



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

KYARA DAYSE DE SOUZA PIRES

**LEVANTAMENTO DE LESÕES LABIAIS EM AGRICULTORES NO SERTÃO  
PARAÍBANO**

PATOS – PB

2017

KYARA DAYSE DE SOUZA PIRES

**LEVANTAMENTO DE LESÕES LABIAIS EM AGRICULTORES NO SERTÃO  
PARAÍBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**ORIENTADORA:** Profa. Dr<sup>a</sup>. Cyntia Helena Pereira de Carvalho

PATOS – PB

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

P6671 Pires, Kyara Dayse de Souza  
Levantamento de lesões labiais em agricultores no sertão paraibano /  
Kyara Dayse de Souza Pires. – Patos, 2017.  
45f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal  
de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2017.

"Orientação: Profa. Dra. Cyntia Helena Pereira de Carvalho".

Referências.

1. Lesão labial. 2. Radiação solar. 3. Agricultor. I. Título.

CDU 616.314-084

KYARA DAYSE DE SOUZA PIRES

**LEVANTAMENTO DE LESÕES LABIAIS EM AGRICULTORES NO SERTÃO  
PARAÍBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado à Coordenação do Curso  
de Odontologia da Universidade Federal  
de Campina Grande - UFCG, como  
parte dos requisitos para obtenção do  
título de Bacharel em Odontologia.

**ORIENTADORA:** Profa. Dr<sup>a</sup>. Cyntia Helena Pereira de Carvalho

Aprovado em 03/02/2017

**Banca examinadora**



Profa. Dr<sup>a</sup>. Cyntia Helena Pereira de Carvalho

Orientadora



Profa. Dr<sup>a</sup>. Keila Martha Amorim Barroso

1ºAvaliador



Prof. Dr. George João Ferreira do Nascimento

2ºAvaliador

PATOS – PB

2017

Dedico este trabalho a Olivia de Souza Pires, a mulher que me deu tudo que tenho e tudo que sou. Mãe.

## **AGRADECIMENTOS**

Com a chegada da reta final dessa jornada, que vem regada de sentimentos de saudade e de orgulho é imprescindível lembrar de todos que me ajudaram durante esses anos de graduação.

Primeiramente a Deus, a quem dedico todas as minhas vitórias. Que é de onde tiro toda a minha força para lutar todos os dias de minha vida. “Ainda que eu andasse pelo vale da sombra da morte, não temeria mal algum, porque tu estás comigo”, Salmos 23:4, lembrado por mim, para seguir adiante.

Aos meu pais, Olivia e Elson, obrigada por estarem ao meu lado desde de pequena, me ensinando mais do que qualquer escola jamais seria capaz de ensinar, me mostrando a importância de ser sempre boa e justa e de nunca desistir dos meus sonhos acadêmicos. Um a adendo especial ao meu falecido pai que se foi em 2015, ano passado, deixando um vazio e uma dor que não pode ser curada, mas que sempre mostrou seu amor para comigo mesmo com todas as dificuldades enfrentadas por ele em sua doença. Quero agradecer a minha mãe que na falta do meu pai sempre foi pai e mãe, amiga, companheira e heroína.

Aos meus irmãos, Danyelson e Danilo, vocês foram essenciais nessa jornada, sem vocês eu não teria conseguido. Obrigada por tudo.

Aos meus avós, Joaquim, Bernardo, Zumira e Lenalda. Que com todo o amor e carinho me deram suporte e conselhos. Que me orientaram para ser sempre uma pessoa melhor sem me julgar pelos meus erros, que não foram poucos, me tornando assim uma pessoa que inspirada no exemplo deles é capaz de melhorar todos os dias.

A toda a minha família tios e tias, que sempre me auxiliaram, que me ajudaram com palavras e demonstrações de afeto. Tia Eva, tia Rosa e tia Cintia por parte do meu pai. Tia Regina, tia Maria José, tia Maria das Neves, tia Marli, tia Maria Auxiliadora, tio Rinaldo e tio Dadinho, por parte de mãe. Em especial ao meu tio Ronaldo que faleceu, esse ano, 2016 por problemas de saúde e a que tenho um

imenso amor e carinho, que esteve em toda minha caminhada acadêmica, me apoiando e apostando em minha vitória, mesmo quando eu mesma não era capaz de acreditar. Saudades eternas tio.

Como não poderia faltar de forma alguma, agradeço a Dona Severina, a “mãe” que a vida acadêmica me deu, ela me acolheu em sua casa durante esses anos de universitária, me proporcionou um lar, comida e mais do que isso um amor que eu não sabia que era capaz de acontecer, tão forte e sincero. Uma amizade que não se importa com a diferença de idade e de ideias. Ela me ensinou com o seu jeito que servir e ser gentil são os pilares de um bom caráter. Sem ela não seria capaz de ter chegado tão longe. Obrigada por ter me deixado dormir ao seu lado todos esses anos. E a toda sua família por ter me acolhido tão bem esses últimos anos.

A família de Dr Inácio e Dr Goreti, por terem sido meus mentores e conselheiros nos aspectos acadêmicos e na minha vida estudantil desde de muito pequena sou acompanhada de perto pelo exemplo de força e garra que vocês são e não posso deixar de agradecer o carinho que venho recebendo de vocês de forma incondicional como uma filha.

A minhas duplas, Mayanna e Ivanildo, por terem me aturado com esse meu jeito agoniado de fazer as coisas e mesmo com todos os meus defeitos sempre foram muito mais que colegas e sim bons amigos e que ajudavam nas peripécias que só a UFCG odontologia campus Patos é capaz de proporcionar.

A minhas amigas, Carol Lacerda, Juliane e Maria Alice, companheiras de todas as horas.

A os funcionários, Damião e Vânia por terem me dado carinho e café todos esses anos, toda manhã sem me negar um único dia. Obrigada por toda ajuda e por “puxarem minhas orelhas” quando mereci. E a todos outros funcionários da UFCG, o meu muito obrigada por tudo.

Aos meus professores, Marco Antônio, Andresa, Julierme, Cadmo, Elizandra, Camila, Ana Carolina, Jorge Pontual, Rodrigo, Raquel, Rosinha, Roneiva, João Nilton e todos os demais que me ajudaram em minha formação não só me dando o conhecimento teórico e prático no tocante a odontologia, mas também sendo

exemplos de boas pessoas e bons profissionais os quais sei que posso me espelhar no meu futuro com Cirurgiã-dentista.

O meu muitíssimo obrigada aos professores da Propedêutica estomatológica, George, Keila, Pedro Paulo e a Minha orientadora, amiga, “mãe”, minha mestre “Yoda” Cyntia Helena, agradeço a força o aprendizado e todas as risadas que vocês me proporcionaram.

A todos os meus amigos do Ciências sem Fronteira, que me ajudaram em minha graduação e que foram meus fieis companheiros nessa aventura que foi viajar para o exterior aprender além de outra língua toda uma nova cultura e visão de vida. Em especial meus amigos para sempre Samara e Clodoaldo.

Por fim a minha turma de 2010.2 e a minha turma de 2012.1. Sei que todos os amigos que fiz durante esses anos de faculdade irão além dos muros da UFCG, sei que levarei cada história e lembranças comigo para sempre em meu coração.

“Non, rien de rien  
Non, je ne regrette rien  
Ni le bien qu'on m'a fait  
Ni le mal - tout ça m'est bien égal.”  
Édthi- Piaf- Non, Je Ne Regrette Rien

## RESUMO

### LEVANTAMENTO DE LESÕES LABIAIS EM AGRICULTORES DO SERTÃO PARAIBANO

O objetivo desse estudo foi fazer um levantamento da prevalência de lesões labiais de uma população de agricultores no Sertão Paraibano, investigando ainda possíveis associações da presença das lesões com variáveis sociodemográficas e epidemiológicas. A coleta de dados se deu por meio do exame clínico dos lábios e entrevista. A amostra foi de 97 agricultores, a maioria homens, feodermas de idade acima de 60 anos, de ensino fundamental incompleto e com renda até um salário mínimo. O boné foi a medida de proteção facial mais utilizada (70,9%). Dos pesquisados 63,9% apresentavam lesão labial, sendo a queilite actínica a lesão mais encontrada com 42,5%. A faixa etária apresentou significância estatística com a presença de lesão labial ( $p= 0.005$ ), assim como a cor de pele ( $p=0.0033$ ), o tempo de exposição à radiação ultravioleta ( $p= 0.043$ ) e o hábito de fumar ( $p=0.0013$ ). Conclui-se que a prevalência das lesões labiais é alta na população estudada, que pode ser associada tanto aos fatores ambientais da região, bem como, ao avançar de idade, grande exposição à radiação ultravioleta e ao fumo. Assim, é importante incentivar trabalhos que visem a educação em saúde para a prevenção de lesões labiais.

**Palavras-chave: Agricultor. Radiação Solar. Lábio.**

## **ABSTRACT**

### **MEASURING THE PREVALENCE OF LIPS INJURIES ON FARMERS IN BACKOOD PARAIBANO**

The objective of this study was to survey the prevalence of labial lesions of a population of farmers in the Sertão Paraibano, also investigating possible associations of the presence of lesions with sociodemographic and epidemiological variables. The data collection was done through clinical examination of the lips and interview. The sample consisted of 97 farmers, mostly men, feodermas, aged over 60, incomplete elementary education and low income. Of those surveyed, 63.9% had lip lesions, the lesion most common actinic cheilitis (42.5%). The age presented a significant statistical significance with the presence of a labial lesion ( $p = 0.005$ ), as well as skin color ( $p = 0.0033$ ), time of exposure to ultraviolet radiation ( $p = 0.043$ ) and smoking ( $p = 0.0013$ ). It is concluded that the prevalence of labial lesions is high in the studied population, which can be associated with both the environmental factors of the region and, throughout the age, great exposure to ultraviolet radiation and smoke. Thus, it is important to encourage work aimed at health education for the prevention of labial lesions.

