

**Queilite actínica em trabalhadores rurais: uma revisão da literatura**

**Actinic cheilitis in rural workers: a literature review**

**La queilitis actínica en los trabajadores rurales: una revisión de la literatura**

Recebido: 21/11/2020 | Revisado: 28/11/2020 | Aceito: 02/12/2020 | Publicado: 05/12/2020

**João Carlos Rafael Junior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1837-8581>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: [joao.r.junior@edu.unipar.br](mailto:joao.r.junior@edu.unipar.br)

**Maria Rita Barbosa de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3725-1263>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: [maria.oliveira@edu.unipar.br](mailto:maria.oliveira@edu.unipar.br)

**Carlos Daniel de Siqueira Coradette**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9044-7740>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: [carlos.coradette@edu.unipar.br](mailto:carlos.coradette@edu.unipar.br)

**Cíntia de Souza Alferes Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6028-2589>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: [cintia@prof.unipar.br](mailto:cintia@prof.unipar.br)

**Daniela de Cassia Faglioni Boleta-Ceranto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6654-951X>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: [daboleta@prof.unipar.br](mailto:daboleta@prof.unipar.br)

**Resumo**

Sabe-se que o câncer é uma das doenças que mais afeta a população brasileira, é extremamente necessária uma maior atenção com relação ao diagnóstico precoce de lesões pré-malignas, como leucoplasia, eritroplasia e queilite actínica. Todas elas têm como causas além de fatores intrínsecos ao indivíduo, o envolvimento de fatores ambientais. Dentre estes, a radiação solar é uma das mais importantes, principalmente, no desenvolvimento da queilite actínica, que é ocasionada pela exposição excessiva à radiação solar sem fatores de proteção,

desse modo, é importante a realização de estudos sobre as lesões em populações específicas como é o caso dos trabalhadores rurais. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura acerca da queilite actínica em trabalhadores rurais, abordando características clínicas, histológicas, dados de prevalência e uso de fatores de proteção. A metodologia foi pautada em uma coleta de dados através de artigos publicados entre os anos de 2001 a 2020, nas bases de dados PUBMED (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos), da SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Dados da literatura mostram a maior predisposição dos trabalhadores rurais ao desenvolvimento de queilites, necessitando de conhecimento dos profissionais da saúde sobre as características clínicas para realizar o diagnóstico precoce e dar orientações e instrução os portadores.

**Palavras-chave:** Odontologia; Câncer bucal; Queilite actínica; Trabalhadores rurais.

### **Abstract**

It is known that cancer is one of the diseases that most affects the Brazilian population, it is extremely necessary to pay more attention to the early diagnosis of pre-malignant lesions such as leukoplakia, erythroplasia and actinic cheilitis. All of them have as causes besides intrinsic factors to the individual, the involvement of environmental factors. Among these, solar radiation is one of the most important, especially in the development of actinic cheilitis, which is caused by excessive exposure to solar radiation without protective factors, so it is important to conduct studies on the lesions in specific populations such as rural workers. The objective of the present study was to conduct a literature review on actinic cheilitis in rural workers, addressing clinical and histological characteristics, prevalence data and use of protective factors. The methodology was based on a data collection through articles published between 2001 and 2020 in the PUBMED (United States National Library of Medicine), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Academic and Virtual Health Library (VHL) databases. Data from the literature show the greater predisposition of rural workers to the development of cheilitis, requiring knowledge of health professionals about the clinical characteristics to perform early diagnosis and provide guidance and instruction to carriers.

