

**PRESENÇA DE QUEILITE ACTÍNICA EM TRABALHADORES DA ZONA RURAL DE GOVERNADOR MANGABEIRA ATENDIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

**PRESENCE OF ACTINIC CHEILITIS IN RURAL WORKERS TREATED AT FAMILY HEALTH UNITS IN GOVERNADOR MANGABEIRA – BA.**

Ana Conceição de Oliveira Cravo Teixeira\*  
FernandoFrancisco Chagas dos Santos\*\*  
Romário Santiago de Jesus\*\*\*  
Larissa Rolim BorgesPaluch\*\*\*\*  
Maria do Carmo Vasquez F. Bastos Nagahama\*\*\*\*\*

**RESUMO**

O Carcinoma Espinocelular (CEC) oral também conhecido como Carcinoma Escamocelular é um tipo de câncer que tem ganhado destaque em todo o mundo devido a sua alta relevância nos últimos anos, representando cerca de 90% das neoplasias que acometem a cavidade oral e orofaringe. O CEC oral também está relacionado com a existência de Lesões Potencialmente Malignas (LPM) como: Leucoplasia, Eritroplasia, Líquen plano e a QueiliteActínica (QA). Dentre as LPM pode-se destacar a QA que é definida como uma condição de ordem degenerativa do epitélio de revestimento, causada pela exposição crônica a radiação ultravioleta emitida pelos raios solares. O presente trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência da queiliteactínica e identificar os fatores associados a esta patologia em pacientes moradores da zona rural do município de Governador Mangabeira, Bahia. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo transversal. Os participantes do estudo foram os trabalhadores rurais cadastrados nas unidades básicas de saúde que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado com questões pré-determinadas de acordo com os objetivos da pesquisa. A realização da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram analisados com o auxílio do programa Microsoft Office Excel, enquanto na análise estatística foram utilizados os softwares BioEstat 5.3 e SPSS versão 22.0. Apesar de alguns fatores neste estudo não apresentarem relação estatisticamente

\* Cirurgiã Dentista (UEFS), Especialista em Odontopediatria (UEFS), Mestra em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente pela Faculdade Maria Milza (FAMAM), [aninhacravo@yahoo.com.br](mailto:aninhacravo@yahoo.com.br)

\*\* Cirurgião Dentista Faculdade Maria Milza (FAMAM) [ffchagas@live.com](mailto:ffchagas@live.com).

\*\*\* Cirurgião Dentista Faculdade Maria Milza (FAMAM) [romario.sj@hotmail.com](mailto:romario.sj@hotmail.com).

\*\*\*\* Bióloga (UFPR), Mestre e Doutora (UFPR), [larissapaluch@gmail.com](mailto:larissapaluch@gmail.com).

\*\*\*\*\* Cirurgiã-dentista (UEFS) Atualizada em Endodontia (UFRJ), Especialista em Endodontia (UFRJ), Especialista em Biologia Molecular aplicada à Medicina Forense pela (UNEB/DPT), Mestre em Clínica odontológica (Estomatologia) (EBMSP), e-mail: [carminha\\_nagahama@yahoo.com.br](mailto:carminha_nagahama@yahoo.com.br).



**MUDANÇAS, PERSPECTIVAS E TENDÊNCIAS SOCIOESPACIAIS:  
15 ANOS DA FAMAM NO RECÔNCAVO DA BAHIA/BRASIL  
8 A 10 DE NOVEMBRO DE 2018  
FACULDADE MARIA MILZA**



significativa ( $p < 0,05$ ) na análise de regressão logística binomial com a QA, 26,0% da população estudada apresentaram algum grau desta patologia. Pode-se concluir que, os fatores que apresentaram significância estatística frente à QueiliteActínica foram cor/raça, tabagismo, trabalhadores rurais aposentados e o tempo que esses indivíduos levam para procurar atendimento odontológico.

**Palavras-chave:** QueiliteActínica. Câncer Oral. Carcinoma Espinocelular.



MUDANÇAS, PERSPECTIVAS E TENDÊNCIAS SOCIOESPACIAIS:  
15 ANOS DA FAMAM NO RECÔNCAVO DA BAHIA/BRASIL  
8 A 10 DE NOVEMBRO DE 2018  
FACULDADE MARIA MILZA



### ABSTRACT

Oral squamous cell carcinoma (SCC), also known as squamous cell carcinoma, is a type of cancer that is prominent throughout the world due to its high incidence in recent years, representing about 90% of the neoplasias affecting the oral cavity and oropharynx. Oral CEC is also related to the existence of Potentially Malignant Lesions (LPM) such as: Leukoplakia, Erythroplasia, Flat Lichen and Actinic Cheilitis (QA). Among the LPM, it is possible to highlight the QA that is defined as a degenerative condition of the coating epithelium, caused by chronic exposure to ultraviolet radiation emitted by solar rays. The present study aims to evaluate the prevalence of actinic cheilitis and to identify the factors associated with this pathology in patients living in the rural area of the municipality of Governador Mangabeira, Bahia. This is a cross-sectional descriptive epidemiological study. The study participants were rural workers enrolled in the health units. For data collection a semi-structured questionnaire was used with pre-determined questions according to the research objectives. The present project was sent to the Ethics Committee in research through the Brazil Platform, because it is a study with human beings, thus obeying resolution 422 in the National Health Council. The data were analyzed with the aid of the program Microsoft Office Excel, while in the statistical analysis the software BioEstat 5.3 and SPSS version 22.0 were used. Although some factors in this study did not present a statistically significant relationship ( $p < 0.05$ ) in the binomial logistic regression analysis with the QA, 26.0% of the population studied presented some degree of this pathology. It can be concluded that the factors that presented statistical significance against Actinic Cheilitis were color / race, smoking, retired rural workers and the time that these individuals take to seek dental care.