**Keywords: Farmer, Solar Radiation, Lip.**

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01:</b> Relação das variáveis do estudo com número de agricultores sem lesão e com lesão e valores de $p$ . Patos/PB, 2017.....	<b>35</b>
<b>Tabela 02:</b> Relação dos tipos de lesões labiais encontradas, número absoluto (n) e porcentagem (%).Patos/PB, 2017.....	<b>36</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Fatores de riscos associados com o aparecimento de lesões labiais.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Lesões labiais decorrentes da exposição solar.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>
<b>3 ARTIGO.....</b>	<b>26</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>44</b>



## 1. INTRODUÇÃO

A radiação ultravioleta (UV) é um dos mais importantes fatores ambientais que afetam a saúde do ser humano até o momento (AUBIN, 2003), é responsável por diversos efeitos à saúde humana, benéficos como a síntese da vitamina D e maléficis como lesões malignas em pele (SILVA, 2008). Segundo o protocolo de Dermatoses Ocupacionais lançado em 2006 pelo Ministério de Saúde, as fotodermatoses, também denominadas fotodermatites ou lúcidas, compreendem um grande número de reações anormais da pele causadas pela radiação UV ou pelo espectro visível da luz. Os trabalhadores em várias atividades ocupacionais que se expõe a radiação UV por quatro ou mais horas nos horários de pico podem ser afetados, principalmente, se negligenciarem proteção adequada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Por esta razão, a exposição à radiação solar é uma questão de saúde pública mesmo que ainda sejam poucas as ações preventivas à exposição excessiva ao sol no Brasil (SILVA, 2008).

Pessoas que trabalham ao ar livre podem receber uma dose de radiação UV seis a oito vezes maior que as que trabalham em locais fechados (LUCENA et al., 2012 A). Conseqüentemente, estão mais sujeitas ao aparecimento de lesões dermatológicas e labiais, como carcinomas epidermóides e possivelmente outras formas de câncer de pele (DAVIS et al., 2002; KRICKER et al., 1994). Esse conhecimento epidemiológico não é usado suficientemente como ponto de partida para programas de prevenção no ambiente de trabalho em medicina ocupacional (LUCENA et al. 2012 A).

Mesmo diante do enorme volume de dados e estudos sobre lesões de pele e mucosa labial decorrentes da exposição solar, Lucena et al. (2012A) afirma que não está claro a patogênese dessas doenças. É consenso que o desenvolvimento dessas lesões não é um simples processo. A história natural dessas doenças é o resultado de vários fatores de risco internos e externos ao ser humano, atuando independentemente, antagonicamente ou sinergicamente para produzir alterações. Como resultado de longas, repetidas e intermitentes exposições a esses fatores de risco, lesões iniciais podem evoluir para neoplasias invasivas.

A exposição ocupacional à luz do sol tem sido relacionada com alguns tipos de doenças cutâneas e labiais, dentre as lesões labiais as mais comuns são queilite

actínica e efélides, mas também outras lesões como carcinomas labial, melanoma, eritroplasia, herpes labial e leucoplasia. (LUCENA et al., 2012 A).

De forma generalizada, as lesões labiais iniciais são assintomáticas e o aspecto clínico não evidencia a gravidade histopatológica da lesão (CINTRA et al., 2013). A terapêutica adotada para esta lesão é baseada em remoção cirúrgica de áreas ásperas do lábio acometido associada sempre a orientações e motivação do portador das lesões labiais sobre fotoproteção, sendo sempre de grande valia a avaliação histopatológica para o conhecimento dos graus de alterações naquele tecido (RIBEIRO et al., 2014).

Uma vez que não é possível separar os benefícios da luz solar de seus efeitos nocivos, é importante entender os riscos da superexposição e tomar simples precauções para sua proteção. Neste sentido, este estudo avaliou agricultores do Sertão Paraibano que trabalham expostos a raios UV e assim, fez um levantamento de lesões labiais nesta população, bem como, a conscientização destes indivíduos para a proteção solar.

## **2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Atividades ao ar livre, principalmente de dia, com exposição solar, estão relacionados a hábitos saudáveis. No entanto, hoje, esta mesma radiação em excesso e de forma desprotegida é considerada o principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões dermatológicas em pele e lábio, principalmente o câncer de pele, sendo reconhecido como um carcinógeno completo (WHO, 2005).

A radiação ultravioleta causa a maioria das reações cutâneas fotobiológicas e doenças. É dividida em UVC (200-280 nm), UVB (280-320 nm) e UVA (320-400 nm). A UVC é absorvida pela camada de ozônio; a UVB causa eritema, pigmentação e principalmente alterações que induzem ao câncer cutâneo; a UVA, além da pigmentação e alterações que induzem o câncer, é o principal indutor de fotossensibilidade (SIMIS,2006).

Como proteção, os seres humanos têm a capacidade de reparação do DNA, do trabalhador exposto à radiação UVA/UVB na prevenção do câncer cutâneo. Quando esse reparo é falho, a possibilidade de ocorrerem mutações aumenta consideravelmente, facilitando o aparecimento de lesões cancerizáveis (ALI,2001).

Torna-se imperativo compreender e analisar os fatores relacionados ao desenvolvimento da doença que remete ao conhecimento das condições socioeconômicas, ambientais e políticas determinantes do processo saúde-doença de dada coletividade. Em vez de considerar apenas o conceito de fatores etiológicos e de risco, os quais se restringem aos aspectos biológicos e de caráter individual. (LUCENA et al.,2012 A).

### **2.1 Fatores de riscos associados com o aparecimento de lesões labiais**

A radiação UV é o fator ambiental responsável pela maior porcentagem de alterações cutâneas, estas podem ser consideradas agudas e crônicas. Dentre as alterações agudas têm-se o eritema ou queimadura, elevação de temperatura da pele, bronzeamento ou pigmentação imediata e tardia. As alterações crônicas destacam-se as degenerativas de envelhecimento e o câncer. A radiação UV ainda é capaz de promover um conjunto de doenças dermatológicas denominadas

fotodermatoses, ou agravar outras doenças nos quais a radiação não é fator primário, denominadas dermatoses fotogravadas (WHO, 2005).

A OMS (organização mundial de saúde) classifica a radiação UV em categorias conforme sua intensidade na superfície da Terra, como forma de prevenção aos efeitos deletérios (1 e 2 – baixo; 3 a 5 – moderado; 6 e 7 – alto; 8 a 10 – muito alto; >11 – extremo). De acordo com a AESA (Agência Executiva de Gestão das Águas do Estado-PB), a cidade de Patos – Paraíba apresenta o índice 12, principalmente no horário das 14 horas às 15 horas. Quando a exposição UV ultrapassa o índice 8 há risco de lesões em pele e nos olhos (ALMEIDA; NAI, 2010).

Um estudo da Sociedade Brasileira de Dermatologia, em prol do dia nacional de combate ao câncer de pele, no ano de 2013, identificou que das pessoas entrevistadas no estado do Pará, 83,2% das mulheres e 86,9% dos homens expõem-se ao sol sem fotoproteção, indivíduos estes que estão em situação de risco devido a região norte ser cortada pela linha do equador.

Sendo exposição a radiação ultravioleta o principal fator de risco associado a lesões labiais, outros fatores como o fumo, dieta e fatores socioeconômicos (renda e nível de escolaridade) são relatados também como fatores associados a lesões actínicas labiais. (FEDERICO et al., 2004).

O fator dieta reproduz os fluxos da economia, mudanças nas alianças geopolíticas e de comércio, define os valores de uma sociedade, além de refletir para os indivíduos, o status e uma condição favorável ou desfavorável de saúde (WÜNSCH FILHO et al., 2008). Conforme esses mesmos autores, o consumo de frutas e vegetais tem sido referidos como fator protetor à ocorrência de diferentes tipos de câncer e uma dieta inadequada influencia nesta incidência.

A baixa renda, baseada na escolaridade reduzida, sendo fortemente associada com um maior risco de desenvolvimento de neoplasias labiais, pois os hábitos saudáveis, como alimentação e fotoproteção, são reflexos das condições socioeconômicas. (LUCENA et al., 2012 B)

As condições sociais são efetivamente a base para o padrão sanitário de um povo, assim como a posição de cada indivíduo na sociedade é uma base da própria saúde. É mais do que evidente o grande diferencial de risco ambiental ou físico a que estão submetidos os indivíduos conforme a sua posição social. (FLEURY-TEIXEIRA, 2009)

## 2.2 Lesões labiais decorrentes da exposição solar

Ainda que diante do enorme volume de dados e estudos sobre lesões de pele e mucosa labial decorrentes da exposição solar, não está claro a patogênese dessas doenças. É consenso, no entanto, que o desenvolvimento dessas entidades não é um simples processo. (LUCENA et al., 2012 A). Dentre as lesões decorrentes da exposição solar destacam-se a queilite actínica, efélides, leucoplacia, eritroplasia, carcinoma epidermóide e o melanoma. Além dessas lesões citadas, episódios de recorrência da infecção conhecida como herpes labial também têm sido associadas à radiação solar.

A queilite actínica, uma das lesões potencialmente malignas, é causada pelo efeito da radiação ultravioleta cumulativa nos lábios expostos ao sol, especialmente nas pessoas de pele clara. A queilite actínica é uma condição patológica que acomete principalmente o lábio inferior, (MARTINEZ, 2008). A lesão se desenvolve na mucosa labial geralmente em adultos, brancos com tempo de exposição ao sol significativo. Na população branca, a prevalência é de 15% para homens idosos e de 6% para mulheres idosas. (NEVILLE, 2010).

