



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

JÚLIO DE MELO FERNANDES

**PERFIL CLÍNICO-PATOLÓGICO E MANEJO DA QUEILITE ACTÍNICA: ESTUDO
PROSPECTIVO EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA-ESCOLA DA
UEPB/ARARUNA**

**ARARUNA
2023**

JÚLIO DE MELO FERNANDES

PERFIL CLÍNICO-PATOLÓGICO E MANEJO DA QUEILITE ACTÍNICA: ESTUDO PROSPECTIVO EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA-ESCOLA DA UEPB/ARARUNA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Área de concentração: Estomatologia

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino

**ARARUNA
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F363p Fernandes, Julio de Melo.
Perfil clínico-patológico e manejo da queilite actínica [manuscrito] : estudo prospectivo em pacientes atendidos na clínica-escola da UEPB/Araruna- PB / Julio de Melo Fernandes. - 2023.
41 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2023.
"Orientação : Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS. "

1. Patologia bucal. 2. Lábios. 3. Raios ultravioleta. I. Título
21. ed. CDD 617.63

JÚLIO DE MELO FERNANDES

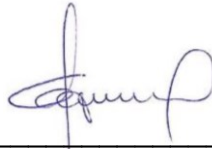
**PERFIL CLÍNICO-PATOLÓGICO E MANEJO DA QUEILITE ACTÍNICA: ESTUDO
PROSPECTIVO EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA-ESCOLA DA
UEPB/ARARUNA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

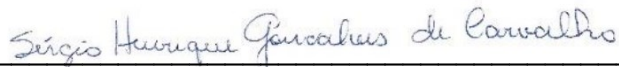
Área de concentração: Estomatologia

Aprovada em: 21/11/2023.

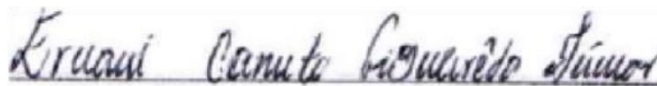
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Sérgio Henrique Gonçalves de Carvalho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dr. Ernani Canuto Figueirêdo Júnior
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, meu irmão e meus avós,
pelo amor, carinho, incentivo e total apoio,
DEDICO.

“Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada. Apenas dê o primeiro passo.”

Martin Luther King

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Fluxograma pacientes	17
------------	----------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Consulta inicial	18
Tabela 2 – 1° mês de acompanhamento	21
Tabela 3 – 3° mês de acompanhamento	22
Tabela 4 – 6° mês de acompanhamento	23
Tabela 5 – 9° mês de acompanhamento	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

5-FU	5% Fluoracil
CCE	Carcinoma de células escamosas
CE	Carcinoma Epidermóide
CO2	Dióxido de carbono
IMI	Imiquimod
IngMeb	Butato de Ingenol
NACC	Núcleo de Atenção e Controle do Câncer Bucal
QA	Queilite Actínica
TCA	Ácido tricloroacético
UV	Ultravioleta

LISTA DE SÍMBOLOS

% Porcentagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1	Etiologia	13
2.2	Epidemiologia	13
2.3	Características clínicas	13
2.4	Características histopatológicas	14
2.5	Tratamento	14
3	METODOLOGIA	15
3.1	Tipo de pesquisa	15
3.2	Local de estudo	15
3.3	População e amostra	15
3.4	Critérios de inclusão e exclusão	15
3.5	Instrumento de coleta de dados	16
3.6	Procedimento de coleta de dados	16
3.7	Processamento e análise dos dados	17
3.8	Aspectos éticos	17
4	RESULTADOS	17
5	DISCUSSÃO	25
6	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	27
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	29
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	36
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS	38

PERFIL CLÍNICO-PATOLÓGICO E MANEJO DA QUEILITE ACTÍNICA: ESTUDO PROSPECTIVO EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA-ESCOLA DA UEPB/ARARUNA

CLINICAL-PATHOLOGICAL PROFILE AND MANAGEMENT OF ACTINIC CHEILITIS: PROSPECTIVE STUDY IN PATIENTS ATTENDED AT THE CLINIC-SCHOOL OF UEPB/ARARUNA

Júlio de Melo Fernandes*

RESUMO

A queilite actínica (QA) é uma condição patológica considerada malignizante, pelo fato de ter potencial de se transformar em carcinoma epidermóide (CE), tem como principal fator etiológico a exposição crônica a radiação ultravioleta (UV). O objetivo desse trabalho foi avaliar o manejo terapêutico da QA, correlacionando-o com o perfil clínico-patológico da doença em pacientes atendidos na Clínica-Escola do Curso de Odontologia, da UEPB/Campus VIII. Foi realizado um estudo observacional, prospectivo, por meio do acompanhamento dos pacientes diagnosticados clinicamente com QA. Os pacientes foram avaliados na consulta de diagnóstico; na sessão do tratamento escolhido; e na proervação nos tempos de: 1 mês, 3 meses, 6 meses e 9 meses após o tratamento. Para esse corte temporal da pesquisa, os resultados foram analisados por estatística descritiva. A amostra foi composta por 19 pacientes, de maioria leucoderma do sexo masculino, com idade média de 51,73 anos, e foram expostos cronicamente ao sol por uma média de 40,15 anos, sendo 12 diagnosticados com a gradação leve, 5 com gradação moderada e dois com gradação severa de QA. Após o 1º mês de acompanhamento que foi feito com 9 pacientes, apenas um paciente teve alteração da gradação da QA, passando de QA leve a moderada, por apresentar dessa vez lesões leucoplásicas. Observa-se também uma maior adesão à proteção solar com o filtro solar. Além do mais, cerca de 33,3% afirmaram ter diminuído a sua exposição solar durante o dia. No acompanhamento do 3º mês foram acompanhados 6 pacientes e todos mantiveram o quadro clínico, apenas um paciente afirma ter diminuído a sua exposição ao sol durante o dia, e foi observado um expressivo aumento no uso do protetor solar labial. No acompanhamento do 6º mês foram acompanhados 5 indivíduos, dos quais um apresentou piora do quadro clínico com reincidência de lesão leucoplásica. No 9º mês de acompanhamento dos, 4 pacientes dessa vez monitorados, todos mantiveram o quadro clínico, além de todos fazerem o uso do chapéu/boné, do filtro solar e do protetor solar labial. Conclui-se que a QA foi mais prevalente em homens brancos na sexta década de vida, que se expunham cronicamente ao sol por 40 anos em média. A maioria da amostra teve gradação leve de QA na consulta de diagnóstico. Na gradação severa foi observada que todos os pacientes eram etilistas. Nos pacientes melanodermas, foi observada uma gradação branda correlacionando às demais cores de pele, mesmo com uma exposição crônica solar elevada além destes usarem como proteção apenas o chapéu/boné. O manejo mais frequente foi a proervação, tendo influenciado positivamente nos cuidados à proteção solar.

Palavras-Chave: Queilite; Lábios; Conduas terapêuticas; Raios Ultravioleta.

