

Sol do campo: os riscos ocultos da exposição solar crônica e como produtores e trabalhadores rurais podem prevenir os agravos

Sun of the field: the hidden risks of chronic sun exposure and how farmers and rural workers can prevent damages

Sol del campo: los riesgos ocultos de la exposición solar crónica y cómo los productores y trabajadores rurales pueden prevenir los daños

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento de trabalhadores rurais sobre os riscos da exposição solar e promover a conscientização quanto ao uso de protetores solares. **Métodos:** Estudo observacional de natureza exploratória, de ordem quantitativa, realizado com trabalhadores vinculados a sindicatos rurais de uma cidade do interior do Paraná.

Resultados: Obteve-se uma amostra de 31 trabalhadores, sendo 16 homens e 15 mulheres, observou-se que 74,19% atuavam ao ar livre por mais de 40 horas semanais. O uso de protetor solar era inadequado: apenas 58,06% o utilizavam diariamente, principalmente no rosto, com 83,87%, enquanto a proteção labial era pouco frequente, com apenas 19,35%. Além disso, 61,29% nunca realizaram autoexame bucal e 58,06% desconheciam essa prática. **Conclusão:** Os dados evidenciam falhas nos cuidados com a exposição solar e com a saúde bucal. No entanto, materiais educativos, como vídeos e folhetos, mostraram-se eficazes na sensibilização dos participantes e no estímulo a atitudes preventivas no contexto rural.

Palavras-chave: Queilite; Câncer Ocupacional; Saúde da População Rural; Trabalhadores Rurais; Protetor Solar.

ABSTRACT

Objective: To assess rural workers' knowledge about the risks of sun exposure and promote awareness regarding the use of sunscreen. **Methods:** This was an observational, exploratory, and quantitative study conducted with workers affiliated with rural unions in a small town in the state of Paraná, Brazil. **Results:** A sample of 31 workers was obtained, including 16

men and 15 women. It was observed that 74.19% worked outdoors for more than 40 hours per week. Sunscreen use was inadequate, only 58.06% used it daily, mainly on the face, with 83.87%, while lip protection was rare, with only 19.35% using lip sunscreen. Additionally, 61.29% had never performed an oral self-exam, and 58.06% were unaware of this practice. **Conclusion:** The data reveal shortcomings in sun exposure care and oral health. However,

Autores

Marcela Vitoria de Souza

Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0009-0000-9993-1320
E-mail:

marmarcelavitoriadesouza@gmail.com

Natanael Daniã Cenci Menegotto

Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0009-0005-0892-3517

Christiana Salvador Lima

Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0000-0001-5144-0231

Hevelyn Xavier Luciano

Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0000-0003-0197-9428

Gisele Reisdorfer Galina

Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0000-0001-7170-1996

educational materials such as videos and pamphlets proved effective in raising participants' awareness and encouraging preventive behaviors in the rural context.

Keywords: Cheilitis; Occupational Cancer; Rural Population Health; Rural Workers; Sunscreen.

INTRODUÇÃO

Os trabalhadores que passam mais de três horas por dia exercendo funções ao ar livre são designados como "trabalhadores ao ar livre", esta população composta por trabalhadores rurais, fazendeiros e trabalhadores em áreas de praia, demonstram uma maior suscetibilidade ao desenvolvimento de condições relacionadas à exposição solar. Geralmente homens de meia-idade, de pele branca, que não costumam utilizar proteção solar adequada, torna-se o grupo mais afetado por lesões potencialmente malignas¹.

Trabalhadores urbanos e rurais que enfrentam uma extensa rotina sob o sol são vulneráveis a problemas de pele, como surgimento de manchas, queimaduras e câncer². A fotoproteção possui papel central na prevenção das neoplasias cutâneas, podendo ser entendida como um conjunto de medidas que visam a redução da exposição solar, bem como a prevenção dos danos agudos e crônicos ocasionados pela exposição solar³. Desta forma, são consideradas medidas de fotoproteção: métodos de barreira física, como o uso de roupas compridas com tecido contendo proteção ultravioleta (UV), chapéu de aba larga, boné e óculos de sol, além da aplicação dos filtros solares tópicos^{2,3}.

