

INFLUÊNCIAS DO TABACO NAS LESÕES DE TECIDOS MOLES BUCAIS: PERCEPÇÕES DE DENTISTAS DO RECÔNCAVO DA BAHIA

João Rubens Teixeira de Castro Silva¹
Kaliane Rocha Soledade²
Caroline de Souza dos Santos³
Isabela Borges Paluch⁴
José Carlos Barbosa Andrade Júnior⁵
Thaiara Rocha da Silva da Cruz Dias⁶
Larissa Rolim Borges-Paluch⁷

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a influência do tabaco em trabalhadores rurais e usuários na ocorrência de lesões de tecidos moles bucais sob a perspectiva de cirurgiões-dentistas. Trata-se de um estudo exploratório de caráter descritivo com abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 46 profissionais atuantes no Recôncavo da Bahia ao responderem o questionário *on-line* sobre a influência do cultivo e consumo do tabaco no desenvolvimento de lesões de tecidos moles. Os dados foram tabulados e realizou-se análise estatística descritiva. Dentre as lesões mais diagnosticadas nos indivíduos que cultivam o tabaco, destacaram-se a úlcera traumática (19,6%) e a queilite actínica (15,2%), enquanto nos usuários, tabagistas/ex-tabagistas e produtores, ressaltou-se o câncer bucal (30,4%) e lesões como úlcera traumática (28,3%) e leucoplasia (23,9%). Conclui-se que os cirurgiões-dentistas apresentam percepções semelhantes quanto às influências negativas do tabaco e o classificaram como fator de risco importante para manifestação de diversas lesões de tecidos moles bucais.

Palavras-chave: Política pública. Saúde pública. Saúde da população rural. Tabagismo.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the influence of tobacco on the occurrence of oral soft tissue lesions from the perspective of dentists working in the Recôncavo of Bahia. This is an exploratory study of descriptive character with quantitative approach. Forty-six dentists working in eight municipalities of the Recôncavo of Bahia with significant tobacco production participated. They answered an online questionnaire about the influence of tobacco cultivation and consumption on the development of soft tissue lesions. Among the most diagnosed lesions in individuals who grow tobacco, traumatic ulcer (19.6%) and actinic cheilitis (15.2%) stood out, while in smokers or former smokers, oral cancer (30.4%) and injuries such as traumatic ulcer (28.3%) and leukoplakia (23.9%) stood out. It is concluded that the participating dentists present similar perceptions regarding the negative influences of tobacco on the occurrence of oral soft tissue lesions, classifying it as an important risk factor for the manifestation of the lesions that were highlighted by them.

Keywords: Public policy. Public health. Health of the rural population. Smoking.

¹ Graduado em Odontologia; Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente; Especialista em Saúde Pública e Meio Ambiente. Docente UNIMAM, rubenscastro@live.com

² Graduada em Odontologia (UEFS); Especialista em Periodontia (ABO-BA); Mestra e Doutora em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas (UFBA), krsoledade@gmail.com

³ Graduada em Ciências Contábeis (UNIMAM); Mestra em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (UNIMAM), caroline.mtx@gmail.com

⁴ Graduada em Pedagogia UFPR, isabelapaluch@gmail.com

⁵ Graduado em Odontologia (UNIMAM); Mestre em Biotecnologia (UNIMAM); Especialista em Saúde Pública e Meio Ambiente (UNIMAM), junior.andrade.11@hotmail.com

⁶ Graduada em Odontologia (UNIMAM); Especialista em Odontopediatria (AVANCE), taysilva29@hotmail.com

⁷ Doutora e Mestre em Ciências Biológicas (UFPR), Graduada em Ciências Biológicas e Pedagogia. Especialista em Biossegurança. Docente UFRB, larissapaluch@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A fumicultura é altamente difundida por todo o mundo, sendo responsável pela geração de valores para a economia de diversas localidades. Nessa perspectiva, além de ser bastante cultivado, o tabaco é também muito utilizado em virtude da sensação de prazer e associação do hábito tabagista ao poderio no meio social. Além disso, há influência de fatores culturais associados tanto ao seu uso como ao desenvolvimento de dependência química. A consequência do uso cotidiano e prolongado é a susceptibilidade a diversos danos direcionados à sua saúde, especialmente no âmbito da saúde bucal (Carvalho, 2000; Hortese; Carmagnani; Brêtas, 2008).

