



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ÉRIKA MACHADO DO CARMO ALBUQUERQUE
MATHEUS ALVES GABRIEL

QUEILITE ACTÍNICA: ANÁLISE SOCIOECONÔMICA E DO CONHECIMENTO
DE TRABALHADORES EXPOSTOS AO SOL

SOBRAL
2025

ÉRIKA MACHADO DO CARMO ALBUQUERQUE
MATHEUS ALVES GABRIEL

QUEILITE ACTÍNICA: ANÁLISE SOCIOECONÔMICA E DO CONHECIMENTO DE
TRABALHADORES EXPOSTOS AO SOL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Odontologia da Universidade
Federal do Ceará – *Campus* Sobral, como
requisito parcial para obtenção do Título de
Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^ª Dra. Denise Hélien
Imaculada Pereira de Oliveira

SOBRAL

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G117q Gabriel, Matheus Alves.

QUEILITE ACTÍNICA: ANÁLISE SOCIOECONÔMICA E DO CONHECIMENTO DE
TRABALHADORES EXPOSTOS AO SOL / Matheus Alves Gabriel. – 2025.
47 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral,
Curso de Odontologia, Sobral, 2025.

Orientação: Profa. Dra. Denise Hélien Imaculada Pereira de Oliveira.

1. lesões pré-cancerosas. 2. lábio. 3. fatores de risco. 4. epidemiologia. 5. fatores de proteção. I. Título.
CDD 617.6

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

A314q Albuquerque, Erika Machado do Carmo.
QUEILITE ACTÍNICA: ANÁLISE SOCIOECONÔMICA E DO CONHECIMENTO DE
TRABALHADORES EXPOSTOS AO SOL / Érika Machado do Carmo Albuquerque. – 2025.
47 f.

1. lesões pré-cancerosas. 2. lábio. 3. fatores de risco. 4. epidemiologia. 5. fatores de proteção. I. Título.
CDD 617.6

ÉRIKA MACHADO DO CARMO ALBUQUERQUE
MATHEUS ALVES GABRIEL

QUEILITE ACTÍNICA: ANÁLISE SOCIOECONÔMICA E DO CONHECIMENTO DE
TRABALHADORES EXPOSTOS AO SOL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Odontologia da Universidade
Federal do Ceará – *Campus* Sobral, como
requisito parcial para obtenção do Título de
Bacharel em Odontologia.

Aprovado em 18/02/2025

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Filipe Nobre Chaves
Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri
Universidade Federal do Ceará

Dedicamos aos nossos pais que, sob muito sol,
nos fizeram chegar aqui pela sombra e com
água fresca.

AGRADECIMENTOS

A jornada acadêmica é desafiadora, cheia de aprendizados, obstáculos e conquistas. Ao olhar para trás, percebo que não trilhei esse caminho sozinha, cada passo foi sustentado por pessoas especiais, e a elas dedico minha gratidão.

Primeiramente, agradeço a Deus, que sempre iluminou meu caminho e me deu forças pra seguir, sem sua presença e graça, nada disso seria possível.

Agradeço aos meus pais, Maura e Erivan, eles que sempre foram minha base e meu porto seguro. O amor, a paciência e o incentivo inabalável me deram forças para continuar. À toda minha família, meu carinho e gratidão. Saber que tenho uma família que torce por mim e celebra minhas vitórias faz toda a diferença.

Aos meus queridos professores, minha gratidão é profunda e imensurável. Cada um teve um papel crucial no meu crescimento acadêmico e pessoal, destacando especialmente três que foram fundamentais na minha trajetória. Professora Denise Hélen foi muito mais do que uma educadora, foi fonte verdadeira e constante de motivação, confiança, apoio e amizade. Sempre acreditou na minha capacidade e me deu oportunidades incríveis. Agradeço também aos professores Filipe Nobre e Marcelo Sampieri, grandes fontes de sabedoria e inspiração. Com vocês três tive experiências acadêmicas enriquecedoras, sem esquecer dos meus projetos do coração: GEEPOS e PRORAD.

Agradeço aos meus amigos, que tornaram essa jornada mais leve e especial. Sou grata aos meus amigos de infância, que formam a base das minhas memórias mais queridas, eles que dividiram comigo sonhos de criança e hoje celebramos juntos nossas conquistas da vida adulta. Também sou grata aos amigos que conquistei ao longo da vida, especialmente na vida acadêmica, que se tornaram essenciais. Carol, minha dupla e companheira, do início até o fim estivemos juntas em todos os desafios. Agradeço por todo o esforço, amizade e dedicação, não poderia ter escolhido uma pessoa melhor para estar ao meu lado nesse percurso. Aos meus primeiros amigos na faculdade, Matheus Cauã, Hanna e Letícia, que sempre estiveram presentes, são especiais e fundamentais na minha história. Flávia e Victória, se aproximaram em um momento crucial e me mostraram o significado de apoio, companheirismo e confiança.

Por fim, um agradecimento especial ao meu parceiro Matheus Gabriel. Encarar esse desafio juntos tornou tudo mais possível. Sua dedicação, comprometimento e parceria fizeram toda a diferença nessa reta final. Obrigado por todo o esforço compartilhado.

Érika Machado

Agradeço especialmente aos meus pais Claudionice e Cleogildes que por toda a vida se esforçaram e se sacrificaram para que eu possa ter todas as oportunidades que eles não tiveram em suas trajetórias e que, só assim, me permitiram estar aqui para realizar alguns dos meus sonhos. À minha irmã Bianca que sempre esteve ao meu lado. Á minha avó Rita que me viu começar essa jornada, que sonhava em me ver atender-la um dia e me apoiava incondicionalmente, mas que, infelizmente, se foi no 1º ano de graduação e não poderá estar comigo, fisicamente, nesse momento, mas estará em meu coração.

Aos professores que encontrei nesses anos e que me ensinaram não apenas conhecimento técnico e científico, mas também a humanidade e amor na profissão e na educação. Em especial, agradeço a professora Denise Hélen que muito admiro e que me deu a oportunidade de aprender mais de perto com ela e que despertou em mim amor a Patologia Oral, obrigado por ter sido além de uma professora, em sua forma de me transmitir aprendizado, apoio, confiança, conselhos e amizade, agradeço por toda inspiração e por ter deixado tudo mais leve e melhor ao ter sido uma professora amiga em todo esse processo.

Ao GEEPOs, projeto que sempre teve meu coração, que amo e que me permitiu aprender tanto. Aos professores Filipe Nobre e Marcelo Sampieri que sempre nos ensinaram e nos divertiram como ninguém. Ao professor Anderson Weiny que com amizade e bom humor me ensinou, apoiou e motivou em tantos momentos, obrigado pela parceria e por estar presente nessa jornada.

Aos amigos que cruzaram meu caminho e que permitiram que todo esforço, sacrifício e cansaço fossem minimizados por tornarem a rotina mais leve, com conversas, brincadeiras e desabafos. Aos meus amigos de longa data Laila Sousa, Felipe Oliveira e Marcos Antônio que desde muitos anos acreditaram em mim e nunca deixaram de estar comigo mesmo com tantas mudanças na vida.

Agradeço especialmente aos meus amigos da graduação Ruan Lopes, Jefferson Rodrigues, Juan Castro e Jéssica Acário que sempre tornam meus dias melhores, que sempre me motivaram e que foram apoio essencial para muitos momentos críticos. Agradeço a minha dupla Andressa Fontenele que encarou muitos desafios comigo. Agradeço a minha parceira de pesquisa Érika Machado que muito me inspirou e me motivou durante a graduação e que, sem dúvidas, foi essencial em toda sua dedicação para esse trabalho.

Matheus Gabriel

RESUMO

A queilite actínica (QA) é uma desordem oral potencialmente maligna (DOPM) associada à exposição à radiação ultravioleta (UV) e mais prevalente em indivíduos de pele clara e trabalhadores expostos ao sol. O presente estudo teve como objetivo analisar e avaliar o contexto socioeconômico, os hábitos e o conhecimento de trabalhadores expostos ao sol em suas atividades laborais acerca da fotoexposição e fotoproteção. Para isso, foi aplicado um questionário a trabalhadores das categorias de mototaxistas, agricultores rurais e trabalhadores de praia, coletando-se dados sociodemográficos e informações sobre hábitos de fotoproteção e fotoexposição. A amostra foi composta por 90 voluntários, distribuídos uniformemente entre os três grupos, predominantemente na 4ª e na 6ª década de vida, sendo 91,1% do sexo masculino. Quanto à escolaridade, 97,7% cursaram até o ensino médio, de forma completa ou incompleta e, a renda mensal mais relatada (91,1%), foi de até dois salários mínimos. Quanto à cor de pele, a maioria dos entrevistados se autodeclarou branca (48,8%), e o fototipo mais presentes, de acordo com a escala de Fitzpatrick, foi o fototipo II. Cerca de 57,8% relataram não utilizar protetor solar. Foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre as atividades laborais para as seguintes variáveis: faixa etária, fototipo, cor de pele autodeclarada e não uso de protetor labial, com resultados de $p < 0,05$. Com relação à análise do conhecimento, foi possível observar que a QA é amplamente desconhecida. Assim, o presente estudo mostra-se relevante ao fortalecer o conhecimento da população quanto à importância da fotoproteção.

Palavras-chave: lesões pré-cancerosas; lábio; fatores de risco; epidemiologia; fatores de proteção.

