

## CIRURGIÕES-DENTISTAS DO RECÔNCAVO BAIANO: INFLUÊNCIA DO CULTIVO E CONSUMO DO TABACO NA SAÚDE BUCAL

João Rubens Teixeira de Castro Silva<sup>1</sup>

Caroline de Souza dos Santos<sup>2</sup>

Isabela Borges Paluch<sup>3</sup>

Kaliane Rocha Soledade<sup>4</sup>

Josemario Santana Bonsucesso<sup>5</sup>

Larissa Rolim Borges-Paluch<sup>6</sup>

### RESUMO

O estudo teve como objetivo caracterizar o perfil dos cirurgiões-dentistas atuantes no Recôncavo da Bahia e analisar suas percepções sobre a influência dos aspectos ambientais, cultivo e consumo do tabaco na saúde bucal. Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter descritivo com abordagem quantitativa, realizada com a aplicação de um questionário *on-line* a 46 cirurgiões-dentistas. A partir dos resultados obtidos, constata-se que a maioria dos profissionais pertencia ao sexo masculino (54,3%), concordam que os aspectos ambientais influenciam na saúde bucal (97,8%), acreditam que as atividades laborais do fumicultor colocam em risco sua saúde bucal (93,5%) e afirmam que o papel do cirurgião-dentista no combate ao tabagismo é muito importante (82,6%). Considera-se a possibilidade de contribuição deste estudo para o desenvolvimento regional e sustentável, uma vez que buscou promover melhorias à assistência integral à saúde e qualidade de vida da população que cultiva e consome o tabaco.

**Palavras-chave:** Assistência odontológica. Saúde pública. Desenvolvimento sustentável.

### ABSTRACT

This study aimed to characterize the profile of dentists working in the Recôncavo da Bahia and to analyze their perceptions about the influence of environmental aspects, tobacco cultivation and consumption on oral health. This is a descriptive exploratory research with a quantitative approach, carried out with the application of an online questionnaire to 46 dentists. From the results obtained, it is observed that most professionals belonged to males (54.3%), agree that environmental aspects influence oral health (97.8%), believe that the work activities of the tobacco producer put their oral health at risk (93.5%) and state that the role of the dentist in combating smoking is very important (82.6%). This study is considered to contribute to regional and sustainable development, since it sought to promote improvements to comprehensive health care and quality of life of the population that grows and consumes tobacco.

**Keywords:** Dental care. Public health. Sustainable development.

<sup>1</sup> UNIMAM, Governador Mangabeira/BA, Brasil, Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (FAMAM), Pós-Graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente (UNIMAM), Graduação em Odontologia (FAMAM), rubenscastro@live.com

<sup>2</sup> UNIMAM, Governador Mangabeira/BA, Brasil, Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (FAMAM), Graduação em Ciências Contábeis (FAMAM), caroline.mtx@gmail.com.

<sup>3</sup> UFPR, Curitiba/PR, Graduanda em Pedagogia (UFPR), isabelapaluch@gmail.com.

<sup>4</sup> UEFS, Feira de Santana/BA, Doutorado em Mestrado em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas (UFBA), Especialização em Periodontia (ABO-BA), Graduação em Odontologia (UEFS), krsoledade@gmail.com.

<sup>5</sup> UNIMAM, Governador Mangabeira/BA, Doutorado em Ciências Agrárias (UFRB), Mestrado em Solos e Qualidade de Ecossistemas (UFRB), Graduação em Engenharia Agrônoma pela Universidade (UFRB), jmbonsucesso@yahoo.com.br

<sup>6</sup>UFRB, Amargosa/BA, Doutorado e Mestrado em Ciências Biológicas (UFPR), Graduação em Ciências Biológicas e Pedagogia. Especialização em Biossegurança. Docente UFRB, larissapaluch@gmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

O tabaco simboliza um importante elemento no contexto social, econômico e cultural na Bahia, e com a redução do cultivo de cana de açúcar, obteve progressivamente maiores dimensões dentro da economia regional. E passou a ser cultivado em larga escala principalmente por empreendedores estrangeiros que vieram residir e investir na região (Guilhoto *et al.*, 2006).

O tabagismo consiste no hábito de consumir produtos derivados do tabaco, cujo princípio ativo é a nicotina, uma substância psicoativa altamente capaz de ocasionar dependência. Existem diferentes formas de exercer o tabagismo as quais incluem métodos convencionais como o cigarro de palha ou industrializado, charuto, cachimbo e narguilé. E também sua utilização sem a produção de fumaça, podendo ser mascado em forma de fumo de rolo e manipulado para ser aspirado pelo nariz ou absorvido pela mucosa oral (Kouichi; Rocha; Neves, 2009).

Os mesmos autores acreditam que a manipulação das folhas do tabaco promove a exposição ocupacional de seus derivados aos fumicultores, favorecendo a absorção da nicotina pela pele. Tal prática é considerada extremamente prejudicial à saúde e alcança grande expansão em nível mundial, além de favorecer a manifestação de lesões de pele e lábios aos trabalhadores do cultivo do tabaco.

As influências do tabaco sobre a saúde em um contexto geral vêm sendo bastante abordadas na literatura acadêmica, destacando a grande contribuição dessa prática no desenvolvimento de várias doenças. No âmbito da saúde bucal, essas influências são descritas e estão direcionadas à manifestação de lesões de tecidos moles (LTMB), incluindo algumas desordens orais potencialmente malignas, câncer bucal, doenças periodontais, cáries, alterações na coloração dos dentes e tecidos bucais, halitose, candidíase oral. Além disso, podem provocar interferências no processo de reparo tecidual, perda óssea alveolar, como rugas na mucosa bucal, ocasionadas pelo hábito de mascar o tabaco (Davis *et al.*, 2010).

Deste modo, a presente pesquisa teve como objetivo caracterizar o perfil dos cirurgiões-dentistas (CD) atuantes no Recôncavo da Bahia e analisar suas percepções sobre a influência dos aspectos sociodemográficos, ambientais e de saúde, cultivo e consumo do tabaco na saúde bucal.

## 2. METODOLOGIA

O estudo possui caráter exploratório descritivo com abordagem quantitativa.

Os participantes da pesquisa foram CDs que exercem suas atividades profissionais nos seguintes municípios do Recôncavo da Bahia: Cabaceiras do Paraguaçu, Castro Alves, Conceição do Almeida, Cruz das Almas,

Governador Mangabeira, Muritiba, São Felipe e Sapeaçu.