**Keywords:** Odontology; Oral cancer; Actinic cheilitis; Rural workers.

### **Resumen**

Se sabe que el cáncer es una de las enfermedades que más afecta a la población brasileña, es sumamente necesario prestar más atención al diagnóstico precoz de las lesiones premalignas

como la leucoplasia, la eritroplasia y la queilitis actínica. Todos ellos tienen como causas además de los factores intrínsecos al individuo, la implicación de factores ambientales. Entre ellas, la radiación solar es una de las más importantes, especialmente en el desarrollo de la queilitis actínica, que es causada por la exposición excesiva a la radiación solar sin factores de protección, por lo que es importante realizar estudios sobre las lesiones en poblaciones específicas como los trabajadores rurales. El objetivo del presente estudio fue realizar un examen de la bibliografía sobre la queilitis actínica en los trabajadores rurales, abordando las características clínicas e histológicas, los datos sobre la prevalencia y la utilización de factores de protección. La metodología se basó en una recopilación de datos a través de artículos publicados entre 2001 y 2020 en las bases de datos PUBMED (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Academic y Virtual Health Library (VHL). Los datos de la bibliografía muestran la mayor predisposición de los trabajadores rurales al desarrollo de la queilitis, lo que requiere el conocimiento por parte de los profesionales de la salud de las características clínicas para realizar un diagnóstico precoz y proporcionar orientación e instrucción a los portadores.

**Palabras clave:** Odontología; Cáncer oral; Quelitis actínica; Trabajadores rurales.

## 1. Introdução

Sabe-se que o câncer é uma das doenças mais prevalentes na população brasileira, estima-se que no ano de 2020 ocorram mais de 626 mil novos casos de câncer em brasileiros (INCA, 2020). O câncer bucal é o quinto tipo mais prevalente dentre todas as ocorrências de cânceres em homens e o sétimo nas mulheres. Segundo dados atuais do Instituto Nacional do Câncer (INCA) há uma estimativa da ocorrência de 15.190 novos casos no Brasil no ano de 2020, sendo assim, é importante conhecer os fatores de risco, para a prevenção. O diagnóstico tardio do câncer bucal afeta diretamente no prognóstico do paciente, visto que o diagnóstico precoce confere melhores resultados no tratamento, menores complicações durante o tratamento, aumentando as chances de sobrevivência (Ferreira et al., 2016).

Alguns sinais de alerta podem preceder o desenvolvimento do câncer bucal, com o aparecimento das chamadas lesões pré-malignas. Dentre elas, destacam-se a leucoplasia que é caracterizada por lesões brancas, assintomáticas e presentes há mais de 15 dias; a eritroplasia que é descrita como sendo lesões avermelhadas que não apresentam tendência à cicatrização; e por fim, a queilite actínica que é qualificada como sendo uma lesão “nos lábios (Anacleto, 2015).

Percebe-se a maior ocorrência de queilite actínica em trabalhadores rurais, devido ao excesso de radiação solar durante o trabalho e a ausência da utilização de métodos de proteção (Miranda, Ferrari & Calandro, 2011). A queilite actínica refere-se a uma alteração crônica, pré-maligna, resultante da exposição solar frequente e prolongada, acometendo principalmente a região de lábio inferior, tendo uma maior predileção pelo gênero masculino e leucodermas (Araújo et al., 2012).

Inicialmente trata-se de uma patologia assintomática, podendo em alguns casos apresentar descamação, prurido, sensação de secura e queimação. Clinicamente apresenta-se como áreas leucoplásicas nos lábios, associadas a áreas eritematosas, possivelmente com úlceras, crostas e, às vezes, sangrantes. O lábio perde sua elasticidade natural, contorno e em alguns casos, ocorre o aparecimento de pelos (Miranda, Ferrari & Calandro, 2011).

Com base no exposto, o objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca da queilite actínica em trabalhadores rurais, de modo a expor alguns números de casos apresentados na literatura para que sejam traçadas estratégias de prevenção e diagnóstico precoce desta patologia, resultando em um melhor prognóstico em casos de câncer decorrentes de queilite e melhoria na qualidade de vida da população.

