

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
CURSO DE BACHAREL EM ODONTOLOGIA**

**MATEUS DE SENA COSTA SANTOS  
SÂNZIA BASÍLIO DE SOUZA ANDRADE**

**QUEILITE ACTÍNICA: CONHECIMENTO E PREVALÊNCIA DA LESÃO EM  
AGRICULTORES DA CHAPADA DO APODI/RN**

**MOSSORÓ  
2022**

**MATEUS DE SENA COSTA SANTOS  
SÂNZIA BASÍLIO DE SOUZA ANDRADE**

**QUEILITE ACTÍNICA: CONHECIMENTO E PREVALÊNCIA DA LESÃO EM  
AGRICULTORES DA CHAPADA DO APODI/RN**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**Orientador(a):** Profa. Dra. Emanuelle Louyde Ferreira de Lima

**MOSSORÓ  
2022**

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S237 Santos, Mateus de Sena Costa.

Queilite actínica: conhecimento e prevalência da lesão em agricultores da chapada do Apodi/RN / Mateus de Sena Costa Santos; Sânzia Basílio de Souza Andrade. – Mossoró, 2022.  
38 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Emanuelle Louyde Ferreira de Lima.  
Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Queilite actínica. 2. Trabalhadores rurais. 3. Saúde pública. I. Andrade, Sânzia Basílio de Souza. II. Lima, Emanuelle Louyde Ferreira de. III. Título.

CDU 616.314(813.2)

**MATEUS DE SENA COSTA SANTOS  
SÂNZIA BASÍLIO DE SOUZA ANDRADE**

**QUEILITE ACTÍNICA: CONHECIMENTO E PREVALÊNCIA DA LESÃO EM  
AGRICULTORES DA CHAPADA DO APODI/RN**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dra. Emanuelle Louyde Ferreira de Lima  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

---

Prof. Esp. Raquel Lopes Cavalcante  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

---

Profa. Dra. Mariana Linhares Almeida  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

# **QUEILITE ACTÍNICA: CONHECIMENTO E PREVALÊNCIA DA LESÃO EM AGRICULTORES DA CHAPADA DO APODI/RN**

## **ACTINIC CHEILITIS: KNOWLEDGE AND PREVALENCE OF INJURY IN FARMERS OF CHAPADA DO APODI/RN**

**MATEUS DE SENA COSTA SANTOS  
SÂNZIA BASÍLIO DE SOUZA ANDRADE**

### **RESUMO**

A queilite actínica (QA) é uma lesão com grande potencial de malignidade (pré-cancerizável), que se caracteriza por uma lesão inflamatória de origem diversa, estando associada principalmente à exposição solar, tabagismo, etilismo e fatores socioeconômicos. O objetivo geral da pesquisa foi traçar um perfil epidemiológico da prevalência da queilite actínica em trabalhadores rurais da microrregião da chapada do Apodi/RN. Para isto, foi realizada uma pesquisa de natureza quantitativa, descritiva e exploratória, com um total de 86 agricultores (as) membros da Associação de Agricultores da Chapada do Apodi, utilizou-se um questionário online para coleta e organização dos dados, os quais foram apanhados nas residências dos voluntários que aceitaram participar da pesquisa. Foi visto que, a queilite actínica apresentou prevalência de 9,3% na população estudada, e este achado se relaciona com as variáveis sexo, idade, escolaridade, renda, histórico de câncer e uso de substâncias deletérias. O perfil da maior parte dos trabalhadores acometidos pela lesão ativa de QA são brancos, com mais de 50 anos, que já tiveram ou ainda têm contato com substâncias deletérias, se expõem a mais de 3 horas diárias ao sol, sem utilizar medidas protetivas e tem renda mensal de menos de 1000 reais. Conclui-se que apesar da prevalência de lesões de queilite actínica em agricultores na chapada do Apodi/RN não ser considerada alta, quando temos como parâmetros outros estudos científicos, o perfil epidemiológico dos trabalhadores acometidos pela lesão é compatível com o que vemos na literatura o que, sem dúvidas, facilita o planejamento de ações individuais e coletivas pelos profissionais que atuam na área visando sempre métodos de promoção e de prevenção ao agravo em saúde que irão refletir na melhoria da qualidade de vida da população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Queilite Actínica. Trabalhadores Rurais. Saúde Pública.

### **ABSTRACT**

Actinic cheilitis (AK) is a lesion with great potential for malignancy (precancerous), which is characterized by an inflammatory lesion of different origin, remaining mainly due to sun exposure, associated with alcohol consumption and socioeconomic factors. The general objective of the research traces an epidemiological profile of the prevalence of actinic cheilitis in workers in the micro-region of Chapada do Apodi/RN. For this, a survey of a natural and exploratory nature was carried out, with a total of farmers (as) members of Chapada do Apodi. who agreed to participate in the research. It was seen that cheilitis acted with a prevalence of 9.3% in the population, and this finding is related to sex, age, schooling, income, history of cancer and substance use. The profile of most workers affected by the active lesion of white AKs, over 50 years old, who have already had contact with harmful substances, are exposed to more than 3 days in the sun, without protective measures and have a monthly income of less than 1000 real. It is concluded that although the prevalence of solutions compatible with the studies in the Chapada do Apodi/RN is not considered high,

when we have the epidemiological parameters of workers affected by the injury as a profile, it is with other scientists that we see in the literature, which undoubtedly facilitates that of individuals and collective actions to promote the area of planning and prevention of the quality of collective life, which will reflect on the improvement of the quality of collective life.

**KEYWORDS:** Actinic cheilitis. Rural workers. Public Health.

## 1 INTRODUÇÃO

A queilite actínica (QA) é uma lesão com grande potencial de malignidade (pré-cancerizável), que se caracteriza por ser inflamatória de origem diversa, estando associada principalmente à exposição solar, tabagismo, etilismo e fatores socioeconômicos<sup>1</sup>. Em suas etapas iniciais esta condição clínica se apresenta assintomática, com evolução prolongada<sup>2</sup> sendo o lábio inferior o local mais acometido pela lesão.<sup>3</sup> Vale salientar ainda que de acordo com a literatura, a prevalência da queilite actínica varia entre 11% e 60%, dependendo do grupo estudado, sendo os trabalhadores rurais um dos principais acometidos.<sup>4</sup>

Posto isso, a QA é mais comum em homens, leuodermas (pacientes com pele clara) e que estão em faixa etária acima dos 40 anos<sup>5</sup>, além de ser uma condição mais comum em populações de nível socioeconômico mais baixo, e/ou profissionais que se expõem à radiação solar sem proteção adequada, gerando manifestações clínicas como erosões, lesões brancas, úlceras, atrofia, hiperplasia e crostas no lábio inferior.<sup>6</sup>

Dessa forma, tendo a exposição solar como principal fator etiológico, estudos epidemiológicos acerca da prevalência da queilite actínica em agricultores/trabalhadores da zona rural se mostram de grande relevância, visto que esta lesão pré-cancerizável é bastante predominante nesta população<sup>7</sup>, sendo de extrema importância traçar um perfil da presença desta condição e desenvolver medidas preventivas para evitar progressão e desenvolvimento de lesões malignas.

Levando em consideração os riscos associados a queilite actínica, se faz necessário que o cirurgião-dentista realize o exame clínico simplificado, que corresponde à realização de uma excelente anamnese e exame físico para colher sinais e sintomas, e planejar intervenções para prevenção e tratamento da condição, quando já instalada, visto seu risco de malignidade.<sup>9</sup>

Portanto, pensando na importância de se discorrer sobre a queilite actínica em trabalhadores rurais e a importância da prevenção desta lesão pré-cancerizável, a pesquisa se seguirá através do seguinte questionamento: Qual o perfil epidemiológico das lesões de queilite actínica em trabalhadores rurais da microrregião da chapada do Apodi/RN? Qual a

prevalência dessas lesões nos trabalhadores da microrregião da chapada do Apodi/RN? Esses trabalhadores conhecem e usam medidas preventivas para queilite actínica?

