Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32068

QUEILITE ACTÍNICA E SUA RELAÇÃO COM CÂNCER DE LÁBIO

ACTINIC CHEILITIS AND ITS RELATIONSHIP WITH LIP CANCER

Layanne Bezerra da Silva[1]
Paloma Mendes Rocha[2]
Augusto César Leal da Silva Leonel[3]

RESUMO: A queilite actínica (QA) é uma desordem oral potencialmente maligna do vermelhão do lábio inferior, decorrente precipuamente da exposição crônica e cumulativa à radiação ultravioleta. Atinge predominantemente homens com mais de 40 anos e trabalhadores rurais expostos ao sol. A lenta progressão da lesão e a ausência de sintomas em estágios iniciais favorecem o diagnóstico tardio, aumentando o risco de transformação para o carcinoma espinocelular, neoplasia de relevante impacto na saúde pública. Diante do elevado índice de ocorrência e da escassez de estratégias educativas específicas voltadas à conscientização sobre a fotoproteção, este estudo justifica-se pela necessidade de preencher lacunas científicas e promover o diagnóstico precoce. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a queilite actínica, abordando seus aspectos clínicos, etiológicos e histopatológicos, além de sua relação com o câncer de lábio, destacando a relevância do diagnóstico precoce e da adoção de medidas preventivas. A metodologia pautou-se na análise reflexiva da literatura recente. Conclui-se que o reconhecimento de características clínicas como perda do limite labial, ulcerações e leucoesclerose é indispensável ao cirurgião-dentista, e que o acompanhamento odontológico contínuo aliado a condutas preventivas de fotoproteção são estratégias fundamentais para interceptar a progressão neoplásica e reduzir a morbimortalidade associada ao câncer bucal.

Palavras-chave: Queilite actínica. Desordens potencialmente malignas. Câncer de lábio. Diagnóstico precoce. Fotoproteção.

ABSTRACT: Actinic cheilitis (AC) is a potentially malignant oral disorder of the lower lip vermilion, primarily caused by chronic and cumulative exposure to ultraviolet radiation. It predominantly affects men over 40 years old and rural workers exposed to the sun. The slow progression of the lesion and the absence of symptoms in the early stages favor late diagnosis, increasing the risk of transformation into squamous cell carcinoma, a neoplasm with a significant impact on public health. Given the high incidence and the scarcity of specific educational strategies aimed at raising awareness about photoprotection, this study is justified by the need to fill scientific gaps and promote early diagnosis. The objective of this study is to conduct a narrative literature review on actinic cheilitis, addressing its clinical, etiological, and histopathological aspects, as well as its relationship with lip cancer, emphasizing the relevance of early diagnosis and the adoption of preventive measures. The methodology was based on a reflective analysis of recent literature. It is concluded that the recognition of clinical features such as loss of the lip border, ulcerations, and leukosclerosis is essential for dental surgeons, and that continuous dental monitoring combined with preventive photoprotection behaviors are fundamental strategies to intercept neoplastic progression and reduce the morbidity and mortality associated with oral cancer.

Keywords: Actinic cheilitis. Potentially malignant disorders. Lip cancer. Early diagnosis. Photoprotection.

[1] Graduanda em Odontologia. Faculdade Uninassau Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
[2] Graduanda em Odontologia. Faculdade Uninassau Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
[3] Orientador. Cirurgião-Dentista. Especialista em Estomatologia. Mestre e Doutor em Odontologia. Docente da Faculdade Uninassau Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A queilite actínica (QA) é uma lesão inflamatória dos lábios, caracterizada como uma alteração difusa e potencialmente pré-maligna do vermelhão do lábio inferior, resultante principalmente da exposição solar excessiva ou prolongada ao componente ultravioleta da radiação solar. Essa condição é frequentemente observada em indivíduos que exercem atividades ocupacionais ao ar livre, como agricultores e trabalhadores rurais. Além da radiação ultravioleta, outros fatores de risco, como tabagismo e consumo de álcool, também são citados na literatura como contribuintes para o desenvolvimento da lesão. A QA raramente ocorre em pessoas com menos de 45 anos de idade, sendo mais comum entre a quarta e a oitava décadas de vida, especialmente em indivíduos de pele clara. Embora possa ocorrer em mulheres, apresenta maior prevalência no sexo masculino. Clinicamente, segundo Oliveira et al. (2021), a lesão pode apresentar superfície labial com ulcerações, aspecto áspero e ressecado, além de enrijecimento do lábio, descamação e perda da concavidade labial.

No Brasil, a ocorrência da QA apresenta relevância significativa, considerando que o país possui clima tropical e grande parcela da economia baseada em atividades agrícolas, o que expõe muitos trabalhadores à radiação solar de forma prolongada e, frequentemente, sem proteção adequada. Essa exposição contínua pode ocasionar danos cumulativos à mucosa labial. Nesse contexto, o câncer da cavidade oral (CCO) destaca-se entre os tipos de câncer mais incidentes no país, conforme dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) (ALMEIDA et al., 2024).

