
Prevenir e cessar o uso do tabaco: revisão de literatura sobre o papel da odontologia
To prevent and to interrupt the use of tobacco: review of literature on the role of dentistry

HELOISA WESSEL DE SOUZA¹
FÁBIO LUIZ MIALHE²

RESUMO: O hábito de fumar tem causado milhares de mortes por ano. O tabagismo é causador de mais de cinquenta tipos de doenças. Esses dados mostram que os profissionais de saúde, como cirurgiões dentistas, devem se engajar na luta contra este mau hábito. Esta pesquisa teve como objetivo analisar textos científicos que abrangem temas como a prevenção do tabagismo e as conseqüências deste vício. Vários estudos demonstraram que o fumo é considerado fator de risco e agravante da doença periodontal, câncer bucal e doenças cardiovasculares. Concluiu-se que há necessidade de maior conscientização de profissionais de saúde, incluindo cirurgiões dentistas, para prevenir e cessar o uso do tabaco, já que a prevenção ainda é a melhor forma de se combater o fumo.

Palavras-chave: Hábito de Fumar. Tabaco. Odontologia.

ABSTRACT: The habit of smoking has caused millions of death every year. The smoking habit is a cause of more than fifty types of diseases. These data show that health professionals, such as dentists, must engage in the fight against this evil habit. This study aimed to examine scientific texts covering topics such as the prevention of smoking and the consequences of this addiction. Several studies have shown that smoking is considered a risk factor in aggravating of periodontal disease, oral

¹Aluna do Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP-UNICAMP – Rua Cruz das Almas, nº 609, Bairro Vila Roma Brasileira, Cep 13310-430, Itu-SP, e-mail: heloisa_ws@hotmail.com

²Professor Doutor do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP-UNICAMP.

cancer and cardiovascular disease. It was concluded that there is need for greater awareness of health professionals, including dentists, to prevent and stop the use of tobacco, now that prevention is still the best way to combat smoking.

Key-words: Smoking Habit. Tobacco. Dentistry.

INTRODUÇÃO

“A saúde é direito de todos e dever do Estado e garante mediante políticas públicas, sociais e econômicas, a redução do risco de doença e outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde” (Definição de Saúde - Constituição de 1988), mas o conceito de cada um sobre saúde é formado a partir de toda a sua vivência, participando da sua constituição a formação familiar, as relações de trabalho, as relações sociais pessoais e interpessoais, seus sentimentos, fatores econômicos, etc. O ser humano, por toda a sua vida interage constantemente com as pessoas e com o meio, recebendo e exercendo influência em suas relações. O mesmo é frágil, e quando adoece, seu corpo sinaliza que algo não anda bem, tanto no aspecto físico, psicológico ou espiritual, o que influencia e está diretamente relacionado com os hábitos de vida.

A educação para a saúde é um desafio no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida, sempre levando em consideração todos os aspectos envolvidos na questão da educação do ser humano, enquanto ser indivisível, complexo e sensível. Modificar hábitos é interferir na qualidade de vida das pessoas, na sua forma de viver, e em última instância, na sua própria concepção de saúde.

Todo profissional de saúde, inclusive a classe odontológica pode e deve ter uma participação na luta contra o tabagismo, responsável por quase 50 tipos diferentes de doenças, principalmente cardiovasculares, respiratórias e câncer. Mais ou menos 4 milhões de pessoas morrem todo ano de problemas decorrentes do fumo e a Organização Mundial da Saúde estima que em 2020 serão 10 milhões.

Entre os jovens, o hábito de fumar se dá por imitação de pais ou professores, para conseguir fazer parte da turma por pressão do grupo, como auto-afirmação, para se sentir adulto, pela busca da emoção e do prazer, para transgredir normas. Já quando se inicia na fase adulta e na

terceira idade se dá pela ociosidade, por problemas que vivenciam no momento, pelo meio em que vivem, influenciando e sendo influenciados.

A dependência vai se estabelecendo aos poucos e de forma progressiva, sem a percepção de que isto está se transformando em uma doença.

O hábito de fumar pode levar a problemas que, normalmente, não são diretamente relacionados pelos leigos. Quem fuma tem 4 vezes mais chances de contrair periodontite, pode ter atrofia das papilas gustativas e conseqüentemente alteração da sensação do gosto dos alimentos, redução do fluxo salivar, manchamento dos dentes, estomatites e até doenças mais graves como o câncer de mucosa bucal (há uma relação direta entre o fumo e o carcinoma epidermóide, que é o principal tipo de câncer bucal). Além disso, há a possibilidade de ocorrer o desagradável mau hálito, os fumantes têm comprovadamente mais possibilidades de serem vítimas desse problema.

