

Restrição ao uso de tabaco e a prevenção do câncer bucal

Restriction of tobacco use and the prevention of oral cancer

Adriana R. de Freitas¹; Marta A.A. Mapengo¹; Patrícia G. de Moura²; Ricardo P.R. da Silva^{2,3}; Sílvia H.C. Sales-Peres⁴; Jose Roberto de M. Bastos⁴

¹Mestranda em Odontologia em Saúde Coletiva*; ²Doutorando em Odontopediatria*; ³Prof. da Faculdade São Lucas – Porto Velho/RO; ⁴Prof. Dr. do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva*

*Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo;

Resumo A Organização Mundial da Saúde relata que a epidemia mundial de tabagismo é uma das maiores ameaças à saúde pública dos tempos modernos. O objetivo deste estudo foi relacionar a adoção de medidas restritivas ao uso do tabaco e suas implicações na prevenção ao câncer bucal, por meio de revisão crítica. As evidências científicas apontam que o uso de tabaco é considerado como causa primária de muitos problemas e doenças bucais, dentre às quais se destacam o câncer bucal, doença periodontal, perdas dentárias e defeitos congênitos. No Brasil e no mundo os principais documentos que regulam a disposição, uso e estratégias de combate ao tabaco são relacionados à legislação vigente, documentos internacionais e aos estudos epidemiológicos. Conclui-se que a prevenção ao câncer bucal está relacionada à conscientização das populações quanto aos malefícios causados por hábitos deletérios, como o uso de tabaco, à adoção de práticas saudáveis, bem como se evidencia a necessidade de desenvolvimento de ações abrangentes para o controle do câncer, nos diferentes níveis de atuação e a adoção de medidas mais amplas de restrição ao uso de tabaco pelos diversos setores da sociedade.

Palavras-chave Tabagismo; Legislação; Prevenção; Câncer Bucal.

Abstract The World Health Organization reports that the worldwide epidemic of smoking is the major threat to the public health of modern times. The objective of this study was to relate the adoption of restrictive measures to tobacco use and its implications in the prevention of oral cancer, through critical review. The scientific evidence suggests that the use of tobacco is considered as the primary cause of many problems and oral diseases, among which are the oral cancer, periodontal disease, tooth loss and congenital defects. In Brazil and the world the main documents regulating the provision, use and strategies to combat tobacco use are related to legislation, international documents and the epidemiological studies. It is concluded that prevention of oral cancer is related to awareness of people about the harm caused by deleterious habits such as use of tobacco, the adoption of healthy practices, and as well as highlighting the need for development of comprehensive actions to control the cancer, the different levels of performance and the adoption of further measures to restrict the use of tobacco by the different sectors of society.

Keywords Smoking; Legislation; Prevention; Oral Cancer.

Introdução

O Câncer é a doença sistêmica produzida por reprodução e desenvolvimento celulares anômalos, independentes do controle biológico, e que no seu curso natural, leva à caquexia e morte do indivíduo¹.

As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Esses fatores causais podem

interagir de várias formas, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais¹.

Os fatores de risco de câncer podem ser encontrados no meio ambiente ou podem ser herdados. A maioria dos casos de câncer (80%) está relacionada ao meio ambiente, no qual encontramos um grande número de fatores de risco. As mudanças provocadas no meio ambiente pelo próprio homem, os hábitos e o estilo de vida adotado pelas pessoas, podem determinar diferentes tipos de câncer².

O câncer de boca é uma denominação que inclui os cânceres de lábio e de cavidade oral (mucosa bucal, gengivas, palato duro, língua oral e assoalho da boca). O câncer de lábio é mais

freqüente em pessoas brancas, e registra maior ocorrência no lábio inferior em relação ao superior. O câncer em outras regiões da boca acomete principalmente tabagistas e os riscos aumentam quando o tabagista faz uso de álcool³.

Os fatores de risco para o câncer de boca são: idade superior a 40 anos, vício de fumar cachimbos e cigarros, o consumo de álcool, má higiene bucal e uso de próteses dentárias mal-adaptadas³.

Segundo a Organização Mundial da Saúde⁴ (OMS, 2005) a epidemia mundial de tabagismo é uma das maiores ameaças à saúde pública dos tempos modernos, e se deixada sem resposta poderia vir a matar bilhões de pessoas no século XXI.

