Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS DA QUEILITE ACTÍNICA EM TRABALHADORES EXPOSTOS À RADIAÇÃO SOLAR

PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF ACTINIC CHEILITIS IN WORKERS EXPOSED TO SOLAR RADIATION

Lucas Richter de Oliveira Dantas[1]
Bruna Rafaela Santana de Oliveira[2]
George João Ferreira do Nascimento[3]
Cyntia Helena Pereira de Carvalho[4]

RESUMO - A queilite actínica é uma lesão potencialmente maligna, comum do vermelhão dos lábios, e tem como etiologia à radiação ultravioleta cumulativa. Trabalhadores ao ar livre, principalmente de regiões tropicais, estão mais propícios a presença e desenvolvimento da lesão, principal fator etiológico dos carcinomas de lábio. O presente texto objetiva exemplificar um estudo de prevalência de queiliteactínica em151 trabalhadores que exercem atividades ao ar livre em cidade do nordeste brasileiro, investigando possíveis associações da presença e severidade da lesão com variáveis sociodemográficas e ocupacionais. A maioria da amostra era do sexo masculino (71,5%) e feodermas (52,3%), ocupando as atividades de carroceiros (21,5%) e agricultores (21%). O tipo de fotoproteção mais utilizado foi boné ou chapéu (56,3%). Os casos de queiliteactínica atingiram 29,1% dos pesquisados, dos quais 72,2% eram não-tabagistas e 63,5% não-etilistas.

Palavras-chave: Queilite. Prevalência. Saúde do Trabalhador. Radiação Solar. Lábio.

---

[1] Cirurgião dentista, graduado pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.
[2] Cirurgiã Dentista da Estratégia Saúde da Família no Município de Patos PB.
[3] Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.
[4] Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

ABSTRACT - queiliteactínica is a potentially malignant lesion, common vermilion lips, and its etiology to cumulative UV radiation. outdoor workers, particularly in tropical regions are more likely to presence and development of the injury, major etiological factor of lip carcinomas. This paper aims to illustrate a study of prevalence of queiliteactínica em151 workers performing outdoor activities in a city in northeastern Brazil, investigating possible associations of the presence and severity of injury to sociodemographic and occupational variables. Most of the sample was male (71.5%) and afrocaucasian (52.3%), taking up the activities of carters (21.5%) and farmers (21%). The most widely used type of photoprotection was a cap (56.3%). Cases of queiliteactínica reached 29.1% of respondents, of which 72.2% were non-smokers and 63.5% non-drinkers.

Keywords: cheilitis. Prevalence. Worker's health. Solar radiation. Lip.

INTRODUÇÃO

Os seres humanos são expostos à radiação ultravioleta (UV) principalmente como consequência da exposição desprotegida ao sol, propiciando efeitos deletérios sobre as células, através de danos ao ácido desoxirribonucleico (DNA) e modulação imunológica via processo inflamatório e imunossupressão. O aumento do teor de melanina epidérmica é a principal resposta fotoprotetora da pele contra os raios UV agudos e crônicos (1).

Classificam-se como "trabalhadores ao ar livre" os profissionais que, em um dia normal de trabalho, exercem suas funções ao ar livre por mais de três horas. Estes, devido à natureza de suas ocupações, estão mais vulneráveis as consequências dos efeitos deletérios da radiação UV na pele humana(2). Um desses efeitos é a Queilite Actínica, lesão potencialmente maligna que afeta o vermelhão dos lábios, principalmente o inferior,

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

devido a sua posição anatômica. A lesão se desenvolve na mucosa labial de mais de 50% dos adultos brancos com tempo de vida relevante de exposição solar (3)(4). É predominante na quarta década de vida e estima-se que 95% dos carcinomas de lábio originam-se da Queilite Actínica. As condutas terapêuticas e preventivas visam impedir esta transformação maligna (5).

