

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

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

Ana Conceição de Oliveira Cravo Teixeira¹

FernandoFrancisco Chagas dos Santos²

Romário Santiago de Jesus³

Larissa Rolim BorgesPaluch⁴

Maria do Carmo Vasquez F. Bastos Nagahama⁵

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 queilite actínica (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 queilite actínica 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 a 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 que 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 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 queilite actínica 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.

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 a 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 Basic Health Units. For data collection a semi-structured questionnaire with pre-determined questions according to the research objectives was used. The present project was approved by the Research Ethics Committee, thus obeying the National Health Council resolution 422. Data were analyzed with the aid of the program Microsoft Office Excel, while for the statistical analysis the software BioEstat 5.3 and SPSS version 22.0 were used. Although some

^aTrabalho apresentado no XV Seminário Estudantil de Pesquisa da FAMAM e selecionado pela comissão científica do evento para publicação.

¹Cirurgiã Dentista (UEFS), Especialista em Odontopediatria (UEFS), Mestra em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente pela Faculdade Maria Milza (FAMAM), aninhacravo@yahoo.com.br. CV: <http://lattes.cnpq.br/6105792553492062>

²Cirurgião Dentista Faculdade Maria Milza (FAMAM) ffchagas@live.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/4863548072922589>

³Cirurgião Dentista Faculdade Maria Milza (FAMAM) romario.sj@hormail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/6015107015592217>

⁴Bióloga (UFPR), Mestre e Doutora (UFPR), larissapaluch@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/7311866858164682>

⁵Cirurgiã-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.

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 for actinic cheilitis were color / race, smoking, retired rural workers and the time that these individuals take to seek dental care.

Keywords: 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 a 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, que 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 comum 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 trabalhavam 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 sobre a exposição aos fatores causais são 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 Mangabeira – 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. Foram excluídos do estudo 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 agendamento dos dias de coleta, que 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 à 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 diagnóstico das lesões foram baseados na classificação proposta por Silva *et al.* (2006) expostos na Figura 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, foi reexaminada 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 por um examinador devidamente calibrado e treinado (graduando de Odontologia) e pelo professor responsável que, além de anotador, fez a supervisão do graduando para identificação clínica de QA. Foi realizada uma avaliação completa dos lábios dos participantes para determinação da presença ou não de QA.

Figura 1. Classificação da Queilite Actínica

Classificação	Condição
Ausência de manifestação	Ausência de sinais clínicos de QA
Queiliteactínica discreta	Presença de escamação e edema leves
Queiliteactínica moderada	Presença de eritema, fissuração, áreas vermelhas/brancas leves, junto com edema e escamação mais acentuados
Queiliteactínica intensa	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, aventais descartáveis e óculos de proteção.

O exame foi realizado em um local na própria unidade ou local próximo da unidade, caso a mesma não tivesse espaço para a realização da pesquisa. Os pacientes ficaram sentados em cadeira comum, de frente para o examinador. Foram 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, bem como 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 as 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; 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 deveria ser de 360, porém, somente 223 indivíduos compareceram nos dias das coletas. Para o processamento dos dados coletados foi utilizado o Microsoft Office Excel, e na análise estatística foram usados 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 desta 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 e 91 anos, sendo 166 (74,4%) do sexo feminino e 57 (25,6%) do sexo masculino. Em relação à cor/raça, os usuários se distribuíram em 121 (54,3%) melanoderma, 75 (33,6%) faioderma e 27 (12,1%) leucoderma (Tabela 1).

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%) em união estável, 11 (4,9%) divorciados e 01 (0,1%) viúvo.

Tabela 1. Distribuição dos trabalhadores rurais segundo características demográficas, socioeconômicas e ocupacionais. Governador Mangabeira, BA2018.

	N	%
QUEILITE ACTÍNICA		
Ausência	152	68,2%
Presença	71	31,8%
SEXO		
Feminino	166	74,4%
Masculino	57	25,6%
COR/RAÇA		
Leucoderma	27	12,1%
Faioderma	75	33,6%
Melanoderma	121	54,3%
IDADE (ANOS)		
18-30	26	11,6%
31-50	76	34,1%
51-70	96	43,1%
71-95	25	11,2%
ESTADO CIVIL		
Solteiro	71	31,8%
Casado	118	52,9%
Divorciado	11	4,9%
União Estável	23	10,3%
Viúvo	1	0,1
NÚMERO DE RESIDENTES		
1-5	201	90,2%
6-10	20	8,9%
Superior a 10	2	0,9%
MORADIA		
Própria	212	95,0%
Alugada	1	0,6%
Cedida	10	4,4%
FUMANTE		
Não	181	81,2%
Sim	23	10,3%
Parou	19	8,5%
ETILÍSTA		
Não	167	74,9%
Sim	53	23,8%
Parou	3	1,3%
ATIVIDADE FÍSICA		
Não	127	57,0%
Sim	96	43,0%
VISITA AO DENTISTA		
Nunca foi	1	0,4%
Até 06 meses	78	35,0%
Há 01 ano	50	22,4%
Entre 01-02 anos	22	9,9%
Mais de 02 anos	72	32,3%

