Atitudes

Caracterização

1. Sexo Masc. Fem.
2. Idade anos
3. Profissão
4. Qual é o seu grau de escolaridade?
 Sem Escolaridade Ens. Primário Ens. Secundário Curso Profissional Curso Universitário
5. Fuma? Não Sim
6. Consome bebidas alcoólicas Não Sim
7. Cor da Pele e **Fototipo** (Descreva a cor da sua pele e como reage ao sol) :
 Tipo I (pele muito clara, queima sempre, nunca bronzeia)
 Tipo II (pele clara, queima com frequência, bronzeia)
 Tipo III (pele moderadamente morena, queima por vezes, bronzeia gradualmente)
 Tipo IV-VI (pele morena ou negra, queima raramente, bronzeia facilmente)
8. Qual a cor natural do seu cabelo?
 Loiro Ruivo Castanho Preto
9. Qual é a cor dos seus olhos?
 Verdes Azuis Castanhos Pretos
10. Você já teve ou tem **Sardas**? Não Sim
11. Quantos **sinais (nevos)** tem no seu corpo? <50 >50
12. No seu corpo tem:
 Algum **sinal (nevo) maior que 1 cm** Não Sim
 Úlceras /feridas crônicas Não Sim
 Cicatrizes de queimaduras Não Sim
13. Tem conhecimento de **doenças** genéticas:
 Xeroderma Pigmentoso Não Sim
 Síndrome de Gorlin Não Sim
 Epidermodisplasia Verruciforme Não Sim
14. É **Imunodeprimido**?
 Não Sim
 Qual :
 Transplantado
 HIV
 Medicação Imunosupressora (baixa defesas)

História

15. Já realizou tratamentos de **fototerapia**? Não Sim
16. Já foi submetido a **radioterapia**? Não Sim
17. Passou um ano ou mais num país com mais exposição solar do que em Portugal?
 Não Sim, antes dos 18 anos. Durante: ___anos Sim, depois dos 18 anos. Durante: ___anos
18. Sofreu alguma **queimadura solar** grave? (queimadura solar dolorosa, com vermelhidão intenso ou bolhas, duração 2 dias ou mais)
- 18.1. Até aos 10 anos
 Não Sim, 1-2 vezes Sim, 3 ou + vezes Sim. Não sei quantas vezes Não me lembro
- 18.2. Depois dos 10 anos
 Não Sim, 1-2 vezes Sim, 3 ou + vezes Sim. Não sei quantas vezes Não me lembro
19. Sofreu alguma queimadura solar **nos últimos 2 anos**? (vermelhidão com pele a esfolar, 2 dias ou mais)
 Não Sim, 1-2 vezes Sim, 3 ou + vezes Sim. Não sei quantas vezes Não me lembro
20. Na sua família há/houve Queratoses Actínicas ou Cancro Cutâneo em parentes 1º grau?(ex: mãe/irmã/..)
 Não Sim, Queratoses Actínicas Sim, Carcinoma Espinocelular
 Não sei Sim, Carcinoma Basocelular Sim, Melanoma
21. **História Pessoal** - Já teve Queratoses Actínicas ou Cancro Cutâneo?
 Não Sim, Queratoses Actínicas Sim, Carcinoma Espinocelular
 Não sei Sim, Carcinoma Basocelular Sim, Melanoma

"Eu e o Sol....."

22. Com que frequência está exposto ao sol?
 Nunca /raramente Às vezes Mais durante o Verão Durante a maior parte do ano
23. Locais/ Atividades onde se costuma expor ao sol: (opção múltipla)
 Praia Montanha/Campo Piscina Actividade Desportiva Ocupação Neve
24. No seu trabalho está regularmente exposto ao sol? (ex: actividade agrícola, construção civil, desportista, etc..)
 Não Sim, há 1 ano ou menos Sim, há menos de 10 anos Sim, há mais de 10 anos
25. Número de semanas por ano com férias passadas ao sol: 0 1-2 3-4 mais de 4
26. Expõe-se ao sol das 11h-17h?
 Nunca Raramente Algumas vezes Maior parte das vezes Sempre

27. Com que frequência usa **Protetor Solar**:
- 27.1. Quando está **ao ar livre** (desporto, lazer, trabalho. Exclui banhos de sol)
 Nunca Raramente Algumas vezes Maior parte das vezes Sempre
- 27.2. Quando está a tomar **banhos de sol**
 Nunca Raramente Algumas vezes Maior parte das vezes Sempre
28. Quando está **nublado** utiliza protetor solar?
 Nunca Raramente Algumas vezes Maior parte das vezes Sempre
29. Qual o **índice de proteção** do protetor solar que utiliza?
 FPS < 15 FPS 15-29 FPS 30-49 FPS > 50
30. **Tempo da 1ª aplicação** do protetor solar:
 30 min antes da exposição solar Início exposição solar Durante exposição solar
31. **Reaplicação do protetor solar**:
 Nunca Raramente Algumas vezes Maior parte das vezes Sempre
32. Quando anda ao sol, recorre habitualmente a **outras formas de proteção solar**?
- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Chapéu | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim |
| Óculos de sol | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim |
| Sombra | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim |
| Roupa que cobre as áreas expostas | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim |
33. Já alguma vez frequentou **solários**?
 Não Sim, experimentei Sim, < 20 sessões/ano Sim, > 20 sessões/ano
34. Idade da **1ª sessão de solários** (radiação artificial) Até aos 35 anos Depois dos 35 anos
35. Sente que a sua pele está envelhecida pelo sol (**fotoenvelhecida**)? Não Sim
36. Costuma realizar **autoexame**? Examinar a sua pele no sentido de encontrar alterações, nódulos, sinais, manchas?
 Não Sim, 1 vez / mês Sim, 2-2 meses Sim, 6-6 meses Sim, anualmente

Conhecimentos e Atitudes ...

