



CONSENSO BRASILEIRO DE FOTOPROTEÇÃO



FOTOPROTEÇÃO NO BRASIL

RECOMENDAÇÕES DA SOCIEDADE BRASILEIRA
DE DERMATOLOGIA

COORDENADORES:

SÉRGIO SCHALKA E DENISE STEINER



SOCIEDADE BRASILEIRA
DE DERMATOLOGIA



CONSENSO BRASILEIRO DE FOTOPROTEÇÃO



FOTOPROTEÇÃO NO BRASIL

RECOMENDAÇÕES DA SOCIEDADE BRASILEIRA
DE DERMATOLOGIA

COORDENADORES:
SÉRGIO SCHALKA E DENISE STEINER



SOCIEDADE BRASILEIRA
DE DERMATOLOGIA

CONSENSO BRASILEIRO DE FOTOPROTEÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA
1ª Edição

Copyright © by Sociedade Brasileira de Dermatologia

Reservados todos os direitos. É proibida a reprodução ou duplicação deste exemplar, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia ou outros), sem permissão expressa dos autores. Direitos reservados aos autores.

Av. Rio Branco, 39 / 18º andar
20090-003 Rio de Janeiro RJ Brasil

Está é uma publicação



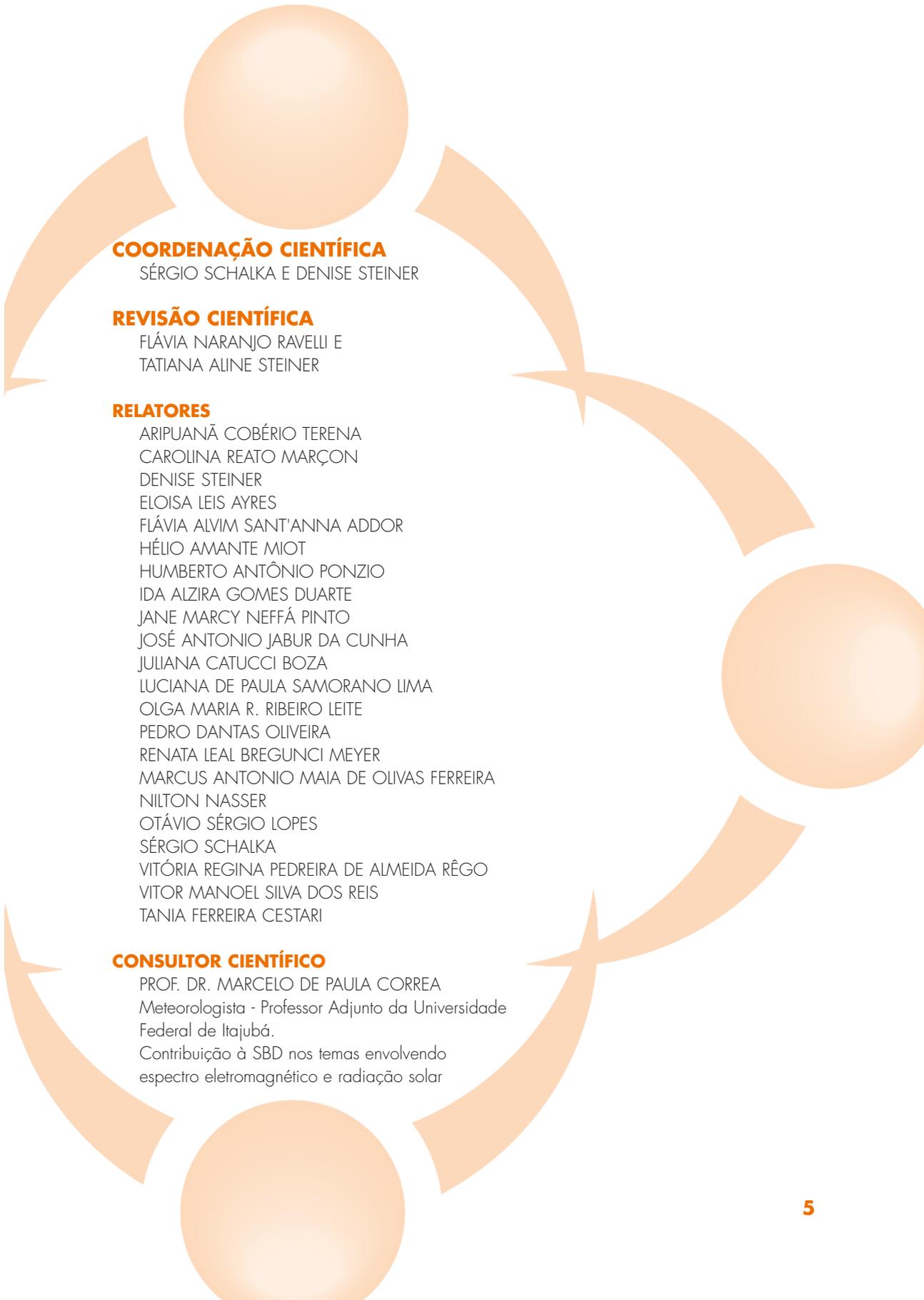
DIRETORIA 2012/2013

PRESIDENTE: Denise Steiner | SP
VICE-PRESIDENTE: Gabriel Gontijo | MG
SECRETÁRIA GERAL: Leandra Metsavaht | RJ
TESOUREIRO: Leninha V. do Nascimento | RJ
1º SECRETÁRIA: Flávia Alvim S. Addor | SP
2º SECRETÁRIO: Paulo R. Cunha | SP

Capa e editoração eletrônica: Nazareno Nogueira de Souza



CONSENSO BRASILEIRO DE FOTOPROTEÇÃO



COORDENAÇÃO CIENTÍFICA

SÉRGIO SCHALKA E DENISE STEINER

REVISÃO CIENTÍFICA

FLÁVIA NARANJO RAVELLI E
TATIANA ALINE STEINER

RELATORES

ARIPUANÃ COBÉRIO TERENA
CAROLINA REATO MARÇON
DENISE STEINER
ELOISA LEIS AYRES
FLÁVIA ALVIM SANT'ANNA ADDOR
HÉLIO AMANTE MIOT
HUMBERTO ANTÔNIO PONZIO
IDA ALZIRA GOMES DUARTE
JANE MARCY NEFFÁ PINTO
JOSÉ ANTONIO JABUR DA CUNHA
JULIANA CATUCCI BOZA
LUCIANA DE PAULA SAMORANO LIMA
OLGA MARIA R. RIBEIRO LEITE
PEDRO DANTAS OLIVEIRA
RENATA LEAL BREGUNCI MEYER
MARCUS ANTONIO MAIA DE OLIVAS FERREIRA
NILTON NASSER
OTÁVIO SÉRGIO LOPES
SÉRGIO SCHALKA
VITÓRIA REGINA PEDREIRA DE ALMEIDA RÊGO
VITOR MANOEL SILVA DOS REIS
TANIA FERREIRA CESTARI

CONSULTOR CIENTÍFICO

PROF. DR. MARCELO DE PAULA CORREA
Meteorologista - Professor Adjunto da Universidade
Federal de Itajubá.
Contribuição à SBD nos temas envolvendo
espectro eletromagnético e radiação solar

Sumário

PREFÁCIO

RECOMENDAÇÕES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA 8

CAPÍTULO 1

RADIAÇÃO SOLAR E SEUS EFEITOS NA PELE 11

CAPÍTULO 2

MEDIDAS FOTOPROTETORAS 17

CAPÍTULO 3

ORIENTAÇÕES SOBRE FOTOPROTEÇÃO 29

CAPÍTULO 4

FOTOPROTEÇÃO E VITAMINA D 37

Prefácio

FOTOPROTEÇÃO NO BRASIL

Recomendações da Sociedade Brasileira de Dermatologia

A Dermatologia é a especialidade da Medicina que estuda a pele e seus anexos (cabelos e unhas).