No Brasil, em 2020, ocorreram 6.192 óbitos por câncer da cavidade oral, correspondendo a um risco de morte de 2,92 por 100 mil habitantes. Entre os homens, foram 4.767 óbitos e, em mulheres, 1.425 mil. Conforme o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer da cavidade oral é o oitavo tipo mais comum no Brasil. Em 2023-2025, foram estimados 10.900 novos casos no país, com o estado do Paraná contribuindo com 920 desses casos, colocando-o em quarto lugar entre os estados brasileiros⁴.

Dentre os itens de proteção solar, os que são mais utilizados pelos trabalhadores rurais são o chapéu de aba larga e as roupas de mangas longas com uso reduzido de protetor solar tópico. Dentre os motivos para a não adesão a esta medida de fotoproteção se destacam o incômodo durante o uso e o alto custo⁵.

As dificuldades aos trabalhadores do campo são diversas e dentre elas temos a exposição aos riscos laborais, o não uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a falta de

conhecimento dos riscos ocupacionais de suas atividades. É fundamental levar mais informação e capacitação/treinamento aos trabalhadores do campo⁶. Deve ser crescente a preocupação dos profissionais de saúde para fornecer a este grupo de trabalhadores informações sobre os riscos da exposição solar excessiva e da negligência das medidas de proteção individual, visando a garantia do bem-estar e saúde dos trabalhadores por toda a vida. A conscientização da população sobre a importância do uso de barreiras solares, o autoexame, a detecção precoce de lesões potencialmente malignas, a educação populacional é indispensável, resultando em tratamentos menos invasivos, redução da incidência de lesões e políticas públicas mais eficazes⁵.

A Queilite Actínica (QA) é desordem potencialmente maligna que mais comumente afeta o vermelhão do lábio inferior devido à exposição crônica à radiação UV originada pela luz solar. Essa exposição prolongada, hábitos como o tabagismo e a falta de proteção solar, são fatores causais da progressão da QA e seu dano tecidual é totalmente influenciado pelo tempo e intensidade da exposição ao sol⁷. As características clínicas da fase aguda se apresentam como atrofia, ressecamento, fissuras e perda da cor do lábio e pele. Sua evolução maligna é o carcinoma espinocelular (CEC) com sinais que incluem pele áspera, descamação, crostas, úlceras e sangramentos^{8,9}.

O cirurgião dentista desempenha um papel crucial na prevenção do câncer bucal, especialmente quando trabalha na identificação de pessoas em risco e na detecção precoce de lesões suspeitas. A maneira como os dentistas entendem e lidam com o câncer bucal destaca a importância de uma capacitação entre os profissionais para a prevenção e o diagnóstico precoce da doença¹⁰.

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), o tratamento da QA pode envolver várias abordagens terapêuticas como a prescrição de medicamentos tópicos, procedimentos de criocirurgia, peeling químico e o laser². O conhecimento sobre a QA torna-se indispensável para determinar o prognóstico, sobretudo ao se falar de uma lesão com potencial maligno, visto que, além de ser a lesão mais encontrada na cavidade oral, ela é assintomática⁴.

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos trabalhadores rurais a respeito dos malefícios causados pela exposição prolongada ao sol durante o seu labor e quais foram as suas atitudes para se proteger, desenvolver material informativo e educacional, digital e físico, para promover a educação, o autocuidado e prevenir agravos causados pelo trabalho rural.

MÉTODO

Foi realizado um estudo observacional de natureza exploratória, de ordem quantitativa, o qual foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), obtendo-se a aprovação conforme parecer consubstanciado 7.373.912.

