



**FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS – FACSETE**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM ODONTOLOGIA DO TRABALHO**

VÂNIA LUIZA OLIVEIRA DOURADO

**QUEILITE ACTÍNICA EM TRABALHADORES EXPOSTOS A**  
**RADIAÇÃO SOLAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

SALVADOR-BAHIA

2019

VÂNIA LUIZA OLIVEIRA DOURADO

**QUEILITE ACTÍNICA EM TRABALHADORES EXPOSTOS A  
RADIÇÃO SOLAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo Científico apresentado a Facsete, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Odontologia do Trabalho.

**Área de Concentração: Odontologia do Trabalho**

**ORIENTADORA: Prof. Márcio Campos Oliveira**

SALVADOR-BAHIA

2019

D748q

Dourado, Vânia

Queilite actínica em trabalhadores expostos a radiação solar: uma  
revisão de literatura. / Vânia Dourado- 2019

18 f.

Orientador: Márcio Campos Oliveira

Artigo (especialização em Odontologia do Trabalho)- Faculdade Sete  
Lagoas, Salvador, 2019.

1. Saúde Bucal. 2. Odontologia do trabalho. 3. Doenças Bucais  
I. Título. II. Marcio Oliveira

CDD: 610.614

## FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS – FACSETE

Artigo intitulado “**Queilite Actínica em Trabalhadores Expostos a Radiação Solar: Uma Revisão de Literatura**”. Uma revisão da literatura de autoria da aluna *Vânia Luiza Oliveira Dourado* aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

1) Prof. Me. Ulisses Anselmo – CENO – Salvador – BA  
Avaliador

2) Prof. Márcio Campos Oliveira – CENO – Salvador – BA  
Orientador

3) Profa. Me. Renata Tannous – CENO – Salvador – BA  
Avaliador

SALVADOR, 04 de agosto de 2014.

## **AGRADECIMENTO**

A Deus, por me abençoar na busca de meus objetivos.

Aos meus pais por todo incentivo e carinho.

Aos meus amigos pelo apoio.

“O futuro pertence àqueles que acreditam na  
beleza de seus sonhos.”

Eleanor Roosevelt

## RESUMO

Mesmo com medidas preventivas cada vez mais rígidas adotadas pelos órgãos de fiscalização, ainda é corrente a detecção de lesões originadas pela exposição irregular dos trabalhadores em seus ambientes de trabalho. A queilite actínica é considerada uma lesão potencialmente maligna, um processo inflamatório crônico que afeta o lábio inferior em 95% dos casos. É causada pela exposição crônica à luz solar ou à radiação ultravioleta artificial. É passível de alteração maligna, e apresenta-se como uma lesão difusa do vermelhão do lábio inferior que afeta a faixa etária acima dos 50 anos, apresentando uma maior incidência em indivíduos do sexo masculino. Os cuidados com a proteção solar devem ser tomados de forma ampla, incluindo o uso do protetor solar e outras medidas gerais. A exposição solar excessiva ou repetitiva, especialmente durante as horas de mais alta radiação, pode levar a vários riscos cutâneos, das lesões degenerativas e a aceleração do processo de envelhecimento ao desenvolvimento de neoplasias. -O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre Queilite Actínica, em trabalhadores expostos à radiação, principal fator de risco no desenvolvimento dessa doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Queilite. Radiação solar. Trabalhadores. Odontologia do trabalho.

## **ABSTRACT**

Even with increasingly strict preventive measures adopted by the surveillance, it is still current detecting lesions caused by the uneven exposure of workers in their workplaces. Actinic cheilitis is considered a potentially malignant lesion, a chronic inflammatory process that affects the lower lip in 95% of cases. It is caused by chronic exposure to sunlight or artificial ultraviolet radiation. It is a likely injury malignant change, which presents as a diffuse lesion of the lower lip vermilion affecting the age group above 50 years, with a higher incidence in males. The care with sun protection should be taken broadly, including the use of sunscreen and other general measures. Excessive or repetitive sun exposure, especially during the hours of highest radiation, can lead to various skin risks of degenerative lesions and acceleration of the aging process to the development of neoplasms. -The aim of this study was to review the literature on Actinic cheilitis in workers exposed to radiation, the major risk factor in the development of this disease.