No Brasil, o cultivo do tabaco ocorre em estados da região sul e nordeste. No sul do país o tipo de fumo plantado é indicado para confecção de cigarros; enquanto na Bahia, em especial no Recôncavo, há predominância das variedades Sumatra e Brasil-Bahia propícias para produção de charutos e suas capas, fumo de corda e cigarrilha. Além desses, há também cultivo dos fumos Burley, Virgínia e Comum, indicados para confecção de cigarros, e o do tipo Oriental, utilizado na produção de fumos aromáticos (Oliveira, 2006).

Em relação ao consumo, o tabaco apresenta formas variadas de utilização, podendo abranger a inalação por meio de

charuto, cachimbo, cigarro de palha ou industrializado, narguilé, dispositivos eletrônicos para fumar (cigarros eletrônicos, cigarros aquecidos, vaporizadores de ervas secas e produtos híbridos) e o hábito de mascar o tabaco em forma de fumo de rolo. Entretanto, independentemente da forma de consumo, os compostos presentes nesta planta apresentam influências negativas aos indivíduos, tornando-os propensos ao surgimento e agravamento de diversas doenças (Kouichi; Rocha; Neves, 2009; Viegas, 2008).

Outro aspecto a ser enfatizado reside no fato de que a sua principal forma de consumo é a via oral, gerando, portanto, malefícios potenciais nesta região anatômica. Consequentemente, a mucosa bucal pode sofrer alterações produzidas pelas altas temperaturas provenientes da combustão e liberação dos subprodutos do tabaco. Assim como da ação maléfica sofrida pelos tecidos moles em virtude do contato prolongado dos resquícos do tabaco quando mascado (Davis *et al.*, 2010; Lee *et al.*, 2009).

Dentre as influências negativas, destacam-se o câncer bucal, desordens orais potencialmente malignas e lesões de tecidos moles bucais (LTMB). As atividades laborais dos fumicultores também colocam a sua saúde em risco em virtude da manipulação de defensivos agrícolas, que podem promover intoxicações. Além disso há exposição

prolongada à radiação solar ultravioleta, podendo acarretar manifestação de lesões cutâneas, especialmente na face e nos lábios destes trabalhadores (Andef, 2006; Leite; Guerra; Melo, 2005; Lucena, 2011).

Diante do exposto, a temática se torna fundamental visando a prevenção de diversas doenças, especialmente as bucais. O estudo teve como objetivo avaliar a influência do tabaco na ocorrência de lesões de tecidos moles bucais em fumicultores e tabagistas\ex-tabagistas sob a perspectiva de cirurgiões-dentistas (CD) atuantes no Recôncavo da Bahia.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório de caráter descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa abrangeu profissionais atuantes nos oito municípios do Recôncavo da Bahia com maior produção de tabaco: Cabaceiras do Paraguaçu, Castro Alves, Conceição do Almeida, Cruz das Almas, Governador Mangabeira, Muritiba, São Felipe e Sapeaçu. O contato com os CD foi realizado por mídias sociais com o emprego da Técnica Bola de Neve (*Snowball Sampling*).

O critério de inclusão foi atuar profissionalmente em um dos municípios alvo e possuir cadastros ativos no Conselho Regional de Odontologia (CRO-BA). Foram

excluídos os profissionais que atuavam a menos de três meses. Após aplicados os critérios 46 CD foram considerados elegíveis para participar do estudo.

Para participar do estudo todos os CD concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam ao questionário entre novembro/2020 e janeiro/2021. Os questionamentos aos CD abordaram assuntos relacionados a influência dos aspectos ambientais, cultivo e consumo do tabaco na saúde bucal em LTMB.