37. Considera estar bem informado sobre Cancro Cutâneo? Não Sim
38. Considera estar bem informado sobre medidas de proteção solar? Não Sim
39. Já participou em algum Rastreio do Cancro Cutâneo? Não Sim

40 Relativamente à **Proteção solar**:

- 40.1 Os vidros regulares das casas e carros protegem contra a radiação ultravioleta-UV Não Sim
- 40.2 As queimaduras solares relacionam-se com a temperatura e não com os raios UV. Não Sim
- 40.3 As sombras das árvores e edifícios são preferíveis à sombra do chapéu-de-sol. Não Sim
- 40.4 Os protetores solares são alternativas seguras e dispensam outras medidas de proteção solar (roupa cobre zonas expostas, chapéu...) Não Sim
- 40.5 Horas adequadas de exposição solar: quando a nossa sombra é menor do que nós. Não Sim
- 40.6 Há mais risco de queimadura solar próximo da água, do que a 100 m dela. Não Sim
- 40.7 Nas regiões com Neve há um reduzido risco de queimadura solar. Não Sim
- 40.8 A luz solar causa Cancro Cutâneo Não Sim
- 40.9 Não devem ser utilizados protetores solares em crianças com menos de 6 meses. Não Sim
- 40.10 As pessoas que só apanham sol 1-2 sem/ano não têm risco de Cancro Cutâneo. Não Sim
- 40.11 Queimaduras solares em criança não têm relação com Cancro pele em adulto. Não Sim
- 40.12 Se vou para a Neve devo usar medidas de proteção solar. (protetor/óculos sol...) Não Sim
- 40.13 A roupa clara protege mais das radiações ultravioletas, que a roupa escura. Não Sim
- 40.14 O protetor solar com alto-SPF impede de ficar bronzeado no final das férias. Não Sim
- 40.15 Aplicar protetor solar com alto-SPF é suficiente para prevenir danos/lesões na exposição solar ao meio-dia durante o Verão. Não Sim
- 40.16 O protetor solar é necessário em dias sem sol, ou com mais nuvens. Não Sim
- 40.17 O protetor solar com alto-SPF permite longa exposição ao sol. Não Sim
- 40.18 Crianças menores de 1 ano não devem ser expostas ao sol. Não Sim
- 40.19 Devo renovar o protetor solar de 2-2h, e após ir ao banho. Não Sim
- 40.20 A roupa molhada é facilmente transparente às radiações UV. Não Sim
- 40.21 A radiação violeta só atinge a pele que está exposta ao sol. Não Sim
- 40.22 Estar à sombra de um chapéu-de-sol é suficiente para evitar escaldões. Não Sim
- 40.23 Queimadura solar na infância não tem probabilidade de causar Cancro Cutâneo. Não Sim
- 40.24 Se usar protetor solar pode expor-se prolongadamente e à vontade ao sol. Não Sim
- 40.25 Os solários aumentam o risco de Carcinoma Cutâneo, fotoenvelhecimento e são nefastos a nível ocular. Não Sim
- 40.26 Sinal (nevo) que se modifica ou ferida que não cicatriza são fatores risco Cancro Cutâneo, devendo ser avaliados. Não Sim
- 40.27 O auto-bronzeador protege-me das radiações solares. Não Sim
- 40.28 Olho claro, cabelo claro e sardas são fatores de risco de Cancro Cutâneo Não Sim
- 40.29 O risco de exposição solar a radiações ultravioleta é constante ao longo do dia. Não Sim
- 40.30 Crianças até 3 anos devem usar protetores solares com filtros químicos preferencialmente aos com filtros físicos. Não Sim

Anexo 2. Consentimento informado



Centro
Hospitalar
Cova da Beira
Covilhã/Fundão

IMPRESSO

Consentimento Livre e Informado

Código: CHCB.IMP.CINVEST.18

Edição: 1

Revisão: 0

Natália Magda Vieira das Neves, da Faculdade Ciências da Saúde- Universidade da Beira Interior, a realizar um trabalho de investigação subordinado ao tema "Prevenção do Cancro Cutâneo: Avaliação dos Conhecimentos e Atitudes", vem solicitar a sua colaboração neste estudo.

Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que por isso venha a ser prejudicado nos cuidados de saúde prestados pelo CHCB, EPE; informo ainda que a sua privacidade será respeitada, todos os dados recolhidos serão confidenciais e não serão fornecidas quaisquer compensações.

Objetivo do trabalho de investigação: Avaliar os Conhecimentos, a consciencialização e as atitudes dos pacientes relativamente aos fatores de risco para o desenvolvimento de Cancro Cutâneo e à sua prevenção.

Identificar medidas preventivas recomendadas e possíveis fatores de adesão, no intuito de posteriormente projetar e desenvolver campanhas/atitudes de prevenção do Cancro Cutâneo.

Critérios de inclusão: Utentes da consulta externa do CHCB, incluindo do Serviço de Pediatria, ou acompanhantes.

Critérios de exclusão: nenhum

Procedimentos necessários: Questionário elaborado sobre: Conhecimentos e Atitudes relativos aos fatores de risco para o Cancro Cutâneo e sua prevenção.

Risco/ Benefício da sua participação: Este estudo poderá ajudar a caracterizar e Avaliar os Conhecimentos e Atitudes dos utentes da Consulta Externa do CHCB, ou acompanhantes, relativamente ao Cancro Cutâneo. Permitirá identificar utentes com risco acrescido de Cancro Cutâneo, que se poderá traduzir num diagnóstico atempado, e proceder ao encaminhamento e tratamento na consulta de Dermatologia.

Contribuirá também para sensibilizar os utentes para a problemática do Cancro Cutâneo, e posteriormente servirá de base para desenvolver medidas de Prevenção do Cancro Cutâneo, nomeadamente Prevenção Primária e Secundária.