Objetivo

O objetivo deste estudo foi relacionar a adoção de medidas restritivas ao uso do tabaco e suas implicações na prevenção ao câncer bucal, por meio de revisão crítica.

Metodologia

As informações já apresentadas na literatura científica nos últimos dez anos foram relacionadas utilizando-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio das seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). Os descritores utilizados foram: “Tabagismo”, “Prevenção”, “Câncer bucal” e “Legislação”.

Quanto aos critérios adotados para a inclusão neste estudo foram utilizados apenas artigos com: época de publicação entre 1999 e 2009, tema adequado ao proposto neste trabalho, idéias claras, objetivas e condizentes ao título do trabalho. Os artigos que não obedeceram a esses critérios não foram selecionados. Foram coletados também dados provenientes da Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-americana de Saúde e do Ministério da Saúde - Brasil.

Resultados

Após investigar as bases de dados citadas anteriormente chegou-se ao total de 32 trabalhos na literatura científica, assim distribuídos: 08 nas bases de dados LILACS e MEDLINE para o descritor “Tabagismo and Prevenção and Legislação” e 24 nas bases de dados LILACS e MEDLINE com o descritor “Prevenção and Câncer bucal and Tabagismo”. Em relação à base de dados SCIELO não houve resposta para a associação de descritores acima relacionada. Inicialmente 24 artigos foram selecionados, sendo que 11 deles apareceram em duplicidade. Dos 13 artigos restantes, apenas 06 adequaram-se aos critérios adotados para este estudo. Os dados provenientes da Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-americana de Saúde e do Ministério da Saúde – Brasil foram coletados a partir de pesquisa junto à base de dados de cada órgão.

Discussão

O Câncer bucal no Brasil e no Mundo

Para o estabelecimento de medidas efetivas de controle do câncer

são necessárias informações de qualidade sobre sua distribuição de incidência e mortalidade, o que possibilita uma melhor compreensão sobre a doença e seus determinantes; a formulação de hipóteses causais; a avaliação dos avanços tecnológicos aplicados à prevenção e ao tratamento, bem como a efetividade da atenção à saúde⁵.

Segundo estudo conduzido pelo Instituto Nacional do Câncer⁵ (INCA – Brasil, 2007), as estimativas para o ano de 2008, válidas também para 2009, apontam que ocorreriam 466.730 casos novos de câncer. Dentre os quais aproximadamente 14.160 novos casos de câncer bucal. O gênero masculino destaca-se com alta incidência em relação ao feminino, 10.380 e 3.780 respectivamente.

Em relação à distribuição da doença os estados de São Paulo (4.510) e Rio de Janeiro (2.030), bem como suas capitais, destacam-se como as localidades de maior concentração de novos casos de câncer bucal.

Em 2005, de um total de 58 milhões de mortes ocorridas no mundo, o câncer foi responsável por 7,6 milhões, o que representou 13% de todas as mortes. Os principais tipos de câncer com maior mortalidade foram: de pulmão (1,3 milhão); de estômago (cerca de 1 milhão); de fígado (662 mil); de cólon (655 mil); e de mama (502 mil). Do total de óbitos por câncer ocorridos em 2005, mais de 70% ocorreram em países de média ou baixa renda⁶.

Estima-se que, em 2020, o número de casos novos anuais seja da ordem de 15 milhões, sendo que cerca de 60% desses novos casos ocorrerão em países em desenvolvimento. É também conhecido que pelo menos um terço dos casos novos de câncer que ocorrem anualmente no mundo poderiam ser prevenidos⁷. O Câncer orofaríngeo é mais comum em países em desenvolvimento, e sua prevalência é particularmente maior entre homens e é o oitavo tipo de câncer mais encontrado em todo o mundo. As taxas de incidência de câncer em homens variam de 1 para 10 casos por 100.000 em populações de vários países⁸.

Tabagismo e Câncer bucal

Atualmente, o tabagismo é amplamente reconhecido como uma doença epidêmica resultante da dependência de nicotina e classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁴. Essa dependência faz com que os fumantes se exponham continuamente à cerca de 4.720 substâncias tóxicas, fazendo com que o tabagismo seja fator causal de aproximadamente 50 doenças diferentes, destacando-se as doenças cardiovasculares, o câncer e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas⁹.

