



**FACULDADE INTEGRADA DO PERNAMBUCO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**QUEILITE ACTÍNICA:
CONHECIMENTO DOS MÉDICOS PEDIATRAS DA REDE
PRIVADA DA CIDADE DE RECIFE**

Recife
2017

**MARCIA VALERIA SOARES NUNES
PETRUCIA FABIANY DO PRADO SOUZA**

**QUEILITE ACTÍNICA:
O CONHECIMENTO DOS MÉDICOS PEDIATRAS DA
REDE PRIVADA DA CIDADE DE RECIFE**

Trabalho de conclusão do curso de Graduação
em Odontologia, sob orientação do Prof. Dr^a
Ana Paula Veras Sobral.

Recife
2017

DEDICATÓRIA E AGRADECIMENTOS

(MARCIA VALERIA SOARES NUNES)

Quero agradecer a Deus, que me permitiu andar na direção de um sonho. Aos meus pais, Gizelda e Nunes, que não tiveram a oportunidade nesta vida de estudar, mas que me deram amor, humildade e respeito. Foi assim que me tornei a pessoa que sou hoje. Dedico a vocês não o conteúdo desse trabalho, mas o significado dele enquanto caminho em busca do crescimento. Aos meus filhos, Pablo e João, sei que minhas ausências, foram tantas, dias que poderiam ser dedicadas a vocês. Agora dedico não esse trabalho, mas a realização de um sonho que tem um significado para mim, de alegria que serão compartilhadas com vocês nessa nova vida. Ao meu marido, Francisco Malafaia, pela paciência, amor e confiança, por ter acreditado mais em mim do que eu mesma. Obrigada pelo apoio e encorajamento que nunca lhe faltou. Que a nossa família sempre esteja unida num só propósito.

Nenhum pesquisador finaliza um trabalho acadêmico sem a participação de outras pessoas. Portanto, o sentimento de gratidão é imenso e a oportunidade de manifestá-lo será aqui aproveitada.

Agradeço,

A Faculdade de Integrada de Pernambuco – FACIPE e seus Coordenadores pelo ingresso e oportunidade de conhecer a Graduação em Odontologia. Ao corpo docente desta faculdade que transmitiram um pouco dos seus conhecimentos, seu tempo, para que um dia chegasse onde cheguei. Aos colegas de sala, funcionários e colaboradores que fazem do nosso dia a dia ainda melhor. Em especial a minha orientadora, Ana Paula Veras Sobral, por ter investido seu conhecimento, seu tempo, e principalmente sua confiança, que fez de mim a profissional atenta aos pequenos detalhes, aprendi com ela.

A todos, que de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

Muito obrigada.

DEDICATÓRIA E AGRADECIMENTOS

(PETRÚCIA FABIANY DO PRADO SOUZA)

Dedico primeiramente ao Deus único, por Jesus Cristo, meu Senhor e Mestre.

À minha avó que está no céu, me guiando para o bem, me amparando e protegendo.

À minha mãe Fabiana e meu pai de criação Danilo, que se esforçaram ao máximo, abrindo mão de suas próprias vidas para dar às filhas uma boa educação. Sem o apoio de vocês eu jamais teria chegado até aqui.

À minha irmã Mayara por ter sempre incentivado minhas decisões e pelo seu ombro amigo.

Ao meu esposo Jamilton por sempre estar comigo, mesmo que distante, me incentivando, me acalmando, sem reclamar de nada e ainda achando o máximo tudo que faço. Saiba que tudo fica mais tranquilo com você ao meu lado.

Aos meus tios, Wiliam, Laura, Madalena, Raul e Kalina por sempre terem me apoiado e ajudado direta ou indiretamente nesta minha conquista. Amo vocês!

Aos meus filhos João Lucas e Matheus que carrego em meu ventre, por me darem forças para vencer e alegria para viver.

Agradeço à minha orientadora Prof^a, Dr^a Ana Paula Vêras Sobral que nos acolheu e guiou. Obrigada por repassar seus conhecimentos científicos e da vida, além da paciência, sinceridade e compreensão nos momentos mais complicados. É realmente uma honra tê-la como orientadora.

A todos os outros professores da Faculdade Integrada de Pernambuco por me proporcionar tanto conhecimento.

Às minhas amigas e amigos da graduação, pelo convívio, ajuda e compreensão e por todos os ótimos momentos que passamos juntos.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos médicos pediatras sobre a Queilite Actínica da rede particular da cidade, do Recife-PE. **Metodologia:** O estudo foi quantitativo do tipo censitário, através da utilização de questionário autoaplicável aos médicos pediatras relacionando o conhecimento dos mesmos sobre a Queilite Actínica.

Resultados: Participaram do estudo 15 médicos pediatras da rede particular. Destes, 13 (86,67%) do sexo feminino e 2 (13,13%) do sexo masculino. Cor da pele autodeclarada, 11 (73,33%) brancos e 04 (26,67%) pardos.

Quando questionados sobre o principal dado avaliado no exame da cavidade bucal para um possível encaminhamento ao Cirurgião-dentista, 80% dos médicos pediatras consideram como prioridade, a presença de cárie. Observa-se no presente estudo que, 66,67% dos entrevistados tiveram o mesmo percentual de importância ao relacionar a Queilite Actínica ao risco de transformação Maligna. Quando questionados sobre o surgimento de patologias decorrentes da falta de proteção solar, 40,0% respondem está relacionada aos fatores UV e 33,3% não sabem.

Conclusão: os médicos pediatras reconhecem que o uso de protetor solar nos lábios inferiores é de suma importância na prevenção do câncer de boca.

Descritores: Queilite Actínica; exposição solar; lábio; prevenção.