A coleta de dados foi obtida por meio de dois questionários, sendo o questionário 1 (Q1) adaptado de um formulário validado pelo autor Marcus Setally Azevedo macena¹¹ e foi aplicado através do Google Forms, junto aos associados de produtores rurais do Sindicato Rural e aos trabalhadores rurais do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, ambos no município de Clevelândia - PR. O envio dos formulários ocorreu por meio da plataforma de mensagens whatsapp®, utilizando o método Bola de Neve, partindo das secretarias dos sindicatos, que enviaram o link aos contatos dos associados. Ao receber o link, a amostra aceitou ou não participar da pesquisa mediante a leitura e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra foi selecionada de forma aleatória, a partir de uma população provável de 500 pessoas, totalizando 31 participantes. Os critérios de inclusão foram: ser produtor(a) ou trabalhador(a) rural, maior de 18 anos, registrado(a) nos Sindicatos Rural e dos Trabalhadores Rurais de Clevelândia. Não foram aplicados critérios de exclusão.

O primeiro questionário ficou aberto para receber respostas por aproximadamente dois meses e abordou informações pessoais, como idade, sexo e cor de pele, dados sociodemográficos, como turno de trabalho, horas de trabalho por semana, tempo de profissão, tabagismo e etilismo, questões mais específicas em relação à proteção solar, como uso de protetores solares, conhecimento sobre os métodos de proteção, qual costumava utilizar e com que frequência, e, por fim, dados sobre a história odontológica, como histórico de câncer, visita ao dentista e se sabia realizar autoexame de boca para detecção de possível câncer. Essa etapa teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos participantes sobre as questões abordadas.

Posteriormente ao período de aplicação do questionário, foi enviado pelo aplicativo whatsapp® um vídeo curto e um folheto online, ambos produzidos pelos próprios pesquisadores para a população-alvo. As informações fornecidas tiveram como principal objetivo comunicar e apresentar aos produtores e trabalhadores rurais temas como a

conscientização sobre a importância do uso correto de protetores solares, métodos de proteção contra raios UV, apresentação da lesão QA e sua potencial malignização para o carcinoma espinocelular, além de demonstrar como realizar o autoexame dos lábios e da boca para detecção precoce de lesões cutâneas e mucosas, promovendo a gestão do autoconhecimento.

Foram fornecidos aos dois sindicatos participantes um banner e flyers impressos, para que a gestão das entidades pudesse ter uma informação sobre forma física e fixa (banner) para uso em eventos, e outra para distribuir (flyer) aos seus associados quando desejassem.

Para avaliar o impacto das informações repassadas pela mídia digital, foi aplicado um segundo questionário (Q2), pelo mesmo método do Q1. Como a resposta ao Q2 não dependia do aceite em responder ao Q1, ele também apresentou um TCLE próprio. O Q2 teve como objetivo validar as informações digitais repassadas e o conhecimento adquirido, por meio de perguntas abordando a avaliação das informações apresentadas, motivação para o uso correto de protetores solares, compreensão de como realizar o autoexame de lábios e boca e, por fim, a motivação que os vídeos e os flyers puderam desenvolver.

Na sequência, os dados foram contabilizados, gráficos e planilhas foram construídos em Excel, e a análise estatística foi realizada pelos autores.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Entre os 31 participantes da pesquisa, 16 (51,61%) eram do sexo masculino e 15 (48,39%) do sexo feminino. Observou-se uma maior predominância de indivíduos com 50 anos ou mais ($n=20$; 64,52%), sendo a média de idade de 54 anos. No grupo masculino, 13 participantes (41,94%) tinham 50 anos ou mais. Já no grupo feminino, 7 participantes (22,58%) apresentavam 50 anos ou mais, e 8 (25,81%) tinham menos de 50 anos.

Especificamente notou-se maior predominância de indivíduos do sexo masculino na faixa etária de 50 a 59 anos, com 7 (22,58%) participantes, enquanto no sexo feminino, a faixa etária mais representativa é de 40 a 49 anos, com 6 (19,35%) participantes. Na faixa de 60 a 69 anos, há equilíbrio entre os sexos, com 5 (16,13%) mulheres e 3 (9,68%) homens. Já entre 70 a 79 anos, apenas 3 (9,68%) homens foram registrados, e entre 30 a 39 anos houve apenas 1 (3,23%) mulher.

