

CONHECIMENTO DE TRABALHADORES DE DUAS INDÚSTRIAS DO VALE DO PARAÍBA-SP SOBRE FATORES DE RISCO DO CÂNCER BUCAL

KNOWLEDGE OF WORKERS FROM TWO INDUSTRIES IN THE PARAÍBA-SP VALLEY ABOUT RISK FACTORS OF ORAL CANCER

Bruna O Elizeu^{1*}, Carine G de Goes¹, Lucas M Manfredini¹, Marcos FB Martins¹, Claudemir de Carvalho²

¹Discentes do curso de Odontologia, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP

²Doutor, Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-graduação e Extensão, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP

*Correspondência: prof.claudemircarvalho.pinda@unifunvic.edu.br

RECEBIMENTO: 21/09/20 - ACEITE: 13/11/20

Resumo

Conhecer sobre os fatores de risco para o câncer bucal pode contribuir para a redução do número de casos. Nas últimas décadas tem sido relatada uma diminuição na incidência da doença, grandemente atribuída a uma redução no hábito de fumar; mesmo assim, é uma doença de alta incidência no mundo. Esse estudo avaliou o nível de conhecimento de grupos de trabalhadores de duas empresas sobre câncer bucal e os fatores causais. Foi usado um questionário autoaplicável com perguntas fechadas. A amostra constituiu-se de 131 homens com idade entre 19 e 63 anos, 50% dos quais possuía Ensino Médio completo. Os dados obtidos demonstraram que desses 131 entrevistados, 22 (17%) eram tabagistas, 33 (25%) consumiam bebida alcoólica; 35 (27,0%) responderam ter algum conhecimento sobre o câncer bucal. Os fatores de risco mais apontados foram o tabagismo (92,0%), o consumo de bebida alcoólica (56,0%) e a falta de higiene bucal (47,0%). Quanto ao diagnóstico e ao tratamento, 44% procuraria o cirurgião-dentista e 21% procuraria o dentista especialista se suspeitasse de câncer na boca. Esse trabalho demonstrou que uma pequena parcela dos entrevistados possuía algum conhecimento sobre o câncer bucal. O tabagismo e o etilismo foram os fatores de risco mais assinalados, mesmo assim, parte dos entrevistados fumava e ingeria bebida alcoólica socialmente. Esses achados reforçam a necessidade de implementação de medidas preventivas visando ao esclarecimento da população quanto aos fatores de risco para o câncer bucal e à necessidade de atenção à higiene da boca.

Palavras-chave: Neoplasias bucais. Fatores de risco. Prevenção e controle. Álcool. Tabaco. Conhecimento.

Abstract

Knowing about risk factors for oral cancer can contribute to reducing the number of cases. In the last decades, a decrease in the incidence of the disease has been reported largely attributed to a reduction in smoking; even so, it is a disease of high incidence in the world. This study assessed the level of knowledge of groups of workers in two companies about oral cancer and the causal factors. A self-administered questionnaire with closed questions was used. The sample consisted of 131 men aged between 19 and 63 years, 50.0% of whom had completed high school. The data obtained showed that of these 131 respondents 22 (17.0%) were smokers, 33 (25.0%) consumed alcoholic beverages; 35 (27.0%) said they had some knowledge about oral cancer. The most pointed risk factors were smoking (92.0%), alcohol consumption (56.0%) and poor oral hygiene (47.0%). As for diagnosis and treatment, 44.0% would seek the dentist and 21% would seek the specialist dentist if they suspected cancer in the mouth. This work demonstrated that a small portion of the interviewees had some knowledge about oral cancer. Smoking and alcoholism were the most prominent risk factors; even so, part of the interviewees smoke and drink alcohol. These findings reinforce the need to implement preventive measures aimed at clarifying the population regarding risk factors for oral cancer and the need for attention to oral hygiene.

Keywords: Oral neoplasms. Risk factors. Prevention and control. Alcohol. Tobacco. Knowledge.