ABSTRACT

Objective: To evaluate pediatricians' knowledge about an actinic cheilitis in the city's private network, Recife-PE. **Methodology:** The study was quantitative of the census type, through the application of a self-administered questionnaire for pediatricians relating their knowledge about a Actinic Cheilitis.

Results: Fifteen pediatricians from the private network participated in the study. Of these, 13 (86.67%) were female and 2 (13.13%) were male. Self-reported skin color, 11 (73.33%) whites and 04 (26.67%) browns.

When questioned about the main data evaluated in the examination of the oral cavity for a possible referral to the dentist, 80% of pediatricians consider the presence of caries as a priority. It is observed in the present study that, 66.67% of the interviewees had the same percentage of importance when relating the Queilite Actinic to the risk of Malignant transformation. When questioned about the appearance of pathologies due to lack of sun protection, 40.0% respond is related to UV factors and 33.3% do not know.

Conclusion: pediatricians recognize that the use of sunblock on the lower lips is of paramount importance in the prevention of oral cancer.

Descriptors: Queilite Actinica; Sun exposur; lip; prevention.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. METODOLOGIA DA PESQUISA	10
2.1. Considerações Éticas	10
2.2. Delineamento da Pesquisa	10
2.3. População de estudo	10
2.4. Área do estudo	10
2.5. Critério de elegibilidade	13
2.5.1. Critérios de inclusão	13
2.6. Métodos de Coleta dos Dados	13
2.6.1. Dados do instrumento de coleta	13
2.7. Análise estatística dos Dados	14
3. RESULTADO	15
3.1. Aspectos Sócios Demográficos	15
3.2. Descrição das Respostas às questões sobre exame bucal	16
4. DISCUSSÃO	22
5. CONCLUSÃO	25
REFERENCIAS	
APÊNDICE A	
APÊNDICE B	
APÊNDICE C	
ANEXO A	

1. INTRODUÇÃO

A Queilite Actínica é uma lesão causada pela constante exposição solar ultravioleta. O lábio inferior é a localização mais frequente dessa lesão, pois a própria posição anatômica dessa estrutura favorece uma maior exposição dessa área à radiação solar (LUNA-ORTIZ *et al.*, 2004). Ocorre no lábio inferior em 95% dos casos e se manifesta por ressecamento, erosão e perda do limite do lábio (ROSSOE *et al.*, 2011).

A exposição solar intensa por um curto período de tempo desencadeia uma inflamação aguda superficial caracterizada pela presença de bolhas, ressecamento e inchaço do lábio inferior, mas sem a presença de alterações displásicas no epitélio. Tais episódios, na maioria dos casos, são resolvidos espontaneamente em poucos dias ou semanas e constituem a Queilite Actínica aguda (MAIN *et al.*, 1994). Já na Queilite Actínica crônica a exposição à radiação ultravioleta precisa ser prolongada e de intensidade alta. Podendo apresentar áreas brancas múltiplas, com zonas de atrofia epitelial e eritema, espessamento do lábio, perda da definição do limite entre a pele e a semimucosa, eventualmente acompanhada de fissuras, escamações e úlceras (PICASCIA *et al.*, 1987).

A infância é a fase mais vulnerável aos efeitos do sol, e a exposição acumulativa e excessiva durante os primeiros anos de vida aumenta o risco de câncer de pele (INCA, 2010). Segundo (KAUGARS *et al.*, 1999) os efeitos da radiação ultravioleta são cumulativos, sendo necessário uma atenção a mais a essa faixa etária, quanto ao uso de proteção. A progressão lenta e assintomática da Queilite Actínica faz com que tal lesão seja considerada uma condição normal do processo de envelhecimento. Esse fato revela a falta de informação da população sobre o risco de malignização dessa lesão, e uma negligência dos órgãos governamentais quanto a conscientização da população (CAVALCANTE *et al.*, 2008).

Os cânceres da cavidade oral representam um importante problema de saúde pública, sendo relacionados como uma das neoplasias malignas mais frequentes em todo o mundo. A maioria dessas neoplasias é derivada de Desordens com Potencial de Transformação Maligna, existentes por um longo período de tempo, em parte por causa do desconhecimento da população

sobre essas lesões e os fatores etiológicos a elas associados (LIU *et al.*, 2012 e ANDREGHETTO *et al.*, 2011). A Queilite Actínica por sua vez, encontra-se inserida na classificação das Desordens com Potencial de Transformação Maligna.

Considerando o risco de transformação maligna da QA, são necessários estudos que verifiquem sua prevalência também na população Infanto/juvenil, que mesmo sem a ocorrência de grandes números estatísticos, não é incomum nessa faixa etária. Bem como indicadores de reconhecimento correto pelos profissionais de saúde. Neste sentido, fica implícita a responsabilidade de Médicos Pediatras e Cirurgiões Dentistas em diagnosticar esta lesão oral potencialmente maligna precocemente, e de realizar o acompanhamento e tratamento indicado para tal lesão.

Diante disto, fica estabelecido que objetivo geral deste trabalho é avaliar o conhecimento dos Médicos Pediatras a respeito da Queilite Actínica, os meios de proteção e tratamento.

2. METODOLOGIA

2.1. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi APROVADA, no CEP da UPE sob o N^o de registro 149/06. (ANEXO A).

Foi apresentado e entregue o questionário (APENDICE A); Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APENDICE B); Folheto (APENDICE C).

2.2. DELINEAMENTO DA PESQUISA

Foi um estudo epidemiológico descritivo, realizado com médicos Pediatras da cidade de Recife-PE.

A pesquisa caracterizou-se como estudo quantitativo, tipo censitário, mediante aplicação de um questionário autoaplicável aos médicos Pediatras, (Apêndice A), visando avaliar o conhecimento e práticas destes profissionais em relação à conhecimento de lesões da cidade bucal.