Na faixa etária de 20 a 29 anos, também foi registrada 1 (3,23%) mulher, sem participação masculina. De modo geral, a amostra apresenta maior concentração de indivíduos nas faixas entre 40 e 69 anos. Essa tendência pode estar relacionada ao fato de que adultos, diferentemente dos mais jovens, assumem o sustento da família por meio do trabalho rural. Além disso, o câncer de pele ocupacional acomete com maior frequência indivíduos em faixas etárias mais avançadas, devido à exposição solar cumulativa¹².

No que se refere à cor da pele, constatou-se a predominância de indivíduos com pele branca (n=27; 87,10%), conforme a Tabela 1. Essa característica está associada a uma maior vulnerabilidade à radiação UV, em virtude da menor concentração de melanina, comprometendo a proteção natural da pele e favorece o desenvolvimento de lesões actínicas¹³.

Em relação aos hábitos deletérios, 3 (9,68%) participantes relataram tabagismo há mais de 30 anos, e 2 (6,45%) mencionaram associação entre tabagismo e etilismo, enquanto a maioria (n=29; 93,55%) não apresentava esses hábitos. Quanto ao consumo de álcool, 16 (51,61%) afirmaram fazer uso, sendo 10 (32,26%) casualmente e 6 (19,35%) apenas nos finais de semana e 15 (48,39%) não consumiam bebidas alcoólicas. O consumo de álcool e tabaco são fatores de risco relevantes para a QA, o contato direto do cigarro com os lábios e o calor da fumaça intensificam os danos provocados pela radiação ultravioleta, favorecendo alterações celulares e aumentando o risco de transformação maligna¹⁴.

Ao que se refere à jornada de trabalho, 27 (87%) relataram trabalhar no período da manhã, 28 (90,32%) no período da tarde e 21 (67,74%) desses trabalhadores nos dois turnos (manhã e tarde), e somente 3 (9,68%) relatam trabalhar em três turnos (manhã, tarde e noite). Em relação à carga horária semanal, 16 (51,61%) pessoas relataram trabalhar até 40 horas por semana, enquanto 15 (48,39%) afirmaram ter jornadas de 48 horas ou mais. Sobre o tempo de profissão, mais da metade da amostra (n=18; 58%) relataram trabalhar há mais de 30 anos, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos, hábitos associados dos trabalhadores rurais.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	16	51,61%
Feminino	15	48,39%
Idade		

< 50 anos	11	35,48%
≥ 50 anos	20	64,52%
Cor de pele		
Branco	27	87,10%
Preto	0	0%
Pardo	4	12,90%
Indígena	0	0%
Amarelo	0	0%
Tabagismo		
Sim	3	9,68%
Não	28	90,32%
Etilismo		
Sim	16	51,61%
Não	15	48,39%
Tabagismo + Etilismo		
Sim	2	6,45%
Não	29	93,55%
Turno de trabalho		
Manhã	27	87,10%
Tarde	28	90,32%
Noite	3	9,68%
Horas de trabalho semanais		
< 40 horas	8	25,81%
40 horas	8	25,81%
48 horas	4	12,90%
> 48 horas	11	35,48%
Tempo de profissão		
Entre 1 a 10 anos	2	6,45%
Entre 10 a 20 anos	5	16,13%
Entre 20 a 30 anos	6	19,35%
Mais de 30 anos	18	58,06%
Métodos de proteção solar conhecidos e utilizados		
Protetor solar corporal	21	67,74%
Chapéu ou boné	27	87,10%
Óculos de sol	11	35,48%
Roupas de proteção UV	3	9,68%
Protetor labial	3	9,68%
Frequência do uso de protetores solares		
Todos os dias	18	58,06%
Às vezes	9	29,03%
Nunca	4	12,90%

Fonte: autoria própria, 2025.