## **2. Metodologia**

A corrente pesquisa enquadra-se em uma revisão narrativa de literatura, sendo embasado na análise literária de artigos científicos a respeito da queilite actínica em diversas regiões do Brasil e do mundo. A análise documental foi embasada em livros e artigos científicos publicados na área, na língua inglesa e portuguesa, entre os anos de 2001 a 2020. A identificação das fontes bibliográficas foi realizada por meio do sistema informatizado de busca do PUBMED (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos), da SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para pesquisa dos artigos, foram utilizados os descritores cadastrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), “Odontologia”, “Câncer Bucal”, “Queilite Actínica” e “Trabalhadores Rurais”, bem como os tais termos em inglês.

Os critérios de inclusão foram pautados em: artigos que se enquadravam na temática de Queilite Actínica e lesões pré-malignas, tendo o enfoque nos trabalhadores rurais; artigos publicados entre os anos de 2001 a 2020; estudos realizados em inglês ou português; trabalhos disponíveis na íntegra. Ademais, foram utilizados livros de Patologia Oral e Estomatologia para embasamento teórico. Para os critérios de exclusão, foram considerados: artigos que

fugiam da temática desejada; trabalhos que não se enquadraram na cronologia de tempo estipulada; artigos não encontrados ou publicados em outro idioma que não os mencionados.

Os pesquisadores realizaram as pesquisas nas bases de dados citadas e após a leitura dos trabalhos e análise dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 21 publicações e três livros, os quais foram lidos na íntegra e utilizados como embasamento científico para a presente pesquisa.

### **3. Revisão da Literatura**

O Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima para o ano de 2020 a ocorrência de mais de 626 mil novos casos de câncer no Brasil, caracterizando-se, desse modo, como um problema nacional de saúde pública implicando na necessidade de prevenção e controle (INCA, 2020; Guerra & Gallo, 2005).

O câncer surge através de uma mutação genética no DNA de uma célula, que se transformará em uma célula maligna tendo um crescimento exagerado e desordenado. Este crescimento exacerbado se dá pela modificação de proto-oncogenes ou genes normais em oncogenes, que sob ação de fatores carcinogênicos e de estímulos contínuos para a divisão celular, permitem um crescimento desordenado das células. Além disso estas células inibem a ação dos supressores de tumor, desse modo, não há nenhum estímulo de parada, somente de divisão celular (Neville, 2009; Tommasi, 2012).

Dentre os tipos de câncer mais comuns, podemos citar o câncer de boca, cuja estimativa, segundo dados do INCA para 2020 é de 15.190 novos casos, sendo 11.180 em homens e 4.010 em mulheres. Sendo assim, é considerado o quinto tipo de câncer mais prevalente em homens, acima de 40 anos e o sétimo em mulheres (INCA, 2020).

Os locais mais acometidos pelo câncer de boca são os lábios, gengivas, bochecha, céu da boca e língua (bordas e região inferior) (INCA, 2020). Além disso, alguns fatores podem influenciar no aparecimento do câncer como gênero, raça, idade, exposição à fatores de risco e fatores biológicos (INCA, 2020).

Alguns hábitos e vícios podem elevar as chances de desenvolvimento desta patologia. Com isso é possível citar principalmente o uso de cigarro, o etilismo e a exposição solar. O cigarro possui mais de 4.600 substâncias tóxicas, dentre elas 60 são potencialmente cancerígenas. O cigarro tem a capacidade de elevar a temperatura bucal drasticamente, aumentando de 4 a 15 vezes as chances de desenvolver o câncer bucal. Quanto maior a quantidade de cigarros fumados, maiores as chances de desenvolver câncer, além disso o uso

de cachimbos e charutos também são importantes aliados no desenvolvimento do câncer bucal (Leite, Guerra & Melo, 2005).

O uso excessivo de álcool, caracterizado pelo etilismo, aumenta a permeabilidade aos agentes cancerígenos. Além do que, as substâncias carcinogênicas do etanol causam agressão celular. O etilismo também pode causar deficiências nutricionais pela substituição de alimentos por bebidas e, com isso, diminui a defesa local. O etilismo é considerado o segundo fator ambiental causador do câncer bucal, quando associado ao tabaco ocorre um aumento significativo a probabilidade do aparecimento da doença (Leite, Guerra & Melo, 2005; Freitas et al., 2016).

