

Tema Riscos e práticas de exposição solar nos atletas de corrida

Dra. Ana Filipa Duarte, Prof. Dr. Osvaldo Correia

Centro de Dermatologia Epidermis, Instituto CUF. Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo. Porto

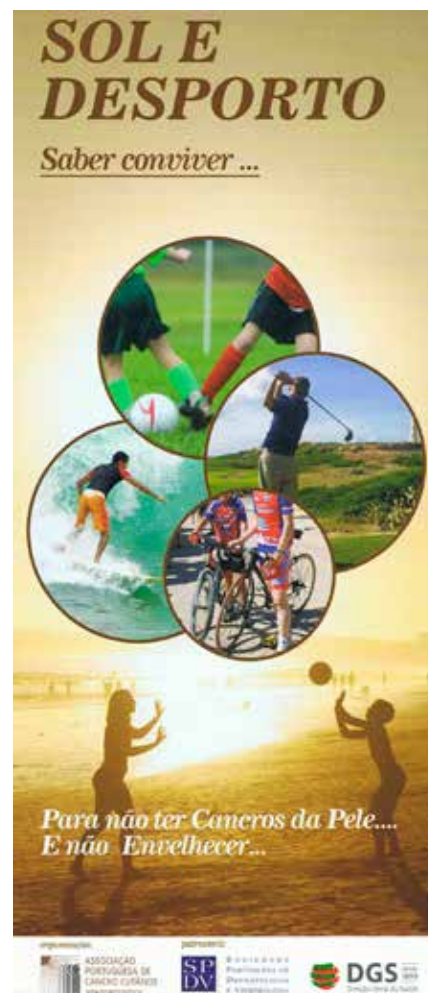
RESUMO / ABSTRACT

A exposição à radiação ultravioleta é o principal fator de risco para o fotoenvelhecimento e para o cancro cutâneo. Os atletas que praticam desporto ao ar livre devem ser alertados para esse facto para evitarem comportamentos de risco e adotarem medidas de fotoeducação e prevenção, nomeadamente evitar treinar entre as 11 e as 17 horas, usar vestuário com design apropriado, de preferência que cubra as pernas e braços, usar chapéu e óculos de Sol, bem como aplicar protetor solar com factor de proteção igual ou superior a 30 nas áreas de pele desprotegida. As organizações desportivas devem implementar regras de proteção dos atletas do Sol, particularmente ajustando os horários de competição.

Ultraviolet (UV) radiation plays a pivotal role in the development of both skin cancer and aging. Outdoor runners should be informed and adopt sun protection measures, such as avoiding outdoor training between 11 am and 17 pm, wearing hats and sunglasses and reducing exposure with long pants and long sleeve shirts, applying sunscreen with a sun protection factor equal or superior to 30 before participating in outdoor sports. The sports organizations should implement rules to protect the athletes from the sun, namely adjusting the competition schedule.

PALAVRAS-CHAVE / KEYWORDS

Radiação ultravioleta, corredores, cancro cutâneo, envelhecimento
Ultraviolet radiation, runners, skin cancer, aging



Introdução

A prática desportiva, e em particular a corrida, tem vindo a cativar adeptos e praticantes de forma crescente nos últimos anos. Em vários pontos do país e da Europa organizam-se corridas, meias-maratonas, maratonas, etc. com regularidade e com diferentes propósitos. Esta prática está associada a hábitos de vida saudável e acarreta inúmeros benefícios para a saúde e bem-estar. Os amantes desta modalidade têm habitualmente um cuidado acrescido na escolha do calçado adequado e pavimento onde correm, com o intuito de melhorar a *performance* e minimizar lesões osteoarticulares e musculares, procuram roupa confortável e arejada, têm muitas vezes dispositivos para verificar e controlar a frequência cardíaca e fazem acompanhar o seu ritmo com aparelhos de música e auscultadores adaptados. Mas, muitas vezes, por desconhecimento ou preguiça, os cuidados com a pele e com a proteção solar são negligenciados.