**Palavras-chave:** Actinic Cheilitis. Oral Cancer. Squamous Cell Carcinoma.

## INTRODUÇÃO

O Carcinoma Espinocelular (CEC) oral também conhecido como Carcinoma Escamocelular é um tipo de câncer que tem ganhado destaque em todo o mundo devido a sua alta relevância nos últimos anos, representando cerca de 90% das neoplasias que acometem a cavidade oral e orofaringe. Sua ocorrência está relacionada a fatores como hábitos de vida não saudáveis, uso de cigarro, álcool, associados ou não a Lesões Potencialmente Malignas (LPM) (GAZOLA, 2011).

As (LPM) são classificadas como variações teciduais benignas, morfológicamente alteradas, que denotam uma maior ameaça de transformação. Tem-se como exemplo a Leucoplasia, Eritroplasia, Líquen plano e a Queilite Actínica (QA). Estas patologias podem, porém, imperiosamente não antecederem o câncer de boca, mas, são alterações de grande relevância devido à vicissitude que podem favorecer um diagnóstico precoce de câncer e de todas as suas complicações (MARTINS, 2008; NEVILLE *et al.*, 2009).

Dentre as LPM podem-se destacar a QA, a qual é uma patologia que acomete principalmente o lábio inferior, causada pela exposição crônica e excessiva aos raios solares ultravioletas. Tem maior predileção por homens, com idade a partir da quarta década de vida. Sendo mais comumente ocorrente em indivíduos de pele clara, que trabalham diretamente expostos ao sol, como marinheiros, pescadores, trabalhadores de construção civil e agricultores (COSTA, 2016; QUEIROZ, 2016).

Diversos estudos realizados no Brasil têm mostrado uma ocorrência significativa da QA. Em estudo realizado por Lucena *et al.* (2012), a QA estava presente em 15% dos indivíduos que trabalham nas praias de uma cidade da Região Nordeste. Em outra pesquisa realizada por Cintra *et al.* (2013) com trabalhadores rurais de um município do estado de São Paulo, 35,5% da população estudada apresentaram QA.

Considerando a relevância do tema, o objetivo geral deste estudo foi avaliar a presença da queilite actínica e identificar os fatores associados a esta patologia em pacientes moradores da zona rural do município de Governador Mangabeira.

O estudo justifica-se pelo fato de que a identificação precoce das alterações labiais e a conscientização da população à exposição dos fatores causais como ferramentas de prevenção e promoção de saúde. O câncer de boca é um problema de saúde pública e sua incidência tem aumentado de forma significativa. A atuação do cirurgião dentista é de fundamental

importância na luta contra o câncer, uma vez que este pode realizar o reconhecimento de lesões cancerizáveis, aconselhar o afastamento dos fatores carcinógenos ambientais e realizar uma busca ativa das neoplasias da boca.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo transversal, realizado nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Governador – BA. Os participantes do estudo foram 223 trabalhadores rurais usuários do serviço de saúde. Adotou-se como critérios de inclusão: Idade igual ou superior a 18 anos, aqueles que concordaram em participar do estudo e que fossem trabalhadores rurais ativos ou aposentados; que estivessem presentes no dia da coleta. Os critérios de exclusão: indivíduos que recusaram assinar o TCLE, que apresentavam outras lesões labiais ou LPM, que apresentaram neoplasias malignas na cavidade oral ou alguma condição sistêmica que inviabilizasse o exame oral.

## **PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS**

Primeiramente foi obtida a autorização da Secretaria de Saúde para a realização do trabalho. Depois as equipes de saúde da família foram visitadas para a apresentação do trabalho e agendadas os dias de coleta, os quais foram realizadas nos meses de março e abril de 2018.

Para estimular os participantes da pesquisa foi realizada uma palestra, promovida pelos membros da equipe deste trabalho, no auditório da Unidade de Saúde ou outro local previamente discutido e agendado. Após esclarecimentos básicos sobre a pesquisa a ser desenvolvida, os participantes que se interessaram em participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) concordando com a pesquisa. Após assinarem este termo foi realizada uma entrevista estruturada com perguntas pertinentes a pesquisa, estando dividida em quatro blocos: Bloco 1 – Características sociodemográficas; Bloco 2 – História ocupacional; Bloco 3 – Estilo de vida; e Bloco 4 – Uso de Epi durante o trabalho. Para o processo de calibração os critérios de diagnósticos das lesões foram baseados na classificação proposta por Silva et al. (2006) expostos na tabela 01. Na aferição do erro intraexaminador foi adotado o Coeficiente de Kappa, obtendo-se nível de concordância superior a 0,71. Ao final

de 30 dias, foram reexaminadas 5% da amostra, escolhida aleatoriamente, para avaliar a manutenção da concordância entre examinadores.

Após a realização da entrevista foi realizado o exame clínico pela equipe composta de um examinador devidamente calibrado e treinado (graduando de odontologia) e pelo professor responsável que além de anotador fará a supervisão do graduando para identificação clínica da QA. Foi realizada uma avaliação completa dos lábios dos participantes para determinação da presença ou não de QA.