Todos os procedimentos supracitados serão efetuados pela investigadora, com apoio da Orientadora Dr.ª Neide Pereira (Dermatologista do CHCB).

Duração da participação no estudo: Março 2015 – Março 2016

Nº aproximado de participantes: 300 a 400

Contato para esclarecimento de dúvidas: a26362@fcsaude.ubi.pt



Centro
Hospitalar
Cova da Beira
Covilhã/Fundação

IMPRESSO

Consentimento Livre e Informado

Código: CHCB.IMP.CINVEST.18

Edição: 1

Revisão: 0

Consentimento Informado – Aluno / Investigador

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- * Entregou esta informação;
- * Explicou o propósito deste trabalho;
- * Explicou e respondeu a todas as questões e dúvidas apresentadas pelo participante ou representante legal.

_____ Natália Magda Vieira das Neves _____

Nome do Aluno / Investigador

_____ / _____ / _____
Assinatura do Aluno / Investigador

Data

Consentimento Informado – Participante

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- * O Sr. (a) leu e compreendeu todas as informações desta informação, e teve tempo para as ponderar;
- * Todas as suas questões foram respondidas satisfatoriamente;
- * Se não percebeu qualquer das palavras, solicitou ao aluno/investigador uma explicação, tendo este esclarecido todas as dúvidas;
- * O Sr. (a) recebeu uma cópia desta informação, para a manter consigo.

_____ Nome do Participante (Legível)

_____ Representante Legal

_____ (Assinatura do Participante ou Representante Legal)

_____ / _____ / _____
Data

Anexo 3. Recodificação das variáveis

Tabela A 1. Recodificação das variáveis

Variáveis	Nº	- Questão	Alíneas	
Fatores de risco	Exposição solar Crónica	22	Frequência exposição	Durante > parte do ano
	Exposição solar Cumulativa/Ocupacional	24	Atividade laboral ao sol	Hà menos 10 anos + Há mais 10 anos
	Exposição solar Intermitente/Recreacional	22	Frequência exposição	Às vezes + Mais durante verão
	Exposição solar Intensa/Intermitente	26	Exposição 11-17h	Sempre
	Tende a queimar, incapaz de bronzear Pele clara/ligeiramente pigmentada	7	Cor da pele/ fototipo	Fototipo I Fototipo I e II
	Nevo atípico (melanocítico)	12	No corpo tem	Nevo maior que 1cm
	Múltiplos lentigos solares			Cicatriz queimadura
	Cicatriz queimadura	12.2		Cicatriz queimadura
	Residência latitudes equatoriais	17	Viveu país com > exposição solar	Sim, antes 18 anos + Sim, depois 18 anos
	História cancro cutâneo	21	História pessoal	CEC + CBC + Melanoma
História familiar de melanoma	20	História familiar	CEC + CBC + Melanoma	
Atitudes Preventivas	P1/P2/P3/P4/P5/P6 #	3	Profissão	
	Protetor elevado FPS	29	Índice proteção	FPS 30-49 + FPS ≥50
	Protetor consistente - “banhos sol”	27.2	Protetor <i>banhos sol</i>	Maior parte das vezes + Sempre
	Protetor diário	21.1	Protetor ar livre	Maior parte das vezes + Sempre
	Autoexame	36	Autoexame	Sim, 1x/mês+ 2-2m+6-6m+ano
	Aplicar corretamente (protetor)	30	Tempo 1ª aplicação	30min antes exposição
	Reaplicar corretamente (protetor)	31	Reaplicar protetor	Maior parte das vezes + Sempre
	Medidas prevenção major	27+ 29+ 30+ 31	Protetor solar	Protetor diário + Protetor consistente + Protetor elevado FPS + Aplicar corretamente + Reaplicar corretamente +
	Medidas prevenção minor	32	Outras formas proteção solar	Chapéu + Óculos de sol+ Sombra+ Roupa cobre áreas expostas
	Conhecimentos	Conhecimentos Radiação ultravioleta (significativos)	40	Proteção solar
Conhecimentos Fatores risco (significativos)				Conhecimentos significativos (6 a 8 acertos em 8 frases)
Conhecimentos Protetor solar (significativos)				Conhecimentos significativos (7 a 9 acertos em 9 frases)
Conhecimentos Medidas Fotoprotetivas-exposição/fotoproteção (significativos)				Conhecimentos significativos (5 a 6 acertos em 6 frases)

ver anexo 3

Anexo 4. Índice de Graffar adaptado

Tabela A 2. Profissão - categorias

Índice Graffar		Readaptação do Índice <i>Graffar</i>	
1º grau	Diretores de bancos, diretores técnicos de empresas, licenciados, engenheiros, profissionais com títulos universitários ou de escolas especiais e militares de alta patente.	P1	Estudante
2º grau	Chefes de secções administrativas ou de negócios de grandes empresas, subdiretores de bancos, peritos, técnicos e comerciantes	P2	Diretores, Profissionais Intelectuais, Científicos, Engenheiros, Empresários, Militares
3º grau	Ajudantes técnicos, desenhadores, caixeiros, contramestres, oficiais de primeira, encarregados, capatazes e mestres de obra	P3	Chefes, Subdiretores, Técnicos nível intermédio, Administrativos
4º grau	Operários especializados com ensino primário completo, motoristas, polícias, cozinheiros	P4	Trabalhadores Serviços pessoais, Proteção, Segurança, Comerciantes
5º grau	Trabalhadores manuais ou operários não especializados, jornaleiros, mandaretas, ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza	P5	Operários da indústria, Construção, Trabalhadores manuais-artífices, Operários instalação e máquinas
		P6	Profissionais da agricultura, pesca, pastório; Trabalhadores não qualificados