ABSTRACT

Actinic cheilitis (AC) is a potentially malignant oral disorder (PMOD) associated with exposure to ultraviolet (UV) radiation and is more prevalent in light-skinned individuals and sun-exposed workers. The present study aimed to analyze and evaluate the socioeconomic context, habits, and knowledge of sun-exposed workers in their work activities regarding photoexposure and photoprotection. For this purpose, a questionnaire was applied to workers in the categories of motorcycle taxi drivers, rural farmers, and beach workers, collecting sociodemographic data and information on photoprotection and photoexposure habits. The sample consisted of 90 volunteers, evenly distributed among the three groups, predominantly in the 4th and 6th decades of life, 91.1% of whom were male. Regarding education, 97.7% attended high school, either fully or incompletely, and the most reported monthly income (91.1%) was up to two minimum wages. Regarding skin color, most of the interviewees declared themselves white (48.8%), and the most common phototype, according to the Fitzpatrick scale, was phototype II. Approximately 57.8% reported not using sunscreen. Statistically significant correlations were found between work activities for the following variables: age group, phototype, self-declared skin color and non-use of lip balm, with results of $p < 0.05$. Regarding the analysis of knowledge, it was possible to observe that QA is largely unknown. Thus, the present study is relevant in strengthening the population's knowledge about the importance of photoprotection.

Keywords: precancerous lesions; lip; risk factors; epidemiology; protective factors

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação de fototipos cutâneos.....	23
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos voluntários por década de vida.....	20
Tabela 2 – Distribuição dos voluntários por sexo biológico.....	21
Tabela 3 – Distribuição dos voluntários por nível de escolaridade.....	21
Tabela 4 – Distribuição dos voluntários por renda salarial mensal.....	22
Tabela 5 – Distribuição dos voluntários por cor de pele (autodeclarada).....	22
Tabela 6 – Distribuição dos voluntários por fototipo cutâneo (escala de Fitzpatrick).....	24
Tabela 7 – Distribuição dos voluntários por horas diárias de exposição ao sol.....	25
Tabela 8 – Distribuição dos voluntários quanto ao uso de protetor solar.....	25
Tabela 9 – Distribuição dos voluntários quanto ao uso de protetor solar labial.....	26
Tabela 10 – Distribuição dos voluntários quanto à utilização de outras medidas de proteção contra a radiação UV.....	27
Tabela 11 – Distribuição dos voluntários quanto ao conhecimento sobre radiação UV.....	27
Tabela 12 – Distribuição dos voluntários quanto ao conhecimento sobre CB ou CL.....	28
Tabela 13 – Distribuição dos voluntários quanto ao conhecimento sobre QA.....	28

LISTA DE ABREVIACÕES

CB	Câncer de Boca
CEC	Carcinoma de Células Escamosas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CL	Câncer de Lábio
DOPM	Desordens Orais Potencialmente Malignas
INMET	Instituto Nacional de Meteorologia
QA	Queilite Actínica
SPSS	Statistical package for the social sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFC	Universidade Federal do Ceará
UVA	Universidade Estadual Vale do Acaraú
UV	Ultravioleta
UVB	Ultravioleta B

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	12
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3.	OBJETIVOS	17
3.1.	Objetivo geral.....	17
3.2.	Objetivos específicos.....	17
4.	METODOLOGIA.....	18
4.1.	Considerações éticas	18
4.2.	Caracterização do estudo	18
4.3.	População-alvo e amostra	18
4.3.1.	Critérios de inclusão	18
4.3.2.	Critérios de exclusão	18
4.4.	Coleta de dados	19
4.5.	Análise estatística.....	19
5.	RESULTADOS.....	20
5.1.	Condições sociodemográficas	20
5.2.	Hábitos de fotoproteção e fotoexposição	24
6.	DISCUSSÃO	30
7.	CONCLUSÃO.....	33
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICE A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	38
	ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	41
	ANEXO B - QUESTIONÁRIO SOBRE FOTOEXPOSIÇÃO E FOTOPROTEÇÃO	44

1. INTRODUÇÃO

Desordens orais potencialmente malignas (DOPM) podem ser conceituadas como alterações da mucosa oral que apresentam maior risco estatístico de desenvolver uma malignidade em boca, mas que não necessariamente sofrerão um processo de evolução natural para um carcinoma (Warnakulasuriya et al., 2021).

Dentre essas desordens, destaca-se a queilite actínica (QA), com uma prevalência global de 2,08% (Mello et al., 2018). Cerca de 60% dos casos de câncer na região de lábio tiveram início como QA (Cockerell, 2003). Essa DOPM é caracterizada como uma condição degenerativa do epitélio de revestimento do lábio, decorrente do efeito cumulativo da exposição à radiação ultravioleta (UV), que se consolida como o fator etiológico mais significativo, especialmente, o tipo Ultravioleta B (UVB) (Lucena et al., 2012). A frequência da exposição a esse agente carcinogênico, assim como a intensidade e a pigmentação da pele, também influencia no desenvolvimento dessa desordem (Mello et al 2018; Cintra et al., 2014). Essa associação está diretamente relacionada à maior frequência de casos na região de lábio inferior e à maior prevalência entre indivíduos de pele clara, acima da quinta década de vida e que trabalham expostos ao sol (Rodríguez-Blanco et al., 2018; Rodriguez-Archilla et al., 2021).

O Brasil é um dos países com maior índice de radiação UV danosa, o que implica no desenvolvimento de lesões malignas e potencialmente malignas na região do lábio, como a QA ,que apresentou uma incidência crescente entre 1953 e 2018 (Lucena et al., 2012; Silva et al., 2020). Além disso, a região Nordeste do país apresenta um clima semiárido, com altos índices de radiação (Silva et al., 2020). Devido ao tipo de atividade econômica predominante na região, há um grande número de trabalhadores que exercem suas atividades laborais ao ar livre, como pescadores e agricultores. Em virtude disso, e da falta de medidas protetivas, esse grupo populacional, inserido nesse contexto socioeconômico, apresenta maior probabilidade de desenvolver QA (Miranda et al., 2012; Santos et al., 2018; Silva et al., 2020).

O tratamento dessas alterações depende da extensão clínica das lesões e/ou do grau de severidade das alterações epiteliais observadas na análise histopatológica. O paciente com QA pode ser tratado por meio de diferentes modalidades, dentre elas, a vermelhnectomia, ablação com laser de CO₂ e eletrodissecção. Em todos os casos, o paciente deve receber acompanhamento periódico e orientação sobre o uso frequente de protetor solar labial (Bakirtzi et al., 2021; Lucena et al., 2022).

A QA possui um diagnóstico relativamente fácil; entretanto, tende a ser erroneamente associada a sinais de envelhecimento devido à sua evolução lenta e, muitas vezes, silenciosa, o que leva a diversos casos de negligência, falta de tratamento, diagnóstico tardio e uma possível progressão para o carcinoma de células escamosas (CCE) de lábio (Main e Pavone, 1994).

O diagnóstico precoce, assim como o monitoramento e tratamento de QA, são imperativos, uma vez que o CEC, quando diagnosticado tardiamente, implica uma queda na taxa de sobrevida em 5 anos de cerca de 42%, além de prejudicar a saúde física e mental dos pacientes, gerando um impacto social significativo e grandes perdas na qualidade de vida decorrentes das modalidades de tratamento (Rigel et al., 2013; Moro et al., 2018).

As condições socioeconômicas atualmente são debatidas como fatores determinantes para o diagnóstico de lesões malignas, e essa discussão tem se intensificado na última década, sugerindo um maior risco entre populações socialmente vulneráveis (Freire et al., 2020). Grupos populacionais socialmente vulneráveis e que trabalham expostos ao sol estão sob maior risco de desenvolver QA e CEC de lábio. Portanto, estudos que avaliam populações nesse perfil são importantes para a compreensão e desenvolvimento de medidas de saúde coletiva baseadas na prevenção e no diagnóstico precoce.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O CCE oral engloba um conjunto de neoplasias malignas que acometem regiões do lábio, assoalho de boca, língua, palato e demais estruturas da cavidade oral, sendo o lábio o 3º sítio mais frequente dentre elas. O CCE representa 3% dos casos de câncer no mundo, considerando todos os tipos de câncer (Andrade et al., 2015; Siqueira et al., 2023; Singh et al., 2024).

O CCE oral é um problema de saúde pública de grande relevância no Brasil, uma vez que o país apresenta uma incidência de destaque mundial, acumulando cerca de 18.997 óbitos causados por tumores malignos em boca entre os anos de 2012 e 2022, com um aumento anual esperado de 15.100 casos no triênio 2023-2025. O Ceará apresenta uma taxa estimada para o ano de 2023 de 7,19 casos por 100.000 habitantes, sendo a quarta maior incidência entre os estados brasileiros e ocupando a quinta posição entre as taxas de mortalidade, com um índice de 0,11 para cada 100.000 habitantes entre os anos de 2012 e 2022 (INCA, 2022; INCA; 2025).

As DOPM são alterações clínicas e/ou histopatológicas que representam um maior risco de transformação maligna, sendo documentados casos de CCE associados ou precedidos por essas lesões (Silva et al., 2020; Warnakulasuriya et al., 2021). Dentre elas, destaca-se a QA, que apresenta uma prevalência global de cerca de 2,08%, podendo alcançar 43,2% em grupos cujas atividades laborais são realizadas ao ar livre (Mello et al., 2018; Moreira, 2020; Rodriguez-Archilla, 2021; Faria et al, 2022). Essa diferença nos dados observados nessa população está relacionada ao fato da QA ser uma lesão inflamatória crônica e degenerativa dos lábios, resultante do efeito cumulativo da exposição à radiação solar (Lucena et al., 2012).

O estado do Ceará, mais precisamente a região Norte, apresenta alta incidência solar durante todo o ano. Os índices de radiação UV são elevados e, segundo dados do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET), o índice de insolação permanece acima de 150 horas mensais, o que justifica a necessidade de desenvolver estudos que avaliem os impactos desta exposição e melhor orientar as ações de fotoproteção (Schalka, 2014; Muniz, 2023.)