A pele é o maior órgão do corpo humano e tem como principal função fazer a interface do organismo com o ambiente externo e, por isso, é exatamente ela quem mais sofre com os efeitos ambientais.

Para o completo entendimento dessa

especialidade, é importante ao dermatologista conhecer a interação desse importante órgão do corpo humano com o ambiente.

Dentre todos os agentes ambientais certamente o Sol, e suas radiações, é o que tem maior importância para a pele, produzindo efeitos benéficos e, principalmente, efeitos maléficos no desenvolvimento de doenças da pele como o câncer

cutâneo, a queimadura solar, o envelhecimento da pele e inúmeras outras doenças, denominadas de fotodermatoses.

Dentro desse contexto, a fotoproteção certamente tem papel central.

Fotoproteção pode ser entendida como o conjunto de medidas direcionadas a reduzir a exposição ao sol e a prevenir o desenvolvimento do dano actínico agudo e crônico.

São consideradas medidas fotoprotetoras: educação em fotoproteção, proteção através de coberturas e vidros, proteção através do uso de roupas e acessórios, fotoprotetores tópicos e fotoprotetores orais.

O sucesso de um programa adequado de fotoproteção depende da combinação do maior número possível de medidas dependendo do perfil do indivíduo ou paciente, incluindo a idade, características fenotípicas (cor de pele, olhos e cabelos e fototipo), hábitos, atividade profissional, localização geográfica da moradia e antecedentes pessoais e familiares de doenças relacionadas ao sol.

Cabe ao profissional da saúde, particularmente ao médico dermatologista, identificar e promover as medidas adequadas para o paciente ou para o grupo populacional envolvido.

O Brasil é um país de dimensão continental, com grande heterogeneidade de clima e enorme miscigenação em sua população. Quase a totalidade do território nacional localiza-se entre o Equador e o Trópico de Capricórnio, fazendo do Brasil o país do mundo com maior extensão de território em proximidade com o Sol. Por esse motivo e, pela particular grande miscigenação já mencionada, não podemos replicar os con-

ceitos de fotoproteção desenvolvidos em outros países, locais com clima e população completamente distintos do nosso.

Desta forma a Sociedade Brasileira de Dermatologia, entidade centenária que reúne mais de sete mil dermatologistas Brasileiros, decidiu elaborar o Consenso Brasileiro de Fotoproteção, primeiro documento oficial sobre fotoproteção desenvolvido em nosso país e focado na população Brasileira.

O Consenso Brasileiro de Fotoproteção reuniu um grupo de 24 professores interessados em fotobiologia, que desenvolveram extenso documento revisando em profundidade a fotobiologia e a fotoproteção.

Além do trabalho de revisão científica direcionado para publicação em revista médica, o Consenso Brasileiro de Fotoproteção apresenta uma série de recomendações que refletem o pensamento oficial da SBD sobre questões envolvendo a fotoproteção no Brasil.

As Recomendações da SBD, agrupadas no presente documento, são destinadas a todos os profissionais ou agentes de saúde, assim como à mídia especializada, aos órgãos governamentais e da sociedade organizada envolvidos com políticas públicas de atenção à saúde e à indústria cosmética e farmacêutica, como fonte de consulta e debates e como um estímulo ao desenvolvimento de programas de fotoproteção adaptados à realidade brasileira.

Sérgio Schalka – Coordenador do Consenso Brasileiro de Fotoproteção

Denise Steiner – Presidente da SBD

Radiação solar e seus efeitos na pele

CAPÍTULO I A

CARACTERÍSTICAS DA RADIAÇÃO SOLAR NO BRASIL

OBSERVAÇÕES

- A radiação solar de interesse para a medicina e a dermatologia é a faixa compreendida entre o ultravioleta (100 a 400 nm), luz visível (400 a 780 nm) e o infravermelho (acima de 780 nm).
- A radiação ultravioleta é aquela de maior efeito biológico e a causadora da maior parte dos danos decorrentes do sol, podendo ser dividida em três sub-tipos:
 - UV-C, entre 100 e 280 nm
 - UV-B, entre 280 e 315 nm
 - UV-A, entre 315 e 400 nm
- Estudos mostram que a radiação ultravioleta (RUV) representa cerca de 10% do total da radiação que atinge a superfície da Terra, enquanto que a luz visível (LV) representa ao redor de 40% e a radiação infravermelha (IV) cerca de 50%.
- Segundo a Organização Mundial de Saúde, a forma mais adequada de informar a população sobre a quantidade de radiação ultravioleta disponível é através do Índice Ultravioleta (IUV), uma escala de valores relacionada à intensidade de radiação ultravioleta (RUV) que induz a formação de eritema (queimadura) na pele humana. Essa escala tem o intuito de simplificar a divulgação dos níveis de RUV ao público leigo, de acordo com uma tabela de valores intei-

ros, onde zero é o menor valor enquanto valores superiores a 11 são considerados de dano extremo à saúde.

- Além do sol, fontes artificiais podem ser emissoras de radiação ultravioleta, visível ou infravermelha.

As lâmpadas incandescentes, fluorescentes e halógenas emitem quantidade insignificante de radiação ultravioleta, porém são emissoras de luz visível o que, a depender de alguma doença específica, pode ser considerada relevante.

As câmaras de bronzeamento são fontes de radiação ultravioleta. A (UVA) e seu uso estão proibidos em território nacional para fins estéticos.

Os equipamentos de fototerapia podem emitir UVB e/ou UVA e podem ser recomendados, sob orientação dermatológica, no tratamento de algumas dermatoses.

Fontes emissoras de infravermelho estão presentes em equipamentos geradores de calor, como os fornos e fogões, equipamentos de fisioterapia e equipamentos eletrônicos portáteis como laptops.

- O Brasil é um país de dimensão continental com grande parte de seu território na faixa compreendida entre o Equador e o Trópico de Capricórnio. Com inclinação em 23 graus, a maior

O ÍNDICE UV	O QUE FAZER
EXTREMO 	<p>Há necessidade de proteção intensa.</p> <p>Evite se expor ao sol nas horas próximas ao meio-dia. Camiseta, filtro solar, óculos escuros e chapéu são extremamente necessários</p>
MUITO ALTO 	
	
	
ALTO 	
	
MODERADO 	<p>Há necessidade de proteção.</p> <p>Vista uma camiseta, aplique o filtro solar e coloque um chapéu.</p>
	
	
BAIXO 	<p>Não há necessidade de proteção.</p> <p>Mas procure uma sombra nas horas próximas ao meio-dia.</p>
	

parte do território brasileiro recebe radiação solar em um ângulo próximo a 90 graus em relação ao horizonte (sol a pino) durante o verão, o que coloca o Brasil como um dos países com maior insolação do mundo.

