



GRUPO PARLAMENTAR



## PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 1281/XII/4.<sup>a</sup>

(Recomenda o reforço das medidas de combate ao cancro da pele)

A incidência dos vários tipos de cancros de pele tem sofrido um considerável aumento nas últimas décadas, estimando-se que, em todo o Mundo, ocorram, anualmente, entre dois e três milhões de cancros de pele, dos quais cerca de 200 mil serão melanomas, o tipo de cancro de pele mais grave e que está na origem de 80% das mortes por este provocadas.

De tal modo esta realidade se tem agravado que o melanoma é já a 19.<sup>a</sup> causa mais frequente de cancro no Mundo e a 23.<sup>a</sup> causa mais frequente de morte de cancro, tendo sido responsável, só no ano de 2008, por cerca de 46 mil mortes por cancro, ou seja, cerca de 0,6% do seu total.

Estima-se que, só em Portugal, surjam todos os anos cerca de 10 mil novos casos de cancro de pele, assim como cerca de 900 melanomas – 15% a 20% dos quais tenderão a metastisar. Daí ser vital diagnosticar o melanoma precocemente, já que, quando existem metástases à distância, a doença se torna naturalmente mais difícil de debelar e a mortalidade é muito elevada.

A tendência de aumento da incidência dos cancros da pele em geral, e do melanoma em particular, é, igualmente, sustentada por recentes projeções do Registo Oncológico Regional, as quais revelaram que o risco de melanoma crescerá 22% até 2020.

Encontrando-se a larga maioria dos cancros cutâneos relacionada com exposição prolongada ou inadequada a radiação UV (ultravioleta) , não surpreende que a incidência dos mesmos se

verifique cada vez com maior frequência em idades mais precoces, até em adultos jovens, em fase de vida ativa, calculando-se mesmo que metade dos casos de melanoma ocorra em pessoas com menos de 40 anos de idade.

Mas também os profissionais que trabalham ao ar livre, sejam estes trabalhadores rurais ou marítimos, da construção civil ou das autarquias, ou ainda quaisquer outros que exerçam a sua atividade principalmente no período diurno e no exterior de edifícios, têm risco acrescido dos cancros cutâneos, necessitando, por isso, de uma proteção solar acrescida e de rastreios selectivos periódicos para diagnóstico e tratamento precoces.

Daí que importe uma maior divulgação pública dos índices de radiação ultravioleta que, em cada momento, se fazem sentir no nosso País, tarefa que o Instituto Português do Mar e da Atmosfera já disponibiliza online ([www.ipma.pt](http://www.ipma.pt)), mas que permanece ainda muito desconhecida da generalidade da população.

E a verdade é que, apesar do já referido preocupante aumento da incidência do cancro de pele, o mesmo não é considerado, ainda, no nosso País, como uma prioridade no contexto das doenças oncológicas, facto que não deixará, seguramente, de contribuir para o agravamento da ocorrência e tratamento precoce daquela doença.

Por isso consideram o PSD e o CDS que o Estado deve encarar o cancro da pele cada vez mais como um grave problema de saúde pública.

Daqui decorre a necessidade de uma maior aposta na prevenção primária comportamental – promovendo a sensibilização e informação da generalidade da população, dos profissionais de educação e saúde e de segmentos populacionais de risco, mas também ao nível da prevenção secundária – assegurando o acesso dos cidadãos a um diagnóstico e tratamento precoces e, bem assim, dos doentes a tratamentos atempados e eficazes.

Para alcançar tais desideratos será recomendável adotar-se uma verdadeira estratégia nacional de combate ao cancro de pele, que permita uma abordagem integrada e pluridisciplinar dessa doença, bem como uma atuação concertada entre Estado, autarquias, meios de comunicação social, associações altruístas e também comunidades locais.

No que se refere ao sistema público, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) dispõe, atualmente, de cerca de três dezenas de serviços hospitalares de dermatologia, sendo embora o número de médicos dermatologistas não superior a três centenas, muitos dos quais não dispõem, sequer, de formação específica em oncologia.

