

ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES LABIAIS EM PESCADORES DA ILHA DE SANTA CATARINA*

PREVALENCE OF LIPS PATHOLOGIES IN FISHERMEN OF SANTA CATARINA ISLAND

Silva, Fabrício Dorigon da**
Daniel, Filipe Ivan***
Grando, Liliane Janete****
Calvo, Maria Cristina*****
Rath, Inês Beatriz da Silva*****
Fabro, Sônia Maria Lückmann*****

RESUMO

São várias as alterações provocadas pela exposição labial continuada e desprotegidas à radiação ultravioleta, com destaque para a Queilite Actínica e o Carcinoma Epidermóide. O objetivo desta pesquisa foi levantar a prevalência de alterações labiais relacionadas à exposição crônica ao sol e estudar a sua relação com outros possíveis fatores etiológicos numa população de pescadores de Florianópolis/SC bem como os dispositivos e métodos de prevenção regularmente utilizados. De uma população de aproximadamente 4000 pescadores filiados a Federação de Pescadores do Estado de Santa Catarina, foram examinados 111 pescadores de 08 comunidades pesqueiras de Florianópolis, no período compreendido entre agosto de 2002 e março de 2003. Todos os participantes voluntários da amostra foram entrevistados e examinados em sedes ou associações das colônias de pescadores incluídas na amostra. As alterações labiais diagnosticadas no exame clínico foram registradas em ficha clínica própria. Dentre as patologias labiais diagnosticadas, destacaram-se 48 casos de queilite actínica, 2 casos de queilite actínica aguda, 3 de leucoplasia, 4 de hiperqueratose e 4 suspeitas de Carcinoma Epidermóide. Foram realizadas 22 palestras educativas e distribuídos mais de 350 folhetos com orientações básicas sobre prevenção do câncer de boca; 16 pacientes foram encaminhados para o atendimento especializado no Ambulatório de Estomatologia do Hospital Universitário. O diagnóstico precoce de alterações labiais em pescadores, bem como a conscientização destes sobre os prejuízos da radiação ultra-violeta são fundamentais pelo fato dos mesmos pertencerem a uma população de risco ao desenvolvimento de lesões cancerizáveis e câncer de lábio.

UNITERMOS: queilite actínica; carcinoma epidermóide; câncer bucal; raios ultravioletas.

SUMMARY

Continuous and no protected exposure to U.V. radiation can cause many lips pathologies as actinic cheilitis and scamous cells carcinoma. The objective of this research was: to raise the prevalence of lips alterations related to the chronic exposition to the sun; to study its relation with other possible etiologic factors in a fishing population of Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil; to study the methods of prevention used and their regularity. Of a

* Projeto de pesquisa apoiado pelo PIBIC/CNPq.

** Cirurgião-dentista; Ex-bolsista do PIBIC/CNPq, Florianópolis, SC.

*** Especialista em Radiologia Odontológica e Imaginologia pela UFSC. Estagiário do Ambulatório de Estomatologia do Hospital Universitário/UFSC, Florianópolis, SC

**** Doutora; Professora de Patologia Bucal da UFSC e do Ambulatório de Estomatologia do Hospital Universitário/UFSC, Florianópolis, SC.

***** Doutora; Professora de Bioestatística da UFSC. Florianópolis, SC.

***** Doutora; Professora de Estomatologia da UFSC. Florianópolis, SC

***** Mestre, Professora de Patologia Geral da UFSC e do Ambulatório de Estomatologia do Hospital Universitário/UFSC, Florianópolis, SC.

population of approximately 4000 fishermen of Santa Catarina island, were examined 111 people of 8 fishing communities of Florianópolis, between August/2002 to March/2003. All the voluntary participants of the sample had been interviewed and examined in associations of the fishing colonies. The lips' alterations diagnosed in the clinical examination had been registered in proper clinical handbook. Among the lips' alterations, 48 cases were of actinic cheilitis, 2 cases of acute actinic cheilitis, 3 leucoplakia, 4 hiperkeratosis and 4 suspicion of scamous cells carcinoma. 22 lectures and more than 350 brochures with basic information about prevention of the mouth cancer had been carried through; 16 patients had been directed for the specialized care in the Clinic of Stomatology/University Hospital/Santa Catarina University. The precocious diagnosis of lips' alterations in fishermen, as well as the knowledge about the damages of the ultraviolet radiation is basic for the fact of the same ones will belong to a population of risk to the development of these injuries and cancer of lip.