Quadro 01. Classificação da Queilite Actínica

<b>Classificação</b>	<b>Condição</b>
<b>Ausência de manifestação</b>	Ausência de sinas clínicos de QA
<b>Queiliteactínica discreta</b>	Presença de escamação e edema leves
<b>Queiliteactínica moderada</b>	Presença de eritema, fissuração, áreas vermelhas/brancas leves, junto com edema e escamação mais acentuados
<b>Queiliteactínica intensa</b>	Além das características da leve e moderada, presença de erosão, crosta, áreas vermelhas/brancas mais acentuadas, leucoplasia e atrofia

**Fonte:** Silva et al. 2006.

Os exames obedeceram a uma rotina previamente estabelecida com a direção da Unidade de Saúde da Família. As normas de biossegurança foram criteriosamente respeitadas durante os exames clínicos, sendo que toda a equipe utilizou, durante a coleta, equipamentos de Proteção Individual (EPI): máscaras, gorros, luvas, avental descartáveis e óculos de proteção.

O exame foi realizado em um local na própria unidade ou local próximo da unidade, caso a mesma não tenha espaço para a realização da pesquisa. Os pacientes ficaram sentados em cadeira comum, de frente para o examinador. Serão utilizadas fichas específicas para registro das alterações detectadas. O examinador ficou posicionado de maneira a proporcionar uma melhor visualização, com o anotador ao seu lado. O exame foi realizado o mais próximo possível das janelas, para que houvesse um melhor aproveitamento da luz natural. Quando

ocorreu problema de luminosidade, utilizamos luz artificial (lanterna de mão). Além da apresentação de cartazes sobre a prevenção do câncer de boca, protetores labiais com filtro solar, foram distribuídos além de folhetos com explicações detalhadas sobre o uso de protetores solares e autoexame, também com alertas de outros fatores de risco relacionados. Os pacientes com necessidade de acompanhamento foram encaminhados à Faculdade Maria Milza (FAMAM), para avaliação da lesão por um profissional estomatologista e realização de biópsia, caso necessário.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

O presente trabalho possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Maria Milza (CEP-FAMAM) com parecer consubstanciado número 2.535.977 de 09\03\2018 (Anexo F) respeitando às normas éticas em pesquisa com seres humanos, como consta na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

## **ANÁLISE DE DADOS**

A amostragem realizada foi probabilística do tipo aleatória estratificada e a variável dependente foi a presença de Queilite Actínica, e as variáveis independentes foram as características socioeconômicas e socioambientais.

O cálculo amostral foi realizado pelo programa Statdisk12.0.2, visando estimar parâmetros populacionais com prevalência de 0,5, intervalo de 95% de confiança e um nível de precisão, sendo que o número total de trabalhadores rurais foi de 5.600, e, portanto, a amostra mínima deve ser de 360, porém, somente 223 indivíduos compareceram nos dias das coletas. Para o processamento dos dados coletados foi utilizado o Microsoft Office Excel, na análise estatística foram utilizados os softwares BioEstat 5.3 e SPSS versão 22.0.

Para analisar a relação entre a variável dependente e as independentes aplicou-se a regressão logística múltipla não condicional. Na análise múltipla regressão logística binomial foi adotado o procedimento para a inclusão das variáveis em relação ao nível de significância. O critério de inclusão das variáveis no modelo foi apresentar nível de significância descritivo  $p < 0,20$  na análise bivariada. Teste preliminar com (p) valor a 20% (p menor que 0,20) em

seguida fez-se nova avaliação com todas as variáveis independentes utilizando o critério de p valor a 0,5%.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram dessa pesquisa 223 trabalhadores rurais, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), pertencentes a cinco Unidades de Saúde da Família localizadas na zona rural do município de Governador Mangabeira, com idade entre 18 a 91 anos, sendo 166 (74,4%) do sexo feminino, 57 (25,6%) do sexo masculino. Em relação a cor/raça, os usuários se distribuem em 121 (54,3%) Melanoderma, 75 (33,6%) Faioderma, 27 (12,1%) Leucoderma (tabela 2).

Ainda de acordo com a tabela 1, referente ao estado civil dos envolvidos na pesquisa, 118 (52,9%) declararam-se casados, 71 (31,8%) solteiros, 23 (10,3%) união estável, 11 (4,9%) divorciados e 01 (0,1%) viúvo.

**Tabela 1.** Distribuição dos trabalhadores rurais segundo características demográficas e socioeconômicas e ocupacionais. Governador Mangabeira, BA 2018.

	N	%
<b>QUEILITE ACTÍNICA</b>		
Ausência	152	68,2%
Presença	71	31,8%
<b>SEXO</b>		
Feminino	166	74,4%
Masculino	57	25,6%
<b>COR/RAÇA</b>		
Leucoderma	27	12,1%
Faioderma	75	33,6%
Melanoderma	121	54,3%
<b>IDADE (ANOS)</b>		
18-30	26	11,6%
31-50	76	34,1%
51-70	96	43,1%
71-95	25	11,2%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteiro	71	31,8%