- A população brasileira é bastante heterogênea e com alto grau de miscigenação, dificultando a classificação e categorização dos diferentes grupos populacionais quanto à resposta da pele em relação ao sol.
- Apesar dessa importante interação com o sol, existem ainda poucos estudos publicados sobre a quantidade de radiação solar nas diferentes localidades do Brasil.
- Os poucos estudos publicados, entretanto, apresentam dados de radiação bastante elevados e muito superiores àqueles referentes à Europa e aos EUA, comumente publicados em revistas internacionais e usados como recomendação acerca das formas e horários mais adequados para a exposição solar.

RECOMENDAÇÕES DA SBD

1. Pesquisas sobre as características da radiação solar no Brasil devem ser estimuladas a fim de serem melhor compreendidas as peculiaridades da expo-

sição ao sol a que os brasileiros são submetidos, produzindo-se assim políticas públicas de fotoproteção adaptadas à realidade brasileira.

2: Aumentar a interação da SBD com outras áreas da ciência envolvidas com fotoproteção, como meteorologia e ciências farmacêuticas, a fim de promover projetos conjuntos de interesse científico

3. O Índice Ultravioleta deve ser melhor divulgado à população brasileira através de meios de comunicação, impressos e eletrônicos, como uma forma de orientação à fotoproteção no dia a dia, sugerindo o uso de medidas fotoprotetoras que atendam às condições específicas daquela localidade naquele específico dia.

4. Os dermatologistas e a comunidade científica devem estar atentos às peculiaridades da radiação solar no Brasil, evitando a incorporação automática de conceitos produzidos em países com climas distintos do nosso.

5. A SBD concorda que o uso de câmaras de bronzeamento com finalidade estética devem ser proibidas no Brasil

6. O uso, entretanto, de equipamentos de fototerapia para o tratamento de determinadas doenças de pele devem ser liberadas, sob orientação do dermatologista responsável.

CAPÍTULO IB

EFEITOS DA RADIAÇÃO SOLAR NA PELE

OBSERVAÇÕES

- Os efeitos da radiação ultravioleta sobre a pele podem ser considerados agudos (eritema ou queimadura, elevação da temperatura da pele, espessamento, bronzeamento ou pigmentação imediata e “tardia” e produção de vitamina D) e crônicos (fotoenvelhecimento e o câncer da pele).
- Além dos efeitos agudos e crônicos da radiação solar descritos acima, o sol é capaz de promover um conjunto de doenças dermatológicas (denominadas fotodermatoses) ou agravar outras doenças nas quais não é fator primário (denominadas dermatoses fotoagravadas).
- O eritema, ou queimadura solar é fenômeno de aparecimento rápido, bastante frequente em populações de pele mais clara e motivo principal para a adoção de medidas fotoprotetoras pelos usuários.
- Em termos de saúde pública, entretanto, a preocupação maior é com o câncer da pele
- Os dados epidemiológicos mostram elevada incidência do câncer da pele na população, sendo ele o mais frequente (25%) de todos os tipos de câncer do corpo humano.
- O câncer da pele não melanoma, apesar de sua baixa letalidade, apresenta elevada morbidade, produzindo deformações estéticas e alterações funcionais importantes, e determinando perda da qualidade de vida de seus portadores.
- O melanoma cutâneo tem incidência bem inferior à dos outros tipos de câncer da pele, mas apresenta elevada taxa de letalidade, pela rapidez com que produz metástases.
- O câncer da pele não melanoma está bem relacionado à exposição crônica e continuada à radiação UV. Quanto ao melanoma, tem sido demonstrada relação direta entre exposição à RUV e o risco de desenvolver esse tumor, parecendo haver associação com a exposição aguda e intensa.
- O envelhecimento da pele pelo sol é bem conhecido e estudado, sendo motivo de preocupação de uma parcela da população, particularmente de mulheres jovens, e motivo para justificar o uso de medidas fotoprotetoras.
- A luz visível e a radiação infravermelha também exercem efeitos sobre a pele, tanto agudos quanto crônicos. Alguns dos efeitos da radiação não ultravioleta já estão bem estabelecidos

enquanto outros ainda estão em fase de estudos, que devem ser ampliados para determinação dos exatos mecanismos de seu desencadeamento.

RECOMENDAÇÕES DA SBD

1. Em termos de saúde pública, a importância da radiação solar no desenvolvimento do câncer da pele justifica a preocupação com a implementação de ações de fotoproteção.
2. Os efeitos produzidos pela RUV sobre a pele são importantes e já estão bem estabelecidos. Faltam, porém, mais dados para conclusões em relação aos efeitos causados pela luz visível (LV) e pela radiação infravermelha (IV).
3. A SBD recomenda o desenvolvimento de pesquisas que melhor esclareçam o efeito das radiações não ultravioletas na pele. ■

Medidas fotoprotetoras

CAPÍTULO II A

EDUCAÇÃO EM FOTOPROTEÇÃO

OBSERVAÇÕES

- A educação em fotoproteção, ou fotoeducação, pode ser definida como um conjunto de ações de caráter educativo, desenvolvido para conscientizar determinado grupo populacional sobre os riscos da exposição inadvertida ao sol e orientar condutas saudáveis em fotoproteção.
- As intervenções em relação à fotoeducação devem variar de acordo com o sexo e a idade para ter melhor impacto.
- Crianças são mais receptivas do que adultos às orientações em relação à prevenção; hábitos de fotoproteção adquiridos na infância e adolescência podem modificar comportamentos e também afetar as atitudes dos pais. Finalmente, a exposição solar no início da vida pode ter impacto crucial no surgimento do câncer de pele.
- A Organização Mundial de Saúde divulgou diretrizes por intermédio de iniciativa denominada "Proteção Solar e Escolas: como fazer diferença" e orientou como inserir esse tipo de educação nas entidades.
- A SBD realiza importante ação para prevenção do câncer da pele direcionada para o público infantil em seu site e mediante a campanha "Sol Amigo da Infância" que, além da distribuição de revistas em quadrinho, promoveu treinamento para professores e a elaboração de um projeto de lei.
- Esse projeto de lei visa estabelecer o programa como atividade extracurricular obrigatória no ensino de educação infantil e fundamental I e II nas escolas das redes pública e particular.