UNITERMS: actinic cheilitis; epidermoid carcinoma; oral câncer; ultraviolet rays.

INTRODUÇÃO

A radiação solar pode provocar alterações labiais em pessoas que se expõem cronicamente ao sol, sem o uso de proteção adequada (protetor solar, protetor labial, bonés e chapéus), especialmente a Queilite Actínica e o Carcinoma Epidermóide de lábio.

A queilite actínica (QA) afeta preferencialmente homens brancos, acima de 50 anos expostos cronicamente ao sol. Inicialmente, aparece como uma pequena mancha hiperqueratótica na semi-mucosa labial, com áreas irregulares de eritema^{6,8}. À medida que a lesão progride, aparecem áreas ásperas, escamosas, esbranquiçada, de espessura variável, com limites bem ou mal definidos, que podem estar ou não associadas com áreas avermelhadas^{4,11,14}. O limite entre a semimucosa labial e a pele adjacente adquire aspecto borrado, perdendo sua nitidez^{1,8,11,13,21}. O lábio pode apresentar um aumento de volume em quase toda sua extensão, além de perder sua elasticidade natural⁸. A semi-mucosa labial torna-se hiperqueratótica, com atrofia e acantose. O tecido conjuntivo desenvolve elastose solar, com alteração irreversível nas suas fibras colágenas e presença de um infiltrado discreto de células de processo inflamatório crônico no tecido conjuntivo subjacente^{5,19,21}. Em recente estudo de Martinez et al.⁹ (2005), observou-se um aumento da expressão do gene supressor tumoral p53 quando comparado com as mucosas labial e bucal normais, sugerindo a sua relação com a regulação da transformação maligna destas lesões. O tratamento paliativo inclui o uso tópico de fármacos a base de vitamina A e B₅, bem como de cicatrizantes no caso da presença de fissuras. O uso de protetor solar com fator de proteção elevado e chapéu de aba larga é fundamental na prevenção e na estabilização do processo^{5,19,22}. Outras modalidades de tratamento incluem a remoção do

epitélio alterado pela aplicação de 5-fluorouracil, tretinoína tópica associada à ácido tricloroacético, criocirurgia, laser de dióxido de carbono, terapia fotodinâmica associada com a aplicação de ácido 5-aminolevulínico (5-ALA), curetagem e vermelhectomia^{13,20}.

O Carcinoma Espinocelular (CEC) é o tumor maligno mais comum da cavidade oral^{18,22}. As lesões intrabucais estão associadas ao fumo e à ingestão de bebidas alcoólicas^{10,14,21}. No lábio, estão relacionadas a indivíduos de pele clara, do gênero masculino, acima de 50 anos, submetidos a exposição solar crônica e que residem em áreas de clima tropical^{2,6}. As características clínicas do CEC de lábio são variáveis, dependendo do estágio em que a lesão se encontra². Em 90% dos casos, o lábio inferior é acometido¹⁸. Caracteriza-se pela presença de uma úlcera, de base endurecida, rígida, exsudativa e com crosta^{2,11}. O CEC tende a metastisar por via linfática, e frente a uma suspeita desta neoplasia, as cadeias linfáticas devem ser criteriosamente avaliadas. As características histopatológicas observadas incluem atipia celular, como perda de relação núcleo-citoplasma, núcleo hiper Cromático com uma grande quantidade de DNA, pleomorfismo celular e nuclear e grande número de mitoses irregulares¹⁷. Pode apresentar, ainda, cordões e ilhas invasivas de células epiteliais malignas e pérolas de ceratina¹¹. O diagnóstico precoce é um importante aspecto do prognóstico. As opções de tratamento dependem do tamanho, localização, aspecto histopatológico, presença de metástase, fatores psicossociais, dentre outros. As opções de tratamento incluem a cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou a combinação destes¹².

