



**CAMPUS VII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

RAFAELLE FERREIRA DOS SANTOS

**PREVALÊNCIA DE QUEILITE ACTÍNICA EM TRABALHADORES
EXTRATIVISTAS MINERAIS NA CIDADE DE DONA INÊS-PB**

Araruna / PB

2016

RAFAELLE FERREIRA DOS SANTOS

**PREVALÊNCIA DE QUEILITE ACTÍNICA EM TRABALHADORES
EXTRATIVISTAS MINERAIS NA CIDADE DE DONA INÊS-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da UEPB – Campus VIII como requisito para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. MSc. Dmitry José de Santana Sarmiento

Araruna / PB

2016

É expressamente proibida 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 da dissertação.

S237p Santos, Rafaelle Ferreira dos
Prevalência de queilite actínica em trabalhadores extrativistas
minerais da cidade de Dona Inês-PB [manuscrito] / Rafaelle
Ferreira dos Santos. - 2016.
33 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências
Tecnologia e Saúde, 2016.
"Orientação: Me. Dmitry José de Santana Sarmento,
Departamento de Odontologia".

1. Patologia bucal. 2. Lábio. 3. Raios Ultravioleta. I. Título.
21. ed. CDD 616.31

RAFAELLE FERREIRA DOS SANTOS

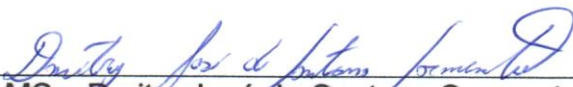
**PREVALÊNCIA DE QUEILITE ACTÍNICA EM TRABALHADORES
EXTRATIVISTAS MINERAIS DA CIDADE DE DONA INÊS - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia da UEPB – Campus VIII como
requisito para obtenção do título de
Cirurgião-dentista.


Orientador: Prof. MSc. Dmitry José de Santana Sarmiento

Aprovada em 22/02/2016


BANCA EXAMINADORA



Prof. MSc. Dmitry José de Santana Sarmiento (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



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



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

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, em forma de agradecimento e reconhecimento por todo o apoio, compreensão e confiança depositados em mim durante esses cinco anos de graduação e durante toda minha vida. Obrigada por me mostrarem um DEUS todo poderoso em que posso me apoiar e confiar plenamente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS por tornar reais meus sonhos, por manter abertos meus caminhos e me apontar às oportunidades.

Aos meus pais, Jainete Ferreira dos Santos e Romero Martins da Silva como reconhecimento pelo imenso amor, dedicação, carinho e atenção em todas as etapas de minha vida e em especial nesse momento que tanto precisei. Aproveito para registrar toda a minha eterna gratidão pelo sacrifício e renúncia despendidos por vocês por todos estes anos, zelando pela minha educação, crescimento e formação.

As minhas irmãs, Rayssa e Rebeca, pela amizade, carinho, amor e atenção. Por me incentivarem em todos os momentos e também por renunciarem de inúmeras coisas durante esses anos. Obrigada por acreditarem em mim. Amo vocês.

Agradeço também a minha irmã Alessandra e meu cunhado Jael por todo carinho, apoio e incentivo, por sempre se mostrarem preocupados e dispostos a ajudar. Aos meus queridos sobrinhos Arthur Vinícius e João Pedro, pelo simples fato de existirem em minha vida.

Aos meus amados avós, Maria José, José Ferreira e Maria da Penha, agradeço eternamente pela imensa generosidade, por todas as demonstrações de amor, cuidado e preocupação. Por fazerem parte da construção desse sonho que hoje se realiza.

Aos meus tios(as), em especial a minha tia e madrinha de formatura Vilma Ferreira e minha tia Vera Lúcia Ferreira por serem sempre presentes em minha vida, não sendo diferente durante esses anos de graduação, onde sempre se preocuparam comigo, demonstrando todo cuidado, carinho e amor.

Ao meu amor, Leoncastro Pinheiro, que mesmo nas minhas frequentes ausências sempre pude contar, obrigada por ser esse parceiro que me apoia em tudo e vibra com minhas conquistas. Agradeço ainda a minha sogra Josefa Marineide e meu sogro Antônio Pinheiro por me acolherem como filha com tanto carinho e dedicação.

As minhas primas(os), em especial àquelas quase irmãs, Bianca Martins, Drielly Nascimento e Dayana Martins pela amizade de sempre, por todo carinho e incentivo que muito precisei durante essa caminhada.

À todas minhas queridas e eternas amigas(os), em especial à Josilene Confessor, que sempre com palavras cheias de estímulo e amor me apoiou em todos os momentos, me dando a certeza de que nunca estarei só.

A Rogéria Lucio, agradeço por todos os conselhos, por ter se tornado a irmã que a odontologia me deu. Agradeço ainda a toda família Lucio, por terem me acolhido com todo carinho. Amo vocês.

Ao meu orientador, Prof. Dmitry José de Santana Sarmiento, agradeço pela oportunidade, atenção, compreensão, ensinamentos e orientações em todo o percurso. Por todas as lições que pacientemente me passou e por sua dedicação. Obrigada por tudo, tenho me espelhado muito em você.

Ao Prof. Sérgio Henrique Gonçalves pela sua direta contribuição nesse trabalho. Obrigada pelo apoio, palavras amigas e votos de incentivo.

Os meus agradecimentos aos colegas, professores e funcionários da UEPB pela presteza e bom atendimento quando nos foi necessário. Obrigada pelas contribuições imprescindíveis.

PREVALÊNCIA DE QUEILITE ACTÍNICA EM TRABALHADORES EXTRATIVISTAS MINERAIS NA CIDADE DE DONA INÊS-PB

Rafaelle Ferreira dos Santos¹

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência da queilite actínica em extrativistas minerais na cidade de Dona Inês – PB. **Métodos:** Este estudo observacional, epidemiológico e transversal, constituiu-se de uma amostra de 202 extrativistas minerais. O instrumento de pesquisa compreendeu o uso de um questionário previamente elaborado, exame clínico detalhado e registro fotográfico. Foram utilizados os testes de homogeneidade de proporções Chi-quadrado, Teste t – student e Teste Qui-quadrado de Pearson. Adotou-se o nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra apresentou um número significativo de indivíduos diagnosticados clinicamente com lesão de queilite actínica (39.1%). Onde 98.7% eram do sexo masculino, leucoderma (58.2%) e possuindo idade abaixo dos 40 anos (60.8%), com média de 37.30 ± 12.11 anos. Observou-se que todos os entrevistados diagnosticados com a lesão apresentavam um alto grau de exposição solar, se expondo ao sol tanto no trabalho quanto no percurso até ele. Quando questionados sobre a presença hábitos nocivos, 78.5% do entrevistados relataram ter o hábito de fumar e/ou de ingerir bebidas alcoólicas. A respeito do conhecimento sobre as formas de proteção, aqueles que não o obtinham apresentaram maior número de diagnósticos de queilite actínica (71.4%) e aqueles que relataram ter algum conhecimento sobre as formas de proteção contra o sol exibiram menor número de diagnósticos da lesão (62.1%). **Conclusões:** A prevalência de queilite actínica foi alta, acometendo principalmente homens, leucodermas com alta exposição solar. Houve correlação entre a idade e o tempo de trabalho com queilite actínica. Os resultados sugerem que ambos influenciam na presença da lesão. Observou baixo nível de prevenção e proteção contra o sol.