Inicialmente, aparece como uma pequena mancha hiperpigmentada na semimucosa labial com áreas irregulares de eritema. (Main, 1994). Com a progressão da lesão, aparecem áreas ásperas, escamosas, esbranquiçadas, de espessura variável, com limites que podem ser bem ou mal definidos, e que podem estar associados a áreas avermelhadas. O limite entre a semimucosa e a pele pode perder a sua nitidez, adquirindo um aspecto borrado. O lábio pode apresentar um aumento de volume em quase toda sua extensão. (KAUGARS, 1999). O uso de protetor labial com fator de proteção é fundamental na presença e estabilização do processo. Outras modalidades de tratamento incluem a remoção do epitélio alterado pela aplicação de 5-fluorouracil, tretinoína tópica associada à ácido tricloroacético, criocirurgia, laser de dióxido de carbono, terapia fotodinâmica associada com a aplicação de ácido 5-aminolevulínico, curetagem e vermelhectomia. (SILVA, 2006)

As efélides são máculas hiperpigmentadas pequenas, comuns na pele, que constituem áreas com maior aumento da produção de melanina. Caracterizam-se por serem manchas arredondadas e de coloração marrom ou acastanhada. (NEVILLE, 2010). Geralmente elas possuem menos de 5mm de diâmetro e

contornos irregulares. As efélides são observadas mais frequentemente na face, sobre nariz, braços e parte superior do tronco.

As sardas ou efélides tendem a ser herdadas como um traço autossômico dominante, e parentes de primeiro grau estão em maior risco de serem acometidos. É geneticamente predisponente em indivíduos de cabelos ruivos, pele clara, com grande suscetibilidade a queimaduras solares. (YANG, 2008). A pigmentação da pele é produzida pela deposição de melanina excessiva na epiderme, e não por aumento local no número de melanócitos. O uso de protetores solares pode ajudar na prevenção do aparecimento de novas lesões e no escurecimento das antigas lesões. O tratamento como *peeling* químico e crioterapia têm sido descritos na literatura como paliativos. (WANG, 2006)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a leucoplasia como uma mancha ou placa branca da mucosa bucal, não removível à raspagem, que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como outra enfermidade. (OMS,1978) Usa, o termo “leucoplasia” é utilizado apenas no sentido “clínico” para denominar uma placa predominantemente branca da mucosa bucal, não removível à raspagem, cuja superfície pode apresentar-se lisa, rugosa ou verrucosa. (AXÉLL,1996)

A leucoplasia é a lesão cancerizável mais freqüente da cavidade bucal, desenvolvendo-se em qualquer região; no entanto, a mucosa jugal, o lábio inferior e a língua têm sido as áreas mais afetadas. (BOUQUOT,1986) Sua etiologia está relacionada, em muitos casos, a hábitos como tabagismo, e outras vezes é considerada idiopática. Sua ocorrência se dá principalmente em pacientes de meia idade, do sexo masculino. (RODRIGUES,2000) Entretanto, SILVERMAN et al.17 (1976) ressaltaram que este fato provavelmente decorre da associação com o tabagismo, praticado com maior freqüência pelos homens, do que propriamente uma diferença sexual biológica.

Várias definições para a eritroplasia foram sugerido com o decorrer dos anos. Reichart e Philipsen (2005) em sua revisão de literatura, menciona que, Mehta et al (1971) diagnosticaram uma lesão como eritroplasia “Quando a mucosa oral for sede de uma placa vermelha impetuosa, após descartar qualquer outra causa”. Shafer e Waldron (1975) apresentaram a seguinte definição: “Eritroplasia oral é uma doença específica que deve ser diferenciada de outras patologias ou lesões inflamatórias

inespecíficas, embora, esta só possa ser feita na maioria dos casos por biópsia”. A organização mundial de saúde em 1978 definiu a eritroplasia oral como: “Qualquer lesão da mucosa oral que se apresenta com placas vermelhas, brilhantes, aveludadas e que não pode se caracterizar clinicamente e patologicamente com qualquer outra condição reconhecível.”

A eritroplasia oral apresenta um significado clínico complexo, sendo considerada como a principal lesão, com maior potencial de malignização da cavidade oral. Isso se deve ao fato de, geralmente essas lesões já exibirem padrões histológicos de intensa atipia epitelial, com grande potencial de degeneração, sendo que 90% dos casos já representam um carcinoma “in situ” ou microinvasivo (DIB et al., 2002; SUGAYA, BIRMAN, 2001).

A eritroplasia pode ocorrer juntamente com a leucoplasia, sendo encontrada concomitantemente em grande número de casos. Apesar de ser menos comum do que a leucoplasia, apresenta potencial muito maior para displasia grave no momento da biópsia ou para desenvolver malignidade invasiva posteriormente. (LUCENA et al., 2012 A).

O carcinoma epidermóide ou espinocelular é a neoplasia maligna de maior prevalência entre os vários tipos de câncer que afetam a boca. (Fernandes et al., 2008). As lesões intrabucais estão associadas ao fumo e a ingestão de bebidas alcoólicas. (SPLIETH et al., 2007). No lábio, são mais encontradas em indivíduos de pele clara, do gênero masculino, acima de 50 anos, submetidos à exposição solar crônica e que reside em áreas de clima tropical. (NEVILLE, 2010). O carcinoma em lábio apresenta uma epidemiologia distinta. Agentes etiológicos ou carcinogênicos que poderiam contribuir para o aparecimento dessa entidade em lábio podem ser independentes ou multifatoriais e requerem um número de exposições antes da sua manifestação. Alguns fatores que tem alguma associação com aparecimento dessas doenças são: fatores ambientais, como a radiação solar, vícios como o tabagismo, condições de trabalho e socioeconômicas, infecções virais e fatores intrínsecos. (VISSCHER, 1998)

O lábio inferior é acometido em 90% dos casos. Caracterizando-se pela presença de uma úlcera, de base endurecida, rígida, exsudativa e com crosta. O carcinoma espinocelular tende a metastasiar por via linfática. (Neville, 2010). As opções para o tratamento além da cirurgia incluem quimioterapia tópica, modificadores da resposta imune, terapia fotodinâmica, radioterapia e quimioterapia

sistêmica. A quimioterapia sistêmica é usada exclusivamente para pacientes que apresentam metástase. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

Os melanomas são lesões que normalmente se desenvolvem em pele, mas podem se desenvolver em qualquer outro local onde haja a presença de melanócitos. Os danos causados por radiação ultravioleta são considerados o principal agente causador. A exposição ao sol é hoje o único fator relacionado ao estilo de vida de importância para o desenvolvimento do câncer de pele. Sendo assim, deveria ser o principal alvo de prevenção. (BRANSTROM et al.,2003).

O melanoma é o terceiro câncer de pele mais comum e é responsável por 5% das malignidades cutâneas. A maioria das mortes por câncer de pele é causada pelo melanoma. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Clinicamente, são lesões elevadas, pelo menos em parte, de margens denteadas, irregulares, cuja a coloração varia de castanho a negra, com áreas azuladas, esbranquiçadas, acinzentadas e até vermelhas. A radiação ultravioleta pode estimular a transformação de nevos pigmentados em melanomas. A proteção solar é a melhor forma de prevenir o surgimento do melanoma maligno. (SOUZA et al., 2004). A cirurgia é o tratamento mais indicado. A radioterapia e a quimioterapia também podem ser utilizadas dependendo do estágio do câncer. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.M.P.T.; NAI, G.A. Câncer de pele e sua associação com dano solar. **Rev Bras Med**, v. 67, p. 16-21, 2010.

ALI, S.A.; RISCALA, C.M.; GONZAGA, C.; GARCIA, E.G.; HEGLES, R.; PURIM, K.S.; et al. **Dermatoses ocupacionais**. São Paulo: Funda centro; 2001

AXÉLL, T.; PINDBORG, J. J.; SMITH, C. J.; van der WALL, I. Oral white lesions with special reference to precancerous and tobacco-related lesions: conclusions of an international symposium held in Uppsala, Sweden, May 18-21, 1994. **J Oral Pathol Med**, v. 25, n. 2, p. 49-54, 1996.

AUBIN, F. Mechanisms involved in ultraviolet light-induced immunosuppression. **European Journal of Dermatology**, v. 13, n. 6, p. 515-23, 2003.

BEZERRA, S.M.F.N.C.; SOTTO, M.N.; ORII, N.M.; CLEITON, A.; DUARTE, A.J.S. Efeitos da radiação solar crônica prolongada sobre o sistema imunológico de pescadores profissionais em Recife (PE), **Brasil. An Bras Dermatol.**, v 86, n. 2, p. 222-33, 2011.

BOUQUOT, J. E.; GORLIN, R. J. Leukoplakia, lichen planus and other oral keratoses in 23,616 white Americans over the age of 35 years. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, v. 61, n. 4, p. 373-381, 1986.

BRANSTROM, R.; ULLE, H.; BRANDBERG, Y. A randomised population-based intervention to examine the effects of the ultravioleta index on tanning behavior. **Eur Jor. of Cancer**, v 39, p. 968-974, 2003.

CINTRA, J.S.; TORRES, S.C.M.; SILVA, M.B.F.; JÚNIOR, L.R.C.M.; FILHO, J.P.S.; JUNQUEIRA, J.L.C. Queilite actínica: estudo epidemiológico entre trabalhadores rurais do município de Piracaia – SP. **Rev Assoc Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 67, n. 2, p. 118-121, 2013.

DAVIS, K.J.; KOKKINIDES, V.E.; WEINSTOCK, M.A.; O'CONNELL, M.C.; WINGO, P.A. Summer sunburn and sun exposure among US youths ages 11 to 18: national prevalence and associated factors. **Pediatrics**.,v. 101, n. 1, p. 27-35, 2002.

DIB L.L, KOWALSKI L.P, CURI M.M. Lesões cancerizáveis da boca. In: Kowalski L.P, Anelli A, Salvajoli J.V, Lopes L.F. **Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em oncologia**. 2ª ed. São Paulo: Âmbito Editores; p.406-410, 2002.