Um estudo conduzido por Rodriguez-Blanco et al. (2018) no noroeste da Espanha demonstrou que idade acima da sexta década de vida, pele clara, trabalho por mais de 25 anos em atividades ao ar livre e histórico de câncer não melanoma são fatores de risco independentes para a QA. A exposição diária por mais de 4 horas ao sol também foi considerada um fator de risco. O fator de risco mais fortemente associado à ocorrência de QA foi a exposição à radiação solar crônica. Idade avançada, sexo masculino, latitude geográfica, ocupação, pele clara, fatores genéticos e imunossupressão foram considerados fatores de risco adicionais.

Uma meta-análise realizada por Rodriguez-Archila et al. (2021) concluiu que indivíduos com mais de 50 anos apresentam três vezes mais chance de desenvolver QA e que essa relação é diretamente proporcional à exposição à radiação UV ao longo da vida, especialmente em pacientes de pele clara, que apresentaram uma probabilidade 3,3 vezes maior de ter QA. A frequência também mostrou-se maior no sexo masculino, o que pode ser justificado por fatores como menores medidas protetivas, maior idade de aposentadoria e maior percentual de trabalhadores expostos ao sol. A chance de um indivíduo apresentar um quadro de QA também mostrou-se aumentada em pacientes tabagistas e etilistas, sendo 1,32 vezes e 1,56 vezes maior, respectivamente.

A QA tem grande associação com o tipo de trabalho dos indivíduos acometidos por essas lesões. Em virtude disso, alguns estudos são realizados tendo como população-alvo grupos de trabalhadores que atuam em praias, zonas rurais e afins. O estudo de Lucena et al. (2012) avaliou a prevalência e fatores associados à QA em um grupo de pessoas que trabalhavam em praias urbanas na região Nordeste do Brasil, por meio de questionários e exames clínicos, evidenciando maior prevalência de indivíduos do sexo masculino (86%), com 37 anos ou mais (61,4%), de pele clara (52,6%), que trabalhavam até 6 horas diárias (57,9%), cinco ou mais vezes por semana (52,6%) e há mais de 8 anos (54,4%). A análise sobre hábitos de proteção demonstrou que fotoproteção era utilizada por 89,5% dos participantes, mas apenas 17,5% faziam uso de protetor labial.

Em zona rural, a pesquisa conduzida por Moreira et al. (2020) demonstrou uma prevalência de 34,6% entre trabalhadores rurais do Rio de Janeiro. A idade foi uma variável associada ao desenvolvimento de QA, sendo diretamente proporcional à exposição cumulativa à radiação UV durante os anos de trabalho. O sexo masculino apresentou maior prevalência, e indivíduos de pele clara apresentaram 10,8 vezes mais chances de serem afetados.

Por ser uma lesão crônica, de desenvolvimento lento e, na maioria dos casos, assintomática, muitos casos evoluem para estágios mais severos sem que o indivíduo tenha conhecimento, o que impede uma melhor prevenção e a adoção de mudanças de hábitos e autocuidado para evitar uma possível transformação maligna (Gomes et al., 2016). No estudo observacional de Meyer et al. (2012), verificou-se que 24% dos entrevistados não utilizavam proteção solar, 55% cursaram apenas até o ensino fundamental, de maneira completa ou incompleta, e 69,96% tinham uma remuneração abaixo de dois salários mínimos.

A apresentação clínica das lesões diagnosticadas como QA está diretamente relacionada com o tempo de trabalho em atividades laborais expostas ao sol. Trabalhadores com

mais de 15 anos nesses postos apresentaram características clínicas mais agressivas (úlceras, lábio endurecido, fissuras, atrofia e manchamento), enquanto aqueles com menos de 15 anos de serviço apresentaram, de maneira mais prevalente, edema, eritema e descamação (Santos et al., 2018).

Níveis econômicos mais baixo são considerados como determinantes distais para o CCE oral tendo em vista o acesso limitado aos cuidados de saúde e a exposição a fatores carcinogênicos, como agentes carcinogênicos, desnutrição, estilo de vida, uso de álcool e consumo de tabaco (Silva et al, 2020b).

O atendimento regular à saúde, níveis mais baixos de compreensão em relação ao autocuidado e as dificuldades no planejamento da atenção à saúde integral ao paciente com CCE oral estão intimamente relacionados a indivíduos desfavorecidos em um contexto socioeconômico (Dantas et al., 2016). Os fatores socioeconômicos influenciam diretamente no diagnóstico de CCE oral, assim como em sua mortalidade (Freire et al., 2021). Países latinos que desenvolveram políticas públicas de controle no consumo e na exposição de agentes carcinogênicos apresentaram menos avanços em relação às taxas de mortalidade por CCE (Herrera et al., 2019).

O conhecimento da população a respeito dos danos causados pela exposição à radiação solar, assim como o diagnóstico precoce das alterações labiais, são importantes para prevenção de lesões malignas na região de lábio (Lucena et al., 2022). É reconhecido que a proteção solar é uma medida preventiva efetiva para a QA, e alguns estudos evidenciam que o protetor solar labial pode reduzir o número de casos dessa desordem (Silva et al., 2006).

A parcela da população que trabalha ao ar livre corre mais risco de desenvolver QA devido à exposição à radiação UV e, por isso, deve ser alvo de estudos que avaliem essa população, a fim de que tais pesquisas sirvam de base para políticas públicas que alterem esse quadro (De oliveira et al., 2014; Lucena et al., 2022).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Analisar e avaliar os hábitos e o nível de conhecimento de trabalhadores expostos à radiação solar em suas atividades laborais, como foco na fotoexposição e fotoproteção adotadas.

3.2. Objetivos específicos

- Avaliar e descrever os hábitos e o nível de conhecimento sobre fotoexposição e fotoproteção entre trabalhadores expostos ao sol, por meio de um questionário previamente validado, aplicado a três grupos distintos (mototaxistas, agricultores rurais e trabalhadores de praia);
- Correlacionar os dados obtidos nos questionários com o tipo de atividade laboral exercida, identificando possíveis padrões e fatores de risco associados à exposição solar.

4. METODOLOGIA

4.1. Considerações éticas

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA) e aprovado sob protocolo nº 79945124.1.0000.5053 (APÊNDICE A). Durante a entrevista, cada voluntário foi devidamente esclarecido sobre os objetivos da pesquisa, sua metodologia e a importância da sua participação. Além disso, foi reforçado que a participação era voluntária, sem qualquer obrigação, e que sua identidade seria mantida em sigilo. Após os esclarecimentos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) foi lido para o participante e, caso concordasse em participar, ele assinava o documento formalizando sua autorização.

4.2. Caracterização do estudo

Este estudo consiste em uma pesquisa de campo exploratória, do tipo descritiva e transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. Foram incluídos trabalhadores que desempenham atividades laborais ao ar livre, estando expostos à radiação solar.

4.3. População-alvo e amostra

A pesquisa incluiu trabalhadores com profissões associadas a maior exposição à radiação solar, agrupados em três categorias: mototaxistas, agricultores rurais e trabalhadores de praia, com ocupações nos municípios de Sobral-CE, Coreaú-CE e Jijoca de Jericoacoara-CE. Esses municípios estão situados na região norte do Ceará, inseridos no bioma Caatinga, onde constata-se elevados níveis de radiação UV ao longo do ano.

4.3.1. Critérios de inclusão

- Trabalhadores nas categorias de mototaxistas, agricultores rurais e trabalhadores de praia;
- Trabalhadores com idade superior a 18 anos;
- Trabalhadores que autorizaram a participação na pesquisa;
- Trabalhadores que assinaram o TCLE

4.3.2. Critérios de exclusão

- Profissionais de outras categorias não contempladas no estudo;

- Trabalhadores com idade inferior a 18 anos;
- Trabalhadores que não autorizaram sua participação;
- Trabalhadores que não responderam completamente o questionário;
- Trabalhadores que não assinaram o TCLE.

4.4. Coleta de dados

Os dados foram coletados entre agosto e novembro de 2024, Antes do início da coleta de dados, os pesquisadores envolvidos passaram por um processo de calibração da confiabilidade interexaminadores, obtendo um coeficiente Kappa (κ) foi de 0,90, um valor considerado satisfatório para garantir a padronização da coleta.

Os dados foram obtidos por meio de um questionário adaptado de Urasaki (2016), utilizado para avaliar fatores de risco e proteção relacionados a doenças da pele. O instrumento continha 27 questões sobre o comportamento dos participantes em relação à exposição solar (ANEXO B). Foram coletados dados sociodemográficos (idade, sexo, atividade econômica, nível de escolaridade, renda mensal, cor da pele e fototipo, conforme a escala de Fitzpatrick), além de dados sobre hábitos de exposição ao sol (uso de protetor solar labial, corporal e facial, bem como horas diárias de exposição). Também foram avaliados o nível de conhecimento dos participantes sobre a QA e as medidas de fotoproteção.

4.5. Análise estatística

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e exportados para o software statistical package for the social sciences (SPSS) v20.0 para Windows, onde as análises foram realizadas adotando uma confiança de 95%.