Na Tabela 1, mostra o número de horas trabalhadas semanalmente ao ar livre, nota-se que a maioria dos trabalhadores (n=11; 35,48%) atua por mais de 48 horas semanais, representando uma exposição solar intensa e prolongada, apenas uma minoria (n=4; 12,90%) se enquadra na carga semanal de 48 horas exatas, e os demais (n=16; 51,61%) dividem-se igualmente entre menos de 40 e 40 horas. Isso indica que grande parte do grupo está exposta à radiação ultravioleta por um tempo significativo ao longo da semana.

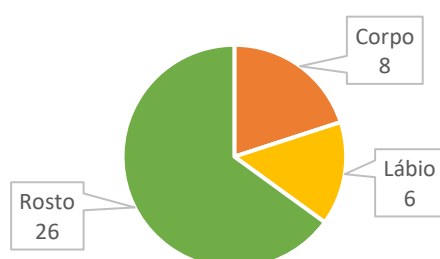
Observa-se também que a frequência do uso de barreiras solares, não é adequada, somente 18 (58,06%) indivíduos utilizam protetor solar todos os dias, enquanto 9 (29,03%) usam

às vezes e 4 (12,90%) nunca utilizam. Esse dado reforça a vulnerabilidade do grupo à exposição solar crônica, principalmente entre aqueles que trabalham mais de 48 horas e não adotam proteção regular.

O Gráfico 1 apresentado abaixo reflete aspectos cruciais sobre os hábitos de proteção adotada por trabalhadores rurais, onde aponta as regiões do corpo onde o protetor solar é mais frequentemente aplicado, o rosto é a área mais protegida, com 26 (83,87%) respostas, seguido do corpo 8 (25,81%) e dos lábios 6 (19,35%). Esse dado merece atenção, pois a baixa proteção labial está diretamente relacionada ao risco de desenvolvimento de QA, lesão potencialmente maligna que afeta justamente os lábios expostos ao sol por longos períodos¹⁵.

Gráfico 1. Locais de utilização de protetor solar.

Qual parte do corpo utiliza protetor solar.



Fonte: autoria própria, 2025.

O estudo realizado com mineradores no estado da Paraíba revelou que, embora muitos trabalhadores utilizassem barreiras físicas como chapéus e bonés, essas medidas eram frequentemente ineficazes na prevenção da QA, uma vez que não ofereciam proteção adequada aos lábios. A exposição à radiação UV, principal fator responsável pela QA, era intensificada pelo uso inadequado de equipamentos de proteção, como chapéus sem aba larga e manteiga de cacau sem Fator de Proteção Solar (FPS), resultando em uma alta prevalência da doença nesse grupo¹⁵.

Tabela 2. Frequência de consultas odontológicas e conhecimento do autoexame bucal.

Variável	n	%
Frequência de consultas odontológicas		
1 vez por mês	2	6,45%
A cada 4 meses	4	12,90%
A cada 6 meses	5	16,13%
1 vez por ano	15	48,39%
Não vou há mais de um ano	5	16,13%
Conhecimento e realização do autoexame bucal		
Não, nunca fiz	19	61,29%
Sim, faço regularmente	5	16,13%
Sim, faço algumas vezes ao ano	6	19,35%

Fonte: autoria própria, 2025.

A Tabela 2 trata do acesso aos serviços de saúde e da realização do autoexame da cavidade oral, aspectos fundamentais para a detecção precoce de lesões solares. A tabela mostra a frequência de consultas odontológicas entre os trabalhadores rurais, a maioria afirma ir ao dentista apenas uma vez por ano (n=15; 48,39%), enquanto um número considerável (n=5; 16,13%) não vai ao dentista há mais de um ano, o que representa um risco importante à saúde bucal, apenas uma pequena parcela realiza consultas de forma mais frequente: 1 vez por mês (n=2; 6,45%), a cada 4 meses (n=4; 12,90%) ou a cada 6 meses (n=5; 16,13%). Esses dados indicam uma baixa adesão à prevenção e acompanhamento odontológico, dificultando o diagnóstico precoce de lesões provocadas pela exposição solar crônica.