Palavras-Chave: Queilite; Doenças labiais; Raios Ultravioleta.

¹ Aluna de Graduação em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII.
Email: rafaelleferreira_@outlook.com

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP:	Comitê de Ética e Pesquisa
CCE:	Carcinoma de Células Escamosas
OMS:	Organização Mundial da Saúde
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
UV:	Ultravioleta
UVB:	Ultravioleta tipo B

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Diagnóstico clínico de queilite actínica.	15
TABELA 2	Características dos entrevistados segundo dados sócio-demográficos.	15
TABELA 3	Distribuição, valor χ^2 , grau de liberdade (df) e valor p para o sexo de indivíduos com queilite actínica.	15
TABELA 4	Características quanto aos hábitos nocivos.	16
TABELA 5	Características clínicas em lesão de queilite actínica.	17
TABELA 6	Características das lesões de queilite actínica quanto a consistência, tamanho, localização, superfície e cor.	18
TABELA 7	Avaliação comparativa dos indivíduos com e sem diagnóstico clínico de queilite actínica associados à idade e padrões de exposição solar.	19
TABELA 8	Avaliação comparativa dos indivíduos com e sem diagnóstico clínico de queilite actínica comparada a outras variáveis relacionadas à etnia, fumo e conhecimento dos entrevistados sobre o tema.	20
TABELA 9	Avaliação comparativa dos indivíduos com e sem diagnóstico clínico de queilite actínica comparada a variáveis relacionadas ao uso de proteção solar.	21

SUMÁRIO

	PÁGINA
1 INTRODUÇÃO.....	11
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	13
3 RESULTADOS.....	14
4 DISCUSSÃO.....	21
5 CONCLUSÃO.....	25
ABSTRACT.....	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB	29
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	31
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	33

PREVALÊNCIA DE QUEILITE ACTÍNICA EM TRABALHADORES EXTRATIVISTAS MINERAIS NA CIDADE DE DONA INÊS-PB

Rafaelle Ferreira dos Santos¹

Dmitry José de Santana Sarmiento²

1. Acadêmica do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna – PB, Brasil.
2. Professor de Processos Diagnósticos da Universidade Estadual da Paraíba, Araruna – PB, Brasil.

Endereço para correspondência:

Dmitry José de Santana Sarmiento

Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Av. Coronel Pedro Targino, Araruna-PB, Brasil.

CEP : 59056-000

E-mail: dmitry_sarmiento@hotmail.com

Telefone/Fax: +55 83 3373-1040

1 INTRODUÇÃO

De todos os processos patológicos que acometem a região dos lábios, o mais frequente e mais importante é a Queilite Actínica. É uma lesão classificada como tendo um potencial de transformação maligna, ou seja, em algum momento ela pode evoluir para um carcinoma de células escamosas (CCE) de lábio (FREITAS et al., 2008; MIRANDA et al., 2015).

O CCE é o tipo histológico de câncer mais frequente, presente em mais de 90% dos casos de câncer de boca (ALVARENGA et al., 2008) que representa um total de 6,7% de todos os casos de câncer (MONTORO et al., 2008). Sua associação com a queilite actínica já está plenamente comprovada, quando localizado em lábio. No entanto, não há acordo sobre a frequência com que a

queilite actínica torna-se carcinoma de células escamosas, mas sabe-se que quando se origina um CCE, o lábio é considerado uma localização de alto risco metastático - 11% *versus* 1% em outros locais (MIRANDA et al. 2012; SÓLIS et al., 2015).

Vários estudos como os de Araújo et al. (2010), Huber (2010), e Sarmiento et al. (2014), são unânimes em afirmar que o principal fator de risco para o desenvolvimento da queilite actínica é a exposição crônica e excessiva a radiação UV, especialmente a UVB, que causa danos cumulativos ao epitélio labial, causando diferentes efeitos sobre o sistema imune, contribuindo para o desenvolvimento da queilite actínica.

Segundo Jadotte e Robert (2012), outros fatores também são considerados como influentes no aparecimento da queilite actínica, são eles: a predisposição genética e a cor da pele. Já o tabagismo, alcoolismo e o transplante de órgãos são fatores que podem aumentar a severidade e proporcionar uma ligeira progressão da lesão.

Ela acomete na maioria dos casos a região do lábio inferior de indivíduos do sexo masculino, leucodermas, com idade acima dos 45 anos e histórico de exposição crônica a radiação solar. Essa localização de maior frequência se explica pela maior exposição do lábio inferior a ação dos raios solares. O sexo masculino é frequentemente mais atingido por questões sócio-comportamentais, visto que as mulheres acabam protegendo os lábios com o uso de batons e estão menos frequentemente expostas ao sol. Já a vulnerabilidade da pele mais clara se elucida pela própria fisiologia do epitélio, onde tipos de peles mais claras têm menor concentração de melanina, e conseqüentemente uma menor proteção natural (CORSO et al., 2006; CAVALCANTE, ANBINDER e CARVALHO, 2008; DUFRESNE et al., 2008; FONTES et al., 2009; BERTINE et al., 2010; NTOMOUCHTSIS et al., 2010; SÓLIS et al., 2015; CALCAIANU et al., 2015).

Trata-se de uma lesão geralmente assintomática, tendo seus aspectos clínicos representados principalmente por descamação, ressecamento, áreas leucoplásicas, úlceras e perda da nitidez entre o vermelhão do lábio e a pele (MIRANDA et al., 2015). Devido a sua progressão lenta, o paciente atribui sua condição ao processo de envelhecimento, ignorando sua natureza evolutiva de malignidade (BERTINI et al., 2010).