A motivação para o desenvolvimento desta pesquisa surgiu do anseio em se desenvolver um estudo acerca da prevalência de queilite actínica na microrregião da chapada do Apodi/RN, visto não existirem muitos estudos acerca do conhecimento e prevalência desta condição no estado do Rio Grande do Norte. O objetivo geral da pesquisa é traçar um perfil epidemiológico da prevalência da queilite actínica em trabalhadores rurais da microrregião da chapada do Apodi/RN.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 QUEILITE ACTÍNICA E PREVALÊNCIA EM TRABALHADORES RURAIS**

A queilite actínica (QA) é uma lesão inflamatória que afeta o vermelhão do lábio, principalmente o lábio inferior, sendo classificada como pré-cancerizável. Por essa razão apresenta grande potencial de malignidade, podendo evoluir para um carcinoma espinocelular.<sup>1</sup> Esta condição possui evolução lenta, estando associada a fatores como exposição solar frequente sem proteção, tabagismo e etilismo.<sup>13</sup> A QA acomete indivíduos que se expõem à luz do sol excessivamente, como, por exemplo, trabalhadores rurais, sendo mais frequente em indivíduos do sexo masculino, acima de 40 anos de idade.<sup>14</sup>

Clinicamente, a QA é caracterizada como aguda e crônica. A aguda tem como principais sinais clínicos o eritema labial, edema e formação de bolhas que se rompem e formam crostas.<sup>4</sup> Além disso, todos esses sinais clínicos regridem quando o agente etiológico, no caso a exposição solar, é interrompido.<sup>15</sup> Já a fase crônica é comum em pacientes que são expostos a radiação ultravioleta por períodos mais prolongados, sendo clinicamente caracterizada pela atrofia do vermelhão do lábio inferior com a perda de elasticidade, exibição de placas esbranquiçadas que variam em espessura e possuem superfície áspera e escamosa, podendo apresentar ainda sobreposição irregular de áreas eritematosas, além de úlceras e fissuras. Um aspecto relevante é a perda da delimitação entre a mucosa labial e a pele.<sup>16</sup>

Quanto aos aspectos Histológicos, esta lesão pode apresentar alterações epiteliais como atrofia e diminuição da produção de queratina sendo comum a ocorrência de displasia, que pode variar de leve a severa. Pode-se encontrar infiltrado inflamatório no tecido conjuntivo, além de elastose solar, que é caracterizada pela degeneração das fibras colágenas que passam a exibir basofilia e aspecto amorfo.<sup>17</sup>

De acordo com estudos atuais, existe uma alta prevalência da queilite actínica em trabalhadores rurais. Nas amostras avaliadas, a maior parte dos agricultores apresentou QA leve.<sup>17,18</sup> Diante disso, a prevalência da queilite actínica varia entre 11% e 60% na literatura, dependendo do grupo estudado.<sup>4</sup>

De acordo com a literatura vigente, a grande maioria dos agricultores acometidos pela queilite actínica são homens e leuodermas acima de 60 anos de idade. O perfil epidemiológico dos indivíduos com queilite actínica é unânime, e se assemelha àquele encontrado em portadores de carcinoma de células escamosas de lábio. Estas condições possuem como agravante a situação socioeconômica, devido ao baixo nível de conhecimento sobre o assunto e a dificuldade para frequentar o consultório odontológico para diagnóstico.<sup>4</sup>

## 2.2 O EXAME CLÍNICO SIMPLIFICADO E SUA IMPORTÂNCIA PARA A INVESTIGAÇÃO DA SAÚDE DE TRABALHADORES RURAIS

A exposição prolongada ao sol gera diversos danos, podendo ser estes irreparáveis, principalmente quando essa exposição é constante e nos horários de maior incidência da radiação solar. Uma das lesões potencialmente decorrentes da exposição excessiva aos raios ultravioletas é a queilite actínica, excepcionalmente nos trabalhadores rurais.<sup>19</sup>

Os trabalhadores rurais, em especial, estão no grupo de maior exposição à radiação solar, tornando preocupante sua situação, principalmente naqueles que são expostos aos raios solares sem a devida proteção. Diante disso, é imprescindível para o cirurgião dentista conhecer a epidemiologia da QA, bem como conhecer seus fatores de risco para traçar métodos eficazes na sua prevenção, visto que seu diagnóstico é predominantemente pelos achados clínicos.<sup>3</sup>

É por meio do exame clínico que o profissional detecta os achados clínicos sugestivos da QA, sendo eles lábios ásperos e ressecados, fissuras, vermelhidão, secura e descamação. Por ser um grupo de maior exposição ao sol, os agricultores merecem atenção especial aos sintomas da doença, sendo de grande predominância nessa classe, segundo a literatura.<sup>20</sup>

Nesse contexto, o exame clínico de trabalhadores rurais pelo profissional da Odontologia torna-se extremamente relevante tanto para a prevenção como para o controle desses pacientes no que se refere ao não desenvolvimento de lesões malignas, detectando as alterações clínicas que ocorrem na doença. Além disso, o profissional deve atuar auxiliando na educação em saúde do paciente, alertando aos fatores de risco.<sup>8</sup>

Quando se estabelece uma boa relação entre o profissional de saúde e o paciente, a educação em saúde é facilitada. É durante esse contato que deve ser orientado a importância do uso de chapéus e protetores solares por parte dos trabalhadores rurais nos momentos de exposição ao sol, visitas regulares ao consultório odontológico, bem como alertar para os fatores que podem aumentar o risco de malignidade das lesões, como o álcool e tabagismo.<sup>13</sup>

### 2.3 ANTECEDENTES FAMILIARES E CÂNCER BUCAL: IMPORTÂNCIA DAS MEDIDAS PREVENTIVAS

Apesar de alguns pacientes apresentarem respostas positivas para a presença de algumas patologias malignas em seus antecedentes familiares, não significa que ele também irá possuí-la, porém, o conhecimento do cirurgião dentista acerca do histórico familiar é de extrema importância na prevenção, diagnóstico e tratamento de determinadas patologias que poderão vir a surgir, por exemplo, a Queilite Actínica.<sup>20</sup>

A partir disso, destaca-se cada vez mais a importância do cirurgião-dentista em enxergar o seu paciente não apenas como somente um indivíduo, como também ele deverá buscar algumas informações a respeito de seus antecedentes familiares, visto que nesse momento, serão colhidas algumas informações que poderão nortear o diagnóstico, o tratamento e a prevenção de diversas doenças, incluindo a Queilite Actínica, que por possuir um alto potencial de malignidade, um diagnóstico precoce se mostra essencial.<sup>17</sup>

Portanto, durante o atendimento, algumas investigações deverão ser feitas, como por exemplo, se o paciente possui ou não histórico de câncer ou câncer de cabeça e pescoço em sua família, se o mesmo possui hábitos de tabagismo ou etilismo, investigar a respeito de seu histórico de saúde e condições de trabalho e investigar se o paciente utiliza medidas preventivas/ protetivas contra o sol, para que o cirurgião dentista trace um perfil do paciente e avalie com base em suas respostas, se o mesmo está propício a ser acometido pela Queilite Actínica ou dar algum diagnóstico positivo para essa patologia.<sup>13</sup>

A respeito do uso de medidas preventivas/protetivas contra o sol, torna-se essencial que desde o primeiro atendimento o paciente seja alertado e orientado a respeito da utilização dessas medidas durante o seu dia a dia, dentre elas destacam-se: o uso de chapéu de abas largas e o uso de protetor labial e protetor solar, para que assim seja minimizado a exposição do indivíduo a raios ultravioletas e conseqüentemente diminuindo o risco de possuir alguma lesão pré-cancerizável ou neoplasia maligna.<sup>8</sup>

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo seccional, observacional de prevalência de natureza quantitativa. Dentro da classificação da pesquisa, destacam-se, ainda, os níveis de manifestação do estudo, que podem ser identificados com base nos objetivos específicos propostos. A tipologia adotada para o presente estudo foi a descritiva e exploratória, devido a esses métodos valorizarem as características de um determinado grupo e a descrição destes.

A pesquisa foi realizada na cidade de Apodi/RN, mais especificadamente na microrregião da chapada do Apodi, mediante o desejo de traçar um perfil epidemiológico da Queilite Actínica em trabalhadores rurais dessa região.

A área territorial do município de Apodi é de 1.602,477 km<sup>2</sup> e sua população, conforme estimativas do IBGE em 2019, era de 36.366 habitantes. De acordo com dados colhidos na UBS Dalton Barbosa Cunha, a Chapada do Apodi, microrregião em que foi realizada a pesquisa, possui 7.431 habitantes. A amostra do estudo foram os trabalhadores rurais cadastrados na associação de agricultores da chapada do Apodi/RN, que apresenta, de acordo com seu presidente, 251 associados.

Os critérios de inclusão da pesquisa, ou seja, as respostas que foram consideradas e analisadas, foram os agricultores(as) residentes na microrregião da chapada do Apodi, cadastrados na associação de agricultores, ambos os sexos e maiores de 18 anos. Os critérios de exclusão foram trabalhadores (as) rurais da região que estão afastados nos últimos 6 meses e agricultores (as) que se negam a tirar o batom ou substâncias para realizar exame físico simplificado do lábio inferior, visto que dificultam a visualização adequada da região, impedindo o diagnóstico correto.

O cálculo amostral foi feito mediante normativa técnica da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

- N: 251 (Número total da amostra)
- P: (DESVIO PADRÃO) = 0,5 (50%) – Levando em consideração a discrepância que pode existir;
- E (margem de erro) = 0,05 (5%)
- Z = 90% - 1,65 mediante tabela da normativa da FACENE RN;

$$\text{Tamanho da amostra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left( \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Figura 1 - tamanho da amostra

Fonte: Nota técnica da FACENE (2018)

$$T.A = \frac{Z^2 . P(1-P)}{e^2} = \frac{1,65^2 . 0,5(1-0,5)}{0,05^2} = 272,25 \quad (I)$$

$$T.A = \left( \frac{Z^2 . P(1-P)}{e^2 . 27967} \right) + 1 = \frac{1,65^2 . 0,5(1-0,5)}{0,05^2 . 251} = 1,08466 + 1 = 2,08466 \quad (II)$$

$$T.A = I/II$$

$$T.A = \frac{272,25}{3,16569} = 86 \text{ pessoas aproximadamente}$$

É necessário deixar claro a maneira que o pesquisador pretende frente a sua problemática. Por isso, para a coleta estruturada dos dados foi desenvolvido um questionário semiestruturado. Assim, após contato, os participantes da pesquisa respondiam a um questionário preenchido pelos próprios pesquisadores. O questionário foi respondido por 86 trabalhadores que residiam na microrregião da chapada do município de Apodi/RN que estavam devidamente cadastrados na associação de agricultores. O questionário, foi disponibilizado e confeccionado de forma online e apresentou 30 perguntas. O questionário ficou disponível durante um período de 60 dias para coleta das respostas e posterior análise dos dados de maneira adequada. Vale ressaltar, que os próprios pesquisadores foram as residências dos participantes da pesquisa, para apresentação dos objetivos e leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo as respostas colhidas e exame clínico simplificado realizado após o consentimento do trabalhador rural, apenas.