**KEYWORDS:** Cheilitis. Solar radiation. Workers. Occupational Dentistry.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>11</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No ambiente de trabalho são vários os fatores, característicos do processo produtivo, que podem desencadear danos à saúde, inclusive problemas bucais. O Ministério da Saúde afirma que, no grupo de doenças do sistema digestivo relacionadas ao trabalho, há uma nítida interface com a odontologia ocupacional, uma vez que várias doenças apresentam manifestações bucais, exigindo, desta forma, que os profissionais estejam preparados para identificá-las e estabelecer condutas adequadas para a prevenção. (BRASIL, 2001).

Mesmo com medidas preventivas cada vez mais rígidas adotadas pelos órgãos de fiscalização, ainda é corrente a detecção de lesões originadas pela exposição irregular dos trabalhadores em seu ambiente de trabalho. No lábio a exposição aos raios solares ultravioletas (UV) causa sérios danos celulares tanto no epitélio quanto no tecido conjuntivo subjacente, e em excesso aumenta o risco de desenvolvimento do carcinoma. (BRASIL, 2001).

A Queilite Actínica (QA) é um processo inflamatório crônico que afeta o lábio inferior em 95% dos casos. É causada pela exposição crônica à luz solar ou à radiação ultravioleta artificial. É considerada um distúrbio potencialmente maligno capaz de desenvolver carcinoma de células escamosas do lábio, embora não haja nenhum consenso com relação à frequência em que a QA se transforma em carcinoma de células escamosas (CCE)(VIEIRA et al., 2012).

Inicialmente, os lábios apresentam-se ásperos e ressecados, depois aparecem estrias ou fissuras perpendiculares ao limite pele-vermelhão. Nos casos mais avançados é comum o edema difuso do lábio e o apagamento do limite dermato-mucoso. -Geralmente é assintomática, mas pode haver, com a descamação persistente, sensação de secura, queimação, prurido e dor. (MIRANDA et al., 2011). A queilite actínica - pode apresentar-se na forma aguda, menos comum, relacionada a episódios de intensa exposição ao sol, com presença de ulcerações, bolhas e crostas; geralmente é auto limitante e regride após cessar o agente etiológico e na forma crônica que aparece devido

à exposição solar de forma contínua, sendo esta a mais comum e encontrada principalmente depois da quinta década de vida (KAUGARS,1999).

Segundo a OMS (1997) - ao exame histopatológico, a Q.A. exibe um epitélio escamoso do vermelhão do lábio que pode estar hiperplásico ou atrófico e maturação desorganizada, vários graus de ceratinização, atipia citológica e aumento da atividade mitótica. Graus variados de displasia epitelial podem ser encontrados. Infiltrado discreto de células inflamatórias crônicas está normalmente presente subjacente ao epitélio displásico. A ceratina pode acumular para formar uma placa superficial. O tecido conjuntivo de sustentação usualmente mostra degeneração basofílica do colágeno denominada elastose solar. As análises morfológicas desse tipo de lesão são subjetivas e não suficientes para prever com certeza que lesões irão avançar para o carcinoma oral.

Nesse sentido, o presente trabalho tem como - objetivo - realizar uma revisão de literatura sobre queilite actínica, lesão que atinge trabalhadores expostos à radiação, principal fator de risco no desenvolvimento dessa doença.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

Quando se identifica algum tipo de risco laboral direto ou indireto que possa comprometer a saúde dos trabalhadores, os profissionais devem comunicar e orientar a empresa e os trabalhadores, para que medidas de proteção individual e coletivas sejam implementadas. (MAZZILLI, 2007)

Os riscos ocupacionais afetam diretamente a Saúde do Trabalhador, expondo-o a adoecimentos e acidentes de trabalho (BRASIL, 2004). A relação entre as condições de trabalho e o estilo de vida, que por sua vez está vinculada a fatores ocupacionais, e saúde bucal vem sendo objeto de investigação no campo da saúde bucal do trabalhador. É estimado que em países industrializados, aproximadamente 9% dos cânceres que atingem os homens são decorrentes de exposição ocupacional (MS, 2001).