A segunda variável complementa essa análise ao mostrar a frequência com que os participantes fazem autoavaliação da cavidade oral, uma prática simples, mas essencial para identificar alterações nos lábios, gengiva e mucosa. A maioria (n=19; 61,29%) nunca realizou autoavaliação, demonstrando desconhecimento dessa prática preventiva, apenas 6 (19,35%) realizam o exame algumas vezes ao ano e 5 (16,13%) fazem regularmente.

Outro dado coletado no questionário foi em relação ao conhecimento sobre o autoexame bucal, observou-se que a maioria dos participantes (n=18; 58,06%) nunca havia ouvido falar sobre essa prática, enquanto 13 (41,94%) demonstraram algum conhecimento a respeito. Esses dados ampliam os gráficos da Tabela 2 e reforçam a necessidade de estratégias educativas que

promovam a conscientização da população quanto à importância do autoexame como ferramenta auxiliar na detecção precoce de alterações na cavidade oral. Além das medidas de fotoproteção, o autoexame bucal se configura como uma prática essencial na detecção precoce de lesões orais potencialmente malignas. A exposição crônica à radiação ultravioleta, aliada a hábitos como tabagismo e consumo de álcool, coloca os trabalhadores rurais em maior risco de câncer de boca. Um estudo realizado no Nordeste brasileiro indicou que a maioria desses trabalhadores desconhece a técnica de autoexame, contribuindo para o diagnóstico tardio¹⁶.

O dado coletado por meio do Q1, com uma pergunta aberta, em relação histórico de câncer nos mostraram a incidência de diferentes tipos de câncer, incluindo dois casos de melanoma, um de câncer de pele não melanoma, um de próstata e um raro caso de condrossarcoma de células claras, esses casos podem ser justificados com base em evidências científicas relacionadas ao perfil ocupacional e demográfico da população estudada. A exposição solar crônica, característica comum entre trabalhadores rurais, está fortemente associada ao aumento da ocorrência de neoplasias cutâneas, como melanomas e carcinomas basocelulares, especialmente entre indivíduos de pele clara¹⁷.

Para viabilizar a comunicação com os participantes da pesquisa quanto aos riscos associados à exposição solar crônica, foram adotadas estratégias de educação em saúde voltadas à conscientização e à prevenção. Nesse sentido, materiais informativos como panfletos e banners foram distribuídos nos Sindicatos, contendo orientações claras sobre os danos provocados pela radiação ultravioleta e as medidas de proteção recomendadas, como mostra a Figura 1. Além disso, foi compartilhado um vídeo educativo, que abordou de forma didática os cuidados necessários e os hábitos saudáveis que devem ser incorporados pelos trabalhadores rurais em seu cotidiano.

Figura 1. Imagens da entrega dos panfletos, banners e compartilhamento do vídeo.

QUEILITE ACTÍNICA
PERIGO DO SOL NOS LÁBIOS

A **queilite actínica** é uma lesão causada pela **exposição crônica ao sol**, que afeta principalmente o lábio inferior. Ela ocorre devido aos danos provocados pela **radiação ultravioleta (UV)** e é considerada uma lesão potencialmente maligna, ou seja, pode evoluir para **câncer de lábio** se não for tratada.

Sinais e sintomas

- Úlceras, rachaduras ou fissuras que causam ardência
- Textura áspera ou grossa, com áreas endurecidas
- Perda da definição do lábio e pele
- Crostas ou feridas que podem sangrar
- Manchas esbranquiçadas e avermelhadas
- Ressecamento e descamação

Como se proteger?
Utilize diariamente:

- Óculos de sol
- Protetor solar
- Protetor solar labial
- Chapéu de aba larga
- Roupas com proteção solar

Autoexame de boca
O autoexame de boca é uma forma simples de verificar se há feridas, manchas ou inchaços na boca. Olhando no espelho, com boa luz, e examinando os lábios, língua, gengivas e bochechas.