A localização labial é uma das áreas frequentemente acometidas pelo câncer da cavidade oral. Diversos autores relatam que determinadas lesões apresentam maior risco de malignização e podem anteceder o desenvolvimento do CCO, sendo classificadas como desordens orais potencialmente malignas. Entre essas alterações encontra-se a queilite actínica, que apresenta potencial de transformação maligna, embora nem todos os casos evoluam para câncer (OLIVEIRA et al., 2021). Dessa forma, alterações na mucosa oral podem preceder o câncer bucal, sendo consideradas importantes indicadores clínicos para o acompanhamento e diagnóstico precoce.

De acordo com Arnaud et al. (2014), a queilite actínica pode se manifestar clinicamente em duas formas: aguda e crônica. A forma aguda é caracterizada por edema e eritema leves, podendo evoluir para fissuras e ulcerações mais graves quando ocorre exposição solar intensa em um curto período de tempo. Geralmente, essas alterações tendem a regredir após a interrupção da exposição solar. Já a forma crônica está associada à exposição prolongada e

cumulativa aos raios ultravioleta, levando a alterações epiteliais irreversíveis. Clinicamente, apresenta-se com lábios ressecados, fissuras, aumento de volume discreto e difuso, perda do limite entre a semimucosa labial e a pele, além da presença de pápulas ou manchas leucoplásicas.

De acordo com OLIVEIRA et al., 2021; VASILOVICI et al., 2022; PÓVOA, 2023., a evolução dessa lesão ocorre de forma lenta e progressiva, o que faz com que muitos pacientes não percebam as alterações iniciais. Além disso, a aparência clínica aparentemente inofensiva e a ausência de sintomas contribuem para que muitos indivíduos não busquem avaliação profissional. Consequentemente, alguns profissionais podem retardar o diagnóstico definitivo ao interpretar inicialmente a condição apenas como um processo inflamatório, o que pode atrasar a identificação de possíveis alterações malignas.

Diante desse contexto, a realização de estudos que investiguem os aspectos epidemiológicos, clínicos e histopatológicos da queilite actínica torna-se relevante, uma vez que essa lesão acomete populações frequentemente expostas a fatores de risco e apresenta potencial de evolução para malignidade. Assim, compreender suas características e fatores associados é fundamental para o aprimoramento das estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo clínico.

2 JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se devido ao elevado índice de ocorrência da queilite actínica, considerada a principal lesão potencialmente maligna do lábio. Quando não diagnosticada e tratada precocemente, essa condição pode evoluir para carcinoma espinocelular, uma neoplasia maligna com importante impacto na saúde pública. (ALMEIDA et al., 2024).

Além disso, observa-se a escassez de publicações e ações específicas por parte do Ministério da Saúde voltadas para a disseminação de informações e para o desenvolvimento de programas de prevenção direcionados à queilite actínica. Tal lacuna evidencia a necessidade de maior produção científica e de estratégias educativas que contribuam para a conscientização da população sobre os riscos associados à exposição solar excessiva.

Nesse contexto, as medidas preventivas desempenham papel fundamental na redução dos fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da QA, principalmente no que se refere à exposição prolongada à radiação ultravioleta, considerada o principal fator etiológico da lesão. De acordo com Almeida et al. (2024), estratégias de fotoproteção, como a educação sobre os riscos da exposição solar inadequada, o uso de roupas e acessórios de proteção, bem como a

utilização de fotoprotetores tópicos e orais, são essenciais para minimizar os impactos da queilite actínica e reduzir a incidência de lesões potencialmente malignas.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a queilite actínica, abordando seus aspectos clínicos, etiológicos e histopatológicos, bem como sua relação com o desenvolvimento do câncer de lábio, enfatizando a importância do diagnóstico precoce e da adoção de medidas preventivas.

3.2 Objetivos específicos

• Descrever as principais características clínicas e histopatológicas da queilite actínica;

• Identificar os principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da lesão mucosa;

• Analisar a relação de proximidade da queilite actínica com o câncer de lábio e o risco de transformação neoplásica;

• Discutir os métodos de diagnóstico clínico e as opções terapêuticas e de tratamento atualmente disponíveis na literatura;

• Destacar a relevância da prevenção e do acompanhamento odontológico contínuo como estratégias de interceptação da progressão da lesão para malignidade.

4 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Para a elaboração da pesquisa, foram realizadas buscas bibliográficas nas bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados artigos científicos publicados em língua portuguesa e inglesa.

