



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

PROCESSO CONSULTA Nº 66/2024- PARECER CRM-SC Nº 50/2024

INTERESSADA: M. G. P.

CONSELHEIRA RELATORA: Lygia Goretti Bruggemann Peters

ASSUNTO: CÂMARAS DE BRONZEAMENTO ARTIFICIAL E RISCOS À SAÚDE / CÂNCER DE PELE

EMENTA: As evidências científicas atuais demonstram que temos que adotar políticas claras de prevenção primária de câncer de pele, adotando regulamentação rigorosa para reduzir a exposição a dispositivos de bronzeamento artificial, especialmente entre jovens. A evidência epidemiológica é clara em demonstrar que o uso de camas de bronzeamento é um fator de risco significativo e modificável para o desenvolvimento de câncer de pele. A proibição em todo território Brasileiro dos equipamentos para bronzeamento artificial com finalidade estética, conforme preconiza ANVISA desde 2009, continua nos parecendo decisão extremamente acertada e muito atual e esta amparada em literatura médica conceituada e confiável e deve ser mantida.

DA CONSULTA:

Em 08/08/24 ofício é encaminhado pela gerente do P., informando que o órgão no mês de junho de 24 realizou a operação Bronze, que tinha como escopo interditar as câmaras de bronzeamento artificial dos estabelecimentos que a utilizavam, tendo em vista a proibição fundamentada na [RDC 56/2009 da Anvisa](#).

Visando dar mais robustez a ação, e para melhor fundamentar as decisões administrativas do órgão pedimos parecer técnico sobre os riscos à saúde da utilização de tais dispositivos.

DO PARECER:

Camas de bronzeamento artificial, também conhecidas como câmaras, solários ou dispositivos de bronzeamento indoor, são equipamentos que emitem radiação ultravioleta (UV) com o objetivo de bronzear a pele. Esses dispositivos utilizam lâmpadas que produzem principalmente radiação UVA, mas também podem emitir radiação UVB, ambas associadas a danos à pele e aumento do risco de câncer de pele por emitirem irradiações substancialmente superiores ao do sol.

A radiação UV emitida por esses dispositivos pode causar danos ao DNA das células da pele, levando a mutações que podem resultar em câncer. Além disso, a exposição repetida pode





acelerar o envelhecimento da pele e aumentar o risco de outras condições, como inflamação ocular.

Uma meta-análise de 27 estudos epidemiológicos, realizadas por pesquisadores do Instituto Nacional do Câncer nos USA, e publicada já em 2002, revelou um risco relativo (RR) aumentado de melanoma em usuários de camas de bronzamento (RR = 1,20; IC 95% 1,08-1,34), com um risco ainda maior quando a exposição ocorre em idades mais jovens (RR = 1,59; IC 95% 1,36-1,85).

Apesar dos riscos bem documentados, o uso de camas de bronzamento ainda é prevalente em várias populações ao redor do mundo, motivado por vários fatores, principalmente por questões meramente estéticos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras entidades de saúde pública mundiais recomendam fortemente a restrição ou proibição do uso de dispositivos de bronzamento artificial devido aos seus riscos à saúde. No Brasil desde 2009 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), proíbe o uso de dispositivos de bronzamento artificial no país. Esta proibição foi fundamentada nas evidências epidemiológicas apresentadas que claramente associam o uso de câmaras de bronzamento artificial a um risco aumentado de câncer de pele, incluindo melanoma e carcinomas de células basais e escamosas. A classificação da radiação ultravioleta artificial como carcinogênica pela Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer (IARC) em 2009 reforçou a base científica para essa proibição.

A literatura médica desde longa data vem destacando os riscos significativos associados ao uso de camas de bronzamento artificial. Os estudos epidemiológicos sempre demonstraram uma associação clara entre o uso desses dispositivos e um aumento no risco de melanoma cutâneo e cânceres de pele não melanoma, como carcinoma basocelular (BCC) e carcinoma espinocelular (SCC).

Visando atualizar o tema, já que 15 anos se passaram desde a publicação da resolução da Anvisa, voltamos a buscar na literatura publicações posteriores a 2009 sobre o assunto.

Encontramos uma farta quantidade de artigos, desde estudos epidemiológicos até revisões sistemáticas e meta análises que tratam sobre o risco relativo (RR) para desenvolvimento de câncer de pele em populações expostas a dispositivos de bronzamento artificial.