Introdução

O câncer bucal é definido como uma doença crônica de origem multifatorial, resultante da interação dos fatores etiológicos que interferem nos mecanismos de controle da proliferação e do crescimento celular.¹

O câncer da cavidade oral está entre as doenças malignas mais comuns,^{2,3} especialmente em países em desenvolvimento, mas, ocorrendo também em grande escala no mundo desenvolvido.⁴

A cavidade oral estende-se desde a borda vermelha dos lábios até as papilas circunvaladas da língua, inferiormente e a junção do palato duro e mole, superiormente. A cavidade oral é dividida em vários subsítios anatômicos: lábio, língua, assoalho da boca, mucosa bucal, gengiva superior e inferior, trígono retromolar e palato duro. Apesar de sua proximidade, esses subsítios têm características anatômicas distintas que precisam ser levadas em consideração no planejamento da terapia oncológica.⁵

A distribuição do câncer bucal é aproximadamente 32% na mucosa bucal, 22% na língua, 11% no lábio inferior, 11% no palato, 8% no vestíbulo, 5% nos alvéolos, 5% no soalho da boca e 3% na gengiva.⁶

Mais de 90% dos casos se caracterizam histologicamente como carcinoma de células escamosas (CCE). Outros tumores malignos podem surgir do epitélio, tecido conjuntivo, glândulas salivares menores, tecido linfóide e melanócitos ou metástases de um tumor distante.⁵ Quando classificado como invasivo significa que as células cancerígenas já se espalharam mais profundamente nos tecidos da cavidade oral.^{7,8}

Lesões pré-malignas com potencial variável para transformação maligna foram associadas ao desenvolvimento de CCE. As mais comuns incluem leucoplasia, eritroplasia, líquen plano oral e fibrose submucosa oral.⁹

Estudos epidemiológicos demonstram que entre os fatores de risco relacionados ao câncer de boca estão o uso do tabaco,^{10,11} do álcool,^{12,13} uso sinérgico do tabaco e álcool,^{10,14} exposição à radiação solar¹⁵ e dieta do paciente.¹⁶ De acordo com Scully e Porter,¹⁰ 75% dos indivíduos com câncer de boca são fumantes. Outros fatores têm sido relacionados, como a exposição ao vírus do papiloma humano (HPV)^{17,18} e higiene precária da cavidade oral.¹⁷⁻¹⁹

O câncer bucal, geralmente, é assintomático nos seus estágios iniciais, podendo ser confundido com condições benignas comuns da boca. A prevenção primária da doença está embasada nos fatores etiológicos e nas alterações de estilo de vida.¹²

Na maioria dos casos, a detecção do câncer de boca acontece tardiamente e quando o diagnóstico é feito a doença já se encontra em estágio considerado avançado. Quando o diagnóstico é feito precocemente, as complicações no tratamento podem ser minimizadas, os resultados estéticos e funcionais podem levar a resultados menos mutiladores, e melhorar o índice de sobrevivência do paciente.¹⁰

O câncer bucal é mais comum em homens e normalmente ocorre após os cinquenta anos de vida.⁵ Os altos índices da doença, o diagnóstico tardio e o conseqüente comprometimento dos resultados do tratamento se devem principalmente ao desconhecimento quanto aos fatores de risco.²⁰ Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento de indivíduos que trabalham em indústrias no Vale do Paraíba-SP, sobre o câncer bucal e seus fatores de risco.

Método

Esse estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória desenvolvida entre trabalhadores de duas empresas do Vale do Paraíba, São Paulo, no ano de 2018. Para o desenvolvimento da pesquisa, foi utilizado um questionário autoaplicável²¹ com questões fechadas relacionadas à caracterização da amostra, como gênero, idade e grau de escolaridade, e aspectos relativos a hábitos e ao conhecimento relativo aos fatores que contribuem para a doença câncer bucal.

Após autorização para a pesquisa, os trabalhadores foram reunidos em dia e hora agendados pelo diretor da empresa. Foi explicado de que se tratava a pesquisa e quais eram os objetivos do trabalho. Foi solicitado que aqueles que concordassem em participar assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ter acesso ao questionário. Como benefício, após responderem ao questionário, foi proferida palestra pelos autores sobre o câncer bucal, seus fatores de risco e prevenção.

Resultados

No total foram questionados 131 trabalhadores (100%), com idade variando entre 19 e 63 anos, do gênero masculino, que constituem o grupo de funcionários avaliados nas empresas. O nível de escolaridade predominante foi o Ensino Médio completo (Figura 1). Do total de entrevistados, 23 responderam ser tabagistas, 104 não tabagistas e quatro não responderam (Figura 2). Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, 33

indivíduos manifestaram o hábito, 97 manifestaram não ter o hábito, um indivíduo não respondeu (Figura 3). Dentre os entrevistados 96 tinham algum conhecimento sobre o câncer bucal e 35 desconheciam a doença, nenhum indivíduo deixou de responder a essa pergunta (Figura 4).