Tendo em vista a alta incidência de câncer do boca no Brasil; onde apresenta segundo Alvarenga et al. (2008), uma média de 13.470 novos casos a cada 100 mil habitantes; compreender a distribuição, etiologia, história natural e epidemiologia das lesões com potencial de malignização é essencial para promover a prevenção primária, diagnóstico precoce, tratamento imediato e a prestação de serviços de saúde adequados, refletindo diretamente nos dados epidemiológicos de câncer de boca do Brasil.

Desta forma, se faz muito importante o conhecimento deste tipo de lesão. Os dentistas devem assumir a responsabilidade para a prevenção dessas doenças, devem incluir o exame cuidadoso da face, pele e lábios na rotina dos atendimentos, solicitando exame histopatológico quando necessário, pois o mesmo configura peça chave no diagnóstico desse tipo de lesão (CAVALCANTE, ANBINDER e CARVALHO, 2008).

Essa pesquisa contribui para o conhecimento científico, acadêmico e profissional através de dados epidemiológicos sobre os grupos de risco e as formas de prevenção e conhecimento sobre a queilite actínica. Mesmo sendo uma lesão relativamente comum, estudos epidemiológicos sobre a queilite actínica e sobre as lesões de mucosa oral são escassos (GHENO et al., 2015). Esse trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência de queilite actínica em trabalhadores extrativistas minerais da cidade de Dona Inês – PB.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, epidemiológico e transversal. Utilizou-se a abordagem indutiva, com procedimento estatístico-descritivo, com método quantitativo, junto aos trabalhadores extrativistas minerais da cidade de Dona Inês-PB.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, parecer nº 23983113.1.0000.5187. O Universo compreendeu todos os trabalhadores extrativistas minerais da cidade de Dona Inês/PN, totalizando 396 indivíduos.

Foram incluídos no estudo os trabalhadores extrativistas minerais da cidade de Dona Inês - PB que aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos aqueles que em algum momento do exame se negaram a cooperar com a pesquisa. A amostra foi sensitária, totalizando 202 extrativistas minerais.

O instrumento de pesquisa compreendeu o uso de um formulário previamente elaborado, juntamente com a realização de exame clínico e registro fotográfico da região dos lábios. O formulário contemplou dados que como a identificação do paciente (etnia, idade, gênero, tempo de profissão, jornada diária e semanal de trabalho), presença de hábitos nocivos (tabagismo e etilismo), dados específicos em relação à exposição solar (tipo de exposição, média diária e semanal de exposição, conhecimento e uso de formas de proteção solar, conhecimento da relação entre exposição solar e lesões labiais e destas com o câncer de lábio) e por fim descrição clínica das lesões labiais (ressecamento, descamação, fissuras, perda da nitidez entre o vermelhão do lábio e a pele, áreas eritoplásticas, sangramento, crostas, ulcerações, áreas leucoplásticas, endurecimento, sintomatologia, consistência, tamanho, superfície, localização, cor e casos de câncer na família).

Todas as etapas da coleta dos dados foram realizadas por duas pesquisadoras devidamente calibradas. As respostas foram anotadas no momento da abordagem, permitindo desta forma maior fidelidade e veracidade das informações, evitando-se falha de memória. A pesquisa foi realizada no próprio local de trabalho sem interferir nas atividades cotidianas dos trabalhadores. O exame clínico foi realizado sob inspeção visual em luz ambiente e seguindo todo protocolo de biossegurança, os casos diagnosticados com queilite actínica ou com suspeita de carcinoma de células escamosas (CCE) foram encaminhados aos centros de referência para seguir com a correta conduta terapêutica.

Os resultados obtidos foram submetidos ao tratamento estatístico descritivo e analítico utilizando o software SPSS 20.0 para Windows. Foram utilizados os testes de homogeneidade de proporções Chi-quadrado, Teste t – student e Teste Qui-quadrado de Pearson. Adotou-se o nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS

A prevalência de queilite actínica foi de 39.1%, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Diagnóstico clínico de queilite actínica. Dona Inês/PB, 2014.

Variáveis	Subgrupos	N	%
Queilite actínica	Sim	79	39.1
	Não	123	60.9
TOTAL		202	100.0

A amostra era representada em sua maioria por indivíduos do sexo masculino, leucoderma e possuindo idade abaixo dos 40 anos, com média de 37.30 ± 12.11 anos (Tabela 2 e 3).

Tabela 2. Características dos entrevistados segundo dados sócio- demográficos. Dona Inês/PB, 2014.

Variáveis	Subgrupos	n	%
Sexo	Masculino	78	98.7
	Feminino	1	1.3
Idade	0 – 39	48	60.8
	≥ 40	31	39.2
Etnia	Leucoderma (branca)	46	58.2
	Feoderma (parda)	25	31.6
	Melanoderma (negra)	8	10.1
TOTAL		79	100.0

Tabela 3. Distribuição, valor χ^2 , grau de liberdade (df) e valor p para o sexo de indivíduos com queilite actínica. Dona Inês/PB, 2014.

Variável	Subgrupos	n(%)	χ^2 value	df	$P^{(a)}$
Sexo	Masculino	78(98.73%)	75.05	1	<0.001*
	Feminino	1(1.26%)			
TOTAL:		79(100%)			

(*): Os resultados são estatisticamente significativos.

(a): Teste de homogeneidade de proporções Chi-quadrado.

Sobre hábitos nocivos, presente ou passado, os trabalhadores entrevistados em sua grande maioria relataram ter o hábito de fumar e/ou de ingerir bebidas alcoólicas. O cigarro foi o tipo fumo mais citado pelos entrevistados, com média geral

(todos os tipos de fumo) de 15.72 ± 14.78 por dia, e média de 24.26 ± 13.47 anos para o tempo de uso. Os que afirmaram já terem fumado, apresentaram tempo médio sem o hábito de 11.69 ± 7.18 anos (Tabela 4).

Tabela 4. Características quanto aos hábitos nocivos. Dona Inês/PB, 2014.

Variáveis	Subgrupos	n	%
Hábitos nocivos	Sim	62	78.5
	Não	17	21.5
Fuma	Sim	26	32.9
	Não	36	45.6
Tipo de fumo	Cigarro	24	30.4
	Cigarro de palha	14	17.7
	Cachimbo	01	1.3
Já fumou	Sim	13	16.5
	Não	49	62.0
TOTAL		79	100.0

A tabela 5 expõe as características clínicas identificadas nos indivíduos com diagnóstico de queilite actínica. As mais comuns foram o ressecamento labial, a perda da nitidez entre o vermelhão do lábio e a pele, áreas leucoplásicas e áreas eritroplásicas.