Em suma, está clara relação entre o fumo e as doenças bucais é um forte motivo para os profissionais da Odontologia contribuírem com o controle deste mal hábito, orientando seus pacientes sobre os males que este causa e incentivando-os a parar de fumar.

OBJETIVO

O objetivo deste projeto é realizar uma revisão de literatura sobre as conseqüências do tabagismo sobre a saúde bucal e geral dos indivíduos e salientar a importância dos profissionais de saúde na prevenção deste vício e orientação dos pacientes.

Dada a forte relação entre doenças bucais e o fumo, foi realizado um levantamento bibliográfico em base de dados nacionais (Bireme) abordando temas como o conhecimento e a conscientização dos profissionais de saúde sobre prevenção de tabagismo, bem como as conseqüências desse mau hábito.

REVISÃO DA LITERATURA

Tabagismo e Doença Periodontal

Gaetti, Zanoli e Pedrini (1998) avaliaram a frequência de isolamento de três periodontopatógenos em indivíduos sadios e pacientes com doença periodontal, fumantes ou não, com níveis variados de higiene bucal; verificaram a relação entre o número de microrganismos

produtores de sulfeto de hidrogênio na placa subgingival de fumantes e não fumantes e sua condição clínica. Verificou-se que a frequência de isolamento dos bastonetes anaeróbios produtores de pigmento negro, *Fusobacterium nucleatum* e bactérias produtoras de sulfeto de hidrogênio foi similar entre fumantes e não fumantes, sendo mais elevada nos pacientes com doença periodontal. Já *Actinobacillus actinomycetemcomitans* foi isolado mais frequentemente em sadios fumantes do que sadios não fumantes.

Martinelli e Pilatti (1999) verificaram através de diversos estudos que o fumo tem sido apontado como fator de risco à doença periodontal. E um maior número de sítios com profundidade de sondagem aumentada, maior perda de inserção periodontal e maior perda óssea radiográfica foram encontradas em pacientes fumantes em comparação aos não fumantes, independente dos níveis de controle de placa dentária.

Lussi (2003) avaliou as condições periodontais clínicas e histológicas em fumantes e não-fumantes. Participaram do estudo 55 indivíduos, dos quais 29 fumantes e 26 não-fumantes, entre 30 e 50 anos, com média de 40 anos de idade. Os resultados obtidos revelaram uma tendência de maiores médias de profundidade de sondagem, nível de inserção clínica e acúmulo de placa em fumantes, maiores médias de índice gengival para não fumantes, menores médias de índice de sangramento gengival para fumantes e médias similares de recessão gengival entre os grupos. Os efeitos clínicos e histológicos foram menos expressivos em fumantes. Este mascaramento da doença periodontal provocado por reações vasculares, celulares e imunes, e o tempo do vício, podem resultar em prognósticos menos favoráveis da terapia periodontal em fumantes.

Bezerra et al. (2003) avaliaram o fumo e sua relação com a doença periodontal através de um levantamento de prontuários de pacientes atendidos na Disciplina de Periodontia da Universidade Potiguar. Os resultados demonstraram a importância do fator de risco fumo na etiologia da doença periodontal pela sua associação com maiores índices de perdas ósseas alveolares.

Piccinin (2005) comparou a resposta dos parâmetros clínicos supragengivais e subgingivais durante o controle da placa supragengival em 25 pacientes que fumam, com média de 46 anos de idade (variando de 33 - 57), $19,44 \pm 11,63$ cigarros por dia durante $24,84 \pm 8,50$ anos, e 25 pacientes que nunca fumaram, com média de 46,80 anos de idade (variando de 34-59). Foram observadas reduções significativas em todos

os parâmetros para fumantes e nunca fumantes. O índice de placa visível reduziu de 90,96% para 8,29% em nunca fumantes e de 88,09% para 6,10% em fumantes, sem diferenças significativas entre os grupos. O índice de sangramento gengival foi reduzido de 78,95% para 2,12% e de 70,48% para 0,28% nos mesmos grupos, porém com diferenças significativas entre os grupos a partir dos 30 dias. Reduções do sangramento subgengival também foram significativas, para nunca fumantes de 94,05% para 21,75%, e em fumantes de 94,05% para 23,71%, sem diferenças entre os grupos. Significativas reduções na profundidade de sondagem foram observadas para nunca fumantes de 3,67mm para 2,60mm e em fumantes de 3,93mm para 2,77mm. Alterações no nível de inserção clínica foram significativas, de 3,43mm para 3,02mm em nunca fumantes e de 4,20mm para 3,68mm em fumantes. Houve uma significativa redução do percentual de sítios com PS inicial maior ou igual a 7mm e um aumento no percentual de sítios de 0-3mm. Conclui-se que o controle de placa supragengival executado reduziu significativamente os sinais clínicos da doença periodontal em pacientes que fumam e que nunca fumaram.