Os dados coletados foram tabulados em planilha e posteriormente realizou-se uma análise estatística descritiva. Este estudo seguiu criteriosamente as normas éticas de pesquisas preconizadas pelas Resoluções 466/12 e 580/18 e possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa parecer 4.359.033 e CAEE 38881820.4.0000.5025.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diagnóstico e Fatores de risco para LTMB em fumicultores

Na Tabela 1, fica evidenciada a distribuição dos CD quanto à realização do diagnóstico de LTMB em fumicultores, bem como as percepções destes profissionais quanto à influência do cultivo do tabaco na predisposição de tais lesões. A maioria dos

profissionais (65,2%) relataram nunca ter realizado o diagnóstico dessas lesões em fumicultores, porém 54,3% consideram o

cultivo do tabaco um importante fator de risco para as mesmas.

Tabela 1 – Realização do diagnóstico de LTMB em fumicultores e percepções quanto à influência do cultivo do tabaco para sua ocorrência. Recôncavo da Bahia, 2021.

VARIÁVEIS	n	%
Realizaram Diagnóstico de LTMB em fumicultores		
Sim	16	34,8%
Não	30	65,2%
Consideram o cultivo do tabaco como fator de risco na predisposição de LTMB		
Pouco importante	01	02,2%
Moderado	04	08,7%
Importante	16	34,8%
Muito importante	25	54,3%
Total da Amostra	46	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Este resultado reflete a baixa procura por consultas odontológicas desses trabalhadores rurais na ausência de dor, e evidencia a conscientização dos profissionais sobre a influência das condições laborais do fumicultor na predisposição às LTMB. Entretanto, devido à indisponibilidade de estudos que relacionem estas temáticas, dados que corroborem ou contrariem tais resultados, até o presente momento, não foram encontrados. Lucena (2011) ressalta que a exposição solar crônica sofrida por grande parte dos trabalhadores rurais, como fumicultores, promove danos à saúde, estando alguns destes direcionados a integridade dos tecidos labiais.

Na perspectiva de problemas em indivíduos que trabalham expostos à radiação solar, Neville *et al.* (2009) e Warnakulasuriya

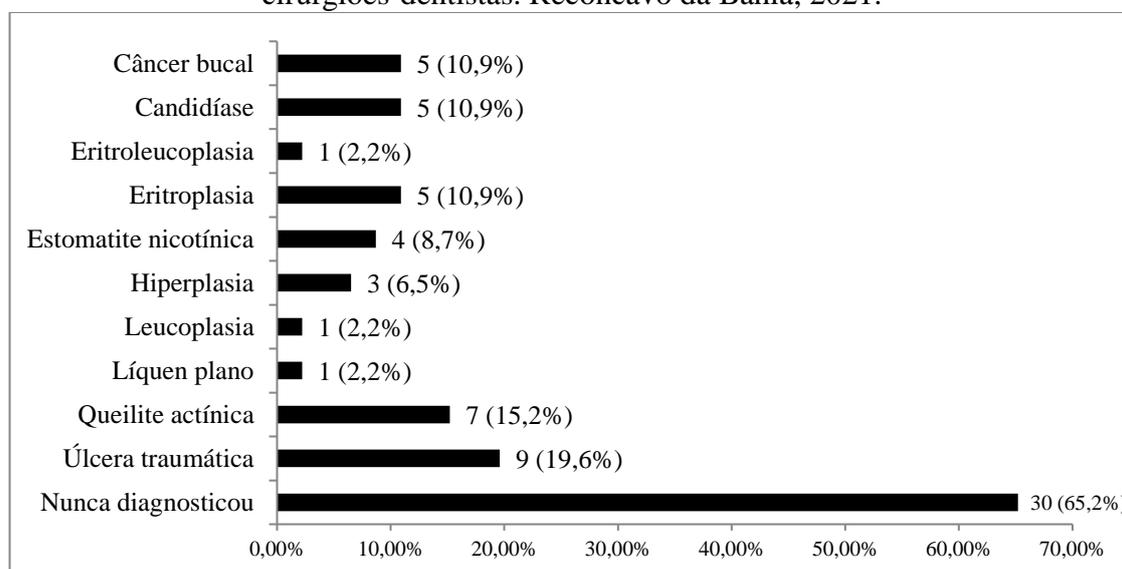
(2018) destacam a queilite actínica, sendo esse uma desordem potencialmente maligna que provoca atrofia da borda do vermelhão do lábio inferior (anatomicamente mais exposto ao sol), assim como o ressecamento, descamação, fissuras, úlceras e crostas nesta região.