5. RESULTADOS

5.1. Condições sociodemográficas

A amostra foi composta por 90 voluntários, entre os quais se observou uma maior predominância de participantes na 4ª (n=26; 28,8%) e na 6ª (n=22; 24,4%) décadas de vida. Na 5ª década de vida (n=18), o grupo com maior número de voluntários foi o dos mototaxistas (n=9), seguido pelos agricultores rurais (n=7) e pelos trabalhadores de praia (n=2). Entre os voluntários na 7ª década de vida, a maior prevalência foi encontrada no grupo de agricultores rurais (n=9), seguido pelos trabalhadores de praia (n=2) e pelos mototaxistas (n=1). O teste de significância para a variável faixa etária/década de vida indicou $p < 0,05$, demonstrando uma associação estatisticamente significativa entre a profissão e a faixa etária (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos voluntários por década de vida

		3	4	5	6	7	Total	p -valor	
Atividade Econômica	1	Contagem	8	12	2	6	2	30	*0,0010-
		% em Década de Vida	66,7%	46,2%	11,1%	27,3%	16,7%	33,3%	
	2	Contagem	2	11	9	7	1	30	
		% em Década de Vida	16,7%	42,3%	50,0%	31,8%	8,3%	33,3%	
	3	Contagem	2	3	7	9	9	30	
		% em Década de Vida	16,7%	11,5%	38,9%	40,9%	75,0%	33,3%	
Total	Contagem	12	26	18	22	12	90		
	% em Década de Vida	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

1 – Trabalhadores de praia; 2 – Mototaxistas; 3 – Agricultores rurais;

* Significância estatística ($p < 0,05$) para Teste do Quiquadrado de Pearson.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto ao sexo, dos 90 voluntários, 91,1% (n=82) eram do sexo masculino, sendo a maioria composta por mototaxistas (n=30), seguido pelos trabalhadores de praia (n=27) e pelos agricultores rurais (n=25). Entre os participantes do sexo feminino (n=8), cinco pertenciam ao grupo de agricultores rurais e três ao grupo de trabalhadores de praia, enquanto o grupo de mototaxistas foi formado exclusivamente por homens. O teste de correlação de Pearson apresentou $p > 0,05$ indicando que não houve correlação estatisticamente significativa entre o sexo biológico e a atividade laboral dos voluntários (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos voluntários por sexo biológico

		Masculino	Feminino	Total	p - valor
Atividade Econômica	1	Contagem	27	3	30
		% em Sexo Biológico	32,9%	37,5%	33,3%
	2	Contagem	30	0	30
		% em Sexo Biológico	36,6%	0,0%	33,3%
	3	Contagem	25	5	30
		% em Sexo Biológico	30,5%	62,5%	33,3%
Total	Contagem	82	8	90	0,090
	% em Sexo Biológico	100,0%	100,0%	100,0%	

1 – Trabalhadores de praia; 2 – Mototaxistas; 3 – Agricultores rurais;

Sem significância estatística ($p > 0,05$) para Teste do Quiquadrado de Pearson.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Com relação ao perfil de escolaridade, 97,7% ($n=88$) dos participantes cursaram até o ensino médio, onde destes, a maioria ($n=35$) cursou o ensino médio de forma completa. Observou-se que a maior frequência de voluntários com ensino médio completo foi registrada entre os mototaxistas ($n=18$) e os trabalhadores de praia ($n=12$). Em contrapartida, no grupo de agricultores, a maioria destes ($n=12$) apresentam apenas ensino fundamental incompleto. Apenas um voluntário, pertencente ao grupo de trabalhadores de praia, tinha ensino superior completo (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos voluntários por nível de escolaridade

		A	B	C	D	E	F	G	H	Total	
Atividade Econômica	1	Contagem	0	6	5	6	12	0	1	0	30
		% em Escolaridade	0,0%	26,1%	35,8%	54,5%	34,3%	0,0%	100,0%	0,0%	33,3%
	2	Contagem	0	5	2	4	18	1	0	0	30
		% em Escolaridade	0,0%	21,7%	14,2%	36,4%	51,4%	100,0%	0,0%	0,0%	33,3%
	3	Contagem	5	12	7	1	5	0	0	0	30
		% em Escolaridade	100,0%	52,2%	50,0%	9,1%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%
Total	1	Contagem	5	23	14	11	35	1	1	0	90
		% em Escolaridade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

1: Trabalhadores de praia; 2: Mototaxistas; 3: Agricultores rurais.

A: Analfabeto; B: Ensino Fundamental Incompleto; C: Ensino Fundamental Completo; D: Ensino Médio Incompleto; E: Ensino Médio Completo; F: Ensino Superior Incompleto; G: Ensino Superior Completo; H: Pós-Graduação.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A maioria dos voluntários (91,1%; n=82) relatou possuir renda mensal de até 2 salários mínimos. Apenas 7 declararam renda entre 3 a 5 salários mínimos, sendo 4 agricultores rurais e três trabalhadores de praia. Um único voluntário, do grupo de trabalhadores de praia, declarou renda entre de 5 a 10 salários-mínimos (Tabela 4).

Quanto à cor de pele, autodeclarada pelos entrevistados, a maior prevalência foi de indivíduos brancos (48,8%; n=44), seguidos por morenos (25,5%; n=23), mulatos (15,5%; n=14), negros (8,9%; n=8) e um único participante autodeclarado amarelo (1,1%; n=1). O teste de significância para a variável indicou $p < 0,05$, demonstrando associação estatisticamente significativa com a atividade profissional (Tabela 5).

Tabela 4 – Distribuição dos voluntários por renda salarial mensal

		Até 2	3 a 5	5 a 10	Acima de 10	Total	
Atividade Econômica	1	Contagem	26	3	1	0	30
		% em Salários Mínimos	31,7%	42,9%	100,0%	0,0%	33,3%
	2	Contagem	30	0	0	0	30
		% em Salários Mínimos	36,6%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%
	3	Contagem	26	4	0	0	30
		% em Salários Mínimos	31,7%	57,1%	0,0%	0,0%	33,3%
Total	Contagem	82	7	1	0	90	
	% em Salários Mínimos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

1 – Trabalhadores de praia; 2 – Mototaxistas; 3 – Agricultores rurais;

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 5 – Distribuição dos voluntários por cor de pele (autodeclarada)

		Branca	Morena	Mulata	Amarela	Negra	Total	p - valor
Atividade Econômica	1							
		Contagem	10	9	9	0	2	30
		% em Cor de Pele	27,7%	39,1%	64,3%	0,0%	25,0%	33,3%
2		Contagem	18	8	0	0	4	30

3	% em Cor de Pele	40,9%	34,8%	0,0%	0,0%	50,0%	33,3%	*0,023
	Contagem	16	6	5	1	2	30	
	% em Cor de Pele	36,4%	26,1%	35,7%	100,0%	25,0%	33,3%	
Total	Contagem	44	23	14	1	8	90	
	% em Cor de Pele	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

1 – Trabalhadores de praia; 2 – Mototaxistas; 3 – Agricultores rurais;

* Significância estatística ($p < 0,05$) para Teste do Quiquadrado de Pearson.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Levando-se em consideração a escala de Fitzpatrick et al ¹⁸ (Quadro 1), conforme mostrado na Tabela 6, 43,3% (n=39) dos voluntários apresentaram fototipo II, seguidos pelo fototipo I e III (20%; n=18, cada). Além disso, 12,2% (n=11) apresentaram fototipo IV e 4,5% (n=4) apresentaram fototipo V. Nenhum voluntário foi classificado como fototipo VI.

Ao analisar os grupos de trabalhadores, no grupo de agricultores rurais, o fototipo II foi predominante, com 50% (n=15) dos casos, seguido pelo fototipo III (23,3%; n=7), o que representou mais da metade do grupo em fototipos baixos. Outros 16,7% (n=5) eram fototipo I, 6,7% (n=2) fototipo IV, e 3,3% (n=1) fototipo V. No grupo de mototaxistas, também prevaleceu o fototipo II (43,3%; n=13), entretanto houve uma maior distribuição entre os outros fototipos: 23,3% (n=7) eram fototipo I, 16,7% (n=5) fototipo III, 10% (n=3) fototipo IV, e 6,7% (n=2) fototipo V. Já o grupo de trabalhadores de praia apresentou maior prevalência de fototipo II (36,7%; n=11), seguidos de 20% (n=6) nos fototipos I, III e IV, respectivamente, e apenas 3,3% (n=1) no fototipo V, configurando uma distribuição mais uniforme. O teste de correlação demonstra valor significativo ($p < 0,05$) para classificação do fototipo seguindo a escala de Fitzpatrick (Tabela 6).

Quadro 1 - Classificação de fototipos cutâneos

CLASSIFICAÇÃO	COR DA PELE	DESCRIÇÃO
Fototipo I	Pele branca	Sempre queima, nunca bronzeia, muito sensível ao sol
Fototipo II	Pele branca	Sempre queima, bronzeia muito pouco, sensível ao sol

Fototipo III	Pele morena clara	Queima (moderadamente), bronzeia (moderadamente), sensibilidade normal ao sol
Fototipo IV	Pele morena moderada	Queima (pouco), sempre bronzeia, sensibilidade normal ao sol
Fototipo V	Pele morena escura	Queima (raramente), sempre bronzeia, pouco sensível ao sol
Fototipo VI	Pela negra	Queima (raramente), totalmente pigmentada, minimamente sensível ao sol

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 6 – Distribuição dos voluntários por fototipo cutâneo (escala de Fitzpatrick)

		1	2	3	4	5	6	Total	p - valor
Atividade Econômica	1	Contagem	6	11	6	6	1	0	30
		% em Escala de Fitzpatrick	33,3%	28,2%	33,3%	54,5%	25,0%	0,0%	33,3%
	2	Contagem	7	13	5	3	2	0	30
		% em Escala de Fitzpatrick	38,9%	33,3%	27,8%	27,3%	50,0%	0,0%	33,3%
	3	Contagem	5	15	7	2	1	0	30
		% em Escala de Fitzpatrick	27,8%	38,5%	38,9%	18,1%	25,0%	0,0%	33,3%
	Total	Contagem	18	39	18	11	4	0	90
		% em Escala de Fitzpatrick	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
									*0,001

1 – Trabalhadores de praia; 2 – Mototaxistas; 3 – Agricultores rurais;

1: Fototipo I; 2: Fototipo II; 3: Fototipo III; 4: Fototipo IV; 5: Fototipo V; 6: Fototipo VI.

* Significância estatística ($p < 0,05$) para Teste do Quiquadrado de Pearson.

Fonte: Elaborado pelos autores.

5.2. Hábitos de fotoproteção e fotoexposição

Com relação às horas diárias de exposição ao sol, a maioria dos voluntários (88,8%; $n=80$) relatou exposição solar superior a 3 horas diárias e, dentre esses, 18,9% ($n=17$) afirmaram se expor por mais de 6 horas ao dia. Apenas um voluntário, pertencente ao grupo de trabalhadores de praia, relatou exposição inferior a 1 hora diária. Outros 10% ($n=9$) declararam

exposição entre 1 e 3 horas diárias, sendo 5 agricultores rurais e 4 trabalhadores de praia. (Tabela 7).

