

# Melanoma maligno: estudo comparativo entre o nível de conhecimentos e comportamentos preventivos nos alunos do 9º ano da área do Centro de Saúde de São João

PAULA MOURÃO\*

## RESUMO

**Objetivos:** Caracterizar os comportamentos relacionados com a exposição solar e o nível de conhecimentos sobre melanoma maligno nos alunos do 9º ano de escolaridade da área do Centro de Saúde de São João; verificar se existe associação entre comportamento e conhecimento; verificar as características da população que estão associadas aos comportamentos preventivos adequados em relação ao cancro da pele.

**Local:** Escolas Secundárias Patrício Prazeres, Cesário Verde, Luís António Verney e Olaias (Lisboa). **Metodologia:** Estudo de observação, analítico. Aplicação de questionário autopreenchido, previamente testado, de resposta fechada, a toda a população (308 alunos). Mediram-se as variáveis sexo, idade, fototipo, reacção cutânea à exposição solar, informação sobre cancro da pele, história familiar oncológica, preocupações relacionadas com cancro da pele, motivação para o bronzamento, comportamentos preventivos e nível de conhecimentos.

**Resultados:** Estudaram-se 299 alunos (149 raparigas e 150 rapazes), entre 14 e 20 anos (média 15,3). Verificou-se um comportamento preventivo satisfatório e um nível médio de conhecimentos sobre cancro da pele. Não se encontrou associação entre conhecimento e comportamento. As características da população que parecem influenciar os comportamentos preventivos adequados relativamente ao cancro da pele são: sexo, fototipo, reacção cutânea à exposição solar, história familiar oncológica e motivação para o bronzamento.

**Discussão:** A inexistência de associação entre conhecimento/comportamento e os resultados verificados no sexo feminino (comportamento preventivo menos adequado, maior conhecimento e preocupação sobre cancro de pele, maior motivação para o bronzamento) são concordantes com os obtidos noutros estudos.

**Palavras-chave:** Melanoma Maligno; Exposição Solar; Conhecimento; Comportamento.

## INTRODUÇÃO

**T**em-se verificado em todo o mundo um grande aumento de incidência de melanoma maligno (MM) nos últimos 40 anos, prevendo-se que esta tendência se mantenha futuramente. A título de exemplo, na Suécia, esta incidência é aproximadamente de 1.500 casos/ano, verificando-se um aumento anual de 5%<sup>1</sup>; no Reino Unido, registou-se um aumento em mais de 50% de incidência e mortalidade por MM nas últimas décadas<sup>2</sup>. Nos EUA foram diagnosticados mais de 40.000 novos casos em 1997, correspondendo a um aumento de incidência anual de 3 a 5%<sup>3</sup>. Em Portugal, no ano de 1993, foram registados 308 casos de melanoma maligno, correspondendo a 8% de todos os tumores malignos da pele (que foram os mais frequentes na população em geral nesse ano), correspondendo a uma taxa de incidência aproximada de

\*Assistente eventual de  
Clínica Geral.

Centro de Saúde de Rio de Mouro

3 casos por 100.000 habitantes<sup>4</sup>.

Apesar de ser o tumor cutâneo menos frequente, é o mais mortal. É considerado um dos cancros mais frequentes dos adultos jovens<sup>5</sup>: cerca de 80% dos casos de MM ocorrem na faixa etária dos 15 aos 39 anos (onde ocorrem apenas cerca de 4% de todos os casos de cancro). Representa o 2º tipo de cancro em mulheres entre os 20 e os 35 anos (após o do colo do útero) e o 6º tipo no sexo masculino<sup>2</sup>.

Embora a sua etiologia exacta seja desconhecida, o principal factor de risco exógeno conhecido é a exposição à radiação ultra-violeta. Muitos estudos epidemiológicos sugerem que queimaduras solares intensas e intermitentes, especialmente em crianças e adolescentes, estão fortemente implicadas no desenvolvimento posterior de melanomas<sup>3</sup>.

As campanhas de educação e de promoção para a saúde, com o objectivo de modificar os padrões de exposição solar da população são actualmente um dos instrumentos mais importantes na prevenção do melanoma maligno<sup>6</sup>. De um modo geral, os programas de prevenção têm sido baseados no facto de que o aumento do conhecimento acerca de comportamentos ou factores de risco, levaria a uma modificação positiva dos hábitos<sup>1</sup>. Tem-se verificado, no entanto, que a relação entre conhecimento e comportamentos preventivos adequados é muito mais complexa<sup>1,3,6,7,8</sup>, contribuindo para isso múltiplos factores psico-sociais, em especial no período da adolescência<sup>3,6</sup>.

Foram efectuados alguns estudos nos últimos anos com o objectivo de relacionar conhecimentos sobre cancro da pele, comportamentos relacionados com a exposição solar, crenças e atitudes (em especial face ao bronzearamento) na Suécia (em adolescentes<sup>6</sup> e estudantes universitários<sup>1</sup>), Austrália (adolescentes<sup>3</sup>) e Estados Unidos (todas as faixas etárias<sup>7</sup>), sendo concordantes no

facto de que o conhecimento sobre cancro da pele por si só não tem grande influência na modificação de comportamentos relacionados com a exposição solar.