Existe um conjunto de medidas direcionadas a reduzir a exposição à radiação UV e dessa forma, prevenir o desenvolvimento de lesões actínicas agudas ou crônicas. São consideradas medidas fotoprotetoras: educação em fotoproteção, proteção através do uso de roupas e acessórios (Chapéu, boné, entre outros), fotoprotetores tópicos e fotoprotetores orais (6).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a radiação UV em categorias conforme sua intensidade na superfície da Terra, como forma de prevenção aos efeitos deletérios (1 e 2 – baixo; 3 a 5 – moderado; 6 e 7 – alto; 8 a 10 – muito alto; acima de 11 – extremo). De acordo com a Agência Executiva de gestão das águas do Estado da Paraíba (AESA), a cidade de Patos – Paraíba apresenta índice 12, principalmente no horário das 14 às 15 horas. Quando a exposição UV ultrapassa o índice 8, há risco de lesões em pele e nos olhos (6).

Diante disso, o seguinte estudo objetivou um levantamento de casos de queiliteactínica em trabalhadores expostos à radiação UV do município de Patos – Paraíba – Brasil, por ser uma cidade com alta quantidade de dias ensolarados durante todos os meses do ano.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

MATERIAIS E MÉTODOS

Participaram desta pesquisa 151 trabalhadores ao ar livre (*outdoor workers*) do interior do nordeste brasileiro que responderam a um questionário e foram examinados extra-oralmente, entre junho de 2014 e abril de 2015. O estudo incluiu indivíduos maiores de 18 anos de idade, em situação formal ou informal, que concordaram em participar da pesquisa através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa designado pelo Plataforma Brasil sob o parecer número 833.767. Aspectos como: sexo, idade, cor de pele, escolaridade, situação trabalhista, renda, tempo de exposição solar (horas, dias e meses), tipo de fotoproteção utilizada, tabagismo e etilismo foram avaliados.

Os critérios para determinação ou não da lesão estão esquematizados na figura 01 e foram caracterizados seguindo a classificação proposta por Silva et al. (2006) da seguinte forma: queiliteactínica leve (presença de escamação e edemas leves); queiliteactínica moderada (presença de eritema, fissuração, áreas vermelhas/brancas, junto com edemas e escamação mais acentuados); queiliteactínica severa (além das características moderadas, presença de crosta, áreas vermelhas/brancas mais acentuadas,leucoplasias e atrofia). Os casos suspeitos que necessitavam de confirmação de diagnóstico através de biopsia foram encaminhados à clínica de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

Os dados da pesquisa foram estruturados em banco de dados *Microsolft Excel 2013* ® onde incialmente foi realizada uma análise descritiva das variáveis qualitativas e quantitativas. Para a análise estatística utilizou-se o *software* livre*WinPepi for Windows*

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

11.32 (8). A associação entre as variáveis, a prevalência e severidade da queiliteactínica foi verificada pelo teste exato de Fisher, Qui-quadrado e Teste de Mann-Whitney. Para observar a magnitude dessas relações, utilizou-se intervalo de confiança de 95%.

Figura 01 - Parâmetros de observação da queiliteactínica na amostra. Queiliteactínica leve, lábio em descamação (A). Queiliteactínica moderada, lábio com descamação mais acentuada (B). Queiliteactínica severa, apagamento do limite dermatomucoso e presença de leucoplasias (C).



Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

RESULTADOS

A maioria dos 151 trabalhadores era do sexo masculino (71,5%), feodermas (52,3%) e com média de idade de 39,18 anos (DP±14,7), apresentando ensino fundamental incompleto (44,4%), em situação informal (62,3%) e renda de até hum mil e quinhentos reais (51%). O tempo de exposição ocupacional se mostrou prevalente entre 4 a 8 horas diárias (67,5%), 6 dias semanais (68,2%) e com até 2 anos na função (31,7%). O boné ou chapéu foi o tipo de fotoproteção mais utilizado (56,3%) e apenas 3,3% dos trabalhadores utilizavam filtro solar labial. O número de não-tabagistas e não-etilistas foram de 72,2% e 63,5%, respectivamente.