A pele é o maior órgão e a sua exposição excessiva à radiação ultravioleta (RUV) acarreta danos irreversíveis. Geralmente quem pratica corrida, além do gosto pelo desporto e motivação pela saúde, tem também alguma preocupação com a forma física e a estética. Por esse motivo, e não deixando de salientar que o risco mais importante da exposição solar é mesmo o de cancro cutâneo que atingirá alguns, não podemos esquecer uma condição *sinequanone* da exposição solar que a todos atinge: o fotoenvelhecimento.¹

O **envelhecimento** é condição da própria vida, mas apenas uma parte é determinada geneticamente, o restante é motivado por factores exógenos, nomeadamente alimentação, stress e exposição ambiental à RUV. O principal fator de risco para o envelhecimento cutâneo é a exposição solar na praia, no campo, no dia-a-dia da cidade e na prática desportiva. Praticar corrida a horas de exposição solar inapropriadas e sem proteção favorece o envelhecimento

precoce e acentuado da pele, com aparecimento de rugas, manchas e diminuição da elasticidade.

O cancro cutâneo

Existem múltiplos fatores de risco para o cancro cutâneo:

- a carga genética e a suscetibilidade imunológica individual
- a história pessoal ou familiar de cancro de pele
- a pele clara
- as marcas de dano solar (lentigos / sardas)
- os múltiplos nevus (sinais)
- as queimaduras solares, em particular na infância e na adolescência
- e sobretudo a exposição solar excessiva, quer seja de origem profissional ou recreativa, como o desporto ou as férias tropicais

Atualmente a exposição à RUV constitui isoladamente o fator de risco mais importante para o melanoma e para o cancro cutâneo não melanoma (CCNM), os quais são um

problema de saúde pública crescente nas últimas décadas.

O tipo e a incidência

O cancro cutâneo mais temido, o melanoma, representa cerca de 5% do total, sendo 95% constituídos pelos restantes CCNM, nomeadamente carcinomas basocelular (cerca de 75%) e espinocelular (cerca de 25%).²

O **melanoma** é uma das neoplasias malignas mais frequentes em adultos jovens. Estima-se uma morte por hora por melanoma nos EUA. Entre 1950 e 2007, nos EUA, a incidência aumentou mais de 17 vezes no homem (1.9-33.5 por 100.000 habitantes) e mais do que 9 vezes nas mulheres (2.6 a 25.3 por 100.000). Durante estas seis décadas a taxa de mortalidade aumentou mais de três vezes nos homens (1.6 a 4.9 por 100.000) e duplicou nas mulheres (1.3 a 2.6 por 100.000).³

Os dados nacionais não são inteiramente conhecidos e estão seguramente subvalorizados, estimando-se que surjam, pelo menos, cerca de 7,2 novos casos de melanoma por 100.000 habitantes por ano em 2015 (6,2 em homens e 8,1 em mulheres) e 8,3 nas previsões para 2020 (7,5 em homens e 9,4 em mulheres). Segundo dados de 2008, estima-se que a incidência de CCNM seja 10 a 11 vezes superior à do melanoma.⁴

Existem ainda **lesões pré-malignas**, as queratoses actínicas, que devem também começar a ser conhecidas e reconhecidas pela população, pois têm risco de evoluir para carcinoma espinocelular, pelo que devem ser tratadas. São lesões rugosas e ásperas, por vezes rosadas, em áreas de exposição solar repetida (face, couro cabeludo, dorso

das mãos). Também elas podem ser evitadas/minimizadas pela menor proteção solar.

A exposição solar

A exposição à RUV, continuada ou intermitente, mas repetida, ainda que em doses suberitematosas (doses que não causam vermelhidão/escaldão), pode desencadear mutações de DNA, com formação de dímeros de pirimidina no tecido dermo-epidérmico que desencadeiam a cascata oncogénica.

Apesar do conhecimento atual de que a RUV é o principal carcinogénio conhecido para o desenvolvimento de cancro cutâneo, o comportamento da população em relação à exposição solar ainda é muito imprudente e os atletas parecem pouco alertados para este facto, pelo menos durante a sua prática desportiva. É um facto que a exposição à RUV é tanto maior quanto maior a altitude e menor a latitude e que mesmo à sombra estamos sujeitos à radiação refletida (da areia, da água, da neve, dos edifícios, etc.). A exposição à RUV que ocorre na praia e na piscina é igual à do campo e da cidade, em repouso ou em movimento.