As medidas preventivas englobam desde orientações à população de risco sobre a causa do problema, até a importância do uso de protetores solares tanto na pele quanto no lábio e o uso de chapéus e bonés.

A Federação de Pescadores da Ilha de Santa Catarina – FEPESEC, possui uma população de aproximadamente 4000 pescadores, dos quais, cerca de 50% se dedicam e dependem, economicamente, apenas da atividade pesqueira. A outra metade se dedica, também, a outras atividades econômicas, especialmente na época do defeso. Os pescadores estão divididos geograficamente em comunidades vinculadas às diversas praias do município, com colônias de pescadores em diferentes estágios de organização.

Os objetivos desta pesquisa foram levantar a prevalência de alterações labiais relacionadas à exposição crônica ao sol e estudar a sua relação com outros possíveis fatores etiológicos numa população de pescadores de Florianópolis/SC bem como os dispositivos e métodos de prevenção regularmente utilizados.

MATERIAL E MÉTODOS

O projeto que deu origem a este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFSC, sob número de protocolo 023/2002. O levantamento de dados, realizado no período de agosto de 2002 a março de 2003, abrangeu sete comunidades pesqueiras da Ilha de Santa Catarina e uma do continente. Os pescadores foram estimulados a participar da pesquisa através de uma palestra, promovida pelos membros da equipe deste trabalho, realizada em uma das reuniões regulares das Colônias, em horários que a maioria dos indivíduos não estavam se dedicando à pesca, entre 16 e 20 horas. Após esclarecimentos básicos sobre a pesquisa a ser desenvolvida, os participantes da amostra assinavam um termo de consentimento e eram submetidos a um questionário e exame clínico. Os examinadores foram previamente calibrados e foi realizado um estudo piloto com 25 pacientes. A amostra voluntária deste estudo transversal, foi composta por 111 pescadores vinculados à FEPESEC.

No exame clínico, realizado em ambiente fechado, sob luz branca artificial, os indivíduos permaneciam sentados, em cadeira comum, de frente para o examinador. Foram utilizadas fichas específicas para registro das alterações detectadas. Além de cartazes sobre a prevenção do câncer de boca, foram distribuídos folhetos com explicações detalhadas sobre o uso de protetores solares e auto-exame, além de alertas de outros fatores de risco relacionados. Os pacientes com necessidade de tratamento eram encaminhados ao Ambulatório de Estomatologia do Hospital Universitário/

UFSC, para realização de exames complementares, biópsias e condução do caso.

Todos os dados obtidos foram agrupados em tabelas e analisados estatisticamente através de testes de proporção – qui-quadrado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar de várias colônias terem sido contactadas, apenas algumas concordaram em participar desta pesquisa. A Tabela 1 apresenta a distribuição geográfica da amostra.

TABELA 1 – Distribuição da amostra de acordo com as comunidades pesqueiras estudadas.

Comunidades estudadas	Número de pescadores
Barra da Lagoa	25
Costeira	12
Ingleses	32
Pântano do Sul	03
Pinheira	09
Saco Grande	10
Sambaqui	12
Santo Antônio de Lisboa	08
Total	111

O número de participantes das palestras foi superior ao número de indivíduos examinados, sugerindo um certo receio de muitos em serem submetidos ao exame clínico. Em função do nível socioeconômico-cultural dos pescadores foi utilizada linguagem bastante acessível.

A maioria dos pescadores era leucoderma (92,79%) tendo somente oito melanodermas (7,21%) e nenhum outro grupo étnico foi representado. A média de idade dos participantes da amostra foi de 47,73 (15,27) anos, sendo que o pescador mais jovem possuía 16 e o mais velho 86 anos.

Os 111 pescadores estavam distribuídos, segundo o seu local de trabalho, como apresentado na Tabela 2.

TABELA 2 – Distribuição da amostra segundo o local de trabalho.