Autores: Marcela Vitoria de Souza e Natanael Daniã Cenci Menegotto.
Orientadora: Profa. Dra. Glisete Reisdorfer Galina

Referências:
ALMEIDA, O. P. Patologia Oral: Série Abeno: Odontologia Essencial - Parte Básica. [s.l.] Artes Médicas, 2016.
NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; CHI, A. C. Patologia Oral e Maxilofacial. Grupo GEN, 2016.
PINTO, A. Queilite actínica. Timebest. [s.d.]. Disponível em: <https://www.timebest.com/timebest/queilite-actinica>. Acesso em: 12 mai. 2025.
SANTOS, I. V.; et al. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. Odontol. Clin. Cient. Recife, 2011.

The right side of the image shows a photograph of a health fair booth. Three people (two men and one woman) are standing behind a table. They are holding and displaying the infographic. On the table, there is a smartphone showing a video of a woman, a QR code, and several copies of the infographic. The background shows a banner for 'FAMÍLIA RURAL'.

Fonte: autoria própria, 2025.

A Tabela 3 apresenta os resultados da avaliação dos participantes com uma amostra de $n=20$, quanto ao vídeo e textos informativos enviados (A), à motivação para se proteger dos malefícios da exposição solar (B) e, à motivação e capacitação para a realização do autoexame de boca (C).

Tabela 3. Avaliação das informações enviadas para os membros dos Sindicatos.

Questionário	n	%
Como você avalia as informações que foram enviadas		
Ótimas	15	75%
Boas	5	25%
Ruins	0	0%
Não dei importância ao que foi dito	0	0%

Após o vídeo e textos informativos recebidos, você se sente motivado(a) a se proteger dos maléficos causados pelo sol?		
Muito motivado(a)	16	80%
Pouco motivado(a)	4	20%
Não me sinto motivado(a)	0	0%
Após o vídeo explicativo e entrega de panfletos de como realizar autoexame de boca, você se sente motivado e capaz de realizar?		
Compreendi e me sinto capaz	19	95%
Compreendi e não me sinto capaz	1	5%
Não compreendi e não me sinto capaz	0	0%

Fonte: autoria própria, 2025.

Na primeira pergunta, referente à avaliação das informações, observa-se que a maioria dos participantes considerou as informações ótimas (n=15; 75%), enquanto 5 (25%) as classificaram como boas, nenhum avaliou as informações como ruins ou demonstrou desinteresse. Esses dados indicam uma alta aceitação e relevância percebida do material informativo fornecido.

Na segunda pergunta, que analisa a motivação para se proteger contra os malefícios da exposição solar, 16 (80%) participantes relataram estar muito motivados, 4 (20%) se disseram pouco motivados, e nenhum declarou estar sem motivação. Isso demonstra que a grande maioria se sentiu impulsionada a adotar medidas preventivas após o recebimento das orientações.

Na terceira pergunta, que avalia a motivação e capacitação para realizar o autoexame de boca, 19 (95%) participantes afirmaram que compreenderam as instruções e se sentem capazes de realizar o procedimento, enquanto apenas 1 (5%) afirmou ter compreendido, mas não se sentir capaz, nenhum participante declarou que não compreendeu nem se sente apto. Os resultados indicam excelente assimilação do conteúdo e autonomia para a prática do autoexame, essencial ao diagnóstico precoce de lesões bucais.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam a insuficiência de práticas efetivas de fotoproteção entre trabalhadores rurais, especialmente no que se refere ao uso de protetor solar labial e à realização do autoexame bucal. A elevada carga horária sob exposição solar e o desconhecimento sobre as consequências da radiação ultravioleta reforçam a vulnerabilidade desse grupo a lesões potencialmente malignas, como a Queilite Actínica. Os materiais educativos digitais e impressos demonstraram potencial para promover conscientização e autogestão do cuidado com a saúde bucal e dermatológica desses trabalhadores.