Um estudo efetuado em 2013 pela Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo (APCC), sobre “Comportamento ao sol e nível de conhecimento sobre cancros da pele dos profissionais de educação e saúde”, revelou que até os educadores, professores, enfermeiros, farmacêuticos e médicos de medicina geral e familiar, estão relativamente pouco informados sobre o cancro de pele e que os mesmos reconhecem a necessidade de obterem mais conhecimentos sobre a referida doença.

É certo que os serviços de saúde do SNS asseguram cuidados de saúde no domínio da dermatologia e procedem, por vezes, a rastreios especialmente dirigidos às pessoas com risco acrescido de cancros de pele, mas a verdade é que, como se referiu, o número de profissionais é ainda escasso e os rastreios são também insuficientes e não sistemáticos.

Assim, e sem prejuízo de se preconizar a aprovação da já referida estratégia nacional, desde já faria sentido que o Plano Nacional de Saúde 2012-2016 contemplasse também o reforço do diagnóstico precoce do cancro de pele. Actualmente figura, entre os seus objetivos, “Aumentar a taxa de cobertura total dos rastreios oncológicos (mama, colo útero), garantindo mais de 60% de cobertura em todo o território até 2016”. Propomos que seja também incluído o rastreio dos cancros da pele.

Ao que se acaba de referir acresce que no nosso País se desconhece, com rigor, a incidência dos vários tipos de cancros da pele, realidade a que não é certamente alheia a falta de notificação da doença, quando não mesmo a sua deficiente comunicação, donde resulta uma indesejável subnotificação em oncologia cutânea, com implicações na dotação de recursos humanos e financeiros insuficientes para o diagnóstico precoce e tratamento efectivo destas patologias.

Importa, pois, que, doravante, os serviços de saúde e laboratórios de anatomia patológica, tanto públicos como privados ou do setor social, passem a notificar, obrigatória e automaticamente, os serviços competentes do Ministério da Saúde e ainda os diferentes Registos Oncológicos Regionais, de todos os casos de cancros cutâneos que neles sejam diagnosticados, designadamente queratoses actínicas, carcinomas espinocelulares e basocelulares, bem como melanoma, por forma a melhorar o conhecimento do sistema de saúde sobre a real incidência destas doenças.

Também ao nível local muito há ainda por fazer no combate ao cancro da pele e na sensibilização da população para os riscos da excessiva exposição solar, muito embora seja visível o aumento das áreas sombreadas, tanto nas zonas pedestres e de lazer das cidades, como nas áreas especialmente destinadas ao recreio das crianças e jovens que frequentam estabelecimentos de ensino.

A este propósito deverá ser incentivado nas escolas a existência de espaços sombra nos recreios e nos locais onde são leccionadas as aulas de educação física. Nos espaços públicos lúdicos, incluindo marginais ou orlas marítimas, deverá haver a preocupação da existência de espaços sombra. A sensibilização das populações mais jovens para os cuidados a ter na exposição exagerada ou inadequada aos ultravioleta deverá ser promovida nos curriculum escolares dos vários graus de ensino.

No que concerne às organizações sociais que se têm destacado na luta contra o cancro de pele, cumpre reconhecer o relevante papel desempenhado pela Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo (APCC) e pela Liga Portuguesa Contra o Cancro – no domínio da prevenção do cancro de pele, especialmente no que se refere à informação e sensibilização da sociedade para os seus riscos e para a importância do diagnóstico precoce dessa doença.

Uma outra realidade neste domínio, e que não deve ser ignorada, é a que respeita aos denominados Solários. Estes disponibilizam equipamentos de bronzamento que induzem um risco elevado, a prazo, dos vários tipos de cancros da pele a quem a eles se expõe, sustentando a comunidade internacional especializada que os raios ultravioleta ali emitidos constituem um fator de risco cancerígeno ao nível do tabaco e do álcool.

Aliás, a Agência Internacional para a Pesquisa de Cancro, reconheceu em 2007, baseada na análise de vários estudos, a existência de “relação causal entre a exposição a solários e o aumento de risco para o desenvolvimento de vários tipos de cancros da pele, em particular do melanoma. Este risco aumenta quando as exposições ao solário ocorrem antes dos 35 anos e tanto mais elevado quanto maior o número de sessões, a duração das mesmas, a intensidade e tipo de ultravioletas emitidos e a idade do início das exposições, em particular em adolescentes e adultos jovens. Além do melanoma da pele, o melanoma ocular é também mais frequente”.