Lins et al. (2005) revisaram e discutiram os principais aspectos relacionados ao tabagismo e a influência desse hábito na etiopatogenia da doença periodontal. O tabagismo representa um fator modificador da doença periodontal, pois, de diversas formas, compromete a resposta imunológica do organismo hospedeiro, tornando-o assim mais susceptível ao desenvolvimento e à progressão dessa doença. É possível que o fumo seja um importante fator de risco para a perda óssea alveolar, perda de inserção periodontal e perda de dentes, por conduzir a um prejuízo na fagocitose neutrofílica e a um aumento na regulação de monócitos com imensa secreção de citocinas ósteo-reabsortivas e pró-inflamatórias.

Tabagismo e Câncer Bucal

Boher (2003) avaliou as alterações citopatológicas de três sítios anatômicos da mucosa bucal normal com maior risco para o desenvolvimento do câncer de boca exposta aos agentes carcinógenos presentes no fumo e no álcool. Foram considerados 3 sítios anatômicos de maior prevalência de câncer bucal. A amostra foi constituída de 68 indivíduos, sendo 21 do grupo controle, 28 do grupo fumo e 19 do grupo fumo/álcool. Modificado não apresentaram sensibilidade suficiente para detectar alterações incipientes na mucosa bucal, nos sítios anatômicos estudados expostos ao fumo, ao álcool, ou ambos. Na avaliação do padrão

de maturação celular, apesar da constatação de alterações na borda da língua de fumantes e no lábio inferior e assoalho de boca de indivíduos que fumam e consomem bebidas alcoólicas diariamente, a variação de padrão de maturação celular foi aleatória não sendo os resultados conclusivos para detecção de alterações incipientes nos sítios anatômicos estudados na mucosa bucal normal de indivíduos expostos ao álcool e ao fumo. A técnica de micronúcleos foi capaz de detectar uma tendência no aumento de micronúcleos nos indivíduos expostos ao fumo e/ou álcool na mucosa bucal de todos os sítios anatômicos.

Nogueira et al. (2004) caracterizaram os cânceres de boca do Estado do Ceará, estudando, por imunohistoquímica, a detecção da p53 (gene supressor tumoral mais freqüentemente mutado nas neoplasias humanas) em 85 pacientes com lesões de mucosa bucal, divididas em três grupos, o 1º de referência, o 2º de lesões epiteliais proliferativas benignas e o 3º de carcinomas invasivos. Correlacionaram-se esses achados com o tabagismo, idade, sexo e a localização da lesão. Do total dos casos, 32,9 por cento foram p53 positivos. Nos grupos: 6,7 por cento no 1º; 22,2 por cento no 2º e 55,8 por cento no 3º, foram positivos. Não foi estatisticamente significativa a correlação entre a positividade para p53 e o sexo, a idade nem a localização das lesões. Os resultados foram altamente significativos entre a p53 e o tabagismo. Concluiu-se que a positividade para a proteína p53, detectada por imunohistoquímica, está vinculada à malignidade com associação a pacientes expostos ao tabaco.

Spara, Spara e Costa (2005) avaliaram os fatores epidemiológicos relacionados ao câncer de boca no Hospital Universitário de Santa Maria, no período de 1980 a 2003. Foram analisados retrospectivamente 216 prontuários de pacientes com câncer de cavidade bucal, relacionando este diagnóstico com as seguintes variáveis: cor, sexo, idade, procedência, local da lesão, sintomatologia, presença de fatores de risco (tabagismo, etilismo e uso de prótese bucal), bem como o tipo histológico dos tumores e os procedimentos terapêuticos empregados. A faixa etária predominante foi entre 51 e 60 anos, sendo esta patologia mais freqüente na raça branca e o sexo masculino. Sobre os fatores de risco, observou-se que a maioria dos pacientes era tabagistas (79,62%), seguido de etilistas (53,24%) e usuários de prótese (36,57%). O local predominante foi a língua (38,89%), seguida do lábio (33,34%), assoalho da boca (17,59%) e gengiva (4,16%). O tipo histológico predominante foi o carcinoma de células escamosas ou epidermóide, com 203 casos (93,98%). A terapêutica mais empregada foi cirurgia associada a radioterapia

