

TABAGISMO E ALCOOLISMO: INFLUÊNCIA SOBRE O CÂNCER BUCAL

MILENA NUNES ALVES DE SOUSA

Universidade de Franca, Franca, São Paulo, Brasil.

E-mail: minualsa@hotmail.com

ANDRÉ LUIZ DANTAS BEZERRA

Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

E-mail: andredparaiba@hotmail.com

ARACELE GONÇALVES VIEIRA

Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

E-mail: aracagv@hotmail.com

MACERLANE DE LIRA SILVA

Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

E-mail: macerlane@hotmail.com

EDINEIDE NUNES DA SILVA

Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

E-mail: edineide_nunes@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a Saúde Pública tem se deparado com mudanças significativas no perfil epidemiológico da população. Transgrediu-se de doenças infecto-parasitárias para patologias crônico-degenerativas. Neste rol de enfermidades destacam-se as neoplasias. Segundo autores (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA, 2008; GUERRA; GALLO, 2005), as mesmas são percebidas como um grave problema de saúde no Brasil e no mundo.

Entre as tipologias de cânceres, têm merecido atenção os cânceres de cabeça e pescoço. Os mesmos compreendem um grupo heterogêneo de lesões decorrentes das inúmeras possibilidades de manifestações conforme os sítios de localização. Tais neoplasias são responsáveis por 4% das mortes relacionadas a processos neoplásicos (PORFÍRIO; MARTINS; MUNHOZ, 2007). Dentre os tipos mais prevalentes, merece atenção especial o câncer bucal, pois o mesmo tem apresentado crescimento acentuado, tornando-se um grande desafio para a Saúde Pública nacional e estrangeira. Afinal, houve durante o século XX um acréscimo de tal neoplasma no continente europeu, na América do Norte (NEGRI et al., 1996; SWANGO, 1996; COZ et al., 1995) e em países do sul da Ásia, como a Índia, o câncer oral é o mais comum no sexo masculino e o 3º no feminino (WUNSCH FILHO; MANCAU, 2002). No Brasil, os dados evidenciam que a referida neoplasia ocupa o 5º lugar de incidência entre todos os tipos de câncer nos homens e o 7º entre as mulheres, estimando-se um total de 14.120 novos casos anuais (INCA, 2010).

A agressividade da lesão cancerígena bucal é evidenciada a partir de um diagnóstico tardio, contribuindo para um prognóstico desfavorável. Assim, possui uma das mais baixas taxas de sobrevivência em cinco anos dentre os principais tipos de câncer, incluindo pele, mama, próstata e colo de útero (PITIPHAT et al., 2002). O conhecimento dos fatores de risco constitui a base para uma prevenção efetiva da doença (LEITE, 2010; MAÚCIO; MATOS; GUIMARÃES, 2009; PARADA et al., 2008). Como principais fatores de risco, a literatura reporta o hábito tabagista e etilista (INCA, 2008; 2002). Estima-se, que dos indivíduos diagnosticados com câncer bucal, 95% deles sejam fumantes e 76% fumam e bebem com regularidade (INCA, 2002). Contudo, revigora-se que tais fatores de risco são passíveis de ações preventivas, devendo-se adotar, principalmente, hábitos de vida saudáveis.

A prevenção é possível através de medidas que resultem na redução da exposição a fatores de risco diminuindo, então, a incidência do câncer da boca no Brasil. Nesse contexto destacam-se ações integradas que visam: o controle do tabagismo; o controle do uso do álcool;

o controle de exposição solar em especial entre trabalhadores; o estímulo à higiene bucal; e o acompanhamento adequado de adaptação de próteses bucais (INCA, 2002).

As concepções outrora apresentadas refletem a iminência de estudos os quais permitam listar e tratar sobre os fatores de riscos para o desenvolvimento da neoplasia bucal, afinal, apontar tais elementos pode possibilitar o desenvolvimento de medidas preventivas, bem como do diagnóstico e detecção precoce do mesmo, propiciando para a população acometida ou em risco, um melhor prognóstico. Portanto, o presente estudo buscou discutir a correlação do tabagismo e alcoolismo com o câncer bucal.

2 MÉTODOS

A pesquisa configurou-se como exploratória, descritiva e do tipo bibliográfico. Então, inicialmente buscou-se uma aproximação com a temática (estudo exploratório), posteriormente foi feita uma correlação entre fatos (câncer bucal) e fenômenos (fatores de risco), sendo então delineados (estudo descritivo).