A coleta de dados foi organizada mediante realização do exame clínico simplificado (anamnese e exame físico dos lábios) e entrevista semiestruturada, visando avaliar a presença ou não, da queilite actínica em trabalhadores rurais da amostra. Os dados foram reunidos

através de um questionário online, sendo as informações de cada agricultor colhidas e preenchidas pelos próprios pesquisadores, visando organização e segurança quanto a perda ou vazamento das informações. Optou-se por utilizar questionários com perguntas abertas e fechadas, através da aplicação no “Google Forms”.

Vale ressaltar, que o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) estava anexado ao questionário, e o exame clínico e entrevista só foram realizados após a leitura e consentimento deste por parte do agricultor. Além disso, as visitas domiciliares para coleta dos dados com os agricultores associados, foram agendadas previamente via WhatsApp ou telefone para contato. A estimativa de tempo para realização do exame clínico simplificado e preenchimento do questionário foi de 15 minutos, com horário a ser definido pelo voluntário via agendamento prévio. O exame físico dos lábios foi realizado por meio da inspeção (observação) e palpação para verificarmos a presença ou não da queilite actínica, sendo assim, não foi necessário utilizar nenhuma substância nem coletar nenhum material biológico.

Os dados coletados nesta pesquisa foram expressos em valores de frequência simples e de porcentagem obtidos através do programa de análise estatística SPSS versão 26.0.

o(a) pesquisador(a) atendeu as pendências apontadas no Parecer do comitê de ética da FACENE consubstanciado número:5.429.420, Relatoria: 25 de Maio de 2022.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A pesquisa foi realizada em cinco comunidades da Chapada do Apodi/RN, sendo elas o Assentamento Nova descoberta, Assentamento Visão, Assentamento Moacir Lucena, Assentamento São Francisco e Assentamento Aurora da Serra. Inicialmente, foi confirmando se o entrevistado era associado da associação dos agricultores da Chapada do Apodi e estava atuando como agricultor, para aí sim, ser feita a leitura do TCLE e preenchimento formal do formulário online.

Como se sabe, a queilite actínica está relacionada direta e indiretamente a vários fatores como exposição solar, tabagismo, alcoolismo, fatores socioeconômicos, idade, sexo, cor etc. Dessa forma, todas essas instancias foram incluídas na pesquisa para análise.

**Tabela 01: Informação dos entrevistados**

IDADE	Quanto a idade, 32,6% dos entrevistados tinham entre 18 e 30 anos; 25,6% tinham entre 51 e 60 anos; 16,3% tinham entre 41 e 50 anos; 15,1% tinham entre 31 e 40 anos e 10,5% tinham mais de 60 anos de idade.
-------	---

SEXO	Quanto ao sexo, 67,4% dos agricultores entrevistados foram do sexo masculino, enquanto 32,6% eram do sexo feminino.
GRAU DE ESCOLARIDADE	Quanto ao grau de escolaridade, 46,5% dos agricultores possuem Ensino Fundamental incompleto; 20,9% possuem Ensino Médio completo; 14% possuem Ensino Superior completo; 9,3% Ensino Médio Incompleto, e, 9,3% Ensino Fundamental Completo.
COR	58,1% dos 86 agricultores entrevistados são pardos; 25,6% são brancos e 16,3% são negros.
RENDA MENSAL	Quanto a renda Mensal dos entrevistados, 79,1% vivem com menos de 1000 reais mensais; 19,8% vivem com uma renda entre 1000 e 2000 reais e 1% vive com uma renda entre 2000 e 3000 reais mensais.

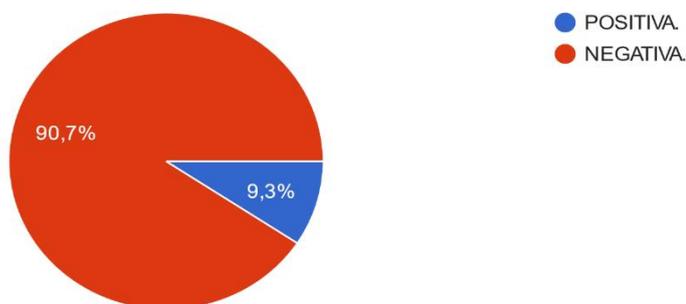
Fonte: Autores (2022)

#### 4.1 EXAME CLÍNICO SIMPLIFICADO E CONHECIMENTO ACERCA DA LESÃO E SUAS MEDIDAS DE PROTEÇÃO

Quanto a presença de lesão de Queilite Actínica no Lábio, de acordo com a figura 1, 90,7% dos entrevistados não apresentaram nenhum tipo de lesão, enquanto 9,3% dos 86 entrevistados, ou seja, 8 agricultores, apresentaram Lesão de Queilite Actínica ativa no Lábio inferior. Esse dado, por sua vez, corrobora com Miranda (2020) que afirma em seu estudo que a Queilite Actínica é uma lesão pré-cancerizável que acomete principalmente o Lábio inferior.

Figura 01: Presença de lesão de Queilite Actínica no lábio

PRESENÇA DE LESÃO DE QUEILITE ACTÍNICA NO LÁBIO:  
86 respostas



Fonte: Autores (2022)

Analisando de forma isolada os 8 agricultores que apresentaram lesão de Queilite Actínica ativa, tivemos os seguintes achados.

**Tabela 02: Informação dos entrevistados que apresentaram lesão ativa de queilite actínica.**

IDADE	Quanto a idade, 6 (75%) tinham mais 60 anos de idade e 2 (25%) tinham entre 51 e 60 anos de idade.
SEXO	Quanto ao sexo, todos eram do sexo feminino.
GRAU DE ESCOLARIDADE	Quanto ao grau de escolaridade, 4 (50%) nunca haviam estudado e os demais 4 (50%) possuíam ensino fundamental incompleto.
COR	Quanto a cor, 7 (87,5%) eram brancos, enquanto 1 (12,5) eram pardos.
RENDA MENSAL	Quanto a renda Mensal dos entrevistados, todos viviam com menos de 1 reais mensais.

**Fonte: Autores (2022)**

Todos são do sexo masculino, onde 6 (75%) entrevistados apresentam mais de 60 anos de idade, e 2 (25%) possuem entre 51 e 60 anos de idade. Isso colabora com o estudo de Carvalho (2019) que afirmou que a Queilite é uma prevalente em homens com mais de 50 anos de idade.

Em relação ao grau de escolaridade, 50% dos entrevistados afirmaram nunca terem estudado, enquanto os outros 50% possuem Ensino Fundamental Incompleto. Este achado, colabora com o que afirma Cartaxo (2017), que a Queilite Actínica está relacionada de forma indireta ao baixo grau de escolaridade.

Quanto a cor, 7 (87,5%) dos 8 agricultores que apresentaram lesão positiva de Queilite Actínica são brancos. Isso corrobora com Barreto (2017) que afirma que está lesão pré-cancerizável é mais prevalente em pacientes leuodermas. Quanto a renda mensal, 100% agricultores vivem com menos de 1000 reais mensais, o que confirma os achados de Cartaxo (2017) que afirma em seu estudo que está condição está diretamente associada a pacientes da baixa renda.

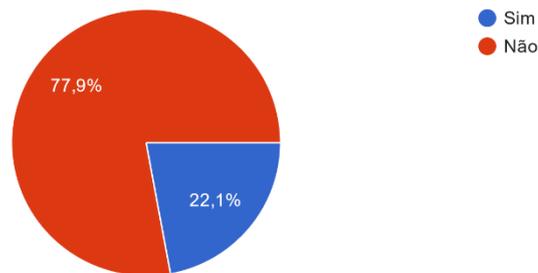
Acerca do conhecimento da Queilite Actínica e suas principais medidas de prevenção, avaliamos que 98.8% dos entrevistados nunca ouviram falar sobre, enquanto apenas 1,2% dos entrevistados já ouviram falar sobre a sua condição e medidas de prevenção. Dessa forma, se viu a necessidade de desenvolver atividades de educação em saúde visando melhor entendimento acerca da queilite actínica e suas medidas de proteção.

#### 4.3. HISTÓRICO DE LESÕES NOS LÁBIOS E DE CÂNCER

Quando perguntado se os agricultores já perceberam a presença de lesões nos lábios (principalmente inferior) que demoravam cicatrizar, tivemos que 77,9% nunca perceberam e 22,1% que já perceberam, como vemos na figura 2.