(48,14%), seguida da cirurgia isolada (36,58%) e radioterapia (12,96%). O tipo histológico mais freqüente é o carcinoma de células escamosas, com prevalência em paciente da raça branca, sexo masculino e idade entre 51 e 60 anos. O fator de risco mais preponderante foi o tabagismo e o tratamento de maior eficácia foi a cirurgia associada à radioterapia

Abdo, Garrocho e Aguiar (2006) avaliaram o nível de informação dos pacientes sobre o papel do álcool e do fumo na etiologia da doença e a influência desta informação na mudança do hábito. A grande maioria dos pacientes era de baixa escolaridade sendo 44,8% considerados como analfabetos e 62,3% viviam com a renda mensal de até um salário mínimo. Quase todos os pacientes (91,6%) relataram não associarem o álcool e o fumo à sua doença, não abandonando nem o etilismo (43,1%) nem o tabagismo (42,4%) após o diagnóstico da doença. Concluiu-se que os programas odontológicos precisam estender os conceitos de saúde bucal, trabalhando de uma maneira sistemática a informação sobre os fatores de risco para o câncer bucal.

Abdo (2006) afirmou que o fumo e o álcool são considerados os principais fatores de risco para o carcinoma de células escamosas de boca. Tem-se demonstrado uma relação entre os polimorfismos da região promotora do transportador de serotonina (5-HTTLPR) com o consumo de fumo e álcool, principalmente o alelo curto (S) que é associado com uma reduzida transcrição do 5-HTT. Com objetivo de verificar a freqüência desses polimorfismos em pacientes com carcinoma de células escamosas de boca, um estudo caso-controle incluiu 103 pacientes com o carcinoma e 103 indivíduos saudáveis, pareados por sexo, idade e consumo de fumo. Concluiu-se que na população estudada o hábito de fumar e/ou beber não foi relacionado com os polimorfismos da região do gene 5-HTT. Este polimorfismo não foi um fator de risco para o carcinoma de células escamosas de boca.

Tabagismo e Doenças Cardiovasculares

Silva (1999) analisou os resultados de inquéritos de prevalência em 14 países latino-americanos, que revelam que a prevalência do tabagismo entre homens varia de 24,1 por cento (Paraguai) a 66,3 por cento (República Dominicana) e entre as mulheres de 5,5 por cento (Paraguai) a 26,6 por cento (Uruguai). Pode-se supor que todos os países latino-americanos, estejam no estágio 2, ou seja, com a prevalência entre homens em franca elevação, prevalência entre mulheres iniciando crescimento e mortalidade atribuível ao tabagismo entre homens ainda

não refletindo o pico de prevalência. Nenhum dos países analisados parece ter atingido o estágio 3, no qual se observa uma tendência a queda da prevalência de tabagismo entre homens e o pico de prevalência entre mulheres, com amplo impacto sobre a mortalidade relacionada ao tabaco. A única exceção parece ser o Paraguai, que ainda se encontra saindo do nível 1, com taxas de prevalência baixas também entre homens. No entanto, elevadas taxas de mortalidade por câncer de pulmão são observadas no Uruguai e Argentina, apontando para a necessidade de priorizar o controle do tabagismo na região. Faz-se então necessária a avaliação do impacto do tabagismo sobre o perfil de morbimortalidade destes países, sendo proposto um estudo caso-controle para estimar o risco atribuível populacional do tabagismo em relação às doenças tabaco-relacionadas, tendo sido escolhido o grupo das doenças cardiovasculares, em mulheres, com idades variando de 30 a 59 anos, principal causa de mortalidade proporcional do país nesta faixa etária, sendo o infarto agudo do miocárdio a doença eleita, por ser a maior causa de óbito entre as doenças cardiovasculares. A metodologia do estudo caso-controle foi analisada quanto à população estudada, a estratégia do desenho e os procedimentos de seleção, redução das perdas e controle de qualidade para assegurar consistência ao estudo, sendo descritos todos os passos da construção de instrumentos e desenvolvimento do trabalho de campo.