A área de pesquisa onde o estudo foi executado envolveu o material bibliográfico referente à neoplasia oral e seu elo com o tabagismo e o uso de álcool. De modo geral, esta investigação correspondeu a uma revisão da literatura, baseando-se em referencial bibliográfico, cujas maiores fontes de informação foram livros, manuais, periódicos e outros.

A base de dados utilizada foi a *SCIELO* e foram usados como descritores: câncer bucal; tabagismo; etilismo; fatores de risco e câncer bucal, implicando em 215 artigos. Após esta catalogação a análise do material ocorreu através de quatro etapas: 1) leitura exploratória para conhecimento de toda a bibliografia sobre a temática; 2) leitura seletiva possibilitando criteriosamente a seleção do material relativo ao objeto da investigação, resultando em 38 artigos/textos que apresentaram a correlação tabagismo, alcoolismo e câncer bucal, sendo datados do ano 1995 a 2010; 3) leitura analítica que serviu à apreciação e avaliação das informações coletadas, ressaltando-se os aspectos primordiais sobre o tema e, por fim, 4) leitura interpretativa, a qual conferiu sentido mais amplo aos resultados obtidos com a etapa antecedente.

Há de ressaltar que as referências bibliográficas foram registradas através da organização de fichas que serviram para anotações das considerações e comentários expostos por cada autor, objetivando relacioná-las entre si. Salienta-se, também, que por ser um estudo de revisão não foi necessária submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa.

3 RESULTADOS

O câncer bucal é compreendido como qualquer neoplasma presente na cavidade oral (SOARES, 2005), também, é concebido como uma doença crônica que resulta em alta morbidade e mortalidade, podendo ser exacerbado pela exposição a vários fatores de risco.

Em se tratando os fatores cancerígenos dos cânceres bucal, os estudos nacionais (PINHEIRO; CARDOSO; PRADO, 2010; FERNANDES; BRANDÃO; PRADO; PASSARELLI, 2009; INCA, 2008; LIMA, 2008; CARRAD et al., 2008; SILVESTRE; JERONYMO, 2007) e estrangeiros (THOMAS et al., 2003; SWANGO, 1996) destacam como os principais fatores de risco o tabagismo e o alcoolismo, respectivamente. Disserta-se, assim, que os indivíduos usuários de drogas apresentam uma alta prevalência de lesões cancerizáveis bucais quando comparados com a população geral (FERNANDES; BRANDÃO; LIMA, 2008). Logo, o tabagismo e etilismo em associação, erguem a probabilidade de ocorrência de neoplasias malignas na cavidade bucal, porém fatores de risco isolados também devem ser considerados (PRADO; PASSARELLI, 2009; SILVESTRE; JERONYMO, 2007).

O uso de tabaco pode elevar o risco em 10 a 20 vezes em fumantes quando comparados aos não fumantes. O fumo é um dos mais potentes agentes cancerígenos conhecidos. A utilização do tabaco seja fumado (cigarro, cachimbo, charuto, cigarro de palha),

mascado (fumo de rolo) ou aspirado (rapé), é um dos fatores de risco fundamentais para o desenvolvimento do câncer bucal, sendo a associação confirmada por estudos epidemiológicos em todo o globo (INCA, 2002).

Acrescenta-se que a taxa de mortalidade do câncer da cavidade bucal é similar para qualquer forma de tabaco usada, existindo uma forte relação entre a quantidade usada por dia e a duração do período de exposição, reduzindo o risco com a cessação do tabagismo (INCA, 2002). Contudo, a participação do tabaco na carcinogênese bucal é variável em função do tipo de tabaco (fumado, mascado, em pó, adicionado ou não a substâncias adoçantes e aromatizantes), do tempo relatado do hábito, idade de início e associação ou não com o etilismo (BRENER et al., 2007).

O tabaco como fator de risco para o câncer bucal advém do fato de que a boca sofre um contato direto com o mesmo e os subprodutos liberados neste contato giram em torno de 5 mil elementos químicos e destes 43 são cancerígenos, induzindo o ressecamento da mucosa oral, provocando uma elevação na camada de queratina, que promove a ação de outros carcinógenos, aumentando a probabilidade de desenvolver o câncer bucal. Além da proximidade do tabaco, há um traumatismo térmico-mecânico entre o tipo de fumo e algumas regiões anatômicas da boca. Os cigarros industrializados, charutos, cachimbos, cigarro de palha e fumo mascado atingem cronicamente regiões anatômicas como lábios, principalmente o inferior, a comissura labial, bordas e dorso da língua, a mucosa jugal e o soalho bucal, fazendo com que as células epiteliais dividam-se e diferenciem-se (PRADO; PASSARELLI, 2009).