<b>Casado</b>	118	52,9%
<b>Divorciado</b>	11	4,9%
<b>União Estável</b>	23	10,3%
<b>Viúvo</b>	1	0,1
<b>NÚMERO DE RESIDENTES</b>		
<b>1-5</b>	201	90,2%
<b>6-10</b>	20	8,9%
<b>Superior a 10</b>	2	0,9%
<b>MORADIA</b>		
<b>Própria</b>	212	95,0%
<b>Alugada</b>	1	0,6%
<b>Cedida</b>	10	4,4%
<b>FUMANTE</b>		
<b>Não</b>	181	81,2%
<b>Sim</b>	23	10,3%
<b>Parou</b>	19	8,5%
<b>ETILÍSTA</b>		
<b>Não</b>	167	74,9%
<b>Sim</b>	53	23,8%
<b>Parou</b>	3	1,3%
<b>ATIVIDADE FÍSICA</b>		
<b>Não</b>	127	57,0%
<b>Sim</b>	96	43,0%
<b>VISITA AO DENTISTA</b>		
<b>Nunca Foi</b>	1	0,4%
<b>Até 06 Meses</b>	78	35,0%
<b>Há 01 Ano</b>	50	22,4%
<b>Entre 01-02 Anos</b>	22	9,9%
<b>Mais de 02 Anos</b>	72	32,3%
<b>PROFISSÃO</b>		
<b>Lavrador</b>	174	78,0%
<b>Lavrador Aposentado</b>	49	22,0%
<b>RENDA FAMILIAR</b>		
<b>Menor que 01 Salário</b>	119	53,4%
<b>01 Salário</b>	91	40,8%
<b>Acima de 02 Salários</b>	13	5,8%
<b>TEMPO DE TRABALHO</b>		
<b>01-10 anos</b>	29	13,0%
<b>11-20 anos</b>	34	15,4%
<b>21-30 anos</b>	86	38,6%
<b>31-40 anos</b>	31	13,9%
<b>41-50 anos</b>	27	12,1%
<b>51-60 anos</b>	12	5,3%
<b>61-70 anos</b>	4	1,7%
<b>HORAS DE TRABALHO</b>		
<b>02-04 horas</b>	53	23,6%



**MUDANÇAS, PERSPECTIVAS E TENDÊNCIAS SOCIOESPACIAIS:  
15 ANOS DA FAMAM NO RECÔNCAVO DA BAHIA/BRASIL  
8 A 10 DE NOVEMBRO DE 2018  
FACULDADE MARIA MILZA**



<b>05-08 horas</b>	155	69,7%
<b>09-12 horas</b>	15	6,7%
<b>EXPOSIÇÃO AO SOL</b>		
<b>Não</b>	9	4,0%
<b>Sim</b>	214	96,0%
<b>PROTEÇÃO SOLAR</b>		
<b>Não</b>	35	15,7%
<b>Sim</b>	188	84,3%
<b>Total da amostra</b>	<b>223</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018

Deste grupo, 181 (81,2%) não são fumantes, 23 (10,3%) responderam de forma positiva em relação à questão, e 19 (8,5%) relataram ter parado de fumar. No que diz respeito ao etilismo, 167 (74,9%) não faziam uso de bebidas alcoólicas, 53 (23,8%) afirmaram fazer uso constante de bebidas alcoólicas, 03 (1,3%) relataram ter parado de ingerir bebidas alcoólicas. Referente a prática de atividade física, 127 (57,0%) responderam de forma negativa, e 96 (43,0%) realizam atividade física de forma regular (Tabela 1).

De acordo com PAD-MG (2011) os maus hábitos de vida podem desencadear problemas de saúde, dentre eles, temos o uso contínuo de tabaco e álcool. A cada ano, 4,9 milhões de pessoas morrem em decorrência do consumo de tabaco. Apesar de neste estudo o quantitativo de indivíduos que utilizam tabaco ser pequeno em relação a amostra, isso não diminui a problemática sobre a influência desses hábitos na potencialização de doenças sistêmicas e neoplasias.

Dentro desse contexto, PAD-MG, (2011) afirma que a prevalência de tabagistas e ex-tabagistas são relativamente iguais na área rural e urbana. Sendo que, nas áreas rurais esse percentual é um pouco mais elevado, chegando a 14,4%, enquanto nas áreas urbanas pode chegar a 13,4%. Já para o percentual de ex-tabagistas, não existe uma diferença significativa, 7,7% nas áreas rurais e 7,6% nas urbanas.

Para Maier e West (2001), o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, pode desencadear impactos relativamente importantes para a saúde geral dos indivíduos e sua qualidade de vida, porém, este resultado pode ser elevado entre os indivíduos já portadores de outras patologias sistêmicas. Ainda, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as mortalidades ocasionadas pelo consumo exagerado de álcool, bem como limitações funcionais, são superiores àquelas produzidas pelo tabagismo.

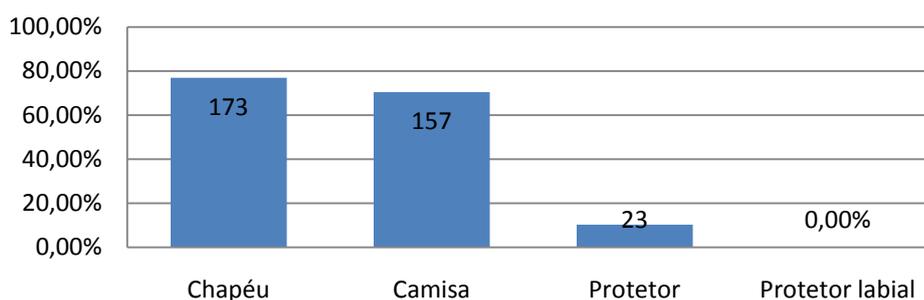
Foi questionado ao grupo de estudo sobre o tempo da última visita ao dentista, onde, 78 (35,0%) alegaram ter ido ao dentista há 06 meses do dia da avaliação, 72 (32,3%) não havia visitado o dentista há mais de dois anos, 50 (22,0%) há 01 ano, 22 (9,9%) entre 01 e 02 anos, e 1 (0,4%) desse grupo afirmou nunca ter ido ao dentista (Tabela 1).