FEDERICO, B.; KUNTS, A.E.; VANNOMI, F.; DAMIANI, G.; COSTA G. Trends in educational inequalities in smoking in northern, mid and southern Italy, 1980-2000. **Prev Med**, v. 39, n. 5, p. 919-26, 2004.

FERNANDES, J.P.; BRANDÃO, V.S.G.; LIMA, A.A.S. Prevalência de Lesões Cancerizáveis Bucais em Indivíduos Portadores de Alcoolismo. **Rev Bras Cancerol**, v.54, n. 3, p. 239-244, 2008.

FLEURY-TEIXEIRA, P. Uma introdução conceitual à determinação social da saúde. **Saúde em debate**, v. 33, n. 83, p. 380-387, 2009.

HAYASHIDE, J.M.; MINICELLI, R.S. Doenças de pele entre trabalhadores rurais expostos a radiação solar. Estudo integrado entre as áreas de Medicina do trabalho e Dermatologia. **Rev Bras Med Trab**. São Paulo, v. 8, n. 2, p. 98-104, 2010.

KAUGARS, G. E. et al. Actinic cheilitis: a review of 152 cases. **Oral Maxillofac Pathol**, v. 88, n. 2, p. 181-6, 1999.

KRICKER, A.; ARMSTRONG, B.K.; ENGLISH, D.R. Sun exposure and non-melanocytic skin cancer. *Cancer Causes Control*, v.5, n. 4, p. 367-92, Jul.1994.

LUCENA, E.E.S.; BARBOSA, D.C.; SILVEIRA, E.; Lima, K. Prevalência de lesões labiais em trabalhadores de praia e fatores associados. **Rev Saúde Públ. Rio Grande do Norte**, v. 46, n. 6, p. 1051-1057, 2012. (A)

LUCENA, E.E.; COSTA, D.C.; SOLVEIRA, E.J.; LIMA, K.C. Prevalence and factors associated to actinic cheilitis in beach workers. *Oral Diseases*. **Rev Saúde Públ.**, v. 18, n. 6, p. 575-9, 2012. (B)

MAIN, J.H.; PAVONE, M. Actinic cheilitis and carcinoma of the lip. **J Can Dent Assoc**, v. 60, p. 60-113, 1994.

MARTINEZ, A.; BRETHAUER, U.; BORLANDO, J et al.; Epithelial expression. Of p53, mdm-2 and p21 in normal lip and actinic cheilitis. **Oral Oncology**, v. 44, p. 878-883, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer- INCA. Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil para 2010. Rio de Janeiro: INCA 2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde/ Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

NEVILLE B.W, et al. Patologia **Oral & Maxilofacial**. 3 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2010.

PIZETTE, N. Os efeitos do cigarro sobre os dentes e a boca. Artigo, 24 de novembro de 2010. Disponível em; <http://www.ident.com.br/natashapizette/artigo/2726-os-efeitos-do-cigarro-sobre-os-dentes-e-a-boca>. Acesso em: 12 de janeiro de 2017.

REICHART P.A, PHILIPSEN H.P. Oral erythroplakia. A review. **Oral Oncol**, v.41, p.551-561, 2005.

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

RODRIGUES, T. L. C.; COSTA, L. J. da; SAMPAIO, M. C. C.; RODRIGUES, F. G.; COSTA, A. de L. L. Leucoplasias bucais: relação clínico-histopatológica. **Pesqui Odontol Bras**, v. 14, n. 4, p. 357-361, 2000.

SILVA, A.A. Medidas de radiação solar ultravioleta em Belo Horizonte e saúde pública. **Rev Bras Geofísica**, v. 26, n. 4, p. 417-425, 2008.

SILVA, F.D.; DANIEL, F.I.; GRANDO, L.G.; CALVO, M.G.; RATH, I.B.S.; FABRO, S.M.L. Estudo da prevalência de alterações labiais em pescadores da ilha de Santa Catarina. Ver. **Ondotologia Ciência**, v. 21, n. 51, p. 239-244, 2006.

SILVERMAN, J.S.; BHARGAVA, R.; MANI, N. J. et al. Malignant transformation and natural history of oral leukoplakia in 57,518 industrial workers in Gujarat, **India. Cancer**, v. 38, n. 4, p. 1790-1795, Oct. 1976.

SIMIS, T.; SIMIS, D.R.C. Doenças de pele relacionadas à radiação solar. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2006.

SHAFER W.G.; WALDRON C.A. Erythroplakia of the oral cavity. *Cancer*, v.36, n.3, p. 1021- 1028, Sep.1975.,

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Relatórios. Disponível em: <<http://sbd.tempsite.ws/capele/gestao/relatorios.asp?campanha=7>> Acesso em: 13 de mar. 2015.

SPLIETH, C.H.; SUMNIG, W.; BESSEL, F.; JOHN, U.; KOCHER, T. Prevalence or oral mucosal lesions in a representative population. **Quintessence Int**, v. 34, n. 1, p. 23-29, 2007.

SPUZA, S.R.P.; FISCHER, F.M.; SOUZA, J.M.P. Bronzeamento e risco de melanoma cutâneo: revisão de literatura. **Rev Saúde Públ**, v. 38, n. 4, p. 588-598, 2004.

THOMAS G. et al. Risk factors for multiple oral premalignant lesions. **Int J Cancer**, v.107, n.2, p.285-291, Nov. 2003.

VISSCHER, J.G.A.M. Etiology of câncer of the lip. A review. **Int J Oral Maxillofac Surg**, v. 27, p. 199-203, 1998.

WANG, C.C.; SUE, Y.M.; YANG, C.H.; CHEN, C.K. A comparision of Q-switched alexandrite laser and ontense pulsed light for the treatment of freckles na lentigins in Asian persons: a rondomized, physician-blinded, Split-face omparative Trial. **J Am Acad Dermatol**, v. 54, n. 5, p. 804-810, 2006.

WHO. Colaboration Centre for Oral Precancerous Lesions. Definition of leukoplakia and related lesions: an aid to studies on oral precancer. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, v. 46, n. 4, p. 518-539, 1978.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION.INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. Exposure to artificial UV radiation and skin câncer. **IARC Working Group Reports**, v.1, n.1, p. 64, 2005.

WUNSCH FILHO. V.; ANTUNES, J.L.F.; BOING, A.F.; LORENZI, R.L. Perspectivas da investigação sobre determinantes sociais em câncer. **Physis.**, v.18,n. 3, p.427-50, 2008.

YANG, S.; XU, S.X.; XIAO, F.L et al. Prevalence and familial risk of ephelides in Han Chinese adolescents. **Arch Dermatol Res**, v. 300, n. 2, p. 87-90, 2008.

### 3. ARTIGO

O artigo apresentado abaixo está nas normas da Revista Gaúcha de Odontologia (ANEXO2).

#### PESQUISA

### LEVANTAMENTO DE LESÕES LABIAIS EM AGRICULTORES DO SERTÃO PARAIBANO

Measuring the incidence of lips injuries on farmers in sertão paraibano

#### **Kyara Dayse de Souza Pires**

Graduação em odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande, pertencente a Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, situado na Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 99361-4459. Email para correspondência: [kyara\\_cz@hotmail.com](mailto:kyara_cz@hotmail.com);

#### **Keila Martha Amorim Barroso**

Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, pertencente a Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, situado na Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 3511-3045. Email para correspondência: [keila\\_matha@yahoo.com.br](mailto:keila_matha@yahoo.com.br);

#### **George João Ferreira do Nascimento**

Professor Doutor do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, pertencente a Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, situado na Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 3511-3045. Email para correspondência: [geonascimento79@yahoo.com.br](mailto:geonascimento79@yahoo.com.br);

#### **Cyntia Helena Pereira de Carvalho**

Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, pertencente a Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 3511-3045. Email para correspondência: [cynthia\\_helena@yahoo.com.br](mailto:cynthia_helena@yahoo.com.br).

## RESUMO

### LEVANTAMENTO DE LESÕES LABIAIS EM AGRICULTORES DO SERTÃO PARAIBANO

O objetivo desse estudo foi fazer um levantamento da prevalência de lesões labiais de uma população de agricultores no Sertão Paraibano, investigando ainda possíveis associações da presença das lesões com variáveis sociodemográficas e epidemiológicas. A coleta de dados se deu por meio do exame clínico dos lábios e entrevista. A amostra foi de 97 agricultores, a maioria homens, feodermas de idade acima de 60 anos, de ensino fundamental incompleto e com renda até um salário mínimo. O boné foi a medida de proteção facial mais utilizada (70,9%). Dos pesquisados 63,9% apresentavam lesão labial, sendo a queilite actínica a lesão mais encontrada com 42,5%. A faixa etária apresentou significância estatística com a presença de lesão labial ( $p= 0.005$ ), assim como a cor de pele ( $p=0.0033$ ), o tempo de exposição à radiação ultravioleta ( $p= 0.043$ ) e o hábito de fumar ( $p=0.0013$ ). Conclui-se que a prevalência das lesões labiais é alta na população estudada, que pode ser associada tanto aos fatores ambientais da região, bem como, ao avançar de idade, grande exposição à radiação ultravioleta e ao fumo. Assim, é importante incentivar trabalhos que visem a educação em saúde para a prevenção de lesões labiais.

Palavras-chave: Agricultor. Radiação Solar. Lábio.

## ABSTRACT

### MEASURING THE PREVALENCE OF LIPS INJURIES ON FARMERS IN BACKOOD PARAIBANO

The objective of this study was to survey the prevalence of labial lesions of a population of farmers in the Sertão Paraibano, also investigating possible associations of the presence of lesions with sociodemographic and epidemiological variables. The data collection was done through clinical examination of the lips and interview. The sample consisted of 97 farmers, mostly men, feodermas, aged over 60, incomplete elementary education and low income. Of those surveyed, 63.9% had lip lesions, the lesion most common actinic cheilitis (42.5%). The age presented a significant statistical significance with the presence of a labial lesion ( $p = 0.005$ ), as well as skin color ( $p = 0.0033$ ), time of exposure to ultraviolet radiation ( $p = 0.043$ ) and smoking ( $p = 0.0013$ ). It is concluded that the prevalence of labial lesions is high in the studied population, which can be associated with both the environmental factors of the region and, throughout the age, great exposure to ultraviolet radiation and smoke. Thus, it is important to encourage work aimed at health education for the prevention of labial lesions.