2.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO

Foi realizada uma pesquisa com 15 médicos Pediatras da rede privada da cidade do Recife do estado de Pernambuco, cadastrados no CREMEPE – Conselho de Medicina do Estado de Pernambuco.

2.4. ÁREA DE ESTUDO

O estudo foi realizado no período compreendido de fevereiro de 2017 a abril de 2017. Na rede Privada da cidade de Recife. Em consultórios particulares.

A cidade do Recife está localizada no litoral nordestino do Estado de Pernambuco no Brasil, ocupa uma área de 2.768 km, a qual corresponde a 2,82% da área total do estado de Pernambuco (Lyra et al. 2005). A região metropolitana do Recife está constituída por 14 municípios, dentre os quais está incluída a capital do estado, Recife. A população total da região metropolitana do Recife iguala-se a 4.046.845 habitantes, sendo 866.083 habitantes com idade de 10 a 14 anos e 881.071 habitantes, na faixa de 15 a

18 anos. Estão concentrados na cidade do Recife, capital do Estado, 1.625,583 habitantes, população estimada (IBGE, 2016).

Considerando o índice de desenvolvimento humano (IDH), que avalia o bem-estar da população por meio de medida comparativa de riqueza, alfabetização, educação, esperança de vida e natalidade, dentre outros fatores, a cidade do Recife é considerada com o desenvolvimento médio, com o índice de desenvolvimento humano - IDH igual a 0, 797 (Recife, 2005). Economicamente, a região metropolitana do Recife é responsável por 38% do Produto Interno Bruto Nordestino, predominantemente em serviços, indústria, comércio e agropecuária (IBGE, 2007).

O Recife dispõe de um pólo médico que é considerado o primeiro de todo o Norte/Nordeste e o segundo do Brasil em qualidade, modernidade e avanço tecnológico, ficando atrás apenas do pólo da cidade de São Paulo. Formado por 417 hospitais, clínicas, laboratórios e centros de diagnósticos por imagem, esse pólo médico oferece um total de 8,2 mil leitos e atende a uma clientela de cerca de 20 mil pessoas/dia, a maioria usuários dos planos de saúde (MS 2010).

Além de sua importância para a economia do Estado, o pólo médico do Recife se destaca, sobretudo, pela oferta de serviços médico-hospitalares com alto padrão de especialização. Tanto isso é verdade que é graças ao pólo que Pernambuco dispõe, hoje, de mais aparelhos de tomografia computadorizada do que países como o Canadá ou a França. Os hospitais recifenses são dotados de instalações e equipamentos dos mais avançados e muitos deles têm até helipontos (IPSA 2009).

Locais Onde Foram Realizadas as Pesquisas:

Empresarial Thomas Edison, av. Governador Agamenon Magalhães, 47 – Ilha do Leite – CEP 50070-450, com estrutura de 13.716,17 m de área construída; 21 pavimentos; 213 salas; 3 pavimentos de garagens; 250 vagas na garagem; auditório climatizado, com WI-FI, e capacidade para 40 pessoas; praça de alimentação climatizada, com WI-FI, quatro grandes operações; som

ambiente e 400 lugares; área de conveniência para funcionários do condomínio e funcionários das empresas. Com funcionamento iniciado em 2004, o empresarial foi batizado de Thomas Edison em homenagem ao cientista norte-americano inventor da luz elétrica. Fonte (Rio Ave Corporate Center). Google.

Empresarial Albert Einstein, rua Frei Matias Teves, 280 – Ilha do Leite – CEP 50070-450, com estrutura de 14.446,95 m de área construída; 12 pavimentos; 211 salas; 2 pavimentos de garagens; 273 vagas na garagem; auditório climatizado, com WI-FI, e capacidade para 40 pessoas; praça de alimentação climatizada, com WI-FI, 270 lugares e estrutura com lojas na mais diversa gastronomia. A primeira torre do complexo empresarial, entregue em 1999, leva o nome do mais celebre cientista do século 20. O Alemão Albert Einstein, que propôs a teoria da relatividade. Suas descobertas provocaram uma verdadeira revolução do pensamento humano, com interpretações filosóficas das mais diversas tendências. (Rio Ave Corporate Center). Google.

Consultórios, rua do Sossego, 330 – Boa Vista – CEP 50050-080 – telefone: 81 3423 5211. Espaço com 6 salas com especialidades em Pediatria; ginecologia; clinico geral; gastroenterologista; geriatria e odontologia.

Galeria Sossego Center, 217 – Boa Vista – CEP 50050-080 – sala05 telefone 81 3423 2725. Galeria com térreo e primeiro andar com 16 salas, com especialidades medicas e outros serviços.

Clínica Pediátrica – Dr. Samuel Pontual e Dra. Ana Lucia Pontual - Av. Governador Agamenon Magalhaes, 1318 – Parque Amorim – Recife-PE – CEP 50070-160 – telefone 81 32225147.

Condomínio Multimed Ilha Center – Rua Francisco Alves, 325 – Paissandu, Recife/PE, CEP 50070-490 – Fone 81 3222.7034. De acordo com nossa última atualização edifício possui total de 306 m de área locável disponível com preço pedido a partir de 40 R\$/m/mês. Passados 21 anos desde o termino da sua construção, o multimed Ilha Center – Torre A tem a classificação B. Com um total de 90 salas, o edifício é ocupado por pequenas e médias empresas. O edifício possui um total de 14 andares com lajes a partir

de 216 m²e conta com 2 elevadores sociais. O Multimed Ilha Center - Torre A possui ar-condicionado Individual e um total de 84 vagas de estacionamento.