Tabela 5. Características clínicas em lesão de queilite actínica. Dona Inês/PB, 2014.

Variáveis	Subgrupos	n	%
Ressecamento	Sim	65	82.3
	Não	14	17.71
Descamação	Sim	27	34.2
	Não	52	65.8
Fissuras	Sim	23	29.1
	Não	56	70.9
Perda da nitidez entre o vermelhão do lábio e a pele	Sim	56	70.9
	Não	23	29.1
Áreas eritroplásicas	Sim	48	60.8
	Não	31	39.2
Sangramento	Não	79	100.0
Crostras	Sim	19	24.1
	Não	60	75.9
Ulcerações	Sim	7	8.9
	Não	72	91.1
Áreas leucoplásicas	Sim	62	78.5
	Não	17	21.5
Endurecimento do lábio	Sim	19	24.1
	Não	60	75.9
Sintomatologia	Não	79	100.0
Atrofia do lábio	Sim	16	20.3
	Não	63	79.7
Edema	Sim	22	27.8
	Não	57	72.2
TOTAL		79	100.0

As características clínicas das lesões de queilite actínica se apresentavam com maior frequência atingindo 1/3 do lábio inferior, principalmente com consistência normal/frouxa, superfície rugosa e coloração vermelho/branco (Tabela 6).

Tabela 6. Características das lesões de queilite actínica quanto a consistência, tamanho, localização, superfície e cor. Dona Inês/PB, 2014.

Variáveis	Subgrupos	n	%
Consistência	Frouxa	29	36.7
	Dura	21	26.6
	Normal	29	36.7
Tamanho	1/3 do lábio	31	39.2
	1/2 do lábio	18	22.8
	Todo o lábio	30	38.0
Localização	Inferior	69	87.3
	Inferior + superior	10	12.7
Superfície	Crostosa	4	5.1
	Rugosa	46	58.2
	Lisa	29	36.7
Cor	Branco	25	31.6
	Vermelho + branco	35	44.3
	Vermelho	13	16.5
	Amarelo	6	7.6
TOTAL		79	100.0

Ao se avaliar comparativamente os indivíduos com diagnóstico de lesão de queilite actínica, como também os que não tinham a lesão com as variáveis idade e tempo de trabalho em meses pôde-se observar resultados estatisticamente significativos. A média de idade dos entrevistados que obtiveram diagnóstico clínico de queilite actínica foi maior do que para aqueles sem a lesão ($p=0.005$). Em relação ao tempo de trabalho, aqueles com diagnóstico de lesão em lábio, tinham um tempo médio maior de trabalho em meses do que aqueles sem lesão ($p=0.002$). Outros parâmetros como, jornada diária de trabalho em horas, dias de trabalho por semana, tempo de exposição solar no intervalo de 10 às 16 horas e tempo semanal e mensal de exposição solar também foram avaliados nos entrevistados com e sem diagnóstico clínico de queilite actínica, no entanto não obtiveram relação estatisticamente significativa com a presença de queilite actínica (Tabela 7).

Tabela 7. Avaliação comparativa dos indivíduos com e sem diagnóstico clínico de queilite actínica associados à idade e padrões de exposição solar. Dona Inês/PB, 2014.

Variável	Queilite Actínica	Descritivo		$p^{(1)}$
		n	média±SD	
Idade	Sim	79	37.30±12.11	0.005*
	Não	123	32.20±12.46	
Tempo de trabalho (meses)	Sim	79	170.52±112.23	0.002*
	Não	123	116.85±121.35	
Jornada diária de trabalho (horas)	Sim	79	7.8±1.52	0.998
	Não	123	7.8±1.64	
Dias de trabalho por semana	Sim	79	4.65±0.83	0.325
	Não	123	4.76±0.73	
Tempo de exposição solar no intervalo de 10 às 16 horas (horas)	Sim	79	3.62±0.88	0.609
	Não	123	3.55±0.93	
Tempo semanal de exposição solar (horas)	Sim	79	35.87±11.00	0.460
	Não	123	37.07±11.24	
Tempo mensal de exposição solar (horas)	Sim	79	144.49±44.03	0.387
	Não	123	149.07±44.39	

Legenda: SD – Desvio padrão.

(*): Os resultados são estatisticamente significativos.

(1): Teste t - student.

A Tabela 8 exibe a avaliação dos indivíduos com e sem diagnóstico clínico de queilite actínica com as variáveis relacionadas à etnia, fumo e conhecimento dos entrevistados. Em relação a etnia, a queilite actínica acometeu principalmente pacientes leucodermas ($p < 0.001$). A respeito do conhecimento sobre as formas de proteção, aqueles que não o obtinham apresentaram maior número de diagnósticos de queilite actínica e aqueles que relataram ter algum conhecimento sobre as formas de proteção contra o sol exibiram menor número de casos com lesão, dados sem significância estatística. Não houve relação ao se avaliar a presença ou não do hábito de fumar, com o aparecimento da lesão de queilite actínica, bem como também não houve associação ao se estimar o conhecimento dos entrevistados a respeito da relação da exposição solar com lesão em lábio como também a relação

do câncer bucal com lesão em lábio, com a presença ou não da lesão. De uma forma geral os pacientes apresentavam um bom conhecimento sobre o tema.

Tabela 8. Avaliação comparativa dos indivíduos com e sem diagnóstico clínico de queilite actínica comparada a outras variáveis relacionadas à etnia, fumo e conhecimento dos entrevistados sobre o tema. Dona Inês/PB, 2014.

Variável		Queilite Actínica		TOTAL	p
		Sim n(%)	Não n(%)		
Etnia	Leucoderma	46(63.0)	27(37.0)	73(100)	<0.001* ¹
	Feoderma	25(30.1)	58(69.9)	83(100)	
	Melanoderma	8(17.4)	38(82.6)	46(100)	
Fuma	Sim	26(41.9)	36(58.1)	62(100)	0.480 ¹
	Não	36(36.4)	63(63.6)	99(100)	
Conhecimento sobre as formas de proteção	Sim	74(37.9)	121(62.1)	195(100)	0.075 ¹
	Não	5(71.4)	2(28.6)	7(100)	
Conhecimento sobre a relação da exposição solar com lesão em lábio	Sim	62(39.5)	95(60.5)	157(100)	0.836 ¹
	Não	17(37.8)	28(62.2)	45(100)	
Conhecimento sobre a relação do câncer bucal com lesão em lábio	Sim	55(40.1)	82(59.9)	137(100)	0.661 ¹
	Não	24(36.9)	41(63.1)	65(100)	
TOTAL		79(39.1)	123(60.9)	202(100.0)	

(^{*}): Os resultados são estatisticamente significativos.