ABSTRACT

Actinic cheilitis (AC) is a pathological condition considered precancerous due to its potential to transform into squamous cells carcinoma (SCC). Its primary etiological factor is chronic exposure to ultraviolet (UV) radiation. This study aimed to evaluate the therapeutic management of AC, correlating it with the clinical-pathological profile of the disease in patients treated at the Dental School Clinic of UEPB/Campus VIII. An observational, prospective study was conducted by following clinically diagnosed AC patients. Patients were assessed at the diagnosis appointment, the chosen treatment session, and follow-up times of 1, 3, 6, and 9 months post-treatment. For this temporal cut-off of the research, results were analyzed using descriptive statistics. The sample consisted of 19 patients, mostly male, with an average age of 51.73 years, chronically exposed to the sun for an average of 40.15 years. Twelve were diagnosed with mild AC, five with moderate, and two with severe AC. After the first month of follow-up with nine patients, only one showed a change in AC grading from mild to moderate due to the presence of leukoplakic lesions. Increased adherence to sun protection, particularly lip sunscreen, was observed. Additionally, approximately 33.3% reported decreased sun exposure during the day. At the 3-month follow-up with six patients, all maintained their clinical condition, with one reporting reduced sun exposure, and a significant increase in the use of lip sunscreen was noted. At the 6-month follow-up with five individuals, one experienced clinical worsening with a recurrence of leukoplakic lesions. In the 9-month follow-up with four monitored patients, all maintained their clinical condition, and all used hats/caps, sunscreen, and lip sunscreen. It is concluded that AC was more prevalent in white men in their sixth decade of life, chronically exposed to the sun for an average of 40 years. Most had mild AC at the diagnosis appointment. In severe grading, it was observed that all patients were alcohol consumers. In melanodermic patients, a mild grading was observed, correlating with other skin colors, despite high chronic sun exposure, with the main protection being hats/caps. The most frequent management was observation, positively influencing sun protection care.

Keywords: Cheilitis; Lip; Therapeutic Approaches; Ultraviolet Rays.

1 INTRODUÇÃO

A Queilite Actínica (QA) é o termo utilizado para definir uma condição patológica muito prevalente, que tem potencial de malignização e que tem como principal fator etiológico a exposição solar crônica da radiação ultravioleta (UV), que acomete principalmente o lábio inferior. O potencial de malignização da QA está relacionado à severidade da doença, bem como ao grau de displasia em seu epitélio, podendo evoluir para um Carcinoma Epidermóide (CE) (BLANCO, 2021; LOPES et al., 2015).

A QA abrange predominantemente pessoas leucodermas, que têm uma propensão maior a manifestar queratoses solares quando expostas ao sol, mantendo uma relação significativa com profissões com exposição ao ar livre, como trabalhadores rurais, trabalhadores da construção civil e pescadores. Em geral, afeta indivíduos com idade superior a 40 anos, atingindo predominantemente homens, com estudos que chegam a mostrar uma proporção 10:1 entre homens e mulheres (FARIA et al., 2022; LOPES et al., 2015).

Com relação às principais características clínicas, inicialmente, a QA vai apresentar ressecamento do lábio, com superfície lisa, manchas pálidas, atrofia da borda do vermelhão do lábio, fissuras verticais e áreas ásperas e descamativas sem a presença de lesões. À medida que ocorre a progressão dessa condição, lesões leucoplásicas, eritroleucoplásicas e eritroplásicas, podem-se desenvolver nas áreas ásperas e descamativas. Essas lesões podem suceder, úlceras crônicas e lesões vegetantes, podendo evoluir para CE (FARIA et al., 2022; CARVALHO et al., 2020; SANTOS et al., 2018). No quadro histopatológico os achados mais comuns são a hiperqueratose, elastose solar e atrofia do epitélio labial. Pode ser observada displasia epitelial em graus variados, além de acantose e infiltrados de células inflamatórias. Em casos mais severos observam-se displasia epitelial severa, carcinoma in situ ou CE francamente invasivo (AYEN-RODRIGUEZ et al., 2022).

Na literatura ainda não existe consenso sobre o manejo mais adequado da QA, porém, em geral, a decisão pelo plano de tratamento vai depender da severidade da QA, envolvendo desde apenas a preservação e abordagens terapêuticas convencionais, até procedimentos cirúrgicos. As abordagens terapêuticas convencionais incluem quimioterapia ou imunoterapia tópica e tratamento à base de radiação, sendo o primeiro o menos eficaz devido à baixa adesão do paciente. Há também o tratamento tópico que utiliza imiquimod 5% (IMI), 5-fluoracil (5-FU), diclofenaco 3% em ácido hialurônico, butato de ingenol 0,015% (IngMeb) e ácido tricloroacético (TCA). Dermoabrasão ou peelings químicos também podem ser outros métodos a serem utilizados (BAKIRTZI et al., 2021; VARELA-CENTELLES et al., 2021).

As técnicas cirúrgicas são comumente empregadas quando há presença de lesão no lábio com algum grau de displasia epitelial. As técnicas incluem vermelhectomia, ablação com laser de CO₂ e criocirurgia, e mostram-se eficiente no controle clínico e patológico da lesão (BAKIRTZI et al., 2021; VARELA-CENTELLES et al., 2021). Todavia, o tratamento cirúrgico tem efeitos adversos relevantes, como cicatrizes e sensibilidade ou funcionalidade alterada do lábio (AYEN-RODRIGUEZ et al., 2022). Sobre a eficácia da remoção cirúrgica das lesões, em uma revisão sistemática, foi constatado que de 122 casos que tiveram manejo cirúrgico, apenas 3 (2,5%) sofreram malignização e cerca de 92,8% obtiveram taxa de remissão ponderada, contra cerca de 65,9% de taxa de remissão não ponderada em tratamento não cirúrgico (CARVALHO et al., 2019).

Nesse contexto situa-se a relevância dessa pesquisa, visto a falta de padronização do manejo da QA, uma pesquisa prospectiva que avalie o acompanhamento de pacientes diagnosticados com essa condição, para melhor entendimento do seu

manejo terapêutico, tem importância fundamental. Dessa forma, o presente estudo objetiva avaliar o manejo terapêutico da QA, correlacionando-o com o perfil clínico-patológico da doença em pacientes atendidos na Clínica-Escola do Curso de Odontologia, da UEPB/Campus VIII.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Etiologia

A exposição crônica e excessiva à radiação ultravioleta (UV) é o principal fator de risco associado à queilite actínica (QA). Essa condição tende a afetar principalmente o lábio inferior devido à maior exposição solar que essa área enfrenta. Além disso, o lábio inferior é mais suscetível a danos UV em comparação com o lábio superior devido à sua exposição direta ao sol e à presença reduzida de queratina e secreções das glândulas sebáceas e sudoríparas. Adicionalmente, o lábio superior é ocasionalmente protegido pelo nariz, o que contribui para a acumulação progressiva de efeitos adversos no epitélio dos lábios. A QA é considerada uma lesão malignizante, devido ao seu potencial de evolução para o carcinoma de células escamosas (CCE), que é um tipo agressivo de câncer maligno e representa aproximadamente um terço de todos os cânceres orais. Com mais frequência, o CCE no lábio inferior tem sua origem em uma lesão precursora, que pode ser a QA. A taxa de evolução dessas lesões precursoras para um CCE invasivo é mais elevada em comparação com a taxa observada para ceratoses actínicas, variando entre 10% e 30% (ABRANTES et al., 2019; VARELA-CENTELLES et al., 2020; VASILOVICI et al., 2022).

2.2 Epidemiologia

A QA é mais comumente encontrada em indivíduos de pele clara, predominantemente do sexo masculino, acima dos 40 anos, com baixa escolaridade e condições precária de vida, com histórico de exposição crônica ao sol por mais de 14 anos na execução de atividades laborais e/ou extralaborais ao ar livre (SALGUEIRO et al., 2019; LUCENA et al., 2022). Diferentemente de indivíduos leucodermas, em pessoas de pele mais escura (melanodermas), a queilite actínica ocorre com menor frequência devido ao efeito protetor da melanina. No caso das mulheres, observa-se uma menor prevalência, associado à aplicação mais regular de métodos preventivos, como protetor solar, protetor solar labial e batom. Embora não haja uma relação causal estabelecida entre o tabagismo e a QA ou CCE na literatura, o tabaco pode desempenhar um papel na progressão da QA para carcinoma, embora não seja um fator causal direto. O alcoolismo, a má higiene bucal, a imunossupressão e pacientes submetidos a transplantes também podem agravar a queilite actínica e favorecer o desenvolvimento de carcinoma (VASILOVICI et al., 2022).