RECOMENDAÇÕES DA SBD

1. As ações em fotoeducação devem ser divididas em quatro grandes grupos: Crianças e Adolescentes, Adultos, Trabalhadores Externos e Ações em Mídia.
 - a. Estabelecer um programa de fotoeducação a longo prazo, combinando iniciativas da SBD com órgãos governamentais e também com instituições não governamentais do terceiro setor.
2. Ações para o Público Infantil e Adolescente
 - a. A escola deve ter participação nesse tipo de educação, que é a maneira mais fácil de atingir crianças e adolescentes.
 - b. Ações dirigidas a menores de oito anos devem ter enfoque diferente daquele de ações para pré-adolescentes e adolescentes.
 - c. Incorporar no currículo das escolas espaço para educação em relação à fotoproteção e fotoeducação.
 - d. O conteúdo deve enfatizar que existem benefícios e malefícios e que a intensidade do dano depende da resistência da pele e dos hábitos individuais.
 - e. Os programas de orientação devem também ser incluídos no conteúdo didático, através de estudo dirigido, como trabalhos de revisão, pesquisa na Internet e participação na criação de instrumentos educativos, como websites e através das redes sociais.
 - f. Os adolescentes devem ser orientados quanto aos malefícios do bronzeamento.
3. Ações para a População Adulta
 - a. Mensagens direcionadas a adultos jovens devem ressaltar os efeitos nocivos da radiação ultravioleta no fotoenvelhecimento mais do que a prevenção do câncer da pele.
 - b. A participação de figuras públicas aumenta a adesão e visibilidade das campanhas, o que foi confirmado em nossa Campanha Nacional do Câncer da Pele. Contudo, essas aparições devem ser permanentes – vide a Campanha do Câncer de Mama, que já tem figuras identificadas e que de fato provocaram aumento na procura de medidas de prevenção desse câncer.
 - c. Manter as orientações de fotoproteção como parte de campanha permanente da SBD.
 - d. Incluir aula de fotobiologia e fotoproteção no currículo da graduação médica. A SBD poderá contribuir com a elaboração do esquema e conteúdos mínimos dessa matéria.
4. Ações para os Trabalhadores Externos
 - a. Desenvolver projetos de educação em fotoproteção para apresentar em empresas que empreguem trabalhadores cuja atuação ocorra ao ar livre.

- b. Desenvolver projetos para avaliar de forma mais adequada métodos capazes de mensurar o nível de exposição à radiação solar a que são submetidos trabalhadores em função externa.
 - c. Oferecer treinamento contínuo a médicos do trabalho de empresas com o perfil descrito acima.
5. Promover, junto às autoridades governamentais, empenho no sentido de criar legislação específica sobre a transformação de protetor solar e medidas fotoprotetoras como equipamento de proteção individual (EPI) para trabalhadores que exercam função em ambiente externo.
- 6. Ações para a Mídia
 - a. Desenvolver programas de treinamento para a mídia especializada acerca dos efeitos da radiação solar e de mecanismos de prevenção.
 - b. Desenvolver, dentro do quadro associativo da SBD, grupo de dermatologistas especialmente preparados para atender, como porta-vozes da SBD, a solicitações da mídia, a fim de responder a pedidos de entrevistas ou esclarecimentos.
 - c. Preparar e manter à disposição dos sócios normas de conduta e postura frente à mídia e instruções detalhadas sobre a posição da SBD em relação aos assuntos de fotoproteção, de forma que a mensagem seja clara e uniforme. ■

CAPÍTULO II B

FOTOPROTETORES TÓPICOS

OBSERVAÇÕES

- Fotoprotetores tópicos, protetores solares ou ainda filtros solares são produtos para uso na pele íntegra com a finalidade de interferir na radiação solar incidente na pele, reduzindo seus efeitos deletérios.
- Dentre os efeitos deletérios capazes de ser prevenidos pelo uso de protetores solares devemos destacar: eritema (queimadura), câncer da pele não melanoma, melanoma cutâneo, fotoenvelhecimento e doenças decorrentes ou agravadas pela exposição ao sol (fotodermatoses).
- No Brasil, assim como na maioria dos países, os protetores solares são classificados como produtos cosméticos.
- Do ponto de vista de formulação
 - Os filtros ultravioleta são as substâncias ativas e atuam por mecanismos de reflexão, dispersão ou absorção da radiação que incide na pele.
 - Os filtros UV podem ser divididos em inorgânicos (ou físicos), que atuam refletindo a radiação, e orgânicos (ou químicos), cuja ação é a absorção da radiação.
 - A maioria dos protetores solares existentes combina, em suas formulações, filtros orgânicos e inorgânicos a fim de atingir o nível de eficácia esperado (FPS e proteção UVA) e a cobertura mais uniforme dentro das faixas UVA e UVB.
 - Existe tendência ao desenvolvimento das mais diversas formas galênicas (cremes, loções, géis, aerossóis, bastões, entre outros), com o objetivo de atender aos diferentes tipos de usuários, áreas de aplicação no corpo e formas de exposição ao sol.
 - Alguns protetores solares podem conter, além dos filtros UV e dos componentes de veículo, ativos com ação secundária, como antioxidantes, controladores de oleosidade e pigmentos, entre outros.
- Do ponto de vista regulatório, todo protetor solar no Brasil deve ser registrado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária como cosmético, segundo as legislações específicas.
- Com relação à segurança dos fotoprotetores
 - A Resolução RDC 47, de 2006, da Anvisa lista os filtros ultravioletas permitidos no Brasil em concordância com outras agências internacionais e de acordo com o perfil de segurança apresentado.
 - Existem, às vezes, questionamentos acerca dos riscos envolvendo o uso de determinadas substâncias. Sobre esse tema, o painel de experts em toxicologia coordenados pela agência de segurança de produtos cosméticos da comunidade europeia apresentou pareceres demonstrando

que essas substâncias apresentam perfil de segurança adequado para uso em protetores solares, nas concentrações permitidas, sendo então mantidas suas autorizações para uso.

- A nanotecnologia, processo que promove a redução do tamanho de partículas ou o desenvolvimento de sistemas de encapsulamento, tem-se desenvolvido no universo de cosméticos e particularmente de protetores solares. Grupos técnicos têm discutido a segurança do uso de filtros inorgânicos na forma nanoparticulada, ainda não havendo consenso sobre seu perfil de uso. Com relação aos sistemas encapsulados, as evidências demonstram que a segurança de elementos nesses sistemas é semelhante àquela desse mesmo elemento fora do sistema nanoencapsulado.
- Além do uso de substâncias permitidas pela Anvisa, os fabricantes de protetores solares devem apresentar estudos que atestem seu perfil de segurança, conforme sugerido pelo Guia para avaliação de segurança de produtos cosméticos, publicado pela Anvisa.

● Com relação à eficácia dos fotoprotetores

- A RDC 30, de 2012, é a resolução da Anvisa que aborda a regulamentação de protetores solares no Brasil, esclarecendo os princípios metodológicos para a demonstração de eficácia do produto e os dizeres de rotulagem.