Os descritores selecionados para a busca foram extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), incluindo os termos: "Queilite" (Cheilitis), "Raios Ultravioleta" (Ultraviolet Rays), "Neoplasias Labiais" (Lip Neoplasms), "Carcinoma Espinocelular" (Carcinoma, Squamous Cell), "Trabalhadores Rurais" (Rural Workers) e "Diagnóstico Bucal" (Informed Diagnosis). Esses vocábulos foram combinados entre si por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, visando refinar os resultados encontrados de acordo com os subtemas do

estudo (tais como aspectos histopatológicos, prevenção, diagnóstico precoce e progressão maligna).

Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos publicados entre os anos de 2014 e 2026, disponíveis na íntegra, que abordassem diretamente a queilite actínica, seus fatores de risco, características clínicas e histopatológicas, formas de diagnóstico, prevenção e relação com o câncer labial. Foram excluídos artigos duplicados, estudos incompletos, trabalhos sem relevância direta com o tema e publicações que não apresentavam embasamento científico adequado.

Após a seleção dos materiais, foi realizada leitura exploratória, seletiva e analítica dos conteúdos, permitindo a organização das informações de acordo com os objetivos propostos pela pesquisa. Em seguida, os dados foram interpretados e discutidos de forma descritiva, buscando correlacionar as evidências científicas disponíveis acerca da progressão da queilite actínica para lesões malignas, bem como destacar a importância do diagnóstico precoce e das medidas preventivas na redução dos riscos associados à doença.

5 RESULTADOS

A seleção dos artigos foi realizada a partir de descritores previamente definidos e aplicados às bases de dados descritas na metodologia. Foram adotados como critérios de inclusão dos estudos publicados entre os anos de 2014 e 2026, disponíveis na íntegra, que abordassem diretamente a queilite actínica, contemplando seus fatores de risco, características clínicas e histopatológicas, métodos de diagnóstico, estratégias de prevenção e sua relação com o câncer labial. Desconsideraram arquivos de publicações duplicadas, os estudos incompletos, os trabalhos sem relevância direta com a temática investigada e as publicações que não apresentaram embasamento científico adequado.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 28 artigos. Destes, após a leitura integral e a análise dos resumos, 10 foram elegíveis para análise detalhada.

Quadro 1 – Síntese dos estudos elegíveis sobre queilite actínica e sua relação com o câncer de lábio

Autor(es)/ Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Principais resultados
Arnaud et al. (2014)	Queilite actínica: avaliação histopatológica de 44 casos.	Avaliar as características histopatologicas da queilite actínica em casos diagnosticados.	Estudo baseado na avaliação histopatológica de 44 casos de queilite actínica.	Os achados evidenciaram alterações histopatológicas associadas à exposição crônica à radiação ultravioleta, contribuindo para a compreensão das alterações epiteliais relacionadas à lesão.
Tenorio et al. (2019)	Queilite actínica: relato de caso	Relatar um caso de queilite actínica, destacando suas	Relato de caso clínico de paciente com manifestações	Foram observados atrofia, ressecamento, perda do limite entre o vermelhão labial e a

Autor(es)/ Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Principais resultados
		manifestações clínicas e a importância do diagnóstico precoce.	compatíveis com queilite actínica.	pele e presença de manchas. Os autores ressaltaram a necessidade de diagnóstico e manejo precoces diante do potencial de malignização.
Oliveira et al. (2021)	Queilite actínica: aspectos clínicos, fatores de risco e potencial de malignização	Abordar os principais aspectos clínicos, fatores de risco e potencial de transformação maligna da queilite actínica.	Revisão da literatura sobre aspectos clínicos, fatores etiológicos e potencial de malignização da lesão.	A exposição solar cumulativa foi apontada como principal fator de risco, associada também ao tabagismo e ao etilismo. A queilite actínica foi caracterizada como desordem potencialmente maligna, com possibilidade de evolução para carcinoma espinocelular do lábio.
Vasilovici et al. (2022)	Queilite actínica – dos fatores de risco à terapia	Revisar os principais fatores de risco, manifestações clínicas e possibilidades terapêuticas da queilite actínica.	Revisão da literatura sobre fatores de risco, manifestações clínicas e modalidades de tratamento.	A exposição solar crônica foi identificada como principal fator etiológico. Também foram destacados idade avançada, sexo masculino, fototipos claros, tabagismo, imunossupressão e exposição ocupacional. Foram discutidas modalidades cirúrgicas, tratamentos tópicos e terapia fotodinâmica.
Carneiro et al. (2023)	Análise clínico-patológica da queilite actínica: uma revisão sistemática com metanálises.	Analisar as características clínicas e histopatológicas da queilite actínica por meio da síntese dos estudos disponíveis.	Revisão sistemática com metanálise, envolvendo 13 estudos e 728 pacientes.	Houve predominância do sexo masculino (74,45%), idade média de 57,45 anos e acometimento do lábio inferior (98,5%). As manifestações mais frequentes foram ressecamento (99%), perda do limite entre o vermelhão e a pele (82%), descamação (69%) e atrofia (69%). A taxa estimada de transformação maligna foi de 14%.
Matos et al. (2023)	Queilite actínica ("lábios de marinheiro"): uma revisão para o clínico	Apresentar informações clínicas relevantes para o reconhecimento e manejo da queilite actínica.	Revisão da literatura com abordagem clínica da doença.	A exposição crônica à radiação ultravioleta foi destacada como principal fator relacionado à QA, especialmente entre indivíduos submetidos à exposição solar ocupacional. Também foram abordadas manifestações clínicas, fatores associados e a relação com tabagismo e consumo de álcool.
Póvoa (2023)	Fatores associados ao atraso no diagnóstico e tratamento do câncer bucal: revisão integrativa de literatura	Identificar fatores associados ao atraso no diagnóstico e tratamento do câncer bucal.	Revisão integrativa da literatura.	O atraso no diagnóstico foi relacionado a fatores associados ao paciente, aos profissionais de saúde e ao sistema de atenção. Os achados reforçaram a importância do reconhecimento precoce das lesões potencialmente malignas e do encaminhamento adequado.
Almeida et al. (2024)	Medidas preventivas e fotoproteção na queilite actínica: revisão narrativa	Abordar medidas preventivas e estratégias de fotoproteção relacionadas à queilite actínica.	Revisão narrativa, associada à análise de pacientes com QA em Centro de Referência de Lesões Bucais.	Entre 133 pacientes, observou-se predominância masculina (72,9%), maior ocorrência em indivíduos acima da quinta década (64%) e elevada frequência de exposição solar