A tabela 01 demonstra a relação das variáveis com a presença de queiliteactínica, que se deu em 44 trabalhadores (29,1%). Estes se caracterizaram como homens (82%), entre 18 a 30 anos de idade (38%), em situação informal (77%), renda inferior a R$ 788,00 reais (91%), com exposição em 6 dias semanais (75%), em mais de 8 anos de exercício da função (53%) e não-tabagistas (57%).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Tabela 01 – Variáveis, número de trabalhadores sem lesão, números de trabalhadores com lesão e valores de *p*.

VARIÁVEIS	SEM LESÃO n (%)	COM LESÃO n (%)	*p*
Sexo			**0.033***
Masculino	72 (68)	36 (82)	
Feminino	35 (32)	8 (18)	
Faixa Etária			**0.040***
18-30 anos	34 (31)	17 (38)	
31-45 anos	44 (41)	10 (22)	
46-60 anos	18 (16)	12 (27)	
> 60 anos	11 (12)	5 (13)	
Situação			**0.003***
Formal	47 (44)	10 (23)	
Informal	60 (56)	34 (77)	
Renda			**< 0,001***
Menos de R$ 788,00	16 (15)	40 (91)	
R$ 788,00 a R$ 1.500,00	89 (83)	4 (9)	
Mais de R$ 1.500,00	2 (2)	-	
Tempo de exposição (dias)			**0.011****
Menos de 5 dias	5 (5)	3 (7)	
5 dias	27 (25)	5 (11)	
6 dias	70 (65)	33 (75)	
7 dias	5 (5)	3 (7)	
Tempo de exposição (meses)			**0.033*****
Até 96 meses	67 (63)	21 (47)	
Acima de 96 meses	40 (37)	23 (53)	
Tabagismo			**0.001***
Fumantes	23 (21)	19 (43)	
Não-fumantes	84 (79)	25 (57)	

* Teste Exato de Fisher

** Teste de Mann-Whitney

***Teste de Qui-quadrado

As lesões encontradas foram classificadas segundo o estudo de Silva et al. (2006). Houveram 34 lesões leves, 7 moderadas e 3 severas. Por critério de dicotimização, as

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

lesões moderadas e severas foram reunidas no mesmo grupo. Os trabalhadores com baixa escolaridade, baixa renda e com maior tempo de exposição ocupacional representaram os maiores índices de casos de lesão leve e moderada/severa. Aqueles que utilizavam apenas boné ou chapéu como meio de fotoproteção representaram maior parcela nas lesões leve e moderada/severa, como visto na tabela 02.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Tabela 02 – Variáveis, número de queilitesactínicas leves, números de queilitesactínicas moderada/severa e valor de *p*.

VARIÁVEIS	LEVE n (%)	MODERADA/ SEVERA n (%)	*p*
Faixa Etária			0.002**
18-30 anos	14 (41)	3 (30)	
31-45 anos	9 (26)	1 (10)	
46-60 anos	8 (24)	4 (40)	
> 60 anos	3 (9)	2 (20)	
Cor da Pele			0.0001*
Leucoderma	4 (12)	5 (50)	
Feoderma	16 (47)	3 (30)	
Melanoderma	14 (41)	2 (20)	
Escolaridade			**0.029****
Analfabetos	6 (18)	3 (30)	
Ensino fundamental incompleto	16 (47)	5 (50)	
Ensino Fundamental completo	2 (6)	-	
Ensino médio incompleto	9 (26)	1 (10)	
Ensino médio completo	1 (3)	1 (10)	
Ensino Superior	-	-	
Pós-graduação	-	-	
Renda			**0.005***
Menos de R$ 788,00	32 (94)	8 (80)	
R$ 788,00 a R$ 1.500,00	2 (6)	2 (20)	
Mais de R$ 1.500,00	-	-	
Tempo de exposição (dias)			**0.054****
Menos de 5 dias	3 (9)	-	
5 dias	4 (12)	1 (10)	
6 dias	25 (73)	8 (80)	
7 dias	2 (6)	1 (10)	
Tempo de exposição (meses)			**0.002***
Até 96	18 (53)	3 (30)	
Acima de 96	16 (47)	7 (70)	
Tipo de fotoproteção			**0.0242***
Nenhuma	12 (35)	4 (40)	
Boné ou Chapéu	22 (65)	4 (40)	
Protetor labial	-	2 (20)	