No quesito profissão, 174 (78,0%) declararam-se trabalhadores rurais em atividade e 49 (22,0%) lavradores aposentados, sendo que 119 (53,4%) declararam possuir renda inferior a 01 salário mínimo, 91 (40,8%) com renda de 01 salário e 13 (5,8%) possuem renda igual ou superior a dois salários. No tocante ao tempo de trabalho 29 (13,0%) apresentaram

tempo de trabalho entre 01 a 10 anos, 120 (53,9%), entre 11 e 30 anos e 74 (33,1%) acima de 30 anos de trabalho, no qual, 155 (69,5%) alegaram trabalhar entre 05 a 08 horas diárias, 53 (25,7%) entre 02 a 04 horas e 15 (6,7%) entre 09 a 12 horas de trabalho diário (Tabela1).

Santos et al. (2006) trazem que a constante exposição de forma prolongada aos raios solares é um fator ambiental de muita relevância no aparecimento e progressão das doenças de pele e desenvolvimento do câncer, além do envelhecimento precoce. No que se refere aos tipos de proteção solar utilizados, no grupo de estudo, foi possível evidenciar que 100% do grupo de estudo (Figura 1) não fazem uso de protetor labial, sendo que a maior parte utiliza chapéu ou boné, porém, esses acessórios dispõem de vários tamanhos e materiais diferentes, o que pode acarretar em uma não proteção da região labial.

**Figura 1.** Distribuição dos trabalhadores quanto ao uso de algum tipo de protetor solar.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018.

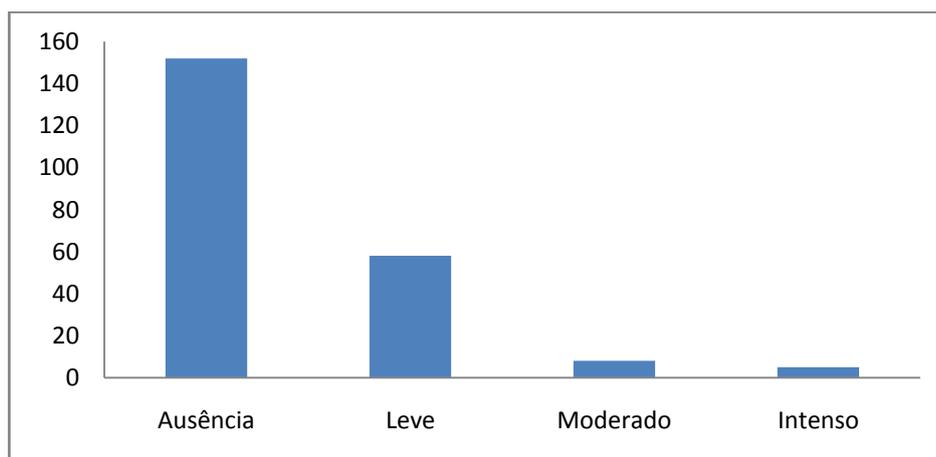
Cremonesi et al (2017) realizaram uma revisão de literatura sistemática sobre a Q.A. e após a análise de diversos trabalhos científicos, o mesmo reafirmou com que já é bastante esclarecido da literatura sobre o tema, que uma exposição solar diária por um longo período de tempo é um dos fatores que influenciam de modo direto ao desenvolvimento da Q.A. o autor ainda ressalta que esse aspecto é mais evidente principalmente em trabalhadores rurais e pescadores, por terem uma jornada de trabalho diária quase que totalmente expostos ao sol.

Ainda tendo no presente trabalho que nenhum participante faz uso de protetor labial, que é um instrumento muito eficaz para a prevenção da Q.A. como bem relatado na literatura, Hayashide et al. (2010) trazem que é preciso a adoção de medidas preventivas frente a exposição à luz solar de modo geral e principalmente em âmbitos singulares como

uso de fotoprotetores específicos para determinada área como a região labial, local onde muitas das vezes não é protegida com os EPI convencionais, como chapéu, boné e camisa longa (Figura 1).

Seguindo a classificação da Q.A. apresentada por Silva (2006) o presente trabalho constatou que a população estudada apresenta 58 (26%) indivíduos com queilite leve, 08 (3,60%) indivíduos com queilite moderada, 05 (2,24%) com queilite intensa e 152 (68,16%) indivíduos com ausência dos sinais clínicos da queilite actínica (Figura 2). Assim na presente pesquisa 71 (31,84%) trabalhadores rurais apresentam características clínicas da Q.A (Figura 2).