Indexing Terms: Farmer, Solar Radiation, Lip.

## INTRODUÇÃO

A radiação ultravioleta (UV) é um dos mais importantes fatores ambientais que afetam a saúde do ser humano até o momento<sup>1</sup>, é responsável por diversos efeitos à saúde humana, benéficos como a síntese da vitamina D e maléficos como lesões malignas em pele<sup>2</sup>. Segundo o protocolo de Dermatoses Ocupacionais lançado em 2006 pelo Ministério de Saúde, as fotodermatoses, também denominadas fotodermatites ou lúcidas, compreendem um grande número de reações anormais da pele causadas pela radiação UV ou pelo espectro visível da luz. Os trabalhadores em várias atividades ocupacionais que se expõe a radiação UV por quatro ou mais horas nos horários de pico podem ser afetados, principalmente, se negligenciarem proteção adequada<sup>3</sup>. Por esta razão, a exposição à radiação solar é uma questão de saúde pública mesmo que ainda sejam poucas as ações preventivas à exposição excessiva ao sol no Brasil<sup>4</sup>.

Pessoas que trabalham ao ar livre podem receber uma dose de radiação UV seis a oito vezes maior que as que trabalham em locais fechados<sup>4</sup>. Conseqüentemente, estão mais sujeitas ao aparecimento de lesões dermatológicas e labiais, como carcinomas epidermóides e possivelmente outras formas de câncer de pele<sup>5</sup>. Esse conhecimento epidemiológico não é usado suficientemente como ponto de partida para programas de prevenção no ambiente de trabalho em medicina ocupacional<sup>4</sup>.

Mesmo diante do volume de dados e estudos sobre lesões de pele e mucosa labial decorrentes da exposição solar, sabe-se que não está claro a patogênese dessas doenças. É consenso que o desenvolvimento dessas lesões não é um simples processo. A história natural dessas doenças é o resultado de vários fatores de risco internos e externos ao ser humano, atuando independentemente, antagonicamente ou sinergicamente para produzir alterações. Como resultado de longas, repetidas e intermitentes exposições a esses fatores de risco, lesões iniciais podem evoluir para neoplasias invasivas<sup>4</sup>.

A exposição ocupacional à luz do sol tem sido relacionada com alguns tipos de doenças cutâneas e labiais, dentre as lesões labiais as mais comuns são queilite actínica e efélides, mas também outras lesões como carcinomas labial, melanoma, eritroplasia, herpes labial e leucoplasia<sup>4</sup>.

De forma generalizada, as lesões labiais iniciais são assintomáticas e o aspecto clínico não evidencia a gravidade histopatológica da lesão<sup>6</sup>. A terapêutica adotada para esta lesão é baseada em remoção cirúrgica de áreas ásperas do lábio acometido associada sempre a orientações e motivação do portador das lesões labiais sobre fotoproteção, sendo sempre de grande valia a avaliação histopatológica para o conhecimento dos graus de alterações naquele tecido<sup>7</sup>.

Uma vez que não é possível separar os benefícios da luz solar de seus efeitos nocivos, é importante entender os riscos da superexposição e tomar simples precauções para sua proteção. Este estudo avaliou agricultores do Sertão Paraibano que trabalham expostos a raios UV e assim, fez um levantamento de lesões labiais nesta população, bem como, a conscientização destes indivíduos para a proteção solar.

## **METODOLOGIA**

Participaram desta pesquisa 97 agricultores que responderam a um questionário contendo informações relativas a dados pessoais, informações de ocupação como: sexo, idade, cor de pele, escolaridade, renda, tempo de exposição solar (horas, dias e meses), tipo de fotoproteção utilizada na face, tabagismo e etilismo foram avaliados.

Foi realizado então exames clínicos dos lábios superiores e inferiores em sentido horário, por meio de manobras semiotécnicas de inspeção e palpação, com o objetivo de identificar lesões como quelite actínica, ceratose solar, efélides, melanoma, carcinoma labial, herpes labial, leucoplasia, eritroplasia, ente outras. Foram considerados no exame clínico: ressecamento, atrofia, lesões escamosas, inchaço labial, eritema, ulcerações, demarcações turvas entre o vermelhão do lábio e pele, dobras demarcadas ao longo do lábio, manchas ou placas brancas, crostas, áreas manchadas ou com palidez. Câmeras fotográficas foram utilizadas para melhorar a visibilidade dos lábios por meio do recurso de aumento da imagem, bem como, esclarecer possíveis dúvidas em relação ao diagnóstico.

O estudo incluiu indivíduos maiores de 18 anos de idade, que concordaram em participar da pesquisa através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa designado pelo Plataforma Brasil com parecer 833.767 de 16/10/2014 (ANEXO A).

Os dados da pesquisa foram estruturados em banco de dados *Microsoft Excel 2013*® onde inicialmente foi realizada uma análise descritiva das variáveis qualitativas e quantitativas. Para a análise estatística utilizou-se o *software* livre *WinPepi for Windows 11.32*. A associação entre as variáveis e a presença de lesões labiais foi verificada pelo teste Qui-quadrado e Teste de Mann-Whitney. Para observar a magnitude dessas relações, utilizou-se intervalo de confiança de 95%.

## RESULTADOS

A mostra do trabalho foi de 97 agricultores, dos quais a maioria era do sexo masculino (60,8%), feodermas (46,8%), e idade acima de 60 anos com 41,9% da amostra. Em relação ao grau de escolaridade a grande maioria apresentava ensino fundamental incompleto (68,0%) e renda de até um salário mínimo (74,2%).

Quando avaliado o tempo de exposição ocupacional em relação a horas por dia, 61,8% trabalhavam expostos 4 a 8 horas diárias e aos dias da semana e 95% dos agricultores trabalhavam mais que 5 dias semanais. O boné ou chapéu foi o tipo de fotoproteção facial mais utilizado (40,2%) e apenas 2,1% dos trabalhadores utilizavam filtro solar labial. O número de não-tabagistas e não-etilistas foram de 59,7% e 63,9%, respectivamente.

Foi encontrada uma prevalência de lesões labiais em 62 agricultores, ou seja, uma prevalência de 64% do total da amostra. Quando relacionado a presença de lesão com as variáveis estudadas, não houve diferença significativa com o sexo ( $p = 0.107$ ), mas com a faixa etária, encontrou-se uma associação significativa entre a idade o acometimento da lesão, onde os agricultores encaixados nas faixas etárias mais altas eram acometidos de lesão ( $p = 0.005$ ). Além da faixa etária, foi possível observar que a cor de pele também apresentou relação estatística significativa com a presença ou não de lesão no lábio dos agricultores, onde os agricultores feodermas tem menos risco de ser acometido pelas lesões labiais estudadas ( $p = 0.0033$ ). (Tabela 1)

Em relação à escolaridade e renda, como já foi relatado a grande maioria dos agricultores estão enquadrados na baixa escolaridade e com renda até um salário mínimo, e desta forma, não foi possível encontrar relação entre essas variáveis e a presença ou não de lesão. (Tabela 1)

Ao relacionar tempo de exposição aos raios UV com a presença ou não de lesão labial observou-se que tanto o tempo de exposição em horas diárias

( $p < 0.0001$ ) e quantidade de dias da semana trabalhados ( $p = 0.043$ ) apresentavam significância estatística com a presença da lesão, o que deixa claro que quanto maior o tempo de exposição maior o risco de apresentar uma lesão. Já analisando as medidas de fotoproteção, não houve significância entre o tipo de fotoproteção e a presença de lesão labial ( $p = 0.322$ ), houve uma distribuição semelhante entre os trabalhadores que tinham lesão e os que não tinham, sendo que a maioria da amostra se enquadrava no uso do chapéu ou boné. (Tabela 1)

Quanto aos hábitos de fumar e beber quando comparamos os trabalhadores que fumam e a presença da lesão, observa-se que o percentual daqueles que fumam e não tem lesão é de 29% já os que fumam e tem lesão 47%, mostrando que há uma relação estatisticamente significativa ( $p = 0.013$ ). Quanto ao uso do álcool com a presença ou a ausência de lesão, foi observado uma distribuição semelhante, onde não foi possível encontrar relação estatisticamente significativa. (Tabela 1).

Na Tabela 2 é possível observar o levantamento das lesões encontradas nos 62 agricultores. Queilite actínica foi a mais prevalente com 42%, seguida por efélides 31%, leucoplasia 9%, eritroplasia 8%, ceratose solar 4%, herpes 4% e outras lesões que não estão relacionadas com exposição à radiação ultravioleta, neste caso um fibroma, apenas em 1 paciente.

## **DISCUSSÃO**

A exposição ocupacional à luz do sol tem sido relacionada com alguns tipos de doenças cutâneas e labiais. A exposição solar repetida e prolongada por muitas décadas pode resultar em mudanças na pele e desenvolvimento de vários tipos de lesões, dentre elas, lesões potencialmente malignas. A necessidade de compreender e analisar os fatores relacionados ao desenvolvimento da doença remete ao conhecimento das condições socioeconômicas, ambientais e políticas determinantes do processo saúde-doença de dada coletividade. Em vez de considerar apenas o conceito de fatores etiológicos e de risco, os quais se restringem aos aspectos biológicos e de caráter individual, os estudos devem voltar-se para as características de determinantes nas coletividades<sup>4</sup>.