Assim, cada vez há maior necessidade de compreender as motivações, a percepção da doença, as crenças e atitudes individuais e socio-culturais, de modo a identificar as características da população que determinam os comportamentos preventivos adequados<sup>1,3,6,7</sup>. É este o grande desafio, para que seja possível apostar com maior eficácia na prevenção primária.

Com o presente estudo pretende-se conhecer a realidade de uma população escolar de adolescentes, em Lisboa, de acordo com os seguintes objectivos:

1. Caracterizar os comportamentos relacionados com a exposição solar nos alunos do 9º ano de escolaridade da área do Centro de Saúde de São João.

2. Caracterizar o nível de conhecimentos sobre cancro da pele nos alunos do 9º ano de escolaridade da área do Centro de Saúde de São João.

3. Verificar se existe alguma associação entre comportamentos relacionados com a exposição solar e nível de conhecimentos sobre cancro da pele nos alunos do 9º ano de escolaridade da área do Centro de Saúde de São João.

4. Verificar quais as características da população que estão associadas aos comportamentos preventivos adequados em relação ao cancro da pele.

## MÉTODOS

Efectuou-se um estudo de observação, transversal e analítico. Foram incluídos no estudo os alunos do 9º ano de escolaridade das escolas públicas da área do Centro de Saúde de São João - Lisboa (Escolas Secundárias Patrício Prazeres, Cesário Verde, Luís António Verney e Olaias), em 1999/2000, e que estiveram presentes no período de aulas

em que foi feita a colheita dos dados, num total de 308 alunos.

Foram estudadas as seguintes variáveis:

1. **Sexo**

2. **Idade**

3. **Fototipo:** operacionalizado nos seis fototipos cutâneos possíveis, de acordo com a literatura médica<sup>9,10</sup>.

4. **Reacção cutânea à exposição solar,** definida como a percepção do próprio – operacionalizada em: (1) Pele fica vermelha imediatamente, nunca (ou raramente) bronzeia; (2) Pele fica vermelha facilmente, às vezes bronzeia; (3) Pele bronzeia facilmente, às vezes fica vermelha, (4) Pele bronzeia imediatamente, nunca (ou raramente) fica vermelha.

5. **Informação prévia sobre cancro da pele (melanoma maligno)** – (S) Sim; (N) Não.

6. **Via de informação sobre cancro da pele (melanoma maligno)** – (1) Professores/Exposições na Escola; (2) Televisão/Rádio; (3) Jornal/Revistas/Livros; (4) Pais/Familiares; (5) Amigos/Colegas; (6) Médicos/Enfermeiros; (7) Outra.

7. **Grau de satisfação da informação sobre cancro da pele (melanoma maligno),** definida pela avaliação do próprio – (S) Suficiente; (I) Insuficiente.

8. **História Familiar de Doença Oncológica,** definida pelo conhecimento da existência (actual e/ou passada) de doença oncológica na família (pais, avós, irmãos, tios, primos) – (N) Não; (CP) Sim, cancro da pele; (OC) Sim, outro tipo de cancro; (CP+OC) Sim, cancro da pele e outro tipo de cancro

9. **Preocupação relacionada com cancro da pele,** definida como o resultado das respostas a 3 questões efectuadas (que incluem interesse sobre o assunto e preocupação pessoal com factores de risco – nevus). Cada questão tem quatro categorias de resposta, pontuadas de 0 (Não) a 3 (Sim/Muito). A soma da pontuação das três questões varia de 0 a 9 pontos.

Considera-se:

– elevada preocupação sobre cancro da pele: 7 a 9 pontos

– média preocupação sobre cancro da pele: 4 a 6 pontos

– baixa preocupação sobre cancro da pele: 0 a 3 pontos.

10. **Motivação para o bronzeamento,** definida como o resultado das respostas a 3 questões efectuadas (incluindo a percepção individual e social do bronzeado). Cada questão tem quatro categorias de resposta, pontuadas de 0 (Sim/Sempre) a 3 (Não). A soma da pontuação das três questões varia de 0 a 9 pontos.

Considera-se:

– elevada motivação para o bronzeamento: 0 a 3 pontos

– média motivação para o bronzeamento: 4 a 6 pontos

– baixa motivação para o bronzeamento: 7 a 9 pontos.

11. **Comportamento relacionado com exposição solar,** definido como o resultado das respostas a 10 questões (incluindo hábitos de exposição solar, história de queimadura solar, tipos de protecção solar utilizados e respectiva adequação de utilização). Cada questão tem cinco categorias de resposta traduzindo o risco do comportamento, pontuadas de 0 (alto risco) a 4 (baixo risco), surgindo no questionário da direita para a esquerda (e de cima para baixo na questão nº 21). A sétima questão deste grupo, será pontuada da seguinte forma: 0 pontos se 0 respostas «Sim», 1 ponto se 1 resposta «Sim», 2 pontos se 2 respostas «Sim», 3 pontos se 3 respostas «Sim», 4 pontos se 4 ou 5 respostas «Sim». A soma da pontuação das dez questões será normalizada (dividida por 4), podendo variar de 0 a 10 pontos.