**Figura 2: percepção acerca da presença de lesões nos lábios (principalmente inferior) que demoravam cicatrizar.**

O senhor (a) já percebeu a presença de lesões nos lábios (principalmente inferior) que demoravam cicatrizar?  
86 respostas



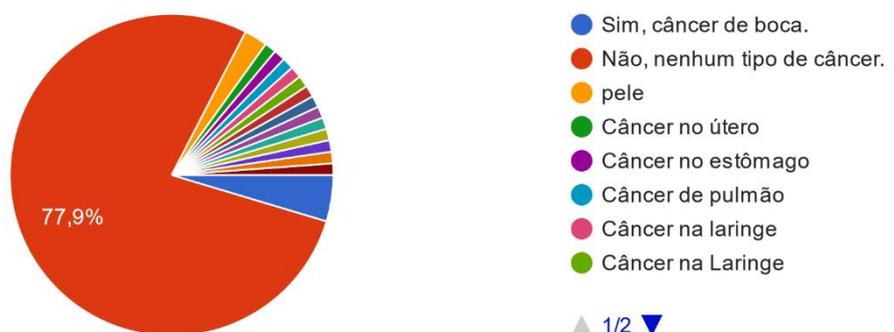
**Fonte: Autores (2022)**

Quanto ao histórico de câncer, aqueles que anteriormente afirmaram não ter percebido nenhuma lesão nos lábios (principalmente na região inferior) que demorou a cicatrizar, também mantiveram resposta negativa quanto ao histórico de câncer na família (77,9%), enquanto isso, os 22,1% que perceberam alguma lesão que demorou a cicatrizar, afirmaram que possuíam alguns casos de câncer na família, os quais foram: câncer de boca, câncer de pele, câncer de útero, câncer no estômago, câncer de pulmão, câncer na laringe e câncer de mama, como mostra a figura 3.

Diante disso, é importante ressaltar que 3 dos 8 agricultores que apresentaram lesão de Queilite ativa, o que corresponde a 37,5% dos casos positivos, possuíam histórico de câncer na família, o que colabora diretamente com Lupu (2018) que afirmou em seu estudo que a maioria dos pacientes com Queilite tinham histórico de câncer, principalmente de pele.

**Figura 3: Histórico de câncer**

Possui histórico de câncer, principalmente câncer de boca, na família?  
86 respostas



Fonte: Autores (2022)

#### 4.4. HISTÓRICO DE TRABALHO

Com relação ao tempo de atuação como agricultor, 30,2 % dos entrevistados atuam entre 11 e 20 anos na profissão; 26,7% atuam entre 5 e 10 anos; 20,9% atuam entre 21 e 30 anos; 20,9% atuam a mais de 30 anos e 1,2% atuam até 5 anos, como mostra a figura 4. Com relação à média de horas de exposição ao sol, 46,5% se expõem de 3 a 6 horas a radiação solar; 37,2% se expõem por mais de 6 horas e 16,3% se expõem até no máximo 3 horas durante o dia.

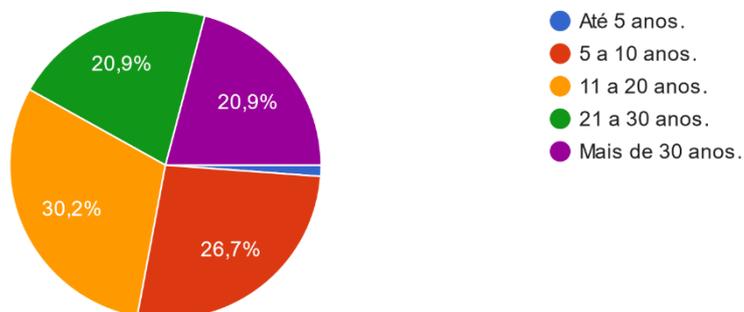
A partir desses dados, e fazendo um comparativo com a faixa etária da maioria dos entrevistados que correspondeu entre 18 e 30 anos, fica enfatizado o quão prematuro se deu o início ao trabalho no campo, o que torna a situação bem preocupante quando em comparação ao tempo médio de exposição ao sol, como mostra a figura 5, fazendo com que esses agricultores estejam cada vez mais suscetíveis a casos como o da Queilite Actínica.

É importante ressaltar, que todos os 8 entrevistados que apresentaram lesão ativa de Queilite Actínica trabalham atualmente e estão na profissão a mais de 30 anos, além disso, 7 deles trabalham em média entre 3 e 6 horas diárias de exposição direta ao sol, o que correspondeu a 87,5% dos agricultores que apresentaram lesão de Queilite ativa.

**Figura 4: Tempo de atuação na agricultura.**

A quantos anos o senhor trabalha como agricultor em exposição solar?

86 respostas

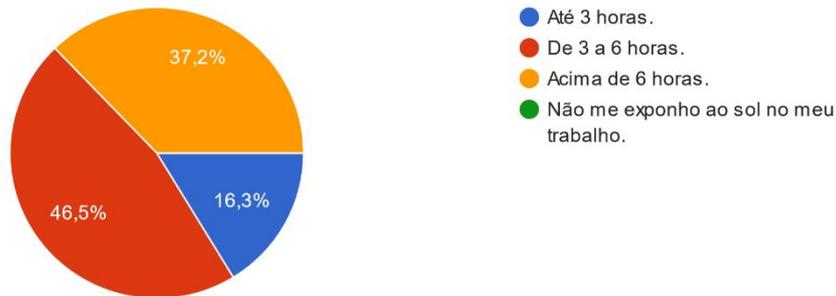


Fonte: Autores (2022)

**Figura 5:Exposição solar**

Em média, quantas horas de exposição solar o senhor (a) recebe por dia?

86 respostas



**Fonte: Autores (2022)**

#### 4.5. USO DE MEDIDAS PROTETIVAS CONTRA O SOL

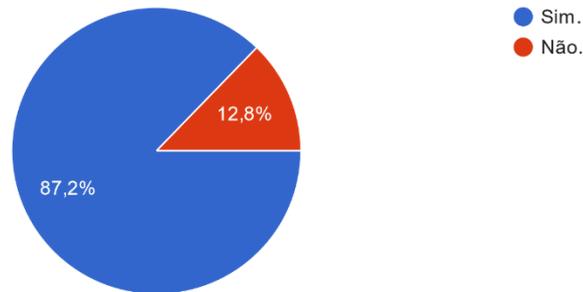
Com relação ao uso de medidas protetivas contra o sol, 87,2% dos agricultores entrevistados usam pelo menos 1 medida de prevenção, enquanto 12,8% não fazem uso de nenhuma medida protetiva, como mostra a figura 6. Dentre as medidas protetivas mais utilizadas, temos o chapéu com 83,7% de uso, o protetor solar com 25,6% de uso, protetor labial com 4,7% e Gloss com 1,2%, como vemos na figura 7. Vale salientar, que dos 8 agricultores que apresentaram lesão ativa de Queilite, todos só usavam chapéu como medida protetiva contra o sol.

Como sabemos, a queilite actínica é mais prevalente em lábio inferior, sendo o uso do protetor labial da extrema importância para a prevenção desta condição. Apenas 4,7% dos entrevistados no geral faziam uso de protetor labial, enquanto 100% dos agricultores que apresentaram lesão ativa de queilite actínica não faziam uso de tal medida, o que novamente mostra a necessidade de medidas de promoção em saúde para orientação quanto ao conhecimento acerca da queilite e suas medidas protetivas.

**Figura 6: Uso de medidas protetivas**

O senhor (a) faz uso de medidas protetivas contra o sol?

86 respostas

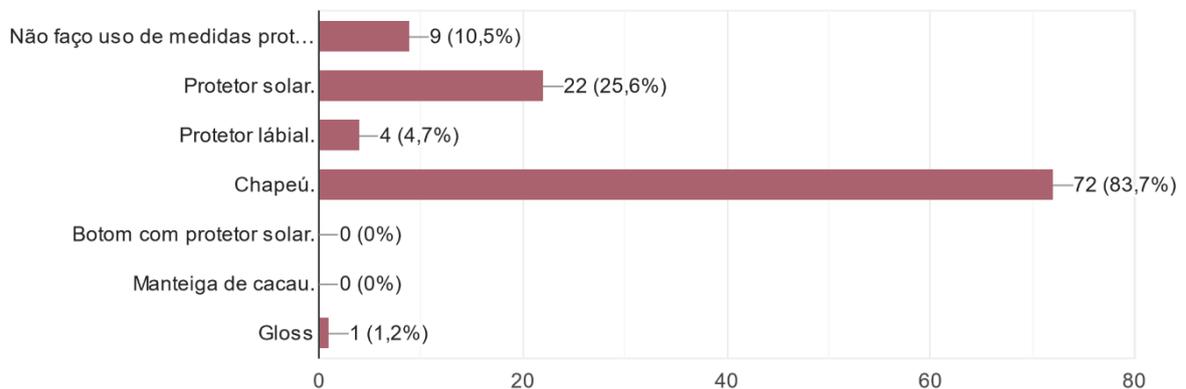


**Fonte: Autores (2022)**

**Figura 7: Uso de medidas protetivas**

Quais medidas protetivas o senhor (a) usa?