Este estudo não encontrou nenhuma associação entre o sexo e presença de lesões, isto se deve principalmente porque encontramos uma distribuição

semelhante entre mulheres e homens na nossa amostragem. Estes resultados não corroboram outros estudos que relatam indivíduos do sexo masculino sendo os mais susceptíveis a desenvolverem lesões<sup>9,10,11,8</sup>. Este fato pode ser explicado pelo fato que a natureza das ocupações ao ar livre é predominantemente masculina, além disso, as mulheres têm menos probabilidade de desenvolverem a lesão devido ao uso do batom, que pode, parcialmente, proteger os lábios do sol e culturalmente procuram mais serviços de saúde que os homens.

Os trabalhadores com idade entre 46 e 60 anos representaram a maior parcela dos casos de lesões labiais. Este resultado é decorrente do efeito cumulativo à exposição solar. Com o avanço da idade, há o aumento nas taxas de incidência do câncer de lábio, já que as implicações fisiológicas decorrentes da idade consistem em condições crônicas oriunda de fatores extrínsecos<sup>4</sup>.

A literatura demonstra que a presença de lesões de pele e labiais estão relacionadas com o maior tempo de exposição à radiação<sup>12,8,13,14,9</sup>. Do mesmo modo, no presente estudo foi possível observar uma relação significativa da presença de lesões em agricultores que tinham maior tempo de trabalho sob exposição solar, demonstrando, de fato, que o efeito da radiação UV na queilite actínica é cumulativo.

Considerando a importância de coletar dados dos parâmetros sociais, elencou-se as variáveis: escolaridade e renda. Apesar de não encontrar associação estatística, a grande maioria encontra-se em níveis de escolaridade baixos, com ensino incompleto e baixa renda, isso justifica a inacessibilidade de adquirir meios de fotoproteção, principalmente o protetor solar labial, como também a falta de conhecimento do uso correto destes meios e possível dificuldade de acesso aos serviços de saúde, que foi um resultado evidente na nossa pesquisa. Tem-se a baixa renda, baseada na escolaridade reduzida, sendo fortemente associada com um maior risco de desenvolvimento de neoplasias labiais, pois os hábitos saudáveis, como alimentação e fotoproteção, são reflexos das condições socioeconômicas<sup>14</sup>.

Na presente pesquisa é notória a falta de conhecimento sobre medidas de foto proteção adequado para os lábios nestes trabalhadores, apenas 2% da amostra usava protetor labial e este fato acontecia porque esses agricultores já haviam sido orientados previamente a presente pesquisa. O uso de boné ou chapéu foi o método mais utilizado pelos agricultores entrevistados. Apesar de ser o método mais acessível para a maioria, o boné ou chapéu não representa eficácia quanto a

proteção da queilite actínica, já que esses meios de fotoproteção não apresentam materiais com fotoproteção comprovada e as áreas de mucosa labial não são protegidas totalmente pela sombra desses meios<sup>15</sup>. Em um estudo com 123 professores de educação física que trabalham com atividades aquáticas, durante no mínimo um ano, com idades entre 20 e 58 anos, utilizando-se um questionário com perguntas abertas e fechadas, observou-se que apenas 17.9% se protegiam contra a radiação solar e 64.2% estão diretamente expostos. O estudo concluiu dando ênfase ao risco do desenvolvimento de lesões decorrentes à exposição desprotegida à radiação solar<sup>15</sup>.

A exposição solar desprotegida pode levar ao desenvolvimento das displasias epiteliais que, por sua vez, estão associadas a um aumento de aproximadamente 20% do risco para desenvolvimento de carcinoma epidermóide oral<sup>16</sup>. Do levantamento das lesões labiais neste estudo, a queilite actínica foi a mais prevalente de todas as lesões, com 42%, estando de acordo com a literatura, onde em um estudo para levantamento epidemiológico da queilite actínica entre trabalhadores rurais do município de Piracaia, São Paulo, por meio de questionário e observação clínica com 120 trabalhadores rurais, observou-se que 35,8% apresentavam quadro de queilite actínica e, segundo os parâmetros clínicos utilizados, 30,8% apresentavam grau leve a moderado de alterações teciduais. Os autores afirmam a necessidade de orientação a trabalhadores rurais quanto aos malefícios da radiação solar e conscientização do uso de fotoproteção, não só aos que já apresentam as características clínicas de lesões labiais como queilite actínica, como também aos pertencentes aos grupos de risco<sup>8</sup>.

A queilite actínica é dotada de caráter crônico, considerada pela Organização Mundial da Saúde como uma lesão potencialmente maligna, comum em indivíduos com exposição frequente a radiação solar, afetando principalmente o lábio inferior em pessoas acima dos 40 anos, do sexo masculino e leucoderma<sup>17</sup>. Sua progressão lenta leva os portadores desta lesão a acreditarem que seu aspecto clínico é referente ao processo natural do envelhecimento, ignorando sua natureza evolutiva e cancerígena da lesão<sup>18</sup>.

A maior parte da amostra constituiu-se por trabalhadores feodermas e eles representaram boa parte dos agricultores sem lesão, já os trabalhadores melanodermas representavam uma maior prevalência das lesões em geral no lábio

e este dado foi estatisticamente significativo. Este resultado entra em desacordo com a literatura que relata que os indivíduos com cor de pele mais escura apresentam uma maior atividade melanocítica, pois há elevada produção e dispersão de melanina, pigmento que fornece cor à pele e a protege da radiação<sup>19</sup>.

Embora a radiação UV seja, inquestionavelmente, o fator etiológico principal da queilite actínica, a malignização da lesão pode ser acentuada quando esse fator está associado aos hábitos do tabagismo e etilismo, principalmente nos fumantes de cigarros, pois o calor gerado pela queima do tabaco é transferido para a mucosa labial, como também, a absorção de seus componentes tóxicos<sup>8,14</sup>. Na presente pesquisa, apesar da maioria dos trabalhadores serem não-tabagistas e não-etilistas, foi possível evidenciar uma relação positiva significativa com a presença da lesão e tabagismo, mostrando que o tabaco pode influenciar o acometimento da lesão. Além disso, as pessoas que consomem álcool ou cigarros são mais despreocupadas quanto a manutenção de bons hábitos de saúde<sup>4</sup>.

Estudos epidemiológicos contribuem para um melhor conhecimento, pelos profissionais de saúde, sobre os aspectos clínicos e fatores associados a ocorrência de lesões potencialmente malignas, pois é crescente a incidência dessas enfermidades no mundo. Tal fato consiste em um problema de saúde pública, posto que diagnósticos tardios e a ausência de programas de promoção à saúde levam a resultados clínicos, pós-tratamento, bastante desfavoráveis, implicando em prejuízos estético e funcionais, além de risco de morte. Na área que estuda saúde ocupacional, esse conhecimento ainda não é usado suficientemente como ponto de partida para programas de prevenção, nem tampouco para as adequações ambientais de trabalho.

## **CONCLUSÃO**

A prevalência de lesões labiais em agricultores na região do Sertão Paraibano é alta, atingindo 64% da amostra, sendo a queilite actínica mais prevalente, o que é preocupante pois a queilite actínica é uma lesão potencialmente maligna. O que nos faz sugerir que as medidas de fotoproteção facial com o uso boné apenas, não é eficiente para prevenir lesões labiais, além disso o risco de desenvolvimento das lesões labiais estão associadas à faixas etárias mais avançadas, o maior tempo de exposição à radiação ultravioleta no trabalho e a

hábitos nocivos como fumar. Por fim, é possível observar que a população estudada é bastante carente em conhecimento sobre o assunto e também a importância de se proteger quanto a medidas de prevenção das lesões labiais. Diante do quadro, fica claro que medidas de educação em saúde é imprescindível para esta população.

## REFERÊNCIAS

1. Aubin F. Mechanisms involved in ultraviolet light-induced immunosuppression. *Eur J Dermatol.* 2003. Nov-Dec;13(6):515-23.
2. Silva AA. Medidas de radiação solar ultravioleta em Belo Horizonte e saúde pública. *Rev Bras de Geof.* 2008.Oct-Dec;26 (4):417-425.
3. Ministério da Saúde. *Dermatoses Ocupacionais*– Brasília,DF: O Ministério;2006.
4. Lucena EES, Barbosa DC, Silveira E, Lima K. Prevalência de lesões labiais em trabalhadores de praia e fatores associados. *Rev Saúde Públ.*2012;46(6):1051-1057.
5. Davis KJ, Kokkinides VE, Weinstock MA, O'connell MC, Wingo PA. Summer sunburn and sun exposure among US youths ages 11 to 18: national prevalence and associated factors. *Pediatrics.* 2002.Jul;110(1 Pt 1):27-35.
6. Cintra JS, Torres SCM, Silva MBF, Júnior LRCM, Filho JPS, Junqueira JLC. Queilite actínica: estudo epidemiológico entre trabalhadores rurais do município de Piracaia – SP. *Rev da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas.*2013.Jan-Fev;67(2):118-121.
7. Ribeiro O, Da Silva LC, Martins-filho PR. Prevalence of and risk factors for actinic cheilitis in Brazilian fishermen and women. *Int J Dermatol.*2014.Nov-Jul;53(0):1370-6.Doi:10.1111/12526.
8. Bezerra SMFNC, Sotto MN, Orii NM, Cleiton A, Duarte AJS. Efeitos da radiação solar crônica prolongada sobre o sistema imunológico de pescadores profissionais em Recife (PE), Brasil. *An Bras Dermatol.*2011;86(2):222-33.