Para que tal adversidade seja prevenida, Silva *et al.* (2013) e Souza, Sá e Popoff (2016) evidenciam a necessidade de utilização do protetor solar labial, bem como uso de todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) recomendados para esta classe de trabalhadores. Assim, é primordial que o CD desenvolva estratégias de fomento ao autoexame bucal aos fumicultores, uso do protetor solar labial, uso dos EPI e o comparecimento para consultas odontológicas regulares, visando o

diagnóstico precoce das alterações bucais, como as LTMB, tendo em vista que as condições laborais oportunizam as patologias bucais. As principais lesões diagnosticadas foram: úlcera traumática (19,6%) em

primeiro lugar, queilite actínica (15,2%) e em terceiro ficaram empatados o câncer bucal, eritroplasia e candidíase (Figura 1).

Figura 1 - Lesões de tecidos moles bucais mais diagnosticadas em fumicultores por cirurgiões-dentistas. Recôncavo da Bahia, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Neville *et al.* (2009) evidenciam que a úlcera traumática apresenta etiologia associada a fatores irritativos, podendo ter origem térmica, química, física ou elétrica. A justificativa para esta lesão ser citada como uma das mais diagnosticadas nos produtores de tabaco pode estar associada a traumatismos sofridos durante as suas atividades laborais.

Além dessas, as ulcerações ou estomatites aftosas recorrentes também podem acometer estes indivíduos, uma vez que tais lesões apresentam fatores etiológicos

variados, como: condições imunológicas deficientes, traumas, ansiedade e estresse. Corroborando essa hipótese, Castro e Monteiro (2016) citam que a associação da ansiedade proveniente das incertezas sobre o retorno financeiro do plantio e o estresse ocasionado pela sobrecarga de trabalho sofrida por estes profissionais pode favorecer esses problemas bucais.

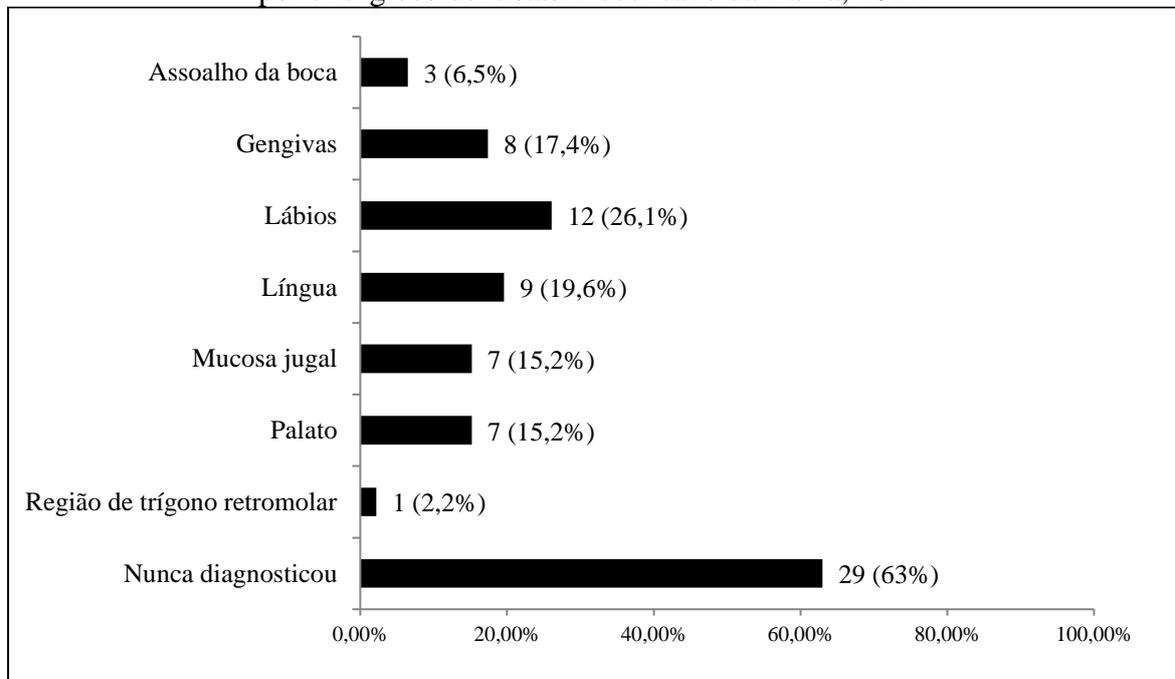
A classificação da queilite actínica como a segunda lesão mais diagnosticada reforça as informações frisadas neste estudo sobre a exposição de caráter laboral sofrida