PROFISSÃO		
Lavrador	174	78,0%
Lavrador Aposentado	49	22,0%
RENDA FAMILIAR		
Menor que 01 salário	119	53,4%
01 Salário	91	40,8%
Acima de 02 salários	13	5,8%
TEMPO DE TRABALHO		
01-10 anos	29	13,0%
11-20 anos	34	15,4%
21-30 anos	86	38,6%
31-40 anos	31	13,9%
41-50 anos	27	12,1%
51-60 anos	12	5,3%
61-70 anos	4	1,7%
HORAS DE TRABALHO		
02-04 horas	53	23,6%
05-08 horas	155	69,7%
09-12 horas	15	6,7%
EXPOSIÇÃO AO SOL		
Não	9	4,0%
Sim	214	96,0%
PROTEÇÃO SOLAR		
Não	35	15,7%
Sim	188	84,3%
Total da amostra	223	100%

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 e 03 (1,3%) relataram ter parado de ingerir bebidas alcoólicas. Referente à prática de atividade física, 127 (57,0%) responderam de forma negativa, e 96 (43,0%) realizavam atividade física de forma regular (Tabela 1).

De acordo com PAD-MG (2011), os maus hábitos de vida, como o uso contínuo de tabaco e álcool, podem desencadear problemas de saúde. 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 à amostra, isso não diminui 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 é relativamente igual 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.

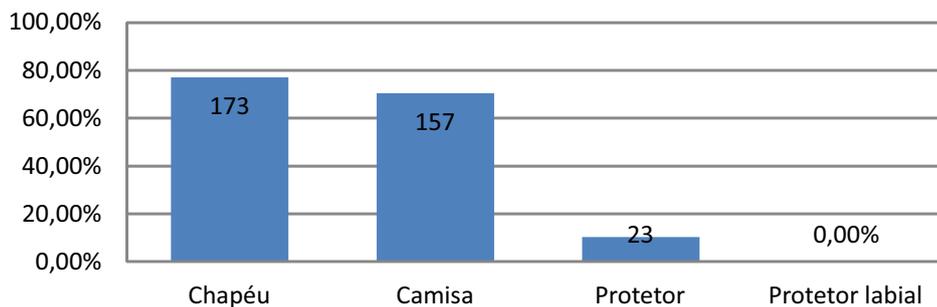
Para Maier e West (2001), o consumo excessivo de bebidas alcoólicas pode desencadear impactos relativamente importantes para a saúde geral dos indivíduos e sua qualidade de vida; porém, este resultado pode ser elevado entre os indivíduos já portadores de outras patologias sistêmicas. Ainda, segundo a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

Quando questionados sobre o tempo transcorrido desde a última visita ao dentista, 78 (35,0%) alegaram ter ido ao dentista 06 meses antes do dia da avaliação, 72 (32,3%) não tinham visitado o dentista havia mais de dois anos, 50 (22,0%) havia 01 ano, 22 (9,9%) entre 01 e 02 anos, e 1 (0,4%) 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%) disseram possuir renda inferior a 01 salário mínimo, 91 (40,8%) com renda de 01 salário e 13 (5,8%) possuíam renda igual ou superior a dois salários. No tocante ao tempo de trabalho, 29 (13,0%) tinham trabalhado entre 01 e 10 anos, 120 (53,9%) entre 11 e 30 anos e 74 (33,1%) acima de 30 anos. Por outra parte, 155 (69,5%) alegaram trabalhar entre 05 a 08 horas diárias, 53 (25,7%) entre 02 a 04 horas e 15 (6,7%) realizavam entre 09 e 12 horas de trabalho diário (Tabela1).

Santos *et al.* (2006) explicam 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 de 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 2) não fazem uso de protetor labial, sendo que a maior parte utiliza chapéu ou boné, porém, esses acessórios estão disponíveis em vários tamanhos e materiais diferentes, o que pode resultar na não proteção da região labial.