Alguns fatores biológicos também podem influenciar no desenvolvimento do câncer bucal como o vírus HPV (Papiloma Vírus Humano), principalmente os subtipos 16 e 18 que atuam diretamente no DNA p53. Além disso, desnutrição, deficiência de vitaminas A, E, C, B2 e irritação mecânica causada por próteses mal adaptadas, dentes fraturados, sendo associados com outros agentes também predis põem ao desenvolvimento de câncer bucal (Tommasi, 2012).

Alguns sinais podem preceder ao desenvolvimento do câncer de boca, são as chamadas lesões pré-malignas. Consiste em um tecido morfológicamente alterado no qual é mais provável a ocorrência de câncer do que em um tecido local normal, dentre elas pode-se citar a leucoplasia, eritroplasia e queilite actínica (Lucio & Barreto, 2012).

A leucoplasia é uma lesão predominantemente branca, não removível à raspagem na superfície da mucosa, podendo ser homogênea ou não homogênea, nodular ou exofítica, não caracterizada clinicamente como outra doença e não associada a fatores externos, sua etiologia pode ser apontada como uso excessivo de cigarro, charuto, cachimbo (Gedoz et al., 2001).

Outra lesão é a eritroplasia, que é caracterizada como uma lesão avermelhada, persistente, que não pode ser diagnosticada como outra lesão, possui um alto potencial de transformação maligna, podendo ser considerada um carcinoma in situ, ou seja, restrito ao epitélio, em alguns casos (Silveira et al., 2009). Para o diagnóstico diferencial da eritroplasia estão as dermatoses, estomatite e inflamações oriundas de infecções locais, além disso, devem ser incluídas o sarcoma de Kaposi, candidose aguda atrófica, líquen plano erosivo e lúpus sistêmico (Capistrano & Leal, 2007).

A queilite actínica é uma lesão crônica, pré-maligna, resultante da exposição solar frequente e prolongada, sem proteção e acomete principalmente o lábio inferior (Cintra, 2013). É definida como uma condição degenerativa do epitélio de revestimento causada pela

ação da radiação ultravioleta do sol sob os lábios, gerando uma elastose solar com alterações irreversíveis nas suas fibras colágenas e presença de células atípicas do processo inflamatório crônico no tecido (Arnaud et al., 2014).

Trata-se de uma lesão análoga à ceratose actínica que ocorre na pele devido à similaridade do processo etiopatogênico e na possibilidade de malignização. Estudos tem demonstrado que cerca de 60% das ceratoses actínicas iniciam como queilite actínica. Afeta a região do vermelhão dos lábios, sendo caracterizada clinicamente por áreas ásperas, escamosas, esbranquiçadas de espessura variada, com limites e contornos mal definidos, associada ou não a áreas vermelhas, podem ocorrer o desenvolvimento de pelos e a presença de áreas leucoplásicas. Uma característica importante é a perda de elasticidade e formato do contorno labial, ficando enrijecido e em alguns casos pode estar associado à fissuras, ulcerações e sangramentos, geralmente é assintomático, mas em alguns casos pode-se notar um prurido no local (Araújo et al., 2012; Silva, Araújo & Santana, 2011).

O diagnóstico desta patologia é, na maioria das vezes, clínico, através de exame físico e anamnese criteriosa, contendo questionamentos sobre sintomas, ocupação, tempo de evolução da lesão e possíveis fatores de risco associados, para que assim possa ser realizado e elaborado hipóteses diagnósticas (Serrão et al., 2020). Porém, o diagnóstico clínico deve ser comprovado através de uma análise histopatológica, a qual mostrará uma hiperqueratose em semimucosa labial com atrofia e acantose, epitélio escamoso estratificado atrófico, discreto infiltrado crônico de células inflamatórias e elastose solar (Miranda, Ferrari & Calandro, 2011; Arnaud et al., 2014). Acomete em sua maioria indivíduos leucodermas, gênero masculino, acima de 40 anos e expostos excessivamente à radiação solar como trabalhadores rurais. No Brasil, onde a exposição solar é intensa, o câncer de lábio assume uma grande importância, já que os raios solares constituem o principal fator de risco para o desenvolvimento do carcinoma espinocelular (Araújo et al., 2012). Além disso, por se tratar de um país tropical, onde muitos cidadãos garantem o sustento de sua casa e suas famílias através de trabalho com exposição solar contínua, podendo gerar então danos irreversíveis, principalmente, associada ao não uso de fatores de proteção (Miranda, Ferrari & Calandro, 2011; Silva et al., 2006).