por estes profissionais sendo corroborada por estudo de Neville *et al.* (2009) que destacam que a queilite actínica se apresenta como fator etiológico a exposição solar progressiva e excessiva.

Os principais sítios bucais citados pelos CD participantes foram: lábios (26,1%), língua (19,6%) e gengivas (17,4%) (Figura 2).

Principais sítios de localização das LTMB em fumicultores

Figura 2 – Sítios de localização mais comuns das LTMB diagnosticadas em fumicultores por cirurgiões-dentistas. Recôncavo da Bahia, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A justificativa para os lábios serem a região mais afetada provavelmente está associada à incidência de raios ultravioletas principalmente no lábio inferior, quando o produtor de tabaco não faz uso de protetor solar labial e dos EPI, principalmente o chapéu de abas largas. Entretanto, torna-se necessária a realização de outros estudos

associando as condições laborais dos fumicultores com a manifestação de LTMB, buscando comprovar possíveis correlações.

Diagnóstico e Fatores de risco para LTMB em tabagistas/ex-tabagistas

Na Tabela 2 evidencia-se a distribuição dos CD em relação à realização do diagnóstico de LTMB, bem como suas percepções sobre a influência do consumo de tabaco na predisposição de tais lesões. Nessa perspectiva, grande parte dos profissionais (60,9%), relatou ter realizado o diagnóstico em tabagistas\ex-tabagistas. E, 82,6% dos participantes consideram o tabagismo como um fator de risco muito importante na predisposição dessas lesões.

Os resultados encontrados corroboram com Oliveira e Gonzaga (2020) que citam que os todos os 43 CD participantes de seu estudo classificaram o contato com o tabaco como um dos fatores de risco mais importantes para o câncer bucal. E Leite, Guerra e Melo (2005) relatam que os efeitos do consumo do tabaco favorecem o desenvolvimento de lesões e ressaltam a importante contribuição deste hábito na manifestação do câncer bucal.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes quanto à realização do diagnóstico de LTMB e percepções quanto à influência do tabagismo nessas lesões. Recôncavo da Bahia, 2021.