Anexo 5. Fatores de risco para cancro cutâneo

Tabela A 3. Fatores Risco de CCNM

Fatores Risco de CCNM	Frequências (%)
Exposição Ambiental	
Exposição solar Cumulativa/Ocupacional **	62 (18.1)
Exposição solar Intermitente/Recreacional *	264 (77.2)
Outras exposições à RUV	
Solário #	14 (4.1)
Fototerapia #	11 (3.2)
Radiação ionizante	13 (3.8)
Fumar **	54 (15.8)
Características Fenotípicas	
“Pele clara/ligeiramente pigmentada” - Fototipo I e II #	177 (51.8)
“Tendência a queimar, incapacidade bronzear”- Fototipo I #	20 (5.8)
Efélides #	75 (21.9)
Cabelo Ruivo #	7 (2.0)
Características predisposição fenotípica ou genética	
Úlceras crónicas **	11 (3.2)
Cicatriz de queimadura. **	25 (7.3)
Queratoses actínicas **	20 (5.9)
Imunossupressão #	5 (1.5)

*- Fatores de risco para CBC; **- Fatores de risco para CEC; #-Fatores de risco comuns a Melanoma e CCNM; ()- Frequência relativa em %.

Tabela A 4. Fatores Risco Melanoma

Factores de risco melanoma	Frequências (%)
Ambientais	
Exposição solar Intensa/Intermitente	59 (17.3)
Exposição solar Crónica	46 (13.5)
Residência Latitudes equatoriais	37 (10.9)
Solário #	14 (4.1)
PUVA - Fototerapia #	11 (3.2)
Imunossupressão (iatrogénica ou adquirida) #	5 (1.5)
Características Fenotípicas ou Genéticas	
História familiar Melanoma	9 (2.7)
“Pele clara/ligeiramente pigmentada” - Fototipo I e II #	177 (51.8)
“Tendência a queimar, incapacidade bronzear”- Fototipo I #	20 (5.8)
Efélides #	75 (21.9)
Cabelo Ruivo #	7 (2.0)
Síndromes genéticas	17 (5.0)
Características fenotípicas/Interação com o ambiente	
Nevos melanocíticos:	
50 -100	93 (27.2)
>100	7 (2.0)
Nevos melanócitos atípicos	82 (24.0)
Múltiplos lentigos solares	118 (34.5)
História pessoal de melanoma	9 (2.7)

#-Fatores de risco comuns a Melanoma e CCNM; ()- Frequência relativa em %.

Anexo 6. Relação cancros cutâneos com fatores de risco, atitudes e conhecimentos

Tabela A 5. Cancros cutâneos vs fatores de risco, atitudes e conhecimentos

		CCNM		
		CEC	CBC	Melanoma
		8 (2.4)	29 (8.7)	9 (2.7)
Fatores de Risco	Género	0.276#2	0.000#1	0.166#2
	Idade	0.006#2	0.000#1	0.107#2
	Escolaridade	0.192#2	0.000#1	0.246#2
	Exposição Ambiental:			
	Exposição solar cumulativa/ Ocupacional **	0.640#2		
	Exposição solar intermitente/ recreacional *		0.000#1	
	Exposição solar intensa/ intermitente +			1.000#2
	Exposição solar crónica +			1.000#2
	Outras exposições à RUV:			
	Solários * ** +	1.000#2	0.618#2	1.000#2
	Fototerapia * ** +	1.000#2	0.609#2	1.000#2
	Radiação ionizante* **	1.000#2	0.303#2	
	Fumar **	1.000#2		
	Imunossupressão * ** +	0.112#2	0.360#2	1.000#2
	Residência latitudes equatoriais +			0.253#2
	Características Fenotípicas ou genéticas:			
	Pele ligeiramente pigmentada * ** +	0.162#2	0.703#1	1.000#2
	Tende a queimar, incapaz bronzear - Fototipo I * ** +	1.000#2	1.000#2	1.000#2
	Efélides * ** +	1.000#2	0.158#1	1.000#2
	Cabelo Ruivo * ** +	1.000#2	0.465#2	0.172#2
	Síndromes genéticas +			1.000#2
	História familiar de melanoma +			0.216#2
	Características vs Interação Ambiente:			
	Úlceras crónicas **	1.000#2		
	Cicatriz queimadura **	1.000#2		
	Queratoses Actínicas **	<u>0.074#2</u>		
	Nevos melanocíticos (50-100/>100) +			0.004#2
	Nevo melanocítico atípico +			0.121#2
	Múltiplos lentigos solares +			0.724#2
	Atitudes	Profissão	0.318#2	0.000#2
Medidas Prevenção Major		1.000#2	0.781#2	0.336#2
Medidas Prevenção Minor		0.715#2	0.026#1	0.013#2
Uso protetor consistente		0.480#2	0.566#1	0.512#2
Protetor elevado FPS		0.481#2	0.050#1	0.314#2
Autoexame		0.111#2	0.745#2	0.034#2
Rastreio		1.000#2	1.000#2	0.297#2
Conhecimentos	Conhecimentos significativos radiação ultravioleta "C-RUV"	1.000#2	0.050#1	0.311#2
	Conhecimentos significativos fatores de risco "C.FR"	<u>0.062#2</u>	0.000#1	0.003#2
	Conhecimentos significativos protetor solar "C.Prot"	0.151#2	0.016#1	0.493#2
	Conhecimentos significativos medidas fotoprotetivas "C.Exp/Fotp"	0.292#2	0.001#1	0.182#2

*- Fatores de risco para CBC; **- Fatores de risco para CEC; +- Fatores de risco para Melanoma; #1- Teste do Qui-quadrado; #2- Teste exato de Fisher;