2.3 Características clínicas

Do ponto de vista clínico, a QA se manifesta em três graduações: leve, moderada e severa. Clinicamente, a QA leve se apresenta como ressecamento labial, fissuras verticais, áreas lisas, manchadas e pálidas, margem indefinida entre o verme-

lhão do lábio e a pele, áreas descamativas e ásperas sem lesões visíveis, muitas vezes sem dor. Isso faz com que seja erroneamente considerada pela população em geral como uma característica comum do envelhecimento, o que dificulta o diagnóstico (SALGUEIRO et al., 2019).

Com a progressão da lesão para a graduação moderada/severa, podem ser observadas áreas descamativas e ásperas nas regiões mais ressecadas do vermelhão dos lábios, bem como regiões hiperkeratóticas, especialmente quando se estendem para a mucosa do lábio (a área de transição entre a mucosa e a semimucosa). Nesse contexto, podem surgir lesões como leucoplasia, eritroleucoplasia e eritroplasia. Além disso, na graduação severa, além das características citadas anteriormente, a QA pode se apresentar com úlceras crônicas e lesões vegetantes. O exame histopatológico permite distinguir entre a graduação moderada e severa, uma vez que nas lesões da primeira categoria, podem ser identificadas ausência de displasia, displasia leve e/ou moderada, enquanto nas lesões classificadas como severas, é possível observar displasia epitelial severa, carcinoma *in situ* e/ou carcinoma de células escamosas (CCE) (MUSE; CRANE, 2023; CARVALHO et al., 2020).

2.4 Características histopatológicas

Sob uma perspectiva histológica, a QA é identificada pela presença de um epitélio com hiperqueratose ou hiperparaqueratose, podendo variar entre um estado atrófico ou acantótico, com diferentes graus de displasia, leves, moderados e graves, dependendo das alterações celulares presentes. Além disso, é possível observar um discreto infiltrado de células inflamatórias crônicas posicionado logo abaixo do epitélio com displasia. O tecido conjuntivo adjacente ao epitélio exibe uma camada celular basofílica amorfa, conhecida como elastose solar, que é caracterizada por modificações nas fibras de colágeno decorrentes da exposição à luz ultravioleta (UV) (MEDEIROS et al., 2022; AYEN-RODRIGUEZ et al., 2022).

2.5 Tratamento

O tratamento da QA tem como objetivo deter o processo proliferativo da lesão. No entanto, na literatura, ainda não existe um consenso estabelecido sobre a abordagem mais apropriada para a QA. Em geral, a escolha do plano de tratamento dependerá da gravidade da QA, abrangendo desde a preservação até abordagens terapêuticas convencionais e procedimentos cirúrgicos. Entre as abordagens terapêuticas convencionais, incluem-se a quimioterapia ou imunoterapia tópica, bem como o tratamento à base de radiação, sendo o primeiro menos eficaz devido à baixa adesão do paciente. Adicionalmente, existem opções como o peeling químico e o tratamento tópico, que envolve o uso de imiquimod 5%, 5-fluoracil, diclofenaco 3% em ácido hialurônico, butato de ingenol 0,015% (IngMeb) e ácido tricloroacético (TCA) (BAKIRTZI et al., 2021; VARELA-CENTELLES et al., 2021).

As técnicas cirúrgicas são frequentemente utilizadas, especialmente quando existe uma lesão no lábio com algum grau de displasia epitelial. Tais técnicas incluem: vermelhectomia, ablação com laser de CO₂ e criocirurgia, essas, mostram-se eficientes no controle clínico e patológico da lesão, principalmente quando comparados há tratamentos tópicos quimioterápicos e/ou imunoterápicos, além disso, deve-se considerar os efeitos adversos, o possível comprimento estético, a perda de sensibilidade e funcionabilidade ocasionados pelos procedimentos (BAKIRTZI et al., 2021; AYEN-RODRIGUEZ et al., 2022)

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo observacional, prospectivo, do tipo longitudinal, com análise estatística descritiva e analítica.

3.2 Local de estudo

Os pacientes que foram avaliados tiveram o cadastrado realizado na Clínica-Escola de Odontologia, da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, no Município de Araruna/PB; especificamente, aqueles atendidos no Núcleo de Atenção e Controle do Câncer Bucal (NACC) e na Clínica de Estomatologia Avançada. A referida clínica-escola universitária é um centro de referência para diagnóstico oral, atendendo principalmente a microrregião do Curimataú Oriental, do Estado da Paraíba.

A microrregião do Curimataú Oriental é uma das 23 microrregiões do estado da Paraíba, pertencente à Mesorregião do Agreste Paraibano. Sua população foi estimada, pelo censo de 2022 do IBGE, em 88.233 habitantes. Estima-se que os serviços odontológicos oferecidos pela clínica-escola, atenda a uma população de aproximadamente 120.000 habitantes, em uma área de 19Km de raio - incluindo os municípios de Passa e Fica e Serra de São Bento, no Rio Grande do Norte, que possuem, juntos, população de 16.599 habitantes, segundo censo de 2022 do IBGE e alguns municípios do Curimataú Ocidental, como Damião, que conta com população de 4.982 habitantes, segundo censo do IBGE de 2022.

3.3 População e amostra

Os resultados obtidos no presente estudo foram inferidos para toda a população com idade a partir de 40 anos de idade, de toda a microrregião do Curimataú Oriental do Estado da Paraíba. A amostra foi composta por todos os pacientes diagnosticados clinicamente com QA, atendidos na Clínica de Estomatologia Avançada e no NACC, integrantes da Clínica-escola da UEPB/Araruna, no período entre setembro/2022 e agosto/2023, que foram selecionados dentro dos critérios de inclusão e exclusão.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

- Inclusão

- Todos os pacientes que receberam diagnóstico clínico de QA, foram atendidos na Clínica de Estomatologia Avançada e no NACC, no período da pesquisa.

- Exclusão

- Pacientes com idade inferior a 18 anos;
- Pacientes com distúrbios mentais, ou deficiência cognitiva, que os impeçam de se responsabilizarem pelo consentimento em participar da pesquisa;
- Pacientes que não consentirem livremente, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a sua participação na pesquisa.

3.5 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados realizou-se por meio de um prontuário clínico elaborado especificamente para essa pesquisa (APÊNDICE A), no qual constaram a coleta de dados em duas etapas: I) no ato do diagnóstico, e II) na proervação.

I) No ato do diagnóstico, foram abordadas informações referentes a:

- Dados sociodemográficos do paciente;
- Dados acerca dos hábitos de tabagismo e etilismo; e sobre a exposição crônica aos raios solares;
- Diagnóstico da QA, especialmente evidenciando os sinais e sintomas apresentados no ato do diagnóstico;
- Gradação de severidade da QA;
- Manejo terapêutico escolhido;
- Presença, ou não, de displasia epitelial;
- Gradação da displasia epitelial.

OBS: Para essa gradação se considerou os sinais e sintomas sugeridos por Neville, et al (2016), quais sejam:

QA LEVE: Atrofia labial - áreas lisas, manchadas e pálidas; Margem indefinida entre o vermelhão e a pele; Ressecamento; Fissuras verticais no lábio; Áreas descamativas e ásperas sem lesões presentes.