Por conseguinte, o álcool possui correlação direta com o câncer bucal (CARRAD et al., 2008; SILVESTRE; JERONYMO, 2007; THOMAS et al., 2003). Ao consumo excessivo de álcool são atribuídas 2 a 4% das mortes por câncer e, mais especificamente, de 50 a 70% de todas as mortes por câncer de língua, cavidade oral, faringe e esôfago (INCA, 2002). Acredita-se, também, que o consumo de bebida alcoólica (seis doses ou mais) eleva em 5 a 10 vezes as chances de aparecimento do câncer oral. E, mesmo aqueles sujeitos que consomem bebidas de forma mais moderada (três doses por dia), também têm o risco de câncer de boca aumentado (INCA, 2008).

Os mecanismos pelos quais as bebidas alcoólicas podem causar câncer ainda não estão bem nítidos. O dano provocado pelo consumo de álcool na mucosa oral pode ser resultado de sua ação direta, pela sua presença na corrente sanguínea ou de sua atuação sobre outros sistemas (CARRAD et al., 2008; INCA, 2002).

A sua ação carcinogênica é atribuída fundamentalmente a um de seus metabólitos, o acetaldeído, que tem a capacidade de causar mutações no Ácido Desoxirribonucléico celular com as quais entra em contato. Na contramão, atributos individuais que condicionam uma maior velocidade de mutação de etanol em acetaldeído no organismo podem, em parte, expor a razão pela qual algumas pessoas desenvolvem câncer e outras não, como resultado da exposição prolongada e excessiva ao álcool (INCA, 2002). De maneira crônica em contato com a mucosa, o álcool age como um solvente, expondo a mucosa a inúmeros fatores carcinogênicos, diminuindo a velocidade de reação da defesa do organismo e provocando injúria celular (PRADO; PASSARELLI, 2009).

A literatura ainda reporta que os dados são ainda piores se houver a associação entre álcool e tabacos (SILVESTRE; JERONYMO, 2007; INCA, 2002), podendo elevar para 35 vezes as chances de desenvolvimento dessa neoplasia. Portanto, o álcool potencializa os efeitos do tabaco (BRENER et al., 2007). A associação do tabagismo com o etilismo é muito impactante no câncer da boca e de orofaringe (valores variando de 77,1% a 83,9%). E dependendo da intensidade, quantidade e qualidade de duração do vício de etilismo e tabagismo, maior é o risco (PEREZ et al., 2007). Neste sentido, quanto maior o número de doses de bebidas e quantidade de cigarros consumidos maior possibilidade de câncer bucal (PRADO; PASSARELLI, 2009).

4 CONCLUSÃO

Pôde-se verificar que têm sido crescentes as estimativas quanto ao surgimento na população de neoplasias, entre estas, do câncer bucal, sendo uma realidade mundial. É sabido que para o desenvolvimento da neoplasia, são vários os fatores de risco associados destacando-se, essencialmente, o hábito tabagista e etilista, especialmente se houver a interrelação entre ambos, mesmo assim, é cada vez maior o consumo de álcool e a prática tabagista no país.

Embora fatores críticos, são passíveis de prevenção e sua cessação reduz as probabilidades de desenvolver neoplasias na cavidade oral. Portanto, desenvolver políticas públicas de saúde que visem controlar e prevenir estes hábitos pode ser considerado relevante, pois o câncer bucal já é um problema de Saúde Pública, merecendo assim, uma maior atenção por parte de governantes e profissionais de saúde, especialmente do cirurgião-dentista, o qual tem a possibilidade de realizar educação em saúde, com o fomento de programas que visem o conhecimento e o controle dos fatores considerados de risco, especialmente, o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas. Ainda, tais profissionais podem realizar o diagnóstico precoce da neoplasia, através da detecção de lesões assintomáticas nos exames odontológicos de rotina, propiciando melhores prognósticos e melhoria na qualidade de vida da população acometida.