Foi aplicada a Técnica Bola de Neve (*Snowball Sampling*), através da qual realizou-se contato inicial com alguns profissionais que atuaram como “sementes” ao indicarem outros CDs para participar do estudo.

Foram considerados elegíveis para pesquisa os CDs que atuavam há pelo menos 3 meses nos municípios selecionados e foram excluídos os profissionais que não possuíam endereço profissional *on-line* e/ou estavam indisponíveis no período da coleta de dados (compreendido entre novembro de 2020 a janeiro de 2021).

Assim, a amostra do estudo considerou 46 profissionais voluntários. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um formulário *on-line* com questões sobre aspectos sociodemográficos, ambiental e de saúde. Previamente foi solicitado o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes. Os dados obtidos foram tabulados e analisados descritivamente em planilha *Microsoft Excel*. O estudo respeitou as normas éticas para realização de pesquisas em saúde e possui aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa com parecer 4.359.033 e CAEE 38881820.4.0000.5025.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

A caracterização sociodemográfica dos 46 CDs voluntários demonstrou que a maioria pertencia ao sexo masculino (54,3%), se autodeclararam de cor/raça parda (54,3%), apresentavam faixa etária entre 20 e 30 anos (78,3%) e se declararam solteiros (71,7%) (Tabela 1).

**Tabela 1:** Perfil das características sociodemográficas.

VARIÁVEIS	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	21	45,0
Masculino	25	54,3
<b>Cor/Raça<sup>7</sup></b>		
Branco	13	28,3
Preto	07	15,2
Pardo	25	54,3
Amarelo	01	2,2
<b>Faixa Etária</b>		
20 a 30 Anos	36	78,3
31 a 40 Anos	06	13,0
41 a 50 Anos	03	6,5
51 a 60 Anos	01	2,2
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	33	71,7
Casado	12	26,1
União Estável	01	2,2
<b>Total da Amostra</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Em relação à predominância do sexo masculino, houve diferença com o estudo realizado por Morita, Haddad e Araújo (2010) sobre o perfil do CD brasileiro, em parceria com diversas entidades odontológicas, a qual permitiu identificar o total de 219.575 profissionais, sendo que o estado da Bahia apresenta 7.538 CDs cadastrados no Conselho

<sup>7</sup> Critérios de cor/raça de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): branco (leucoderma); preto (melanoderma); pardo (faioderma) e amarelo (xantoderma).

Regional de Odontologia da Bahia (CRO-BA), estando entre as dez Unidades Federativas com maior número de profissionais. Além disso, foi também possível observar que, neste mesmo estado, a maioria dos profissionais é do sexo feminino, representando 4.372 (58%), igualmente ao perfil nacional, onde 121.247 (55,22%) são mulheres.

Em relação predominância da cor/raça autodeclarada parda, houve conformidade com dados do Sistema IBGE, o qual evidencia que na Bahia 8.293.057 pessoas são autodeclaradas pardas, 3.110.605 brancas e 2.397.249 pretas (SIDRA, 2010). Cabendo frisar que, segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) classifica a população negra como a “somatória de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas”, sendo esta população maioria no Brasil (IPEA, 2003), e a Bahia um dos estados com a maior população negra do país (SIDRA, 2010). Tendo em vista esta classificação, constata-se que grande parte dos CDs, 69,5%, que participaram desta pesquisa é negra, sendo este achado muito importante e condizente ao perfil da maioria das pessoas presentes no espaço geográfico definido para a pesquisa.

No que diz respeito à predominância da faixa etária dos profissionais participantes estarem entre 20 a 30 anos, foram evidenciados resultados semelhantes no estudo Morita, Haddad e Araújo (2010), onde profissionais

entre 26 a 35 anos foram predominantes, representando 36,3%. Tais resultados são reflexos da tendência do aumento de jovens em exercício profissional e em decorrência da expansão do ensino superior nas últimas décadas, embora ainda existam importantes particularidades voltadas à democratização do seu acesso, principalmente associadas à origem social e nível de escolaridade obtido pelo indivíduo (Salata, 2018).

Quanto ao estado civil, o resultado pode estar associação à faixa etária dos participantes, uma vez que a maioria são jovens adultos entre 20 a 30 anos. Dados extraídos do SIDRA (2010) indicam que a idade média de casamentos no Brasil em 2010 foi 33,5 anos para homens e 31,2 para mulheres, estando relacionadas às condições econômicas dos parceiros.

### 3.2 CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL

Em relação às características profissionais dos participantes, quando questionados sobre o tempo de formação e atuação profissional, 73,9% relataram 03 meses a 05 anos. Sobre o grau de instrução, a maioria cursava pós-graduação (69,6%) e exercem sua profissão apenas em estabelecimentos na zona urbana (67,4%) (Tabela 2).

**Tabela 2:** Distribuição dos participantes segundo as características profissionais.

VARIÁVEIS	n	%
<b>Tempo de formação e atuação profissional</b>		
03 meses a 05 anos	34	73,9
06 a 10 anos	05	10,9
11 a 15 anos	02	4,3
Mais de 16 anos	05	10,9
<b>Possui ou cursa pós-graduação</b>		
Sim	32	69,6
Não	14	30,4
<b>Maior grau de instrução</b>		
Especialização	14	30,4
Mestrado	07	15,2
cursando pós-graduação	11	23,9
Sem pós-graduação	14	30,4%
<b>Tipo do estabelecimento de saúde</b>		
Público	16	34,8%
Privado	16	34,8%
Trabalha em ambos	14	30,4%
<b>Local do estabelecimento de saúde</b>		
Zona urbana	31	67,4%
Zona rural	8	17,4%
Trabalha em ambas	7	15,2%
<b>Total da Amostra</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O tempo de formação de até 5 anos está associado à predominância da faixa etária abaixo dos 30 anos.

Em relação ao grau de instrução foi notória a adequada qualificação profissional da maior parte dos voluntários, uma vez que estão em curso ou possuem certificação de pós-graduação *lato e/ou stricto sensu*. Semelhantemente a este resultado, no levantamento feito por Araújo e Mello (2010), 54,6% eram portadores do título de especialização e 22,0% possuíam o título de mestre.