(¹): Teste Qui-quadrado de Pearson.

Não houve associação entre variáveis relacionadas ao uso de proteção solar com o diagnóstico de queilite actínica, como pode se observar na Tabela 9. A maioria dos pacientes faziam algum uso de proteção solar, representado principalmente pelo uso de chapéu/boné.

Tabela 9. Avaliação comparativa dos indivíduos com e sem diagnóstico clínico de queilite actínica comparada a variáveis relacionadas ao uso de proteção solar. Dona Inês/PB, 2014.

Variável		Queilite Actínica		TOTAL	p
		Sim n(%)	Não n(%)		
Faz uso de alguma proteção	Sim	74(38.7)	117(61.3)	191(100)	0.657 ¹
	Não	5(45.5)	6(54.5)	11(100)	
Protetor solar	Sim	27(45.8)	32(54.2)	59(100)	0.183 ¹
	Não	47(35.6)	85(64.4)	132(100)	
Protetor labial	Sim	11(57.9)	8(42.1)	19(100)	0.071 ¹
	Não	63(36.6)	109(63.4)	172(100)	
Boné/Chapéu	Sim	69(40.1)	103(59.9)	172(100)	0.241 ¹
	Não	5(26.3)	14(73.7)	19(100)	
Palhoça	Sim	29(40.3)	43(59.7)	72(100)	0.735 ¹
	Não	45(37.8)	74(62.2)	119(100)	
TOTAL		79(39.1)	123(60.9)	202(100.0)	

(⁰): Os resultados são estatisticamente significativos.

(¹): Teste Qui-quadrado de Pearson.

4 DISCUSSÃO

Sabe-se que a queilite actínica acomete grupos específicos. São considerados grupos de risco para esse tipo de lesão principalmente aqueles com histórico de exposição excessiva a radiação UV (LIMA et al., 2010). Os estudos devem ser direcionados dentro deste contexto diretamente para os grupos de risco, é o caso da presente pesquisa que buscou avaliar a prevalência de queilite actínica em extrativistas minerais da cidade de Dona Inês/PB.

Observou-se uma alta prevalência dessa lesão na amostra do presente estudo. Resultado que corroborou o estudo de Junqueira et al. (2011) que avaliou a presença de queilite actínica em trabalhadores agrícolas da cidade de Campinas - Brasil, obtendo elevada prevalência de queilite actínica (39,6%). Já no estudo feito por Araújo et al. (2015), onde foi avaliado a prevalência de lesões da mucosa oral em policiais militares brasileiros, a presença de queilite actínica se mostrou baixa

(0,5%), sendo justificado tal resultado pela maior instrução desse grupo de risco em não se expor excessivamente aos raios solares ou melhor se proteger contra esta exposição.

Dos indivíduos que apresentaram a lesão, a grande maioria era do sexo masculino, leucodermas e com idade abaixo dos 40 anos, dados que vão de acordo com a grande maioria dos estudos sobre a queilite actínica, a exemplo dos realizados por Cavalcante, Anbinder e Carvalho (2008), Lucena et al. (2012), Miranda et al. (2012), Sarmiento et al. (2014) e Gheno et al. (2015), e exceto pela idade, onde na maior parte das pesquisas exibem médias de idade acima dos 40 anos, o que pode nos sugerir que o grupo de risco avaliado na presente pesquisa está desenvolvendo a lesão de queilite actínica um pouco mais precocemente, possivelmente relacionado a uma exposição mais precoce e contínua aos raios solares.

Ainda sobre a idade, obteve-se dados estatisticamente significativos mostrando que, a média de idade dos indivíduos com queilite actínica foi maior do que para aqueles sem a lesão, fato que corrobora a literatura que demonstra a relação da queilite actínica com idade mais elevadas (LUCENA et al., 2012; RIBEIRO, SILVA E MARTINS-FILHO, 2014).

A etnia e o sexo influenciaram na presença da queilite actínica, de forma que extrativistas minerais do sexo masculino e leucodermas apresentaram maior relação com a lesão. Esses dados também foram observados no estudo feito por Martins-Filho, Silva e Piva (2011), que ao avaliar a prevalência de queilite actínica em agricultores no semiárido brasileiro, também apresentou uma associação significativa entre a doença, o sexo masculino e a etnia leucoderma.

A presença de algum hábito nocivo, foi elevada no grupo com queilite actínica, sendo o fumo o hábito mais citado. Tais resultados também foram observados na pesquisa de Piñera-Marques et al. (2010) onde a maioria dos indivíduos era tabagista. Em contrapartida a estes dados, no presente estudo não se obteve associação de significância entre o hábito de fumar com o aparecimento da queilite actínica, resultado que corrobora o estudo de Jadotte e Schwartz (2012), ao afirmar que o tabaco não pode ser considerado um fator de risco determinante para a queilite actínica, mais sim, um fator que contribuiu para a progressão da lesão já instalada.

Nesta pesquisa, as características clínicas frequentemente encontradas nas lesões de queilite actínica foram o ressecamento labial, áreas leucoplásicas, áreas eritroplásicas e a perda da nitidez entre o vermelhão do lábio e a pele, tais características atingindo mais comumente 1/3 do lábio inferior, com consistência frouxa, superfície rugosa e coloração vermelho/branco, corroborando os dados observados na literatura (MARKOPOULOS, ALBANIDOU-FARMAKI e KOYAVIS, 2004; MARTINS-FILHO, SILVA e PIVA, 2011; SARMENTO ET AL., 2014; MIRANDA ET AL., 2015).

Nos estudos de Markopoulos, Albanidou-Farmaki e Koyavis (2004), Martins-Filho, Silva e Piva (2011), Ribeiro, Silva e Martins-Filho (2014) e Miranda et al. (2015), mostram o lábio inferior como sendo a localização de maior frequência para essa lesão, concordando, portanto, com os dados da presente pesquisa. No entanto também pode-se observar que a queilite actínica foi encontrada na localização do lábio superior + lábio inferior, demonstrando uma presença superior a maioria dos estudos.