Autor(es)/ Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Principais resultados
				sem proteção (87,2%). Os resultados reforçaram a importância da fotoproteção, educação em saúde e acompanhamento odontológico.
Zinis et al. (2024)	Prevalência de queilite actínica e câncer de lábio na população de Governador Valadares-MG	Avaliar a prevalência da queilite actínica e sua relação com o câncer de lábio na população estudada.	Estudo epidemiológico realizado na população de Governador Valadares, Minas Gerais.	A prevalência de queilite actínica foi de 4,65% na população estudada. Entre os pacientes acometidos, 14,2% evoluíram para carcinoma espinocelular dos lábios, evidenciando o potencial de malignização da lesão.
Dantas et al. (2025)	Manifestações orais de doenças autoimunes: foco no diagnóstico diferencial com lesões comuns	Discutir manifestações orais de doenças autoimunes e a importância do diagnóstico diferencial de lesões que apresentam características clínicas semelhantes.	Estudo de revisão sobre manifestações orais e diagnóstico diferencial.	Os autores ressaltaram a importância da anamnese detalhada, exame clínico e exames complementares, incluindo biópsia e imunofluorescência direta quando indicadas, para diferenciação de lesões orais e estabelecimento do diagnóstico adequado.

6 DISCUSSÃO

O câncer da cavidade oral (CCO) constitui um importante problema de saúde pública no Brasil, apresentando elevada incidência e relevância epidemiológica. Segundo dados atualizados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se a ocorrência de 17.190 novos casos de câncer da cavidade oral no país para cada ano do triênio de 2026 a 2028, correspondendo a um risco estimado de 7,98 casos por 100 mil habitantes. Desse total, aproximadamente 12.260 casos ocorrerão em homens e 4.930 em mulheres, evidenciando maior ocorrência entre a população masculina. A região labial constitui uma das localizações relacionadas ao câncer da cavidade oral, sendo que determinadas lesões apresentam potencial de malignização e podem preceder o desenvolvimento da doença. Essas alterações são classificadas como desordens potencialmente malignas, entre as quais se inclui a queilite actínica (QA).

Historicamente, a QA é descrita como uma condição mais prevalente entre trabalhadores que exercem atividades ao ar livre, como agricultores e pescadores, e entre indivíduos cujas profissões implicam exposição direta e frequente à radiação solar. Essa ocorrência é especialmente observada em regiões quentes e secas, em razão da relação direta entre a doença e a exposição crônica à radiação ultravioleta (Matos et al., 2023).