O cirurgião-dentista deve orientar sobre a adoção de Equipamentos de Proteção Individual, o controle de exposição, o uso de filtros labiais, a educação em saúde e o diagnóstico precoce do câncer bucal. Algumas normas regulamentadoras (NR - relativas à segurança e medicina do trabalho, são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT), estão mais relacionadas aos riscos ambientais, dentre elas estão: (NR 9) - referente ao Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) - onde estabelece-se a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições; (NR 7) – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, que tem como objetivo a promoção e preservação da saúde dos trabalhadores; (-NR 6) – refere-se aos Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva - EPI e EPC; (ARAÚJO, 2007).

Considera-se Equipamento de Proteção Individual (EPI) todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (NR 6) (ARAÚJO, 2007). Como equipamento conjugado de proteção individual, a NR-6 considera todo aquele composto por vários dispositivos contra um ou mais riscos que possam ocorrer simultaneamente e que sejam suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, os EPIs adequados ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento. Compete ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), ou à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) recomendar ao empregador o EPI adequado ao risco existente em determinada atividade. (MAZZILLI, 2007).

O Câncer de pele é a neoplasia com a mais alta incidência em várias partes do mundo, incluindo o Brasil. Há evidência de uma tendência de aumento de morbidade e mortalidade. Essa tendência de aumento pode ser atribuída a múltiplos fatores, entre eles: mudanças de hábito da população em termos de proteção física e exposição ao sol diariamente; aumento da

incidência de radiação ultravioleta, em geral UVB e UVA, devido à diminuição da camada de ozônio; excessiva valorização de pele bronzeada; e, em geral, o aumento da exposição à radiação ultravioleta. Embora a incidência do câncer de pele esteja aumentando rapidamente em muitos países, há várias estimativas de que, mundialmente, 45% dos cânceres evitáveis sejam cutâneos. Muitos estudos têm enfatizado a necessidade de campanhas que encorajem a foto-proteção. Os cuidados com a proteção solar devem ser tomados de forma ampla, incluindo protetor solar e outras medidas gerais. A exposição solar excessiva ou repetitiva, especialmente durante as horas de mais alta radiação, pode levar a vários riscos cutâneos, das lesões degenerativas e aceleração do processo de envelhecimento ao desenvolvimento de neoplasias. (FABRIS et al., 2012).

Segundo Madgwick e cols (2011), em uma pesquisa com trabalhadores participantes de atividades externas numa média de 6.6 horas por dia, relataram que três medidas específicas de segurança contra o sol foram usadas.- Em particular, o recebimento do treinamento de proteção contra o sol estava associado positivamente com o uso de roupas de manga cumprida, folgadas, calças e óculos de sol. Pois os trabalhadores industriais Britânicos têm uma alta incidência de câncer de pele atribuída à exposição ao sol com relação a outros grupos ocupacionais. Apesar dessa alta incidência atribuída à exposição ao sol, é pouco conhecido sobre o uso de proteção e métodos de segurança contra o sol entre eles.

Os fatores de riscos primários para o desenvolvimento de malignidades inclui super exposição à radiação ultravioleta (UVR), fatores fenotípicos (cabelos vermelhos e loiros, olhos claros, pele clara, presença de nevos), sensibilidade ao sol, histórico de câncer de pele na família. Além disso, a exposição excessiva e desprotegida ao sol pode resultar em um envelhecimento precoce e mudanças indesejadas na textura da pele. Mais adiante, os cânceres de pele tem sérias consequências psicossociais, incluindo desfiguramento, por remoção cirúrgica, angústia emocional e sobrecargas econômicas. (ERGUL et al., 2011).

Em Comparação com a pele, que reflete de 5% a 10% da radiação ultravioleta e absorve 70%, \_o lábio é menos protegido por causa do epitélio mais fino, e suacamada fina de queratina, a baixa quantidade de melanina e a baixa secreção das glândulas sebáceas e de suor, tornam o lábio mais vulnerável aos danos provocados pela radiação. (VIEIRA et al., 2012)

Em seu estudo sobre aspectos clínicos e histopatológicos,-Vieira e Cols (2012) descreveram a apresentação clínica da Queilite Actínica: -Há geralmente uma perda aguçada da borda do lábio, atrofia do vermelhão e escurecimento na borda entre o lábio e a pele do rosto. A ulceração focal crônica pode ocorrer em um ou mais locais. Apesar dos meios preventivos disponíveis e do fácil acesso ao diagnóstico clínico precoce, muitos fatores são atribuídos ao diagnóstico tardio da QA: falta de conhecimento sobre a lesão, ausência de dor, aparência clínica inofensiva inicialmente e a falta de conhecimento por parte de muitos profissionais que a consideram um simples processo inflamatório crônico.