QA Moderada: Áreas descamativas e ásperas apresentando lesões como: Lesão leucoplásica, Lesão eritroleucoplásica, e Lesão eritroplásica; e que apresentem na avaliação histopatológica: 1) sem displasia epitelial; 2) displasia epitelial leve; 3) displasia epitelial moderada

QA SEVERA: Lesões leucoplásicas, eritroleucoplásicas, eritroplásicas, úlceras crônicas e lesões vegetantes; apresentando na análise histopatológica: 1) displasia epitelial severa; 2) carcinoma in situ; 3) Carcinoma de Células Escamosas

II) Na proervação, que aconteceu em 3 tempos - 1 mês, 3 meses e 6 meses após o tratamento inicial – foram abordadas informações sobre:

- Manutenção dos hábitos;
- Manutenção da exposição aos raios solares;
- Sinais e sintomas;
- Recorrência de lesões.
- Gradação da QA
- Gradação da displasia epitelial.

3.6 Procedimento de coleta de dados

Os pacientes avaliados na pesquisa foram aqueles atendidos na Clínica de Estomatologia Avançada e no NACC. Essa avaliação foi realizada por um único pesquisador, previamente calibrado, em ambiente clínico odontológico adequado, no

consultório de pesquisa clínica do Laboratório de Diagnóstico Oral e Laserterapia, do Curso de Odontologia/UEPB/CCTS. A análise prospectiva também foi realizada no mesmo ambiente em duas categorias e 5 (cinco) tempos, quais sejam:

I- EXAME INICIAL, realizado no ato do diagnóstico do paciente, onde serão coletados os dados sócio-demográficos dos pacientes; informações sobre os hábitos e histórico de exposição aos raios solares; e todas as informações acerca do diagnóstico, características clínicas, características histopatológicas e manejo da QA nesses pacientes.

II- PROSERVAÇÃO, realizada em 4 (quatro) tempos, quais sejam: 1º) um mês após o primeiro tratamento oferecido; 2º) três meses após; 3º) seis meses após e 4º) nove meses após.

3.7 Processamento e análise dos dados

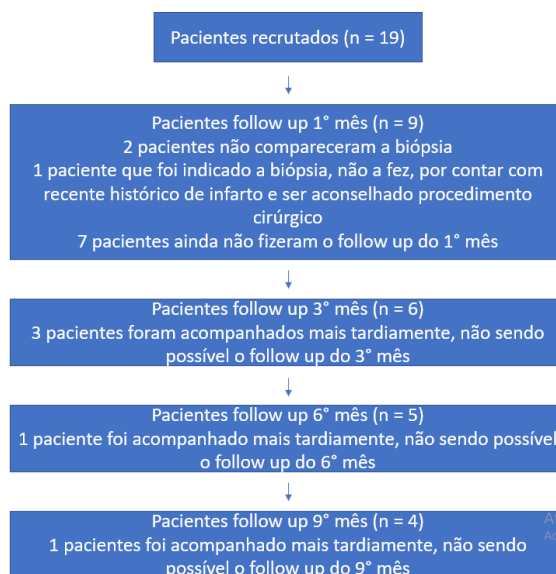
Os dados foram catalogados em uma matriz do programa *Statistical Program Software*, versão 22.0 (SPSS® Inc., Chicago, USA), para esse corte da pesquisa, os resultados foram analisados por estatística descritiva, não havendo necessidade de utilização de testes estatísticos.

3.8 Aspectos éticos

O estudo foi registrado no CEP/UEPB, com CAAE: 63460922.5.0000.5187, e recebeu parecer aprovado, com nº de parecer: 5.670.559 (ANEXO A), tendo sido respeitados todos os requisitos éticos para pesquisas com seres humanos previstos na Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os voluntários foram informados do caráter e objetivo do estudo e participaram voluntariamente através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

4 RESULTADOS

Imagem 1. Fluxograma pacientes



Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Tabela 1. Consulta inicial

	Sexo	Idade	Raça	Hábitos	Profissão	Exposição ao Sol	Proteção Solar	Sinais e sintomas na 1ª consulta	Classificação da QA	Manejo	Acompanhamento
Paciente 1	Masc	52	Melanoderma	Não etilista, ex-tabagista, fumou por cerca de 15 anos, deixou de fumar há 2 anos	Pedreiro	Expõe-se cronicamente pela atividade laboral, há 45 anos	Usa apenas chapéu/boné	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA leve	Proservação	Acompanhado por 6 meses
Paciente 2	Masc	61	Leucoderma	Etilista esporadicamente, não fumante	Agricultor	Expõe-se cronicamente pela atividade laboral, há 40 anos	Usa protetor solar e chapéu/boné	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA leve	Proservação	Acompanhado 9 meses
Paciente 3	Masc	46	Leucoderma	Etilista, frequentemente, não-tabagista	Encanador	Expõe-se cronicamente pela atividade laboral, há 30 anos	Usa protetor solar e chapéu/boné	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio - Lesão leucoplásica	QA moderada (Não compareceu à biópsia)	Biópsia incisional	Compareceu a consulta inicial
Paciente 4	Mas	43	Leucoderma	Não tabagista e etilista esporadicamente	Gari	Expõe-se cronicamente pela atividade laboral, há 30 anos	Usa protetor solar e chapéu/boné	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA leve	Proservação	Compareceu a consulta inicial
Paciente 5	Masc	81	Melanoderma	Etilista esporadicamente, ex-tabagista, fumou por cerca de 60 anos	Agricultor	Expõe-se cronicamente pela atividade laboral, há cerca de 75 anos	Usa apenas chapéu/bone	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA leve	Proservação	Acompanhado por 1 mês
Paciente 6	Masc	46	Leucoderma	Etilista esporadicamente, não tabagista	Agricultor/ auxiliar administrativo	Expõe-se cronicamente pela atividade laboral, há cerca de 25 anos	Usa apenas chapéu/bone	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA leve	Proservação	Acompanhado por 9 mês

Paciente 7	Mas	66	Feodermia	Ex-Tabagista e etilista frequentemente há 50 anos	Agricultor	Expõe-se cronicamente pela atividade laboral, há cerca de 58 anos	Usa protetor solar e chapéu/ boné	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio - Lesão leucoplásica	QA severa (Histopatológico: CE)	Biópsia incisional	Acompanhado por 9 meses
Paciente 8	Mas	57	Leucoderma	Etilista esporadicamente, não tabagista	Agricultor/ autônomo	Expõe-se cronicamente pela atividade laboral, há cerca de 45 anos	Usa protetor solar e chapéu/ boné	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio - Lesão leucoplásica	QA moderada (Histopatológico: elastose solar e displasia leve)	Biópsia incisional	Acompanhado por 9 meses
Paciente 9	Masc	36	Leucoderma	Não tabagista e não etilista	Agricultor	Expõe-se cronicamente pela atividade laboral, há cerca de 30 anos	Usa protetor solar e chapéu/bone	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA leve	Proservação	Acompanhado por 1 meses
Paciente 10	Masc	65	Feodermia	Não tabagista e etilista esporadicamente	Agricultor	Expõe-se cronicamente pela atividade laboral, há cerca de 58 anos	Usa chapéu/ boné	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio - Lesão leucoplásica	QA leve	Proservação	Compareceu a consulta inicial
Paciente 11	Fem	36	Feodermia	Não tabagista e não etilista	Agricultor	Expõe-se cronicamente pela atividade laboral, há cerca de 28 anos	Usa protetor solar e chapéu/bone	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA leve	Proservação	Compareceu a consulta inicial
Paciente 12	Masc	48	Feodermia	Não tabagista e não etilista	Agricultor	Expõe-se cronicamente pela atividade laboral, há cerca de 40 anos	Usa protetor solar e chapéu/bone	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio - Lesão leucoplásica	QA moderada (Displasia leve + elastose solar)	Biópsia incisional	Compareceu a consulta inicial