A melhor opção para o tratamento da queilite actínica é a prevenção, utilização de fatores de proteção labial, conscientização da população acerca do autocuidado e autoexame. Porém, quando a lesão se encontra instalada, a literatura é variada a respeito do tratamento, desde os mais conservadores como ablação com laser de CO<sub>2</sub>, gel diclofenaco a 3% até o

tratamento mais radical através da realização da vermelhectomia, que consiste na remoção da porção do vermelhão do lábio (Véo et al., 2010).

Alguns dados da literatura ressaltam a importância e a necessidade de um maior cuidado aos trabalhadores rurais quanto à maior predisposição ao desenvolvimento da queilite actínica. Cintra et al. (2013), avaliaram cerca de 120 trabalhadores rurais no município de Piracicaba-SP e os resultados apontaram que 22 indivíduos (18,3%) apresentavam grau leve de queilite, 15 indivíduos (12,6%) apresentava grau moderado de queilite e 6 (5%) apresentavam grau avançado de queilite. Isso mostra que dentre os 120 analisados, 43 (35,8%) apresentavam algum grau de lesão, sendo, portanto, um número significativo que chama atenção para necessidades de ações de prevenção e proteção nesta parcela da população. O estudo ainda mostra que somente 19 (15,8%) dos participantes da pesquisa usavam proteção labial, confirmando que estes não sabem da importância e necessidade do uso de fatores de proteção. Ademais, o estudo de Vetorazzo et al. (2020) que foi pautado na avaliação da prevalência de alterações bucais em pacientes especiais em um município da Paraíba, mostrou como resultados que 7,6% dos participantes possuía alguma alteração no sistema estomatognático, sendo a queilite actínica presente em 40%, estes números podem ser justificados pela atividade econômica do município ser predominantemente agrícola, com grande exposição solar e, na maioria das vezes, sem o uso de proteção.

Miranda; Ferrari & Calandro (2011), analisaram 1539 funcionários de uma usina de cana e açúcar no interior do Paraná que trabalhavam expostos ao sol, dos quais foram encontrados 141 (9,16%) casos de queilite actínica de graus variados, dentre essas 128 (90,78%) eram de pele branca e 106 (75,18%) do sexo masculino, tais dados corroboram com o perfil traçado do portador de câncer bucal. Martins Filho (2010), avaliou uma população de 240 trabalhadores rurais em uma região do estado do Sergipe, obtendo como resultado que 16,7% dos pesquisados possuíam queilite actínica, mostrando também uma grande associação entre a presença da lesão em indivíduos do sexo masculino, de pele branca, acima de 50 anos e tabagista. Além disso, todas as lesões encontradas se localizavam no lábio inferior, confirmando o lábio como local de predileção desta lesão pré-maligna.

Ferreira et al. (2016), analisaram uma população de 1385 fazendeiros com o objetivo de determinar a prevalência de lesões pré-malignas. A lesão mais prevalente encontrada foi a queilite actínica (28,4%) seguida de leucoplasia (2,3%), essa significativa diferença corrobora a grande ocorrência de queilite em trabalhadores rurais, quando comparada com qualquer outra lesão cancerizável. O estudo não apontou relação estatística entre fumo e o desenvolvimento das lesões, e apontou os homens, acima de 60 anos, leucodermas, sem

nenhum estudo e expostos ao sol por mais de 45 anos, como sendo os mais vulneráveis. Teixeira et al. (2019), estudaram uma amostra de 223 trabalhadores rurais em uma cidade da Bahia, dentre estes 71 (31,8%) indivíduos apresentaram algum grau de queilite actínica, enfatizando ainda, que nenhum dos trabalhadores fazia o uso de protetor labial, isso mostra a carência de informações e orientações quanto à prevenção.