Empresarial Executivo Trade Center – Shopping ETC – Avenida Conselheiro Rosa e Silva, 1460 – Jaqueira - Recife –PE – CEP 52050.020. Foi inaugurado em fevereiro de 2003, um complexo multiuso composto de salas comerciais e um mix de lojas de compras, laser e serviços. A união do centro de compras com a torre empresarial proporciona comodidade aos usuários. Seu estacionamento oferece 380 vagas.

2.5. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

2.5.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos no estudo, Médicos Pediatras que trabalham e prestam cuidados diretos as crianças em consultórios particulares, ou seja, médicos que concordaram em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento livre e Esclarecido (APENDICE B).

2.6. MÉTODOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em consultórios particulares, por meio de questionário autoaplicável, adaptado para o estudo e entregue diretamente ao profissional pelas pesquisadoras, as quais permaneceram do início ao fim da aplicação do instrumento, próximo ao profissional, respeitando a privacidade deste, para a prestação de possíveis esclarecimentos.

2.6.1. DADOS DO INSTRUMENTO DE COLETA: QUESTIONÁRIO

Trata-se de um modelo adaptado de Lima (2008), a qual investigou conhecimentos, atitudes e práticas dos enfermeiros (APENDICE A). O questionário foi composto por 17 questões:

- a) Parte I: dados sócios demográficos sem necessidade de identificação dos médicos pediatras.
- b) Parte II: conhecimento do profissional sobre a prevenção da Queilite Actínica.

2.7. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados construído com o auxílio do programa Excel 2016 da Windows Microsoft. A exposição dos dados foi feita por tabelas com suas frequências, com avaliação do valor real e de porcentagens, e em alguns momentos médias.

3. RESULTADOS

A cidade de Recife possui 405 médicos pediatras, registrados no CREMEPE. Foram contatados 27 profissionais, destes, 15 (quinze) autorizaram a realização da pesquisa, 10 (dez) recusaram-se a responder o questionário e 2 (dois) encontravam-se em recesso. Resultando em um total de 15 questionários respondidos.

3.1. ASPECTOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

Participaram do estudo 15 médicos pediatras da rede particular. Destes, 13 (86,67%) sexo feminino e 2 (13,13%) do sexo masculino. Em relação a cor da pele autodeclarada, 11(73,33%) dos médicos consideram-se brancos, 04 (26,67%) pardos. A idade mínima entre os entrevistados foi de 35 anos e a idade máxima de 62 anos. Sendo 49 anos a média de idade. As faixas etárias foram divididas em intervalos de 10 anos, como pode-se observar na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos médicos pediatras que atuam em seus consultórios, segundo sexo, etnia e faixa etária. Recife, 2017.

Variáveis		n	%
Sexo:	Feminino	13	86,67
	Masculino	2	13,33
Cor da pele	Branca	11	73,33
	Parda	4	26,67
	Negra	0	0
Faixa etária:	31-40	2	13,33
	41-50	4	26,67
	51-60	3	20,00
	> 61	1	6,67
	Não informada	5	33,33
Variáveis		n	%

Fonte: Pesquisa direta

3.2. DESCRIÇÃO DAS RESPOSTAS ÀS QUESTÕES SOBRE EXAME BUCAL.

Esta parte do questionário identificou particularidades da prática do exame da cavidade bucal, que faz parte do protocolo de atendimento dos médicos pediatras, revelando que 100% dos médicos sempre realizam o exame e foram unânimes em dizer que todos realizam o exame (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos médicos pediatras com relação frequência do exame na cavidade bucal de seus pacientes.

Variáveis	n	%
Sempre	15	100,00
Às vezes	0	0,00
Nunca	0	0,00
Exclusividade do dentista	0	0,00
Se houver lesão aparente	0	0,00
Base		

Fonte: Pesquisa direta

A Tabela 3 trata da segurança referida pelo profissional ao realizar o exame bucal. Neste questionamento, 93,33% dos médicos pediatras referiram sentirem-se seguros quanto ao procedimento.

Tabela 3: Distribuição dos médicos pediatras com relação à segurança da realização do exame na cavidade bucal em seus pacientes.

Variáveis	n	%
Sim	14	93,33
Não	1	6,67
Base	15	100,00

Fonte: Pesquisa direta

A tabela 4 demonstra a segurança e cuidados na cavidade bucal. Neste questionário, 93,33% dos médicos pediatras referiram sentirem-se seguros quanto ao procedimento.

Tabela 4: Distribuição dos médicos pediatras com relação a cuidados na área da cavidade bucal de seus pacientes no consultório.

Variáveis	n	%
Sim	14	93,33
Não	1	6,67
Base	15	100,00

Fonte: Pesquisa direta

A Tabela 5 demonstra o principal dado avaliado no exame da cavidade bucal dos Médicos Pediatras, para encaminhamento aos Cirurgiões-Dentistas, como sendo a presença de carie em 80% das respostas obtidas.

Tabela 5: Distribuição dos médicos pediatras com relação ao exame da cavidade bucal de seus pacientes e um possível encaminhamento a um Cirurgião-Dentista.

Variáveis	n	%
Dentes cariados	12	80,00
Abcessos dentários	9	60,00
Doenças gengivais	8	53,33
Fissuras labiais	3	20,00
Ressecamento labial	2	13,33
Outros	9	60,00
Base		

Fonte: Pesquisa direta

As Tabelas 6 e 7 exibem da importância referida pelos profissionais a um lábio ressecado e fissurado, respectivamente, para a saúde bucal. Pode ser observado que 66,67% dos entrevistados tiveram o mesmo percentual de importância.

Tabela 6: Distribuição dos médicos pediatras com relação a importância dada a um lábio ressecado em seus pacientes no consultório.