Anexo 7. Conhecimentos sobre cancro cutâneo

Tabela A 6. Conhecimentos sobre cancro cutâneo

		Conhecimentos sobre cancro cutâneo	Frequências (%)	
		Consideram-se bem informados sobre Cancro cutâneo	46 (13.5)	
		Consideram-se bem informados sobre medidas Proteção solar	59 (17.3)	
RAdiçãoUltra-violeta		Sem Conhecimentos sobre RUV	3 (0.9)	
		Conhecimentos reduzidos sobre RUV	31 (9.1)	
		Conhecimentos moderados sobre RUV	123 (36.0)	
		Conhecimentos significativos sobre RUV	185 (54.1)	
	Frases	01		277 (81.0)
		02		275 (80.4)
		13		120 (35.1)
		20		172 (50.3)
		21		241 (70.5)
		27		233 (68.1)
29			210 (61.4)	
Fatores de risco Cancro cutâneo		Sem conhecimentos sobre FR Cancro Cutâneo	1 (0.3)	
		Conhecimentos reduzidos sobre FR Cancro Cutâneo	14 (4.1)	
		Conhecimentos moderados sobre FR Cancro Cutâneo	120 (35.1)	
		Conhecimentos significativos sobre FR Cancro Cutâneo	207 (60.5)	
	Frases	08		261 (76.3)
		10		250 (73.1)
		11		238 (69.6)
		18		233 (68.1)
		23		226 (66.1)
		25		275 (80.4)
26			278 (81.3)	
28		237 (69.3)		
Protetor solar		Sem conhecimentos sobre Protetor solar	0 (0)	
		Conhecimentos reduzidos sobre Protetor solar	22 (6.4)	
		Conhecimentos moderados sobre Protetor solar	115 (33.6)	
		Conhecimentos significativos sobre Protetor solar	205 (59.9)	
	Frases	04		303 (88.6)
		09		101 (29.5)
		14		281 (82.2)
		15		283 (82.7)
		16		226 (66.1)
		17		266 (77.8)
19			298 (87.1)	
24			300 (87.7)	
30		153 (44.7)		
Medidas fotoprotetivas "Exposição/fotoproteção		Sem conhecimentos sobre Medidas Fotoprotetivas	1 (0.3)	
		Conhecimentos reduzidos sobre Medidas Fotoprotetivas	32 (9.4)	
		Conhecimentos moderados sobre Medidas Fotoprotetivas	149 (43.6)	
		Conhecimentos significativos sobre Medidas Fotoprotetivas	160 (46.8)	
	Frases	03		257 (75.1)
		05		229 (67.0)
		06		188 (55.0)
		07		243 (71.1)
		12		275 (80.4)
		22		273 (79.8)

() - Frequência relativa em %; RUV- radiação ultra-violeta; FR- fatores de risco

Anexo 8. Atitudes perante o sol

Tabela A 7. Atitudes perante o Sol : Medias Preventivas major; autoexame e rastreio vs características

	Total	Medidas Preventivas		p / v-p	Protetor		p/ v-p	Protetor		p/ v-p	Autoexame		p/ v-p	Rastreio		p/ v-p				
		Major	N		Consistente (1)			Elevado FPS			S	N		S	N					
					S	N		S	N								S	N		
	342	45(13.2)	297(86.8)		183(53.5)	159(46.5)		182(53.3)	160(46.8)		114(33.3)	N 228(66.7)		13(3.8)	329(96.2)					
Género																				
Masculino	138 (40.4)	14 (4.1)	124 (36.3)	0.195#1	76 (22.2)	62 (18.1)	0.660#1	72 (21.1)	66 (19.3)	0.825#1	37 (10.8)	101 (29.5)	0.129#1	6 (1.8)	132 (38.6)	0.775#1				
Feminino	204 (59.6)	31 (9.1)	173 (50.6)		107(31.3)	97 (28.4)		110 (32.2)	94 (27.5)		77 (22.5)	127 (37.1)		7 (2.0)	197(57.6)					
Idade																				
6-18	34 (9.9)	9 (2.6)	25 (7.3)	0.008#1	29 (8.5)	5 (1.5)	0.000#1	25 (7.3)	9 (2.6)	0.000#1	2 (0.6)	32 (9.4)	0.275-0.000	0 (0.0)	34 (9.9)	0.065#2				
19-40	96 (28.1)	14 (4.1)	82 (24.0)		69 (20.2)	27 (7.9)		59 (17.3)	37 (10.8)		47 (13.7)	49 (14.3)		2 (0.6)	97 (27.5)					
41-64	111 (32.5)	17 (5.0)	94 (27.5)		0.186-0.008	56 (16.4)		55 (16.1)	0.391-0.000		72 (21.1)	39 (11.4)		0.362(0.000)	40 (11.7)		71 (20.8)	9 (2.6)	102 (29.8)	0.159-0.034
≥65	101 (29.5)	5 (1.5)	96 (28.1)		29 (8.5)	72 (21.1)		26 (7.6)	75 (21.9)		25 (7.3)	76 (22.2)		2 (0.6)	99 (28.9)					
Escolaridade																				
Sem esc.	20 (5.8)	0 (0.0)	20 (5.8)	0.241#1	3 (0.9)	17 (5.0)	0.000#1	3 (0.9)	17 (5.0)	0.000#1	2 (0.6)	18 (5.3)	0.162-0.003	1 (0.3)	19 (5.6)	0.166#2				
1º ciclo	107 (31.3)	14 (4.1)	93 (27.2)		41 (12.0)	66 (19.3)		39 (11.4)	68 (19.9)		23 (6.7)	84 (24.6)		1 (0.3)	106 (31.0)					
2/3ºciclo	47 (13.7)	9 (2.6)	38 (11.1)		26 (7.6)	21 (6.1)		30 (8.8)	17 (5.0)		13 (3.8)	34 (9.9)		2 (0.6)	45 (13.2)					
Sec/Prof	100 (29.2)	11 (3.2)	89 (26.0)		57 (16.7)	43 (12.6)		66 (19.3)	34 (9.9)		43 (12.6)	57 (16.7)		7 (2.0)	93 (27.2)					
Universit	68 (19.9)	11 (3.2)	57 (16.7)		56 (16.4)	12 (3.5)		44 (12.9)	24 (7.0)		33 (9.6)	35 (10.2)		2 (0.6)	66 (19.3)					
Profissão																				
(P1)	56 (16.4)	14 (4.1)	42 (12.3)	0.018#1	47 (13.7)	9 (2.6)	0.000#1	37 (10.8)	19 (5.6)	0.000#1	14 (4.1)	42 (12.3)	0.156-0.033	0 (0.0)	56 (16.4)	0.306#2				
(P2)	54 (15.8)	8 (2.3)	46 (13.5)		42 (12.3)	12 (3.5)		36 (10.5)	18 (5.3)		27 (7.9)	27 (7.9)		4 (1.2)	50 (14.6)					
(P3)	37 (10.8)	4 (1.2)	33 (9.6)		0.199-0.019	20 (5.8)		17 (5.0)	0.412-0.000		23 (6.7)	14 (4.1)		15 (4.4)	22 (6.4)		2 (0.6)	35 (10.2)		
(P4)	74 (21.6)	11 (3.2)	63(18.4)		33 (9.6)	41 (12.0)		44 (12.9)	30 (8.8)		23 (6.7)	51 (14.9)		4 (1.2)	70 (20.5)					
(P5)	71 (20.8)	7 (2.0)	64(18.7)		29 (8.5)	42 (12.3)		30 (8.8)	41 (12.0)		23 (6.7)	48 (14.0)		2 (0.6)	69 (20.2)					
(P6)	50 (14.6)	1 (0.3)	49 (14.3)		12 (3.5)	38 (11.1)		12 (3.5)	38 (11.1)		12 (3.5)	38 (11.1)		1 (0.3)	49 (14.3)					
História c. cutâneo																				
S	44 (12.9)	6 (1.8)	38 (11.1)	1.000#1	22 (6.4)	22 (6.4)	0.631#1	16 (4.7)	28 (8.2)	0.023#1	18 (5.3)	26 (7.6)	0.304#1	2 (0.6)	42 (12.3)	0.678#2				
N	298(87.1)	39(11.4)	259(75.7)		161 (47.1)	137 (40.1)		166(48.5)	132(38.6)		0.130-0.016	96 (28.1)		202 (59.1)	11 (3.2)		287 (83.9)			