Os resultados da literatura expõem dados preocupantes em relação aos trabalhadores rurais, alguns dados apresentados podem mostrar certa discrepância, que pode ser explicada pela variação da amostragem e o método de classificação da lesão. Porém, uma análise criteriosa mostra a maior predisposição da população estudada ao desenvolvimento da queilite actínica, bem como a falta no uso de métodos de proteção eficazes para a prevenção desta lesão. A literatura ainda aponta que o potencial de malignização da queilite actínica, é cerca de 3,07%, sendo então um grande vetor ao desenvolvimento do carcinoma de células escamosas (Dancyger et al., 2018), desse modo deve-se redobrar a atenção e reforçar ainda mais a prevenção desta lesão.

#### **4. Considerações Finais**

Dados da literatura mostram claramente a maior predisposição dos trabalhadores rurais ao desenvolvimento da lesão pré-maligna queilite actínica, população exposta diretamente à radiação solar. É notório, a necessidade da realização de campanhas, palestras com o intuito de conscientização a respeito do uso de métodos de proteção, bem como a prática de auto exame. A prevenção e o diagnóstico precoce são primordiais para melhorar a sobrevida do paciente, e devem ser reforçadas em populações em situação de risco, visando melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores rurais. Sugere-se que mais estudos sejam realizados com os trabalhadores rurais, para que se tenha mais dados na literatura sobre a prevalência de queilite actínica nesta parcela da população.

#### **Agradecimentos**

Agradecemos à Universidade Paranaense- UNIPAR e ao CNPq pelo auxílio financeiro para o desenvolvimento do projeto.

## Referências

Anacleto, S. P. S. (2015). Queratose actínica: da patogênia a terapêutica. Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Araújo, C. P., Vidal, M. T. A., Gurgel, C. A. S., Ramos, E. A. G., Junior, A. A. B., & Ramalho, L. M. P. (2012). Queilite actínica: um estudo de 35 casos com destaque para os aspectos morfológicos. *Rev. Pos. Grad*, 19(1), 21-27.

Arnaud, R. R., Soares, M. S. M., Paiva, M. A. F., Figueiredo, C. R. L.V., Santos, M. G. C., & Lira, C. C. (2014). Queilite actínica: avaliação histopatológico de 44 casos. *Rev. Odontol. UNESP*, 43(6), 384-89.

Capistrano, H. M., & Leal, R. M. (2007). Diagnóstico diferencial e lesões pré-malignas. Belo Horizonte: Coopmed.

Cintra, J. S. (2013). Queilite actínica: estudo epidemiológico entre trabalhadores rurais do município de Piracicaba-SP. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, 67(2), 118-21.

Dancyger, A., Heard, V., Huang, B., Suley, C., Tang, D., & Ariyawardana, A. (2018). Malignant transformation of actinic cheilitis: A systematic review of observational studies. *J. Invest. Clin. Dent*, 9(4),e12343.

Ferreira, A. M., Lucena, E. E. S., Oliveira, T. C., Silveira, E. J. D., Oliveira, P. T., & Lima, K. C. (2016). Prevalence and factors associated with oral potentially malignant disorders in Brazil's rural workers. *Oral Diseases*, 22(6), 536-542.

Filho, P. R. S. M. (2010). Levantamento epidemiológico da queilite actínica em trabalhadores rurais da microrregião sergipana do sertão do São Francisco. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil.

Freitas, R. M., Rodrigues, A. M. X., Junior, A. F. M., & Oliveira, G. A. L. (2016). Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão da literatura. *RBAC*, 48(1), 13-18.