Nesse mesmo sentido, o estudo conduzido por Almeida et al. (2024) em um Centro de Referência de Lesões Bucais localizado em Feira de Santana (BA) reforçam a associação entre a queilite actínica e determinadas características sociodemográficas. Ao avaliarem 133 pacientes relatados com a desordem, os autores identificaram predominância do sexo masculino (72,9%),

em uma proporção de aproximadamente 3:1 em relação ao sexo feminino, e maior ocorrência em indivíduos que ultrapassaram a quinta década de vida (64%), com idade média de 54,3 anos — dados que corroboram o perfil demográfico observado na presente pesquisa. Chama atenção, ainda, o baixo nível de escolaridade dos acometidos, uma vez que 51,9% não tinham treinamento ou possuíam apenas o ensino fundamental, evidenciando a relação entre condições socioeconômicas desfavoráveis e maior exposição a fatores de risco. Somam-se a esses achados a elevada frequência de exposição solar sem proteção (87,2%) e a baixa procura por atendimento odontológico, fatores que, em conjunto, favorecem o desenvolvimento e a progressão da lesão. Tais evidências reforçam a necessidade de políticas públicas externas à fotoproteção, à ampliação do acesso aos serviços odontológicos e à conscientização das populações mais vulneráveis, principalmente trabalhadores expostos à radiação ultravioleta de forma ocupacional. Corroborando essa associação, a exposição solar foi identificada como um fator importante entre os participantes avaliados por Almeida et al. (2024): de acordo com os autores, 87,2% dos participantes disseram expor-se à luz solar sem a utilização de medidas de proteção por longos períodos, o que reforça a relação entre a exposição solar prolongada e a ocorrência da QA.

O perfil demográfico clássico dos pacientes considerados de maior risco para o desenvolvimento da QA, descrito na literatura, caracteriza-se predominantemente por homens com idade superior a 50 anos, de pele clara e com histórico de exposição solar prolongada. Nesse sentido, o estudo de série de casos realizado por Nóbrega et al. (2022), citado por Almeida et al. (2024), relataram que os seis casos apresentados com a desordem eram do sexo masculino, leucodermas e apresentavam idade entre 41 e 68 anos. Os resultados analisados no presente trabalho apresentam concordância parcial com esse perfil, uma vez que se observou maior frequência da lesão entre indivíduos do sexo masculino. Embora o número de mulheres acometidas também tenha sido expressivo, essa ocorrência pode estar relacionada às características das atividades profissionais desempenhadas pelos pacientes (Arnaud et al., 2014).

De acordo com Cavalcante et al. (2008) e Cintra et al. (2013), as mulheres podem apresentar menor probabilidade de desenvolver QA em decorrência do uso de batom, que proporcione proteção parcial aos lábios contra a radiação solar, bem como o emprego de protetores solares específicos para a região labial. Os resultados da presente pesquisa também concordam com o estudo de Cintra et al. (2013), realizado com uma população rural de Piracicaba (São Paulo), no qual se demonstrou maior prevalência da QA entre homens (73,3% da amostra), sendo que 68,3% dos indivíduos acometidos apresentavam idade superior a 45 anos.

Em relação à cor da pele dos indivíduos acometidos, os resultados da presente pesquisa divergiram dos achados descritos em outros estudos. Observou-se maior frequência de indivíduos negros ou pardos, correspondendo a 59,6% da amostra — resultado que contrasta com pesquisas anteriores, nas quais a pele branca foi descrita como mais prevalente entre os pacientes publicados com QA (Almeida et al., 2024).

Quanto às manifestações clínicas, a exposição solar intensa, mesmo durante períodos curtos, pode desencadear um processo inflamatório agudo e superficial nos lábios, caracterizado por elevações, ressecamento e edema dos lábios inferiores, sem necessariamente provocar alterações displásicas no epitélio. Entretanto, quando a exposição à radiação ultravioleta ocorre de forma prolongada e em intensidade elevada, podem ser observadas alterações clínicas mais significativas, incluindo áreas brancas múltiplas, zonas de atrofia epitelial, eritema, espessamento labial, perda da definição do limite entre a pele e a semimucosa, além de fissuras, descamações e ulcerações (Matos et al., 2023).

Sob a perspectiva dos fatores de risco e das abordagens terapêuticas, uma revisão de Vasilovici et al. (2022) sintetizou o conhecimento atual sobre a queilite actínica, reafirmando a exposição solar crônica como o principal fator etiológico, ao lado do avanço da idade, do sexo masculino, dos fototipos claros, do tabagismo, da imunossupressão e de atividades ocupacionais e de lazer com exposição intensa à radiação ultravioleta. Os autores destacam que o tempo de exposição solar guarda relação direta com a gravidade das manifestações, uma vez que indivíduos com mais de quinze anos de atividade sob o sol tendem a apresentar quadros mais agressivos, caracterizados por atrofia, apagamento do limite entre o vermelhão e a pele, fissuras e ulcerações — achado que corrobora a associação, já discutida neste trabalho, entre a duração da exposição e a severidade da lesão. No que se refere ao manejo, os autores ressaltam que ainda não há consenso quanto à melhor conduta terapêutica, mas apontam que as opções se dividem entre métodos cirúrgicos (vermelhectomia, criocirurgia, ablação a laser e cirurgia de Mohs), modalidades conservadoras (uso tópico de imiquimode, 5-fluorouracil, diclofenaco e mebutato de ingenol) e a terapia fotodinâmica. Entre essas alternativas, a vermelhectomia destaca-se pelas maiores taxas de resposta completa e pelo baixo índice de recidiva, ao passo que os tratamentos tópicos e a terapia fotodinâmica configuram opções menos invasivas com resultados estéticos desenvolvidos. Diante da taxa de transformação maligna que varia de 10% a 30% e da constatação de que até 95% dos carcinomas espinocelulares do parto inferior se desenvolvem sobre lesões preexistentes de queilite actínica, os autores reforçam que o diagnóstico precoce, o acompanhamento periódico e a realização de biópsia diante de sinais de alerta — como