(1)- uso consistente de protetor solar durante banhos de sol; S- Sim; N- Não; p- p-value; #1- Teste Qui-quadrado; #2- Teste Fisher; v- Coeficiente V. de Cramer; ()- Frequência relativa em %.

Tabela A 8. Atitudes perante o Sol : Medias Preventivas minor vs características

N	Total 342	Medidas Preventiv. Minor		p/ v-p	Outras formas Proteção Solar/ Medidas Preventivas Minor:															
		S	N		Chapéu		p/ v-p	Óculos sol		p/ v-p	Sombra		p/ v-p	Roupas		p/ v-p				
					S 220(64.3)	N 122(35.7)		S 192(56.1)	N 150(43.9)		S 288(84.2)	N 54(15.8)		S 74(21.6)	N 268(78.4)					
Género																				
Masculino	138 (40.4)	50 (14.6)	88 (25.7)	1.000#1	95 (27.8)	43 (12.6)	0.168#1	72 (21.1)	66 (19.3)	0.267#1	112 (32.7)	26 (7.6)	0.228#1	27 (7.9)	111 (32.5)	0.504#1				
Feminino	204 (59.6)	75 (21.9)	129(37.7)		125 (36.5)	79 (23.1)		120 (35.1)	84 (24.6)		176 (51.5)	28 (8.2)		47 (13.7)	157 (45.9)					
Idade																				
6-18	34 (9.9)	12 (3.5)	22 (6.4)	0.144#1	22 (6.4)	12 (3.5)	0.009#1	20 (5.8)	14 (4.1)	0.000#1	26 (7.6)	8 (2.3)	0.406#1	06 (1.8)	28 (8.2)	0.048#1				
19-40	96 (28.1)	38 (11.1)	58 (17.0)		50 (14.6)	46 (13.5)	0.184-	70 (20.5)	26 (7.6)	0.332-	83 (24.3)	13 (3.8)			26 (7.6)	70 (20.5)	0.152-			
41-64	111 (32.5)	47 (13.7)	64 (18.7)		72 (21.1)	39 (11.4)	0.009	70 (20.5)	41 (12.0)	0.000	91 (26.6)	20 (5.8)			29 (8.5)	82 (24.0)	0.048			
≥65	101 (29.5)	28 (8.2)	73 (21.3)		76 (22.2)	25 (7.3)		32 (9.4)	69 (20.2)		88 (25.7)	13 (3.8)			13 (3.8)	88 (25.7)				
Escolaridade																				
Sem escol.	20 (5.8)	06 (1.8)	14 (4.1)	0.058#1	19 (5.6)	1 (0.3)	0.000#1	4 (1.2)	16 (4.7)	0.000#1	19 (5.6)	1 (0.3)	0.232#1	4 (1.2)	16 (4.7)	0.119#1				
1º ciclo	107 (31.3)	28 (8.2)	79 (23.1)		81 (23.7)	26 (7.6)		0.265-	38 (11.1)		69 (20.2)	0.380-		86 (25.1)	21 (6.1)			14 (4.1)	93 (27.2)	
2/3ºciclo	47 (13.7)	18 (5.3)	29 (8.5)		30 (8.8)	17 (5.0)		0.000	27 (7.9)		20 (5.8)	0.000		37 (10.8)	10 (2.9)			12 (3.5)	35 (10.2)	
Sec/Prof	100 (29.2)	45 (13.2)	55 (16.1)		57 (16.7)	43 (12.6)			71 (20.8)		29 (8.5)			85 (24.9)	15 (4.4)			25 (7.3)	75(21.9)	
Universit	68 (19.9)	28 (8.2)	40 (11.7)		33 (9.6)	35 (10.2)			52 (15.2)		16 (4.7)			61 (17.8)	7 (2.0)			19 (5.6)	49 (14.3)	
Profissão																				
(P1)	56 (16.4)	20 (5.8)	36 (10.5)	0.104#1	31 (9.1)	25 (7.3)	0.087#1	37 (10.8)	19 (5.6)	0.000#1	44 (12.9)	12 (3.5)	0.093#1	11 (3.2)	45 (13.2)	0.500#1				
(P2)	54 (15.8)	25 (7.3)	29 (8.5)		29 (8.5)	25 (7.3)			41 (12.0)		13 (3.8)			51 (14.9)	3 (0.9)			15 (4.4)	39 (11.4)	
(P3)	37 (10.8)	16 (4.7)	21 (6.1)		22 (6.4)	15 (4.4)			28 (8.2)		9 (2.6)			31 (9.1)	6 (1.8)			9 (2.6)	28 (8.2)	
(P4)	74 (21.6)	29 (8.5)	45 (13.2)		49 (14.3)	25 (7.3)		0.168-	43 (12.6)		31 (9.1)	0.340-		61 (17.8)	13 (3.8)		0.166-	19 (5.6)	55 (16.1)	
(P5)	71 (20.8)	25 (7.3)	46 (13.5)		52 (15.2)	19 (5.6)		0.087	29 (8.5)		42 (12.3)	0.000		63 (18.4)	8 (2.3)		0.094	13 (3.8)	58 (17.0)	
(P6)	50 (14.6)	10 (2.9)	40 (11.7)		37(10.8)	13(3.8)			14 (4.1)		36 (10.5)			38 (11.1)	12 (3.5)			7 (2.0)	43 (12.6)	
História C. Cutâneo																				
S 44(12.9)	13 (3.8)	31 (9.1)	0.321#1	36 (10.5)	8 (2.3)	0.011#1	17 (5.0)	23 (7.9)	0.015#1	34 (9.9)	10 (2.9)	0.186#1	10 (2.9)	34 (9.9)	1.000#1					
N 298(87.1)	112 (32.7)	186 (54.4)		184 (53.8)	114 (33.3)	0.140- 0.009	175 (51.2)	123(36.0)	0.136- 0.012	254 (74.3)	44 (12.9)			64 (18.7)		234 (68.4)				