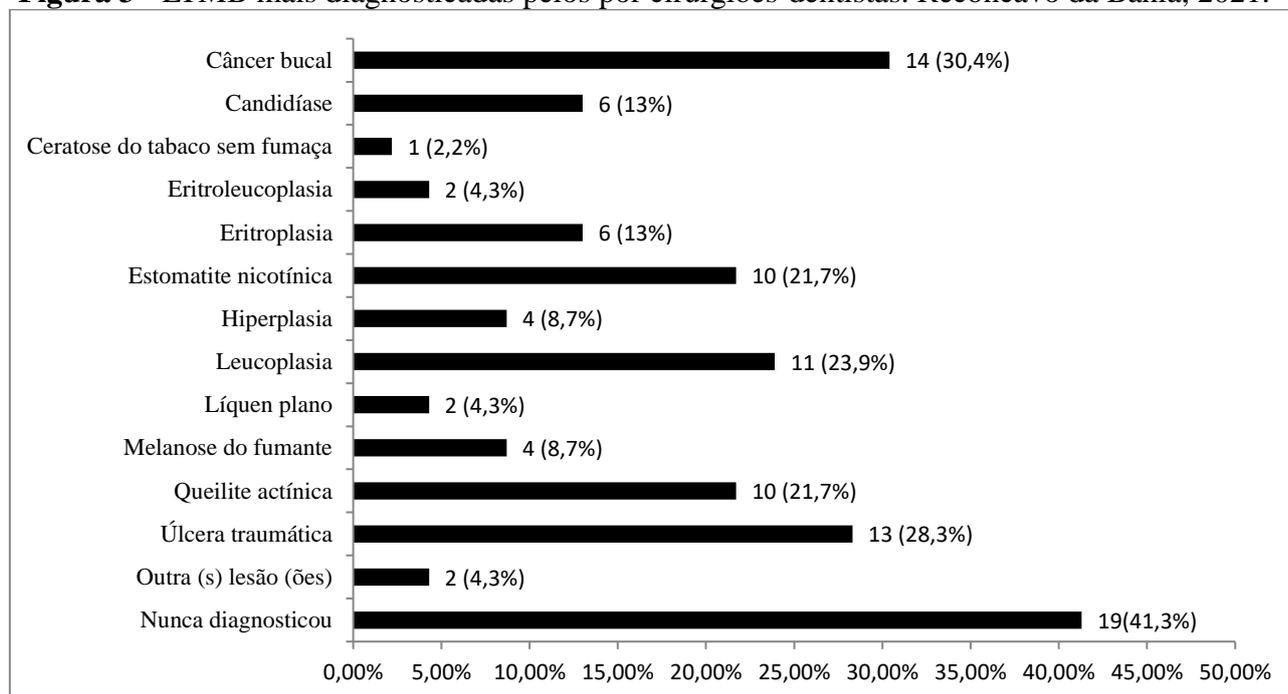
VARIÁVEIS	n	%
Realizaram diagnóstico de LTMB em tabagista\ex-tabagistas		
Sim	28	60,9%
Não	18	39,1%
Consideram o tabagismo como fator de risco na predisposição de LTMB		
Moderado	01	02,2%
Importante	07	15,2%
Muito importante	38	82,6%
Total da Amostra	46	100%

Legenda: LTMB = lesões de tecidos moles bucais. **Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

Os CD participantes destacaram o câncer bucal como a doença mais diagnosticada (30,4%) em tabagistas\ex-tabagistas e sinalizaram que dentre as

principais LTMB estão a úlcera traumática e a leucoplasia. Destaca-se que 19 CD nunca realizaram o diagnóstico de LTMB neste perfil de indivíduo (Figura 3).

Figura 3 - LTMB mais diagnosticadas pelos por cirurgiões-dentistas. Recôncavo da Bahia, 2021.



Legenda: CD: cirurgião-dentista. **Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

No levantamento realizado por Aishwarya *et al.* (2017) a fibrose submucosa, leucoplasia e palato do fumante foram as lesões mais observadas. Enquanto no estudo de Souza *et al.* (2015), as lesões presentes em tabagistas e que apresentaram os maiores percentuais foram as lesões cancerizáveis, neoplasias epiteliais malignas e neoplasias epiteliais benignas.

No presente estudo o câncer bucal possuiu o maior percentual dentre as patologias diagnosticadas pelos profissionais. Entretanto, a pesquisa de Irineu e Caprara (2008), com participação de 30 tabagistas/ex-tabagistas, que possuíam câncer bucal e residiam na região Nordeste, foi analisada a narrativa de 5 desses indivíduos a respeito do

hábito de fumar. Os autores citaram que dentre os principais motivos para o início precoce da prática tabagista à rotina dos entrevistados estavam a influência de familiares, da cultura da região, da mídia, e utilização do tabaco como forma de alívio da fome ou dor.