- O fator de proteção solar (FPS) é a principal medida de eficácia de um protetor solar, quantificando o quanto o produto é capaz de ampliar a proteção contra a queimadura solar. Dessa forma, um hipotético protetor de FPS 30 permite que o usuário se exponha ao sol sem ser atingido por queimadura 30 vezes mais eficazmente do que sem o uso do produto.
 - Está atualmente em vigor um projeto de harmonização mundial dos métodos para avaliação de eficácia fotoprotetora, patrocinado pela ISO (International Standards Organization) através de um comitê técnico com a participação de pesquisadores de vários países, incluindo o Brasil.
- A prova de resistência à água é método complementar ao FPS, para produtos destinados à imersão em água.
- Considera-se que a proteção contra a radiação UVA é tão importante quanto a proteção contra a radiação UVB.
 - A Resolução RDC 30 da Anvisa preconiza a realização do teste de FP-UVA (anteriormente denominado método Persistent Pigment Darkening ou PPD) em conjunto com um teste in vitro denominado comprimento de onda crítico.
- A tabela abaixo apresenta a classificação dos protetores solares de acordo com a RDC 30, de 2012.

Classificação dos protetores solares, segundo RDC 30/2012 da ANVISA				
INDICAÇÕES ADICIONAIS NÃO OBRIGATÓRIAS NA EMBALAGEM	CATEGORIA INDICADA NO RÓTULO (DCP)	FATOR DE PROTEÇÃO SOLAR MEDIDO (FPS)	FATOR MÍNIMO DE PROTEÇÃO UVA (FP-UVA)	COMPRIMENTO DE ONDA CRÍTICO
Pele pouco sensível a queimadura solar	Baixa proteção	6 – 14,9	1/3 do FPS indicado na rotulagem	370 nm
Pele moderadamente sensível a queimadura solar	Média proteção	15 – 29,9		
Pele muito sensível a queimadura solar	Alta proteção	30 – 50		
Pele extremamente sensível a queimadura solar	Muito alta proteção	Maior que 50 e menor que 100		

RECOMENDAÇÕES DA SBD

1. A SBD concorda com a classificação de protetores solares como produtos cosméticos, pela maior universalização do acesso aos consumidores.
2. Todos os ingredientes reconhecidos pela Anvisa possuem segurança de uso adequada, não havendo evidências de efeitos carcinogênicos ou estrogênicos, se usados topicamente, nas concentrações adequadas a protetores solares.
3. À luz do conhecimento atual não existem evidências sobre o risco do uso de filtros solares inorgânicos nanoparticulados em fotoprotetores tópicos.
4. Os fotoprotetores tópicos devem apresentar perfil de segurança adequado conforme legislação da Anvisa com realização de estudos comprobatórios de segurança.
5. A nova legislação brasileira de fotoproteção, RDC 30, de 2012, atende às mais atuais exigências metodológicas, estando em consonância com as principais agências regulatórias internacionais.
6. A SBD concorda com as restrições aos dizeres de rotulagem propostos pela RDC, como a proibição da expressão “bloqueador solar” ou qualquer termo que indique proteção total, o que poderia levar o usuário à falsa sensação de segurança absoluta.
7. O processo de harmonização que está em vigência, patrocinado pela ISO, é um avanço na procura de métodos que atendam aos princípios de universalização. ■

CAPÍTULO II C

FOTOPROTEÇÃO ORAL

OBSERVAÇÕES

- Fotoproteção oral é expressão utilizada para designar o uso isolado ou em combinação de diversos ativos capazes de minimizar os danos desencadeados pela radiação solar.
- Enquanto os protetores solares tópicos atuam através da reflexão e absorção da radiação incidente, evitando que ela atinja a pele, os fotoprotetores orais atuam em nível celular ou molecular após a incidência da radiação solar na pele, reduzindo os danos assim gerados.
- A maior parte desses ativos é considerada, do ponto de vista científico e regulatório, alimentos funcionais, denominados nutracêuticos ou nutricosméticos. Alguns, entretanto, não sendo alimentos ou se apresentando em dose superior à ingestão diária recomendada (IDR), são classificados como medicamentos.
- As substâncias mais conhecidas para essa finalidade são as vitaminas C e E, os carotenoides, polifenóis, extrato de *Polypodium leucotomos*, probióticos e os ácidos graxos essenciais.

RECOMENDAÇÕES DA SBD

1. Produtos de uso oral podem estar disponíveis para prevenção dos danos da pele fotoinduzidos.
2. A expressão fotoproteção oral não é a mais adequada, pois gera confusão com o mecanismo de ação dos fotoprotetores tópicos, completamente distinto do que se encontra na ação dos produtos de uso oral.
3. A SBD sugere a denominação nutracêuticos ou nutricosméticos solares como opção à denominação de fotoprotetor oral.
4. Os produtos não devem ser utilizados como garantia de proteção à exposição solar, não sendo substitutos dos fotoprotetores tópicos nem da proteção mecânica, visto que não existem evidências de que essas substâncias sejam capazes de impedir a penetração da RUV na pele.
5. A recomendação ao uso desses produtos deve ser preferencialmente feita pelo dermatologista, orientando a seleção dos ativos mais adequados, a posologia e o tempo de uso, sempre de acordo com as necessidades e características do paciente.

CAPÍTULO II D

FOTOPROTEÇÃO MECÂNICA OU ATRAVÉS DE OUTROS MEIOS

OBSERVAÇÕES

- O uso de medidas fotoprotetoras capazes de oferecer barreira física ou mecânica à radiação solar, evitando sua incidência na pele, pode ser denominada fotoproteção mecânica.
- Nas medidas de fotoproteção mecânica, podemos incluir o uso de roupas, chapéus, óculos de sol, coberturas naturais ou artificiais e vidros.
- A utilização de medidas mecânicas de proteção tem sido estimulada em diferentes países do mundo como forma eficiente, segura e econômica de proteção solar.

ROUPAS

- A fotoproteção através de roupas apresenta vantagens por ser uniforme, bastante efetiva e duradoura. São especialmente recomendáveis para crianças e trabalhadores externos.
- A proteção oferecida pelas roupas é dada pelo tecido propriamente dito, por ativos introduzidos na fabricação do fio durante o processo industrial ou por aditivos introduzidos na lavagem domiciliar das roupas.

- Agências Internacionais utilizam métodos para quantificar o nível de proteção oferecido pelas roupas, sendo o fator de proteção ultravioleta (FPU) proposto pela Agência Australiana de Proteção à Radiação e Segurança Nuclear (Arpansa) o mais conhecido deles.
- Roupas com tecido mais escuro, de trama mais apertada e com uso de fios sintéticos apresentam maior proteção e, portanto, maior FPU.
- Roupas molhadas ou mais antigas e, portanto, com tecido mais frouxo, apresentam menor proteção.
- Não há, até o presente momento, legislação brasileira que aborde a questão da regulamentação para determinação de proteção solar oferecida pelas roupas.

CHAPÉUS

- O uso de coberturas como os diferentes tipos de chapéu é considerado medida fotoprotetora eficiente para o couro cabeludo, a cabeça e a porção superior do tórax.
- Particularmente recomendado para indivíduos parcial ou totalmente calvos, o uso de chapéus deve ser estimulado para todos os indivíduos

- O modelo e tamanho da aba do chapéu é o fator mais determinante do grau de proteção oferecido contra a RUV.
- Recomenda-se o uso de chapéus de aba circular e larga (para a proteção do segmento posterior) e produzidos com tecido mais espesso.