Bleicher (2011) destaca que os CDs podem estar inseridos em diferenciadas formas

e cenários de atuação profissional, as quais abrangem o setor público e/ou privado, de maneira autônoma e/ou assalariada (com ou sem vínculo empregatício). Em relação ao tipo de estabelecimento de saúde, 34,8% atuavam no setor público exclusivamente, 34,8% apenas no setor privado e 30,4% trabalhavam em ambos os setores (Tabela 3).

Em relação à localidade do estabelecimento de saúde, houve predominâncias da zona urbana. Acredita-se que tal resultado pode estar relacionado à maior concentração de Estabelecimentos e Serviços de Saúde, principalmente de caráter odontológico, em centros urbanos, como afirmam Herkrath, Vettore e Werneck (2020).

### 3.3 PERCEPÇÕES DOS ASPECTOS AMBIENTAIS COMO INFLUENTES NA SAÚDE BUCAL

Na Tabela 3 encontra-se a distribuição das percepções dos profissionais participantes sobre a influência dos aspectos ambientais na saúde bucal. Ao analisar as respostas é possível constatar que 97,8% dos profissionais consideram os aspectos ambientais influentes na condição de saúde bucal e também afirmam ser importante questionar sobre a exposição às agentes ambientais durante a anamnese, 95,7% ressaltam que conscientizar os indivíduos sobre os aspectos ambientais e as influências deles na saúde bucal é papel do CD.

**Tabela 3:** Distribuição das percepções dos participantes quanto aos aspectos ambientais e suas relações com a saúde bucal.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Consideram os aspectos ambientais influentes na saúde bucal</b>		
Sim	45	97,8
Não	01	2,2
<b>Consideram importante questionar sobre os aspectos ambientais durante a anamnese</b>		
Sim	45	97,8
Não	01	2,2
<b>Consideram papel do CD conscientizar os indivíduos sobre a relação ambiental x saúde bucal</b>		
Sim	44	95,7
Não	02	4,3
<b>Total da amostra</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

No estudo de Gameleira (2015) com acadêmicos de odontologia, foi observado que, embora os participantes apresentassem interesse a respeito da temática, os mesmos relatam que conteúdos programáticos relativos ao meio ambiente no curso de graduação em odontologia são poucos presentes. Além disso, o autor propõe ações de estímulo à educação ambiental, almejando formar CDs conscientes e engajados ao desenvolvimento sustentável.

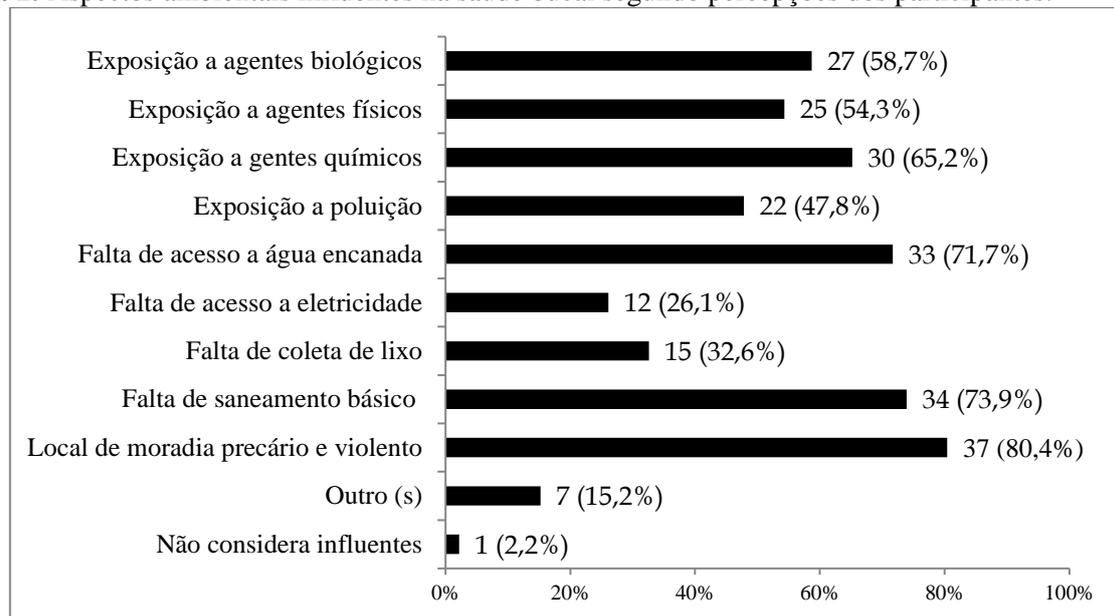
O Ministério da Saúde (MS) destaca que o campo de atuação do CD extrapola os limites

da cavidade bucal, demandando a execução de ações integradas às diversas áreas de conhecimento. Dentre estas ações, destacam-se as intersetoriais, onde devem ser realizadas intervenções que possibilitem a construção de ambientes saudáveis e que modifiquem as interferências ambientais e sociais que ocasionam danos à saúde coletiva (Brasil, 2008).

Nesta perspectiva, quando questionados sobre quais seriam os principais aspectos ambientais influentes na saúde bucal, a maioria sinalizou o local de moradia precário e violento (80,4%), seguido da falta de saneamento básico (73,9%) (Figura 1).

De acordo com dados do MS, dentre os fatores ambientais que possivelmente induzem a acidentes e agravos à saúde, destacam-se: local de moradia, trabalho, estudo e lazer, além das condições socioeconômicas. Assim, o convívio com estes fatores colocam o indivíduo em situação de vulnerabilidade social (BRASIL, 2008).

**Figura 1:** Aspectos ambientais influentes na saúde bucal segundo percepções dos participantes.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

### 3.4 PERCEPÇÕES DO CULTIVO DO TABACO COMO INFLUENTES NA SAÚDE BUCAL

Na Tabela 4 encontra-se a distribuição das percepções dos profissionais participantes sobre a influência do cultivo do tabaco e seus impactos na saúde bucal.