86 respostas



**Fonte: Autores (2022)**

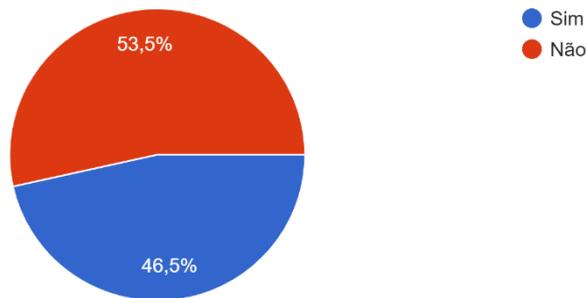
#### 4.6. HABITOS DELETERIOS

Quanto ao uso de bebida alcoólica, 53,5% dos entrevistados gerais não fazem uso, enquanto 46,5% fazem uso da substância. Vale ressaltar, que 87,5% dos agricultores que apresentaram lesão ativa de Queilite, fazem ou fizeram uso da substância durante muitos anos. Quanto ao fumo, 79.1% dos entrevistados no geral afirmaram não fazer uso dessas substâncias, enquanto 20,9% dos agricultores afirmaram fazer uso. É importante salientar que

os 100% agricultores que apresentaram positividade da lesão, fumaram ou ainda fazem uso do cigarro. Isso, por sua vez, corrobora com os achados de Melo (2019) que afirmou que o uso de bebida alcoólica e tabaco potencializam o risco de envolvimento de Queilite Actínica.

**Figura 14: Uso de bebida alcoólica.**

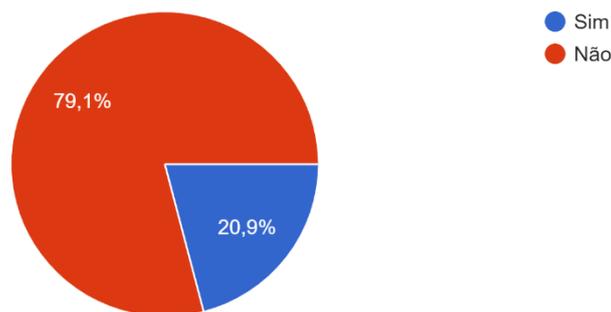
O senhor (a) consome bebida alcoólica?  
86 respostas



**Fonte: Autores (2022)**

**Figura 15: Tabagismo.**

O senhor (a) fuma, mastiga tabaco ou usa rapé?  
86 respostas



**Fonte: Autores (2022)**

## 5 CONCLUSÃO

Diante de tudo que foi visto podemos concluir que, apesar da prevalência de lesões de queilite actínica em agricultores na chapada do Apodi/RN não ser considerada alta, quando temos como parâmetros outros estudos científicos, o perfil epidemiológico dos trabalhadores

acometidos pela lesão é compatível com o que vemos na literatura o que, sem dúvidas, facilita o planejamento de ações individuais e coletivas pelos profissionais que atuam na área visando sempre métodos de promoção e de prevenção ao agravo em saúde que irão refletir na melhoria da qualidade de vida da população.

## REFERÊNCIAS

1. Cremonesi AL, Quispe RA, Garcia AS, Santos PS da S. Queilite actínica: um estudo retrospectivo das características clínicas e histopatológicas / Actinic cheilitis: A retrospective study of clinical and histopathological features. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo [Internet]. 2017;7–11. Available from: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/85>
2. Hernández OC, Fuentes PB, Cartes-Velásquez R. Queilitis actínica: aspectos histológicos, clínicos y epidemiológicos. Rev Cubana Estomatol. 2016;53(2):45-55. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66319>
3. Mello FW, Melo G, Modolo F, Rivero ER. Actinic cheilitis and lip squamous cell carcinoma: Literature review and new data from Brazil. J Clin Exp Dent. 2019 Jan 1;11(1): e62-e69. doi: 10.4317/jced.55133. PMID: 30697396; PMCID: PMC6343992.
4. Miranda SVC, Duraes PS, Vasconcellos LCF de. A visão do homem trabalhador rural norte-mineiro sobre o cuidado em saúde no contexto da atenção primária à saúde. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 Apr [cited 2021 Nov 11];25(4):1519–28. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/btX7J3GsPBDfN8jQxrVmHZS/?format=pdf&lang=pt>
5. Barreto ACR. The clinical prevalence of actinic cheilitis among community health agents from the regional V subprefecture of Fortaleza. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia [Internet]. 2017; 65:128–33. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/GbRvGkxnFk7D5cSg6GHfQrH/?lang=en>
6. de Souza Lucena EE, et al. Prevalence and Factors Associated to Actinic Cheilitis in Beach Workers. Oral Dis. 2012;18(6):575-9. PubMed PMID: 22335283. Available from: [https://neuro.unboundmedicine.com/medline/citation/22335283/Prevalence\\_and\\_factors\\_associated\\_to\\_actinic\\_cheilitis\\_in\\_beach\\_workers](https://neuro.unboundmedicine.com/medline/citation/22335283/Prevalence_and_factors_associated_to_actinic_cheilitis_in_beach_workers)
7. Miranda AMO, Ferrari TM, Calandro TLL. Queilite Actínica: Aspectos Clínicos e Prevalência Encontrados em Uma População Rural do Interior do Brasil. Saúde e Pesquisa [Internet]. 2011 Feb 16 [cited 2022 Aug 10];4(1). Available from: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1748>
8. Santos RF dos, Oliveira RL de, Gallottini M, Caliento R, Sarmiento DJ de S. Prevalence of and Factors Associated with Actinic Cheilitis in Extractive Mining Workers.

Brazilian Dental Journal. 2018 Mar;29(2):214–21. Available from:  
<https://www.scielo.br/j/bdj/a/cpT7xkvj7vkQCXQNHBL3YDP/?lang=en>

9. 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 Sep;50(9):1109-14. doi: 10.1111/j.1365-4632.2010.04802. x. PMID: 22126872.
10. Piñera-Marques K, Lorenço SV, Silva LFF da Sotto MN, Carneiro PC. Actinic lesions in fishermen's lower lip: clinical, cytopathological and histopathologic analysis. *Clinics*. 2010;65(4):363–7. Available from:  
<https://www.scielo.br/j/clin/a/TLr438VgsdXxcHmJXSF99TL/?format=pdf&lang=en>
11. Ferreira AM, Marinho GS, Lucena RL, Silveira EJD da, Lima KC. COMBINAÇÃO DE FUMO, ÁLCOOL E EXPOSIÇÃO AOS RAIOS SOLARES E OCORRÊNCIA DE LESÕES ORAIS POTENCIALMENTE MALÍGNAS E MALIGNAS. *Sociedade e Território* [Internet]. 2013 Aug 10 [cited 2022 Aug 10];25(2):42–54. Available from:  
<https://periodicos.ufrn.br/sociedadeeterritorio/article/view/3531>
12. Cintra J, Cristina S, Torres M, Paulo J, Filho S, Bortolotto M, et al. Queilite Actínica: Estudo epidemiológico entre trabalhadores rurais do município de Piracaia -SP [Internet]. Available from: <http://revodontobvsalud.org/pdf/apcd/v67n2/a06v67n2.pdf>
13. Cartaxo AC, Silva DN de A, Costa KCAD, Souza GC de A, Martins ARL de A. CONHECIMENTO DE TRABALHADORES RURAIS DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO ACERCA DA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA. *Revista Ciência Plural* [Internet]. 2017 Jul 10;3(1):51–62. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/11696>
14. Maia HC de M, Pinto NAS, Pereira J dos S, Medeiros AMC de, Silveira ÉJD da, Miguel MC da C. Lesões orais potencialmente malignas: correlações clínico-patológicas. *Einstein* (São Paulo) [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 12]; 14:35–40. Available from:  
<https://www.scielo.br/j/eins/a/TCrkCzjQMrPpMqtZZFRZrMy/abstract/?lang=pt>
15. Gheno JN, Martins MA, Munerato MC, Hugo FN, Sant'ana Filho M, Weissheimer C, Carrard VC, Martins MD. Oral mucosal lesions and their association with sociodemographic, behavioral, and health status factors. *Braz Oral Res*. 2015;29:S1806-83242015000100289. doi: 10.1590/1807-3107BOR-2015.vol29.0093. Epub 2015 Aug 4. PMID: 26247518.
16. Dancyger A, Heard V, Huang B, Suley C, Tang D, Ariyawardana A. Malignant transformation of actinic cheilitis: A systematic review of observational studies. *J Investig Clin Dent*. 2018 Nov;9(4): e12343. doi: 10.1111/jicd.12343. Epub 2018 Jun 4. PMID: 29863311.
17. Barreto ACR. The clinical prevalence of actinic cheilitis among community health agents from the regional V subprefecture of Fortaleza. *RGO - Revista Gaúcha de*

Odontologia [Internet]. 2017; 65:128–33. Available from:  
<https://www.scielo.br/j/rgo/a/GbRvGkxnFk7D5cSg6GHfQrH/?lang=en>

18. Cintra J, Cristina S, Torres M, Paulo J, Filho S, Bortolotto M, et al. Queilite Actínica: Estudo epidemiológico entre trabalhadores rurais do município de Piracaia -SP [Internet]. 2018. Available from:  
<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v67n2/a06v67n2.pdf>
19. Lupu M, Caruntu A, Caruntu C, Boda D, Moraru L, Voiculescu V, et al. Non-invasive imaging of actinic cheilitis and squamous cell carcinoma of the lip. *Molecular and Clinical Oncology*. 2018 Mar 26.
20. Carvalho CHP, Dantas LR de O, Oliveira BRS de, Nascimento GJF do. PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS DA QUELITE ACTÍNICA EM TRABALHADORES AO AR LIVRE DO NORDESTE BRASILEIRO. *REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA* [Internet]. 2019 Apr 30 [cited 2022 May 27];8(1):5–15. Available from: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/57/52>

## **ANEXOS E APÊNDICES**

### **APÊNDICE A - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Declaramos que conhecemos e cumpriremos as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012, suas Complementares e a Resolução CFO 118/2012 em todas as fases da pesquisa Intitulada QUEILITE ACTÍNICA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A PREVALÊNCIA DA LESÃO EM AGRICULTORES DA MICRORREGIÃO DA CHAPADA DO APODI/RN. Nos comprometemos a submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o Relatório Final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o dia 30/01/2023, como previsto no cronograma de execução. Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título etc.) nos comprometemos a comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda. Declaramos encaminhar os resultados da pesquisa para publicação na Revista Ciências da Saúde Nova Esperança da FACENE/FAMENE, assim como outras na área da saúde, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados nas instituições onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Mossoró, 13 de março de 2022.