9. Chein H, Weng QY, Fisher DE. UV signaling pathways within the skin. *The Journal of investigative dermatology*.2014; 134 (8): 2080-2085. doi:10.1038/2014.161.
10. Cavalcante ASR, Anbinder AL, Carvalho YR. Actinic Cheilitis Clinical and Histological Features. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*.2008.Mar; 66(3):498-503. Doi:10.1016/2006.09.016
11. Lemos MA, Maciel GAO.; Matos FR, Amorim GA, Galvão HC. Queilite Actínica: Estudo Clinicopatológico de 46 casos.[Tese de Mestrado em Patologia Oral]- Universidade Federal do Rio Grande do Norte.Centro Ciências Biológicas e da Saúde. 2009;11(3):9-12.
12. Miranda AMO, Ferrari TM, Calandro TLL. Queilite actínica: aspectos clínicos e prevalência encontrados em uma população rural do interior do Brasil. *Rev de Pesquisa em Saúde*.2011.Jan-Abr; 1(4):67-72.
13. Martins-Filho PR, Da Silva LC, Piva MR. The prevalence of actinic cheilitis in farmers in a semi-arid northeastern region of Brazil. *Int J Dermatol*. 2011; 50(9): 1109-13. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-4632.2010.04802.x>.
14. Lucena EE, Costa DC, Silveira EJ, Lima KC. Prevalence and factors associated to actinic cheilitis in beach workers. *Oral Diseases*. *Rev Saúde Públ*. 2012;18(6):575-9.
15. Oliveira LMC, Palma A . Hábitos relacionados à exposição solar dos professores de Educação Física que trabalham com atividades aquáticas.*An Bras Dermatol*.2011;86(3):445-450.
16. Bianco BC. Perfil clínico dos pacientes com diagnóstico histopatológico de queilite actínica e carcinoma epidermóide de lábio atendidos entre 1998 e 2009 na Universidade Federal de Santa Catarina.Trabalho para a conclusão do curso de graduação em odontologia-Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, 2012.
17. Araújo CP, Vidal MTA, Guerge CAL, Ramos AG, Júnior AAB, Ramalho LMP Santos JN. Queilite actínica: um estudo de 35 casos com destaque para os aspectos morfológicos. *RPG Rev Pós Grad*.2012;19(1):21-7.
18. Bertini F, Sgarbi FC, Brandão AAH, Cavalcante ASR. Análisis del perfil clínico del paciente portador de queilitis actínica: importancia para el diagnóstico. *Acta Odontológica Venezolana*.2010.Jun-Jul;48( 3):6-1.

19. Bradford PT. Skin Cancer in Skin of Color. Dermatol Nurs Associação.2009. Jul–Aug; 21(4): 170–178.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** – Relação das variáveis do estudo com número de agricultores sem lesão e com lesão e valores de  $p$ . Patos/PB, 2016.

VARIÁVEIS	SEM LESÃO n (%)	COM LESÃO n (%)	$p$
<b>Sexo</b>			0.107*
Masculino	24(69)	35(57)	
Feminino	11(31)	27(43)	
<b>Faixa Etária</b>			<b>0.005 (Z=2.78)**</b>
18-30 anos	04(11)	02(03)	
31-45 anos	11(31)	13(21)	
46-60 anos	10(29)	21(34)	
> 60 anos	10(29)	26(42)	
<b>Cor de pele</b>			<b>0.0033*</b>
Leucoderma	07(20)	17(27)	
Feoderma	17(49)	16(26)	
Melanoderma	11(31)	29(47)	
<b>Escolaridade</b>			0.137 (Z=1.49)**
Analfabetos	10(29)	16(25)	
Ensino fundamental incompleto	24(69)	42(64)	
Ensino Fundamental completo	-	04(11)	
Ensino médio incompleto	-	-	
Ensino médio completo	01(2)	-	
Ensino Superior	-	-	
Pós-graduação	-	-	
<b>Renda</b>			0.611 (Z=0.51)**
Menos de R\$ 788,00	24(71)	47(70)	
R\$ 788,00 a R\$ 1.500,00	10(29)	14(22)	
Mais de R\$ 1.500,00	-	01(8)	
<b>Tempo de exposição (horas)</b>			<b>&lt;0.0001 (Z=4.89)**</b>
Menos de 4 horas/dia	23(66)	11(18)	
De 5 a 8 horas/dia	04(11)	37(60)	
Mais de 8 horas/dia	08(23)	14(22)	
<b>Tempo de exposição (dias)</b>			<b>0.043 (Z=2.02)**</b>

Menos de 5 dias	05(14)	-	
5 dias	18(52)	37(60)	
6 dias	07(20)	14(22)	
7 dias	05(14)	11(18)	
<b>Medida de Fotoproteção</b>			0.322*
Nenhuma	16(46)	36(54)	
Alguma fotoproteção	19(54)	26(46)	
<b>Tabagismo</b>			<b>0.013*</b>
Fumantes	10(29)	29(47)	
Não-fumantes	25(71)	33(53)	
<b>Etilismo</b>			0.299*
Etilistas	11(31)	24(39)	
Não-etilistas	24(69)	38(61)	
<b>TOTAL</b>	<b>35 (100)</b>	<b>62 (100)</b>	<b>92 (100)</b>

Fonte: Próprio autor

\* Teste de Qui-quadrado

\*\* Teste de Mann-Whitney

Tabela 02 – Relação dos tipos de lesões labiais encontradas, número absoluto (n) e porcentagem (%).Patos/PB, 2017.

<b>Tipo de lesão</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Queilite	31	42
Efélides	23	31
Leucoplasia	6	9
Eritroplasia	6	9
Ceratose solar	3	4
Herpes	3	4
Outras	1	1

Fonte: Próprio autor

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A prevalência de lesões labiais em agricultores na região do Sertão Paraibano é alta, atingindo 64% da amostra, sendo a queilite actínica mais prevalente, o que é preocupante pois a queilite actínica é uma lesão potencialmente maligna. O que nos faz sugerir que as medidas de fotoproteção facial com o uso boné apenas, não é eficiente para prevenir lesões labiais, além disso os riscos de desenvolvimento das lesões labiais estão associados à faixas etárias mais avançadas, o maior tempo de exposição à radiação ultravioleta no trabalho e a hábitos nocivos como fumar. Por fim, é possível observar que a população estudada é bastante carente em conhecimento sobre o assunto e também a importância de se proteger quanto a medidas de prevenção das lesões labiais. Diante do quadro, fica claro que medidas de educação em saúde é imprescindível para esta população.

## **APÊNDICE A**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

#### **LEVANTAMENTO DE LESÕES LABIAIS EM AGRICULTORES NO MUNICÍPIO DE PATOS-PB**

##### **Esclarecimentos**

Este é um convite para você participar da pesquisa “LEVANTAMENTO DE LESÕES LABIAIS EM AGRICULTORES NO MUNICÍPIO DE PATOS-PB” que é coordenada pela professora Cyntia Helena Pereira de Carvalho. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa procura verificar qual a prevalência, ou melhor, qual a distribuição de doenças em lábio originadas da exposição solar em trabalhadores no município de Patos-PB. A partir de seus resultados será possível traçar medidas preventivas com o intuito de se garantir a redução do número de casos dessas doenças, bem como melhorar a qualidade de vida da população trabalhadora exposta a radiação ultravioleta.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: preenchimento de uma ficha-questionário que aborda dados pessoais e ocupacionais e um simples exame clínico.

A pesquisa traz riscos mínimos considerando que os dados serão obtidos através de uma ficha-questionário e os exames clínicos a serem realizados não causam danos à região labial íntegra do indivíduo.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa.

### **Consentimento Livre e Esclarecido**

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa “LEVANTAMENTO DE LESÕES LABIAIS EM INDIVÍDUOS QUE TRABALHAM EXPOSTOS A RADIAÇÃO SOLAR NO MUNICÍPIO DE PATOS-PB”.

Participante da

Nome:

Pesquisador responsável: Cyntia Helena Pereira de Cavalho

---

Assinatura

Inácio do Leão, 1041, Jardim Guanabara, Patos, PB, 58.700 – 000, fone: (83) 96343411.

## APÊNDICE B



LEVANTAMENTO DE LESOES LABIAIS EM AGRICULTORES NO  
MUNICIPIO DE PATOS-PB



## FICHA-QUESTIONARIO

## Dados gerais:

Nº Ficha  Nome: \_\_\_\_\_Idade:  Endereço: \_\_\_\_\_Sexo:  1. Masculino 2. Feminino Anos de estudo:  Renda (em reais): 

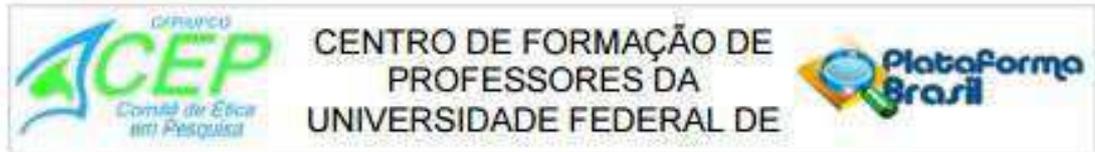
## Informações da ocupação:

Horário de trabalho: das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_Tempo de exposição solar: diária (horas)  Semanal (dias) Tempo de exposição solar acumulado:  ( ) Meses ( ) AnosMedidas de fotoproteção:  1. Sim 2. NãoQual:  1. Protetor solar  2. Protetor labial  3. Óculos/chapéu 4. Bat  5. Outros 

## Informações de saúde:

Tipo de pele:  1. Leucoderma 2. Melanoderma 3. FenodermiaQuantidade de cigarros/dia nos últimos 30 dias:  Não sou fumante 1 a 10 cigarros/dia  11 a 20 cigarros/dia  21 cigarros ou mais/diaFrequência de bebida alcoólica:  Não bebo  Uma vez por mês  Uma vez porsemana  Todos os dias Quantidade de bebida alcoólica:  Uma dose Entre duas e três doses  Acima de 4 doses (*dose padrão = meia garrafa ou 1 lata de cerveja, um cálice de vinho ou 1 dose de bebida destilada*)Consumo de alimentos:  Frutas  Legumes ou verduras  Frutas, legumes e verdurasFrequência ingestão/semana: \_\_\_\_\_Presença de lesão:  1. Sim 2. Não Localização:  1. Labio inferior 2. Oral 3. PerioralLesão encontrada:  1. Qualite actínica 2. Ceratose solar 3. Efélidas 4. Melanoma 5. Carcinoma labial 10. Herpes labial 11. Leucoplasia 12. Eritroplasia 14. OutroTratamento anterior: \_\_\_\_\_ Histórico familiar: \_\_\_\_\_