Algumas das questões deste grupo foram valorizadas de acordo com o fototipo do aluno. Assim, considera-se que para o fototipo VI, as perguntas do questionário com os números 16, 17, 20, 21, 22 e 23 serão pontuadas com o máximo: 4 pontos (se a resposta variar en-

tre as categorias 1 e 4) e com metade da pontuação: 2 pontos (se a resposta for a categoria 0). Em relação ao fototipo V, as mesmas questões serão pontuadas com 4 pontos (se a resposta variar entre as categorias 2 e 4) e com 2 pontos (se a resposta for a categoria 0 ou 1).

Considera-se:

- comportamento preventivo adequado: 8 a 10 pontos
- comportamento preventivo satisfatório: 4 a 7 pontos
- comportamento preventivo inadequado: 0 a 3 pontos.

**12. Nível de Conhecimento sobre cancro da pele (melanoma maligno)**, definido como o resultado das respostas a 10 questões (incluindo epidemiologia, factores de risco, prevenção/protecção do melanoma maligno). Cada questão está operacionalizada nas seguintes classes: «sim»; «não»; «não sei». Só a resposta correcta (de acordo com a revisão bibliográfica efectuada) vale um ponto, sendo o valor máximo de conhecimento de 10 pontos e o mínimo de 0 pontos. Todas as questões sem resposta foram consideradas incorrectas.

Considera-se:

- elevado grau de conhecimentos sobre cancro da pele: 8 a 10 pontos
- médio grau de conhecimentos sobre cancro da pele: 4 a 7 pontos
- baixo grau de conhecimentos sobre cancro da pele: 0 a 3 pontos.

### Colheita de dados

Foram enviadas cartas de apresentação dirigidas aos Conselhos Directivos das quatro escolas, para dar conhecimento do projecto de estudo, pedindo a respectiva colaboração e propondo uma entrevista. Foi marcado um dia (por escola) para a colheita de dados, durante o período normal de aulas das turmas do 9º ano, em quatro dias do mês de Maio de 2000.

A colheita de dados foi realizada mediante questionário de autopreenchimento, confidencial e anónimo, entre-

gue pela autora aos alunos incluídos no estudo, acompanhado por uma nota explicativa. A variável fototipo foi obtida através da observação directa efectuada pela autora (enquanto os alunos responderam ao questionário) e registada numa página construída para esse efeito.

### O Questionário

O questionário utilizado neste estudo é original e não validado. Compreende três partes:

**1ª Parte: Caracterização do aluno (questões nº 1 a 13):** sexo, idade, informação sobre cancro da pele, modo ou via de informação, grau de satisfação da informação, história familiar de doença oncológica, reacção cutânea à exposição solar, preocupação relacionada sobre cancro da pele, motivação para o bronzearamento.

**2ª Parte: Comportamentos relacionados com a exposição solar (questões nº 14 a 23):** Baseado nas respostas às 10 questões efectuadas acerca de comportamentos relacionados com prevenção, incluindo hábitos de exposição solar (cinco questões), história de queimadura solar (uma questão), tipos de protecção solar utilizados e respectiva adequação de utilização (quatro questões).

Foi efectuada a valorização das questões nºs 16, 17, 20, 21, 22 e 23 de acordo com os fototipos V e VI.

**3ª Parte: Conhecimentos sobre cancro da pele (questão nº 24 com dez alíneas):** Baseado nas respostas às 10 questões efectuadas relativamente à epidemiologia (quatro questões), factores de risco (três questões), medidas de prevenção/protecção (três questões) do cancro de pele (melanoma maligno).

A maioria das questões incluídas na primeira e segunda parte do questionário, foram adaptadas de questionários validados ou mesmo utilizadas em estudos semelhantes efectuados na Suécia (adolescentes<sup>6</sup>, estudantes universitários<sup>1</sup> e população em geral<sup>8</sup>) e na Aus-

trália (adolescentes<sup>3</sup>). A terceira parte do questionário inclui algumas questões retiradas de um programa desenvolvido em três escolas secundárias americanas «*The Sun and Skin Cancer*»<sup>11</sup> baseado nas recomendações da *American Academy of Dermatology* e *American Cancer Society*; as restantes questões foram baseadas na revisão bibliográfica efectuada.

O questionário foi submetido a um processo de validação de conteúdo (além da própria revisão bibliográfica efectuada), através da avaliação efectuada por dermatologistas do Instituto Português de Oncologia de Lisboa. Realizou-se um teste de compreensão, aplicando-se este questionário a um grupo de 10 alunos do 9º ano de uma escola secundária com características sócio-económicas semelhantes às escolas da área em estudo, não tendo sido necessário efectuar alterações.