DESCRITORES: Câncer Bucal. Tabagismo. Alcoolismo.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRENER, S. et al. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. **Rev Bras Cancerol**, v.53, n.1, p.63-9, 2007.
- CARRARD, V. C. et al. Álcool e Câncer Bucal: Considerações sobre os Mecanismos Relacionados. **Rev Bras Cancerol.**, v.54, n.1, p.49-56, 2008.
- COZ, B.; TAYLOR, K.; TREASURE, E. Trends in oral cancer by subsite in New Zealand. **European Journal Cancer B Oral Oncology.**, v.31B, p.113-17, 1995.
- FERNANDES, J.P.; BRANDÃO, V.S.G.; LIMA, A.A.S. Prevalência de lesões cancerizáveis bucais em indivíduos portadores de alcoolismo. **Rev Bras Cancerol.**, v.54, n.3, p. 239-44, 2008.
- GUERRA, M. R.; GALLO, C. V. M. Mendonça GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Rev Bras Cancerol**, v.51, n.3, p.227-34, 2005.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço.** 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
- _____. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer.** Rio de Janeiro: INCA; 2010.
- _____. **Falando sobre o câncer de boca.** Rio de Janeiro: INCA; 2002.
- LEITE, I. C. G. et al. Mortalidade por Câncer de Boca e Faringe em Cidade de Médio Porte na Região Sudeste do Brasil, 1980-2005. **Rev Bras Cancerol.**, v.56, n.1, p.17-23, 2010.
- MAURICIO, H. A.; MATOS, F. C. M.; GUIMARÃES, T. M. R. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre câncer de boca da comunidade atendida pelo PSF de São Sebastião do Umbuzeiro/PB. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v.38, n.1, p.10-4, 2009.
- NEGRI, E. et al. Comparative descriptive epidemiology of oral and oesophageal cancers in Europe. **European Journal of Cancer Prevention.**, v.5, p.270-9, 1996.
- PARADA, R. et al. Política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. **Rev. APS.**, v.11, n.2, p.199-206, 2008.
- PEREZ, R. S. et al. Andrade Sobrinho J. Estudo Epidemiológico do Carcinoma Espinocelular da Boca e Orofaringe. **Arq. Int. Otorrinolaringol./Intl. Arch. Otorhinolaryngol**, v.11, n.3, p.271-7, 2007.

- PINHEIRO, S. M. S.; CARDOSO, J. P.; PRADO, F. O. Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. **Rev Bras Cancerol.**, v.56, n.2, p.195-205, 2010.
- PITIPHAT, W. et al. Factors associated with delay in the diagnosis of oral cancer. **J Dent Res.**, v.81, n.3, p.192-7, 2002.
- PORFÍRIO, R. M.; MARTINS, R. B.; MUNHOZ, S. Câncer de cabeça e pescoço. In: Mohallem AGC, Rodrigues AB, organizadores. **Oncologia**. Barueri, SP: Manole; 2007. p. 211-35.
- PRADO, B. N.; PASSARELLI, D. H. C. Uma nova visão sobre prevenção do câncer bucal no consultório odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.**, v.21, n.1, p.79-85, 2009.
- SILVESTRE, J. A. O.; JERONYMO, D. V. Z. Câncer bucal e sua correlação com tabagismo e alcoolismo. **Revista Eletrônica Lato Sensu**, v.2, n.1, 2007. Disponível em: <<http://www.unicentro.br>>. Acesso em: 15 jul. 2011.
- SOARES, H.A. **Manual de câncer bucal**. São Paulo: CROSP; 2005.
- SWANGO, P.A. Cancer of the oral cavity and pharynx in the United States: an epidemiologic overview. **J. of Publ. Health Dentistry**, v.56, n.1, p.309-18, 1996.
- THOMAS, G. et al.. Risk factors for multiple oral premalignant lesions. **Int J Cancer.**, v.107, n.2, p.285-91, 2003.
- WUNSCH FILHO, V.; MONCAU, J. E. Mortalidade por câncer no Brasil 1980-1995: padrões regionais e tendências temporais. **Rev Assoc Med Bras.**, v.48, p.250-7, 2002.

Milena Nunes Alves de Sousa

Endereço para correspondência: Rua do Prado, nº 369, apto 806. Centro, Patos-PB. CEP: 58700-010. Fone: (83) 88784633. E-mail: minualsa@hotmail.com.