Em 2007, Araújo e Cols em um estudo com lesões de queilite actínica (13 casos) que exibiram diferentes graus de displasia, observaram uma maior frequência da queilite actínica no sexo masculino, especialmente em pacientes leucodermas. A faixa etária predominante foi a partir da quinta década de vida, com uma média de idade de 52 anos. As lesões apresentaram displasia leve em seis casos, moderada em quatro casos e intensa ou severa em três casos. Na área correspondente à elastose solar não foram evidenciadas fibras colágenas. Tendo em vista que a matriz extracelular pode influenciar nos processos de invasão e migração celular, o estudo desse componente torna-se importante quanto à possibilidade de transformação maligna das lesões de queilite actínica.

Abreu e Cols (2006), em um estudo sobre queilite actínica adjacente ao carcinoma espinocelular do lábio, mostrou que de 31 casos, 7 ocorreram em mulheres, entre 40 e 82 anos, e 24 em homens, entre 25 e 82 anos.\_Quanto à cor da pele, eram 26 brancos, 4 pardos e 1 preto. No que concerne à localização anatômica, 28 ocorreram no lábio inferior e 2 no lábio superior. Dentre os pacientes, 22 relataram exposição ao sol. Existe a

possibilidade da existência prévia de queilite actínica como ponto de origem para a neoplasia,- no caso em que não se observou, a expansão do tumor a teria ocultado. Porém, a presença concomitante de elastose solar adjacente ao tumor seria um indício da existência prévia de queilite actínica.

Silva et al. (2006) examinaram 111 pescadores residentes em Florianópolis (Brasil) e verificaram uma prevalência de 43% de queilite actínica, sendo todos os casos localizados no lábio inferior. A maioria dos indivíduos afetados era leucoderma, possuía um tempo de exposição acumulado ao sol, tinham mais de 45 anos e uma carga horária de trabalho de mais de 6 horas por dia. Quatro casos suspeitos de câncer de lábio foram observados.

Miranda e colaboradores em 2011, examinaram 1539 funcionários que trabalhavam expostos ao sol, sendo que 978 eram homens e 561 eram mulheres, com idade média de 34,56 anos. Entre a população examinada, 677 eram brancos, 738 eram pardos e 124 eram negros. No grupo controle, dos 150 funcionários examinados, não foi encontrado nenhum caso de QA, independente de cor de pele, uso de tabaco e álcool, idade e sexo. Já, entre os trabalhadores rurais, dos 1539 indivíduos examinados, foram registrados 141 casos de QA. Quinze indivíduos tinham menos de 5 anos de exposição solar, 20 - tinham de 5 a 10 anos de exposição e 106 - tinham mais de 10 anos de exposição aos raios do sol. A diferença entre o tempo de exposição de mais de 10 anos foi estatisticamente significativa quando comparado com o tempo entre 5 e 10 anos e com menos que 5 anos, em relação à presença de QA.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Partindo-se do conhecimento de que milhares de trabalhadores são expostos a fatores de risco para diferentes lesões orais todos os dias, observa-se uma importante necessidade de conscientização dos trabalhadores e dos setores responsáveis pelas diferentes classes trabalhistas da necessidade de proteção e prevenção durante as atividades laborais.

A frequência e a importância da queilite actínica como uma doença potencialmente maligna, muitas vezes negligenciada, necessita de mais envolvimento de nós cirurgiões dentistas para um diagnóstico prévio e prognóstico. Com isso, devemos dar mais ênfase para os aspectos preventivos para diminuir a incidência da mesma.

Devemos realizar campanhas educativas e informativas sobre a lesão.