---

EMANUELLE LOUYDE FERREIRA DE LIMA

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Senhor(a): \_\_\_\_\_, nós, Mateus de Sena Costa Santos e Sânzia Basílio de Souza Andrade, como discentes do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, junto à docente e pesquisadora responsável, Profa. Dra. Emanuelle Louyde Ferreira de Lima, convidamos o(a) senhor(a) a participar desta pesquisa sobre a prevalência da queilite actínica em trabalhadores rurais da microrregião da chapada do Apodi/RN.

Os objetivos desta pesquisa são:

1. Traçar um perfil epidemiológico da prevalência da queilite actínica em trabalhadores rurais da microrregião da chapada do Apodi/RN.
2. Realizar um exame clínico simplificado nos trabalhadores rurais da associação de agricultores da chapada do Apodi/RN,
3. Investigar o histórico de saúde e trabalho dos agricultores;
4. Investigar o uso de medidas protetivas contra o sol;
5. Colher acerca dos antecedentes familiares com relação ao câncer de boca.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigatório fornecer as informações solicitadas pelos pesquisadores. Não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação e o(a) senhor(a) terá plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, não sofrendo nenhum tipo de dano ou penalização.

Caso aceite participar, sua colaboração consiste em responder um questionário de 30 perguntas disponibilizado através da plataforma *Google Forms*, e permitir a realização de um exame clínico simplificado com duração média de 20 minutos.

A coleta de dados será organizada mediante realização do exame dos lábios (utilizando apenas as mãos e a observação visual) e uma entrevista semiestruturada, visando avaliar a presença ou não, da queilite actínica em trabalhadores rurais. Os dados serão reunidos através de um questionário online, sendo as informações de cada agricultor colhidas e preenchidas pelos próprios pesquisadores, visando organização e segurança quanto a perda ou vazamento das informações. Caso aceite participar desta pesquisa, será feito o agendamento de uma visita (que terá duração média de 20 minutos) ao seu domicílio no melhor dia e horário para você.

Os possíveis riscos que você correrá participando da pesquisa, são a divulgação dos dados colhidos na entrevista e constrangimento e para que os riscos sejam minimizados, seu anonimato será preservado e apenas os pesquisadores terão acesso aos dados coletados, além disso, o exame clínico e as repostas ao questionário serão realizados de forma individual para evitar possíveis constrangimentos.

Como benefícios, são esperados a geração de dados confiáveis, o levantamento de informações que irão contribuir para o desenvolvimento de novas estratégias de promoção em saúde para diminuir os riscos associados ao desenvolvimento da queilite actínica. Além disso, caso seja identificada alguma lesão, o senhor será encaminhado para o serviço de atendimento odontológico da Unidade básica de saúde da sua região.

Ao aceitar participar desta pesquisa você não terá nenhum custo, mas, caso haja, é dada a garantia de ressarcimento bem como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes, além disso, caso haja algum dano devido a sua participação na pesquisa, está garantida a indenização.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. O(A) senhor(a) pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profa. Ma. Dra. Emanuelle Louyde Ferreira de Lima, para informação adicional no endereço da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/FAMENE/RN) - Av. Pres. Dutra, 701 - Alto de São Manoel - Mossoró/RN, CEP: 59628-000, Fone: +55 (84) 3312-0143, e-mail: emanuellelouyde@facenemossoro.com.br.

O(A) senhor(a) também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Nova Esperança (CEP/FACENE-FAMENE) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP da FACENE/FAMENE fica na Faculdade Nova Esperança (FACENE-FAMENE) - Av. Frei Galvão, 12 - Gramame - João Pessoa/PB, CEP: 58067-695 - Fone: +55 (84) 2106-4790, e-mail: cep@facene.com.br. O CEP funciona de segunda a quinta-feira pela manhã das 7:00 às 12:00 horas e a tarde das 13:00 às 17:00 horas. Na sexta-feira o CEP funciona pela manhã das 7:00 às 12:00 horas e a tarde das 13:00 às 16:00 horas.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo e educativo, criado para defender os direitos dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

O senhor (a) receberá por e-mail uma cópia das respostas informadas, bem como o TCLE de forma digital. É de extrema importância guardar em seus arquivos uma cópia deste TCLE. Caso não seja possível o recebimento das informações fornecidas, bem como o TCLE por e-mail (participante não tem ou não usa e-mail), os pesquisadores irão adequar o TCLE para ser assinado na visita in loco e será fornecida uma cópia física para o voluntário.

Desde já agradecemos a sua contribuição para a realização dessa pesquisa.

CONCORDO e aceito participar da pesquisa  
 NÃO CONCORDO em participar da pesquisa  
APODI/RN, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

---

Profa. Dra. Emanuelle Louyde Ferreira de Lima  
Pesquisadora Responsável

---

Participante da pesquisa/Representante legal

## APÊNDICE C - TERMO DE ANUÊNCIA PARA PROJETO DE PESQUISA

### TERMO DE ANUÊNCIA PARA PROJETO DE PESQUISA

A Direção da associação dos agricultores da Chapada do Apodi, inscrita sob o CNPJ 04.652.213/0001-59 está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado: QUEILITE ACTÍNICA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A PREVALÊNCIA DA LESÃO EM AGRICULTORES DA MICRORREGIÃO DA CHAPADA DO APODI/RN, a ser desenvolvido por MATEUS DE SENA COSTA SANTOS e SÂNZIA BASÍLIO DE SOUZA ANDRADE, discente(s) do curso Odontologia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, sob orientação da Dra. Emanuelle Louyde Ferreira de Lima e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nesta instituição durante a execução da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta Instituição está ciente de suas responsabilidades como Instituição Coparticipante do referido projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa por ela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Mossoró, 29 / 05 / 22.

ANTÔNIO FRANCISCO DE OLIVEIRA JUNIOR

PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DOS AGRICULTORES DA CHAPADA DO APODI

CNPJ 04.652.213/0001-59

# APÊNDICE D – PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA FACENE



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** QUEILITE ACTÍNICA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A PREVALÊNCIA DA LESÃO EM AGRICULTORES DA MICRORREGIÃO DA CHAPADA DO APODI/RN

**Pesquisador:** Emanuelle Louyde Ferreira de Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 58104022.0.0000.5179

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.445.843

#### Apresentação do Projeto:

Protocolo N° 83/2022. Projeto de pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação de Bacharel em Odontologia da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN).

A queilite actínica (QA) é uma lesão com grande potencial de malignidade (pré cancerizável), que se caracteriza por uma lesão inflamatória de origem diversa, estando associados principalmente à exposição solar, tabagismo, etilismo e fatores socio econômicos. Será realizada uma pesquisa de natureza quantitativa, descritiva e exploratória, onde a amostra da pesquisa serão 86 trabalhadores (as) associados da Associação de agricultores da Chapada do Apodi/RN. A coleta de dados será organizada mediante do exame clínico simplificado (anamnese e exame físico dos lábios) e entrevista semiestruturada, visando avaliar presença ou não, da queilite actínica em trabalhadores rurais da amostra. Os dados serão reunidos através de um questionário online, sendo as informações de cada agricultor colhidas e preenchidas pelos próprios pesquisadores, visando organização e segurança quanto a perda ou vazamento das informações. Optou-se por utilizar questionários com perguntas abertas e fechadas, através da aplicação no "Google Forms", pois garante uma organização de dados mais efetiva que formulários impressos. Vale ressaltar, que o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) estará anexado ao questionário, e o exame clínico e entrevista só serão realizados após leitura e consentimento deste por parte do agricultor. Os dados coletados serão em valores de frequência simples e de porcentagem obtidos através do programa de análise estatística SPSS versão 26.0. Para evidenciar associações entre as

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12

**Bairro:** Gramame

**CEP:** 58.067-695

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)2106-4790

**Fax:** (83)2106-4777

**E-mail:** cep@facene.com.br



ESCOLA DE ENFERMAGEM  
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 5.445.843

variáveis são propostos os testes Qui-Quadrado ou Exato de Fisher. Para evidenciar diferenças de proporções entre as variáveis propõe-se o teste Binomial ou o Qui-Quadrado para proporções homogêneas de acordo com a apresentação das variáveis. A representação gráfica dos valores absolutos referentes às variáveis de natureza categórica nominais mutuamente exclusivas, sugere-se o gráfico setorial (pizza) e gráficos com barras comuns (horizontais), organizadas em pirâmide com o valor mais frequente localizado na base e o valor menos frequente no topo. A pesquisa será realizada levando em consideração os aspectos éticos preconizados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 e o Código de Ética dos profissionais de Odontologia Resolução 118/2012 do Conselho Federal de Odontologia (CFO).