Paciente 13	Masc	56	Leucoderma	Ex-tabagista, fumou por cerca de 40 anos e etilista esporadicamente	Agricultor	Expõe-se cronicamente pela atividade laboral, há cerca de 50 anos	Usa chapéu/bone	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA leve	Proservação	Acompanhado por 3 mês
Paciente 14	Mas	64	Leucoderma	Não tabagista e não etilista	Agricultor	Expunha-se cronicamente pela atividade laboral por cerca de 54 anos, parou de se expor há 4 anos	Usa protetor solar, chapéu/boné e protetor solar labial	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio - Úlcera crônica	QA moderada (Não compareceu à biópsia)	Biópsia incisional	Compareceu a consulta inicial
Paciente 15	Mas	27	Leucoderma	Não tabagista e etilista frequentemente	Lavador de carro	Expõe-se cronicamente pela atividade laboral, há cerca de 12 anos	Não	- Lábio inferior - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA leve	Proservação	Compareceu a consulta inicial
Paciente 16	Mas	61	Leucoderma	Não tabagista e não etilista	Agricultor	Expõe-se cronicamente pela atividade laboral, há cerca de 54 anos	Protetor solar e chapéu/boné	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial	QA leve	Proservação	Compareceu a consulta inicial
Paciente 17	Mas	30	Leucoderma	Não tabagista e etilista esporadicamente	Agricultor	Expõe-se cronicamente pela atividade laboral, há cerca de 15 anos	Protetor solar e chapéu/boné	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA leve	Proservação	Compareceu a consulta inicial
Paciente 18	Mas	65	Feoderma	Ex-tabagista e não etilista, ex-fumante, fumou por 25 anos	Agricultor	Expõe-se cronicamente pela atividade laboral, há cerca de 54 anos	Chapéu/boné	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio - Lesão leucoplásica	QA moderada (Aguardando laudo histopatológico)	Biópsia incisional	Compareceu a consulta inicial

Paciente 19	Mas	43	Leucodermia	Não tabagista e etilista esporadicamente	Garçon	Expunha-se cronicamente pela atividade laboral por cerca de 20 anos, há cerca de 13 anos deixou de exercer essa atividade	Chapéu/boné	<ul style="list-style-type: none"> - Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio - Lesão leucoplásica 	QA severa (Histopatológico: displasia severa)	Biópsia incisional	Acompanhado por 1 mês
-------------	-----	----	-------------	--	--------	---	-------------	---	---	--------------------	-----------------------

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Tabela 2. 1º mês de acompanhamento

	Mantém os seus hábitos	Exposição ao Sol	Proteção Solar	Sinais e sintomas na 2ª consulta	Classificação da QA	Manejo	Quadro clínico
Paciente 1	Sim	Diminui a frequência	Usa apenas chapéu/boné	<ul style="list-style-type: none"> - Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio 	QA leve	Proservação	Manteve
Paciente 2	Sim	Mantém a exposição ao Sol	Usa protetor solar, chapéu/boné e o protetor solar labial.	<ul style="list-style-type: none"> - Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio 	QA leve	Proservação	Manteve
Paciente 5	Sim	Mantém a exposição ao Sol	Usa apenas chapéu/boné	<ul style="list-style-type: none"> - Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio 	QA leve	Proservação	Manteve
Paciente 6	Sim	Mantém a exposição ao Sol	Usa protetor solar, chapéu/boné e o protetor solar labial.	<ul style="list-style-type: none"> - Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio 	QA leve	Proservação	Manteve

Paciente 7	Sim	Mantém a exposição ao Sol	Usa protetor solar, chapéu/ boné e protetor solar labial	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA severa	Proservação	Manteve
Paciente 8	Sim	Mantém a exposição ao Sol	Usa protetor solar, chapéu/ boné e protetor solar labial	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA moderada	Proservação	Manteve
Paciente 9	Sim	Diminui a exposição solar	Usa protetor solar e chapéu/bone	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA leve	Proservação	Manteve
Paciente 13	Sim	Diminuiu a exposição solar	Usa chapéu/bone	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA moderada (Biópsia a ser agendada)	Biópsia incisional	Plorou
Paciente 19	Sim	Mantém a exposição solar	Usa chapéu/bone e protetor solar	- Lesão leucoplásica - Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio - Lesão leucoplásica	QA severa (Histopatológico: CE)	Procedimento Cirúrgico	Manteve

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Tabela 3. 3º mês de acompanhamento

Paciente	Mantém os seus hábitos	Exposição ao Sol	Proteção Solar	Sinais e sintomas na 3ª consulta	Classificação da QA	Manejo	Quadro clínico
Paciente 1	Sim	Diminui a frequência	Usa apenas chapéu/bone	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA leve	Proservação	Manteve

Paciente 2	Sim	Mantém a exposição ao Sol	Usa protetor solar, chapéu/boné e o protetor solar labial.	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA leve	Proservação	Manteve
Paciente 6	Sim	Mantém a exposição ao Sol	Usa protetor solar, chapéu/boné e o protetor solar labial.	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA leve	Proservação	Manteve
Paciente 7	Sim	Mantém a exposição ao Sol	Usa protetor solar, chapéu/ boné e protetor solar labial	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA severa	Proservação	Manteve
Paciente 8	Sim	Mantém a exposição ao Sol	Usa protetor solar, chapéu/ boné e protetor solar labial	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA moderada	Proservação	Manteve
Paciente 13	Sim	Mantém a exposição ao Sol	Usa chapéu/boné	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio - Lesão leucoplásica	QA moderada (Biópsia a ser agendada)	Biópsia incisional	Manteve

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Tabela 4. 6° mês de acompanhamento

Quadro clínico	Manejo	Classificação da QA	Sinais e sintomas na 4ª consulta	Proteção Solar	Exposição ao Sol	Mantém os seus hábitos
----------------	--------	---------------------	----------------------------------	----------------	------------------	------------------------

Paciente 1	Sim	Mantém a exposição ao Sol	Usa apenas chapéu/bone	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA leve	Proservação	Manteve
Paciente 2	Sim	Mantém a exposição ao Sol	Usa protetor solar, chapéu/boné e o protetor solar labial.	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA leve	Proservação	Manteve
Paciente 6	Sim	Mantém a exposição ao Sol	Usa protetor solar e chapéu/ boné	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA leve	Proservação	Manteve
Paciente 7	Sim	Diminuiu a exposição ao Sol	Usa protetor solar, chapéu/ boné e protetor solar labial	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio - Lesão leucoplásica	QA severa	Biópsia Incisional	Piora
Paciente 8	Sim	Mantém a exposição ao Sol	Usa protetor solar, chapéu/ boné e protetor solar labial	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA moderada	Proservação	Manteve

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Tabela 5. 9º mês de acompanhamento

Quadro clínico	Manejo	Classificação da QA	Sinais e sintomas na 5ª consulta	Proteção Solar	Exposição ao Sol	Mantém os seus hábitos
----------------	--------	---------------------	----------------------------------	----------------	------------------	------------------------

Paciente 2	Sim	Mantém a exposição ao Sol	Usa protetor solar, chapéu/boné e o protetor solar labial.	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA leve	Proservação	Manteve
Paciente 6	Sim	Mantém a exposição ao Sol	Usa protetor solar, chapéu/ boné e protetor solar labial	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA leve	Proservação	Manteve
Paciente 7	Sim	Mantém a exposição ao Sol	Usa protetor solar, chapéu/ boné e protetor solar labial	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA moderada	Proservação	Manteve
Paciente 8	Sim	Mantém a exposição ao Sol	Usa protetor solar, chapéu/ boné e protetor solar labial	- Lábio inferior - Contorno do lábio indefinido - Áreas descamativas e ásperas - Ressecamento - Atrofia labial - Fissuras verticais no lábio	QA moderada	Proservação	Manteve

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

5 DISCUSSÃO

A presente pesquisa observou e acompanhou 19 pacientes, todos diagnosticados com QA, sendo doze (12) diagnosticados com a gradação leve, cinco (5) com gradação moderada e dois (2) com gradação severa. Dos 19 indivíduos acompanhados, 18 eram do sexo masculino e apenas uma do sexo feminino, reforçando os estudos de Rodriguez-Blanco et al. (2018), que observam a maior prevalência da QA em homens, além disso Lopes et al. (2015) apresentam uma proporção 10:1 para homens, sendo assim nessa pesquisa, uma proporção ainda maior foi observada.