## REFERÊNCIAS

- 1- ABREU, M. A. M. M.; SILVA, O. M. P. S.; PIMENTEL, D. R. N.; HIRATA, C. H. W.; WECKX, L. L. M.; ALCHORNE, M. M. A.; MICHALANY, N. S. Queilite actínica adjacente ao carcinoma espinocelular do lábio como indicador de prognóstico. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia** v. 72, n. 6, p. 767-71, nov. / dez. 2006.
- 2- ARAÚJO, G. M. **Normas regulamentadoras Comentadas**; 6ª edição, 2007. Disponível em [http://www.nrcomentada.com.br/download/Parte3\\_Legislacao\\_SSO.pdf](http://www.nrcomentada.com.br/download/Parte3_Legislacao_SSO.pdf). Acesso em: 16 dez. 2013.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa/2006 incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2005.
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF): **Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde**; 1990.
- 5- CINTRA, J. S.; TORRES, S. C. M.; SILVA, M. B. F.; JUNIOR, L. R. C. M.; FILHO, J. P. S.; JUNQUEIRA, J. L. C. Queilite actínica: Estudo epidemiológico entre trabalhadores rurais do município de Piracaia – SP. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** v. 67 n .2 , Sao Paulo 2013
- 6- DUPONT, L.; PEREIRA, D. N. Sun exposure and Sun protection habits in high school students from a city south of the country. **An Bras Dermatol.** v.87, n 1, p. 90-5, 2012.



- 7- ERGUL, S.; OZEREN, E. Sun protection behavior and individual risk factors of Turkish primary school students associated with skin cancer: A questionnaire-based study. **Asian Pacific Journal of cancer prevention**, v 12, 2011.
- 8- FABRIS, M. R.; DURÃES, E. S. M.; MARTIGNAGO, B.C. F.; BLANCO, L. F. O.; FABRIS, T. R. Assessment of knowledge of skin cancer prevention and its relation with sun exposure and photo protection amongst gym academy members on the south of Santa Catarina, Brazil. *An Bras Dermatol.* v. 87, n1, p. 36-43, 2012.
- 9- JADOTTE, Y. T.; SCHWARTZ, R. A. Solar cheilosis: An ominous precursor. Parte I. Diagnostic insights. **American Academy of Dermatology.** v.10, p. 09-040, 2011.
- 10- JADOTTE, Y. T.; SCHWARTZ, R. A. Solar cheilosis: An ominous precursor. Parte II. Therapeutic perspectives. **American Academy of Dermatology.** v.10, p. 09-039, 2011.
- 11- KAUGARS, G. E. et al. Actinic cheilitis. A review of 152 cases. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 88, p. 181-186, 1999.
- 12- MADGWICK, P.; HOUDMONT, J.; RANDALL, R. Sun safety measures among construction workers in Britain. **Occupational Medicine**, v. 61, p. 430-433, Jul 2011.
- 13- MAZZILLI, L. E. N. **Odontologia do Trabalho.** 2ª ed. Editora Santos. 2007. 221p.
- 14- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho**, 2001.
- 15- MIRANDA, A. M. O.; FERRARI, T. M.; CALANDRO, T. L. L. Queilite actínica: aspectos clínicos e prevalência encontrados em uma população rural do interior do Brasil. **Rev Saúde e Pesq**, v.4, n1, p. 67-72, jan. / abr. 2011.
- 16- SCULLY, C.; ROGERS III, R. S.; PORTER, S.; EISEN, D.; BAGAN, J. V. **Dermatology of the lips.** 1 ed. Oxford: Isis Medical Media, 2000.
- 17- SILVA, F. D.; DANIEL, F. I.; GRANDO, L. J.; CALVO, M. C.; RATH, I. B. S.; FABRO, S. M. L. Estudo da prevalência de alterações labiais em pescadores da ilha de Santa Catarina. **Rev Odonto Cienc**, v. 21, n. 51, p. 37-42, 2006.

- 18- SOUZA, L. R. B. S.; FERRAZ, K. D.; PEREIRA, N. S.; MARTINS, M. V. Conhecimento acerca do câncer bucal e atitudes frente à sua etiologia e prevenção em um grupo de horticultores de Teresina (PI). **Revista Brasileira de Cancerologia** v. 58 , n. 1, p. 31-39, 2012.
- 19- VIEIRA, R. A. M. A. R.; MINICUCCI, E. M.; MARQUES, M. E. A.; MARQUES, S. A. Actinic cheilitis and squamous cell carcinoma of the lip: clinical, histopathological and immunogenetic aspects. **An Bras Dermatol**. V. 87, n. 1, p. 105-14, 2012.