**Tabela 4** – Distribuição das percepções dos participantes quanto à fumicultura e suas influências na saúde bucal.

VARIÁVEIS	n	%
<b>Presença de fumicultores no município de atuação profissional</b>		
Sim	29	63,0
Não	5	10,9
Não opinaram	12	26,1
<b>Consideram a fumicultura importante para a economia do município de atuação profissional</b>		
Não é importante	06	13,0
Pouco importante	02	4,3
Moderado	10	21,7
Importante	17	37,0
Muito importante	11	23,9

<b>Realizam atividade ou ação de saúde bucal específica para fumicultores</b>		
Sim	09	19,6
Não	37	80,4
<b>Questionam durante a anamnese se o indivíduo é fumicultor</b>		
Sim	16	34,8
Não	30	65,2
<b>Realizam exame clínico criterioso no indivíduo que afirma ser fumicultor</b>		
Sim	09	19,6
Igual para todos os pacientes	11	23,9
Não questionam	26	56,5
<b>Consideram as atividades laborais do fumicultor influentes na condição de saúde bucal</b>		
Sim	43	93,5
Não	03	6,5
<b>Quantitativo de fumicultores que buscam consulta odontológica</b>		
Pouquíssimo	23	50,0
Pouco	11	23,9
Moderado	10	21,7
Muito	02	4,3
<b>Total da amostra</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Nota-se que quando questionados sobre haver conhecimento da presença de fumicultores no município onde atuam

profissionalmente, a maioria dos participantes (63%), respondeu de forma positiva. No que diz respeito à relevância da fumicultura na economia do município de atuação profissional 37% classificaram como importante.

Sobre a realização de atividade e/ou ação de saúde bucal específica para fumicultores 80,4% responderam negativamente ao questionamento, assim como a grande maioria dos profissionais (65,2%), relatou também não perguntar durante a anamnese se o indivíduo é fumicultor. A maior parte dos profissionais (93,5%) considera as atividades laborais desempenhadas pelos fumicultores influentes na saúde bucal. No que se refere ao quantitativo de fumicultores que buscam atendimento odontológico, 50% dos profissionais classificaram como pouquíssimo (Tabela 4).

Sobre a realização de atividade e/ou ação de saúde bucal específica para fumicultores 80,4% não realiza e 65,2% não pergunta durante a anamnese a atividade laboral dos pacientes. Apesar disso, 93,5% consideram as atividades laborais dos fumicultores influentes na saúde bucal. No que se refere ao quantitativo de fumicultores que buscam atendimento odontológico a maioria (50%) classificam como pouquíssimo (Tabela 4).

No que tange à concordância dos profissionais em relação à influência do cultivo do tabaco na saúde bucal, essa preocupação

corroborar com informações do Instituto Nacional do Câncer, o qual destaca que indivíduos expostos a fatores de risco para o câncer bucal deverão realizar, de forma regular, o autoexame bucal e comparecer a consultas odontológicas periódicas, sendo estas medidas consideradas eficientes para o monitoramento e detecção precoce deste tipo de câncer. Associado a isto, os trabalhadores que cultivam o tabaco estão diariamente expostos à radiação solar durante suas atividades laborais, incluindo assim, os fumicultores ao grupo de indivíduos que merecem esta atenção especial (INCA, 2014).

Sobre a ausência de atividades e/ou ação de saúde bucal específica para fumicultores, os resultados do presente estudo são preocupantes, uma vez que, como frisado por Souza, Elias e Souza (2016), as ações e atividades educativas voltadas à saúde bucal, são realizadas no intuito de prevenir a manifestação de doenças e promover saúde, através da conscientização e alterações de comportamentos, sendo isto, resultado da concessão de orientações e instruções do profissional. Além disso, no estudo de Castro e Monteiro (2016), onde parte do título evidencia que “não adoce somente quem fuma, mas também quem planta”, os autores fazem um alusivo às atividades laborais dos fumicultores, em virtude de suas exposições a vários riscos, dentre eles físicos, químicos, biológicos e ambientais, os quais comprometem a saúde destes trabalhadores.

Assim como, Lucena (2011) realizou pesquisa com 362 trabalhadores expostos ao sol, onde foi possível verificar que 27,1% foram acometidos por lesões labiais, 36,8% por lesões periorais e 36% possuíam os dois tipos de lesão.

Em relação ao uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), a Tabela 5, retrata as percepções dos profissionais participantes quanto à recomendação do uso de protetor solar labial e EPI por fumicultores. Sendo observado que 93,5% dos profissionais afirmaram recomendar o uso de protetor labial para fumicultores e 41,3% classificaram sua recomendação como muito frequente.

Em relação ao uso desses protetores, Hayashide *et al.* (2010) em seu estudo com trabalhadores rurais identificaram que a maioria nunca havia feito uso do protetor labial e/ou qualquer EPI. Além disso, 11 voluntários apresentaram lesões cutâneas na face, lábios e pescoço, compatíveis com as ocasionadas pela exposição solar, podendo ser classificadas como dermatoses ocupacionais.

**Tabela 5** – Distribuição das percepções dos participantes quanto ao uso de protetor solar labial e EPI por fumicultores.

VARIÁVEIS	n	%
<b>Recomendam o uso de protetor labial</b>		
Sim	43	93,5
Não	03	6,5
<b>Frequência de recomendação de protetor solar labial</b>		
Raramente	04	8,7
Ocasionalmente	10	21,7

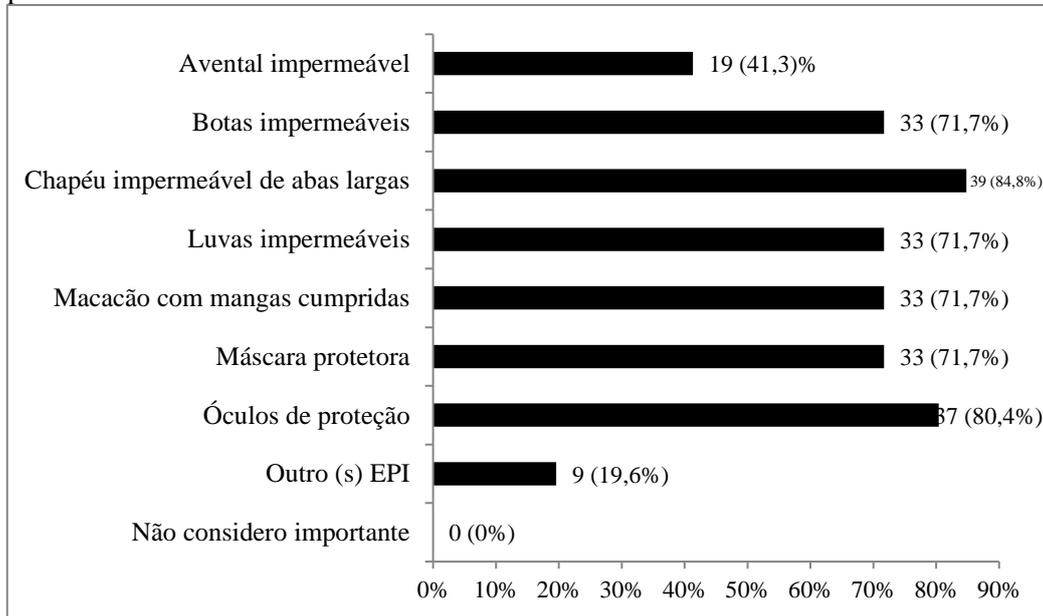
Frequentemente	10	21,7
Muito frequente	19	41,3
Não recomenda	03	6,5
<b>Consideram importante o uso de EPI pelos fumicultores</b>		
Sim	46	100
<b>Total da amostra</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A Figura 3 identifica os EPIs sinalizados como importantes para uso dos fumicultores e destacaram-se chapéu impermeável de abas largas (84,8%) e óculos de proteção (80,4%).