ÓCULOS DE SOL

- A radiação solar é capaz de produzir sequelas definitivas nos olhos, como a catarata e a degeneração macular da retina.
- O método mais eficiente de fotoproteção para os olhos é o uso de óculos de sol.
- Segundo recomendações internacionais, os óculos de sol eficientes para proteção devem promover absorção acima de 99% de todo o espectro UV, bem como proteção adicional na faixa da luz violeta/azul.
- No Brasil não há legislação pertinente, mas existe norma técnica da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) que versa sobre óculos de sol e foi recentemente atualizada: ABNT NBR 15111: 2013.

SOMBRAS

- As sombras naturais (coberturas de árvores) e artificiais (guarda-sóis e coberturas) são métodos fotoprotetores simples e eficientes.
- A proteção oferecida por guarda-sóis e barracas é determinada pelo tamanho, tipo de tecido e cor da estrutura.
- São mais eficientes as coberturas com tecido mais escuro e espesso.

VIDROS

- Por definição, o vidro comum é capaz de bloquear totalmente a radiação UVB, podendo entretanto, transmitir até 72% da radiação UVA e 90% da luz visível.
- A introdução da laminação, tingimento, aplicação de filmes plásticos ou coberturas metálicas amplia muito a proteção contra a radiação UVA e contra a luz visível, podendo também proteger contra a radiação infravermelha e, conseqüentemente, contra o calor.

RECOMENDAÇÕES DA SBD

1. O uso de medidas mecânicas de fotoproteção é estratégia fotoprotetora eficiente, segura e econômica.
2. Deve-se estimular a introdução do maior número possível de medidas mecânicas de proteção solar, particularmente nos segmentos mais susceptíveis da população, como crianças e trabalhadores externos.
3. Do ponto de vista regulatório, a SBD recomenda que normas técnicas e legislações pertinentes sejam apresentadas para a regulamentação de proteção solar oferecida por roupas, chapéus, óculos de sol e guarda-sóis para uso em atividade recreacional ou profissional.
4. Do ponto de vista de saúde pública, a SBD estimula a realização de ações educativas a fim de promover o maior uso de medidas mecânicas de fotoproteção como estratégia fotoprotetora acessível a toda a população e com eficiência e segurança necessárias. ■

Orientações sobre fotoproteção

CAPÍTULO III A

MEDIDAS GERAIS

OBSERVAÇÕES

- Medidas de fotoproteção são importantes e devem fazer parte da rotina diária de toda a população sem distinção de sexo, idade ou tipo de pele.
- Existem diferentes condições mais específicas onde o dermatologista deve orientar a fotoproteção como na prevenção do câncer cutâneo, cuidados para a prevenção do envelhecimento da pele, tratamento e prevenção de fotodermatoses e dermatoses foto-induzidas, cuidados pré e pós procedimentos dermatológicos e as orientações gerais para os cuidados da pele da população infantil e adulta.
- O uso do protetor solar tópico é considerado medida central dentro de um programa completo.
- Existe uma enorme oferta de protetores solares no mercado brasileiro com diferentes apresentações, formulações, formas galênicas, valores de FPS, proteção contra a radiação UVA, substantividade (resistência à água) entre outras características.
- A aplicação do protetor solar, na forma e quantidade adequadas, é muito relevante para garantir o efeito de proteção desejado.
- Além da aplicação em quantidade adequada, a reaplicação periódica garante uma melhor fotoproteção. O tempo de reaplicação depende do protetor solar utilizado, do tipo e intensidade de exposição, do contato com água e suor e da área exposta. De forma geral é recomendada a reaplicação a cada 2 a 3 horas ou após longos períodos de imersão na água.

RECOMENDAÇÕES DA SBD

1. Não existe medida fotoprotetora que, isoladamente, garanta uma fotoproteção adequada, por isso a SBD recomenda a combinação do maior número possível de medidas como estratégia mais correta.
2. Em todas as condições, a SBD não recomenda a exposição ao sol no período entre 10 e 15 horas (considerar o horário de verão quando necessário). A depender da época do ano (verão) e da localidade da exposição, deve-se considerar um período ainda maior de restrição ao sol.
 - a. Nordeste Brasileiro: Orientar o início da restrição a partir das 9 horas da manhã, em decorrência da posição geográfica.
 - b. Centro-Oeste Brasileiro ou estados com horário de verão: Orientar a manutenção da restrição até as 16 horas.
3. O uso de roupas e chapéus ou bonés deve sempre ser estimulado, conforme recomendação apresentada em capítulo específico.
4. O uso de óculos de sol é recomendado para a prevenção do dano solar nos olhos.
5. A utilização de sombras naturais (cobertura de árvores) ou artificiais (guarda-sóis, tendas, coberturas de edificações ou outras) é sempre medida a ser estimulada.
6. O uso correto do protetor solar é medida essencial e sua seleção e orientação, sempre que possível, deve ser feita pelo dermatologista.
7. Na impossibilidade de uma avaliação dermatológica personalizada, o usuário deverá atentar a alguns requisitos necessários para a escolha do protetor solar:
 - a. Fator de Proteção Solar: Principal dado de eficácia do produto e referência na escolha do protetor solar
 - i. A SBD recomenda o uso de protetores solares de FPS mínimo de 30
 - ii. Produtos com FPS mais altos devem estar disponíveis para situações específicas, como em pacientes com maior sensibilidade ao sol, antecedentes pessoais ou familiares de câncer de pele, pacientes em tratamento de fotodermatoses ou durante tratamento cosmiátrico e pacientes expostos a maior quantidade de radiação solar por motivos profissionais ou de lazer.
 - iii. Protetores com FPS menores que 30 poderão ser indicados em situações e populações especiais como pacientes de pele étnica.
 - b. A SBD recomenda a uso de filtros solares com proteção UVA ou proteção de amplo espectro e que, por isso, atendam à legislação brasileira de fotoproteção, apresentando FP-UVA com no mínimo 1/3 do valor de FPS e comprimento de onda crítico igual ou maior que 370 nm. Como informação de rotulagem, a SBD orienta o usuário a identificar frases como "Proteção UVA" ou "Proteção de amplo espectro"

c. Produtos com resistência ou muita resistência à água devem ser utilizados em atividades recreacionais ao ar livre como a prática esportiva e para banhistas.