Foram utilizados no estudo os questionários que permitiram caracterizar as variáveis «sexo, motivação para o bronzamento, preocupação, comportamento e conhecimento», como atrás foi descrito. No entanto, efectuaram-se duas correcções no decurso do registo dos dados:

- na questão nº 22: 45 alunos utilizavam factor de protecção solar mas desconheciam o respectivo valor, pelo que foram classificados igualmente com um ponto (com a a correcção para o fototipo);
- verificaram-se sete casos de resposta dupla – de carácter gradual (que incluíram as questões nºs 17, 21 e 22), tendo sido igualmente beneficiados, considerando-se a resposta de valor mais elevado.

As respostas obtidas foram codificadas e registadas em base informática (Microsoft Excel™), tendo sido verificadas na totalidade.

#### Tratamento dos Dados

O tratamento dos dados foi efectuado informaticamente no departamento de

Estatística do Instituto de Qualidade em Saúde.

Efectuou-se a análise de frequências das variáveis estudadas, foi calculado o coeficiente de correlação para o estudo da associação entre nível de conhecimento e comportamento, e fez-se o estudo da distribuição do tipo de comportamento relacionado com a exposição solar, segundo as variáveis sexo, idade, fototipo, reacção cutânea à exposição solar, informação sobre cancro da pele, grau de satisfação da informação, história familiar de doença oncológica, preocupação relacionada com o cancro da pele, motivação para o bronzamento e nível de conhecimento sobre cancro da pele.

## RESULTADOS

Foram distribuídos 308 questionários e obtiveram-se 307 respostas. Excluíram-se oito questionários, de acordo com o critério anteriormente definido.

Foram utilizados no estudo 299 questionários (97%), nos quais se verificaram quatro omissões na idade, duas na história familiar e na reacção cutânea à exposição solar, uma na via de informação e no grau de satisfação da informação sobre cancro da pele.

Estudaram-se 299 alunos: 149 do sexo feminino (49,8%) e 150 do sexo masculino (50,2%), com idades compreendidas entre os 14 e os 20 anos, com uma média de 15,31 (DP=1,21) anos (Figura 1).

Em relação à distribuição dos alunos pelo **fototipo cutâneo**, verificou-se por ordem decrescente de frequência que 61,9% eram do tipo III; 17,1% do tipo IV; 12,0% do tipo II; 5,4% do tipo VI; 3,3% do tipo V e 0,3% do tipo I (sem diferenças significativas de acordo com o sexo).

Mais de metade dos alunos estudados apresenta uma percepção cutânea à reacção solar de bronzamento (reac-

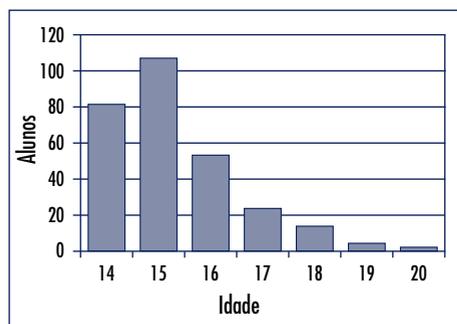


FIGURA 1. Histograma de frequências da idade.

ção pigmentar): 71 (23,9%) responderam «pele bronzeia imediatamente, nunca ou raramente fica vermelha», 124 (41,8%) «pele bronzeia facilmente, às vezes fica vermelha». Cerca de um terço tem uma percepção predominante de reacção inflamatória (eritema): 77 (25,9%) responderam «pele fica vermelha facilmente, às vezes bronzeia» e 25 (8,4%) «pele fica vermelha imediatamente, nunca (ou raramente) bronzeia». Não parece haver evidência de assimetria na distribuição relativamente ao sexo.

Existe um número significativo de alunos com informação prévia sobre cancro da pele: 213 (71,2%), dos quais 115 (54,2%) consideraram-na suficiente, enquanto que para 98 (45,8%) esta foi insuficiente.

As vias pelas quais foi obtida a informação sobre cancro da pele estão representadas na Figura 2, tendo respondido a esta questão 212 alunos (99,5% dos alunos com informação prévia).

Não existe **história familiar de doença oncológica** em 224 alunos (75,4%). Dos 74 alunos (24,5%) com história familiar de neoplasia, correspondem a 71 (97,5%) casos de outro tipo de cancro, um caso (1,2%) de cancro da pele, um caso (1,2%) com história de cancro cutâneo e outro tipo de cancro. No sexo feminino registou-se um maior número de casos de história familiar de doença oncológica: 49 casos (33,2%), em comparação com 24 casos (16,1%) no sexo

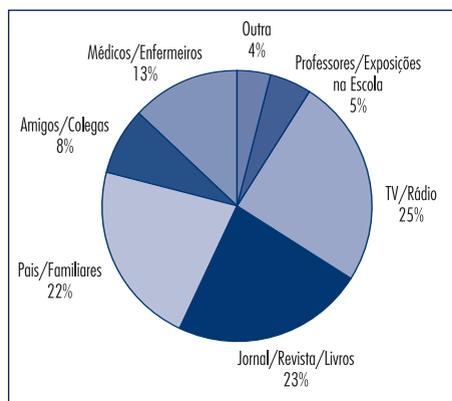


FIGURA 2. Distribuição das vias de informação.

masculino.