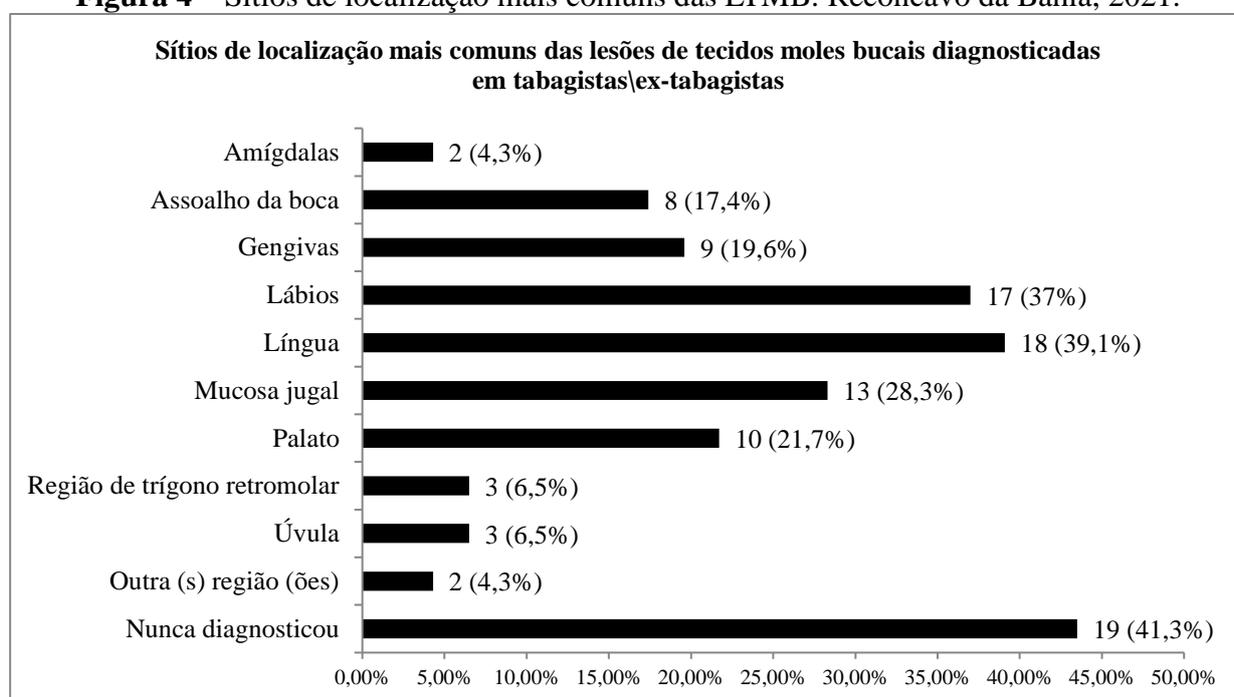
Esses autores ainda enfatizam que o diagnóstico de câncer bucal desencadeia diversos processos dolorosos e sofrimentos. E que as intervenções cirúrgicas produzem sequelas e desfigurações no indivíduo, demandando a necessidade de restabelecimento das funções estomatognáticas e estéticas. Além disso, não é raro que os pacientes em tratamento sintam dificuldades e limitações no

desenvolvimento de tarefas cotidianas simples, como se alimentar e falar.

Principais sítios de localização das LTMB em tabagistas/ex-tabagistas

Os principais sítios das LTMB citados pelos participantes foram: língua contabilizada em 39,1% respostas, lábios em 37% e mucosa jugal em 28,3% (Figura 4).

Figura 4 – Sítios de localização mais comuns das LTMB. Recôncavo da Bahia, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Confrontando os resultados encontrados, no estudo de Souza *et al.* (2015), as lesões em indivíduos tabagistas estavam mais presentes no triângulo retromolar, orofaringe e abrangiam mais de uma região. É notório que, no âmbito da odontologia, as desordens bucais potencialmente malignas, apresentam significativas taxas de incidência e prevalência na população brasileira.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado que os CD apresentam percepções semelhantes quanto às influências negativas do tabaco na ocorrência de LTMB, classificando-o como importante fator de risco para a diversas manifestações das lesões diagnosticadas.

Verifica-se a necessidade de intensificação de ações e políticas públicas de saúde que visem combater e prevenir o tabagismo e conseqüentemente diversas LTMB, evidenciando a importância do CD nas diversas esferas que permeiam a relação entre este hábito deletério e o comprometimento da saúde.