Diante disso, destaca-se a importância da implementação de ações educativas contínuas e integradas, desenvolvidas por profissionais da saúde, com o apoio de sindicatos, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais instituições locais. A formalização de parcerias entre a Atenção Primária em Saúde (APS) e os sindicatos rurais, pode favorecer a construção de agendas específicas voltadas ao público trabalhador, campanhas preventivas, realização de atendimentos clínicos periódicos e triagens voltadas à detecção precoce de lesões potencialmente malignas. É essencial que os trabalhadores rurais tenham acesso a informações claras, acessíveis e contínuas sobre os riscos da exposição solar prolongada, a importância do uso correto das barreiras de proteção, da realização do autoexame bucal e da ida regular ao dentista.

Promover a educação em saúde nesse contexto significa fortalecer o protagonismo do trabalhador sobre seu próprio cuidado, incentivando atitudes preventivas no cotidiano do campo e contribuindo para a redução de agravos evitáveis.

REFERÊNCIAS:

1. Carvalho CHP, et al. Prevalência e fatores associados da queilite actínica em trabalhadores ao ar livre em uma população brasileira. *Rev Saúde Ciênc Online*. 2019;8(1):5-15.
2. SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Sob o sol com saúde e bem-estar. Guia de fotoproteção da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Disponível em: <https://www.sbd.org.br/publicacoes/fotoprotecao/>. Acesso em: 28 jun. 2024.
3. SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Queratose Actínica. [S.l.]. 2018. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/queratose-actinica/>. Acesso em: 21 abr. 2024.

4. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. [s.l.]: INCA; 2022 [citado 2024 mar 13]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
5. Conte, GB, Christ AP. Hábitos de fotoexposição e fotoproteção entre trabalhadores rurais do Município de Guaraciaba. *Disciplinarum Scientia - Série: Ciências da Saúde*. 2024; v. 25, n. 1, p. 77-91.
6. Barreto C, Silva ECL, Lima RB. Trabalho rural: o desafio da segurança do trabalho nas atividades laborais no campo. *Rev Eng Pesqui Apl*. 2024;9(2):1-8.
7. ALMEIDA, OP. Patologia Oral: Série Abeno: Odontologia Essencial - Parte Básica. [s.l.] Artes Médicas, 2016.
8. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2016.
9. Cintra JS, et al. Queilite actínica: estudo epidemiológico entre trabalhadores rurais do município de Piracaia - SP. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2013;67(2):118-21.
10. Santos IV, Alves TDB, Falcão MML, Freitas VS. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. *Odontol Clín-Cient (Online)*. 2011;10(3):207-10.
11. Macena MSA. Prevalência de queilite actínica em pescadores do litoral paraibano [dissertação]. João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2009.
12. Dalcin MM, Krause GC, Scherer CM, Ceolin S, Lautenschleger G, Badke MR. Skin cancer in rural workers: photoexposure and guidance on risk factors. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 [citado 2025 abr 26];10(1):e15110111594.
13. Faria MHD, Silva LMAC, Mafra RP, Santos MMD, Soares SCM, Moura JMB de O. Actinic cheilitis in rural workers: prevalence and associated factors. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)* [Internet]. 2022;20:eAO6862.
14. Pierin EG, Sassi LM, Schussel JL. Malignant Transformation of Actinic Cheilitis: A Decade-long Retrospective Study in Southern Brazil. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. 2024;e666-9.
15. Santos RF dos, Oliveira RL de, Gallottini M, Caliento R, Sarmento DJ de S. Prevalence of and Factors Associated with Actinic Cheilitis in Extractive Mining Workers. *Brazilian Dental Journal*. 2018 Mar;29(2):214-21.
16. CostaCartaxo AC, Silva DNA, Costa KCAD, Souza GCA, Martins ARLA. Conhecimento de trabalhadores rurais de um município do Nordeste brasileiro acerca da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca. *Rev Ciênc Plural*. 2017;3(1):51-62.
17. Miolo N, Rodrigues RF, Silva ER da, Piatí PK, Campagnolo OA, Marques LF. Skin cancer incidence in rural workers at a reference hospital in western Paraná. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2019 May 9;94(2):157-63.