Os atletas que praticam desporto ao livre, tal como a corrida, ciclismo, ténis, golfe, triatlo, remo, entre outros, estão sujeitos a uma carga solar excessiva e por isso têm elevado risco de desenvolver cancro cutâneo.⁵ Existe já evidência científica crescente de que os maratonistas têm risco aumentado para desenvolver melanoma, sobretudo pela carga solar excessiva associada a imunossupressão pelo *overreaching* / *overtraining*.⁶ Também a sudação devida ao exercício físico contribui para o dano solar, pois aumenta a

fotosensibilidade e aumenta o risco de queimadura solar. A exposição à RUV pode ocorrer também em treinos *indoor*, sobretudo se os locais de treino forem envidraçados e o treino praticado junto a janelas, pois o vidro comum filtra apenas uma pequena percentagem da RUV, sobretudo UVB

É fundamental sensibilizar os atletas para a sua **proteção individual**, mas sobretudo sensibilizar as instituições e organizações responsáveis para que as práticas desportivas tenham em atenção aspetos de competição sem descuidar a saúde cutânea, nomeadamente pelo agendamento de provas em horário solar adequado (de forma a terminar até às 11 horas ou iniciar após as 17h). A sensibilização dos treinadores e médicos de medicina desportiva pode ser decisiva, pois também têm o dever de proteger os seus atletas, devendo repetidamente lembrar a necessidade de fotoproteção individual e coletiva, bem como solicitar equipamentos apropriados.⁷

A proteção individual

A proteção individual e de grupo passa pela fotoeducação – a adequação de comportamentos para melhor usufruir do Sol e das atividades ao ar livre, minimizando a probabilidade de dano solar. Mais importante que a temperatura previsível para a hora do treino, condicionada essencialmente pela radiação infravermelha e pela radiação visível, é o índice de RUV nesse dia. Um dia de nevoeiro, relativamente fresco, pois as nuvens filtram parte da radiação infravermelha, pode ter índices de RUV (que atravessa as nuvens) elevados. Esse índice pode ser consultado para cada dia e local



Melanoma



Carcinoma espinocelular



Queratose actínica

do país no site do Instituto Português do Mar e da Atmosfera (www.ipma.pt). Existem 11 níveis de alerta, sendo que acima de 8/9 é necessário extremo cuidado e reforço de fotoproteção.

Num inquérito efectuado pela Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo na meia maratona e maratona do Porto em 2013, cerca de 13% dos maratonistas tiveram queimaduras solares durante os treinos nesse ano. E estamos a falar de uma população com formação superior (77%), mas que em 10% dos casos treina entre as 11 e as 17 horas e que em cerca de 40% dos casos nunca coloca protetor solar. Estes dados revelam que os desportistas deverão ser uma população alvo de formação e sensibilização neste âmbito.

Os principais cuidados que os atletas devem ter são:

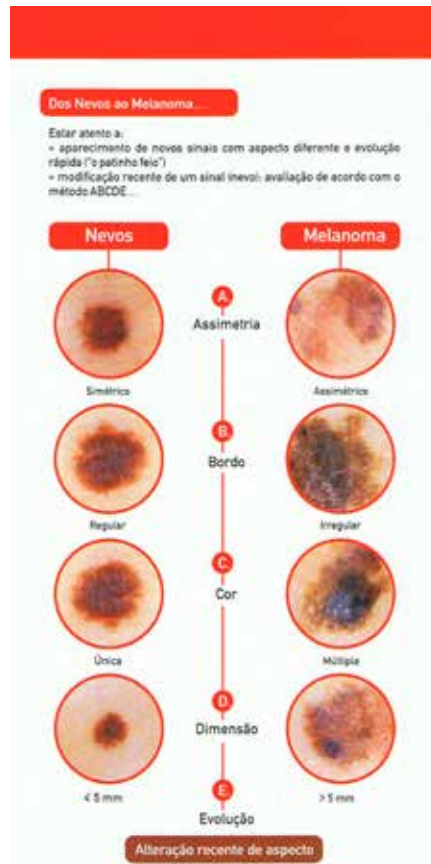
- a evicção de treinos ao ar livre entre as 11 e as 16-17 horas
- procurar a sombra
- usar vestuário adequado e chapéu para proteger o rosto, pavilhões auriculares e couro cabeludo.

Nas lojas da especialidade já se encontram produtos adaptados, nomeadamente peças de roupa com proteção, com *design* adequado, que cobrem os braços, pernas e decote, com tecidos frescos e arejados, bem como chapéus para corrida com materiais que protegem da RUV e absorvem o suor (como o *dry-fit*).

Típicamente os aficionados pela corrida gostam de correr sempre e em toda a parte, inclusivamente em férias. No caso de férias em países tropicais, com horário solar diferente do nosso, é particularmente importante seguir a regra da sombra: devemos evitar a exposição solar direta quando a nossa sombra é igual ou inferior a nós.



Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo



Nas áreas expostas, nomeadamente a face e o dorso das mãos, devem aplicar sempre um **protetor solar** com textura adequada, por exemplo em gel, para ser bem absorvido e espalhar facilmente, com um índice de proteção no mínimo de 30. O protetor deve ser aplicado 20 a 30 minutos antes da exposição, que não deverá prolongar-se mais de 2 horas sem renovação do protetor. Para proteger os olhos do protetor podem usar fitas que absorvem o suor ou aproveitar o chapéu também para esse intuito.

O auto-exame

Uma vez que a pele é visível aos nossos olhos, a responsabilidade de prestar atenção às suas mudanças parece ser maior e o auto-exame pode ser facilmente realizado, devendo mesmo tornar-se uma rotina, não só entre os corredores, mas em todos os atletas e população em geral.

Existem diferentes características clínicas que permitem diferenciar uma lesão pigmentada melanocítica benigna (nevo) de um melanoma, podendo recorrer-se à regra do



ABCDE (sinais que sugerem lesões atípicas):

- A – assimetria,
- B – bordo irregular,
- C – cor heterogénea,
- D – diâmetro > 6 mm
- E – evolução.

É importante lembrar que em 2/3 dos casos de melanomas as lesões surgem de novo, como tal, de pequena dimensão, e só em 1/3 dos casos surgem por modificação de uma lesão melanocítica prévia.

Tal como qualquer indivíduo de risco, também os corredores que praticam a sua atividade desportiva maioritariamente ao ar livre, têm indicação para avaliação de todo o tegumento cutâneo e realizar o **exame dermatoscópico dos seus sinais**, pelo menos uma vez por ano. Sempre que aparecer uma lesão *de novo*, diferente das demais, se um sinal se modifica (cresce, muda de cor ou muda de forma) ou uma ferida não cicatriza, é importante procurar ajuda especializada para esclarecer a importância ou não da lesão. O diagnóstico precoce do cancro de pele, associado a tratamento atempado, leva à cura na maioria dos casos. Para

mais informações sobre como fazer o auto-exame, como identificar lesões de risco e os principais tipos de tratamento, consultar **www.apcancrocutaneo.pt** e **www.euro-melanoma.org/portugal**.

Conclusão

Os corredores devem ser alertados para os riscos da exposição à RUV, nomeadamente fotoenvelhecimento e cancro cutâneo. A sensibilização sobre assunto poderá orientar comportamentos e melhorar o convívio entre desportista, desporto e exposição solar, tornando-o mais saudável.

A evicção de treinos e provas no horário solar de risco (entre as 11 e as 17 horas), bem como a proteção com vestuário adequado, óculos de sol, chapéu, procurar a sombra e o uso de protetor solar maior ou igual a 30 nas áreas expostas, são medidas fundamentais a adoptar.

A avaliação dermatoscópica regular por dermatologista está recomendada nos corredores, tal como em qualquer população de risco, pois a deteção precoce de lesões de cancro cutâneo, seguida de tratamento adequado, pode ser curativa em grande parte dos casos.

Bibliografia:

1. Mailler-Savage EA, Adams BB. *Skin manifestations of running*. J Am Acad Dermatol 2006;55:290-301.
2. Greenlee RT, Hill-Harmon MB, Murray T, Thun M. *Cancer statistics, 2001*. CA Cancer 2001;51:15-36.
3. Geller AC, e tal. *Melanoma Epidemic: An analysis of six decades of data from the Connecticut tumor registry*. J Clin Oncol, 2013. 16:16.
4. *Projeções de incidência de Cancro na Região Norte – 2013,2015 e 2020*. RORENO: 29-31.
5. Moehrle M. *Outdoor sports and skin cancer*. Clinics in Dermatology (2008) 26, 12-15
6. Richtig E, Ambros-Rudolph CM, Trapp M, Lackner HK, Hofmann-Wellenhof R , Kerl H, Schwabberger G. *Melanoma Markers in Marathon Runners: Increase with Sun Exposure and Physical Strain*. Dermatology 2008;217:38-44.
7. Jinna S, Adams BB. *Ultraviolet Radiation and the Athlete: Risk, Sun Safety, and Barriers to Implementation of Protective Strategies*. Sports Med (2013) 43:531-537.