Nesse contexto, em estudo realizado por Cerqueira *et al.* (2015) com 33 produtores de tabaco de um município do Recôncavo da Bahia, foi identificado que 60,60% dos participantes não faziam uso de EPI, sendo a principal justificativa para este resultado, o alto custo destes equipamentos. Nunes (2010) frisa que para a efetiva proteção, faz-se necessário a utilização completa dos EPIs, como calça, camisa, avental, máscara, touca árabe, viseira, luvas e botas. Além disso, o mesmo autor salienta que em seu estudo com 15 trabalhadores rurais que possuem rendimentos exclusivamente do cultivo do tabaco, foi perceptível que 86,6% possuíam todos os EPI e em bom estado de conservação, entretanto não utilizavam por desconfortos associados às condições climáticas e maior dificuldade na realização do trabalho.

**Figura 3** – Equipamentos de Proteção Individual de importância para os fumicultores segundo percepções dos participantes.

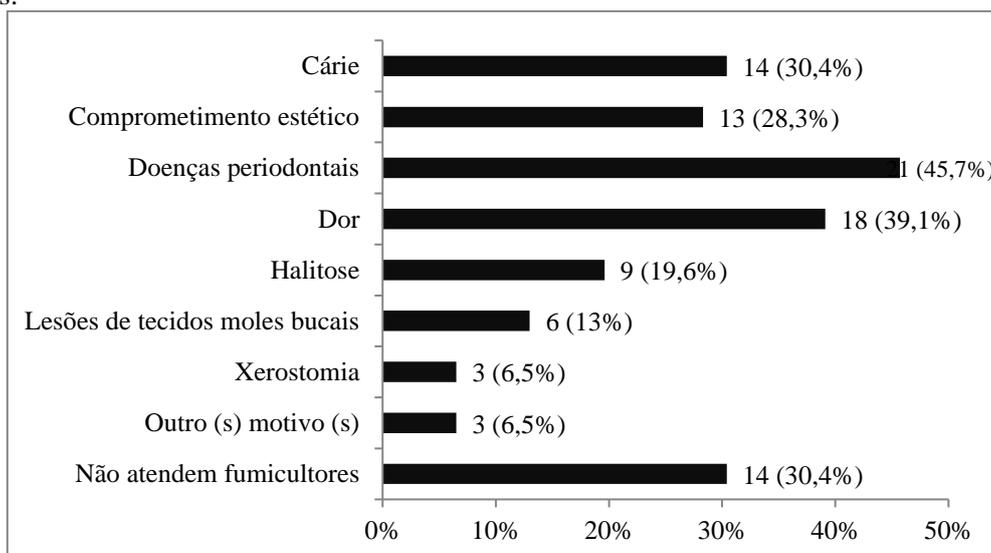


Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Na figura 4 observa-se que, segundo os profissionais entrevistados, os motivos que levam fumicultores a buscarem atendimento odontológico e que obtiveram maiores

percentuais foram: doenças periodontais (45,7%), dor (39,1%) e cárie (30,4%). Dente o motivo menos relevante estão as LTMB.

**Figura 4** – Motivos que levam fumicultores a buscarem consulta odontológica segundo percepções dos participantes.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Estes resultados corroboram com Castro, Trevisan e Taba Junior (2016) quando evidenciam as doenças periodontais e cárie como os problemas bucais de maiores prevalência na população. Lacerda *et al.* (2004), enfatizam que a dor é considerada um dos sintomas primordiais para procura de consultas odontológicas, fazendo com que o tratamento, na maioria dos casos, seja mais invasivo, em decorrência do agravamento de problemas já instalados. Além disso, ao se analisar a Tabela 5, percebe-se que poucos fumicultores comparecem regularmente às consultas odontológicas, segundo os CDs participantes, podendo relacionar este fato ao menor número de diagnósticos de LTMB; visto que geralmente algumas delas são assintomáticas, o que, na ausência da dor, contribui para menores procuras de atendimentos odontológicos.

### 3.5 PERCEPÇÕES ACERCA DO CONSUMO DO TABACO COMO INFLUENTES NA SAÚDE BUCAL

Na Tabela 6 observam-se as percepções dos CDs participantes sobre a relação do tabagismo com a saúde bucal. Deste modo, quando questionados acerca da importância do papel do CD no combate ao tabagismo, 82,6% dos profissionais classificaram como muito importante. Além disso, 54,3% informaram que realizam algum tipo de atividade e/ou ação de combate ao tabagismo no estabelecimento de saúde onde atuavam.

Os resultados deste estudo mostram também que a importância do uso do EPI por fumicultores foi unanimidade, entre os CD, que responderam de forma positiva a esta questão (Tabela 6).