Para os profissionais da odontologia e os gestores em saúde, a identificação das principais LTMB e os seus possíveis fatores de risco, fornece subsídios para a implementação de ações e políticas públicas de saúde. Além disso, uma atenção

odontológica integral deve reforçar a necessidade de maiores estímulos de combate ao tabagismo e aos cuidados com a saúde bucal de trabalhadores rurais, como os fumicultores.

5. AGRADECIMENTOS

Ao UNIMAM pelo apoio financeiro (POSGRAD03), correspondente à bolsa integral concedida ao primeiro autor no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente.

REFERÊNCIAS

- AISHWARYA, K. M.; *et al.* Effect of frequency and duration of tobacco use on oral mucosal lesions - A cross-sectional study among tobacco users in Hyderabad, India. **Asian Pac. J. Cancer Prev.**, v. 18, n. 8, p. 2233-2238, 2017.
- ANDEF. Associação Nacional de Defesa Vegetal. **Manual de segurança e saúde do aplicador de produtos fitossanitários.** 2006.
- CARVALHO, J. T. O tabagismo visto sob vários aspectos. **Boletim de Pneumologia Sanitária**, v.8, n.1, p. 69-69, 2000.
- CASTRO, L. S. P.; MONTEIRO, J. K. Saúde no trabalho de fumicultores do RS: não adoce somente quem fuma, mas também quem planta. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 790-813, dez., 2016.
- DAVIS, J. M. *et al.* Education of tobacco use prevention and cessation for dental professionals--a paradigm shift. **Int Dent J.**, v. 60, n. 1, p. 60-72, 2010.

HORTESE, F. T.; CARMAGNANI, M. I. S.; BRÊTAS, A. C. P. O significado do tabagismo no contexto do câncer de laringe. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 1, 2008.

IRINEU, R. A.; CAPRARA, A. Histórias de pacientes com câncer de boca e práticas de fumo em áreas rurais do nordeste brasileiro. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 12, n. 3, p. 500-507, 2008.

KOUCHI, C. T.; ROCHA, E. F. R.; NEVES, I. A. **O papel do Programa de Controle ao Tabagismo no combate do vício ao tabaco.** 102 f. 2009. Monografia (Curso de Enfermagem) - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, UNISALESIANO. 2009.

LEE, Y. C. *et al.* Active and involuntary tobacco smoking and upper aerodigestive tract cancer risks in a multicenter case-control study. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.**, v.18, n. 12, p. 3353-3361, 2009.

LEITE, A. C. E.; GUERRA, E. N. S.; MELO, N. S. Fatores de risco relacionados com o desenvolvimento do câncer bucal: revisão. **Rev. de Clín. Pesq. Odontol.**, v. 1, n. 3, 2005.

LUCENA, E. E. S. **Prevalência e fatores associados a lesões labiais e periorais decorrentes da exposição solar em trabalhadores de praias.** 2011. 100f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Rio Grande do Norte. 2011.

NEVILLE, B.W. *et al.* **Patologia Oral e Maxilofacial.** 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

OLIVEIRA, S. R. S.; GONZAGA, A. K. G. Câncer de boca: avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família de Mossoró, Rio Grande do Norte. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 3, p. 137-153, 2020.

OLIVEIRA, J. M. C. A cultura do fumo na Bahia: refletindo sobre a Convenção-Quadro. **Revista Bahia Agrícola**, v. 7, n. 2, 2006.

SILVA, J. B. *et al.* Fumicultores da zona rural de Pelotas (RS), no Brasil: exposição ocupacional e a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI). **Saúde em Debate**, v.37, n. 97, p. 347-353, 2013.

SOUZA, J. G. S.; SÁ, M. A. B.; POPOFF, D. A. V. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. **Cad. Saúde Colet.**, v. 24, n. 2, 2016.

VIEGAS, C. A. A. Formas não habituais de uso do tabaco. **J Bras Pneumol**, v. 34, n. 12, p. 1069-1073, 2008.

WARNAKULASURIYA, S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol.**, v. 125, n. 6, p. 582-590, 2018.