Relativamente à **preocupação associada ao cancro da pele**, verifica-se que 160 alunos (53,5%) apresenta uma preocupação média, 85 alunos (28,4%) preocupação elevada e 54 (18,1%) baixa preocupação. Se analisarmos de acordo com o sexo, 55 (36,9%) raparigas têm uma preocupação elevada enquanto isto se verifica em 30 (20,0%) rapazes. Por outro lado, a percentagem de alunos do sexo masculino com baixa preocupação (24,0%) é duas vezes superior à de alunos do sexo feminino (12,1%).

Em relação à **motivação para o bronzamento**, 164 (54,8%) adolescentes apresentavam uma motivação média, encontrando-se os restantes distribuídos simetricamente no sentido da elevada e da baixa motivação, respectivamente 69 (23,1%) e 66 (22,1%). A distribuição da motivação para o bronzamento por sexo apresenta assimetrias. Analisando os alunos com baixa motivação para o bronzamento, verifica-se que 41 (62,1%) são do sexo masculino e 25 (37,9%) são do sexo feminino. Por outro lado, se consideramos os que apresentam uma motivação média, encontramos 71 (43,3%) rapazes e 93 (56,7%) raparigas.

Mais de 80% dos alunos (204) apresentaram um **comportamento relacionado com a exposição solar satis-**

fatório (aparentemente sem diferenças de acordo com o sexo). Os restantes 20% distribuíram-se igualmente pelas classes de comportamento adequado (28) e inadequado (31). Nos que apresentaram um comportamento inadequado, verifica-se que existem duas vezes mais raparigas (21) do que rapazes (10).

Relativamente ao nível de **conhecimentos sobre cancro da pele**, 20 (6,7%) alunos têm um conhecimento elevado, 205 (68,6%) têm um conhecimento médio e 74 (24,7%) um baixo conhecimento. Considerando as classes de conhecimento elevado e médio, podemos verificar que incluem 130 (87,2%) raparigas e 95 (63,4%) rapazes. A classe de elevado conhecimento contém 16 (10,7%) raparigas e 4 (2,7%) rapazes.

A média de conhecimentos é mais elevada no sexo feminino (Quadro I). Os alunos estudados apresentam um nível de conhecimento médio sobre cancro da pele.

Verificou-se que, na população estudada, não existe associação entre o nível de conhecimentos sobre cancro da pele e o comportamento preventivo relacionado com a exposição solar. Na

Figura 3, está representada a recta de regressão (cuja equação é:  $\text{Comportamento} = 5,805 - 0,03 \cdot \text{Conhecimentos}$ ), praticamente paralela ao eixo das abcissas, traduzindo a independência destas duas variáveis.

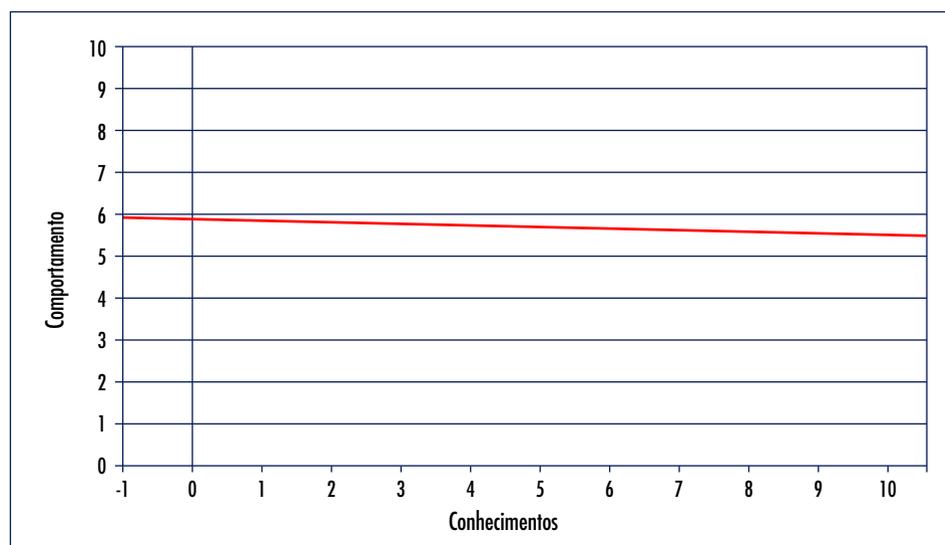
Analisando a distribuição das características da população (variáveis estudadas) pelos tipos de comportamentos preventivos, verifica-se que a idade, a informação prévia sobre Cancro da Pele e respectivo grau de satisfação, a preocupação e o nível de conhecimentos relacionados com Cancro da Pele não parecem ter influenciado o tipo de comportamento dos alunos estudados.