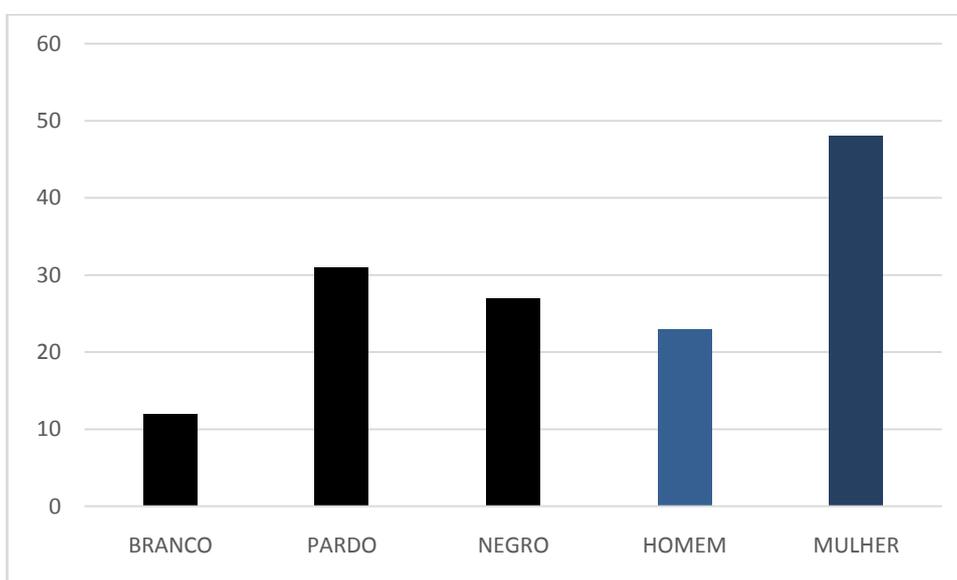
**Figura 2.** Distribuição dos trabalhadores quanto à classificação da Queilite Actínica.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018.

Esse resultado vai de encontro com achados de Cintra et al. (2013), que pesquisaram os sinais da Q.A. em 120 trabalhadores rurais de uma cidade no interior do estado de São Paulo, onde constataram que 30,8% da população. Cartaxo et al. (2017) mostrou uma prevalência da Q.A. apenas em 9,16% em sua população estudada. Outros estudos como realizados por Dantas et al. (2017) com indivíduos que realizam atividade laboral expostos aos raios solares em uma cidade do estado do Paraná, mostrou que 29,1% da população estuda (151) apresentaram Q.A. Essa variação do quantitativo de pessoas com Q.A. entre esses estudos pode ser explicado pela variação da amostragem, e o método de classificação da Q.A.

**Figura 3.** Distribuição dos trabalhadores quanto à prevalência da Queilite Actínica por cor/raça e gênero.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018.

A literatura relata que a QA tem predileção pelo gênero masculino, a partir da quarta e quinta década de vida, assim como, associação com a exposição solar, (MARKOPOULOS 2004; e CINTRA 2013). No presente estudo, o quantitativo de indivíduos do gênero feminino equivale a 74,43% da amostra geral, o que contribui diretamente para uma maior prevalência da QA em mulheres, sendo que, a monocultura local é direcionada para o cultivo do fumo, o que demanda uma mão-de-obra maior desse grupo, além de que a média de tempo diário de exposição aos raios solares foi igual para ambos os sexos (FIGURA 3).

Em um estudo de Cremonesi (2017), 75% dos casos de QA foi encontrada no gênero masculino, porém, a quantidade de indivíduos desse grupo em seu estudo foi três vezes maior do que o número de indivíduos do sexo feminino o que influencia para a diferença de

resultados. De acordo com o gráfico, 43,60% dos casos de QA foram diagnosticados em pessoas faioderma, seguido de 39,50% melanoderma e 16,90% leucoderma, sendo que nesse estudo contamos com uma amostra de 54,23% de indivíduos melanoderma, 33,63% faioderma e 12,11% leucoderma, evidenciando uma propensão maior em pessoas melanoderma.

Na Tabela 2 temos a distribuição das características clínicas da Q.A. que acometem da região labial. Assim temos que o apagamento da linha mucocutânea foi a característica encontrada na maioria dos trabalhadores rurais 67,41%, dados similares foram encontrados em um estudo realizado por Miranda (2011), em trabalhadores rurais de uma usina de álcool e açúcar no interior do estado do Paraná, onde para essa mesma variável o resultado foi de 55,81%. A segunda variável mais prevalente neste estudo é a escamação, prevalente em 22,42% do grupo de estudo, seguido pela presença de áreas vermelhas 19,73%, porém no estudo de Miranda (2011) esses dados foram mais prevalentes, descamação em 88,37% e áreas eritematosas presente em 65,11%.

**Tabela 2.** Distribuição das características clínicas da Q.A. quanto ao grau de classificação.

	LEVE	MODERADA	INTENSA	TOTAL	
<b>ESCAMAÇÃO</b>	40	10	0	50	22,42%
<b>APAGAMENTO DA L.M.C. *</b>	69	60	8	137	61,43%
<b>EDEMA</b>	31	04	0	35	15,69%
<b>ERITEMA</b>	04	0	0	04	1,79%
<b>FISSURA</b>	12	2	0	14	6,27%
<b>EROSÃO</b>	2	2	0	04	1,79%
<b>CROSTA</b>	1	0	0	01	0,44%
<b>ATROFIA</b>	10	6	0	16	7,17%
<b>AREAS VERMELHAS</b>	34	9	01	44	19,73%
<b>AREAS BRANCAS</b>	24	8	03	35	15,69%
<b>LEUCOPLASIA</b>	0	0	01	01	0,44%

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018.