Variáveis	n	%
Muito pouca	0	0,00
Pouca	3	20,00
Nenhuma	0	0,00
Muita	10	66,67
Muitíssima	2	100,00

Base

Fonte: Pesquisa direta

Tabela 7: Distribuição dos médicos pediatras com relação à importância dada a um lábio fissurado em seus pacientes.

Variáveis	n	%
Muito pouca	1	6,67
Pouca	2	13,33
Nenhuma	0	0,00
Muita	10	66,67
Muitíssima	2	13,33

Base

Fonte: Pesquisa direta

Ao serem questionados sobre a importância dada a uma lesão encontrada no lábio para a saúde, obteve-se porcentagem de 46,67% para muito importante, e para considerável, um percentual de 40,00%, conforme pode ser observado na Tabela 8.

Tabela 8: Distribuição dos médicos pediatras com relação ao grau de importância dada a uma lesão encontrada no lábio para a manutenção de sua saúde.

Variáveis	n	%
Nenhuma	1	6,67
Pouco	1	6,67
Não sabe	0	0,00
Considerável	6	40,00
Muito	7	46,67

Base

Fonte: Pesquisa direta

Quando questionados sobre os riscos de uma lesão de lábio inferior por raios UV, progredir para uma transformação maligna, 40,0% concordam que “está muito relacionado” e 33,3% “não sabem” (Tabela 9).

Tabela 9: Distribuição dos médicos pediatras com relação ao ressecamento no lábio inferior por raios UV e o risco de transformação maligna.

Variáveis	n	%
Não estão relacionados	0	0,00
Estão pouco relacionados	3	20,00
Não sabem	5	33,33
Estão relacionados	6	40,00
Estão muito relacionados	1	6,67

Base

Fonte: Pesquisa direta

Na tabela 10 foi averiguado qual protocolo adotado em relação à forma de tratamento e prevenção. Onde 60,0% encaminham o paciente ao profissional de saúde bucal e 40,0% dizem saber tratar o paciente.

Tabela 10: Distribuição dos médicos pediatras com relação ao protocolo adotado em pacientes com alterações de diversas formas na cavidade bucal.

Variáveis	n	%
Não sabem tratar	0	0,00
Tratam o paciente	6	40,00
Encaminham o paciente	9	60,00
Não responderam	1	6,67

Base

Fonte: Pesquisa direta

Quanto ao encaminhamento de pacientes com lesões de ressecamento no lábio inferior, ao Cirurgião-Dentista, 33,3% nunca encaminharam e 26,6% fazem poucos encaminhamentos. Conforme pode ser observado na Tabela 11.

Tabela 11: Distribuição dos médicos pediatras com relação ao encaminhamento de pacientes com lesão no lábio inferior para o CD.

Variáveis	n	%
-----------	---	---

Raramente	1	6,67
Pouco	4	26,67
Mediano	3	20,00
Muito	2	13,33
Nunca	5	33,33

Base

Fonte: Pesquisa direta

Quanto ao tratamento de ressecamentos de lábio inferior, 73,3% dizem não tratar e 26,6% dizem tratar com pomada de cacau. Conforme pode ser observado na Tabela 12.

Tabela 12: Distribuição dos médicos pediatras com relação à prescrição de pomada de cacau como tratamento para lesão por ressecamento no lábio inferior.

Variáveis	n	%
Sim	4	26,67
Não	11	73,33

Base

Fonte: Pesquisa direta

Na tabela 13, verifica-se a frequência da prescrição do fator de proteção solar para lábios, aos pacientes, por parte dos Médicos Pediatras. Onde 26,67% afirmam prescrever muitas vezes e 13,33% sempre prescrevem.

Tabela 13: Distribuição dos médicos pediatras em relação à prescrição do fator de proteção solar para lábios aos seus pacientes.

Variáveis	n	%
Nunca	3	20,00
Raramente	3	20,00
Às vezes	3	20,00
Muitas vezes	4	26,67
Sempre	2	13,33

Base

Fonte: Pesquisa direta

Na tabela 14, foi verificado o motivo da prescrição do fator de proteção solar para lábios. Onde, 73,33%, prescrevem por prevenção e 33,33% prescrevem caso haja algum ressecamento labial.

Tabela 14: Distribuição dos médicos pediatras com relação ao motivo da prescrição do fator de proteção solar para lábios.

Variáveis	n	%
Prevenção	11	73,33
Notou algo diferente	0	0,00
Lesão	1	6,67
Ressecamento labial	5	33,33
Dor	0	0,00

Base

Fonte: Pesquisa direta

A tabela 15 trata da relação onde os Médicos Pediatras são questionados sobre o quanto a prevenção pode interferir no agravamento da lesão de lábio inferior por radiação UV.

Tabela 15: Distribuição dos médicos pediatras com relação ao fator de prevenção poder interferir no agravamento da lesão de lábio inferior.

Variáveis	n	%
Nada	0	0,00
Pouco	0	0,00
Razoavelmente	0	0,00
Muito	15	93,33

Base

Fonte: Pesquisa direta

4. DISCUSSÃO

Para Bork e Brauninger (2013) o exame clínico torna-se essencial para o diagnóstico, prevenção e controle dos pacientes com Queilite actínica para se evitar o desenvolvimento das lesões atróficas e permitindo ao profissional que realize a detecção de alterações clínicas que possam indicar malignidade, além de auxiliar no reforço a educação do paciente quanto aos fatores de risco, favorecendo a formulação de medidas educativas e preventivas, bem como garantir uma terapêutica mais adequada. Nesta pesquisa foi verificado que 93,33% dos médicos pediatras referiram ter segurança em realizar o exame bucal e em propor os cuidados nesta área.