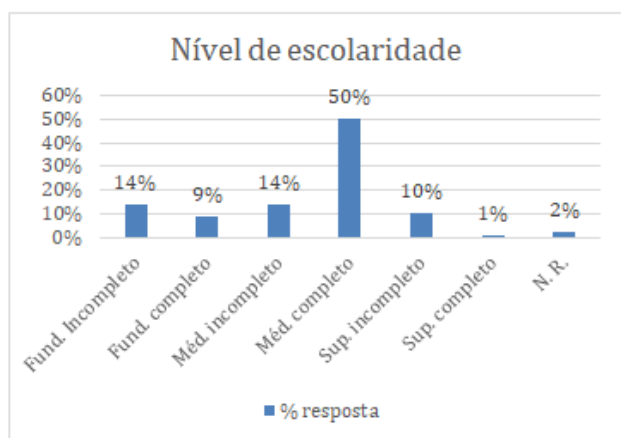


Figura 1- Percentual de nível de escolaridade dos Respondentes

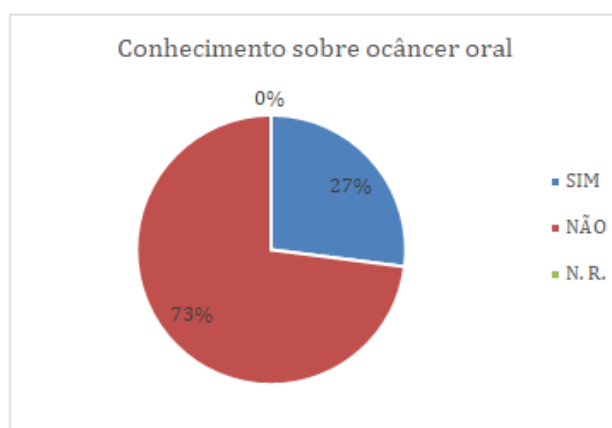


Figura 4- Percentual de indivíduos que responderam sim, não e que deixaram de responder sobre conhecimento em relação ao câncer bucal

Os 35 indivíduos que responderam já ter algum conhecimento sobre o câncer bucal, responderam também sobre a origem desse conhecimento (Figura 5).

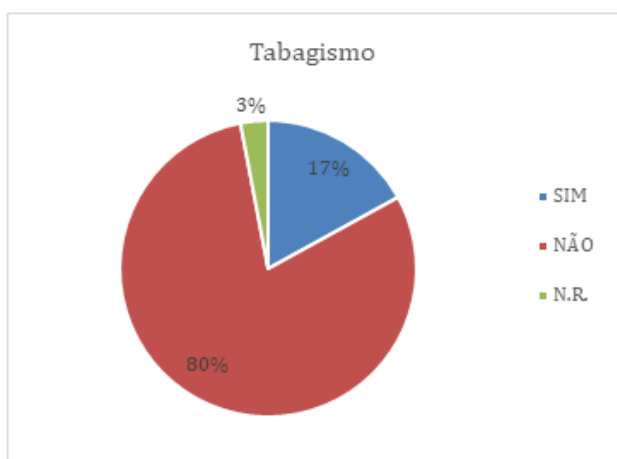


Figura 2- Percentual de indivíduos que responderam sim, não e que deixaram de responder sobre o hábito de fumar

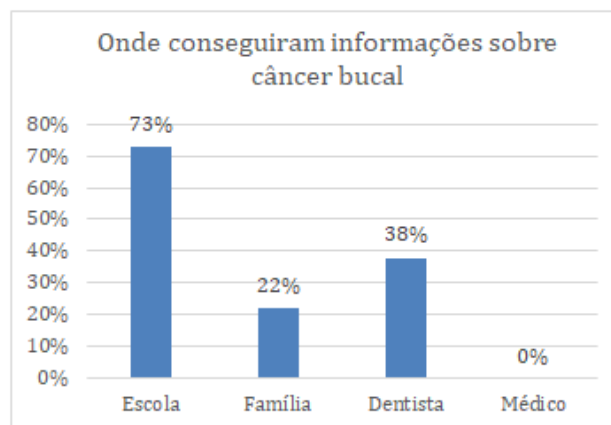


Figura 5- Percentual de respostas quanto à origem do conhecimento sobre o câncer bucal

Os percentuais de respostas sobre o conhecimento quanto aos fatores de riscos apresentados no questionário estão mostrados na figura 6.