* Teste Exato de Fisher ** Teste de Mann-Whitney

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

DISCUSSÃO

A natureza das ocupações ao ar livre, na região estudada, é predominantemente masculina, além disso, as mulheres têm menos probabilidade de desenvolverem a lesão devido ao uso do batom, que pode, parcialmente, proteger os lábios do sol e culturalmente procuram mais os serviços de saúde que os homens. Fatores que justificam, nesta pesquisa, a significativa presença de queiliteactínica no sexo masculino (9)(10)(11).

Os trabalhadores com idade entre 46 e 60 anos representaram a maior parcela dos casos de queiliteactínica moderada/severa. Este resultado é decorrente do efeito cumulativo à exposição solar. Com o avanço da idade, há o aumento nas taxas de incidência do câncer de lábio, já que as implicações fisiológicas decorrentes da idade consistem em condições crônicas oriunda de fatores extrínsecos (12).

Os indivíduos com cor de pele mais escura apresentam uma maior atividade melanócita, pois há elevada produção e dispersão de melanina (13). Assim, pode-se sugerir que a progressão da queiliteactínica leve para moderada/severa é menor em trabalhadores feodermas e melanodermas, devido a proteção natural da pele, e maior entre trabalhadores leucodermas.

A queiliteactínica foi mais prevalente nos trabalhadores de baixa escolaridade, onde a maioria recebia menos de um salário mínimo e estava em situação informal. Esta prevalência justifica-se pela inacessibilidade de adquirir meios de fotoproteção, principalmente o filtro solar labial, como também a falta de conhecimento do uso correto destes meios e possível dificuldade de acesso aos serviços de saúde (3).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Observou-se uma relação significativa da presença da queiliteactínica em trabalhadores que tinham maior tempo de exposição à radiação UV. Esta relação também foi positiva com a severidade da lesão, pois os casos mais severos se encontravam em trabalhadores que exerciam suas atividades 6 dias da semana e trabalhavam a mais de 96 meses, demonstrando de fato que o efeito da radiação UV naqueiliteactínica é cumulativo (14).

Apesar de ser o método mais acessível para a maioria, o boné ou chapéu não representou eficácia quanto a proteção da queiliteactínica, já que esses não apresentam materiais com fotoproteção comprovada e as áreas de mucosa labial não são protegidas totalmente pela sombra desses meios (3).

Apesar da maioria dos trabalhadores serem não-tabagistas e não-etilistas, foi possível evidenciar uma relação positiva significativa com a presença da lesão e tabagismo, mostrando que o tabaco pode influenciar o acometimento da lesão (11).

A maior parte dos casos de cânceres de lábio desenvolvem-se a partir de queilitesactínicas preexistentes, não havendo aspectos clínicos claros que permitam distinguir um carcinoma em estágio inicial, da queilite moderada/severa (11). Tal fato consiste em um problema de saúde pública, posto que diagnósticos tardios e a ausência de programas de promoção à saúde dos trabalhadores levam a prognósticos desfavoráveis, implicando em prejuízos estético e funcionais, além de risco de morte.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

CONCLUSÃO

O desenvolvimento desta pesquisa aproximou seus autores da realidade empírica na qual o estudo foi realizado, aprimorando os conhecimentos que os mesmos detinham acerca do objeto de estudo. A partir dos resultados obtidos, infere-se que os objetivos do mesmo foram alcançados plenamente, o que sugere que novos estudos sejam desenvolvidos neste regional, considerando que a localidade expõe os trabalhadores a céu aberto à radiação ultravioleta cumulativa.

A prevalência de queiliteactínica, no município estudado, foi considerada alta (29,1%) e a lesão acomete os trabalhadores com maior tempo de exposição solar ocupacional. Os homens leucodermas tem mais chances de desenvolver queiliteactínica e estes por sua vez, quando possuem a lesão, tem mais chances de progressão para casos severos. Os fatores socioeconômicos como baixa renda, informalidade no trabalho e baixo nível de escolaridade foram considerados fatores de riso para o desenvolvimento da lesão.