ulcerações, nódulos ou sangramento — são condutas essenciais para prevenir a progressão para o carcinoma invasivo.

A radiação ultravioleta (UV) constitui, portanto, um fator importante relacionado ao desenvolvimento da QA. O potencial de malignização pode ser aumentado quando a exposição solar está associada a outros fatores carcinogênicos, como o consumo de álcool e o tabagismo. Essa pode ser ainda mais relevante entre os fumantes, na razão do calor produzido pela queima do tabaco e da exposição da mucosa labial aos produtos tóxicos presentes na fumaça do cigarro (Matos et al., 2023). A influência do consumo de álcool e do tabagismo no desenvolvimento de lesões pré-cancerosas e do carcinoma de células escamosas (CCE), no entanto, ainda apresenta controvérsias na literatura. Apesar disso, considera-se que os lábios estão diretamente expostos aos agentes carcinogênicos provenientes do tabaco e que a associação entre o tabagismo e a exposição solar ocupacional pode contribuir para a evolução do CCO (Matos et al., 2023).

Os estudos realizados também indicam que a duração da exposição à radiação ultravioleta pode estar relacionada à severidade das lesões. Segundo Arnaud et al. (2014), quanto maior o tempo de exposição aos raios UV, maior tendência a ser a gravidade das alterações observadas em indivíduos acometidos por QA. Nesse contexto, o diagnóstico precoce e a proservação dos pacientes assumem importância significativa para o acompanhamento da evolução da lesão e para a prevenção de sua progressão.

Em relação ao potencial de transformação maligna, Markopoulos et al. (2024) relatam que o índice de malignização da QA pode chegar a 17%. Além disso, Martins-Filho et al. (2011) afirmam que aproximadamente 95% dos carcinomas de lábios têm origem em áreas previamente acometidas pela QA. Esses dados evidenciam a relevância clínica da doença e reforçam a necessidade de diagnóstico precoce, acompanhamento periódico e adoção de medidas preventivas nos indivíduos expostos aos principais fatores de risco.

De maneira geral, os resultados encontrados demonstram uma relação consistente entre a ocorrência de QA e a exposição crônica à radiação ultravioleta, especialmente entre indivíduos submetidos à exposição solar ocupacional. Observa-se a predominância de indivíduos do sexo masculino e de faixas etárias mais elevadas, características que estão de acordo com o perfil descrito na literatura. As manifestações clínicas apresentavam diferentes níveis de gravidade, variando desde alterações inflamatórias até modificações epiteliais mais significativas. Além disso, o potencial de transformação maligna identificado nos estudos reforça a importância do diagnóstico precoce e da proservação de pacientes acometidos pela doença.

A relevância do diagnóstico diferencial no contexto das lesões que acometem a cavidade oral e o vermelhão labial é corroborada por Dantas et al. (2025), que destacam a necessidade de anamnese detalhada, exames complementares e, quando indicado, a realização de biópsia e imunofluorescência direta para a distinção entre manifestações orais de diferentes etiologias. Tal recomendação aplica-se diretamente ao manejo da QA, uma vez que suas clínicas se pareçam com outras lesões labiais, exigindo avaliação criteriosa para o correto reconhecimento. Considerando o potencial de malignização dessa condição e sua associação com o câncer de parto, a valorização do exame clínico minucioso e a confirmação histopatológica tornam-se fundamentais para o diagnóstico precoce e para a instituição de uma conduta terapêutica adequada.

Corroborando esse entendimento, Oliveira et al. (2021) discutem os aspectos clínicos, os fatores de risco e o potencial de malignização da QA, condição que acomete predominantemente os lábios inferiores em decorrência da exposição crônica à radiação ultravioleta. Clinicamente, uma lesão pode se manifestar por ressecamento, descamação, atrofia, áreas de leucoplasia e, em estágios mais avançados, ulcerações persistentes — sinais que bloqueiam a atenção pela possibilidade de transformação maligna. Entre os principais fatores de risco, destacam-se a exposição solar cumulativa, característica de indivíduos com atividades ocupacionais ao ar livre, além do tabagismo e do etilismo. Por tratar-se de uma desordem potencialmente maligna, a QA pode evoluir para o carcinoma espinocelular dos partos, o que reforça a importância do diagnóstico precoce, da adoção de medidas de fotoproteção e do acompanhamento clínico regular.