O tabagismo é considerado pela OMS⁷ como a principal causa de morte evitável em todo o mundo. Estima-se que um terço da população mundial adulta, isto é, 1,2 bilhões de pessoas (entre as quais 200 milhões de mulheres), sejam fumantes.

Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo

fumam. Enquanto nos países em desenvolvimento os fumantes constituem 48% da população masculina e 7% da população feminina, nos países desenvolvidos a participação das mulheres mais do que triplica: 42% dos homens e 24% das mulheres têm o comportamento de fumar⁷.

O total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia. Caso as atuais tendências de expansão do seu consumo sejam mantidas, esses números aumentarão para 10 milhões de mortes anuais por volta do ano 2030, sendo metade delas em indivíduos em idade produtiva (entre 35 e 69 anos)¹⁰. O uso de tabaco é considerado causa primária de muitos problemas e doenças bucais, dentre às quais se destacam o câncer bucal, doença periodontal, perdas dentárias e defeitos congênitos¹¹.

O uso de tabaco é estimado como causa de cerca de 41% dos casos de câncer orofaríngeos em homens e 11% em mulheres¹². O uso de tabaco sem fumaça (mastigáveis e outros) é um vício para milhares de pessoas pelo mundo e seu uso por jovens vem crescendo em muitos países. Estudos epidemiológicos realizados nos Estados Unidos, Índia, Paquistão e Suécia propõem que o uso de tabaco sem fumaça causa câncer bucal em humanos¹³.

Prevenção e Restrição ao uso de tabaco

Segundo o INCA³ homens com mais de 40 anos de idade, dentes fraturados, fumantes e portadores de próteses mal-ajustadas devem evitar o fumo e o álcool, promover a higiene bucal, ter os dentes tratados e fazer uma consulta odontológica de controle a cada ano. Outra recomendação sugerida é a manutenção de uma dieta saudável, rica em vegetais e frutas. Para prevenir o câncer de lábio, deve-se evitar a exposição ao sol sem proteção (filtro solar e chapéu de aba longa). O combate ao tabagismo é igualmente importante na prevenção deste tipo de câncer.

A resolução da Assembleia Mundial de Saúde⁴ de 2005 para a prevenção e controle do câncer, observou a necessidade de abordagem abrangente para o combate ao câncer, com a prevenção como principal componente. Foi solicitada a participação de membros de vários Estados, juntamente com a OMS, para o reforço dos abrangentes programas de prevenção ao câncer, e adaptá-los ao contexto socioeconômico, implementação de estratégias baseadas em evidências para a prevenção, detecção precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, e avaliação destas ações⁸.

A Declaração de Creta sobre a prevenção do Câncer Bucal⁴ (2005) propôs o fortalecimento das pesquisas epidemiológicas a cerca da prevalência e incidência do câncer de boca no mundo; pesquisas sobre os fatores biológicos, ambientais e psicossociais envolvidos na gênese dos tumores enfatizando a relação entre saúde bucal e sistêmica; divulgação de indicadores associados aos sistemas já utilizados para informações de saúde; ação efetiva dos profissionais da saúde, cirurgião dentista, na prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal.

O Relatório da OMS¹⁴ sobre a epidemia global de tabagismo documenta o avanço desta prática, avalia o seu estágio atual no mundo e apresenta um pacote de medidas que visa reduzir e

prevenir o uso do tabaco no mundo, o MPOWER (2008).

Estas medidas quando implementadas e executadas em conjunto irão proteger os jovens do vício de fumar, poderão auxiliar os fumantes a abandonarem o vício e ainda protegerão os não fumantes da exposição à fumaça ambiental. Dentre as medidas estão: o monitoramento do consumo de tabaco e das políticas públicas de prevenção; a proteção às pessoas de fumarem tabaco; a oferta de ajuda para aqueles que consomem tabaco para que deixem o vício; advertência sobre os perigos do tabaco; aplicação das proibições da publicidade do tabaco, promoção e patrocínio; elevação dos impostos sobre o tabaco.

Este relatório conclui que apesar dos avanços obtidos na luta contra o tabaco, apenas 5% da população mundial está coberta por algum tipo de medida preventiva. Relata ainda que esta epidemia está se deslocando para os países em desenvolvimento, onde 80% dos óbitos relacionados ao tabagismo ocorrerão, devendo-se ao direcionamento dado pela indústria do tabaco aos jovens e adultos destes países¹⁴.