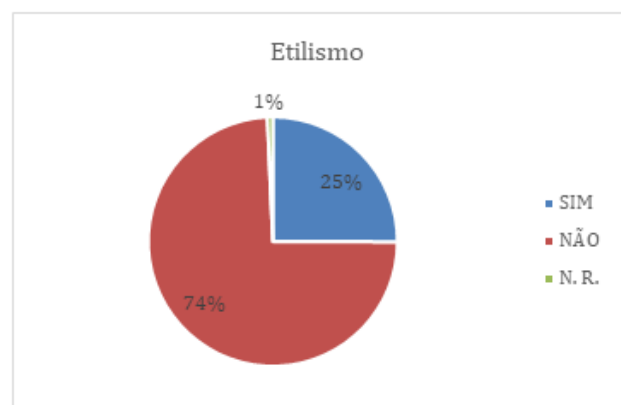


Figura 3- Percentual de indivíduos que responderam sim, não e que deixaram de responder sobre o uso de bebidas alcoólicas

Para finalizar foram questionados quanto ao profissional da área de saúde a que recorreriam em caso de dúvidas ou de suspeita de câncer bucal. Sessenta indivíduos procurariam o cirurgião dentista e 29 procurariam o dentista especialista em Estomatologia (Figura 7).

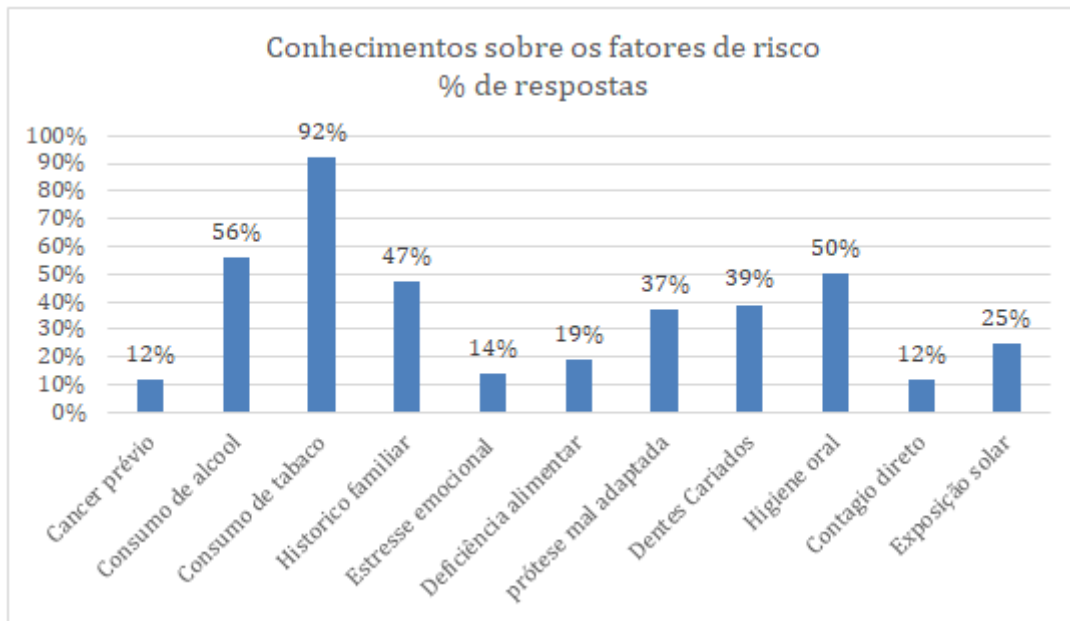


Figura 6- Percentual de respostas sobre o conhecimento dos fatores de risco para câncer bucal

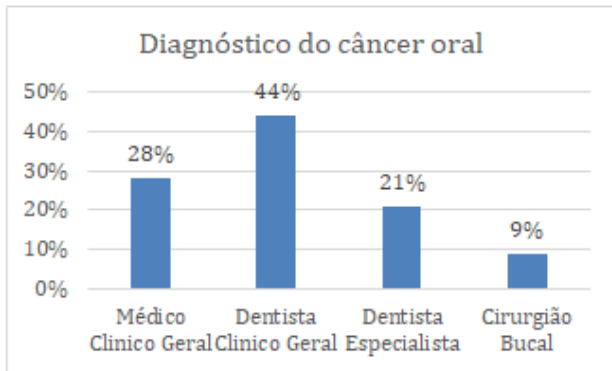


Figura 7- Percentual de respostas quanto a que profissional recorrer para o diagnóstico de câncer bucal.