Figura 2. Distribuição dos trabalhadores quanto ao uso de algum tipo de protetor solar.



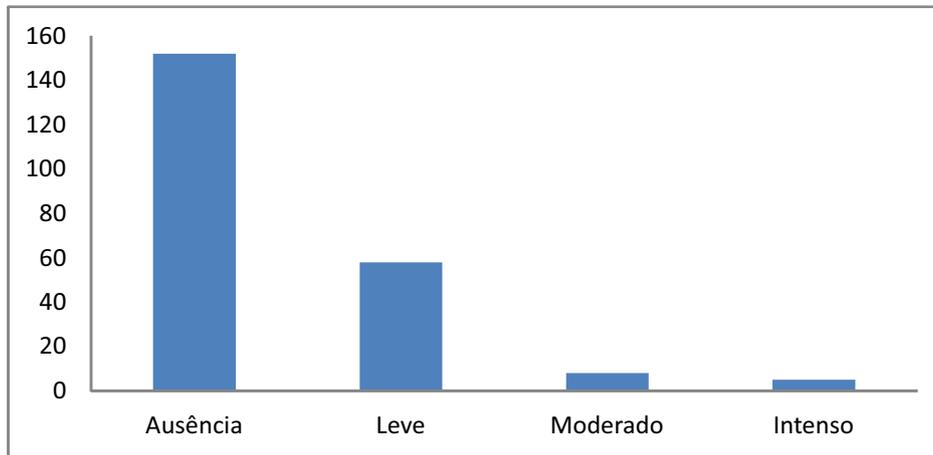
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Cremonesi *et al.* (2017) realizaram uma revisão de literatura sistemática sobre a Q.A. e, após a análise de diversos trabalhos científicos, corroboraram que uma exposição solar diária por um longo período de tempo é um dos fatores que influenciam de modo direto o desenvolvimento da Q.A. Os autores ainda ressaltam 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.

Como mostram os resultados, nenhum participante faz uso de protetor labial, que é um instrumento muito eficaz para a prevenção da QA, de acordo com a literatura. Hayashide *et al.* (2010), por exemplo, afirmam que é preciso adotar medidas preventivas frente à exposição à luz solar de modo geral e, especificamente, o uso de fotoprotetores especiais para determinadas áreas como a região labial, local que muitas das vezes não é protegido com os EPI convencionais, como chapéu, boné e camisa de manga longa (Figura 2).

Seguindo a classificação da QA 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 apresentaram características clínicas da QA (Figura 3).

Figura 3. Distribuição dos trabalhadores quanto à classificação da queilite actínica.

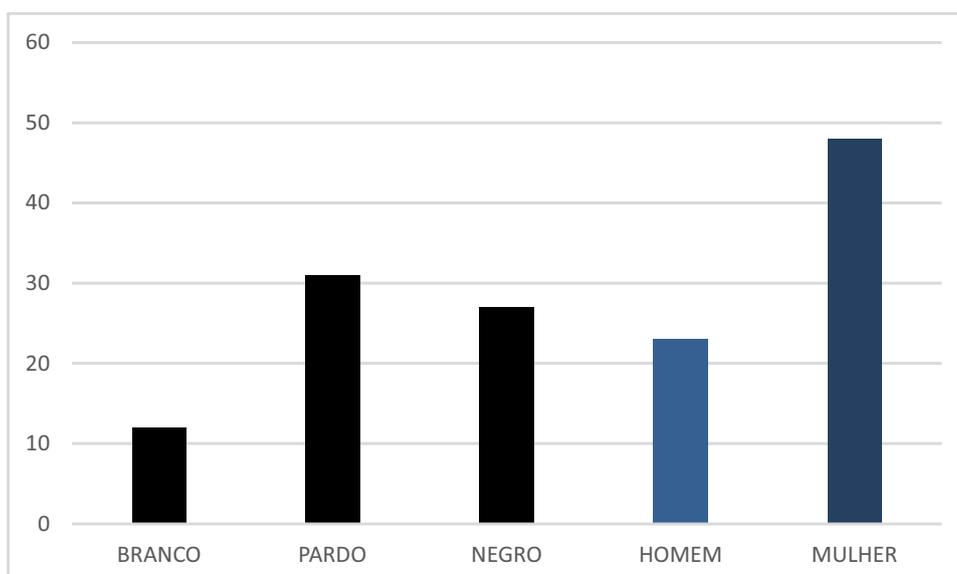


Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Esse resultado vai de encontro aos 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 apresentava características clínica de Q.A. Cartaxo *et al.* (2017) encontraram prevalência da QA apenas em 9,16% da população estudada. Outros estudos, como o realizado por Dantas *et al.* (2017), com indivíduos que realizavam atividade laboral expostos aos raios solares em uma cidade do estado do Paraná, mostrou que 29,1% da população estudada (151) apresentaram Q.A. Essa variação do quantitativo de pessoas com Q.A. pode ser explicada pela variação da amostragem, e o método de classificação da QA.