**Tabela 6** – Distribuição das percepções dos participantes quanto ao tabagismo e sua relação com a saúde bucal.

VARIÁVEIS	n	%
<b>Consideram importante o papel do CD no combate ao tabagismo</b>		
Não é importante	01	2,2%
Pouco importante	01	2,2
Importante	06	13
Muito importante	38	82,6
<b>Realizam atividade ou ação de combate ao tabagismo</b>		
Sim	25	54,3
Não	21	45,7
<b>Questionam durante a anamneses se o indivíduo é tabagista/ex-tabagista</b>		
Sim	46	100
<b>Realizam exame clínico criterioso no indivíduo tabagista/ex-tabagista</b>		
Sim	22	47,8
Seguem o mesmo critério para todos os pacientes	24	52,2
<b>Perguntam sobre a forma de utilização do tabaco</b>		
Sim	24	52,2
Não	22	47,8
<b>Conhecem as diferentes formas de uso do tabaco</b>		
Sim	33	71,7
Não	13	28,3
<b>Quantitativo de tabagistas/ex-tabagistas que buscam consulta odontológica</b>		
Pouquíssimo	9	19,6
Pouco	12	26,1
Moderado	22	47,8
Muito	3	6,5
<b>Total da amostra</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Nesse contexto, Santiago (2019), em seu estudo com 29 CDs, identificou que, dentre os fatores de risco para o câncer bucal, 95,5% dos participantes citaram o tabagismo. No

mesmo estudo, 63,3% dos profissionais informaram que realizam ações de educação em saúde como estratégia para prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal.

O CRO-SP (2010) e Silvano (2017) ressaltam que os impactos negativos decorrentes do consumo do tabaco são amplamente discutidos e conhecidos. Tais impactos estão evidenciados, inclusive, nas embalagens dos cigarros industrializados, além de serem bastante divulgados pela mídia e profissionais de saúde. Porém, mesmo com toda gama de informações acessíveis nos diversos veículos de comunicação, ainda assim o tabagismo representa um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo. E, conseqüentemente, acarreta danos que envolvem desde a fase do cultivo do tabaco até as suas diversas e atrativas formas de utilização, bem como do lucro com a sua produção em larga escala até a necessidade de maiores gastos públicos, em virtude das doenças, agravamentos, hospitalizações e óbitos decorrentes de tal prática.

Segundo o INCA (2021), o Brasil tem apresentado, nas últimas décadas, uma diminuição significativa no percentual de adultos fumantes, sendo isso reflexo das medidas elaboradas pela Política Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Entretanto, dados do Vigitel Brasil (2019), comprovam que o percentual referente à população fumante e maiores de 18 anos, representa 9,8%, o que se

refere a aproximadamente 22 milhões de pessoas. Neste cenário, o CD apresenta um importante papel na identificação dos fatores influentes na inicialização e cessação do hábito tabagista, podendo orientar e alertar os indivíduos quanto aos malefícios ocasionados à sua saúde, especialmente à saúde bucal, além de poder contribuir com a realização de ações e medidas destinadas ao combate e cessação do tabagismo (Brasil, 2020; CRO-SP, 2010).

Nesse sentido, todos os profissionais participantes deste estudo evidenciaram que questionam durante a anamnese se os indivíduos são tabagistas ou ex-tabagistas. Porém, quando perguntado se realizam um exame clínico criterioso no indivíduo que afirma apresentar ou ter apresentado tal hábito, 47,8% responderam de forma positiva, enquanto 52,2% relataram seguir o mesmo critério de exame para todos os seus indivíduos (Tabela 6).

Entretanto, no estudo elaborado por Falcão *et al.* (2010), foi identificado que CDs que realizaram um exame clínico detalhado, conseguiram conceder o diagnóstico do câncer bucal de forma precoce, corroborando com o INCA (2002) quando afirmam que o exame clínico minucioso da cavidade bucal não deve ser negligenciado pelo CD, essencialmente em casos onde os indivíduos apresentam fatores de risco para o câncer bucal, como tabagismo e etilismo.

Viegas (2008) salienta que o tabaco pode ser consumido de maneiras diversificadas, sendo as modalidades divididas entre produtoras e não produtoras de fumaça. Assim, 24 (52,2%) participantes desta pesquisa informaram que perguntam a forma de uso do tabaco, e 33 (71,7%) sinalizaram conhecer as diferentes formas de utilização do tabaco.

Santhiago, Mattos e Souza (2015) ressaltam que tabagistas, por estarem mais susceptíveis ao surgimento e agravamento de problemas bucais que estão associados a tal hábito, devem prezar pelo comparecimento às consultas odontológicas periódicas voltadas à prevenção, manutenção e integridade da sua saúde bucal, sendo esta imprescindível para uma melhor saúde sistêmica. Porém, 47,8% dos profissionais participantes deste estudo classificaram o quantitativo de tabagista/ex-tabagistas que procuram por atendimento odontológico como moderado, enquanto 26,1% classificaram como pouco (Tabela 6). Evidenciando a baixa procura, por parte dos tabagistas ex-tabagistas, por consultas odontológicas.

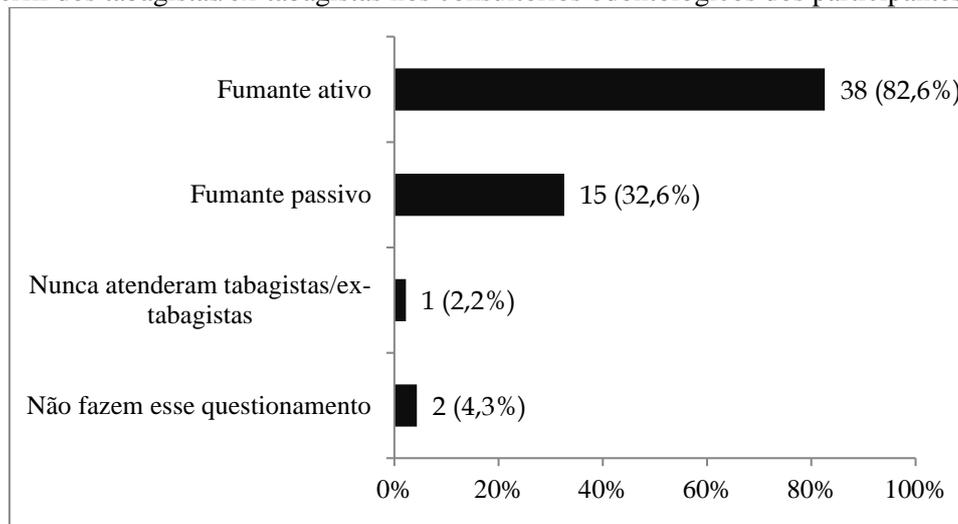
Foi também perguntado aos profissionais o perfil dos tabagistas e ex-tabagistas mais frequentes em seus consultórios

(Figura 5), verificando-se que os fumantes ativos eram maioria, representando 82,6% respostas. Este resultado corrobora com dados do Vigitel Brasil (2019), onde demonstram que o percentual de fumantes é de 9,8%, enquanto o percentual de pessoas maiores de 18 anos não fumantes e expostas ao tabagismo passivo corresponde a 7,9% em casa e 8,4% em ambientes de trabalho fechados.