Local de Trabalho	Total
Alto mar	53
Praia	56
Praia – alto mar	1
Sem informação	1
Total geral	111

O tempo de exposição ao sol, tanto diário quanto o acumulado ao longo dos anos de trabalho está apresentado nas Tabelas 3 e 4. O tempo médio de exposição diária foi de 8,44 (3,08) horas, e mais de 80% dos pescadores ficavam mais de 6 horas expostos ao sol diariamente. O tempo médio acumulado de exposição foi de 27,45 (15,81) anos, e os pescadores ficaram homoganeamente distribuídos nas quatro faixas criadas.

TABELA 3 – Distribuição da amostra segundo a exposição diária à radiação UV.

Exposição diária	Total
Até 6 horas	20
De 6 a 9 horas	29
Mais de 9 horas	61
Sem informação	1
Total geral	111

TABELA 4 – Distribuição da amostra segundo o tempo de exposição à radiação UV acumulado em anos.

Tempo de exposição acumulado	Total
0 15	29
15 30	28
30 45	33
45 65	20
Sem informação	1
Total geral	111

Quando questionados sobre o uso de proteção, foi possível avaliar que 62 pescadores (55,86%) utilizavam alguma forma de proteção labial; em contrapartida, 49 deles (44,14%) não utilizam. A Tabela 5 apresenta os tipos de proteção utilizados.

TABELA 5 – Distribuição da amostra quanto à utilização de proteção.

Tipo Proteção	Número
Nenhuma	49
Somente boné/chapéu	37
Somente protetor	21
Ambos	04
Total	111

Em relação aos hábitos de tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas, o estudo obteve os resultados apresentados na Tabela 6.

TABELA 6 – Distribuição da amostra em relação ao consumo de fumo e bebidas alcoólicas.

	Fumo	Bebida Alcoólica
Uso freqüente	37	16
Uso esporádico	–	53
Ex-usuário	37	18
Não usuário	37	24
Total	111	111

O número de lesões presentes no lábio foi de 48 casos de queilite actínica subdivididos de acordo com seu grau de severidade em leve ou inicial (ressecamento e descamação); moderada (ressecamento e descamação mais severos, acompanhados de fissuras) e severa (endurecimento do lábio, perda do limite entre pele e semimucosa, ulcerações e crostas, além das alterações dos grupos anteriores) (Tabela 7).

TABELA 7 – Distribuição da amostra de acordo com a presença de queilite actínica.

Queilite Actínica	Total
Ausência	63
Leve	14
Moderada	7
Severa	27
Total geral	111

Além da QA, outras patologias bucais foram diagnosticadas, destacando-se 7 leucoplasias, 1 hemangioma, 2 nevos celular pigmentado, 4 hiperkeratoses, 2 queilites actínicas agudas e 2 lesões eritroplásicas (Tabela 8).

TABELA 8 – Distribuição das demais patologias bucais diagnosticadas.

Patologia Bucal	n
Hemangioma	01
Hiperkeratose	04
Lesão eritroplásica	02
Leucoplasia	07
Nevo celular pigmentado	02
Queilite actínica aguda	02

Diversos autores citaram a associação da presença de QA com o sexo masculino, o que não pôde ser determinado neste estudo devido à pequena

quantidade de mulheres na amostra (3 – 2,70%). Salientam, ainda, que o hábito feminino de usar batom atua como fator de proteção labial à exposição solar^{5,8,10,12,16}.

O pequeno número de pescadores melanodermas (8 – 7,21%) não permitiu uma análise da relação da etnia com a presença de QA. Isto se deve principalmente à colonização da Ilha de Santa Catarina, fundamentalmente açoriana. Kignel⁵ (1997) cita que a menor frequência entre os negros ocorre, provavelmente, pelo efeito protetor da melanina.

A associação entre a presença de queilite actínica e o tempo de exposição acumulada aos raios UV confirmou-se na amostra estudada: $\chi^2 = 14,91$ e $p = 0,002$ (3 gl), indicando que quanto maior o tempo de exposição aos raios UV, maior o número de casos de queilite actínica. Para os pescadores com menos que 15 anos de exposição, o qui-quadrado resultou 8,43 ($p = 0,004$, com 1 gl), indicando que esse grupo apresentava menor número de casos de queilite actínica que os pescadores com mais tempo de exposição. A faixa de tempo mais associada à presença de lesão foi a de mais que 45 anos de exposição acumulada aos raios UV, que apresentou qui-quadrado de 9,78 ($p = 0,002$ com 1 gl).