8. Além da seleção correta, como já mencionado anteriormente, a orientação ao uso é essencial.

a. A primeira aplicação do produto é fundamental e deve ser feita com maior atenção e cuidado, pelo menos 15 minutos antes da exposição, de preferência sem roupa ou com a menor quantidade possível.

b. A quantidade a ser aplicada deve ser observada, recomendando uma das

duas alternativas abaixo:

i. Aplicação em duas camadas: Para aumentar a quantidade a ser aplicada pode-se orientar a aplicação do protetor solar da forma que o usuário está habituado, mas solicitar uma imediata reaplicação.

ii. Utilização da regra da colher de chá, conforme apresentado abaixo:

c. A SBD recomenda, de maneira geral, a reaplicação dos fotoprotetores a cada 2 horas ou após longos períodos de imersão. Intervalos específicos de reaplicação podem ser sugeridos pelo fabricante, desde que demonstrados em testes específicos. ■

REGRA DA COLHER DE CHÁ

Rosto/cabeça/pescoço: 1 colher de chá

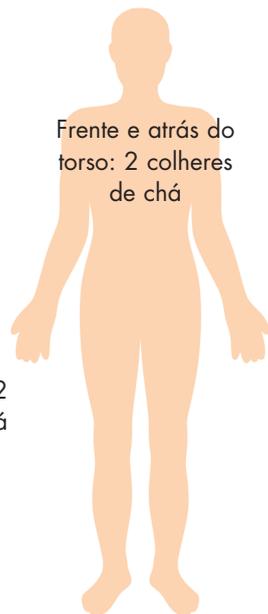
Braço/antebraço direitos: 1 colher de chá

Frente e atrás do torso: 2 colheres de chá

Braço/antebraço esquerdos: 1 colher de chá

Coxa/perna direitas: 2 colheres de chá

Coxa/perna esquerdas: 2 colheres de chá



CAPÍTULO III B

ORIENTAÇÃO SOBRE FOTOPROTEÇÃO EM GRUPOS OU ÁREAS ESPECÍFICAS

Grupos específicos requerem considerações especiais quando falamos em fotoproteção. O tipo de exposição solar, características da pele e hábitos dos indivíduos, bem como a diversidade de medidas fotoprotetoras exigem avaliação individualizada na escolha das medidas ideais a serem recomendadas.

GRAVIDEZ

Observações

- A gravidez constitui situação de modificação dos níveis hormonais, e predispõe a ocorrência de modificações fisiológicas ou patológicas da pele, com alteração da reatividade desta aos raios solares.
- Os filtros ultravioleta, assim como todos os ingredientes cosméticos, são submetidos a estudos toxicológicos de embriotoxicidade e genotoxicidade como forma de garantir seu uso na gestação. Não há ainda um consenso sobre a segurança de produtos em nanotecnologia durante a gestação.
- Os fotoprotetores tópicos devem ter sua segurança prevista para uso na gestação.

RECOMENDAÇÕES DA SBD

1. A proteção solar deve ser devidamente orientada durante a gestação, principalmente pelo risco de desenvolvimento de melasma e outras doenças pigmentares.
2. Deve ser recomendado o uso de proteção solar mecânica (roupa, chapéu, óculos) e protetor solar em todos os períodos da gestação.
3. Os protetores solares que atendam às normatizações da ANVISA podem ser recomendados para uso na gestação.
4. Deve-se evitar o uso de protetores solares com nanopartículas, até que sua segurança ao uso esteja bem estabelecida.
5. Recomenda-se o uso de protetores solares com FPS superior a 30 e com proteção UVA.

PROTEÇÃO SOLAR NA INFÂNCIA

Observações

- A criança é especialmente susceptível à exposição solar exagerada e seus consequentes danos, como a queimadura solar.

- Histórico de queimaduras solares na infância tem relação com o aumento do risco ao desenvolvimento de melanoma na idade adulta.
- Evidências demonstram que o uso de protetor solar na infância e adolescência reduz a incidência de câncer de pele, além do fotoenvelhecimento.
- As medidas fotoprotetoras no público infantil são distintas das do público adulto e tem algumas particularidades conforme a faixa etária.
- Os protetores solares são liberados para uso após os seis meses de idade. Até os 6 meses recomenda-se que o recém-nascido não se exponha diretamente ao Sol.
- Segundo o “Guia para Avaliação de segurança de produtos cosméticos” da ANVISA, um produto cosmético destinado ao público infantil e que declare isso em rotulagem deve apresentar testes comprobatórios de segurança para o público-alvo (crianças).

RECOMENDAÇÕES DA SBD

1. A fotoproteção na população infantil é essencial e deve fazer parte das orientações de puericultura ou através da orientação do dermatologista.
2. São considerados três faixas etárias para a recomendação de fotoproteção:

3. Lactentes menores de 6 meses
 - a. não devem se expor diretamente ao sol.
 - b. Quando necessário recomenda-se o uso de cobertura por roupas e chapéus.
 - c. O uso de fotoprotetor não é recomendável nessa faixa etária, podendo ser prescrito e orientado pelo dermatologista em situações excepcionais.
4. Crianças acima de 6 meses – medidas gerais
 - a. Não devem se expor diretamente ao sol no período entre 10 e 15 horas.
 - b. Utilizar a regra da “sombra”: se a sombra do seu corpo no chão for menor do que sua altura, a criança não deve ficar exposta ao sol.
 - c. O uso de medidas mecânicas de fotoproteção como roupas, chapéus e sombras são medidas centrais em um programa de fotoproteção nessa faixa etária.
 - d. O uso do fotoprotetor deve ser sempre recomendado. Selecionar protetores com FPS superior a 30 e proteção UVA. Optar, sempre que possível, por produtos indicados para uso em população infantil.
 - i. Crianças de 6 meses a 2 anos: preferência por produtos compostos totalmente, ou em maior parcela, por filtros inorgânicos (físicos). Produtos em creme e bastões são particularmente recomendáveis.

- ii. Crianças acima de 2 anos: uso de produtos com resistência à água, fácil aplicação e espalhabilidade. Uso de produtos em loção cremosa e em aerosol são os mais bem aceitos. Particular atenção quanto à adequada aplicação de aerossóis.
- e. Aplicação do fotoprotetor deve ser feito com a menor quantidade de roupas possível, 15 a 30 minutos antes da exposição ao sol, e reaplicados a cada 2 horas ou após imersão em água.
- f. Recomendar a aplicação de quantidade generosa de protetor solar ou aplicação em duas camadas de forma consecutiva, conforme explicado anteriormente, afim de atingir quantidade próxima aos 2 mg/cm².

PROTEÇÃO SOLAR NA PELE ÉTNICA

Observações

- Indivíduos de pele étnica têm, reconhecidamente, pele com melhor perfil adaptativo aos efeitos da radiação solar, incluindo risco mais baixo para câncer de pele e fotoenvelhecimento.
- Apesar do risco diminuído, indivíduos de pele étnica podem desenvolver câncer de pele que, muitas vezes, podem ter diagnóstico tardio pela menor preocupação desses indivíduos com o tema.

- A ideia de que ter risco diminuído para o desenvolvimento de câncer de pele e de não produzirem queimadura solar pode levar os indivíduos de pele étnica a não terem consciência da importância da fotoproteção.
- Indivíduos de pele étnica têm maior tendência às desordens de hiperpigmentação, o que aumenta a necessidade de recomendar o uso de proteção solar neste grupo.

RECOMENDAÇÕES DA SBD

1. Deve-se recomendar o uso de medidas fotoprotetoras, inclusive o uso de protetor solar, para indivíduos de qualquer coloração de pele, incluindo indivíduos de pele étnica.

PROTEÇÃO SOLAR NO ESPORTE

Observações

- Atletas que praticam atividades ao ar livre recebem considerável dose de radiação solar.
- A realização de práticas ao ar livre deve ser estimulado conjuntamente com a introdução de medidas fotoprotetoras adequadas.
- Em decorrência da alta exposição à radiação solar, da sudorese profusa, da eventual imersão em água por longos períodos, da eventual atividade em condições ambien-

tais desfavoráveis como elevadas altitudes ou superfícies reflexivas (neve e areia, por exemplo), os atletas são candidatos a sofrer danos actínicos importantes e necessitam de medidas fotoprotetoras específicas.