O diagnóstico precoce assume papel decisivo no prognóstico do CCO, principalmente quando se considera que a QA constitui uma de suas lesões precursoras. Nesse sentido, Póvoa (2023) evidenciou que o câncer bucal representa um problema relevante de saúde pública, com elevadas taxas de incidência e mortalidade, tendo o tabagismo e o etilismo entre seus principais fatores de risco. A autora aponta, ainda, que o atraso no diagnóstico é frequente e decorre de múltiplos fatores, associados tanto ao próprio paciente quanto ao profissional de saúde e ao sistema de atenção. Tais constatações reforçam a importância do reconhecimento da ocorrência de lesões potencialmente malignas, como a QA, uma vez que a demora no diagnóstico e no encaminhamento pode favorecer a progressão para o carcinoma e comprometer o prognóstico do paciente.

O relato de caso descrito por Tenorio et al. (2019) ilustra as características clínicas típicas de QA, condição inflamatória que causa o vermelhão dos lábios inferiores em consequência da

exposição excessiva e crônica à radiação ultravioleta. Os autores destacam manifestações como atrofia, ressecamento, perda do limite entre o vermelhão e a pele e a presença de manchas — sinais que evidenciam o comprometimento epitelial específico dessa lesão. Ao estimular o potencial maligno da QA, os achados corroboram a necessidade de diagnóstico e manejo precoce, uma vez que a evolução desfavorável da lesão pode culminar no carcinoma espinocelular dos lábios.

Dados epidemiológicos reforçam a relevância clínica da QA como lesão precursora do câncer de CCO. Zinis et al. (2024), ao avaliarem a prevalência da condição na população de Governador Valadares (MG), identificaram a QA em 4,65% da amostra estudada, evidenciando sua ocorrência significativa nessa população. Além disso, os autores observaram que 14,2% dos pacientes acometidos evoluíram para o carcinoma espinocelular dos lábios, o que confirma o potencial de malignização dessa desordem.

Em consonância com esses achados, uma revisão sistemática com meta-análise conduzida por Carneiro et al. (2023), que reuniu 13 estudos e um total de 728 pacientes, oferece uma visão quantitativa robusta das características clínico-patológicas da queilite actínica. Os autores confirmaram a predominância de lesão no sexo masculino (74,45%) e uma idade média de 57,45 anos, além do acometimento preferencial de exercícios inferiores (98,5%), corroborando o perfil epidemiológico amplamente descrito na literatura. Entre as declarações clínicas mais prevalentes, destacam-se o ressecamento (99%), a perda do limite entre o vermelhão labial e a pele (82%), a descamação (69%) e a atrofia (69%). Não se refere às alterações histopatológicas, observadas com prevalência de displasia epitelial leve (34,2%), seguida pela moderada (27,5%) e pela grave (14,9%). Merece especial atenção a taxa de transformação maligna estimada em 14%, bem como a constatação de que a presença de crostas, ulcerações e áreas eritematosas apresentou associação estatisticamente significativa com o carcinoma de parto ($p < 0,001$), enquanto a descamação mostrou-se associada à queilite actínica ($p < 0,001$). Tais evidências reforçam a importância do reconhecimento clínico dessas alterações precoces, uma vez que certos sinais podem sinalizar maior risco de progressão neoplásica, orientando a conduta profissional quanto à necessidade de biópsia e acompanhamento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão narrativa da literatura permitiu compreender a queilite actínica como uma desordem potencialmente maligna do vermelhão labial, principalmente relacionada à exposição crônica e cumulativa à radiação ultravioleta. Observou-se maior ocorrência entre

indivíduos do sexo masculino, em faixas etárias mais elevadas e com histórico de exposição solar ocupacional, especialmente entre trabalhadores rurais e profissionais que desenvolvem atividades ao ar livre.

As manifestações clínicas da queilite actínica apresentam diferentes graus de intensidade, podendo incluir ressecamento, eritema, descamação, atrofia, fissuras, áreas leucoplásicas, perda do limite entre o vermelhão labial e a pele e ulcerações persistentes. A evolução geralmente lenta e a ausência de sintomas podem favorecer a subestimação da lesão e retardar a busca por atendimento, dificultando seu reconhecimento e diagnóstico precoce.

A radiação ultravioleta constitui o principal fator relacionado ao desenvolvimento da queilite actínica, sendo sua ação potencialmente agravada por fatores como tabagismo, consumo de álcool e exposição solar prolongada sem proteção. Dessa forma, indivíduos submetidos continuamente à radiação solar devem ser considerados um grupo prioritário para ações de prevenção, educação em saúde e acompanhamento clínico periódico.