Discussão

A incidência de câncer bucal no Brasil é uma das mais altas no mundo. Para cada ano do biênio 2018-2019, foram estimados 11.200 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 3.500 em mulheres.²² Cerca de 50% dos pacientes morrem antes de cinco anos após o diagnóstico inicial.²³

Nas últimas décadas, vários autores têm se dedicado a investigar o nível de conhecimento da população em geral, de universitários da área de saúde e de estudantes de odontologia, em relação ao câncer bucal, principalmente no que diz respeito aos fatores causais e de risco.²¹

Dentre os fatores de risco, o tabagismo tem importante participação no aparecimento do câncer bucal,^{14,24} podendo elevar o risco em até 15 vezes em fumantes. Assim como o tabaco, o álcool é outro importante fator no aparecimento do câncer

bucal.^{14,24,25} Vários trabalhos de investigação do conhecimento apontaram o consumo de álcool e de tabaco como dos principais fatores causais do câncer bucal.^{21,26-31} Normalmente o número de indivíduos que assinalam esses fatores é alto, o que também foi observado com o grupo investigado.

Cabe ressaltar que referente ao álcool como fator causal de câncer bucal precisa-se considerar o álcool presente em alguns enxaguantes bucais,^{13,32} o que normalmente não é questionado de forma específica nas pesquisas sobre conhecimento de fatores de risco. A citotoxicidade do etanol nas células que revestem a cavidade oral, faringe e esôfago podem explicar porque o consumo de álcool exerce preferencialmente um efeito cancerígeno local.^{13,32,33} Calderón-Montaña³³ mostra que uma exposição de 30s a concentrações de etanol comumente presentes em enxaguatórios bucais induz um efeito citotóxico acentuado nos queratinócitos epiteliais humanos.

Lima et al.²² avaliaram o conhecimento de 300 estudantes universitários da cidade de Curitiba-PR, sobre câncer bucal e os fatores causais. Observaram que 86,3% dos investigados afirmaram que o câncer poderia ocorrer na boca e cerca de 39% afirmaram que conheciam a existência de lesões cancerizáveis. O tabagismo (69,3%), a falta de higiene bucal (20,3%) e as radiações (10,6%) foram os fatores de risco mais apontados. O álcool, que é considerado um agente promotor, foi apontado como fator causal da doença por apenas 8% dos sujeitos; curiosamente um índice muito baixo comparativamente com a literatura e com os 56,0% obtidos nesta pesquisa em que predominou o nível de escolaridade como Médio.

Martins et al.²⁷ avaliaram o nível de conhecimento de 148 universitários de Odontologia da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, São Paulo-SP, sobre o câncer de boca. Os alunos demonstraram alto índice de acertos quanto ao conhecimento sobre os fatores de risco do câncer bucal. Resultados semelhantes foram obtidos por Angheben et al.³⁴ com um grupo de estudantes de odontologia de uma universidade do Rio Grande do Sul.

Dos participantes desta pesquisa, 44% responderam que em caso de dúvidas sobre o câncer bucal, caso de suspeita, ou para diagnóstico recorreriam ao cirurgião dentista. No entanto, Pinheiro et al.³⁰ avaliaram aleatoriamente os conhecimentos de 53 cirurgiões dentistas de Jequié-BA, relacionados ao câncer bucal. Dos participantes, 94,7% afirmaram ter importante papel no controle desta doença, embora 42,1% tenham julgado insatisfatório o ensino de câncer bucal obtido na graduação.

Falcão et al.²⁹ aplicaram um questionário aleatoriamente em 240 cirurgiões-dentistas de Feira de Santana-Ba. Dos investigados 69,5% consideraram baixo seu nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico de câncer bucal, sendo que apenas 3,7% relataram ótimo conhecimento sobre câncer bucal. Os autores concluíram que os cirurgiões-dentistas da amostra não apresentaram o conhecimento mínimo necessário em relação ao câncer bucal.