Ao avaliar o protocolo adotado pelos médicos pediatras, encaminhamento ou tratamento do paciente, 60% diz encaminhar para o Cirurgião-Dentista e 40% diz ser capaz de tratar o paciente. Conforme Marcucci, (1997) o tratamento inicial com a proteção dos lábios contra os raios solares. Portanto a prevenção consiste basicamente na recomendação do uso de chapéu de abas largas, fotoprotetores e diminuição da exposição aos raios solares, principalmente, em horários de maior intensidade. Além do uso de hidratantes e cremes labiais, batom à base de ácido para-aminobenzóico 5%. Pode ser usado o fluorouracil-creme a 5% como curativo.

Uma vez que os estudos retrospectivos encontrem uma forte associação entre o câncer de lábio e a exposição crônica à radiação solar, não há maneira de prever quais casos irão progredir para carcinoma, e a taxa verdadeira de transformação maligna é desconhecida. Esta informação reforça a necessidade da biópsia para determinar o grau de displasia epitelial, particularmente em áreas ulceradas. Quando nos referimos ao encaminhamento, os principais motivos foram presença de dentes cariados em 80% dos entrevistados e a presença de fissuras nos lábios e ressecamento, somando 33,33%.

Segundo Fu e Cockerell (2003) o diagnóstico da Queilite Actínica ou Queilite solar é feito com base nas características clínicas. Tais como: lábios ásperos e ressecados, com subsequente aparecimento de estrias ou fissuras perpendiculares ao limite entre pele e o vermelhão do lábio, descamação prolongada e sensação de secura que podem ou não estar presentes. O tecido que contorna a região lábio atingido se torna espesso, resultando na perda da

concauidade normal dessa área. Este espessamento aumenta, o eritema se torna mais visível, a hiperqueratose se torna ainda mais alterada e algumas úlceras podem aparecer, com cicatrização lenta (CINTRA *et al* 2013).

Quando avaliados sobre o uso de pomada de cacau, 26,6% ainda utilizam esse método de tratamento no caso de ressecamento sem investigar a causa. E quanto à indicação do protetor solar, 60% disseram que nunca, raramente ou as vezes indicam o uso do protetor solar. E entram em contradição, visto na (tabela 14), quando (73,33%) revelam que indicam como forma de prevenção.

Para Bruzzone *et al.* (1996) em estágios iniciais sem alterações ou displasia leves o tratamento é o uso de protetores solares. Existem dois tipos de protetores solares: PABA e ésteres com gliceril PABA e o físicos, óxido de zinco e dióxido de titânio. Os pacientes com Queilite Actínica devem usar fator 15 de proteção solar ou maior, sendo necessária a reaplicação em intervalos definidos pelo médico durante o decorrer do dia.

Com relação ao surgimento de câncer de boca 33,33% não sabem da existência do risco de transformação maligna da Queilite Actínica. Conforme Pires *et al.*, (2003) verificaram que a Queilite Actínica pode evoluir para o carcinoma de células escamosas oral (DOMANESCHI *et al.*,2003) e estimaram que 95% dos casos de câncer de lábio inferior originam-se da Queilite Actínica.

Foi observado durante toda a pesquisa, que existe uma deficiência com relação ao conhecimento do médico pediatra e a gravidade da patologia, e especificamente no presente trabalho que enfatiza a prevenção em crianças que estão 3 vezes mais expostos a radiação ultravioleta, através de atividades esportivas e laser. Tornando isso um problema de saúde pública, com a falta de campanhas e ações sociais para melhor divulgação e prevenção para a população.

A Queilite Actínica requer a utilização de comportamentos preventivos (proteção solar) acessíveis, que possam ser utilizados por toda população, como também o direito de informação com campanhas educativas. Ao longo da

pesquisa foi visto que há pouca informação acerca da condição patológica. Além disso, há pouca valorização também por parte dos médicos pediatras. Bem como controvérsias a respeito do aspecto para diagnóstico precoce, efetividade de medidas preventivas e a forma de intervenção terapêutica.

Pesquisas como esta contribuem para a divulgação do conhecimento e auxiliam na tomada de decisão dos profissionais que se encontram diante da suspeita de ocorrência de uma lesão oral potencialmente maligna.

4. CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, conclui-se que:

1º) Os médicos pediatras reconheceram que o uso de protetor solar nos lábios inferiores é de suma importância na prevenção do câncer de boca.

2º) Os médicos pediatras sentem-se seguros ao tratar lesão de boca, mesmo não identificando a causa.

3º) Notou-se também que a prevenção é um fator negligenciado pelos pediatras pela falta de conhecimento e/ou interesse no assunto em relação ao risco de malignização da Queilite Actínica.

4º) Quanto a queixa principal do(a) paciente, relatando ressecamento e fissuras no lábio inferior, há ainda a falta de um protocolo de cuidado e medidas educativas a serem repassados ao paciente e pais/responsáveis.

REFERÊNCIAS

ANDREGHETTO FM, Klingbeil Mf, Soares Rm, Sitnik R, Pinto Jr. Ddos S, Mathor Mb, et al. **Evaluation of microRNA expression in head and neck squamous cell carcinoma cell lines and in primary culture of oral keratinocytes.** *einstein* (São Paulo). 2011;9(4 Pt 1):442-8.

ARNAUD, Rachel Reinaldo et al . **Queilite actínica: avaliação histopatológica de 44 casos.** *Rev. odontol. UNESP, Araraquara* , v. 43, n. 6, p. 384-389, dic. 2014 .

BORK K, Bräuninger W. **Dermatologia clínica: diagnóstico e terapia.** São Paulo: Manole; 1998. Martins RB, Giovani. *Rev assoc paul cir dent.* 2013; 67(2):118-21.