Em relação à proteção labial, pode-se notar que 55,86% da amostra utilizavam protetor solar. O teste Qui-quadrado, para verificar a associação da presença de proteção (boné/chapéu, protetor solar) com a ocorrência de queilite, resultou não significativo ($\chi^2 = 0,75$, $p = 0,39$), indicando não haver mais casos de queilite nas pessoas que não usam proteção. Por outro lado, a análise dos relatos de uso de protetor solar, especificamente, resultou diferente: o valor do χ^2 foi 4,87, com $p = 0,03$, que indica associação entre o uso de protetor solar e a menor ocorrência de queilite. Segundo os pesquisadores, estas diferenças se devem principalmente a duas questões, a primeira relacionada com o grau de confiabilidade das informações dadas pelos participantes e a segunda devido à necessidade de reaplicação de protetor, o que acabou por demonstrar um alto grau de desinformação por parte dos pescadores. A importância do uso de protetores labiais pode ser confirmada em estudos epidemiológicos que observaram uma baixa incidência da lesão em mulheres, principalmente naquelas que utilizam batom, que também atua protegendo contra a radiação UV^{5,18}.

Embora na literatura exista relação do fumo com a QA neste estudo a significância desta rela-

ção não foi estabelecida ($\chi^2 = 3,52$, $p = 0,172$). Ressalta-se que, além das substâncias cancerígenas, a exposição contínua ao calor desprendido pela combustão do fumo potencializa as agressões sobre a mucosa oral. Dependendo do tipo e da quantidade do tabaco usado, os tabagistas apresentam uma probabilidade 4 a 15 vezes maior de desenvolverem câncer de boca do que os não tabagistas^{11,15}.

Assim como o fumo, o álcool possui significativa importância na carcinogênese, sobretudo nos tumores de assoalho bucal e da língua. Entretanto, na literatura revisada não se encontrou relação do álcool com a QA, assim como nesse estudo.

A QA afeta predominantemente o lábio inferior devido a sua localização anatômica que favorece a incidência direta dos raios solares⁷. Isto foi observado na amostra, onde identificamos 48 casos (43,24% da amostra), sendo que todos envolviam o lábio inferior.

Ainda merece destaque a suspeita de 4 casos de carcinoma de lábio (3,60%). Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer – INCA³ (2005), cerca de 13 mil novos casos de câncer de boca serão detectados em 2005. No Brasil o câncer de lábio assume importância por se tratar de um país tropical que sustenta em sua economia atividades nas quais os trabalhadores ficam expostos de forma continuada à luz solar.

Sabendo-se que para o desenvolvimento do câncer temos uma interação de fatores ambientais e fatores próprios do indivíduo, cita-se ainda a herança genética, que foi avaliada através de questionário sobre o histórico de câncer na família, no qual verificou-se positividade em 49 pescadores (44,14%), dos quais 4 (8,16%) eram especificamente relacionados ao câncer de boca.

CONCLUSÕES

A população pesqueira da Ilha de Santa Catarina caracteriza-se, em sua maioria, por ficar mais de seis horas diárias exposta à radiação ultravioleta, sem o uso devido de proteção (boné/chapéu; protetor solar).

Ligado a este fato está a prevalência significativa de QA diagnosticada, que tem como principal fator a radiação UV e como principal meio de prevenção, o uso de protetores labiais. Na amostra estudada foi a baixa frequência de utilização de protetores; além dos casos de queilite, outras alterações relacionadas a estes fatores, que vão desde ressecamento labial até extensas áreas de hiperqueratose e lesões eritroplásicas. Todas estas

alterações merecem destaque devido o seu potencial de cancerização.

Como o câncer de boca é um problema de saúde pública e sua incidência tem aumentado consideravelmente, acreditamos ser fundamental a participação do cirurgião dentista com grande responsabilidade na luta contra o câncer, eliminando fatores irritativos, muitas vezes carcinógenos, no reconhecimento de lesões cancerizáveis, no aconselhamento de afastamento de fatores carcinógenos ambientais e no diagnóstico precoce das neoplasias da boca.