Pelo contrário, as variáveis que parecem estar associadas aos comporta-

QUADRO I

## CONHECIMENTO (ESTATÍSTICA DESCRITIVA)

	Total	Feminino	Masculino
Média	4,76	5,40	4,12
Desvio padrão	1,97	1,79	1,94
Freq. Absoluta	299	149	150
Coef. de variação	0,41	0,33	0,47
Mediana	5,00	5,00	4,00
Moda	5,00	5,00	4,00



**FIGURA 3.** Correlação entre nível de conhecimentos e comportamentos relacionado com a exposição solar ( $r = -0,0041$ ).

mentos preventivos (adequados) são: sexo, fototipo, reacção cutânea à exposição solar, história familiar oncológica e motivação para o bronzamento.

Em relação ao sexo, verificou-se um padrão de comportamento semelhante nas classes «satisfatório» e «adequado», evidenciando-se contudo que cerca do dobro de raparigas (14,1%) apresenta um comportamento inadequado relativamente aos rapazes (6,7%).

Os alunos com um comportamento adequado têm um fototipo «médio» mais elevado. Não existem diferenças significativas nas restantes classes de comportamento.

Analisando o Quadro II, verifica-se que os alunos com uma **reacção cutânea à exposição solar** intermédia (classes 2 e 3) apresentam maiores percentagens de comportamentos inadequados. Por outro lado, nas classes extremas verifica-se uma maior percentagem de comportamentos adequados.

No que **respeita à história familiar de doença oncológica**, verifica-se que os indivíduos com história familiar de outro cancro, apresentam uma percentagem mais elevada de comportamento inadequado (cerca de três vezes superior ao comportamento adequado). Por outro lado, os indivíduos sem história fa-

miliar de doença oncológica são os que apresentam uma percentagem mais elevada de comportamento adequado.

Relativamente à **motivação para o bronzamento**, os alunos com uma elevada motivação para o bronzamento têm um comportamento satisfatório ou inadequado mas nunca adequado. Os alunos com média motivação para o bronzamento são os que apresentam uma mais elevada percentagem de comportamento inadequado, enquanto que os alunos com baixa motivação para o bronzamento apresentam a menor percentagem de comportamento inadequado.

## DISCUSSÃO

Uma vez que se tratou de um censo, os resultados observados correspondem à realidade da população no momento em que o estudo foi efectuado. Não é possível generalizar os resultados obtidos a outros alunos que frequentem o 9º ano de escolaridade ou aos adolescentes em geral.

A principal limitação deste trabalho é ter como instrumento de medida um questionário não validado na sua globalidade. Assim, poderá acontecer que

**QUADRO II**

**DISTRIBUIÇÃO DO COMPORTAMENTO POR REACÇÃO CUTÂNEA, HISTÓRIA FAMILIAR E MOTIVAÇÃO PARA O BRONZAMENTO (FREQUÊNCIAS RELATIVAS)**

		C. Adequado	C. Satisfatório	C. Inadequado
Reacção Cutânea	1	12,0	84,0	4,0
	2	2,6	84,4	13,0
	3	6,5	83,1	10,5
	4	21,1	69,0	9,9
História Familiar	Não	11,2	79,9	8,9
	Cancro Pele	0,0	100,0	0,0
	Outro Cancro	4,2	80,3	15,5
	CP + OC	0,0	100,0	0,0
Motivação para bronzamento	Elevada	0,0	92,8	7,2
	Média	8,5	76,8	14,6
	Baixa	21,2	75,8	3,0

algumas questões ou grupos de questões poderão eventualmente não medir exactamente aquilo que se pretende. No entanto, e como foi descrito anteriormente, procedeu-se aos passos considerados adequados para a utilização deste questionário.

A variável «fototipo», embora avaliada pela observação directa e pela mesma pessoa (factores que diminuem a subjectividade), poderá ser alvo de erros de interpretação, porque além de algumas vezes ser difícil classificar indivíduos nos diferentes fototipos, há sempre a possibilidade de artefacto (por artificialidade na cor dos olhos, cabelos ou mesmo da pele visível).

É de salientar que 15% dos alunos, embora referindo a utilização de factor de protecção solar, desconheciam ou não se recordavam do seu «valor». Esta possibilidade não estava contemplada no questionário (e não foi detectada no teste de compreensão), pelo que foi necessário proceder à sua correcção.

No que se refere aos resultados obtidos é de salientar que aproximadamente 80% dos alunos apresentaram um comportamento relacionado com a exposição solar satisfatório. Os restantes 20% distribuíram-se igualmente pelas classes de comportamento adequado e inadequado.

Os alunos incluídos no estudo apresentam um nível de conhecimento médio sobre cancro da pele. Os que têm um conhecimento elevado são cerca de um quarto dos que têm um baixo conhecimento. A média de conhecimentos é mais elevada no sexo feminino. Considerando a distribuição pelas três classes de conhecimento, as raparigas dominam as duas superiores e os rapazes a classe de baixo conhecimento.

Na população estudada, não existe associação entre o nível de conhecimentos sobre cancro da pele e o comportamento preventivo relacionado com a exposição solar.