BRASIL, ministério da saúde – instituto nacional do câncer: **Câncer na Criança e no Adolescente no Brasil - Dados dos registros de base populacional e de mortalidade.** Rio de Janeiro; INCA, 2010.

BRUZZONE, R.; Vanzulli, S. L; Meiss, R.P. **Queilitis actínia crônica: caso clinic.** *Circulo Argentino de Odontologia*, v. 25, n. 178, p. 25-7, 1996.

CAVALCANTE ASR, Anbinder AI, Carvalho Yr. **Actinic cheilitis: clinical and histological features.** *J Oral Maxillofac Surg.* 2008 Mar;66(3):498-503.

CINTRA, José Silvino et al. **Queilite Actínica: Estudo epidemiológico entre trabalhadores rurais do município de Piracaia - SP.** *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* [online]. 2013, vol.67, n.2, pp. 118-121. ISSN 0004-5276. Coleman CG; Nelson JF. *Princípios de diagnósticos bucal.* Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1996, cap. 15, p.193.

CRIVELLO Junior, O. **Estomatologia – Fundamentos de odontologia.** Ed Guanabara. 2005.

DOMANESCHI, C. et al. **Queilite actínica: associação entre radiação actínica e trauma.** RGO – Revista Gaúcha de Odontologia, v. 51, n. 2. P. 101-104, abr./maio/jun. 2003.

EPSTEIN, J. B., Zhang, L.; Rosin, M. **Advances in the diagnosis of oral premalignant and malignant lesions.** J Can Dent Assoc, v. 68, n. 10, p. 617-1, 2002.

FERNANDES, Ligia Gonzaga. **Caracterização clínico-histopatológica e avaliação terapêutica de fotoprotetor nas queilites actínicas.** 2014. Dissertação (Mestrado em Diagnóstico Bucal) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. doi:10.11606/D.23.2014.tde-28032014-161323. Acesso em: 2017-05-24.

FU, W.B.A; Cockerell, C. J. **The actinic (solar) keratosis: a 21st century perspective.** Arch Dermatol, v. 139. N. 1, p. 66-70, Jan. 2003.

KAUGARS GE Pillion T, Svirsky Ja, Page Dg, Burns Jc, Abbey Lm. **Actinic cheilitis.** Oral Surgery, Oral Med Oral Pathol. 1999 Feb;88(4): 181-6.

LIU W, Shi Lj, Wu L, Feng Jq, Yang X, Li J, et al. **Oral cancer development in patients with leukoplakia-clinicopathological factors affecting outcome.** PLoS One. 2012;7(4):e34773.

LUNA-ORTIZ K, Guemes-Meza A, Villavicencio-Valencia V, Mosqueda-Taylor A. **Lip Cancer experience in Mexico. An 11-year retrospective study.** Oral Oncol. 2004 Nov; 40(10):992-9.

MARCUCCI, G. **Lesões cancerizáveis da mucosa bucal.** Rev Paul Odontol, v. 19. N. 2, p. 22 -7, mar./abr. 1997.

NAGATA, Gabriela Sanchez. **Avaliação das atipias epiteliais, graduação das displasias e presença de proteína p53 mutada no epitélio adjacente a carcinomas epidermóides de lábio.** 2011. Dissertação (Mestrado em

Patologia Bucal) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. doi:10.11606/D.23.2011.tde-30112011-161639. Acesso em: 2017-05-24.

NEVILLE, B. W. *et al.* **Patologia Oral & Maxilofacial**. 2 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2004.

PICASCIA DD, Robinson Jk. **Actinic cheilitis: a review of the etiology, differential diagnosis, and treatment**. J Am Acad Dermatol. 1987;17:255-64.

PIRES, F. R. *et al.* **Queilite actínica: aspectos clínicos e preventivos**. Ver. Da APCD, v. 55, n. 3, p. 200-203, 2001.

PRISCILLA Suassuna, Carneiro Lúcio; De Castro Barreto, Rosimar. **Queilite actínica- perfil da produção científica em odontologia do Brasil nos últimos dez anos**. Rev Cubana Estomatol, Ciudad de La Habana , v. 49, n. 4, p. 276-285, dez. 2012.

ROSSOE EW, Tebcherani Aj, Sittart Ja, Pires Mc. **Actinic cheilitis: aesthetic and functional comparative evaluation of vermilionectomy using the classic and W-plasty techniques**. An Bras Dermatol. 2011;86(1):65-73.

TOMMASI, A. F.; Garrafa, V. **Lesões e alterações cancerizáveis. Cancer bucal**. São Paulo: Medisa, 1982. Cap. 6, p. 264.

ZANETTI R; Florio Mf; Moraes Pc; Lima Yba; França Fmg; Araújo Vc. **Prevalence of actinic cheilitis in an oral health campaign in the city of Campinas, SP**. J of Applied Oral Science. 2009; 20^o Academic Conference of Bauru School of Dentistry.

ZUGERMAN, C. **The lips: anatomy and differential diagnosis**. Cutis, v 38, n. 2, p. 116-20, Aug. 1986.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

QUEILITE ACTINICA: CONHECIMENTO DOS MEDICOS PEDIATRAS DA REDE PRIVADA DA CIDADE DO RECIFE

PARTE I – DADOS SOCIODEMOGRAFICOS

- 1) Sexo:
 Masculino
 Feminino
- 2) Cor de Pele:
 Branca
 Parda
 Preta
- 3) Idade (anos completos):

PARTE II - EM RELAÇÃO AO EXAME BUCAL

4) O Médico Pediatra deve examinar a cavidade bucal do paciente?

- sempre
 as vezes
 nunca
 exclusividade do dentista
 se houver lesão aparente

5) Você se sente seguro na realização deste exame?