Observa-se também que todos os profissionais afirmaram perguntar durante a anamnese se o indivíduo apresenta ou já apresentou o hábito tabagista (Tabela 6), entretanto, 4,3% destes mesmos participantes sinalizaram que não fazem este questionamento no contexto sobre o perfil dos tabagistas/ex-tabagistas mais frequentes em seus consultórios (Figura 5).

Oliveira e Barros (2020), descrevem no Manual para Controle e Prevenção do Tabagismo por CDs, a preconização da abordagem 5AS ou PAAPA (pergunte, avalie, aconselhe, prepare e acompanhe), a qual inclui o questionamento acerca da forma de utilização do tabaco, uma vez que o conhecimento da modalidade da prática tabagista poderá auxiliar no processo de cessão do hábito.

**Figura 5** – Perfil dos tabagistas/ex-tabagistas nos consultórios odontológicos dos participantes.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Assim, dentre as principais formas de consumo do tabaco relatadas (Figura 6), os profissionais participantes destacaram: o uso de cigarro industrializado com 52,2% respostas, uso do cigarro de palha com 37% e a prática de marcar o tabaco com 34,8%.

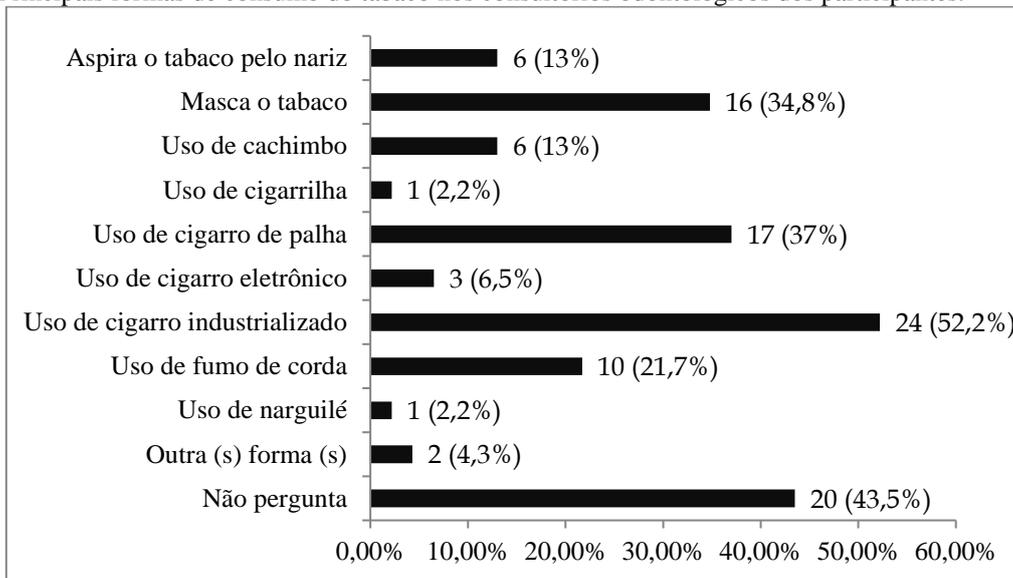
Nota-se ainda que apenas dois profissionais não reafirmaram a negativa sobre questionar a forma de consumo do tabaco (Figura 6), uma vez que 47,8% deles sinalizaram anteriormente que não fazem tal questionamento (Tabela 6).

Com relação aos motivos que levam tabagistas e ex-tabagistas a buscarem consultas

odontológicas, os mais relatados foram: doenças periodontais 71,7% respostas, comprometimento estético com 56,5%, doença cárie com 50%. Dentre os motivos menos informados pelos profissionais neste levantamento, as LTMBs foram destacadas por apenas 17,4% respondentes.

Em relação ao resultado encontrado, no estudo de Santhiago, Mattos e Souza (2015) a lesão de cárie foi a principal alteração bucal em indivíduos que fazem uso do tabaco, correspondendo a 51,4%, seguida das doenças periodontais com 46,2%.

**Figura 6** – Principais formas de consumo do tabaco nos consultórios odontológicos dos participantes.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Medeiros e Dias (2018) ressaltam que o tabaco promove propensão à manifestação e progressão das doenças periodontais, através de mecanismos relacionados a alterações na microbiota bucal, diminuição da resposta imunológica e redução do fluxo sanguíneo gengival. Além disso, aspectos clínicos e microbiológicos de indivíduos tabagistas comprometem à resposta da terapia periodontal.

Oliveira e Barros (2020) evidenciam que os comprometimentos estéticos também estão dentre as complicações bucais influenciadas pelo tabagismo. Destacando as pigmentações extrínsecas do esmalte dentário, com coloração escura, provenientes da dissolução e penetração do alcatrão e nicotina na estrutura dentária.

Carvalho *et al.* (2020) salientam que através de seus levantamentos bibliográficos, o tabagismo apresenta relação com a doença

cárie. Entretanto, afirmam que ainda há um quantitativo muito baixo de pesquisas epidemiológicas para que se possa estabelecer a prevalência da doença em tabagistas e, por esta razão, tal questão ainda não está tão elucidada. Os mesmos autores ressaltam também que a cárie apresenta o fator comportamental como essencial para o seu estabelecimento, em virtude disso, na presença do hábito tabagista, a nicotina consegue promover modificações no biofilme dental favorecendo espécies associadas à cárie, como o *Streptococcus mutans* (bactéria essencial no processo de desencadeamento da doença), tendo sua ação de patogenicidade potencializada.