A literatura relata que a QA se manifesta preferencialmente no gênero masculino, a partir da quarta e quinta década de vida em associação com a exposição solar (MARKOPOULOS 2004; 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. Essa diferença pode ser explicada pelo fato de que a monocultura local é direcionada para o cultivo do fumo, 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 4).

Figura 4. Distribuição dos trabalhadores quanto à prevalência da queilite actínica por cor/raça e gênero.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Em um estudo de Cremonesi (2017), 75% dos casos de QA foram encontrados 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 a diferença de resultados. De acordo com o gráfico, 43,60% dos casos de QA foram diagnosticados em pessoas faiodermas, seguido de 39,50% melanodermas e 16,90% leucodermas, sendo que neste estudo contamos com uma amostra de 54,23% de indivíduos melanodermas, 33,63% faiodermas e 12,11% leucodermas, evidenciando uma propensão maior em pessoas melanodermas.

Na Tabela 2 encontra-se a distribuição das características clínicas da Q.A. que acometem a região labial. Assim, temos que o apagamento da linha mucocutânea foi a característica encontrada na maioria (67,41%) dos trabalhadores rurais. Dados similares foram encontrados em um estudo realizado por Miranda (2011), com 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, com descamação em 88,37% e áreas eritematosas presentes em 65,11%.

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

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

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Ainda em referência à Tabela 2, as variáveis edema e áreas brancas obtiveram resultados iguais de 15,69%. Já em outro estudo realizado no Rio Grande do Norte, Costa (2016) 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 leucoplásicas na QA, foram obtidos valores menores que 2,0%. No estudo de Miranda (2011), as características clínicas área eritematosa correspondeu a 65,11% e crosta 53,49%. No entanto, 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

($p=0,007$). É preciso levar em consideração que o estudo foi realizado na região sul do Brasil, o que implica em uma maior quantidade de leucodermas no estudo. Para esta variável, no presente estudo não houve significância estatística, uma vez que a amostra geral de indivíduos leucodermas foi de 12,11% no grupo de estudo que apresentou queilite. É necessário explicar que a região Nordeste, mais especificamente o Recôncavo da Bahia, conta com uma mão-de-obra formada quase exclusivamente por melanodermas e faiodermas, o que influencia a prevalência da QA em indivíduos com essas características (Tabela 3).

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	74951,9 66
02 SALÁRIO	-866	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	236579042811 9,654	,000	.
PROTEÇÃO SOLAR	-5,305	2,247	5,574	1	,018	,005	,000	,406
Constante	33,096	57712,085	,000	1	1,000	236302987533 561,060		

Fonte: dados da pesquisa, 2018

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos, pode-se inferir que existe uma prevalência significativa da QA na população estudada, correspondendo a 26,0% da amostra total. No presente estudo, os fatores que apresentaram significância estatística frente à queilite actínica foram cor/raça, tabagismo, trabalhadores rurais aposentados e o tempo que esses indivíduos levaram 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 correspondem ao tempo de exposição à radiação solar sem a devida proteção, além de fatores socioeconômicos que contribuem concomitantemente para uma dificuldade de acesso às informações, indicando 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 políticas públicas para diminuir a alta prevalência da queilite actínica, investindo em ações que mobilizem e conscientizem esses indivíduos sobre a importância da utilização de equipamentos de proteção solar.

REFERÊNCIAS

- CINTRA, J. S. *et al.* Queiliteactínica: estudo epidemiológico entre trabalhadores rurais do município de Piracaia - SP. **Revista Associ. Paulista de Cirurgiões Dentistas**. São Paulo, v.67, n.2, 2013, p.118-121. Disponível em: <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 Cirurgiões Dentistas**. São Paulo, v.67, n.2, 2013, p.118-121. Disponível em: <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.fcmscp.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.pd.>. 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>. 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 Igaratá, 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>. Acesso em: 13 jan. 2018.

SILVA, F. D. da, *et al.* Prevalence of lips pathologies in fishermen of Santa Catarina 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>. Acesso em: 15 nov. 2017.