Castro et al. (2004) desenvolveram um questionário auto-aplicado na população médica e acadêmica, pois os profissionais de saúde são importantes para educação da população, sendo avaliados quanto à hipertensão, diabetes, dislipidemia, história familiar, tabagismo, ingestão alcoólica, sedentarismo e índice de massa corporal. O tabagismo, histórico familiar, hipertensão, diabetes e dislipidemia foram avaliadas com perguntas diretas, ingestão alcoólica quanto à frequência, exercícios físicos quanto ao tempo e frequência e a obesidade através do índice de massa corporal. A população estudada teve prevalência de homens, brancos, com 1,9% apresentando hipertensão, sendo que 5,6% dos acadêmicos não sabiam seu nível pressórico, 0,3% apresentava diabetes; 3,4% de dislipidêmicos, sendo que 31,9% desconheciam seu perfil lipídico, 82,2% da população apresentavam histórico familiar positivo; 7,8% dos acadêmicos e 14,9% dos médicos relataram tabagismo; 64,8% ingerem bebidas alcoólicas, sendo que 5,9% pelo menos três vezes por semana; 48,4% praticam exercícios regularmente; 46,4% dos médicos e 12,5% dos acadêmicos apresentavam sobrepeso. A prevalência dos fatores de risco modificáveis foi menor quando comparada com a

população geral, por serem conscientes destes riscos. Ainda é alta a prevalência de tabagismo, ingestão de álcool e sedentarismo. Observou-se que tabagismo e sobrepeso tenderam a aumentar com a idade.

Fornazari et al. (2005) correlacionaram os valores plasmáticos do fibrinogênio com o hábito de fumar. O fumo é reconhecido fator de risco para doenças átero-trombóticas; por isso, sua associação com taxas altas de fibrinogênio poderá aumentar a carga de risco para a doença. A média dos valores do fibrinogênio em fumantes com acidentes cardiovasculares foi de 574 mg/dL e em fumantes sem acidentes, 560 mg/dL, sendo esta diferença não significativa. Para os pacientes não-fumantes com acidentes foi 533 mg/dL e para não-fumantes sem acidentes, 349 mg/dL, sendo esta diferença muito significativa. Portanto a taxa plasmática de fibrinogênio foi significativamente mais alta em fumantes que não-fumantes. Face ao seu potencial trombogênico, poderia aumentar a carga de risco quando associado a outros fatores para doenças átero-trombóticas.

Bloch, Rodrigues e Fiszman (2006) tiveram como objetivo apresentar as estimativas de prevalência dos fatores de risco para hipertensão arterial mais estudados: obesidade, diabetes, dislipidemia, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo. As prevalências gerais de obesidade variaram de 7,9 a 20,8%, com mediana de 12,7%; o excesso de peso variou de 25,7 a 51,6%. A mediana das prevalências de colesterol total > 240 mg/dl foi 14,3%. A prevalência geral de dislipidemia variou de 2,3 a 36,2%, com mediana de 6,1%. Mais de dois terços dos indivíduos das populações estudadas não praticam atividades físicas regulares de forma adequada. A prevalência de abuso de álcool/alcoolismo variou de 2,9 a 45,4%. As prevalências encontradas de tabagismo ficaram em torno de 20 a 30%, mediana de 20,7%. As prevalências dos fatores de risco ainda são elevadas, principalmente obesidade e tabagismo.

Silva Júnior et al. (2006) caracterizaram os fatores de risco e descreveram dois questionários de qualidade de vida, o genérico SF-36 e o específico Mac New QLMI para pacientes com história pregressa de infarto agudo do miocárdio. Concluiu-se que existe um consenso entre diversos autores no que se refere ao tabagismo, a obesidade e o sedentarismo se destacando como fatores de risco independentes para as síndromes coronarianas. A hipertensão arterial e a dislipidemia foram caracterizados como fatores de risco importantes para as doenças cardíacas, já a diabetes mellitus se destaca por apresentar maiores índices de mortalidade por doenças cardiovasculares no sexo feminino. No que tange a melhoria da percepção da qualidade de vida para indivíduos

infartados, observa-se que esta se associa a mudanças no estilo de vida, para que sejam reduzidos os fatores de risco para síndromes coronarianas, já que os questionários de qualidade de vida têm se tornado bons indicadores para determinar as limitações dos pacientes frente a um determinado agravo ou como se sentem quando estão praticando determinada atividade proposta pelo profissional da área de saúde, principalmente quando estes são específicos.