A média de idade dos indivíduos acompanhados foi de 51,73 anos, com idade máxima de 81 e mínima de 27 anos, também entrando em nução com Neville et al. (2016), o qual afirma que a QA abrange predominantemente indivíduos a partir da 5ª década de vida. Ainda assim, a pesquisa constatou quatro indivíduos diagnosticados com QA com idade inferior a 40 anos, todos esse com QA na gradação leve. A média de idade dos indivíduos com a QA leve foi de 49,50 anos, a média da QA moderada foi de 56 anos e da QA severa foi de 54,5.

A maioria dos pacientes analisados eram leucodermas, (63,15%, n=12), seguido de feodermas (26,31%, n=5) e melanodermas (10,52%, n=2), corroborando a afirmação dos autores Carvalho et al., 2018 e Salgueiro et al., 2018, que relatam uma maior prevalência de QA em indivíduos leucodermas. Os autores relacionam a pele mais clara à menor quantidade de melanina, proteção natural da pele. Dos pacientes que apresentaram a QA na gradação leve, oito (66,6%) eram leucodermas,

dois (16,6%) feodermas e dois (16,6%) melanodermas. Já na gradação moderada, 60% (n=3) eram leucodermas e 40% (n=2) eram feodermas. Na gradação severa, dos dois pacientes, um era leucoderma (50%) e o outro feoderma (50%). Diante disso, nota-se uma prevalência de pacientes brancos em todas as gradações e no geral. É válido observar que o efeito da melanina como forma natural de proteção, relatado por Medeiros et al. (2022), demonstra-se nesse estudo, no qual os dois pacientes melanodermas encontraram-se com QA na gradação leve, sendo um com exposição crônica ao sol por um período acima de 45 anos e o outro expondo-se por um tempo maior que 75 anos, ambos ex-tabagistas e utilizando apenas chapéu/boné como meio de proteção. Em contraposição, o paciente leucoderma com idade inferior a 50 anos, com 20 anos de exposição crônica solar e que usava como proteção apenas o chapéu/boné, encontrava-se com QA na gradação severa.

Em relação aos anos de exposição crônica solar, a média foi de 40,15 anos, sendo o tempo de maior exposição de 75 anos e o menor de 12 anos, tal média observada entra em consenso com os estudos de Rodriguez-Blanco et al. (2018) e Lucena et al. (2020). No primeiro estudo, os autores constataram que são necessários cerca de 25 anos de exposição solar diária e constante para que o indivíduo tenha QA; no segundo estudo foi relatado que se faz necessário uma exposição crônica ao sol superior a 14 anos. Na presente pesquisa, três pacientes diagnosticados com QA leve afirmaram se expor cronicamente aos raios solares por menos de 25 anos, destoando do que Blanco et al. (2021) afirmaram em seu estudo, vale ressaltar que todos esses pacientes eram leucodermas, dois apresentavam a QA leve e um, a gradação severa. Entre os pacientes acompanhados na pesquisa, apenas um apresentou média de exposição inferior ao que foi relatado por Lucena et al. (2022), com 12 anos de exposição crônica solar. Ademais, a média de exposição crônica solar dos indivíduos com QA leve foi de 38,50 anos, a dos pacientes com QA moderada foi de 44,6 anos, e na gradação severa foi de 39 anos.

Todos os indivíduos participantes da pesquisa exerciam ou exerceram, durante um longo período da sua vida, atividade laboral exposta ao sol, em sua totalidade tal atividade era realizada ao ar livre, tendo sido iniciada ainda quando os pacientes eram menores de idade. Além disso, 94,73% (n=18) dos indivíduos afirmaram usar chapéu/boné e apenas 57,89% (n=11) afirmaram usar o protetor solar. Apenas um paciente (n=5,27%) afirmou fazer o uso do protetor solar labial. Também pode-se observar que dentre os indivíduos analisados com menos de 50 anos de idade, 66,66% (6/9) usavam o filtro solar; já em relação aos indivíduos com idade superior a 50 anos, apenas 50% (5/10) usavam o protetor solar, notando uma maior adesão à métodos preventivos nos pacientes mais jovens.

Em relação aos hábitos, 63,15% (n=12) dos pacientes eram etilistas e 26,31% (n=5) eram tabagistas ou ex-tabagistas. Relacionando os hábitos com a gradação, nota-se que entre os indivíduos com QA severa, 100% eram etilistas, e 50% tabagistas ou ex-tabagistas. Entre os indivíduos com QA moderada, 40% eram etilistas e 20% eram tabagistas ou ex-tabagistas; já entre os indivíduos com a gradação leve, 66,6% eram etilistas e 25% eram tabagistas ou ex-tabagistas. Portanto, a correlação descrita por Faria et al.(2022), na qual os autores relatam que o tabaco e o álcool podem acelerar o processo da QA, pode ser notado nessa pesquisa.

Após o 1º mês de acompanhamento, que foi realizado com 9 pacientes, notou-se que um dos indivíduos piorou o seu quadro clínico, apresentando dessa vez lesões leucoplásicas, fazendo com que sua gradação clinicamente evoluísse de QA leve para uma QA moderada. Outro dado importante foi observado no paciente que havia sido classificado com gradação de QA severa, por conta do resultado histopatológico resultante da biópsia realizada ter demonstrado displasia severa. A esse pa-

ciente, foi indicada a remoção completa da lesão, e no novo resultado histopatológico foi constatado um Carcinoma Epidermóide microinvasivo. Dessa forma, apesar da gradação da QA não ter sofrido alteração, visto que já era severa na consulta inicial, considera-se uma piora no quadro clínico, agora com indicação do paciente ao tratamento antineoplásico em ambiente hospitalar. Em contrapartida, nesse tempo de acompanhamento observa-se pontos positivos, como uma maior adesão à proteção aos raios solares com o filtro solar - cerca de 66,6% - e com o protetor solar labial, envolvendo 44,4% dos indivíduos. Outro dado positivo no acompanhamento de um mês foi a constatação de que cerca de 33,3% dos pacientes afirmaram ter diminuído a sua exposição ao sol durante o dia.

No acompanhamento do 3º mês, foi possível notar uma maior estabilidade dos resultados, em sua maioria semelhantes aos do 1º mês. Dessa vez foram acompanhados 6 pacientes, onde todos mantiveram o quadro clínico. Nessa ocasião, apenas um paciente afirmou ter diminuído a sua exposição ao sol durante o dia. Em relação à proteção solar, cerca de 66,6% faziam o uso do filtro solar e do protetor solar labial, observando-se um aumento na adesão ao protetor solar labial.