Tabela 7 – Distribuição dos voluntários por horas diárias de exposição ao sol

		Menos de 1 hora	Entre 1 hora e 3 horas	Entre 3 horas e 6 horas	Mais de 6 horas	Total	
Atividade Econômica	1	Contagem	1	4	14	11	30
		% em Horas de Exposição Solar	100,0%	44,5%	22,2%	64,7%	33,3%
	2	Contagem	0	0	26	4	30
		% em Horas de Exposição Solar	0,0%	0,0%	41,3%	23,5%	33,3%
	3	Contagem	0	5	23	2	30
		% em Horas de Exposição Solar	0,0%	55,5%	36,5%	11,8%	33,3%
Total		Contagem	1	9	63	17	90
		% em Horas de Exposição Solar	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

1 – Trabalhadores de praia; 2 – Mototaxistas; 3 – Agricultores rurais;

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto à utilização do protetor solar, mais da metade dos entrevistados (57,8%; n=52) afirmou não utilizar protetor solar. Ao analisar a adesão ao uso do protetor por categoria profissional, observou que os mototaxistas (63,3%) e os trabalhadores de praia (60%) apresentaram maior adesão ao hábito. Entre os agricultores, apenas 3,3% (n=1) relatou utilizar proteção solar. A análise estatística indicou uma associação significativa ($p < 0,05$) entre o uso de protetor solar e a categoria profissional, com maior adesão entre trabalhadores de praia (47,4%) e mototaxistas (50%), e uma adesão significativamente menor entre agricultores rurais (2,6%) (Tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição dos voluntários quanto ao uso de protetor solar

		Sim	Não	Total	p - valor	
Atividade Econômica	1	Contagem	18	12	30	*0,000
		% em Uso de Protetor Solar	47,4%	23,1%	33,3%	
	2	Contagem	19	11	30	
		% em Uso de Protetor Solar	50,0%	21,2%	33,3%	

3	Contagem	1	29	30	
	% em Uso de Protetor Solar	2,6%	55,8%	33,3%	
Total	Contagem	38	52	90	
	% em Uso de Protetor Solar	100,0%	100,0%	100,0%	

1 – Trabalhadores de praia; 2 – Mototaxistas; 3 – Agricultores rurais;

* Significância estatística ($p < 0,05$) para Teste do Quiquadrado de Pearson.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto ao protetor solar labial, dos 10 voluntários que relataram a utilização, metade eram pertencentes ao grupo dos mototaxistas ($n=5$) e a outra metade ao grupo dos trabalhadores de praia ($n=5$). O teste de correlação de Pearson demonstra associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) para a não utilização do produto (Tabela 9).

Tabela 9 – Distribuição dos voluntários quanto ao uso de protetor solar labial

			Sim	Não	Total	p - valor
Atividade Econômica	1	Contagem	5	25	30	*0,042
		% em Uso de Protetor Solar Labial	50,0%	31,3%	33,3%	
	2	Contagem	5	25	30	
		% em Uso de Protetor Solar Labial	50,0%	31,3%	33,3%	
	3	Contagem	0	30	30	
		% em Uso de Protetor Solar Labial	0,0%	37,5%	33,3%	
Total	Contagem	10	80	90		
	% em Uso de Protetor Solar Labial	100,0%	100,0%	100,0%		

1 – Trabalhadores de praia; 2 – Mototaxistas; 3 – Agricultores rurais;

* Significância estatística ($p < 0,05$) para Teste do Quiquadrado de Pearson.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Entretanto, popularizaram-se outras medidas de fotoproteção, como o uso de bonés ou chapéus ($n=47$), vestimentas adequadas ($n=57$), incluindo camisas com proteção ultravioleta, balaclavas ou a combinação de ambos. Outras barreiras, como guarda-sol ($n=1$) e

óculos escuros (n=22), também foram relatadas, sendo escolhidas individualmente ou em associação com outras medidas (Tabela 10).

Tabela 10 – Distribuição dos voluntários quanto à utilização de outras medidas de proteção contra a radiação UV

		Boné ou chapéu	Vestimenta	Guarda- sol	Óculos escuros	Nenhuma medida de proteção	Total	
Atividade Econômica	1	Contagem	19	23	0	14	2	30
		% em Medidas de Proteção Solar	40,4%	40,3%	0,0%	%	9,1%	33,3%
	2	Contagem	5	27	0	7	1	30
		% em Medidas de Proteção Solar	10,7%	47,3%	0,0%	%	4,5%	33,3%
	3	Contagem	23	7	1	1	7	30
		% em Medidas de Proteção Solar	48,9%	%12,3	100,0%	100,0%	31,8%	33,3%
Total	Contagem	47	57	1	22	10	90	
	% em Medidas de Proteção Solar	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

1 – Trabalhadores de praia; 2 – Mototaxistas; 3 – Agricultores rurais;

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto à análise do conhecimento da população dos 3 grupos de trabalhadores, os dados estão dispostos nas tabelas 11, 12 e 13, sendo possível observar que 61,1% (n=55) da amostra afirmaram conhecer ou já ter ouvido falar sobre a radiação UV, foi possível observar um menor número no grupo de agricultores. De forma parecida, 82,2% (n=74) declararam conhecer ou já ter ouvido falar sobre CB ou CL, com valores semelhantes entre as 3 diferentes atividades laborais. O termo QA mostrou-se amplamente desconhecido, onde apenas 1 mototaxista, de todos os voluntários, relatou já ter recebido informações a respeito desta temática durante uma ação preventiva contra o CB em seu sindicato. Assim, 98,9% dos entrevistados nunca ouviram falar sobre QA, frisando a falta de conhecimento substancial sobre essa condição entre esses indivíduos que estão mais expostos aos fatores etiológicos dessa DOPM.

Tabela 11 – Distribuição dos voluntários quanto ao conhecimento sobre radiação UV

Sim	Não	Total
-----	-----	-------

Atividade Econômica	1	Contagem	20	10	30
		% em Conhecimento sobre radiação UV	36,4%	28,6%	33,3%
	2	Contagem	22	8	30
		% em Conhecimento sobre radiação UV	40,0%	22,9%	33,3%
	3	Contagem	13	17	30
		% em Conhecimento sobre radiação UV	23,6%	48,6%	33,3%
Total	Contagem		55	35	90
	% em Conhecimento sobre radiação UV		100,0%	100,0%	100,0%

1 – Trabalhadores de praia; 2 – Mototaxistas; 3 – Agricultores rurais;

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 12 – Distribuição dos voluntários quanto ao conhecimento sobre CB ou CL

			Sim	Não	Total
Atividade Econômica	1	Contagem	26	4	30
		% em Conhecimento sobre CB ou CL	35,1%	25,0%	33,3%
	2	Contagem	26	4	30
		% em Conhecimento sobre CB ou CL	35,1%	25,0%	33,3%
	3	Contagem	22	8	30
		% em Conhecimento sobre CB ou CL	29,7%	50,0%	33,3%
Total	Contagem		74	16	90
	% em Conhecimento sobre CB ou CL		100,0%	100,0%	100,0%

1 – Trabalhadores de praia; 2 – Mototaxistas; 3 – Agricultores rurais;

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 13 – Distribuição dos voluntários quanto ao conhecimento sobre QA

			Sim	Não	Total
Atividade Econômica	1	Contagem	0	30	30
		% em Conhecimento sobre QA	0,0%	33,7%	33,3%
	2	Contagem	1	29	30
		% em Conhecimento sobre QA	100,0%	32,6%	33,3%
	3	Contagem	0	30	30
		% em Conhecimento sobre QA	0,0%	33,7%	33,3%

Total	Contagem	10	89	90
	% em Conhecimento sobre QA	100,0%	100,0%	100,0%

1 – Trabalhadores de praia; 2 – Mototaxistas; 3 – Agricultores rurais;

Fonte: Elaborado pelos autores.

6. DISCUSSÃO

Este estudo é uma pesquisa de base populacional que utiliza um delineamento amostral focado em categorias profissionais com alto risco de desenvolver QA devido à exposição solar. Os grupos analisados pertencem a diferentes profissões, porém estão inseridos na mesma região geográfica e apresentam diferentes fenótipos de pele.

A exposição à radiação solar é o principal fator de risco para QA, uma vez que a exposição diária e o maior número de horas ao ar livre estão associados a uma maior prevalência de quadros dessa DOPM (Carneiro et al., 2023). Assim, o uso de protetor solar labial é essencial para prevenir alterações compatíveis com QA. Entretanto, há negligência no uso desses dispositivos de proteção, assim como poucos estudos epidemiológicos de base populacional em grupos de indivíduos em alto risco (Lucena et al., 2022; Carneiro et al., 2023).

O perfil de pacientes abordados nessa pesquisa foi predominantemente masculino, de pele branca, com maior número na 4ª e 6ª décadas de vida, e com exposição solar diária superior a 3 horas diárias. Esses achados são concordantes com outros estudos brasileiros realizados com trabalhadores ao ar livre (Cintra et al., 2013; Dantas et al. 2016; Faria et al., 2022).

O maior número de indivíduos do sexo masculino nessas atividades profissionais se associa diretamente a maior prevalência desse sexo entre pacientes com QA, conforme encontrado em outras pesquisas. Esse fator também pode estar relacionado a questões de gênero presentes na sociedade brasileira. Pesquisas anteriores demonstram também que mulheres, quando trabalham expostas ao sol, tendem a adotar mais medidas de proteção em comparação aos homens (Dancyger et al. 2018; Rodriguez-Archilla et al., 2021). A maior presença de indivíduos de pele clara entre os trabalhadores analisados reforça sobre tais indivíduos estarem ainda mais propensos a desenvolver alterações como a QA em suas atividades de trabalho, uma vez que a menor quantidade de melanina na pele aumenta a suscetibilidade às alterações causadas pela radiação UV (Mello et al., 2018; Dancyger et al. 2018; Silva et al., 2020). De acordo com Moreira et al. (2020), indivíduos de pele clara apresentam 10,8 vezes mais chances de desenvolver QA em comparação àqueles com fototipos mais altos.