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

Objetivo geral

-Traçar um perfil epidemiológico da prevalência da queilite actínica em trabalhadores rurais da microrregião da chapada do Apodi/RN.

Objetivos específicos

Realizar um exame clínico simplificado nos trabalhadores rurais da associação de agricultores da chapada do Apodi/RN;

-Investigar o histórico de saúde e trabalho dos agricultores;

-Investigar o uso de medidas protetivas contra o sol;

-Colher acerca dos antecedentes familiares com relação ao câncer de boca.

Na avaliação dos objetivos apresentados os mesmos estão coerentes com o estudo.

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

RISCOS

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Os possíveis riscos da pesquisa em questão são a divulgação dos dados do entrevistado e constrangimento com relação a resolução do questionário e realização do exame clínico simplificado. Para que os riscos supracitados sejam minimizados o anonimato dos participantes será preservado e apenas os pesquisadores terão acesso aos dados coletados. Já o exame clínico simplificado e resolução do questionário serão realizados de forma individual para evitar possíveis constrangimentos. Além disso, caso o indivíduo examinado se apresente com alguma lesão labial, ao manipular essa estrutura durante o exame físico, este poderá sentir algum desconforto. Para tanto, a manipulação labial será realizada de forma cuidadosa e delicada, evitando todo e qualquer dano tecidual à região. Sabe-se ainda, que apesar do avanço da vacinação da COVID-19 na população, medidas ainda devem ser tomadas para evitar

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12

**Bairro:** Gramame

**CEP:** 58.067-695

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)2106-4790

**Fax:** (83)2106-4777

**E-mail:** cep@facene.com.br



ESCOLA DE ENFERMAGEM  
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 5.445.843

contaminação. Para isso, visando garantir a segurança dos pesquisadores e voluntários, todos os EPIs serão utilizados durante a realização do exame clínico, isso inclui:

máscaras (N95), luvas de procedimento, face shield, avental descartável, jaleco e sapatos fechados. Pensando na segurança dos dados, será realizada codificação dos dados, sendo que estes só poderão ser acessados mediante senha de acesso ao banco de dados. Os dados serão armazenados em um HD para não permissão da manutenção dos dados em ambiente compartilhado. A senha de codificação será disponibilizada apenas aos pesquisadores.

#### BENEFÍCIOS

Como benefícios, os resultados colhidos com o questionário e exame clínico vão ser de grande importância no que se diz respeito a permitir que as equipes multiprofissionais da cidade de Apodi/RN busquem estratégias para sanar os riscos associados a queilite actínica em trabalhadores rurais.

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ter os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto se apresenta bem estruturado e coerente cientificamente (Baseado na ABNT/NBR 15287, mostrando relevância para a pesquisa. acerca da prevalência de queilite actínica na microrregião da chapada do Apodi/RN, visto que esta condição foi relatada pelo cirurgião-dentista da Unidade Básica de Saúde Dalton Barbosa Cunha como a mais preocupante e prevalente, especialmente em agricultores da região. A QA é considerada uma lesão pré-cancerizável, que pode evoluir para o carcinoma espinocelular de lábio (ROSSOE et al., 2011) e estima-se que 95% destas neoplasias malignas originam-se da queilite actínica (MELLO et al., 2019). As condutas terapêuticas visam justamente impedir a malignidade dessa lesão. É preocupante a exposição dos trabalhadores rurais do Apodi/RN à radiação solar sem a devida proteção e orientação. Diante disso, torna-se importante conhecer os aspectos epidemiológicos da queilite actínica para que se possam traçar métodos preventivos eficazes.

o(a) pesquisador(a) responsável atendeu as pendências apontadas no Parecer Consubstanciado número:5.429.420,Relatoria:25 de Maio de 2022.

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12  
**Bairro:** Gramame **CEP:** 58.067-695  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br



ESCOLA DE ENFERMAGEM  
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 5.445.843

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

O/a pesquisador/a responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer  
Consubstanciado número:5.429.420, Relatoria:25 de Maio de 2022.

**Recomendações:**

-Rever o português de acordo com as regras gramaticais vigentes, inclusive com o Novo Acordo Ortográfico Brasileiro.

**ATENÇÃO:**

Em caso de alteração do conteúdo do projeto comunicar em tempo real, através da plataforma Brasil, via EMENDA.

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

o(a) pesquisador(a) atendeu as pendências apontadas no Parecer Consubstanciado número:5.429.420, Relatoria:25 de Maio de 2022. Protocolo Aprovado.

Ajustes realizados, conforme Nota Técnica:

- Fez correção no Termo de Anuência da Instituição co-participante;
- Fez correção no Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Considerando as discussões éticas e decisões do colegiado fundamentadas na Res. 466/2012 CNS e a Norma Operacional No 001/2013 CNS. Nesse sentido acatamos Parecer do Colegiado, PROJETO APROVADO.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1935701.pdf	30/05/2022 15:36:49		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_.pdf	30/05/2022 15:35:37	Emanuelle Louyde Ferreira de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	30/05/2022 15:34:24	Emanuelle Louyde Ferreira de Lima	Aceito
Declaração de concordância	anuencia.pdf	30/05/2022 15:32:16	Emanuelle Louyde Ferreira de Lima	Aceito
Outros	Esclarecimentos.pdf	22/05/2022 19:25:01	Emanuelle Louyde Ferreira de Lima	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	22/05/2022	Emanuelle Louyde	Aceito

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12  
**Bairro:** Gramame **CEP:** 58.067-695  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br



ESCOLA DE ENFERMAGEM  
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 5.445.843

Orçamento	orcamento.pdf	19:20:32	Ferreira de Lima	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	22/05/2022 19:13:10	Emanuelle Louyde Ferreira de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/05/2022 19:11:21	Emanuelle Louyde Ferreira de Lima	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	25/04/2022 11:36:39	Emanuelle Louyde Ferreira de Lima	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 02 de Junho de 2022

---

**Assinado por:**  
**RENATO LIMA DANTAS**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12  
**Bairro:** Gramame **CEP:** 58.067-695  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

## ANEXOS

### ANEXO A - QUESTIONÁRIO

#### DADOS PESSOAIS DO PARTICIPANTE DA PESQUISA:

**1. Nome completo:**

**2. Data de Nascimento:**

**3. Estado Civil:**

**4. CPF:**

**5. RG:**

**6. Endereço:**

**7. Telefone:**

**8. Idade:**

- Entre 18 e 30 anos.
- Entre 31 e 40 anos.
- Entre 41 e 50 anos.
- Entre 51 e 60 anos.
- Mais de 60 anos.

**9. Sexo:**

- Feminino.
- Masculino.

**10. Grau de escolaridade:**

- Nunca estudei.
- Ensino Fundamental Completo.
- Ensino Fundamental Incompleto.
- Ensino Médio Completo.
- Ensino Médio Incompleto.
- Ensino Superior Completo.
- Ensino Superior Incompleto.
- Pós-graduado.

**11. Cor:**

- Branco.
- Pardo.
- Negro.
- Outra.: \_\_\_\_\_.

**12. Renda mensal:**

- Menos de 1000 mensal.

- Entre 1000 e 2000 mensal.
- Entre 2000 e 3000 mensal.
- Mais de 3000 mensal.

**EXAME FÍSICO SIMPLIFICADO:**

**13. Presença de lesão de Queilite actínica nos lábios:**

- POSITIVA.
- NEGATIVA.

**HISTÓRICO DE SAÚDE DO PARTICIPANTE:**

**14. O senhor (a) sabe ou já ouviu falar sobre a Queilite Actínica e as principais medidas de proteção contra ela?**

- SIM.
- NÃO.

**15. O senhor (a) já percebeu a presença de lesões nos lábios (principalmente inferior) que demoravam cicatrizar?**

- SIM
- NÃO

**16. As lesões que apareceram no lábio e demoraram a cicatrizar, o senhor (a) fez algum tipo de tratamento?**

- Não fiz nenhum tratamento.
- Sim, tratei sozinho em casa. Com que? \_\_\_\_\_.
- Sim, procurei um profissional de saúde.

**17. O senhor(a) possui algum problema de saúde?**

- NÃO
- SIM

**18. Em caso de resposta positiva a pergunta anterior, quais doenças sistêmicas o senhor (a) possui?**

- Diabetes
- Hipertensão
- Anemia
- Hepatite ou doença no fígado
- Febre reumática
- Problemas renais
- Problemas gástricos
- Problemas cardíacos
- Problemas respiratórios
- HIV

Outros: \_\_\_\_\_.