Os estudos de Martins-Filho, Silva e Piva (2011) e Miranda et al. (2012) mostraram uma alta incidência de exposição aos raios solares na população avaliada, bem como uma associação significativa entre exposição solar e queilite actínica, estes dados foram observados na presente pesquisa. Observou-se ainda que a jornada de trabalho foi associada a presença da queilite actínica, de forma que os trabalhadores com queilite actínica tinham um histórico de mais meses de trabalho expostos ao sol.

A amostra do presente estudo relatou ter um bom grau de conhecimento sobre a relação da exposição solar com lesão em lábio e da relação do câncer bucal com a queilite actínica. No entanto, em contrapartida apresentou uma alta prevalência da lesão.

A pesquisa de Gheno et al. (2015) objetivou avaliar a frequência de lesões da mucosa oral e suas associações com variáveis sociodemográficas, de saúde, e fatores comportamentais, observaram uma associação significativa entre a presença de queilite actínica a um baixo nível de alfabetização. O presente estudo relaciona-se a esta informação com o resultado que mostrou que os trabalhadores que relataram não conhecer as formas de proteção contra o sol tinham maior prevalência da lesão, no entanto não foi observada significância estatística.

Assim como no estudo de Lucena et al. (2012) que objetivou avaliar a presença de lesões labiais em trabalhadores de praia e seus fatores associados, observou que os indivíduos diagnosticados com queilite actínica tinham fatores sócio demográficos discretamente inferiores àqueles sem a lesão, como grau de intrusão, escolaridade e renda mensal, mostrando que tais aspectos podem influenciar no aparecimento da queilite actínica, resultados estes que se relacionam com o descrito no presente estudo.

A maioria dos extrativistas minerais relataram fazer uso de medidas preventivas e de proteção a exposição solar, sendo o boné/chapéu o tipo mais utilizado. Dados semelhantes foram observados no estudo de Lucena et al. (2012) onde o uso de chapéu/boné também foi o tipo de proteção mais relatada, no entanto tal estudo mostrou uma relação do uso desse tipo de proteção associada à presença de lesões labiais decorrentes da exposição solar.

No estudo de Martins-Filho, Silva e Piva (2011) foi observado o uso de um pano na cabeça como forma de proteção contra o sol, esse tipo de proteção de uso corriqueiro pela amostra desse estudo, esteve associada a um menor número de casos de queilite actínica, não corroborando com a presente pesquisa, onde observou o uso de uma palhoça (sombreiro de palha) como meio de proteção contra a radiação UV de uso comum pela amostra do presente estudo, onde não teve relação com a prevenção da lesão.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) faz recomendações para incentivar maiores avaliações epidemiológicas das lesões da mucosa oral, no entanto, o volume de literatura nesta área é muito mais limitada do que nas outras condições orais como a cárie e doenças periodontais (ALVARENGA et al., 2008).

Tais resultados são importantes para direcionar a implantação de medidas públicas de conscientização e informação da população de risco, a partir da implantação de intervenções de busca desta lesão, firmando ainda mais a queilite actínica como uma lesão que merece atenção especial da população em geral, dos profissionais e dos serviços públicos de saúde devido ao seu potencial de malignização. Estudos como este são imprescindíveis para abastecer a literatura de informações atualizadas sobre a queilite actínica, sua prevalência, principais fatores de risco e formas de prevenção. Principalmente por essa pesquisa constituir o

primeiro estudo na literatura a avaliar a presença de queilite actínica em trabalhadores extrativistas minerais.

5 CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo demonstram que os extrativistas minerais da cidade de Dona Inês – PB apresentaram uma alta prevalência de queilite actínica (39.1%), acometendo principalmente homens, leucodermas, abaixo dos 40 anos de idade e com constante exposição solar (7.8 ± 1.52 horas diárias). As características clínicas mais observadas nessa pesquisa foram o ressecamento labial, áreas leucoplásicas e a perda da nitidez entre o vermelhão do lábio e a pele, tais características atingindo mais frequentemente 1/3 do lábio inferior. As queilites actínicas apresentaram-se com consistência normal/frouxa, superfície predominantemente rugosa e coloração vermelho/branco. Observou-se um bom grau de conhecimento sobre as formas de proteção, bem como sobre a queilite actínica e sua relação com o câncer de lábio. Constatou-se que os mesmos não colocavam tais conhecimentos em prática visto que se observou baixo nível de prevenção e proteção contra o sol. O sexo, idade, etnia e o tempo de trabalho em meses influenciaram estatisticamente na presença da queilite actínica.

PREVALENCE OF ACTINIC CHEILITIS IN MINERAL EXTRATIVISTS IN THE CITY
OF DONA INÊS - PB

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of actinic cheilitis in mineral extrativists in the city of DONA INES - PB. **Methods:** This observational, epidemiological and transversal study consisted of a sample of 202 mineral extrativists. The search instrument included the use of a previously prepared questionnaire, detailed clinical examination and photographic record. Were utilized homogeneity tests of proportions Chi-square, student's t-test and Pearson's Qui-square test. Was adopted to significance level of 5%. **Results:** The sample showed a significant number of individuals clinically diagnosed with actinic cheilitis lesions (39.1%). Where 98.7% were male, leukoderma (58.2%) and using an age below 40 years (60.8%) with a mean of 37.30 + 11.12 years. It was observed that all respondents diagnosed with the injury showed a high degree of exposure to the sun, exposing themselves to the sun both at work and on the way to him. When asked about the harmful habits present, 78.5% of respondents reported having smoking and / or drinking alcoholic. Regarding the knowledge of the forms of protection, those who have not obtained, showed a higher number of actinic cheilitis diagnoses (71.4%) and those who reported having some knowledge about the ways of protection from the sun showed fewer diagnoses of lesion (62.1%). **Conclusions:** The prevalence of actinic cheilitis was high, affecting mainly men, leukodermas with high solar exposure. There was a correlation between age and working time with actinic cheilitis. The results suggest that both influence the presence of the lesion. Observed short level of prevention and protection against the sun.