Ainda referente à tabela 2, as variáveis edema e áreas brancas obtiveram resultados iguais de 15,69%, onde em outro estudo realizado por Costa (2016) no Rio Grande do Norte, obteve o resultado de 88,00% de áreas brancas, e 39,00% correspondeu à variável edema. Para os aspectos clínicos eritema, erosão, crosta e regiões leucoplásticas na QA, foram obtidos valores menores que 2,0%, no estudo de Miranda (2011) às características clínicas área eritematosa correspondeu a 65,11% e crosta 53,49%, porém, no estudo de Costa (2016) a variável eritema correspondeu a 85,00%, erosão 82,00% e crosta com equivalente a 91,00% do grupo de estudo avaliado.

Neste estudo as variáveis, cor, tabagismo e visita ao dentista tiveram relevância significativa com valores de  $p < 0,05$  como fator influente para a queilite actínica. Encontra-se na literatura vários estudos que trazem a influência do fator cor, para o aparecimento e progressão da queilite actínica, como no estudo de Miranda (2011) onde a prevalência de QA em leucodermas, foi estatisticamente significativa ( $p = 0,007$ ), porém, o estudo foi realizado na região sul do Brasil, o que implica em uma maior quantidade de leucodermas no estudo. Esta variável no presente estudo não houve significância estatística, uma vez que a amostra geral de indivíduos leucodermas foi de 12,11% do grupo de estudo que apresentou a queilite, consequentemente a região Nordeste, mais especificamente o recôncavo baiano conta com uma mão-de-obra quase exclusivamente por melanodermas e faiodermas o que influencia para a prevalência da QA em indivíduos com essas características (Tabela 3).

**Tabela 3.** Resultado da análise estatística, Regressão Logística Binomial das variáveis frente a Queilite Actínica em trabalhadores rurais de Governador Mangabeira.

Variáveis na equação									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
								Inferior	Superior
ETAPA 1 <sup>A</sup>	SEXO MASCULINO	,288	1,277	,051	1	,822	1,333	,109	16,296
	COR			11,502	2	<b>,003</b>			
	FAIODERMA	8,548	2,668	10,262	1	<b>,001</b>	5153,931	27,603	962338,578
	MELANODERMA	8,446	2,593	10,610	1	<b>,001</b>	4654,926	28,896	749882,356
	IDADE			12,336	64	1,000			
	MORADIA			,354	2	,838			
	PRÓPRIA	-2,705	4,548	,354	1	,552	,067	,000	497,258
	ALUGADA	-2,495	44170,507	,000	1	1,000	,083	,000	.
	N. RESIDENTES	-,098	,129	,585	1	,444	,906	,704	1,166
	N. CÔMODOS			8,902	10	,541			
	FUMANTE			7,383	2	<b>,025</b>			
	FUMANTE(SIM)	10,297	3,944	6,816	1	<b>,009</b>	29633,606	13,019	67451094,245
	FUMANTE(NÃO)	3,599	2,420	2,211	1	,137	36,550	,318	4197,895
	ELITISTA			4,694	2	,096			
	ELITISTA (SIM)	-11,761	10,435	1,270	1	,260	,000	,000	5953,659
	ELITISTA (PAROU)	-15,600	11,090	1,979	1	,160	,000	,000	462,559
A. FÍSICA (NÃO)	2,782	1,832	2,305	1	,129	16,147	,445	585,764	
VISITA AO			9,463	4	,051				

DENTISTA									
ATÉ 06 MESES	-8,802	56841,444	,000	1	1,000	,000	,000	.	
HÁ 01 ANO	-3,327	1,415	5,526	1	,019	,036	,002	,575	
ENTRE 01-02 ANOS	-4,458	1,942	5,271	1	,022	,012	,000	,521	
ACIMA DE 02 ANOS	-7,593	2,615	8,431	1	,004	,001	,000	,085	
PROFISSÃO (LAVRADOR)	-14,234	4,802	8,787	1	,003	,000	,000	,008	
RENDA			1,669	2	,434				
01 SALÁRIO	2,014	4,699	,184	1	,668	7,493	,001	74951,966	
02 SALÁRIO	-8,666	3,645	,056	1	,812	,421	,000	532,643	
TEMPO DE TRABALHO	,081	,065	1,562	1	,211	1,085	,955	1,232	
HORAS DE TRABALHO	-,024	,196	,015	1	,902	,976	,665	1,433	
EXPOSIÇÃO AO SOL (SIM)	28,492	9979,648	,000	1	,998	2365790428119,654	,000	.	
PROTEÇÃO SOLAR	-5,305	2,247	5,574	1	,018	,005	,000	,406	
Constante	33,096	57712,085	,000	1	1,000	236302987533561,060		.	

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos, pode-se inferir que existe uma prevalência significativa da Q.A. na população estudada, correspondendo a 26,0% da amostra total. No presente estudo os fatores que apresentaram significância estatística frente à QueiliteActínica foram cor/raça, tabagismo, trabalhadores rurais aposentados e o tempo que esses indivíduos levam para procurar atendimento odontológico.

Apesar de fatores importantes como tempo de exposição, uso de proteção solar, etilismo e tempo de trabalho, não terem apresentado significância, em outros estudos essas variáveis foram fatores fundamentais para o desenvolvimento e progressão desta patologia. Esses fatores são correspondentes ao tempo de exposição à radiação solar sem a devida proteção, além, de fatores socioeconômicos que contribuem concomitantemente para uma dificuldade de acesso as informações, implicando dizer que existe uma deficiência na comunicação entre a atenção básica de saúde e os usuários deste serviço.

É necessária uma maior atenção dos gestores municipais com a zona rural do município de Governador Mangabeira, a fim de buscar meios de políticas públicas que venha a diminuir essa alta prevalência da QueiliteActínica, investindo em ações que venham mobilizar e conscientizar esses indivíduos sobre a importância da utilização de equipamentos de proteção solar, além, de oferecer subsídios que viabilize a prática trabalhista neste âmbito.