Estes estudos continuam a demonstrar aumento significativo no risco de desenvolver tanto melanoma quanto cânceres de pele não melanoma (NMSC), associados ao uso de camas de bronzeamento, a saber:

1. Melanoma: A meta-análise de Boniol et al. (2012) encontrou um RR de 1,20 (IC 95%: 1,08-1,34) para melanoma associado ao uso de camas de bronzeamento. Outro estudo de An et al. (2021) relatou um RR de 1,27 (IC 95%: 1,16-1,39) para melanoma. Esses dados indicam que o uso de camas de bronzeamento aumenta em aproximadamente 20-27% o risco de desenvolver melanoma em comparação com aqueles que nunca usaram esses dispositivos.
2. Câncer de Pele Não Melanoma (NMSC): A mesma meta-análise de An et al. (2021) relatou um RR de 1,40 (IC 95%: 1,18-1,65) para câncer de pele não melanoma (NMSC), com um RR de 1,58 (IC 95%: 1,38-1,81) para carcinoma de células escamosas (SCC) e 1,24 (IC 95%: 1,00-1,55) para carcinoma de células basais (BCC). Wehner et al. (2012) também encontrou um RR de 1,67 (IC 95%: 1,29-2,17) para SCC e 1,29 (IC 95%: 1,08-1,53) para BCC.
3. Idade de Início e Frequência de Uso: O risco de desenvolvimento de Câncer de pele é ainda maior para aqueles que começam a usar camas de bronzeamento em uma idade jovem. Boniol et al. (2012) relataram um RR de 1,87 (IC 95%: 1,41-2,48) para melanoma em indivíduos que começaram a usar camas de bronzeamento antes dos 35 anos. An et al. (2021) também observaram um aumento no risco com a frequência de uso, com um RR de 1,52 (IC 95%: 1,22-1,89) para melanoma em indivíduos que usaram camas de bronzeamento mais de 10 vezes por ano.

DA CONCLUSÃO:

Assim com base nas evidências científicas atuais, todas publicadas, fica evidenciado que temos que adotar políticas claras de prevenção primária de câncer de pele, adotando regulamentação rigorosa para reduzir a exposição a dispositivos de bronzeamento artificial, especialmente entre jovens. A evidência epidemiológica é clara em demonstrar que o uso de camas de bronzeamento é um fator de risco significativo e modificável para o desenvolvimento de câncer de pele.

A proibição em todo território Brasileiro dos equipamentos para bronzeamento artificial com finalidade estética, conforme preconiza ANVISA desde 2009, nos parece decisão extremamente acertada e muito atual e esta amparada em literatura médica conceituada e confiável.





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

Necessário também chamar a atenção das autoridades dos custos agregados com tais desfechos e que serão arcados por toda a sociedade, consumindo fatia importante dos recursos do SUS (Sistema Único de Saúde). Não podemos também esquecer, tão pouco minimizar, o sofrimento imensurável vivido pelas vítimas de câncer, muitas vezes desconsiderado na tomada de decisão quanto a liberar o uso de tais equipamentos, significativamente nocivos.

É o parecer, SMJ.

Lygia Goretti Bruggemann Peters

Conselheira do CRM-SC

Parecer aprovado em Sessão Plenária pelo Corpo de Conselheiros realizada em: 11/11/2024



CRM-SC

Rodovia José Carlos Daux, nº 3890, SC-401, Km 4, Bairro Saco Grande,
CEP 88032-005 – Florianópolis, SC (48) 3952-5000 | www.crm-sc.org.br



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

[Epidemiological Evidence of Carcinogenicity of Sunbed Use and of Efficacy of Preventive Measures.](#)

Gandini S, Doré JF, Autier P, Greinert R, Boniol M. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV. 2019;33 Suppl 2:57-62. doi:10.1111/jdv.15320.

[Use of Tanning Devices and Risk of Basal Cell and Squamous Cell Skin Cancers.](#)

Karagas MR, Stannard VA, Mott LA, et al. Journal of the National Cancer Institute. 2002;94(3):224-6. doi:10.1093/jnci/94.3.224.

[UV Driven Tanning Salons: Danger on Main Street.](#)

Doré JF, Chignol MC. Advances in Experimental Medicine and Biology. 2017;996:335-346. doi:10.1007/978-3-319-56017-5_28.

[Reasons for Using Indoor Tanning Devices: A Systematic Review of Qualitative Evidence.](#)

Eden M, Lyons S, Lorigan P, et al. British Journal of Health Psychology. 2023;28(1):22-46. doi:10.1111/bjhp.12610.

[Cutaneous Melanoma Attributable to Sunbed Use: Systematic Review and Meta-Analysis.](#)

Boniol M, Autier P, Boyle P, Gandini S. BMJ (Clinical Research Ed.). 2012;345:e4757. doi:10.1136/bmj.e4757.

[Indoor Tanning and the Risk of Overall and Early-Onset Melanoma and Non-Melanoma Skin Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis.](#)

An S, Kim K, Moon S, et al. Cancers. 2021;13(23):5940. doi:10.3390/cancers13235940.

[Indoor Tanning and Non-Melanoma Skin Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis.](#) Wehner MR,

Shive ML, Chren MM, et al.

BMJ (Clinical Research Ed.). 2012;345:e5909. doi:10.1136/bmj.e5909.