KEYWORDS: Cheilitis; Lips diseases; Ultraviolet rays.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, L. M. et al. Epidemiologic evaluation of head and neck patients in a university hospital of Northwestern São Paulo State. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v 74, n 1, p 68-73, 2008.
- ARAÚJO, C. P. et al. Accumulation of CD1a-positive Langerhans cells and mast cells in actinic cheilitis. **J Mol Hist**, v 41, n 6, p 357–365, 2010.
- ARAÚJO, V. S. et al. Prevalence of oral mucosal lesions in a brazilian military police population. **J Clin Exp Dent**, v 7, n 2, p 208-211, 2015.
- BERTINI, F. et al. Histological analysis of the actinic cheilitis: an interobserver approach. **Int J Dent**, v 9, n 1, p 6-10, 2010.
- CALCAIANU, N. et al. Surgical attitude in premalignant lesions and malignant tumors of the lower lip. **Journal of Medicine and Life**, v 8, n 1, p 109-111, 2015.
- CAVALCANTE, A. S. R.; ANBINDER, A. L.; CARVALHO, Y. R. Actinic cheilitis: clinical and histological features. **J Oral Maxillofac Surg**, v 66, n 3, p 498-503, 2008.
- CORSO, F. M. Actinic cheilitis: prevalence in the Oral Medicine Clinics of the PUCPR, Curitiba, PR, Brazil. **Clin Pesq Odontol**, v 2, n 4, p 277-281, 2006.
- DUFRESNE, R. G. J. et al. Dermabrasion for Actinic Cheilitis. **Dermatol Surg**, v 34, n 6, p 848-850, 2008.
- FONTES, A. et al. The severity of epithelial dysplasia is associated with loss of maspin expression in actinic cheilitis. **Journal of Cutaneous Pathology**, v 36 n 11, p 1151-1156, 2009.
- FREITAS, M. C. A. et al. p53 and mdm2 protein expression in actinic cheilitis. **J Appl Oral Sci**, v 6, n 6, p 414-419, 2008.
- GHENO, J. N. et al. Oral mucosal lesions and their association with sociodemographic, behavioral, and health status factors. **Braz Oral Res** [online], v 29, n 1, p 1-6, 2015.
- HUBER, M. A. White oral lesions, actinic cheilitis, and leukoplakia: confusions in terminology and definition: facts and controversies. **Clinic Dermatology**, v 28 n 3, p 262-268, 2010.
- JADOTTE, Y. T.; ROBERT, A. Solar cheilitis: and ominous precursor. Part I. diagnostic insights. **Jam Acad Dermatol**, v 66, n 2, p 173-184, 2012.
- JADOTTE, Y. T.; ROBERT, A. Solar cheilitis: and ominous precursor. Part II. Therapeutic perspectives. **Jam Acad Dermatol**, v 66, n 2, p 187-198, 2012.

JUNQUEIRA, J. C. L. et al. Actinic cheilitis among agricultural workers in Campinas, Brasil. **Community Dental Health**, v 28, n 1, p 60-63, 2011.

LIMA, G. S. et al. Diclofenac in hyaluronic acid gel: an alternative treatment for actinic cheilitis. **J Appl Oral Sci**, v 18, n 5, p 533-537, 2010.

LUCENA, E. E. S. et al. Prevalence and factors associated with orolabial lesions in beach workers. **Rev Saúde Pública**, v 46, n 6, p 1051-1057, 2012.

MARKOPOULOS, A.; ALBANIDOU-FARMAKI, E.; KOYAVIS, I. Actinic cheilitis: clinical and pathologic characteristics in 65 cases. **Oral Diseases**, v 10, n , p 212-216, 2004.

MARTINS-FILHO, P. R. S.; SILVA, L. C. F.; PIVA, M. R. The prevalence of actinic cheilitis in farmers in a semi-arid northeastern region of Brazil. **International Journal of Dermatology**, v 50, n 9, p 1109–1114, 2011.

MIRANDA, A. M. O. et al. Prevalence of actinic cheilitis in a population of agricultural sugarcane workers. **Acta Odontol. Latinoam**, v 25, n 2, p 201-207, 2012.

MIRANDA, A. M. et al. Value of videoroscopy in the detection of alterations of Actinic Cheilitis and the selection of biopsy áreas. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v 20, n 3, p 292-297, 2015.

MONTORO, J. R. M. C. et al. Prognostic factors in squamous cell carcinoma of the oral cavity. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v 74, n 6, p 861-866, 2008.

NTOMOUCHTSIS, A. et al. Benign lip lesions. A 10-year retrospective study. **Oral Maxillofac Surg**, v 14, n 2, p 115-118, 2010.

PIÑERA-MARQUES, K. et al. Actinic lesions in fishermen's lower lip: clinical, cytopathological and histopathologic analysis. **Clinical Science**, v 65, n 4, p 363-367, 2010.

RIBEIRO, A. O.; SILVA, L. C. F.; MARTINS-FILHO, P. R. S. Prevalence of and risk factors for actinic cheilitis in Brazilian fishermen and women. **International Journal of Dermatology**, v 53, n11, p 1370-1376, 2014.

SARMENTO, D. J. S. et al. Actinic cheilitis: clinicopathologic profile and association with degree of dysplasia. **International Journal of Dermatology**, v 53, n 4, p 466–472, 2014.

SÓLIS, N. B. et al. Ingenol mebutate gel treatment for actinic cheilitis:report of four cases. **Dermatologic Therapy**, v 28, n 2, p 79-82, 2015.

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB**



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Prof.ª Dra. Domitila Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR: (15)

Número do parecer:23983113.1.0000.5187

Titulo do projeto: *PREVALÊNCIA DE QUEILITE ACTÍNICA EM TRABALHADORES EXTRATIVISTAS MINERAIS NA CIDADE DE DONA INÉS-PB.*

Pesquisador Responsável: Dmitry José de Santana Sarmiento

Data da relatoria: 20/12/13

Apresentação do Projeto: A Queilite Actínica é considerada a principal lesão com potencial de malignização no lábio inferior, sendo considerada precursora do carcinoma de células escamosas nessa região, é resultante do efeito dos raios ultravioletas cumulativos nos lábios devido ao tempo exposição solar. O objetivo desta pesquisa será realizar uma avaliação clínica das alterações labiais em um grupo de trabalhadores extrativistas minerais que trabalham expostos ao sol, e avaliar o grau de conhecimento a respeito de medidas preventivas e da associação desta lesão à neoplasia maligna. As avaliações serão feitas a partir do uso de um questionário previamente elaborado com dados que contemplam a identificação do paciente, presença de hábitos nocivos, dados específicos em relação à exposição solar e por fim descrição clínica das lesões labiais. A segunda forma de avaliação será feita a partir do exame clínico detalhado para diagnosticar clinicamente a presença de lesões e o registro fotográfico da região do lábio. As respostas coletadas nos entrevistados, com auxílio do formulário, serão tabuladas em uma planilha do Microsoft Excel, formando um banco de dados. Os dados obtidos a partir das avaliações, serão submetidos a um tratamento estatístico descritivo e analítico, com o auxílio do software SPSS 20.0 para Windows. Espera-se que essa pesquisa contribua de forma positiva para a população alvo fornecendo informações e conhecimentos à esses

grupos de risco a cerca das diversas formas de proteção e prevenção contra as lesões de queilite actínica, e ainda sobre a capacidade de malignização em carcinoma de células escamosas. Os pacientes diagnosticados com queilite actínica serão direcionados para tratamento adequado. Os resultados poderão ser utilizados como referência no meio científico para adequação ou criação de um modelo de assistência preventiva aos trabalhadores que exercem sua profissão em condições desfavoráveis ao seu bem estar e saúde. Prevalência de queilite actínica em trabalhadores extrativistas minerais na cidade de Dona Inês-PB.