A idade dos participantes da pesquisa também é um fator importante a ser discutido, pois o tempo de exposição acumulada ao longo da vida aumenta o risco de desenvolver QA (Lucena et al., 2012; Mello et al., 2018; Silva et al., 2020; Faria et al., 2022). Quando se considera a exposição à radiação UV acumulado por muitos anos, o aumento da idade tende a

ser proporcional a presença de quadros de QA, em especial, em indivíduos de pele clara (Martins-Filho et al., 2011; Santana et al., 2014; Carneiro et al., 2023).

Pessoas com fototipos baixos de pele (I, II e III) apresentam um risco 3,3 vezes maior de desenvolver QA (Rodríguez-Blanco et al., 2018). Dessa forma, a população analisada apresenta um risco ainda mais elevado, uma vez que 53,3% dos participantes encontram-se entre o fototipo I e II, grupos mais suscetíveis aos efeitos nocivos da radiação solar.

Estudos que avaliaram o efeito cumulativo da exposição diária a radiação solar em horas demonstram que o tempo de exposição é um fator para o desenvolvimento de QA (Martins-Filho et al., 2011; Miranda et al., 2012; Moreira et al., 2020). No presente estudo, 88,8% participantes relataram exposição solar de 3 horas ou mais diariamente, o que, segundo a literatura, implica diretamente a um maior risco de desenvolver QA. Ademais, o aumento no número de horas de exposição implica no maior dano tecidual induzido, levando a quadros mais severos e de pior prognóstico, mostrando a cronicidade da QA (Junqueira et al., 2011; Rodríguez-Blanco et al., 2018; Lucena et al., 2022).

Com relação ao rendimento médio mensal dos participantes, foi possível observar que majoritariamente (91,1%) dos indivíduos possuíam renda inferior a dois salários mínimos como resultado de suas atividades laborais. Níveis econômicos desfavorecidos são considerados determinantes distais para o câncer de boca e estão intimamente ligados a níveis mais baixos de compreensão ao autocuidado, assim como de acesso regular a serviços de saúde (Dantas et al., 2016; Bezerra et al., 2018; Silva et al., 2020b; Freire et al., 2021). Dessa forma, o perfil socioeconômico encontrado alerta sobre mais um determinante social de saúde relevante nesses grupos populacionais, particularmente no contexto de QA e câncer de boca.

O nível de escolaridade encontrado entre os participantes revelou que 97,6% deles cursaram até o ensino médio, seja de forma completa ou incompleta. O impacto da baixa escolaridade em pacientes expostos a agentes carcinogênicos, como a radiação solar, é relevante para a ocorrência de QA e câncer de boca, haja vista que o acesso à informação e a adesão à hábitos de comportamento que promovam saúde, como o uso de protetor solar labial, são negativamente comprometidos (Moreira et al., 2020; Silva et al., 2020). O perfil encontrado nesta pesquisa corrobora outros estudos que avaliaram a escolaridade entre trabalhadores expostos ao sol (Faria et al., 2022; Pierin et al., 2024). Tais fatores contribuem diretamente para a ocorrência e diagnóstico tardio de DOPM em lábio.

Quanto ao nível de conhecimento da população exposta, observou-se também uma grande lacuna de informação. Embora 74 participantes (84,2%) afirmassem conhecer o câncer

de boca e lábio e 55 (61,1%) soubessem sobre os efeitos da radiação UV, o termo QA era amplamente desconhecido, com apenas um participante relatando conhecimento sobre essa desordem. Resultados semelhantes foram encontrados por Santos et al. (2018), que relataram um baixo nível de conhecimento entre mineradores na Paraíba.

Um número significativo de participantes da pesquisa relatou utilizar algum tipo de barreira para proteção solar, seja física ou química. No entanto, apenas 38 (42,2%) utilizavam protetor solar no rosto e/ou corpo, e um número ainda menor utilizava protetor solar labial com FPS (10 indivíduos). Segundo Faria et al. (2022), a manteiga de cacau é usada de forma equivocada como forma de proteção solar, embora pesquisas indiquem que esse produto pode facilitar a penetração da radiação UV, aumentando o risco de QA. Tal hábito está associado a falta de conhecimento a respeito das medidas de fotoproteção adequadas. Dessa forma, orientações sobre medidas protetoras podem ser de grande importância e devem ser realizadas em trabalhadores expostos ao sol, a fim de se prevenir a ocorrência dessa lesão (Bakirtzi et al., 2021; Lucena et al., 2022).

Dentre as barreiras alternativas de proteção, vestimentas adequadas e o uso de chapéus foram as mais utilizadas. Entretanto, no estudo conduzido por Faria et al. (2022) é apontado que o uso do chapéu por si só não protege de maneira efetiva os indivíduos contra a radiação solar. No entanto, como medida alternativa é a mais indicada pela literatura (Ferreira et al., 2016; Carneiro et al., 2023). Dessa forma, é importante ressaltar que formas alternativas de proteção são importantes, mas não descartam o uso de protetor solar labial.

Os principais motivos relatados a respeito da não utilização de proteção solar, nesse estudo, incluíram: incomodo, preguiça, altos preços e desconhecimento sobre a necessidade da utilização. Assim, políticas públicas voltadas para conscientização do uso dessa medida de proteção e de acesso a aquisição desse produto demonstram-se importantes nesse contexto. Todos os indivíduos que participaram da pesquisa, foram devidamente orientados sobre as medidas preventivas e a respeito os corretos protocolos de uso.

7. CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que os trabalhadores de praia, mototaxistas e agricultores rurais estão sob maior risco de exposição à radiação solar, fator determinante para o desenvolvimento da QA. Esse risco é agravado com a carência de cuidados quanto à esta exposição e a falta de conhecimento da população exposta sobre os riscos de suas profissões, sem devidas proteções à radiação solar.

Dessa forma, pode-se concluir que esses achados destacam a necessidade de estratégias de intervenção, tanto educativas, como relacionadas com a saúde, que devem ser destinadas, principalmente, à população estudada. Alertas sobre a QA e seus riscos, bem como maiores incentivos ao uso de proteções solares, como protetor solar corporal, facial e labial, bem como a associação com vestimentas e acessórios de proteção (roupas de manga, chapéus/bonés, óculos de sol e guarda-sol) devem ser priorizadas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J. O. M.; SANTOS, C. A. DE S. T.; OLIVEIRA, M. C. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. **Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]**, v. 18, n. 4, p. 894–905, 2015.
- PIERIN, E.G.; SASSI, L.M., SCHUSSEL, J.L. Malignant Transformation of Actinic Cheilitis: A Decade-long Retrospective Study in Southern Brazil. **J Clin Exp Dent**. 2024;16(6):e666-9.
- MIRANDA, A.M.O et al. Prevalence of actinic cheilitis in a population of agricultural sugarcane workers. **Acta Odontológica Latinoamericana**, v. 25, n. 2, p. 201-207, 2012.
- BAKIRTZI, K. et al. Treatment options and post-treatment malignant transformation rate of actinic cheilitis: A systematic review. **Cancers**, v. 13, n. 13, p. 3354, 2021.
- JUNQUEIRA, J.L., BÉNEKER, M., FURUSE, C., CAMARGO, M. P., FLÓRIO, F.M., CURY, P.Rl. *Queilite actínica entre trabalhadores agrícolas em Campinas, Brasil. Comunidade Dent Saúde*. 2011;28(1):60–3
- BARRETO, A.S., AIRES, F.S. et al Inquiry on the sun exposition in beach workers. **Rev Bras Promoç Saúde**. V. 25, n. 1, p. 103-109, 2012.
- BEZERRA NV, Leite KL, de Medeiros MM, Martins ML, Cardoso AM, Nonaka CFW, et al. O câncer de apiso de língua e boca em estágio avançado está relacionado ao abuso de tabaco e álcool. **J Saúde Pública**, v. 26, p.151-156, 2018.
- CARNEIRO, M. C. et al. Clinicopathological analysis of actinic cheilitis: A systematic review with meta-analyses. **Head and neck pathology**, v. 17, n. 3, p. 708–721, 2023.
- CINTRA, J. S. et al. Queilite Actínica: Estudo epidemiológico entre trabalhadores rurais do município de Piracaia - SP. **Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas**, v. 67, n. 2, p. 118–121, 2013.
- COCKERELL, C. J. Pathology and pathobiology of the actinic (solar) keratosis. **The British journal of dermatology**, v. 149, n. s66, p. 34–36, 2003.
- DANCYGER, A. et al. Malignant transformation of actinic cheilitis: A systematic review of observational studies. **Journal of investigative and clinical dentistry**, v.9, n.4,p.e12343, 2018.
- DANTAS, T. S. et al. Influence of educational level, stage, and histological type on survival of oral cancer in a Brazilian population: A retrospective study of 10 years observation: A retrospective study of 10 years observation. **Medicine**, v. 95, n. 3, p. e2314, 2016.
- DE OLIVEIRA RIBEIRO, A.; DA SILVA, L. C. F.; MARTINS-FILHO, P. R. S. Prevalence of and risk factors for actinic cheilitis in Brazilian fishermen and women. **International journal of dermatology**, v. 53, n. 11, p. 1370–1376, 2014.
- FARIA, M.H.D; SILVA, L.M.A.C; MAFRA, R.P; DOS SANTOS, M.M.; MOURA, J.M.B.O. Actinic cheilitis in rural workers: prevalence and associated factors. **Einstein** (Sao Paulo), v.27, n.20, p.6862, 2022.