Mendes et al. (2006) verificou a agregação familiar de fatores de risco para doenças cardiovasculares, observando frequência de excesso de peso e obesidade, sedentarismo, tabagismo e hipertensão arterial. Foram avaliados 421 adolescentes (média de idade $16 \pm 0,7$ anos). Demonstrou-se excesso de peso e obesidade em 7,8% dos adolescentes, 18,8% dos pais e 19,8% das mães. Sedentarismo foi detectado em 41,5% dos adolescentes, 61% dos pais e 61,7% das mães. Hábito de fumar foi observado em 7,8% dos adolescentes, 14,7% dos pais e 13% das mães. Hipertensão ocorreu em 11,4% dos adolescentes, 20,3% dos pais e 10,2% das mães. Fatores de risco nos pais ou nas mães estiveram associados com maior frequência desses mesmos fatores nos filhos, exceto hipertensão arterial. Portanto concluiu-se que há correlação familiar entre obesidade, tabagismo e sedentarismo confirmando a influência da família nesses fatores de risco para as doenças cardiovasculares.

Conhecimento e Conscientização dos Profissionais de Saúde sobre Prevenção do Tabagismo

Pohmann et al. (1991) avaliaram a prevalência de fumantes e ex-fumantes e o papel dos profissionais da saúde no combate ao tabagismo em Porto Alegre. Após amostragem, foram entrevistadas 407 pessoas de 15 a 64 anos. Destas, 170 (41,8%) fumavam. Entre ex-fumantes, 85,7% pararam de fumar por estarem conscientes da toxicidade do cigarro. Apenas 16,9% dos fumantes e ex-fumantes foram alertados sobre os malefícios do cigarro por profissionais da saúde antes de terem começado a fumar. Após terem começado, somente 51,5% deles foram alertados. Assim concluíram que a prevenção é a melhor forma de combater ao tabagismo.

Chaim e Coppi (1998) inquiriram 152 estudantes de 3º e 4º de Odontologia sobre as relações entre o hábito de fumar e suas conseqüências para a saúde bucal. 54 estudantes eram fumantes e 33 (61,1%) deles começaram a fumar durante o Curso de Graduação. 36,8 % e 4,6% dos estudantes afirmaram desconhecer os riscos do fumo em

relação às doenças periodontais e ao câncer bucal, respectivamente. Conclui-se que há necessidade de maior atenção durante o curso de graduação em odontologia a respeito do hábito de fumar e suas conseqüências, para que programas de promoção de saúde em que estejam introduzidas condutas anti-tabagistas, possam obter bons resultados.

Madrigal (1998) avaliou que mais de 1 bilhão de pessoas fumam no mundo, ficando mais sujeitas a uma série de doenças. O uso do tabaco já é uma epidemia global e está concentrando as atenções da OMS/Opas e da FDI que têm plano de apoio a ações que controlem e previnam o uso do tabaco. Nesse sentido, a atuação do profissional de saúde, especialmente do cirurgião-dentista, é fundamental.

Cutrim et al. (2004) avaliaram o conhecimento dos cirurgiões-dentistas na cidade de São Luís/Ma, assim como a prática odontológica implementada no setor público da mesma cidade e verificar a atuação desses profissionais sobre o câncer de boca, contribuindo, com isto, para o estabelecimento do diagnóstico precoce desta patologia e consecutivamente a redução de sua morbidade e mortalidade na área. Foram utilizados um questionário contendo questões semi-abertas e de múltipla escolha e uma carta explicativa com informações sobre a pesquisa. A análise dos resultados revelou que a maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados possui conhecimento sobre o câncer de boca, sendo a graduação citada como o nível de formação acadêmica onde mais receberam tais informações; a prática odontológica mais realizada é a atividade curativa, principalmente a dentística e a endodontia; a atividade preventiva mais utilizada pelos cirurgiões-dentistas é a aplicação tópica de flúor, seguida pela orientação de higiene bucal. Conclui-se que os principais métodos de prevenção para o câncer de boca foram evitar o fumo e o álcool e executar o auto-exame, realizado pela maioria dos cirurgiões-dentistas, sendo repassadas informações sobre a doença aos seus pacientes, orientando-os sobre a mesma.

Soares et al. (2005) investigaram a atuação do dentista em relação ao hábito do tabagismo entre adolescentes de acordo com o relato dos jovens. A coleta dos dados foi realizada com estudantes da rede de ensino da cidade de Recife, em 2004. A amostra foi composta por 240 jovens com 12, 15, 16 e 20 anos de idade, sendo 60 com cada idade. Os adolescentes com 12, 15 e 16 anos foram abordados em escolas públicas e particulares e os jovens com 20 anos nas universidades públicas UPE e UFPE. Os dados foram coletados através da aplicação de questionários

validados. Na amostra total, apenas 8,6% dos entrevistados relataram que o dentista questionou sobre o hábito do tabagismo e 12,2% informou que recebeu alguma informação do dentista sobre o efeito maléfico do cigarro. Conclui-se que a maioria dos dentistas não abordam os jovens com relação ao tabagismo, assim como não alerta para seus malefícios.