As características da população que

influenciam os comportamentos preventivos adequados relativamente à exposição solar, de acordo com os resultados deste estudo, são o sexo, o fototipo, a reacção cutânea à exposição solar, a história familiar de doença oncológica e a motivação para o bronzear-se.

A atitude face ao bronzear-se influencia o comportamento dos alunos, no sentido em que os alunos com mais baixa motivação para o bronzear-se apresentaram um comportamento mais adequado. Por outro lado, uma elevada motivação para o bronzear-se parece estar associada a um comportamento satisfatório ou inadequado, mas nunca adequado. Os alunos do sexo masculino são, de um modo geral, os que apresentam um comportamento mais adequado relacionado com a exposição solar. Salienta-se que as raparigas apresentam um comportamento mais inadequado, o que poderá ser explicado pela maior motivação para o bronzear-se, que se sobrepõe à maior preocupação e conhecimento sobre cancro da pele.

Os indivíduos dos fototipos mais altos apresentam comportamentos preventivos mais adequados. Este resultado poderá, no entanto, estar sobrestimado uma vez que foi efectuada uma correcção dos comportamentos para esses fototipos (V e VI).

Relativamente à reacção cutânea à exposição solar, verificou-se uma maior adequação dos comportamentos nas classes extremas. O resultado da classe de reacção «tipo 4» poderá estar afectado pela mesma razão que o fototipo. O resultado da classe «tipo 1» é particularmente interessante, mostrando que a elevada sensibilidade à exposição solar «obriga» a um comportamento mais adequado.

Quanto à história familiar, a relação sugerida pelos resultados é contrária ao que seria esperado (os que apresentam história familiar de outro can-

cro têm um comportamento mais inadequado).

Os resultados apontam para a inexistência de associação entre comportamentos preventivos adequados e a idade, informação sobre cancro da pele, grau de satisfação da informação e preocupação relacionada com cancro da pele. Relativamente à idade, uma vez que a população estudada está inserida numa faixa etária limitada, este é um resultado esperado. Apesar da maioria dos adolescentes referir que tinha informação sobre cancro da pele, apenas um terço considerava essa informação suficiente. É de salientar que cerca de metade da informação foi obtida através dos meios de comunicação social e 13% através de profissionais de saúde. Note-se que a escola é responsável por apenas 5% do total da informação. Ao contrário do que seria de esperar, a preocupação relacionada com cancro da pele não é traduzida num comportamento preventivo mais adequado.

A inexistência de associação entre conhecimento e comportamento preventivo relacionado com cancro da pele obtida neste estudo, é apoiada por idênticos resultados em estudos efectuados noutros países<sup>1,3,6,7</sup>.

Os resultados encontrados no presente estudo relativamente ao sexo feminino onde se verificou um comportamento preventivo menos adequado associado a um maior nível de conhecimentos e de preocupação sobre cancro de pele e simultaneamente uma motivação para o bronzamento mais elevada (factor que parece determinante no comportamento) são concordantes com os obtidos em estudos congêneres<sup>1,6,7</sup>.

A motivação para o bronzamento é um dos factores que influencia o comportamento dos alunos estudados. Este resultado é semelhante ao obtido noutros estudos<sup>1,3,6,7</sup>.

A título de curiosidade, num estudo efectuado nos EUA, a informação sobre cancro da pele foi obtida através dos

meios de comunicação social em 78% dos casos estudados<sup>7</sup>, enquanto que no presente estudo o resultado foi 50%.

### SÍNTESE/CONCLUSÃO

O conhecimento sobre cancro da pele, por si só, provavelmente não altera o comportamento preventivo relacionado com a exposição solar.

A motivação para o bronzamento é, possivelmente, um dos factores que mais influencia o comportamento relacionado com a exposição solar. Enquanto se considerar que «estar bronzado» é saudável e atraente, a pressão social no sentido do bronzamento é maior do que o possível risco de desenvolver melanoma maligno no futuro. É sabido em estudos comportamentais que um benefício positivo num futuro próximo tem um impacto maior no comportamento do que um risco negativo longínquo.

Os resultados obtidos sugerem que as campanhas de educação dirigidas a estudantes com o objectivo de aumentar o conhecimento sobre cancro da pele (em especial os riscos) terá efeitos limitados. São necessárias novas formas de abordagem na prevenção primária do melanoma. Os programas futuros deverão focar-se nas atitudes face ao bronzamento. O desafio é modificar os conceitos e ideais de beleza e de moda, educando maior número de populações, com a colaboração dos meios de comunicação social. Provavelmente poderá ter impacto no comportamento das mulheres, explorar o problema do fotoenvelhecimento cutâneo em programas de prevenção.

A título de exemplo, os programas de prevenção de cancro da pele na Austrália<sup>6</sup> tiveram sucesso na modificação das crenças, conceitos, conhecimentos, atitudes relacionados com o Melanoma Maligno, a exposição solar e o bronzado, indicando que é possível estimular a modificação de comportamentos.