FONSECA, E. P. et al. Modelo bayesiano e análise espacial da mortalidade por câncer de boca e orofaringe em Minas Gerais, Brasil. **Brasil. Cienc e Saude Colet**, v. 23, n. 1, p. 153–160, 2018.

FREIRE, A. R. et al. Influence of public oral health services and socioeconomic indicators on the frequency of hospitalization and deaths due to oral cancer in Brazil, between 2002-2017. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 1, 2020.

FREIRE, A. R. et al. Socioeconomic indicators and economic investments influence oral cancer mortality in Latin America. **BMC public health**, v. 21, n. 1, p. 377, 2021.

GOMES, J.O. et al. CD1a+ and CD83+ Langerhans cells are reduced in lower lip squamous cell carcinoma. **J Oral Pathol Med**. v.45, n.6, p.433-439, 2016.

HERRERA-SERNA BY. Lara-Carrillo E, Toral-Rizo VH, Cristina do Amaral R, Aguilera-Eguía RA. Relação entre o índice de desenvolvimento humano e seus componentes com o câncer bucal na América Latina. **J Epidemiol Glob Saúde**, v.9, p.223-232, 2019.

INCA. **Atlas On-line de Mortalidade**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo06/consultar.xhtml?jsessionid=D9B487EF068CA780217D613825BA8845>>. Acesso em: 14 jan. 2025.

INCA. **Diagnóstico precoce do câncer de boca**, Rio de Janeiro, 2022

INCA. **Estimativa | 2023 – Incidência de câncer no Brasil**, Rio de Janeiro, 2022.

LUCENA, E. E. DE S. et al. Prevalence and factors associated with orolabial lesions in beach workers. **Revista de saude publica**, v. 46, n. 6, p. 1051–1057, 2012.

LUCENA, I. M. DE et al. Sun protection as a protective factor for actinic cheilitis: Cross-sectional population-based study. **Oral diseases**, v. 28, n. 7, p. 1802–1810, 2022.

MAIN, J. H. P.; PAVONE, M. Actinic cheilitis and carcinoma of the lip. **J Can Dent Assoc**, v. 60, n. 2, p. 113- 1146, 1994.

MARTINS-FILHO, P.R.; DA SILVA, L.C.; PIVA, M.R. The prevalence of actinic cheilitis in farmers in a semi-arid northeastern region of Brazil. **Int J Dermatol**, v. 50, n.9, p. 1109-1114, 2011.

MELLO, F. W. et al. Prevalence of oral potentially malignant disorders: A systematic review and meta-analysis. **Journal of oral pathology & medicine: official publication of the International Association of Oral Pathologists and the American Academy of Oral Pathology**, v. 47, n. 7, p. 633–640, 2018.

MEYER, P.F., SILVA, R.M.V., CARVALHO, M.G.F., NÓBREGA, M.M., MIRANDA, A. M. O. et al. Prevalence of actinic cheilitis in a population of agricultural sugarcane workers. **Acta odontologica latinoamericana: AOL**, v. 25, n. 2, p. 201–206, 2012.

MOREIRA, P.; ASSAF, A.V., CORTELLAZI, K.L., JUNIOR, A.T., AZEVEDO, R.S.. Social and behavioural associated factors of actinic cheilitis in rural workers. **Oral Dis**. 00:1–8, 2020

MORO, Juliana da Silva; Maroneze, Marília Cunha; Ardenghi, Thiago Machado; Barin, Luisa Machado; Danesi, Cristiane Cademartori. Câncer de boca e orofaringe: epidemiologia e análise da sobrevida. *Einstein (São Paulo)*, v. 16, n. 2, 2018.

MUNIZ, F. G. L.; CARACRISTI, I. Caracterização climática da cidade de Sobral Ce a partir de dados oficiais. *Revista Okara: Geografia em debate*. v. 17, n. 1. p. 77-88, 2023.

PAGLIONI, M. DE P. et al. Clinical predictors of malignant transformation and recurrence in oral potentially malignant disorders: A systematic review and meta-analysis. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**, v. 134, n. 5, p. 573–587, 2022.

RIGEL, D. S.; STEIN GOLD, L. F. The importance of early diagnosis and treatment of actinic keratosis. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 68, n. 1 Suppl 1, p. S20-7, 2013.

RÍOS, P. et al. Prevalencia de queilitis actínica en pescadores artesanales, Valdivia, Chile. **Int J Odontostomat**, v. 11, n. 2, p. 192–197, 2017.

RODRIGUEZ-ARCHILLA, A.; IRFAN-BHATTI, A. Risk factors for actinic cheilitis: A meta-analysis. **Journal of dental research, dental clinics, dental prospects**, v. 15, n. 4, p. 285–289, Outono 2021.

RODRIGUEZ-BLANCO, I. et al. Actinic Cheilitis Prevalence and Risk Factors: A Cross-sectional, Multicentre Study in a Population Aged 45 Years and Over in North-west Spain. **Acta Dermato-Venereologica**, v. 98 n. 10, p. 970–974, 2018.

SANTANA SARMENTO, D.J.; COSTA MIGUEL, M.C.; QUEIROZ, L.M.; GODOY G.P.; SILVEIRA, É.J. Actinic cheilitis: clinicopathologic profile and association with degree of dysplasia. **Int J Dermatol**, v.53, p.466-472, 2014.

SANTOS, R. F. D. et al. Prevalence of and factors associated with actinic cheilitis in extractive mining workers. **Brazilian dental journal**, v. 29, n. 2, p. 214–221, 2018.

SCHALKA, S. et al. Brazilian Consensus on Photoprotection. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v.89, n. 6, p. 1–74, 2014.

SILVA, F. D. et al. Estudo da prevalência de alterações labiais em pescadores da ilha de Santa Catarina. **Revista odonto ciência**, v. 21, n. 51, p. 37–42, 2006.

SILVA, L. V. DE O. et al. Demographic and clinicopathologic features of actinic cheilitis and lip squamous cell carcinoma: A Brazilian multicentre study. **Head and neck pathology**, v. 14, n. 4, p. 899–908, 2020.

SINGH, M. et al. Contrasting clinical outcomes and socio-economic impact of Young versus elderly-onset oral squamous cell carcinoma, a novel health economic analysis. **Cancer Medicine**. v. 13, n. 3, jan. 2024.

SIQUEIRA, J. C. DE et al. Mortalidade por câncer de boca e fatores associados no Ceará, Brasil, 2009-2019: uma análise espacial. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 28, p. 2347–2354, jul. 2023.

WARNAKULASURIYA, S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**, v. 125, n. 6, p. 582–590, 2018.

WARNAKULASURIYA, S. et al. Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. **Oral diseases**, v. 27, n. 8, p. 1862–1880, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Oral Health Status Report: Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030**. Geneva: WHO, 2020.

APÊNDICE A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CATEGORIZAÇÃO CLÍNICA DA QUEILITE ACTÍNICA E ANÁLISE DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO EXPOSTA

Pesquisador: Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79945124.1.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.940.290

Apresentação do Projeto:

Para o estudo clínico-demográfico, será aplicado a população com atividade laboral exposta ao sol, um questionário com base no Ministério da Saúde DAS UV e em Urasaki, et al. (2016) utilizados para avaliar fatores de risco e proteção às doenças da pele, o qual é composto de 27 questões sobre o comportamento das pessoas em relação à exposição ao sol. Os entrevistadores serão calibrados na aplicação do instrumento, através de um treinamento entre si e orientações dos pesquisadores para posterior aplicação ao público. Após essa parte inicial, a depender da classificação será coletado material da cavidade bucal.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar as características clínicas, demográficas, morfológicas das QAs diagnosticadas e investigar os hábitos e o conhecimento de uma população de trabalhadores expostos a luz solar em suas atividades laborais acerca da fotoexposição e fotoproteção.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são elevados, considerando que após a aplicação do questionário, será feito procedimentos mais invasivos, os enfrentamentos estão claros e a altura dos riscos que podem vir a ocorrer. Os benefícios são válidos ao considerar os riscos existentes.

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby

CEP: 62.041-040

UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3677-4255

Fax: (88)3677-4242

E-mail: cep_uva@uvanet.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 6.940.290

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver conclusão

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão adequados.

Recomendações:

Ver conclusão.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ao considerar o referido projeto, não existem pendências éticas, dessa forma este projeto sendo aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2315424.pdf	20/05/2024 15:32:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_GISLAYNE_dissertacao.pdf	20/05/2024 15:32:17	Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira	Aceito
Outros	Termo_de_Fiel_Depositario_QA_2024.pdf	20/05/2024 15:31:53	Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_QA_2024.pdf	20/05/2024 15:31:23	Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_QA.pdf	20/05/2024 15:30:16	Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_QA.pdf	20/05/2024 15:29:24	Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA_PESQUISADOR_QA.pdf	20/05/2024 15:29:10	Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_Infraestrutura_QA_2024.pdf	20/05/2024 15:28:56	Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_QA.pdf	20/05/2024 15:28:44	Denise Hélen Imaculada Pereira	Aceito

Endereço: Av Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby

CEP: 62.041-040

UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3677-4255

Fax: (88)3677-4242

E-mail: cep_uva@uvanet.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 6.940.290

Cronograma	CRONOGRAMA_QA.pdf	20/05/2024 15:28:44	de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_QA_2024.pdf	20/05/2024 15:28:03	Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 09 de Julho de 2024

Assinado por:
Eroteide Leite de Pinho
(Coordenador(a))

Endereço: Av Comandante Maurocêlio Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby

CEP: 62.041-040

UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3677-4255

Fax: (88)3677-4242

E-mail: cep_uva@uvanet.br

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado por Gislayne Nunes de Siqueira como participante da pesquisa intitulada “**CATEGORIZAÇÃO CLÍNICA DA QUEILITE ACTÍNICA E ANÁLISE DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO EXPOSTA**”. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

1. PARTICIPANTES DA PESQUISA: A população analisada será todos os indivíduos com atividades laborais ao ar livre, ou que receberam o diagnóstico clínico de queilite actínica (QA) no período correspondente a realização da pesquisa.