## REFERÊNCIAS

CINTRA, J. S. et al. Queiliteactínica: estudo epidemiológico entre trabalhadores rurais do município de Piracaia - SP. **Revista Associ. Paulista de Cirurgões Dentistas**. São Paulo, v.67, n.2, 2013, p.118-121. Disponível em: <[revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v67n2/a06v67n2.pdf](http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v67n2/a06v67n2.pdf)> Acesso em: 11 out. 2017.

CINTRA, J. S. et al. Queiliteactínica: estudo epidemiológico entre trabalhadores rurais do município de Piracaia - SP. **Revista Associ. Paulista de Cirurgões Dentistas**. São Paulo, v.67, n.2, 2013, p.118-121. Disponível em: <[revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v67n2/a06v67n2.pdf](http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v67n2/a06v67n2.pdf)> Acesso em: 11 out. 2017.

COSTA, B. C. A. **QUEILITE ACTÍNICA: ÍNDICE DE ANÁLISE CLÍNICA**. 2016. 31 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rn, 2016. Disponível em: <<https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/3002>>. Acesso em: 1 nov. 2017.

CREMONESI et al. Queiliteactínica: um estudo retrospectivo das características clínicas e histopatológicas. **ArqMedHosp Fac. Cienc.Med. Santa Casa São Paulo**. 2017;v.62,n1,p.7-11. Disponível em: <[http://www.fcmscsp.edu.br/images/Arquivos\\_medicos/2017/AO-108.pdf](http://www.fcmscsp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2017/AO-108.pdf)>. Acesso em: 22 jan. 2018.

DANTAS et al. Prevalência e fatores associados da queiliteactínica em trabalhadores expostos à radiação solar. *Temas em saúde*. V.17,n.1, João pessoa, 2017. Disponível em: <<http://emasensaude.com/wp-content/uploads/2017/05/17113.pdf>>. Acesso em 10 de jun. de 2018.

GAZOLA, M. F. **Lesões brancas bucais**: Uma revisão de literatura. 2011. 50 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Sc, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/103613>>. Acesso em: 12 out. 2017.

HAYASHIDE, J. M. et al. Doenças de pele entre trabalhadores rurais expostos a radiação solar. Estudo integrado entre as áreas de Medicina do trabalho e Dermatologia. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. São Paulo, v.8, n. 2, 2010, p. 97-104. Disponível em: <[www.rbmt.org.br/export-pdf/107/v8n2a08.pdf](http://www.rbmt.org.br/export-pdf/107/v8n2a08.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2017.

LUCENA, E. E. S. et al. Prevalence and factors associated to actinic cheilitis in beach workers. **Oral Diseases**, [s.l.], v. 18, n. 6, p.575-579, 15 fev. 2012. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1601-0825.2012.01910.x>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22335283>>. Acesso em: 30 set. 2017.

MARKOPOULOS. A.; ALBANIDOU-FARMAKI; KAYAVIS, I. Actinic cheilitis: clinical and pathologic characteristics in 65 cases. **Oral Diseases**, [s.l.], v. 10, n. 4, p.212-216, jul. 2004. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1601-0825.2004.01004.x>. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1601-0825.2004.01004.x>>. Acesso em: 14 maio 2018.

MARTINS; R. B. Lesões cancerizáveis na cavidade bucal. **RevInstCiênc Saúde**, São Paulo, v. 26, n.4, 2008, p.467-476. Disponível em: <[files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2008/v26n4/a1748.pdf](http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2008/v26n4/a1748.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2017.

MIRANDA, A. M. O.; FERRARI, T. M.; CALANDRO, T. L. L. QueiliteActínica: Aspectos Clínicos e Prevalência Encontrados em Uma População Rural do Interior do Brasil. **Saúde e Pesquisa**, S.i., p.67-71, 2011. Disponível em:

<<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1748>>. Acesso em: 10 maio 2018.

NEVILLE, B.W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Trad.3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 972p.

PAD-MG, ano 1, n. 4, dez. 2012. Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro, **Centro de Estatística e Informações**, 2012. Disponível em: <<http://fjp.mg.gov.br/index.php/docman/cei/pad/118-boletim-pad-mg-2011-habitos-de-vida-saudavel/file>> Acessado em: 10 fev 2018.

QUEIROZ, L. R. **Queiliteactínica em trabalhadores da construção civil do município de Feira de Santana, Bahia**. 2016. 73 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2016. Disponível em: < <http://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/456>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

SANTOS, J. O. et al. Avaliação do nível de informação quanto à prevenção do câncer da pele em trabalhadores rurais do município de lagarto, sergipe. **Congresso de Pesquisa e Inovação da Rede Norte Nordeste de Educação Tecnológica**, João Pessoa-pb, p.09-17, 2007. Disponível em: <[file:///C:/Users/Cliente/Downloads/5\\_4\\_17\\_artigo \(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/5_4_17_artigo%20(1).pdf)>. Acesso em: 13 jan. 2018.

SILVA, F. D. da, et al. Prevalence of lips pathologies in fishermen of santacatarina island. **Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS**, v. 21, n. 51, jan./mar. 2006, p. 37-42. Disponível em: <[revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/viewFile/1079/855](http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/viewFile/1079/855)>. Acesso em: 15 nov. 2017.