Quirino et al.³⁵ avaliaram o conhecimento dos participantes da Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal, em Taubaté-SP, nos anos de 2001, 2003 e 2005, por meio de questionários abordando causas, características e modos de prevenção. Foram respondidos 899 questionários. A porcentagem dos que relataram saber as causas da doença variou de 32,68% a 40,52%, índice superior aos 27,0% observado no grupo investigado na presente pesquisa. Verificaram que o grupo investigado não possuía conhecimento adequado sobre câncer bucal, seus fatores de risco e prevenção e que no período analisado, não houve melhoria no nível de conhecimento da população, apesar das campanhas e dos esforços da odontologia para conscientização. Em nossa pesquisa, somente 27% dos 131 trabalhadores que responderam o questionário em 2018 manifestou possuir algum conhecimento sobre o câncer bucal e seus fatores de risco, mostrando que a situação de desconhecimento persiste na região.

Esses achados reforçam a necessidade de implementação de medidas constantes de prevenção e esclarecimento e da população sobre o câncer bucal e seus reais fatores de risco para o câncer bucal.

Conclusão

Concluiu-se que apenas uma pequena parcela da população estudada mostrou conhecimento razoável sobre o câncer bucal e seus fatores de risco, o que demonstra a necessidade urgente de um trabalho efetivo de prevenção.

Referências

1. Wünsch-Filho V. The epidemiology of oral and pharynx cancer in Brazil. *Oral Oncol.* 2002;38:737-46.
2. Jemal A, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin.* 2011;61(2):69-90.
3. D'souza S, Addepalli V. Preventive measures in oral cancer: An overview. *Biomedicine & Pharmacotherapy.* 2028;107:72-80.
4. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013. *CA Cancer J Clin* 2013;63(1):11-30.
5. Montero PH, Patel SG. Cancer of the oral cavity. *Surg Oncol Clin N Am.* 2015;24:491-508. DOI: 10.1016/j.soc.2015.03.006
6. Tahir A, Nagi AH, Ullah E, Janjua OS. The role of mast cells and angiogenesis in well-differentiated oral squamous cell carcinoma. *J Can Res Ther.* 2013;9:387-91. DOI: 10.4103/0973-1482.119311
7. Bishop JA, Sciubba JJ, Westra WH. Squamous cell carcinoma of the Oral Cavity and oropharynx. *Surg Pathol Clin.* 2011;4:1127-1151. DOI: 10.1016/j.path.2011.07.002
8. Chin D, Boyle GM, Porceddu S, Theile DR, Parsons PG, Coman WB. Head and neck cancer: past, present and future. *Expert Rev Anticancer Ther.* 2006;6(7):1111-8.
9. Warnakulasuriya S, Johnson NW, van der Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. *J Oral Pathol Med.* 2007;36(10):575-80.
10. Scully C, Porter S. ABC of oral health: Oral cancer. *BMJ.* 2000;321(7253):97-100.
11. Sarkara R, Kishidab S, Kishidab M, Nakamura N, Kibec T, Karmakard D, et al. Effect of cigarette smoke extract on mitochondrial heme-metabolism: An in vitro model of oral cancer progression. *Toxicology in Vitro [Internet].* 2019;60:336-46. DOI <https://doi.org/10.1016/j.tiv.2019.06.016>. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31247333/#:~:text=In%20vitro%20studies%20indicate%20that,molecular%20changes%20with%20epithelial%20transformations>.
12. Blot WJ. Alcohol and cancer. *Cancer Research.* 1992;52:2119-23.