Gedoz, L., Pinto, T. A. S., Quadros, O. F, & Rados, P. V. (2001). Leucoplasia: Condutas de diagnóstico e controle clínico. *R. Fac. Odontol.*, 42(1), 38-43.

Guerra, M. R. & Gallo, C. V. M. (2005). Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Rev. Bras. de Cancerol.*, 51(3), 227-34.

INCA. (2020). Instituto Nacional de Câncer. Recuperado de <https://www.inca.gov.br/>.

Leite, A. C. E., Guerra, E. N. S., & Melo, N. S. (2005). Fatores de risco relacionados com o desenvolvimento do câncer bucal: Revisão. *Rev. de Clin. Pesq. Odontol.*, 1(3), 31-36.

Lucio, P. S. C. & Barreto, R. C. (2012). Queilite actínica- perfil da produção científica em odontologia no Brasil nos últimos dez anos. *Rev. Cuba Estomatol.*49(4), 276-85.

Miranda, A. M. O., Ferrari, T. M., & Calandro, T. L. L. (2011). Queilite actínica: aspectos clínicos e prevalência encontrados em uma população no interior do Brasil. *Rev. Saúde e pesq.*, 4(1), 67-72.

Neville, B. W. (2009). *Patologia oral & Maxilofacial*. (3a ed.), Rio de Janeiro: Elsevier.

Serrão, M. C. P. N., Gomes, T. P., Cardoso, A. M. R., Araújo, A. K. R. C., Filho, M. T. B., Teodósio, G. C., Brito, B. S., Ramos, A. E., Silva, D. F., Albuquerque, A. C. L., & Baeder, F. M. (2020). Actinic Cheilitis in a cardiac inpatient at intensive care unit: a case report. *Research, Society and Development*, 9(10), e9209109350.

Silva, F. D., Daniel, F. I., Grando, L. J., Calvo, M. C., Rath, I. B. S., & Fabro, S. M. L. (2006). Estudo da prevalência de alterações labiais em pescadores da ilha de Santa Catarina. *Rev. Odontociênc.*, 21(51), 37-42.

Silva, U. H., Araújo, D. L., & Santana, E. B. (2011). Ocorrência de estomatite protética e queilite actínica diagnosticadas no centro de especialidades odontológicas da faculdade ASCES, Caruaru-PE. *Odontologia Clínico-Científica*, 10(1), 79-83.

Silveira, E. J. D., Lopes, M. F. F., Silva, L. M. M., Ribeiro, B. F., Lima, K. C., & Queiroz, L. M. G. (2009). Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos. *J. Bras. Patol. Med. Lab.*, 45(3), 233-38.

Teixeira, A. C. O. C., Santos, F. F. C., Jesus, R. S., Paluch, L. R. B., & Nagahama, M. C. V. F. B. (2019). Presença de queilite actínica em trabalhadores da zona rural de Governador Mangabeira atendidos nas unidades básicas de saúde. *Textura*, 13(22), 176-189.

Tommasi, M. H. M. (2012). *Diagnóstico em Patologia Bucal*. (4a ed.), Rio de Janeiro: Elsevier.

Véo, P. C. R., Farias, R. E., Stehling, R. S. S., & Urbano, E. S. (2010). Tratamento cirúrgico da queilose actínica. *Rev. Gaúcha Odontol.*, 58(3), 393-97.

Vetorazzo, K. R. S., Rolim, T. F. A., Guedes, M. C. C. M., & Souza, S. L. X. (2020). Prevalência de alterações bucais em pacientes com necessidades especiais. *Research, Society and Development*, 9(2), e146922148.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

João Carlos Rafael Junior – 20%

Maria Rita Barbosa de Oliveira – 20%

Carlos Daniel de Siqueira Coradette – 20%

Cíntia de Souza Alferes Araujo – 20%

Daniela de Cassia Faglioni Boleta Ceranto – 20%