Se é certo que o Decreto-Lei n.º 205/2005, de 28 de novembro, diploma aplicável aos estabelecimentos que prestem serviços de bronzamento artificial através de radiações ultravioletas, constituiu um marco importante na defesa da saúde pública e na proteção dos consumidores, não o será menos que tem escasseado a fiscalização desses mesmos estabelecimentos por parte das entidades públicas competentes.

Impõe-se, por isso, reforçar a fiscalização dos centros de bronzamento existentes no nosso País, garantindo que os mesmos cumprem as obrigações legais, em especial as relativas à segurança dos aparelhos, à informação aos consumidores, à exigência de consentimento informado assinado, a proibição do anúncio de efeitos benéficos para a saúde, bem como a proibição de prestação de serviços de bronzamento artificial a menores de 18 anos, a grávidas e a pessoas que apresentem sinais de insolação.

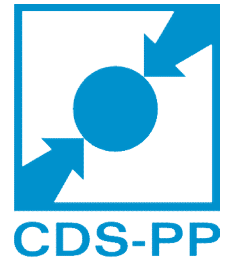
De resto, decorrida quase uma década desde a aprovação do Decreto-Lei n.º 205/2005, de 28 de novembro – diploma que, recorde-se, deveria ter sido avaliado em 2008 – torna-se absolutamente imperioso que o Estado proceda à avaliação da aplicação e execução do mesmo, à luz, também, das mais recentes evidências científicas e exigências de proteção da saúde pública. A este propósito refira-se que, recentemente, em finais de 2014, a maioria dos estados na Austrália proibiu a existência de solários, após anos de legislação restritiva que se mostrou ineficaz ou não acatada. No Brasil são proibidos desde 2009.

Assim, a Assembleia da República recomenda ao Governo, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição da República Portuguesa:

1. Que promova a aprovação de uma Estratégia Nacional de Combate ao Cancro de Pele, tendo em vista uma abordagem integrada, concertada e pluridisciplinar dessa doença, tanto na prevenção primária como na secundária e, bem assim, na fase do seu tratamento;
2. A promoção de ações e campanhas de informação visando a sensibilização da população, para a problemática dos cancros da pele e para os cuidados em evitar as exposições exageradas ou inadequadas ao Sol, sobretudo na Primavera e Verão, através dos meios de comunicação social, e tendo enfoque particular nas faixas mais

jovens, designadamente em ambiente escolar, pela inclusão desta temática no programa curricular;

3. O reforço da divulgação pública de informação relativa aos índices de radiação ultravioleta através do site do IPMA (Instituto Português do Mar e Atmosfera);
4. O reforço da realização de rastreios do cancro cutâneo, em especial dirigidos a pessoas com risco acrescido de contrair esse tipo de cancro, tendo em vista o aumento da taxa de cobertura dos rastreios oncológicos, preconizada no Plano Nacional de Saúde 2012-2016;
5. O aumento da acessibilidade dos cidadãos a consultas da especialidade de dermatologia nos hospitais e ao tratamento dos casos de cancro cutâneo diagnosticados;
6. O reforço da formação específica em dermatologia dos médicos de família, bem como da formação e atualização dos profissionais de saúde que tratam doentes com os vários tipos de cancros da pele, nomeadamente do melanoma e sensibilização daqueles para a necessidade de uniformização dos critérios de diagnóstico e de tratamento dos doentes com melanoma;
7. A criação de uma base de dados para registo nacional de todos os doentes com melanoma e o estabelecimento da obrigatoriedade de notificação, ao Ministério da Saúde e Registos Oncológicos Regionais, pelos laboratórios de anatomia patológica, tanto públicos como privados ou do setor social, de todos os casos de cancro cutâneo (queratoses actínicas, carcinomas espinocelulares e basocelulares e melanomas) que naqueles sejam diagnosticados;
8. O reforço da fiscalização dos estabelecimentos abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 205/2005, de 28 de novembro, e que prestem serviços de bronzamento artificial, mais frequentemente conhecidos como Solários.



Palácio de S. Bento, 26 de fevereiro de 2015

Os Deputados,