**19. O senhor (a) possui histórico de alguma doença sistêmica na família?**

SIM

NÃO

Em caso de resposta positiva, quais?

---

**20. Possui histórico de câncer, principalmente câncer de boca, na família?**

SIM, Câncer de boca.

NÃO, Nenhum tipo de câncer.

Sim, outro tipo de câncer. Qual? \_\_\_\_\_.

**21. O senhor (a) já teve diagnóstico ou está fazendo tratamento para câncer?**

SIM

NÃO

Em caso de resposta positiva, em qual região?

---

**HISTÓRICO DE TRABALHO:**

**22. A quantos anos o senhor trabalha como agricultor em exposição solar?**

Até 5 anos

5 a 10 anos

11 a 20 anos

21 a 30 anos

Mais de 30 anos

**23. Está trabalhando atualmente como agricultor?**

Sim.

Não.

Parei de trabalhar há, pelo menos, 06 meses.

**24. Em média, quantas horas de exposição solar o senhor (a) recebe por dia?**

Até 3 horas

3 a 6 horas

Acima de 6 horas

Não me exponho ao sol no meu trabalho.

**25. O senhor (a) faz uso de medidas protetivas contra o sol?**

- SIM
- NÃO

**26. Quais medidas protetivas o senhor (a) usa?**

- Protetor solar
- Protetor labial
- Chapéu
- Batom com protetor solar
- Manteiga de cacau
- Outros: \_\_\_\_\_.

**27. O senhor (a) consome bebida alcoólica?**

- SIM.
- NÃO

**28. Com qual frequência o senhor (a) consome bebidas alcoólicas?**

- Não consumo bebidas alcoólicas.
- Socialmente.
- Todos os fins de semana.
- Quase todos os dias.
- Todos os dias.

**29. O senhor (a) fuma, mastiga tabaco ou usa rapé?**

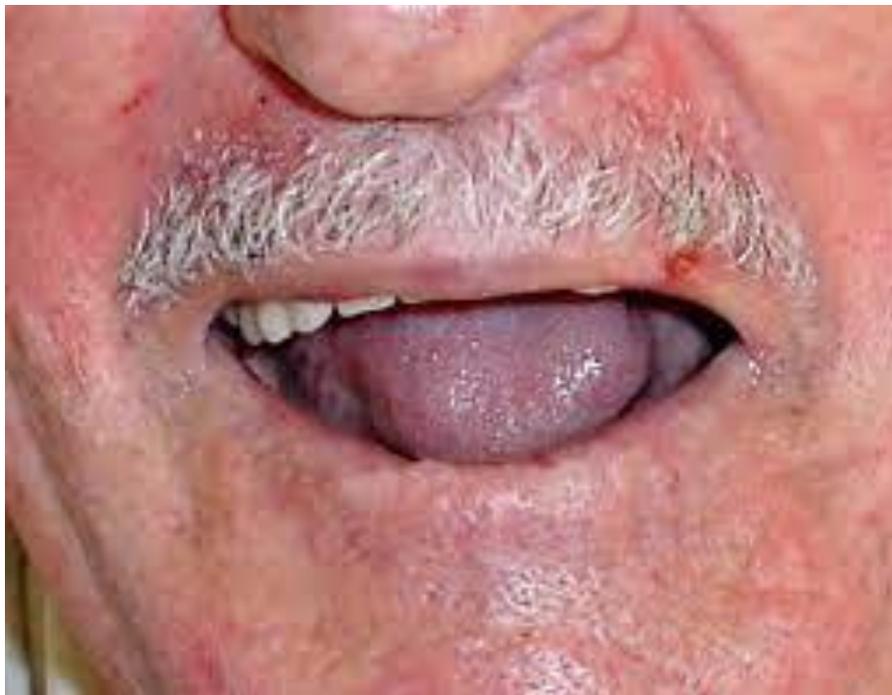
- SIM
- NÃO

**30. Com qual frequência o senhor (a) fuma, mastiga tabaco ou usa rapé?**

- Não faço uso de nenhuma dessas substâncias.
- Socialmente.
- Todos os fins de semana.
- Quase todos os dias. 34
- Todos os dias.

ANEXO B – FOTOS

**Figura 16: Paciente J.G.S.J, 63 anos, comunidade Nova descoberta.**



Fonte: Arquivo pessoal dos autores (2022)

**Figura 17: Paciente A.R.S.T, 55 anos comunidade aurora da serra.**



Fonte: Arquivo pessoal dos autores (2022).

**Figura 18: Paciente J.H.S. T, 65 anos, comunidade Visão.**



Fonte: Arquivo pessoal dos autores (2022)

Figura 19: Paciente A.J.O.R, 61 anos, comunidade São Francisco.



Fonte: Arquivo pessoal dos autores (2022)

**Figura 20: Paciente J.R.C.O, 62 anos, comunidade Moacir Lucena.**



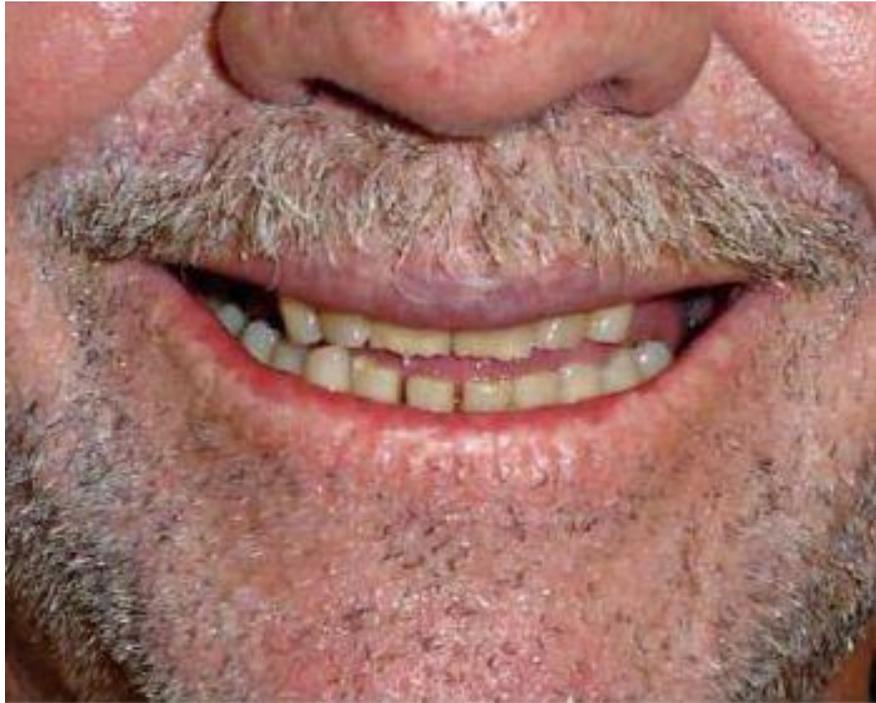
**Fonte: Arquivo pessoal dos autores (2022)**

**Figura 21: Paciente A.F.O.J, 64 anos, comunidade Aurora da Serra.**



**Fonte: Arquivo pessoal dos autores (2022)**

**Figura 22: Paciente J.C.S.N, 60 anos, comunidade Visão.**



**Figura 23: Coleta dos dados**



**Fonte: Arquivo pessoal dos autores (2022)**

**Figura 24: Coleta dos dados**



**Fonte: Arquivo pessoal dos autores (2022)**

## APÊNDICES

### AÉPÊNDICE A – CARTILHA INFORMATIVA (CAPA)

**MATEUS DE SENA COSTA SANTOS**  
**SÂNZIA BASÍLIO DE SOUZA ANDRADE**  
**ORIENTADORA: PROF. DRA. EMANUELLE**  
**LOUYDE FERREIRA DE LIMA**



**FACULDADE DE ENFERMAGEM**  
**NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ**  
**FACENE/RN**

Você sabe o que é  
**Queilite?**



CARTILHA INFORMATIVA

## AÉPÊNDICE B – CARTILHA INFORMATIVA (CONTEÚDO)

### »» O que é Q.A.?

A **Queilite Actínica** é uma lesão pré-cancerizável que afeta a região do lábio inferior e que pode ser ocasionada principalmente devido a uma exposição solar prolongada e desprotegida ao sol, além de hábitos como tabagismo e etilismo (consumo excessivo de álcool) e está diretamente ligada a casos de câncer de boca.

### »» Fatores de risco

- Tabagismo;
- Etilismo (consumo excessivo de álcool);
- Exposição solar prolongada e desprotegida.

### »» Diagnóstico

O diagnóstico precoce da Queilite Actínica é essencial para que haja a cura, portanto, ao primeiro sinal, vá ao cirurgião dentista mais próximo para que seja feito um correto diagnóstico para que em caso de presença da lesão, seja iniciado ao tratamento o quanto antes.



### »» Sinais

- Inchaço na região de lábio inferior;
- Vermelhidão;
- Bolhas;
- Crostas;
- Lesões de difícil cicatrização.



### »» Como prevenir?

- Utilize protetor solar e protetor labial sempre que estiver exposto ao sol;
- Tenha preferência por bonés de abas largas que cubram totalmente o rosto.