No acompanhamento do 6º mês, cinco indivíduos foram acompanhados, dos quais um apresentou piora do quadro clínico, tendo sido diagnosticado com recidiva de lesão leucoplásica, fazendo-se necessário novamente uma abordagem cirúrgica como manejo. Além disso, todos os pacientes mantiveram a mesma exposição ao sol durante o dia. Entretanto, 80% afirmaram fazer o uso do protetor solar e 60% o uso do protetor solar labial, o que representa um leve declínio, em comparação com o 3º mês de acompanhamento, do protetor labial, porém uma maior adesão ao protetor solar. No 9º mês de acompanhamento, dos 4 pacientes dessa vez monitorados, todos mantiveram o quadro clínico e os seus hábitos, além de todos fazerem o uso do chapéu/boné, do filtro solar e do protetor solar labial.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que a QA foi mais prevalente em homens brancos na sexta década de vida, que se expunham cronicamente ao sol por 40 anos em média. A maioria da amostra teve gradação leve de QA na consulta de diagnóstico. Entre os pacientes com gradação severa, foi observado que todos eram etilistas, corroborando a relação do álcool com o desenvolvimento da lesão.

Além disso, observou-se entre os pacientes com QA severa uma frequência superior de tabagistas/ ex-tabagistas em relação às demais gradações. Em relação aos dois pacientes melanodermas, foi observada uma gradação branda quando comparado às demais cores de pele, mesmo com uma exposição crônica solar elevada (com um paciente acima de 45 anos de exposição e o outro acima de 75 anos), o que pode estar relacionado à proteção natural da melanina aos raios ultravioletas.

O manejo mais frequente foi a proervação, tendo influenciado positivamente nos cuidados à proteção solar e na manutenção da maioria dos quadros clínicos. O *follow-up* apresentou piora no quadro clínico em apenas dois pacientes, ambos se declararam etilistas durante todo tratamento.

Novos trabalhos que realizem o acompanhamento de pacientes diagnosticados com QA, com maior tempo de observação e maior número amostral, são necessários para uma avaliação mais precisa do melhor protocolo clínico de manejo dessa condição patológica.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, T. C. et al. Epithelial dysplasia in actinic cheilitis: microscopic study of 70 cases from Brazil. **Head and Neck Pathology**, v. 15, p. 566-571, 2021.
- AYEN-RODRIGUEZ, A.; NARANJO-DIAZ, M. J.; RUIZ-VILLAVERDE, R. L. Therapy for the Treatment of Actinic Cheilitis: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 8, p. 4593, 2022.
- BAKIRTZI, K. et al. Treatment Options and Post-Treatment Malignant Transformation Rate of Actinic Cheilitis: A Systematic Review. **Cancers**, v. 13, n. 13, p. 3354, 2021.
- BLANCO, María Isabel Rodríguez. **Actinic cheilitis prevalence and risk factors. 2021. Tese de Doutorado**. Universidade de Santiago de Compostela.
- CARVALHO, G. A. O. et al. Aspectos clínicos, histopatológicos e tratamento de pacientes diagnosticados com queilite actínica: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e557974407-e557974407, 2020.
- FARIA, Maria Helayne Diniz et al. Actinic cheilitis in rural workers: prevalence and associated factors. **Einstein (São Paulo)**, v. 20, p. eAO6862, 2022.
- LOPES, M L D S et al. Clinicopathological profile and management of 161 cases of actinic cheilitis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 90, p. 505-512, 2015.
- LUCENA, I. M. et al. Sun protection as a protective factor for actinic cheilitis: Cross-sectional population-based study. **Oral Diseases**, v. 28, n. 7, p. 1802-1810, 2022.
- MUSE, M.E., CRANE, J.S. **Actinic Cheilitis**. 2023 Jul 31. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 31855380.
- MEDEIROS, C. K. S. et al. Actinic cheilitis: Proposal of a clinical index. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 27, n. 4, p. e310, 2022.
- NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 912 p
- SALGUEIRO, A. P. et al. Treatment of actinic cheilitis: a systematic review. **Clinical Oral Investigations**, v. 23, n. 5, p. 2041-2053, 2019.
- SANTOS, R. F.; OLIVEIRA, R. L.; GALLOTTINI, M; CALIENTO, R; SARMENTO. D.J.S. Prevalence of and Factors Associated with Actinic Cheilitis in Extractive Mining Workers. **Brazilian Dental Journal**, v.29, n.2, p.214-221. 2018.
- VARELA-CENTELLES, P. et al. Therapeutic approaches for actinic cheilitis: therapeutic efficacy and malignant transformation after treatment. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 49, n. 10, p. 1343-1350, 2020.
- VASILOVICI, A. et al. Actinic Cheilitis - From Risk Factors to Therapy. **Frontiers in Medicine**, v. 9, 2022.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

PRONTUÁRIO – QUEILITE ACTÍNICA

I- DIAGNÓSTICO

1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Nome:			Nº
SEXO: () M () F	Data de nascimento: / /	Idade:	
Endereço:			
Nº:	Complemento:	Bairro:	Cidade:
CEP:		Telefone 1:	Telefone 2:
e_mail:			
Procedência: () Zona Urbana () Zona Rural		Profissão:	
Cor da pele: () leucoderma () melanoderma () feoderma		Naturalidade/nacionalidade:	
Procedência: () Zona Urbana () Zona Rural		Estado civil:	

2. HÁBITOS

Fumante?	() Sim () Não Há quanto tempo? () Cigarro () Cachimbo () Charuto () Outros:
Ex-fumante?	() Sim () Não Fumou durante quanto tempo? Há quanto tempo deixou de fumar?
Etilista?	() Sim () Não () Esporadicamente () Frequentemente () todos os dias () todos finais de semana

3. EXPOSIÇÃO AOS RAIOS SOLARES

Expõe-se cronicamente ao sol?	() Sim () Não Há quanto tempo? () Atividades rurais () Outra atividade laboral () Atividade recreativa () Outros:
Exposição crônica ao sol no passado?	() Sim () Não Durante quanto tempo?

II. PROSERVAÇÃO 1 MÊS

A. HÁBITOS

Fumante no ato de diagnóstico?	() Sim () Não () Ex-fumante () Mantém o hábito () Não mantém o hábito
Etilista no ato de diagnóstico?	() Sim () Não () Mantém o hábito () Não mantém o hábito

B. EXPOSIÇÃO AOS RAIS SOLARES

Expõe-se cronicamente ao sol?	() Mantém a exposição () Diminuiu a frequência () Não mais se expõe
Usa proteção solar?	() Sim () Não () Esporadicamente () Frequentemente () No trabalho () Sempre que sai de casa
Qual proteção?	() Protetor solar () Protetor labial () Chapéu/Boné

C. SINAIS E SINTOMAS / MANEJO

() Mantém quadro clínico	() Melhora do quadro clínico	() Piora do quadro clínico
() Sem recorrência de lesões	() Com recorrência de lesões	() Nova lesão
() Áreas descamativas e ásperas	() Lesão leucoplásica	() Lesão eritroleucoplásica
() Orientação e Proservação	() Nova Biópsia / Cirurgia	() Nova vaporização
() Encaminhamento para vermelhectomia	() Encaminhamento para tratamento de CA	Gradação da QA: () Leve () Moderada () Severa

D. GRADAÇÃO DA DISPLASIA

() Sem displasia	() Displasia epitelial Leve	() Displasia epitelial moderada
() Displasia epitelial	() Carcinoma <i>in Situ</i>	() CCE

severa		
--------	--	--

E. EVOLUÇÃO

DATA	TRABALHO EXECUTADO	ALUNO	PROFESSOR

3 MESES

A. HÁBITOS

Fumante no ato de diagnóstico?	() Sim () Não () Ex-fumante () Mantém o hábito () Não mantém o hábito
Etilista no ato de diagnóstico?	() Sim () Não () Mantém o hábito () Não mantém o hábito

B. EXPOSIÇÃO AOS RAIOS SOLARES

Expõe-se cronicamente ao sol?	() Mantém a exposição () Diminuiu a frequência () Não mais se expõe
Usa proteção solar?	() Sim () Não () Esporadicamente () Frequentemente () No trabalho () Sempre que sai de casa
Qual proteção?	() Protetor solar () Protetor labial () Chapéu/Boné