2. ENVOLVIMENTO NA PESQUISA: Ao participar deste estudo, você vai ser direcionado a responder questionamentos relacionados aos seus comportamentos em relação a exposição ao sol, identificação pessoal, aspectos socioeconômicos e características fenotípicas, medidas preventivas a fotoexposição, presença de lesões em lábio, e conhecimento da relação entre radiação ultravioleta e genética com câncer de pele. Além disso, será submetido a uma avaliação clínica, somente em casos de presença de lesões, será realizada de biópsia da lesão. Você tem a liberdade de se recusar a participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Sempre que quiser, você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa, entrando em contato com a coordenadora.

3. RISCOS E DESCONFORTOS: Em casos de necessidade de biópsia, a participação nesta pesquisa pode trazer a você algum desconforto, como: inchaço, dor leve e sangramento leve. No entanto, estes, serão minimizados e controlados pelo cirurgião-dentista através da prescrição de analgésicos e anti-inflamatórios. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguem as normas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e não oferecem risco à sua integridade física, psíquica e moral. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à sua dignidade.

4. CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Seu nome não será usado em nenhum momento. Todos os dados serão analisados em conjunto, garantindo o caráter anônimo das informações. Os resultados poderão ser utilizados em eventos e publicações científicas.

5. BENEFÍCIOS: Ao participar desta pesquisa, você terá benefícios tais como: acompanhamento clínico e tecidual da QA, regressão parcial ou total da lesão, melhora estética do seu sorriso, bem como diagnóstico precoce em casos de transformações malignas.

Endereço da responsável pela pesquisa:

Nome: Gislayne Nunes de Siqueira

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ *CAMPUS SOBRAL* **Endereço:** RUA CORONEL ESTANISLAU DA FROTA, S/N –CEP 62.010-560 CENTRO, SOBRAL, CEARÁ
Telefones para contato: (88)9 9604-8614

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA, situado na Avenida Comandante Maurocéllo Rocha Pontes, nº 150, Bairro Derby, CEP: 62041040.

6. PAGAMENTO: Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa. E nada será pago por sua participação. Entretanto, se você desejar, poderá ter acesso a cópias dos relatórios da pesquisa contendo os resultados do estudo. Destacamos, ainda, que a qualquer momento o participante poderá recusar a continuar participando da pesquisa e que também poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Garantir que as informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Endereço da responsável pela pesquisa:

Nome: Gislayne Nunes de Siqueira

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ *CAMPUS* SOBRAL **Endereço: RUA CORONEL ESTANISLAU DA FROTA, S/N –CEP 62.010-560 CENTRO, SOBRAL, CEARÁ**

Telefones para contato: (88)9 9635-9938

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA, situado na Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, nº 150, Bairro Derby, CEP: 62041040.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

O abaixo assinado _____, ____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Sobral, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa
Assinatura

Data

Nome do pesquisador 1

Data

Gislayne Nunes de Siqueira

Nome da testemunha
(se o voluntário não souber ler)

Data

Assinatura

Nome do profissional
que aplicou o TCLE

Data

Assinatura

Endereço dos responsáveis pela pesquisa:

Nome: Gislayne Nunes de Siqueira

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ *CAMPUS SOBRAL*

Endereço: RUA CORONEL ESTANISLAU DA FROTA, S/N – CEP 62.010-560 CENTRO, SOBRAL, CEARÁ

Telefones para contato: (88)9 9635-9938

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA, situado na Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, nº 150, Bairro Derby, CEP: 62041040. Sobral-Ceará. Telefone: (88)3677-4255

ANEXO B - QUESTIONÁRIO SOBRE FOTOEXPOSIÇÃO E FOTOPROTEÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

QUESTIONÁRIO SOBRE O COMPORTAMENTO DAS PESSOAS EM RELAÇÃO À EXPOSIÇÃO AO SOL

1. Qual sua idade? *

- ☐ Entre 12 - 18 anos
- ☐ Entre 19 - 25 anos
- ☐ Entre 26 - 45 anos
- ☐ Entre 46 - 60 anos
- ☐ Mais de 60

2. Sexo biológico *

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

3. Qual cidade você mora? *

4. Qual o seu trabalho?

- Se aposentado, responda sua profissão anterior e por quantos anos em média trabalhou

- Se esteve em contato contínuo ao sol em uma profissão anterior, responda qual a anterior e por quanto tempo trabalhou

5. Qual o seu nível de escolaridade? *

- ☐ Analfabeto
- ☐ Ensino fundamental incompleto
- ☐ Ensino fundamental completo
- ☐ Ensino médio incompleto
- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Ensino superior incompleto
- ☐ Ensino superior completo
- ☐ Pós Graduação

6. Qual a sua renda mensal média? (em salários mínimos) *

- ☐ Até 2 salários mínimos
- ☐ De 3 a 5 salários mínimos
- ☐ De 5 a 10 salários mínimos
- ☐ Acima de 10 salários mínimos

7. Cor da pele *

- ☐ Branco
- ☐ Mulata
- ☐ Morena
- ☐ Negra
- ☐ Amarela

8. Você utiliza protetor solar LABIAL? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

9. Qual a reação da sua pele quando você se expõe ao sol?

Queima: pele extremamente vermelha, quente e ardendo

Bronzeia: pele quente, mas não ardendo, coloração amarronzada

- ☐ As vezes queima, sempre bronzeia
- ☐ Nunca se queima, sempre se bronzeia
- ☐ Sempre se queima, eventualmente se bronzeia
- ☐ Sempre se queima, nunca se bronzeia

10. Durante a sua juventude, você ficou exposto ao sol por longos períodos do dia? *

- ☐ Não fiquei exposto ao sol
- ☐ Não me recordo
- ☐ Sim, mas nunca utilizei medidas de proteção
- ☐ Sim, mas sempre utilizei medidas de proteção
- ☐ Quanto aos seus hábitos de proteção ao sol

11. Durante quanto tempo você se expõe ao sol diariamente? (Por exemplo: No trabalho, na escola e nos seus deslocamentos) *

- ☐ Menos de 1h por dia
- ☐ Entre 1 e 3h por dia
- ☐ Entre 3 e 6 horas por dia
- ☐ Mais de 6h por dia

12. Em seu dia a dia, em qual período você costuma tomar sol? Em exposições ao sol cotidianas. *

- ☐ Antes das 10h
- ☐ Após as 15h
- ☐ Entre 10 e 15h
- ☐ Não tomo sol
- ☐ Tomo sol o dia todo

13. Você já teve alguma queimadura de pele devido a exposição ao sol? *

- ☐ Nunca tive
- ☐ Só uma vez
- ☐ Até 3 vezes
- ☐ Mais de 3 vezes
- ☐ Não lembro

14. Você se expõe ao sol diariamente devido a sua profissão? *

- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Sim, no caminho e no trabalho
- ☐ Somente na ida e volta do trabalho ou escola

15. Você utiliza protetores solares? (Pele, rosto e corpo) *

) Rosto () Corpo () Rosto e corpo

- ☐ Em qualquer época do ano
- ☐ Nunca uso
- ☐ Quando tomo banho de sol no trabalho
- ☐ Somente durante o verão
- ☐ Somente quando vou a praia ou piscina

16. Qual é o fator de proteção solar (FPS) utilizado? *

- ☐ Não uso protetor
- ☐ Não sei informar
- ☐ Entre 15 e 30
- ☐ Maior que 30

17. Qual o momento que você aplica o protetor solar? *

- ☐ 30 minutos antes da exposição ao sol
- ☐ Antes de sair de casa
- ☐ Não uso protetor solar
- ☐ Quando chego na praia, piscina ou local de sol
- ☐ Quando sinto que o sol está queimando
- ☐ Uso sempre, em qualquer ocasião

18. Em relação a reaplicação do protetor solar: *

- ☐ Não uso protetor solar
- ☐ Reaplico a cada 2h
- ☐ Reaplico quando sinto que o sol está queimando
- ☐ Uso, mas não reaplico

19. Se você não utiliza protetor solar, qual seria o motivo principal? *

- ☐ Me incomoda
- ☐ Não preciso
- ☐ Não sabia da necessidade (falta de informação)
- ☐ Preços muito altos
- ☐ Preguiça
- ☐ Eu uso protetor solar

20. Quais fatores influenciam a escolha do seu protetor solar? * Marque todas que se aplicam.

- ☐ Cosmética (perfume, etc)
- ☐ Forma galênica (gel, creme, spray)
- ☐ Marca
- ☐ Não comedogênico (anti-cravos)
- ☐ Preço
- ☐ Proteção UVA
- ☐ Resistência a água
- ☐ Não uso protetor!

21. Em dias ensolarados, você usa algum outro tipo de proteção? *

- ☐ Boné ou chapéu
- ☐ Não utilizo medidas de proteção
- ☐ Vestimenta adequada (ex: mangas compridas)
- ☐ Guarda sol
- ☐ Óculos escuros

22. Você já teve alguma pinta ou mancha na pele que foi retirada por um médico (dermatologista)?

- ☐ Não
- ☐ Sim, algumas vezes
- ☐ Sim, uma vez

23. Você já teve alguma ferida ou descamação em lábio? *

- ☐ Não
- ☐ Sim, descamação
- ☐ Sim, ferida
- ☐ Sim, ferida e descamação
- ☐ Não lembro

24. Você já ouviu falar em índice de radiação ultravioleta (IUV)? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

25. Você já ouviu falar em Queilite Actínica? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

26. Você já ouviu falar em Câncer de lábio ou câncer de boca? *

- ☐ Sim (Câncer de lábio)
- ☐ Sim (Câncer de boca)
- ☐ Não

27. Você fuma ou já fumou? Se sim, por quantos anos? Fuma o que? De que forma?