**DESENVOLVIMENTOS FUTUROS**

Seria interessante alargar este trabalho ao universo dos adolescentes (da cidade de Lisboa, ou mesmo a nível nacional), utilizando amostras aleatórias, de modo a possibilitar a extrapolação dos resultados, que poderão ser utilizáveis ao nível da prevenção e da promoção da saúde em Cuidados Primários.

Seria também interessante analisar de um modo mais exaustivo a informação obtida através do questionário. Neste estudo procurou-se caracterizar globalmente a população (preocupação, motivação, motivação para o bronzear-se, comportamento e conhecimento relacionado com cancro da pele), através da utilização de algumas variáveis compostas, que encerraram em si próprias informações importantes. Nalguns dos estudos consultados, foi efectuada a caracterização exaustiva de toda a informação considerada pertinente, que acaba por ser «comum» àquela que foi obtida no presente estudo, mas não analisada na totalidade.

No entanto, seria mais importante desenvolver estudos que incidissem sobre os factores que influenciam a motivação para o bronzear-se nos adolescentes portugueses, e sobre as suas crenças relativas à prevenção do cancro da pele e à exposição solar.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Jerkegren E, Sandrieser L, Brandberg Y, Rosdahl I. Sun-related behaviour and melanoma awareness among Swedish university students. *Eur J Cancer Prev* 1999; 8:27-34.
2. Jackson A, Wilkinson C, Ranger M, Pill R, August P. Can primary prevention or selective screening for melanoma be more precisely targeted through general practice? A prospective study to validate a self administered risk score. *BMJ* 1998; 316:34-9.
3. Lower T, Girgis A, Sanson-Fisher R. The prevalence and predictors of solar protection use among adolescents. *Preventive Med* 1998;

27:391-9.

4. Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil. Registo Oncológico Nacional 1993.

5. Gilchrest B, Eller M, Geller A, Yaar M. The pathogenesis of melanoma induced by ultraviolet radiation. *NEJM* 1999; 340:1341-7.

6. Brandberg Y, Ullén H, Sjöberg L, Holm L-E. Sunbathing and sunbed use related to self-image in a randomized sample of Swedish adolescents. *Eur J Cancer Prev* 1998; 7:321-9.

7. Robinson J, Rigel D, Amonette R. Trends in sun exposure knowledge, attitudes, and behaviors: 1986 to 1996. *J Am Acad Dermatol* 1997; 37:179-86.

8. Brandberg Y, Bolund C, Michelson H, Mansson-Brahme E, Ringborg U, Sjöden P. Perceived Susceptibility to and knowledge of malignant melanoma: screening participants vs the general population. *Preventive Med* 1996; 25:170-7.

9. Fitzpatrick T, Eisen A, Wolff K, Freedberg I, Austen K. *Dermatology in General Medicine* vol I. 4a ed. New York, McGraw-Hill, 1993.

10. Esteves J, Baptista A, Rodrigo F, Gomes M. *Dermatologia*. 2ª edição. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1992: 578, 812-22, 1371-4.

11. Carrollton High School, Hult Health Education Center, Illinois State Board of Education. The sun and skin cancer. In URL: <http://www.carrollton.greene.k12il.us/web-sun/index.html>.

**Endereço para correspondência:**

Paula Mourão  
Rua Ana de Castro Osório, nº 10 -2º F  
1500-039 Lisboa  
E-mail: paula.mourao@oninet.pt

Recebido para publicação em 04/07/00  
Aceite revisto para publicação em 02/07/02

**MALIGNANT MELANOMA: COMPARATIVE STUDY BETWEEN KNOWLEDGE AND PREVENTIVE BEHAVIOUR OF 9TH GRADE STUDENTS OF THE SÃO JOÃO HEALTH CENTRE AREA****ABSTRACT**

**Objectives:** To assess behaviour associated with exposure to sunlight and the level of knowledge about malignant melanoma of 9th grade students of the São João health Centre area; to search for an association between behaviour and knowledge; and to identify population characteristics associated to adequate preventive procedures about skin cancer.

**Setting:** Secondary schools Patricio Prazeres, Cesário Verde, Luís António Verney and Olaias (Lisbon).

**Methods:** Observational analytic study. A previously tested questionnaire was answered by 308 students. Gender, age, phototype, skin reaction to solar exposure, information on skin cancer, cancer family history, concerns about skin cancer, motivation for tanning preventive behaviours and knowledge levels were evaluated.

**Results:** 299 students' questionnaires were evaluated (149 girls and 150 boys, ages 14-20, mean 15.3). Preventive behaviour was considered satisfactory and an average level of knowledge about skin cancer was found. No association between knowledge and behaviour was found. Population characteristics seemingly influencing preventive behaviour were gender, phototype, skin reaction to solar exposure, cancer family history and motivation for tanning.

**Discussion:** Absence of association between knowledge and behaviour and the results found in females (less adequate preventive behaviour, more knowledge and concern about skin cancer, more motivation for tanning) agree with the results of other studies.

**Key-Words:** Malignant Melanoma; Sun Exposure; Knowledge; Behaviour.