C. SINAIS E SINTOMAS / MANEJO

() Mantém quadro clínico	() Melhora do quadro clínico	() Piora do quadro clínico
() Sem recorrência de lesões	() Com recorrência de lesões	() Nova lesão
() Áreas descamativas e ásperas	() Lesão leucoplásica	() Lesão eritroleucoplásica
() Orientação e Proservação	() Nova Biópsia / Cirurgia	() Nova vaporização
() Encaminhamento	() Encaminhamento	Gradação da QA:

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a),

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: PERFIL CLÍNICO PATOLÓGICO E MANEJO DA QUEILITE ACTÍNICA: ESTUDO PROSPECTIVO EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA-ESCOLA DA UEPB/ARARUNA, sob a responsabilidade de: Júlio de Melo Fernandes e do orientador Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino, de forma totalmente voluntária. Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem:

A pesquisa tem o objetivo de avaliar o perfil clínico-patológico e demográfico, e sua relação com o manejo terapêutico da Queilite Actínica, em pacientes atendidos na Clínica-Escola do Curso de Odontologia, da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, Araruna/PB. Essa lesão pode se transformar em câncer, por isso é muito importante o acompanhamento do paciente que foi diagnosticado e tratado para essa doença. Para a nossa pesquisa, iremos acompanhar o diagnóstico e o tratamento dos pacientes, fazendo esse acompanhamento de 3 em 3 meses, até um ano. O tratamento instituído será o que deve ser indicado para o seu caso, podendo ser necessária apenas a observação contínua, como também pode ser necessário algum procedimento cirúrgico. Por participar da pesquisa, o(a) senhor(a) deverá retornar à Clínica a cada 3 meses, porém, é importante salientar que esse acompanhamento também será feito aos pacientes que não participem da pesquisa, o que torna mínimos os riscos e desconfortos decorrentes da pesquisa. Sua participação nessa pesquisa irá beneficiar toda a comunidade, visto que os resultados deverão ser utilizados para instituir as melhores formas de tratamento e prevenção dessa lesão; assim como vai proporcionar melhor acompanhamento do seu próprio tratamento.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O(a) voluntário(a) poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com o Prof. Gustavo Agripino, através dos telefones (83) 9 9621 0303 ou através dos e-mails: gustavoagripino@gmail.com e agripino.gustavo@servidor.uepb.edu.br, ou do endereço: Av. Coronel Pedro Targino, S/N, Cond. Brisas da Serra, 10E, Araruna/PB. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315 3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa PERFIL CLÍNICO PATOLÓGICO E MANEJO DA QUEILITE ACTÍNICA: ESTUDO PROSPECTIVO EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA-ESCOLA DA UEPB/ARARUNA e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____

autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Araruna, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador



ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO-PATOLÓGICO E MANEJO DA QUEILITE ACTÍNICA: ESTUDO PROSPECTIVO EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA-ESCOLA DA UEPB/ARARUNA.

Pesquisador: Gustavo Gomes Agripino

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63460022.5.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.670.559

Apresentação do Projeto:

Será um estudo longitudinal não controlado, no qual participando todos os pacientes diagnosticados com queilite actínica (QA) no período da pesquisa e que consentirem livremente sua participação no estudo. Os pacientes serão avaliados na consulta de diagnóstico; na sessão do tratamento escolhido; e na preservação nos tempos de: 1 mês, 3 meses, 6 meses, 9 meses e um ano após o tratamento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Avaliar o perfil clínico-patológico e demográfico, e sua relação com o manejo terapêutico, da queilite actínica, em pacientes atendidos na Clínica-Escola do Curso de Odontologia, da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, Araruna/PB

Objetivo Específico

- Analisar o perfil clínico dos pacientes diagnosticados com QA, especialmente do grau de severidade da condição, avaliando os sinais e sintomas apresentados no ato do diagnóstico;
- Analisar o perfil patológico, avaliando a presença ou não de displasia, além de sua gradação, entre os pacientes que são submetidos a biópsia
- Analisar o manejo terapêutico escolhido para cada paciente, avaliando o pós-tratamento

Endereço: Av. das Barcas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-733
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 6.870.889

imediate e a preservação deste até um ano;

- Analisar o perfil sócio-demográfico dos pacientes e dos dados sobre hábitos de tabagismo, etilismo e exposição aos raios solares;

- Relacionar o perfil clínico-patológico dos pacientes, além do perfil sócio-demográfico destes, com o manejo terapêutico escolhido.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta riscos mínimos, uma vez que serão realizados procedimentos protocolares de diagnóstico e tratamento da lesão. O participante poderá ter desconforto durante a realização do questionário e poderá optar pelo consentimento, ou não, da sua participação da pesquisa por meio do TCLE. Os benefícios poderão superar os possíveis riscos, uma vez que a avaliação do tratamento realizado, poderá direcionar a melhor forma de conduta para o paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta do projeto é relevante, uma vez que proporciona um avanço no conhecimento, e impacta socialmente ao avaliar o prognóstico e tratamento destinado ao paciente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: anexada;

Autorização Institucional: Anexada

Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável: anexado

Termo de responsabilidade: anexado

Termo de uso de banco de dados anexado.

Termo de Consentimento Livre e esclarecido: anexado

Recomendações:

O projeto é relevante, apresenta importância acadêmica e social. A metodologia está clara e adequada ao que se propõe. Todos os termos foram anexados. Recomenda-se ao pesquisador organizar em arquivo separado o projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta todos os documentos e está aprovado, salvo melhor entendimento.

Endereço: Av. das Barcas, 351 - Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-700
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cnp@reitor.uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPG**



Continuação do Parecer: 5476/2022

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2016934.pdf	13/09/2022 18:04:36		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_autorizacao_institucional_arquivo_queilite_gustavo_agripino.pdf	13/09/2022 18:04:03	Gustavo Gomes Agripino	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tce_queilite_gustavo_agripino.pdf	14/09/2022 13:30:54	Gustavo Gomes Agripino	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada_queilite_gustavo_agripino.pdf	14/09/2022 13:30:21	Gustavo Gomes Agripino	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_dados_queilite_gustavo_agripino.pdf	14/09/2022 10:30:48	Gustavo Gomes Agripino	Aceito
Orçamento	Orçamento_queilite_gustavo_agripino.pdf	14/09/2022 10:30:16	Gustavo Gomes Agripino	Aceito
Declaração de concordância	Declaração_de_concordancia_queilite_gustavo_agripino.pdf	14/09/2022 10:29:59	Gustavo Gomes Agripino	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso_arquivo_queilite_gustavo_agripino.pdf	14/09/2022 10:29:45	Gustavo Gomes Agripino	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso_pesquisador_queilite_gustavo_agripino.pdf	14/09/2022 10:29:20	Gustavo Gomes Agripino	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_autorizacao_institucional_queilite_gustavo_agripino.pdf	14/09/2022 10:28:06	Gustavo Gomes Agripino	Aceito
Cronograma	Cronograma_queilite_gustavo_agripino.pdf	14/09/2022 10:27:36	Gustavo Gomes Agripino	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_brochura_detalhado_queilite_gustavo_agripino.pdf	14/09/2022 10:22:20	Gustavo Gomes Agripino	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Bananeiras, 355 - Campus Universitário
Bairro: Bodocongó
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE CEP: 58.109-753
Telefone: (31)3315-3373 Fax: (31)3315-3373 E-mail: cep@reitor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5870.559

CAMPINA GRANDE, 28 de Setembro de 2022

Assinado por:
Gabriela Maria Cavalcanti Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@vetor.uepb.edu.br