13. Lopez-Lazaro M (2016) A local mechanism by which alcohol consumption causes cancer. *Oral Oncol* 62:149-52. DOI: 10.1016/j.oraloncology.2016.10.001
14. Blot WJ, McLaughlin JK, Winn DM, et al. Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancer. *Cancer Res* 1988;48(11):3282-7.
15. Reshmi SC, Gollin SM. Chromosomal instability in oral cancer cells. *Journal of Dental Research*. 2005; 8 (2):107-17. DOI: 10.1177/154405910508400203
16. Doll R, Peto R. The causes of cancer: Quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. *J. Natl. Cancer Inst.* 1981; 66 (6): 1192-308. DOI: 10.1093/jnci/66.6.1192
17. Herrero R, Castellsagué X, Pawlita M, Lissowska J, Kee F, Balaram P, et al. Human papillomavirus and oral cancer: the International Agency for Research on Cancer multicenter study. *Journal of the National Cancer Institute*. 2003; 95:1772-83.
18. D'Souza G, Clemens G, Troy T, Castillo RG, Struijk L, Waterboer T, et al. Evaluating the Utility and Prevalence of HPV Biomarkers in Oral Rinses and Serology for HPV-related Oropharyngeal Cancer. *Cancer Prevention Research [Internet]*. 2019;12:689-99. DOI 10.1158/1940-6207. Available from: <http://cancerpreventionresearch.aacrjournals.org>
19. Patil S, Arakeri G, Alamir AWH, Patil S, Awan KH, Baeshen H. Is toombak a risk factor for oral leukoplasia and oral squamous cell carcinoma? A systematic review. *J Oral Pathol Med*. 2019;00:1-7. DOI: 10.1111/jop.12954
20. Lowry RJ, Craven MA. Smokers and drinkers awareness of oral cancer: a qualitative study using focus group. *Br Dental J*. 1997;187(12):668-70.
21. Souza AL, Carvalho CHP. Nível de conhecimento da população e dos odontólogos no sertão paraibano sobre o câncer oral. *RSC online*. 2017;6(1):5-19.
22. INCA-Instituto Nacional de Câncer. ESTIMATIVA 2018 Incidências de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2018. <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/>
23. Lopes FF, Cutrim MCFN, Casal CP, Fagundes DM, Montoro LA. Aspectos epidemiológicos e terapêuticos do câncer bucal. *Rev Bras Odontol*. 2002;59(2):98-9.
24. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia epitelial. In: _____. *Patologia oral e maxilofacial*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p. 410-23.
25. Franceschi S, Levi F, Dal Maso L, Talamini R, Conti E, Negri E, et al. Cessation of alcohol drinking and risk of cancer of the oral cavity and pharynx. *Int J Cancer*. 2000;85:787-90. DOI: 10.1002/(SICI)1097-0215(20000315)85:6<787::AID-IJC8>3.0.CO;2-6
26. Lima AAS, França BHS, Ignácio SA, Baioni CS. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2005;51(4):283-8.
27. Martins MAT, Marques FGOA, Pavesi VCS, Romão MMA, Lascala CA, Martins MD. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*. 2008;37(4):191-7.
28. Ribeiro R, Martins MAT, Fernandes KPS, Bussadori SK, Miyagi SPH, Martins MD. Avaliação do nível de conhecimento de uma população envolvendo câncer oral. *Robrac*. 2008;17(44):104-109
29. Falcão MML, Alves TDB, Freitas VS, Coelho TCB. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. *RGO*. 2010;58(1):27-33.
30. Pinheiro SMS, Cardoso JP, Prado FO. Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2010;56(2):195-205.
31. Oliveira JMB, Pinto LO, Lima NGM, Almeida GCM. Câncer de Boca: Avaliação do Conhecimento de Acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos Fatores de Risco e Procedimentos de Diagnóstico. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2013;59(2):211-8.
32. Guillen-Mancina E, Calderon-Montaña JM, Lopez-Lazaro M. Avoiding the ingestion of cytotoxic concentrations of ethanol may reduce the risk of cancer associated with alcohol consumption. *Drug Alcohol Depend*. 2018;183:201-4. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2017.11.013
33. Calderón-Montaña JM, Jiménez-Alonso JJ, Guillén-Mancina E, Burgos-Morón E, López-Lázaro M. A 30-s exposure to ethanol 20% is cytotoxic to human keratinocytes: possible mechanistic link between alcohol-containing mouthwashes and oral cancer. *Clin Oral Invest*. 2018; 22: 2943-6. DOI: 10.1007/s00784-018-2602-z
34. Angheben PF, Salum FG, Karen Cherubini K, Figueiredo MAZ. Perfil de Conhecimento Sobre Câncer Bucal dos Alunos da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. *Rev Odontol Bras Central*. 2013;21(60):33-40.
35. Quirino MRS, Gomes FC, Marcondes MS, Balducci I, Anbinder AL. Avaliação do conhecimento sobre o câncer de boca entre participantes de campanha para prevenção e diagnóstico precoce da doença em Taubaté – SP. *Rev Odontol UNESP*. 2006;35(4): 327-33.