## ANEXO A – Parecer Ético



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** LEVANTAMENTO DE LESÕES LABIAIS EM INDIVÍDUOS QUE TRABALHAM EXPOSTOS A RADIAÇÃO SOLAR NO MUNICÍPIO DE PATOS-PB

**Pesquisador:** Cyntia Helena Pereira de Carvalho

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 35205614.3.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 833.767

**Data da Relatoria:** 02/09/2014

#### **Apresentação do Projeto:**

O projeto de pesquisa intitulado LEVANTAMENTO DE LESÕES LABIAIS EM INDIVÍDUOS QUE TRABALHAM EXPOSTOS A RADIAÇÃO SOLAR NO MUNICÍPIO DE PATOS-PB, 35205614.3.0000.5575 e sob responsabilidade de Cyntia Helena Pereira de Carvalho trata de estudo de caráter transversal com trabalhadores que são expostos a radiação solar no município de Patos, PB.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

O projeto LEVANTAMENTO DE LESÕES LABIAIS EM INDIVÍDUOS QUE TRABALHAM EXPOSTOS A RADIAÇÃO SOLAR NO MUNICÍPIO DE PATOS-PB tem por objetivo principal contribuir para um entendimento mais aprofundado dos aspectos epidemiológicos das lesões labiais que acometem trabalhadores expostos a radiação ultravioleta na cidade de Patos/PB e regiões circunvizinhas.

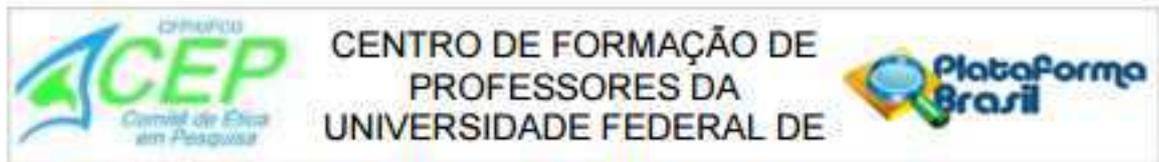
#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa LEVANTAMENTO DE LESÕES LABIAIS EM INDIVÍDUOS QUE TRABALHAM EXPOSTOS A RADIAÇÃO SOLAR NO MUNICÍPIO DE PATOS-PB é importante por contribuir para traçar medidas preventivas com o intuito de se garantir a redução do número de casos dessas doenças, bem como melhorar a qualidade de vida da população trabalhadora exposta a radiação

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000  
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS  
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@ctf.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 533.787

ultravioleta e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Cyntia Helena Pereira de Carvalho redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto LEVANTAMENTO DE LESÕES LABIAIS EM INDIVÍDUOS QUE TRABALHAM EXPOSTOS A RADIAÇÃO SOLAR NO MUNICÍPIO DE PATOS-PB, número 35205614.3.0000.5575 e sob responsabilidade de Cyntia Helena Pereira de Carvalho.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

CAJAZEIRAS, 16 de Outubro de 2014

---

**Assinado por:**  
**Paulo Roberto de Medeiros**  
**(Coordenador)**

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000  
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS  
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

## ANEXO B - NORMAS PARA A PUBLICAÇÃO NA REVISTA GAÚCHA DE ODONTOLOGIA (RGO):

### Submissão de trabalhos

Serão aceitos trabalhos acompanhados de declaração de responsabilidade, declaração de concordância com a cessão de direitos autorais e carta assinada por todos os autores, com descrição do tipo de trabalho e da área temática e a principais contribuições do estudo para a área

Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores deverão providenciar permissão, por escrito, para a sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

**Autoria:** o número de autores deve ser coerente com as dimensões do projeto. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, ou análise e interpretação dos dados. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

A RGO - Revista Gaúcha de Odontologia considera aceitável o limite máximo de 6 autores por artigo. Entretanto, poderá admitir, em caráter excepcional, maior número de autores em trabalhos de maior complexidade, que deverão ser acompanhados, em folha separada, de justificativa convincente para a participação de cada um dos autores.

Os manuscritos devem conter, na página de identificação, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores

### Apresentação do manuscrito

O texto deverá ser digitado em fonte Arial tamanho 12, com espaço entrelinhas 1,5 cm. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).

Todas as páginas devem ser numeradas a partir da página de identificação. Para esclarecimentos de eventuais dúvidas quanto à forma, sugere-se consulta a este fascículo.

Os artigos devem ter, no máximo, 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50. Sempre que uma referência possuir o número de *Digital Object Identifier* (DOI), este deve ser informado.

**Versão reformulada:** a versão reformulada deverá ser encaminhada por e-mail, indicando o número do protocolo e o número da versão. **Os autores deverão enviar apenas a última versão do trabalho.** O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) para todas as alterações, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito. Se houver discordância quanto às recomendações dos revisores, os autores deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. O título e o código do manuscrito deverão ser especificados.

Os prazos fixados para nova submissão dos originais corrigidos serão informados no ofício que acompanha os originais e deverão ser rigorosamente respeitados.

A nova submissão fora dos prazos estipulados acarretará no cancelamento definitivo do processo de avaliação e a devolução definitiva dos originais

### Disposição dos elementos constituintes do texto

Os elementos constituintes do texto devem ser dispostos segundo a sequência apresentada abaixo:

**Especialidade ou área da pesquisa:** uma única palavra que permita ao leitor identificar de imediato a especialidade ou área à que pertence a pesquisa.

**Título:** Título: a) título completo em português e inglês ou espanhol, devendo ser conciso, **evitando excesso das palavras, como "avaliação do...", "considerações a cerca de...", "estudo exploratório"**; b) short title com até 50 caracteres em português (ou espanhol) e inglês.

**Nome dos autores:** a) nome de todos os autores por extenso, indicando o Departamento e/ou Instituição a que pertencem (incluindo indicação dos endereços completos de todas as universidades às quais estão vinculados os autores); b) será aceita uma única afiliação por autor. Os autores deverão, portanto, escolher dentre suas afiliações aquela que julgarem a mais importante; c) todos os dados da afiliação devem ser apresentadas por extenso, sem nenhuma abreviação; d) endereço completo para correspondência de todos os autores, incluindo o nome para contato, telefone e e-mail. **Observação:** esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores. **Observação:** esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

**Resumo:** a) todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, **com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras**. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract em inglês; b) para os artigos **originais, os resumos devem ser estruturados** destacando objetivos, métodos básicos adotados, informação sobre o local, população e amostragem da pesquisa, resultados e conclusões mais relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicando formas de continuidade do estudo. Para as demais categorias, o formato dos resumos deve ser o narrativo, mas com as mesmas informações; c) não deve conter citações e abreviaturas.

**Termos de indexação:** correspondem às palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Bireme.

**Introdução:** deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

**Métodos:** os métodos devem ser apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações, incluindo os procedimentos adotados, universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico. Em relação à **análise estatística**, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex.  $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$ ) devem ser mencionados.

Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nomes genéricos, doses e vias de administração. Os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes símbolos abreviados. Incluem-se nessa classificação: nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do parecer de aprovação. Ao relatar **experimentos com animais**, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório - foram seguidas.

**Resultados:** devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Não repetir no texto todos os dados já apresentados em ilustrações e tabelas. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

**Tabelas, quadros, figuras e gráficos** devem ser limitados a seis no conjunto e numerados consecutiva e independentemente com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados, e devem vir em folhas individuais e separadas, com indicação

de sua localização no texto. É imprescindível a informação do local e ano do estudo. A cada um se deve atribuir um título breve. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas. **Os gráficos devem ser enviados sempre acompanhados dos respectivos valores numéricos que lhes deram origem e em formato Excel.**

Os autores se responsabilizam pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações, tabelas, quadros e gráficos), que deverão permitir redução sem perda de definição, para os tamanhos de uma ou duas colunas (7 e 15cm, respectivamente); **não é permitido o formato paisagem.** Figuras digitalizadas deverão ter extensão JPEG e resolução mínima de 300 dpi. Na apresentação de imagens e texto, deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificado ou reconhecível nas imagens.

**Discussão:** deve restringir-se ao significado dos dados obtidos, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados, e relacioná-los ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões derivadas. Não repetir em detalhes dados ou outros materiais já citados nas seções de Introdução ou Resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras.

**Conclusão:** parte final do trabalho baseada nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo. As conclusões devem ser precisas e claramente expostas, cada uma delas fundamentada nos objetos de estudo, relacionado os resultados obtidos com as hipóteses levantadas. Evidenciar o que foi alcançado com o estudo e a possível aplicação dos resultados da pesquisa; podendo sugerir outros estudos que complementem a pesquisa ou para questões surgidas no seu desenvolvimento. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

**Agradecimentos:** podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

**Anexos:** deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

**Abreviaturas e siglas:** deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. **Não devem ser usadas no título e no resumo.**

**Referências:** devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, baseadas no *estilo Vancouver*

Nas referências com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, seguido da expressão latina et al. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o *List of Journals Indexed in Index Medicus* (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências.

**Não serão aceitas** citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **dissertações, teses** e de **textos não publicados** (aulas, entre outros). Livros devem ser mantidos ao mínimo indispensável uma vez que refletem opinião dos respectivos autores e/ou editores. Somente serão aceitas referências de livros mais recentes. Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito, for citado (ou seja, um artigo no prelo), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o referido artigo.

**Citações bibliográficas no texto:** utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Deverão ser colocadas em **ordem numérica**, em algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação, e devem constar da lista de referências. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pelo "&"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão et al.

**A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor.** Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.