No Brasil as ações para promover a cessação do tabagismo que integram o Programa Nacional de Combate do Tabagismo, têm como objetivo motivar fumantes a deixarem de fumar e aumentar o acesso dos mesmos aos métodos eficazes para tratamento da dependência da nicotina. Para alcançar esse objetivo, o Programa tem envolvido a articulação de diferentes tipos de ações como: capacitação de profissionais de saúde e financiamento de ações voltadas para a abordagem e tratamento do fumante na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), elaboração de um consenso nacional sobre métodos eficazes para cessação do tabagismo, divulgação desses métodos através de campanhas, da mídia, e de eventos dirigidos a profissionais de saúde e implantação do Disque Pare de Fumar com inserção do número desse serviço nas embalagens dos produtos derivados de tabaco ao lado de advertências sanitárias contundentes³.

O consenso sobre os programas de controle do tabaco sugere que as medidas mais eficazes são aquelas destinadas a reduzir a demanda de consumo, que incluem: impostos elevados sobre os cigarros, medidas independentes de preços para controle do consumo (informações aos consumidores, proibição de propaganda e promoção de cigarros, advertências e restrições sobre o fumo em locais públicos) e maior acesso aos programas de cessação¹⁵.

A realização de ações de conscientização da população quanto aos malefícios advindos com o uso de tabaco e seus derivados também foi assegurada na forma da lei^{16,17,18}.

Estímulos a hábitos e práticas de vida saudáveis como alimentação equilibrada, abolição de uso de tabaco e álcool, práticas de higiene oral e visitas regulares ao cirurgião dentista contribuem para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal⁵.

Conclusões

Conclui-se que a prevenção ao câncer bucal está relacionada à conscientização das populações quanto aos malefícios causados por hábitos deletérios, como o uso de tabaco, à adoção de práticas saudáveis e ao diagnóstico e tratamento precoce de lesões incipientes.

Diante do exposto evidencia-se a necessidade de desenvolvimento de ações abrangentes para o controle do câncer, nos diferentes níveis de atuação e a adoção de medidas mais amplas de restrição ao uso de tabaco pelos diversos setores da sociedade.

Referências Bibliográficas

1. Castro AL. Estomatologia. 3ª edição. São Paulo: Editora Santos; 2000.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2005.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Prevenção e Detecção [Acesso em 2009 Maio 15]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=324
4. World Health Organization. Cancer prevention and control. World Health Assembly, 2005 (Resolution 58.22). Geneva: WHO; 2005.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de prevenção e vigilância. Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Tabagismo [Acesso em 2009 Abr 30] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/index.asp>.
7. World Health Organization. Department of Chronic Diseases and Health Promotion Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster. Global data on incidence of oral cancer. Geneva: WHO; 2005.
8. Petersen PE. Strengthening the prevention of oral cancer: the WHO perspective. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005;33(6):397-9.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Plano de implantação da abordagem e tratamento do tabagismo na rede SUS. 2007 [Acesso em 2009 Maio 15]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/plano_abordagem_sus.pdf
10. McDowell JD. An overview of epidemiology and common risk factors for oral squamous cell carcinoma. *Otolaryngol Clin North Am.* 2006;39(2):277-94.
11. Reibel J. Tobacco and oral diseases: An update on the evidence, with recommendations. *Med Princ Pract* 2003;12(Suppl 1):22-32.
12. Stewart BW, Kleihues P. *World Cancer Report*. Lyon: WHO International Agency for Research on Cancer 2003.
13. Cogliano V, Straif K, Baab R, Grosse Y, Secretan B, Ghissassi FEI. Smokeless tobacco and tobacco-related nitrosamines. *Lancet Oncol* 2004;5(12):708.
14. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008 – The MPOWER package. Geneva: WHO; 2008.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. O programa de controle do tabagismo no Brasil. 2006 [Acesso em 2009 Maio 15]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/controle_tabagismo.pdf

16. Brasil. Lei n.º9.424 de 15 de Julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 1996.

17. Brasil. Decreto n.º2.018, de 1º de Outubro de 1996. Regulamenta a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 1996.

18. Brasil. Lei n.º10.167, de 27 de Dezembro de 2000. Altera dispositivos da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2000.

Correspondência:

Jose Roberto de Magalhães Bastos
Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva
Alameda Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 Bauru-SP
CEP 17012-901 - Tel.: (14)3235-8256
e-mail: zeromaba@usp.br