A possibilidade de progressão para carcinoma espinocelular labial evidencia a relevância da queilite actínica no contexto da saúde bucal. Nesse sentido, a identificação precoce das alterações, associada à realização de anamnese detalhada, exame clínico minucioso e avaliação histopatológica quando indicada, é fundamental para estabelecer o diagnóstico diferencial e possibilitar a adoção de condutas adequadas.

Os achados também demonstram a importância de considerar as características sociais, ocupacionais e populacionais dos indivíduos acometidos, uma vez que a ocorrência da lesão pode apresentar diferenças conforme o contexto regional e as condições de exposição solar. No cenário brasileiro, especialmente entre populações com elevada exposição ocupacional ao sol, torna-se fundamental ampliar as estratégias de conscientização sobre os riscos da radiação ultravioleta e estimular a adoção de medidas de fotoproteção.

Por fim, destaca-se que a prevenção, o diagnóstico precoce e o acompanhamento odontológico contínuo constituem medidas essenciais para reduzir a progressão da queilite actínica e suas possíveis complicações. O cirurgião-dentista possui papel fundamental nesse processo, atuando na identificação das alterações labiais, orientação quanto à fotoproteção e acompanhamento dos indivíduos expostos aos fatores de risco. Assim, torna-se necessária a ampliação das ações educativas e preventivas, bem como do conhecimento sobre a condição, contribuindo para a redução da ocorrência e das consequências associadas ao câncer labial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. F.; COSTA, R. S.; PEREIRA, A. C. *et al*. Medidas preventivas e fotoproteção na queilite actínica: revisão narrativa. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 81, n. 1, p. 1-9, 2024.

ARNAUD, R. R.; SOARES, M. S. M.; PAIVA, M. A. F.; FIGUEIREDO, C. R. L. V.; SANTOS, M. G. C.; LIRA, C. C. Queilite actínica: avaliação histopatológica de 44 casos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 43, n. 6, p. 384-389, nov./dez. 2014.

CARNEIRO, M. *et al*. Análise clínico-patológica da queilite actínica: uma revisão sistemática com metanálises. **Patologia de Cabeça e Pescoço**, v. 17, n. 3, p. 708-721, 2023.

CAVALCANTE, A. S.; ANBINDER, A. L.; CARVALHO, Y. R. Actinic cheillitis: clinical and histological features. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 66, n. 3, p. 498-503, 2008. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2006.09.016.

CINTRA, J. S. *et al*. Queilite actínica: estudo epidemiológico entre trabalhadores rurais do município de Piracaia – SP. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 67, n. 2, p. 118-121, 2013. Acesso em: 3 jul. 2024.

DANTAS, A. *et al*. Manifestações orais de doenças autoimunes: foco no diagnóstico diferencial com lesões comuns. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 10, p. 114-121, 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/inca/. Acesso em: 1 out. 2026.

MARKOPOULOS, A.; ALBANIDOU-FARMAKI, E.; KAYAVIS, I. Actinic cheillitis: clinical and pathologic characteristics in 65 cases. **Oral Diseases**, v. 10, n. 4, p. 212-216, 2004. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/j.1601-0825.2024.01004.x.

MARTINS-FILHO, P. R.; DA SILVA, L. C.; PIVA, M. R. The prevalence of actinic cheillitis in farmers in a semi-arid northeastern region of Brazil. **International Journal of Dermatology**, v. 50, n. 9, p. 1109-1114, 2011. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-4632.2010.04802.x.

MATOS, M. V. *et al*. Queilite actínica ("lábios de marinheiro"): uma revisão para o clínico. **Revista Naval de Odontologia**, v. 50, n. 2, p. 39-45, 2023.

NÓBREGA, T. D. *et al*. Clinicopathological evaluation and survival of patients with squamous cell carcinoma of the tongue. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 23, n. 5, 2018.

OLIVEIRA, J. A.; SILVA, M. F.; SANTOS, R. B. *et al*. Queilite actínica: aspectos clínicos, fatores de risco e potencial de malignização. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v. 5, n. 2, p. 45-52, 2021.

PÓVOA, L. S. Fatores associados ao atraso no diagnóstico e tratamento do câncer bucal: revisão integrativa de literatura. **HU Revista**, v. 49, p. 1-11, 2023. DOI: 10.34019/1982-8047.2023.v49.39514.

TENORIO, E. P. *et al*. Queilite actínica – dos fatores de risco à terapia. **Fronteiras na Medicina**, v. 9, art. 805425, 2022.

ZINIS, L. P. F.; RAMOS, L. N.; VERAZANE, J. C. *et al*. Prevalência de queilite actínica e câncer de lábio na população de Governador Valadares-MG. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 1-9, jul./ago. 2024.