Sampaio et al. (2006) avaliaram o comportamento de alunos e professores de Odontologia com relação ao tabagismo e ao conhecimento de suas conseqüências. Do total de pesquisados, 70% eram não fumantes, 19% fumantes, 11% ex-fumantes, sendo o tipo de fumo mais utilizado o cigarro (82,5%). A maioria fuma há menos de cinco anos (42,1%), e de 5 a 10 cigarros por dia (42,1%). Do total de fumantes, 70,2% tentaram parar de fumar, sendo que 90% destes voltaram a fumar. Apenas um pesquisado não sabia que o fumo pode causar câncer de boca.

DISCUSSÃO

A participação do indivíduo no seu próprio processo de saúde/doença é fundamental para o estabelecimento cultural de promoção de saúde. A saúde bucal está inserida dentro do contexto amplo de saúde, comprometida com o repertório sociocultural da população. Com vista à superação da odontologia tradicional, passa-se a buscar um modelo de atenção à saúde bucal mais abrangente, integrando aspectos preventivos, curativos, biopsicossociais e ambientais, com ênfase em ações de integração à equipe multidisciplinar.

O profissional da área de odontologia necessita perceber que somente informar o paciente sobre as causas e conseqüências das doenças bucais não produz mudança de comportamento.

A classe odontológica pode e deve ter uma participação na luta contra o tabagismo, atuando ativamente nas campanhas anti-fumo e orientando seus pacientes sobre os riscos de contrair doenças através do fumo.

Estudos têm demonstrado que o tabagismo é um fator de risco (GAETTI; ZANOLI; PEDRINI, 1998; MARTINELLI; PEDRINI, 1999; BEZERRA et al., 2003; LINS et al., 2005) e um agravante (LUSSI, 2003; LINS et al, 2005) da doença periodontal, apesar de que os efeitos clínicos e histológicos da mesma são, na maioria das vezes, perigosamente mascarados por reações vasculares, celulares e imunes (LUSSI, 2003; GAETTI; ZANOLI; PEDRINI, 1998).

O fumo também é considerado fator de risco e agravantes de outras doenças como câncer bucal (BOHER, 2003; NOGUEIRA et al., 2004; SPARA; SPARA; COSTA, 2005; ABDO, 2006; ABDO; GARROCHO; AGUIAR, 2006) e doenças cardiovasculares (SILVA, 1999; CASTRO et al., 2004; FORNAZARI et al., 2005; BLOCH; RODRIGUES; FISZMAN, 2006; SILVA JÚNIOR et al., 2006; MENDES et al., 2006).

Portanto, esse vício deve ser prevenido e cessado e a odontologia tem papel fundamental no estímulo à libertação do tabagismo (MADRIGAL, 1998). Há a necessidade de maior conscientização de cirurgiões dentistas a respeito deste assunto desde a graduação (CHAIM; COPPI, 1998; CUTRIM, et al., 2005), já que segundo Soares et al. (2005), a maioria dos dentistas não aborda os jovens em relação ao tabagismo e suas conseqüências.

A prevenção ainda é a melhor forma de se combater o fumo (POHMANN et al., 1991; CUTRIM et al., 2004), então a necessidade de implementação de programas de promoção de saúde com abordagem anti-tabagista é eminente.

CONCLUSÕES

Verificou-se, a partir do levantamento bibliográfico realizado, que:

- 1) O tabagismo é fator de risco de várias doenças como o câncer bucal, doenças cardiovasculares e doença periodontal;
- 2) Há a necessidade de maior conscientização da classe Odontológica sobre este malefício e suas conseqüências e avaliação de formas com que o profissional pode ajudar o paciente a largar este vício.

REFERÊNCIAS

- ABDO, E.N. **Frequência de polimorfismo funcional da região promotora do gene 5-HTT como fator de risco para o carcinoma de células escamosas da cavidade bucal:** um estudo caso-controle. Belo Horizonte, 2006. 68f. Dissertação (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais.
- ABDO, E.N.; GARROCHO, A.A.; AGUIAR, M.C.F. Avaliação do nível de informação dos pacientes sobre o álcool e o fumo como fatores de risco para o câncer bucal. **Rev ABO nac**, v.14, n.1, p.44-8, 2006.
- BEZERRA, M.G. et al. Avaliação do hábito de fumar como fator de risco para a doença periodontal. **Rev bras patol oral**, v.2, n.3, p.18-21, 2003.