AGRADECIMENTOS

À Federação de Pescadores da Ilha de Santa Catarina – FEPESC, na pessoa do Sr. Ivo da Silva, pelo apoio e viabilização desta pesquisa. Aos cirurgiões-dentistas Jhonate E. Biazus Zucco e Izabelle S. Goulart pela colaboração durante a coleta dos dados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Awde JD, Kogon SL, Morin RJ. Lip cancer: a review. *J Can Dent Assoc.* 1996; 62(8):634-6.
2. Castro JFL, Arcoverde L, Silva AAR, Godoy GP. Carcinoma epidermóide de lábio inferior: estudo de 135 casos registrados no Hospital do Câncer de Pernambuco no período compreendido entre 1992 e 1997. *Rev Odontol Univ Santo Amaro.* 1999; 4(1):43-9.
3. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas 2005 – Incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2004. [Acesso em: 7 maio 2005]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2005/versaofinal.pdf>
4. Kaugars GE et al. Actinic cheilitis. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology.* 1999;88(2):181-86.
5. Kignel S. Doenças dermatológicas de interesse estomatológico. Diagnóstico bucal. São Paulo: Robe; 1997.
6. Ludeen RC, Langlais RP, Terezhalmay GT. Sunscreen protection of the lip mucosa: a review and update. *J Am Dent Assoc.* 1985;111:617-21.
7. Main JHP, Pavone M. Actinic cheilitis and carcinoma of the lip. *J Can Dent Assoc.* 1994;60(2): 113-16.
8. Main JHP, Pavone M. Clinical features and management of actinic cheilitis and carcinoma of the lip. *Dental Abstract.* 1994;39(5):197-98.
9. Martinez A. Expression of apoptotic and cell proliferation regulatory proteins in actinic cheilitis. *J Oral Pathol Med.* 2005;34:257-62.
10. Medeiros Jr M, Araújo MI, Bacellar O, Barreto ACS, Pereira CB, Guimarães NS. Avaliação clínica do edema labial. *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia.* 2000;23(2):92-98.
11. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
12. Parise OJ. Câncer de boca: aspectos básicos e terapêuticos. São Paulo: Sarvier, 2000.
13. Pennini SN, Rebello PFB, Ramos e Silva M. Queilites. *Jornal Brasileiro de Medicina.* 2000; 78(6):104-10.
14. Queilose Actínica. [Acesso em: 20 outubro 2001]. Disponível em: <http://www.odontogeral.hpg.ig.com.br/queiloseactinica.html>.
15. Rados PV, Sant'ana Filho M, Barbachan JJD, Quadros O, Ruppenthal LCF, Tagliari PC. Citologia esfoliativa da cavidade bucal. *R Fac Odontol Porto Alegre.* 1999;40(1):53-59.
16. Raymond D, Curlin M. Actinic Cheilitis – a treatment review. *Dermatologic Surgery* 1997;23(1): 15-21.
17. Robbins SL et al. *Patologia estrutural e funcional.* 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.
18. Santos LRM et al. Fatores prognósticos em carcinoma espinocelular de lábio inferior. Estudo retrospectivo. *Rev Bras Cir Cab Pesc.* 1993;17(1):58-68.
19. Schwartz R. Premalignant keratinocytic neoplasms. *J Am Acad Dermatol.* 1996;35:223-242.
20. Stender IM, Wulf HC. Photodynamic therapy with 5-aminolevulinic acid in the treatment of actinic cheilitis. *Br J Dermatol.* 1996; 135(3):454-56.
21. Szarejko MJ. Oral Cancer. [Acesso em: 20 outubro 2001]. Disponível em: http://www.arcmesa.com/pdf/oralcancer/oralcancer_index.htm.
22. Tommasi AF. Diagnóstico em patologia bucal. São Paulo: Artes Médicas, 1982.

Recebido para publicação em: 29/07/05; aceito em: 04/11/05.

Endereço para correspondência:

FILIPPE IVAN DANIEL
Rua Jerônimo Coelho, 293 – Sl. 1101 – Centro
CEP 88010-030, Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: fidaniel@brturbo.com.br