S- Sim; N- Não; p- p-value; #1- Teste Qui-quadrado; #2- Teste Fisher; v- Coeficiente V. de Cramer; (-) - Frequência relativa em %.

Anexo 9. Conhecimentos sobre cancro cutâneo e prevenção

Tabela A 9. Conhecimentos vs características

	Total	Conhecimentos Radiação ultravioleta		p/ v-p	Conhecimentos Fatores risco		p/ v-p	Conhecimentos Protector Solar		p/ v-p	Conhecimentos medidas fotoprotetivas		p/ v-p
		S	N		S	N		S	N		S	N	
	342	S 185 ()	N 157()		S 207(60.5)	N 135(39.5)		S 205(59.9)	N 137(40.1)		S 160(46.8)	N 182(53.2)	
Género													
Masculino	138 (40.4)	81 (23.7)	57 (16.7)	0.185#1	74 (21.6)	64 (18.7)	0.033#1	72 (21.1)	66 (19.3)	0.018#1	59 (17.3)	79 (23.1)	0.227#1
Feminino	204 (59.6)	104 (30.4)	100 (29.2)		133 (38.9)	71 (20.8)	0.116-0.032	133 (38.9)	71 (20.8)	0.130-0.016	101 (29.5)	103 (30.1)	
Idade													
6-18	34 (9.9)	21 (6.1)	13 (3.8)	0.085#1 0.139-0.085	18 (5.3)	16 (4.7)	0.000#1 0.254-0.000	17 (5.0)	17 (5.0)	0.000#1 0.249-0.000	11 (3.2)	23 (6.7)	0.000#1 0.298-0.000
19-40	96 (28.1)	60 (17.5)	36 (10.5)		77 (22.5)	19 (5.6)		72 (21.1)	24 (7.0)		65 (19.0)	31 (9.1)	
41-64	111 (32.5)	51 (14.9)	60 (17.5)		61 (17.8)	50 (14.6)		71 (20.8)	40 (11.7)		53 (15.5)	58 (17.0)	
≥65	101 (29.5)	53 (15.5)	48 (14.0)		51 (14.9)	50 (14.6)		45 (13.2)	56 (16.4)		31 (9.1)	70 (20.5)	
Escolaridade													
Sem esc.	20 (5.8)	12 (3.5)	8 (2.3)	0.000#1 0.246-0.000	11 (3.2)	9 (2.6)	0.000#1 0.316-0.000	11 (3.2)	9 (2.6)	0.000#1 0.290-0.000	4 (1.2)	16 (4.7)	0.000#1 0.348-0.000
1º ciclo	107 (31.3)	50 (14.6)	57 (16.7)		53 (15.5)	54 (15.8)		50 (14.6)	57 (16.7)		37 (10.8)	70 (20.5)	
2/3ºciclo	47 (13.7)	23 (6.7)	24 (7.0)		26 (7.6)	21 (6.1)		21 (6.1)	26 (7.6)		14 (4.1)	33 (9.6)	
Sec/Prof	100 (29.2)	47 (13.7)	53 (15.5)		55 (16.1)	45 (13.2)		67 (19.6)	33 (9.6)		54 (15.8)	46 (13.5)	
Universit	68 (19.9)	53 (15.5)	15 (4.4)		62 (18.1)	6 (1.8)		56 (16.4)	12 (3.5)		51 (14.9)	17 (5.0)	
Profissão													
(P1)	56 (16.4)	42 (12.3)	14 (4.1)	0.000#1 0.307-0.000	39 (11.4)	17 (5.0)	0.000#1 0.301-0.000	36 (10.5)	20 (5.8)	0.025#1 0.193-0.026	26 (7.6)	30 (8.8)	0.000#1 0.279-0.000
(P2)	54 (15.8)	38 (11.1)	16 (4.7)		47 (13.7)	7 (2.0)		40 (11.7)	14 (4.1)		39 (11.4)	15 (4.4)	
(P3)	37 (10.8)	21 (6.1)	16 (4.7)		23 (6.7)	14 (4.1)		27 (7.9)	10 (2.9)		20 (5.8)	17 (5.0)	
(P4)	74 (21.6)	23 (6.7)	51 (14.9)		39 (11.4)	35 (10.2)		41 (12.0)	33 (9.6)		37 (10.8)	37 (10.8)	
(P5)	71 (20.8)	36 (10.5)	35 (10.2)		40 (11.7)	31 (9.1)		36 (10.5)	35 (10.2)		22 (6.4)	49 (14.3)	
(P6)	50 (14.6)	25 (7.3)	25 (7.3)		19 (5.6)	31 (9.1)		25 (7.3)	25 (7.3)		16 (4.7)	34 (9.9)	