- Sim
 Não

6) E para propor cuidados nesta área, você se sente seguro?

- Sim
 Não

7) Em qual situação você encaminharia o paciente para o Cirurgião-dentista? Qual o principal dado a ser avaliado?

- Presença de dentes cariados
 Presença de abscessos
 Presença de doenças gengivais
 Presença de fissuras nos lábios
 Presença de ressecamento nos lábios
 Outros. Especifique:

8) Qual a importância que você dá à um lábio ressecado para a saúde da boca?

- Muito pouca
 Pouca
 Nenhuma
 Muita
 MUITÍSSIMA

9) Qual a importância que você dá a um lábio fissurado para a saúde da boca?

- Muito pouca
 Pouca
 Nenhuma
 Muita
 MUITÍSSIMA

10) Qual o grau de importância de uma determinada lesão encontrada no lábio, na manutenção da saúde do paciente?

- Nenhum
- Pouco
- Não sabe
- Considerável
- Muito

11) O quanto você acredita que um simples ressecamento no lábio está relacionado ao surgimento de um câncer de boca?

- Não está
- Está pouco relacionada
- Não sabe
- Está relacionada
- Está muito relacionada

12) Qual deve ser o procedimento segundo o protocolo adotado pelo os médicos pediatras, com pacientes que possuem alterações de diversas forma na cavidade bucal?

- não sei tratar
- tratar o paciente
- encaminhar

13) você já fez encaminhamento de pacientes com lesão de labio para o Cirurgião-Dentista?

- muito pouco
- pouco
- mediano
- bastante
- nunca

14) o uso de pomada de cacau resolve um ressecamento no lábio?

- sim
- não

15) Você já prescreveu um protetor solar específico para lábio?

- Nunca
- Raramente
- As vezes
- Muitas vezes
- Sempre

16) Se prescreveu protetor labial, qual foi o motivo?

- Prevenção
- Notou algo diferente: _____
- Lesão
- Ressecamento
- Dor

17) Baseado em seus conhecimentos, assinale o quanto a prevenção interfere no agravamento da doença?

- Muito Pouco
- Pouco
- Mediano
- Muito

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

O(A) Sr(a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa Queilite Actínica: conhecimento dos Médicos Pediatras da rede privada da cidade de Recife. Nesta pesquisa pretendemos avaliar, através de questionário, o conhecimento sobre essa patologia. O motivo que nos leva a estudar é que este conhecimento contribua para melhor condução no tratamento/e ou prevenção de patologia da cavidade oral.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: O(A) Sr(a) participará e contribuirá nos recebendo e respondendo ao um questionário elaborado com 17 perguntas diretas.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em não sermos atendidos pelos médicos Pediatras da rede privada da cidade do recife. A pesquisa contribuirá para avaliar o conhecimento dos médicos, contribuindo para tratamento e prevenção da Queilite Actinica.

Para participar desse estudo o (a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o(a) Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O(a) Sr.(a) tem garantia plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma que o(a) Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade Integrada de Pernambuco e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Queilite Actinica: conhecimento dos Médicos Pediatras da rede pública e privada da cidade de recife” de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Márcia Valeria Soares Nunes

PetruCIA Fabiany do Prado Souza

Dra. Ana Paula
Veras Sobral

(pesquisadora)

(pesquisadora)

(Orientadora)

Telefone celular (81) 8423 9151

Telefone celular (87) 996201257

Email:
marcianunes123@hotmail.com

Email:
petruCIAprado@hotmail.com

APÊNDICE C

VOCE SABIA QUE A EXPOSIÇÃO SOLAR É UM FATOR DE RISCO
PARA O CÂNCER DE BOCA?

FAÇA DIFERENTE!

INDIQUE O PROTETOR LABIAL COMO FORMA DE PREVENÇÃO.



Facipe FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO

Pesquisadoras: Márcia Valéria Soares Nunes
Petruclia Fabiany do Prado Souza
Orientadora: Dr^ª Ana Paula Veras Sobral

ANEXO A

REITORIA DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO



Recife, 08 de agosto de 2006.

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA GERÊNCIA DE PROJETOS DE PESQUISA

O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UPE

O Comitê em reunião do dia 07/08/06, considerou **APROVADO**, o Projeto de pesquisa de Nº 149/06, intitulado:

QUELITE ACTINICA: ABORDAGEM TERAPÊUTICA E ESUDO EPDEMIOLÓGICO, que tem como pesquisadora principal:

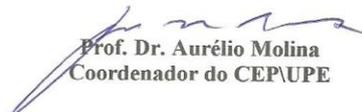
Prof.ª: ANA PAULA VERAS SOBRAL.

RESUMO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UPE.

O estudo não apresenta maiores riscos de agravos Éticos e está em consonância com as Resoluções do Conselho Nacional da Saúde, referentes às pesquisas que envolvem seres humanos, com a Declaração do Helsinque e com o Código de Nurenberg. Lembramos que o pesquisador principal tem por obrigação:

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e/ou do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após a análise das mudanças propostas.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
3. Manter por 5 anos, para possível auditoria dos órgãos competentes, os dados individuais de todas as etapas da pesquisa.
4. Apresentar relatórios parcial /fevereiro/2007.
5. Apresentar relatórios final /agosto/2007.
6. Apresentar resultado final no local da coleta de dados.

Atenciosamente,


Prof. Dr. Aurélio Molina
Coordenador do CEP\UPE

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO-UPE
Av. Agamenon Magalhães, s/n. Santo Amaro – Recife – PE
CEP – 50100-010 – Fone: (81)34164000 – site: www.upe.br
CNPJ.: 11.022.597/0001-91