- Com a proximidade de grandes eventos esportivos internacionais, como a Copa do Mundo de Futebol e as Olimpíadas, e com os altos índices de insolação do Brasil, atenção especial deve ser dada à fotoproteção no esporte.

RECOMENDAÇÕES DA SBD

1. A fotoproteção no esporte deve ser realizada de forma cuidadosa e detalhada, com a especificidade da atividade exercida.

2. Em termos de saúde pública, recomenda-se a não realização de atividades esportivas ao ar livre no período entre 10 e 15 horas e/ou com IUV elevado.

3. Ações junto às associações organizadoras dos grandes eventos esportivos, como a Confederação Brasileira de Futebol, a FIFA e o Comitê Olímpico Brasileiro, devem ser propostas a fim de se definir estratégias fotoprotetoras aos atletas e ao público expectador.

4. A adaptação dos horários dos grandes eventos esportivos, como as partidas de futebol, para horários posteriores às 17 horas, em especial durante o verão, é uma das medidas mais eficientes.

5. Medidas fotoprotetoras mecânicas como roupas, chapéus e óculos de sol devem ser sempre orientadas aos esportistas.

6. O uso do protetor solar é muito recomendável, tendo algumas características específicas

- Alto valor de FPS, se possível acima de 50
- Proteção UVA balanceada e proporcional
- Protetores solares com muita resistência à água
- Veículos em creme mais espessos e bastões podem ser uma opção interessante na face, para reduzir a queixa de ardência nos olhos.
- Para uso corporal recomenda-se produtos de fácil aplicação, como loções cremosas e aerossóis.
- Produtos para aplicação na pele molhada, que apresentem emulsão inversa (óleos na fase externa da emulsão), podem ser recomendados para esportes aquáticos. ■

Fotoproteção e Vitamina D

OBSERVAÇÕES

- A vitamina D é reconhecida por sua importância na saúde esquelética.
- Mais de 90% da vitamina D é obtida através da produção endógena, iniciada na pele e com a participação da radiação solar.
- O espectro solar de produção de vitamina D é semelhante ao espectro do eritema solar, quase que exclusivamente realizado pelo UVB e com pico em 296 nm.
- A dose estimada de UVB necessária para a produção de 1000 UI de Vitamina D é de 0,25 Doses Eritematosas Mínimas (DEM) em cerca de 25% da área corporal total. É portanto uma dose considerada pequena, se comparada à dose necessária para produção de eritema.
- Segundo estudo publicado por De Paula Correa e cols, avaliando o nível de radiação na cidade de São Paulo durante um período de 3 anos, a exposição não intencional ao ambiente externo pelo tempo de 10 minutos diários, somente das mãos e face, seria suficiente para a produção adequada de Vitamina D em uma pessoa de Fototipo II. Os dados apresentados pelo estudo já consideram os dias nublados e chuvosos, portanto, somente 10 minutos de exposição ao ambiente externo, qualquer que seja o clima, somente de mãos e face, seriam suficientes para a produção de vitamina D na cidade de São Paulo.
- A pigmentação da pele e a idade também afetam a produção de vitamina D. Indivíduos com fototipos altos (pele mais escura) podem ter sua produção de vitamina D alterada, já que a melanina absorve a radiação UV na epiderme, o que limita o número de fótons disponíveis para converter moléculas de 7-DHC em pré-vitamina D3. A diminuição dos níveis de vitamina D nos idosos é bem conhecida.
- Além da produção na pele, a vitamina D pode ser adquirida através da dieta ou por suplementação vitamínica.
- O único benefício reconhecidamente relacionado à Vitamina D é sua relação com a saúde óssea, através da participação no metabolismo do cálcio.
- Benefícios não esqueléticos relacionados à vitamina D, como a redução ao risco de cânceres internos, diabetes, morte cardiovascular, esclerose sistêmica entre outros, ainda carecem de comprovação científica.
- Segundo a posição formal do Instituto Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (IOM), publicada no ano de 2011, a evidência de que a vitamina D ou o cálcio reduzem o risco ao desenvolvimento de doença crônica não-esquelética é inconsistente, inconclusiva e não atende aos critérios de relação

causa-efeito. Evidências vindas de estudos randomizados são esparsas.

- A definição de deficiência de vitamina D, baseada nos níveis séricos de 25 (OH) D é motivo de controvérsia na literatura. Valores acima de 30 ng / ml são considerados como satisfatórios por todos os autores. Níveis inferiores a 20 ng / ml podem ser consensualmente considerados como deficiência de vitamina D. Valores intermediários entre 20 e 30 ng/ml são considerados como limítrofes
- O uso adequado de fotoprotetores reduz de forma significativa a quantidade de radiação UVB que atinge a superfície cutânea, podendo interferir teoricamente na produção de vitamina D. Entretanto, na prática, o protetor solar não é aplicado na quantidade adequada e com a frequência e regularidade recomendadas, permitindo que suficiente radiação UVB atinja a superfície da pele para a produção da vitamina D.
- Assim, o uso de fotoprotetores, da forma como é habitualmente utilizado pelos usuários, não poderia ser considerado como um fator predisponente ao desenvolvimento de deficiência de vitamina D.

RECOMENDAÇÕES DA SBD

1. A Exposição ao Sol, de forma intencional e desprotegida, não deve ser con-

siderada como fonte para a produção de vitamina D, ou para a prevenção de sua deficiência.

2. O uso de Protetores Solares com FPS superiores a 30 devem ser recomendados para todos os pacientes, acima de 6 meses, expostos ao sol. Não se deve realizar exposição ao sol sem o uso adequado de protetores solares. Crianças abaixo de 6 meses não devem se expor diretamente ao sol e não devem fazer uso regular de fotoprotetores.

3. Pacientes considerados como sendo de risco para o desenvolvimento de deficiência de vitamina D devem ser monitorados através de exames periódicos e podem utilizar fontes dietéticas ou suplementação vitamínica para a prevenção de deficiência de vitamina D.

4. São considerados fatores de risco para o desenvolvimento de Deficiência de Vitamina D:

- a. Lactentes recebendo amamentação exclusiva
- b. Idosos (pele envelhecida produz menos vitamina D)
- c. Indivíduos com baixa exposição ao sol
- d. Condições climáticas extremas
- e. Uso rigoroso de medidas de fotoproteção
- f. Cobertura da pele por práticas religiosas

g. Pessoas com pele escura (fototipos V e VI)

h. Pacientes com síndrome de mal-absorção

i. Obesos mórbidos

5. Por fim, a SBD entende que a política para a Prevenção ao Câncer de Pele, através da Fotoproteção Consciente, é medida prioritária em termos de Saúde Pública para o Brasil, particularmente na área da Dermatologia.

6. A SBD continua a estimular a população a evitar a exposição ao sol sem a adequada proteção, especialmente no período de maior risco, entre 10 e 15 horas ■



www.sbd.org.br