S- Sim; N- Não; p- p-value; #1- Teste Qui-quadrado; #2- Teste Fisher; v- Coeficiente V. de Cramer; ()- Frequência relativa em %.

Tabela A 10. Conhecimentos vs atitudes preventivas

	Total	Conhecimentos Radiação ultravioleta			p/ v-p	Conhecimentos Fatores risco		p/ v-p	Conhecimentos Protector Solar		p/ v-p	Conhecimentos medidas fotoprotetivas		p/ v-p
		342	S 207 (60.5)	N 135(39.5)		S 207(60.5)	N 135(39.5)		S 205(59.9)	N 137(40.1)		S 160(46.8)	N 182(53.2)	
Atitudes Preventivas	Med. Prev. Major	S 45 (13.2) N 297 (86.8)	28(8.2) 157(45.9)	17(5.0) 140(40.9)	0.264#1	31(9.1) 176(51.5)	14(4.1) 121(35.4)	0.254#1	33(9.6) 172(50.3)	12(3.5) 125(36.5)	0.052#1 0.106-0.049	23(6.7) 137(40.1)	22(6.4) 160(46.8)	0.631#1
	Med. Prev. Minor	S 125 (36.5) N 217 (63.5)	68(19.9) 117(34.2)	57(16.7) 100(29.2)	1.000#1	82(24.0) 125(36.5)	43(12.6) 92(26.9)	0.168#1	78(22.8) 127(37.1)	47(13.7) 90(26.3)	0.494#1	61(17.8) 99(28.9)	64(18.7) 118(34.5)	0.576#1
	Protetor Consistente	S 183 (53.5) N 159 (46.5)	121 (35.4) 64 (18.7)	62 (18.1) 95 (27.8)	0.000#1 0.259-0.000	130 (38.0) 77 (22.5)	53 (15.5) 82 (24.0)	0.000#1 0.231-0.000	125 (36.5) 80 (23.4)	58 (17.0) 79 (23.1)	0.001#1 0.183-0.001	100 (29.2) 60 (17.5)	83 (24.3) 99 (28.9)	0.002#1 0.169-0.002
	Protetor elevado FPS	S 182 (53.2) N 160 (46.8)	99 (28.9) 61 (17.8)	83 (24.3) 99 (28.9)	0.066#1 0.101-0.063	123 (36.0) 84 (24.6)	59 (17.3) 76 (22.2)	0.006#1 0.154-0.004	126 (36.8) 79 (23.1)	56 (16.4) 81 (23.7)	0.000#1 0.202-0.000	99 (28.9) 61 (17.8)	83 (24.3) 99 (28.9)	0.003#1 0.163-0.003
	Autoexame	S 114 (33,3)	72 (21.1)	42 (12.3)	0.021#1	78 (22.8)	36 (10.5)	0.046#1	81 (23.7)	33 (9.6)	0.003#1	66 (19.3)	48 (14.0)	0.004#1
		N 228 (66.7)	72 (21.1)	42 (12.3)	0.129-0.017	129 (37.7)	99 (28.9)	0.114-0.035	124(36.3)	104 (30.4)	0.160-0.003	94 (27.5)	134 (39.2)	0.157-0.004
	Rastreio	S 13 (3.8)	6 (1.8)	7 (2.0)	0.583#1	8 (2.3)	5 (1.5)	1.000#1	5 (1.5)	8 (2.3)	0.148#1	5 (1.5)	8 (2.3)	0.584#1
		N 329 (96.2)	179 (52.3)	150(43.9)		199 (58.2)	130 (38.0)		200 (58.5)	129 (37.7)		155 (45.3)	174 (50.9)	
	História c. Cutâneo	S 44 (12.9)	27 (7.9)	17 (5.0)	0.334#1	11(3.2)	33(9.6)	0.000#1	22(6.4)	22(6.4)	0.187#1	08(2.3)	36(10.5)	0.000#1
		N 298 (87.1)	158(46.2)	140 (40.9)		196(57.3)	102(29.8)		183(53.5)	115(33.6)		152(44.4)	146(42.7)	

S- Sim; N- Não; p- p-value; #1- Teste Qui-quadrado; #2- Teste Fisher; v- Coeficiente V. de Cramer; () - Frequência relativa em %.