Portanto, trata-se de um significativo problema de saúde, particularmente para o trabalhador com atividade a Céu aberto. Apesar dos equipamentos de proteção individual já estabelecidos nas normas regulamentadoras no atual contexto social brasileiro, urge o desenvolvimento de estudos mais aprofundados acerca do referido tema, sob a perspectiva de oferecer subsídios à reflexão de profissionais e gestores na área de odontologia e da saúde de um modo geral, para que se tomem medidas urgentes de prevenção à queilite actínica.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

REFERÊNCIAS

ABRAMSON, J.H. WINPEPI updated: computer programs for epidemiologists, and their teaching potential. **Epidemiologic Perspectives & Innovations**, v. 32, n. 11, 2013.

AMARO-ORTIZ, A.; YAN, B.; D´ORAZIO, J.A. Ultraviolet radiation, aging and a the skin: prevention of damage by tropical cAMP manipulation. **Molecules**, v. 19, n.5, p. 6202-6219, 2014.

CORSO, F. M.; WILD, C.; GOUVEIA, L.O.; RIBAS, M.O. Queilite Actínica: prevalência na clínica estomatológica da PUCPR, Curitiba, Brasil. **Clínica e Pesquisa em Odontologia**, v. 2, n.4, p. 277-281, 2006.

BRADFORD, P.T. Skincancer in skinof color. **Dermatology Nurses Association**, v. 21, n. 4, p.170-178, 2009.

CAVALCANTE, A.S.; ANBINDER, A.L.; CARVALHO, Y.R. Actinic Cheilits clinical and histological features. **Journal of Oral and Maxilofacial Surgery**, v. 66, n. 3, p. 498-503, 2008.

CINTRA, J.S.; TORRES, S.C.M.; SILVA, M.B.F.; JÚNIOR, L.R.C.M.; FILHO, J.P.S.; JUNQUEIRA, J.L.C. Queilite actínia: estudo epidemiológico entre trabalhadores rurais do município de Piracaia – São Paulo. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-dentistas**, v. 67, n. 2, p. 118-121, 2013.

CONSENSO BRASILEIRO DE FOTOPROTEÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA 2013. Disponível em: http://www.sbd.org.br/publicacoes/consenso-brasileiro-de-fotoproteção. Acesso em: 16 de set. 2015.

HORSHAM, C.; AUSTER, J.; SENDALL, M.C.; STONEHAM, M.; YOUL, P.; CRANE, P, et al. Interventions to decrease skin cancer risk in outdoor workers: update to a 2007 systematic reviem, **BMC Research Notes**, v. 7, n. 10, p. 2-8, 2014.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

LUCENA, E.E.S.; COSTA, D.C.; SILVEIRA, E.J.; LIMA, K.C. Prevalence and factors associated to actinic cheilitis in beach workers. **Oral Diseases**, v. 18, n. 6, p. 575-579, 2012.

LUCENA, E.E.S.; BARBOSA, D.C.; SILVEIRA, E.J.D.; LIMA, K.C. Prevalência de lesões labiais em trabalhadores de praia e fatores associados. **Revista Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 1051-1057, 2012.

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. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 1, n. 4, p. 67-72, 2011.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia oral e maxilo-facial**. 3ªed. Rio de Janeiro: Elsevier Ltda. 2009.

ROSSOE, E.W.T.; SITTART, J. A.; TEBCHERANI, A.J.; PIRES, M. C. Queilite actínia: avaliação comparativa estética e funcional entre vermelhectomiasclássicae em W-pastia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, n. 1, p.65-73, 2011.

SILVA, F.D.; DANIEL, F.I.; GRANDO, L.J.; CALVO, M.C.; RATH, I.B.S.; FABRO, S.M.L. Estudo da prevalência de alterações labiais em pescadores da ilha de Santa Catarina. **Revista Odonto Ciência**, v. 51, n. 21, p. 37-42, 2006.