Na perspectiva das LTMBs, Warnakulasuriya (2018) salienta que a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu as desordens orais potencialmente malignas como “lesões ou condições clínicas teciduais

que possuem risco de desenvolvimento do câncer bucal, sejam em lesões clinicamente detectáveis ou na mucosa bucal clinicamente normal”, incluindo as lesões palatinas associadas ao fumo invertido, ceratose do tabaco sem fumaça, queilite actínica, eritroplasia, eritroleucoplasia, leucoplasia, leucoplasia verrucosa proliferativa, fibrose mucosa oral, disceratose congênita, candidose crônica, líquen plano, lúpus eritematoso discoide e glossite sifilítica. Algumas dessas apresentam, dentre os variados possíveis fatores associados à sua manifestação, o tabagismo. Santos *et al.* (2011) destacam que em virtude do câncer bucal apresentar inicialmente aspecto inofensivo e assintomático, muitos indivíduos buscam por consultas odontológicas apenas quando a doença encontra-se em fase avançada, tornando o prognóstico desfavorável.

Desta forma, o menor destaque dado às LTMBs, em relação aos motivos que levam os tabagistas/ex-tabagistas a buscarem atendimento odontológico pode estar associado a estas informações, uma vez que o tabagismo é considerado um dos mais importantes fatores de risco para a manifestação do câncer bucal (Oliveira; Barros, 2020).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considera-se a possibilidade de contribuição deste estudo para o desenvolvimento regional e sustentável, uma vez que buscou promover melhorias à

assistência integral à saúde e qualidade de vida da população que cultiva e consome o tabaco, associando a questões de níveis sociais, comportamentais e culturais, tendo em vista a grande importância histórica dessa planta para o espaço econômico e geográfico apresentado.

Além disso, este estudo promove sensibilização para um olhar crítico e reflexivo sobre as temáticas sustentáveis por parte dos CDs, ressaltando a sua responsabilidade como profissional de saúde e com amplo âmbito de atuação, para que almejem reconhecer a realidade dos municípios onde exercem sua profissão, buscando identificar possíveis exposições a agentes ambientais e comportamentais que colocam em risco a saúde bucal e a vida de seus pacientes. Tendo respaldo disto, os CDs poderão conscientizar e fomentar a adoção de medidas sustentáveis para a população, destacando as influências negativas provenientes de hábitos e práticas que comprometem o meio ambiente e, conseqüentemente, a saúde e qualidade de vida.

#### **AGRADECIMENTOS**

Ao Centro Universitário Maria Milza 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

- BLEICHER, L. **Autonomia ou assalariamento precário?** O trabalho dos cirurgiões-dentistas na cidade de Salvador. 2011. 290f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2019:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2020.
- CARVALHO, G. A. O. *et al.* Aspectos clínicos, histopatológicos e tratamento de pacientes diagnosticados com queilite actínica: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020.
- 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.
- CASTRO, M. L.; TREVISAN, G. L.; TABA JÚNIOR, M. O estado atual e os avanços no diagnóstico da doença periodontal e da cárie dentária. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 70, n. 4, p. 358-362, 2016.
- CERQUEIRA, T. P. S. *et al.* Tobacco cultivation in the Recôncavo Baiano: sociodemographic profile and workers' health conditions. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 239-248, 2016.
- CRO-SP. Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. **O papel do dentista no abandono do vício de fumar.** 2010.
- 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, feb., 2010.
- FALCÃO, M. M. L. *et al.* Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. **RGO**, Porto Alegre, v. 58, n.1, p.27-33, jan./mar., 2010.
- GAMELEIRA, F. H. S. **Educação ambiental como estratégia para inserção da sustentabilidade na formação em odontologia.** 2015. 84f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) - Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2015.
- GUILHOTO, J. J. M. *et al.* Comparação entre o agronegócio familiar do Rio Grande do Sul e do Brasil (2006). **Teoria e Evidência Econômica**, Passo Fundo, v. 14, p. 09-35, 2006.
- HAYASHIDE, J. M. *et al.* Doenças de pele entre trabalhadores rurais expostos a radiação solar. Estudo integrado entre as áreas de medicina do trabalho e dermatologia. **Rev. Bras. Med. Trab.**, São Paulo, v. 8, n. 2, 2010.
- HERKRATH, F. J.; VETTORE, M. V.; WERNECK, G. L. Utilisation of dental services by Brazilian adults in rural and urban areas: a multigroup structural equation analysis using the Andersen behavioural model. **BMC Public Health**, v. 20, n. 953, 2020.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Dados e números da prevalência do tabagismo.** 2021.
- IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Texto para discussão nº 996.** O sistema classificatório de "cor ou raça" do IBGE. 2003. Disponível em: <[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0996.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0996.pdf)>. Acesso em: 31 mar. 2021.
- KOUICHI, 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.

LACERDA, J. T. *et al.* Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p.453-458, 2004.

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.

MEDEIROS, G. V. P.; DIAS, K. S. P. A. A influência do tabagismo na doença periodontal: uma revisão de literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v. 12, n. 40, p.470-479, 2018.

MORITA, A. C.; HADDAD, A. E.; ARAÚJO, M. E. **Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro.** Maringá: Dental Press, 2010.

NUNES, G. C. **Uso do EPI - Equipamentos de Proteção Individual nas pequenas propriedades rurais produtoras de fumo no município de Jacinto Machado-SC.** 2010. 58f. Pós-Graduação em Engenharia de Segurança do Trabalho, Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2010.

OLIVEIRA, T. M.; BARROS, M. C. M. **Manual para controle e prevenção do tabagismo por cirurgiões-dentistas.** Rio de Janeiro: Abóborax Design, 2020.

SALATA, A. Ensino superior no Brasil das últimas décadas. **Tempo Social, Revista de Sociologia da USP**, v. 30, n. 2, p. 219-253, maio/ago., 2018.

SANTHIAGO, M.; MATTOS, M. H.; SOUZA, F. V. Prevalência de alterações bucais entre pacientes tabagistas. **Revista Bionorte**, v. 4, n. 2, jul., 2015.

SANTIAGO, M. L. O. **Análise dos fatores relacionados ao diagnóstico do câncer bucal na atenção primária na óptica do cirurgião-dentista da estratégia saúde da família.** Fortaleza: EdUECE, 2019.

SANTOS, I. V.; *et al.* O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 10, n. 3, p. 207-210, jul./set., 2011.

SIDRA. Sistema IBGE de Recuperação Automática. **Pesquisas.** Censo Demográfico, 2010. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/3175>>. Acesso em: 31 mar. 2021.

SOUZA, G.; ELIAS, F. V.; SOUZA, R. A importância das ações educativas em saúde bucal na prevenção da periodontia: uma revisão de literatura. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 37, n. 3, p. 27-32, set./dez., 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, jun., 2018.