- BLOCH, K.V.; RODRIGUES, C.S.; FISZMAN, R. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial - uma revisão crítica da literatura brasileira. **Rev bras hipertens**, v.13, n.2, p.134-43, 2006.
- BOHER, P.L. **Avaliação das alterações citopatológicas da mucosa bucal clinicamente normal exposta a carcinógenos**. Porto Alegre, 2003. 94f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- CASTRO, A.P. et al. Perfil do risco de doenças cardiovasculares em acadêmicos e médicos do Hospital de Clínicas da Universidade do Paraná. **Rev bras med**, v.61, n.6, p.345-50, 2004.
- CHAIM, L.A.F.; COPPI, L.C. Hábito de fumar e suas conseqüências nocivas aos tecidos bucais: avaliação do nível de conscientização de futuros profissionais de Odontologia. **Rev ABO Nac**, v.6, n.3, p.149-52, 1998.
- CUTRIM, M.C.F.N. et al. Nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o câncer de boca na rede pública da cidade de São Luís-MA. **Rev odonto ciênc**, v.19, n.45, p.270-4, 2004.
- FORNAZARI, M. et al. Determinação do fibrinogênio plasmático em indivíduos fumantes e não-fumantes do sexo masculino com idade superior a 21 anos. **Rev Soc Bras Clín Méd**, v.3, n.3, p.61-6, 2005.
- GAETTI, J.J.E.; ZANOLI, T.; PEDRINI, D.O. tabagismo como fator de risco para as doenças periodontais: aspectos microbiológicos. **Rev Odontol Univ São Paulo**, v.12, n.4, p.315-21, 1998.
- LINS, R.D.A.U. et al. O relevante papel do fumo como fator modificador da resposta imune na doença periodontal. **Rev bras odontol**, v.62, n.1/2, p.128-31, 2005.
- LUSSI, L.I.T. **Avaliação das condições periodontais clínicas e histológicas em fumantes e não fumantes**. Bauru, 2003. 153f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia de Bauru.
- MADRIGAL, E. Tabagismo: atração fatal. **Rev ABO Nac**, v.6, n.3, p.139-41, 1998.
- MARTINELLI, L.F.; PILATTI, G.L. O fumo e a doença periodontal. **Rev paul Odontol**, v.21, n.1, p.28-32, 1999.
- MENDES, M.J.F.L. et al. Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais. **Rev bras saúde matern infant**, v.6, supl.1, p.49-54, 2006.
- NOGUEIRA, R.L.M. et al. Detecção da p53 em lesões benignas e malignas da mucosa bucal: correlação com o hábito de fumar. **Rev cir traumatol buco-maxilo-fac**, v.4, n.1, p.53-62, 2004.
- PICCININ, F.B. **O efeito do controle da placa supragengival sobre parâmetros clínicos periodontais em pacientes que fumam e que nunca fumaram**. Porto Alegre, 2005. 79f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- POHMANN, P.R. et al. Tabagismo em Porto Alegre: prevalência e o papel dos profissionais da saúde na prevenção. **Rev Assoc Med Bras**, v.37, n.1, p.8-14, 1991.
- SAMPAIO, R.K.P.L. et al. Tabagismo: pesquisa entre alunos e professores de Odontologia. **Rev bras odontol**, v.63, n.1/2, p.8-9, 2006.
- SILVA, V.L.C. **Estimativa das mortes atribuídas a um fator de risco através de estudo retrospectivo da mortalidade: estudo do impacto do tabagismo em óbitos por infarto do miocárdio em mulheres de 35 a 59 anos do município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 1999. 158 f. Dissertação (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública.

- SILVA JÚNIOR, A.B. et al. Fatores de risco para síndromes coronarianas e descrição dos questionários de qualidade de vida Mac New QLMI e SF-36. **Arq ciências saúde UNIPAR**, v.10, n.1, p.49-54, 2006.
- SOARES, E.A. et al. Participação do odontológico na prevenção do tabagismo entre adolescentes. **Odontol clín-cient**, v.4, n.2, p.121-6, 2005.
- SPARA, L.; SPARA, P.; COSTA, A.G. Achados epidemiológicos de câncer da cavidade oral em hospital de referência avaliados no período de 1980-2003. **Odontol clín-cient**, v.4, n.3, p.177-83, 2005.

Enviado em: fevereiro de 2008.
Revisado e Aceito: julho de 2008.