Objetivo da Pesquisa: Traçar o perfil epidemiológico da lesão queilite actínica e o conhecimento dos profissionais extrativistas minerais sobre a prevenção desta lesão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Os pacientes serão submetidos ao exame clínico seguindo os preceitos da biossegurança, portanto sem riscos biológicos. O paciente e os profissionais extrativistas minerais serão submetidos a questionário sem riscos psicológicos. O conhecimento da ocorrência desta lesão e sua forma de prevenção, contribuem para a redução desta patologia na população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: A proposta do projeto é relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Encontram-se em anexo.

Recomendações: O pesquisador delimita a amostra por acessibilidade e que a mesma será com cerca de 400 participantes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sem pendências.

Situação do parecer: Aprovado

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Profª Dra. Donalúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA Faculdade de Odontologia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno

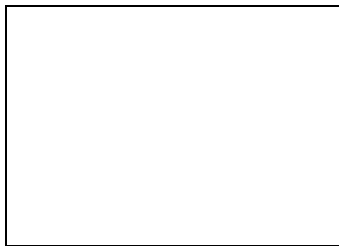
exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**PREVALÊNCIA DE QUEILITE ACTINÍCA EM TRABALHADORES EXTRATIVISTAS MINERAIS NA CIDADE DE DONA INÊS-PB**”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- O trabalho “**PREVALÊNCIA DE QUEILITE ACTINÍCA EM TRABALHADORES EXTRATIVISTAS MINERAIS NA CIDADE DE DONA INÊS-PB**” terá como objetivo avaliar as alterações clínicas nos lábios de profissionais expostos à radiação solar, e a partir das alterações clínicas determinar um possível diagnóstico precoce desta malignidade. Ainda pretende-se avaliar o nível de conhecimento a respeito de medidas preventivas e de associação à neoplasia maligna.
- Ao voluntário só caberá a autorização para o preenchimento de um questionário previamente elaborado, avaliação dos lábios a partir de exame clínico e obtenção de fotografia apenas da região de lábio, não havendo nenhum risco ou desconforto ao voluntário.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário. A equipe científica estará a disposição para qualquer inconveniente que possa ocorrer.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 8837.2455, com Dmitry José de Santana Sarmiento responsável pelo projeto junto a CONEP- PLATAFORMA BRASIL.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante



Assinatura Dactiloscópica do
Participante da pesquisa

Dona Inês, _____.

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

QUESTIONÁRIO

1. DADOS PESSOAIS	
<p>1.1 Idade: _____</p> <p>20 – 30 ()</p> <p>31 – 40 ()</p> <p>41 – 50 ()</p> <p>51 – 60 ()</p> <p>71 – 70 ()</p> <p>71 – 75 ()</p> <p>1.2 Data de Nascimento: ____/____/____</p>	<p>1.3 Etnia: () Leucoderma (branca)</p> <p>() Feoderma (parda)</p> <p>() Melanoderma (negra)</p> <p>() Xantoderma (amarela)</p> <p>Gênero: () M () F</p> <p>1.4 Profissão: _____</p>
<p>1.5 Há quantos anos você exerce a atual atividade? _____.</p> <p>01 – 05 ()</p> <p>06 – 10 ()</p> <p>11 – 15 ()</p> <p>16 – 20 ()</p> <p>1.6 Em média, quantas horas você trabalha por dia? _____.</p> <p>1.7 Horário de trabalho. Das _____ às _____ / Das _____ às _____.</p> <p>1.8 Quantos dias da semana você trabalha? _____.</p> <p>1.9 A atividade que você exercia antes da atual, tinha exposição solar? () Sim () Não</p> <p>1.9.1 Se sim, durante quantos anos você exerceu esta atividade? _____.</p>	
2. HÁBITOS NOCIVOS	
<p>2.1 Fumo. Qual? _____ () Presente () Passado () Nunca ()</p> <p>2.2. Se sim: Idade de início: _____ / Idade que parou: _____</p> <p>2.3 Consumo de álcool: () Presente () Passado () Nunca</p> <p>2.4. Se sim: Idade de início: _____ / Idade que parou: _____</p>	
3. EXPOSIÇÃO SOLAR	
<p>3.1 Tipo de exposição solar? () Durante o percurso para o trabalho e no trabalho.</p> <p>() Apenas quando exerce o trabalho.</p> <p>3.2 Média do tempo de exposição solar diária de acordo com o INCA (10hs às 16hs) _____.</p> <p>3.3 Tempo de exposição solar acumulada (semana)? _____.</p> <p>3.4 Você tem conhecimento sobre as formas de proteção? Sim () Não ()</p> <p>3.5 Se sim, quais as que você conhece? _____.</p> <p>3.6 Usa alguma proteção contra o sol? Sim () Não ()</p> <p>3.7 Se sim, qual? () Protetor solar () Protetor labial () Boné/chapéu</p> <p>() Outros _____.</p> <p>3.8 Na sua opinião, existe alguma relação entre a exposição solar e a presença de lesões labiais actínicas?</p> <p>_____</p> <p>3.9 Você tem algum conhecimento sobre a relação da lesão actínica no lábio e o câncer de lábio?</p> <p>_____</p>	
4. EXAME CLÍNICO	

4.1 Características clínicas

Ressecamento Descamação Fissuras Perda da nitidez entre o vermelhidão do lábio e a pele Áreas eritroplásicas Sangramento Crostas Ulcerações Áreas leucoplásicas Endurecimento do lábio Sintomatologia

4.2 Queilite Actínica Sim Não

4.3 Câncer na família Sim Não

Consistência: _____

Tamanho: _____

Localização: _____

Cor: _____

Superfície: _____

Descrição do Caso (mais detalhes)
