19 MARCAS DO TABACO: UMA ANÁLISE CLÍNICA DAS ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES TABAGISTAS

Luis Henrique Guedes de Andrade Lima[1]
Danilo Ferreira da Silva[2]
Emmanuella Lins Souza Barbosa[2]
André Arraes Parente[1]
Alessandra de Albuquerque Tavares Carvalho[2]

[1]Secretaria Municipal de Saúde de São Vicente Férrer, São Vicente Férrer, Maranhão, Brasil
[2]Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

DOI:10.37085/bookAS.14.chap19

RESUMO

O tabagismo está diretamente relacionado ao desenvolvimento de diversas doenças crônicas, especialmente doenças cardiovasculares, respiratórias e neoplasias malignas. A cavidade oral está entre os locais mais afetados pelos efeitos nocivos do tabaco. A exposição contínua às substâncias tóxicas presentes na fumaça do cigarro favorece alterações celulares capazes de desencadear processos inflamatórios, lesões potencialmente malignas e câncer bucal. Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo transversal com pacientes tabagistas participantes de intervenções promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde

de São Vicente Férrer em Pernambuco, integradas ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). A amostra deste estudo foi composta por 22 pacientes. A média de idade analisada foi de 52 anos, em relação ao perfil de consumo, todos os participantes foram classificados como fumantes pesados com carga tabágica superior a 15 cigarros por dia. O exame clínico revelou prevalência acentuada de alterações bucais, majoritariamente associadas aos efeitos biológicos deletérios do tabaco sobre os tecidos duros e moles, como: língua pilosa, xerostomia, queilite actínica, leucoplasia, cárie dentária e outras. A atuação da PNCT em conjunto com o cirurgião-dentista possibilita identificar alterações orais associadas ao tabagismo, monitorar lesões potencialmente malignas e fortalecer ações preventivas para redução do tabagismo.

Palavras-chave: Neoplasias bucais, Tabagismo, Política de saúde

INTRODUÇÃO

O tabagismo ainda é considerado um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, mesmo diante das inúmeras campanhas e políticas de controle desenvolvidas nas últimas décadas[1]. O consumo de produtos derivados do tabaco está diretamente relacionado ao desenvolvimento de diversas doenças crônicas, especialmente doenças cardiovasculares, respiratórias e neoplasias malignas. Entre elas, destaca-se o câncer de boca, principalmente o carcinoma espinocelular (CEC), que representa a forma mais comum de neoplasia maligna da cavidade oral[2].

No Brasil, o enfrentamento ao tabagismo ganhou maior força a partir da implementação da Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT), coordenada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) em parceria com o Ministério da Saúde[3]. As ações desenvolvidas envolvem medidas educativas, aumento de impostos sobre cigarros, restrições à propaganda, advertências sanitárias nas embalagens e oferta de tratamento para cessação

do tabagismo pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essas estratégias fizeram com que o país se tornasse referência mundial na redução do número de fumantes[4].

Apesar dos avanços observados, o tabagismo ainda apresenta elevada relevância epidemiológica, principalmente em grupos socialmente vulneráveis e em determinadas regiões brasileiras. Além disso, nos últimos anos, surgiu uma nova preocupação relacionada ao aumento do uso dos dispositivos eletrônicos para fumar, especialmente entre adolescentes e adultos jovens. Em Pernambuco, assim como em outros estados do Nordeste, o tabagismo continua sendo um importante fator associado ao adoecimento e à mortalidade por doenças crônicas e neoplásicas, mantendo impacto significativo nos serviços de saúde[5,6].

A cavidade oral está entre os locais mais afetados pelos efeitos nocivos do tabaco. A exposição contínua às substâncias tóxicas presentes na fumaça do cigarro favorece alterações celulares capazes de desencadear processos inflamatórios, lesões potencialmente malignas e câncer bucal[7]. Entre as principais alterações associadas ao hábito de fumar destacam-se leucoplasia, eritroplasia, melanose do fumante, estomatite nicotínica, doença periodontal e alterações na cicatrização dos tecidos bucais. Muitas dessas lesões podem permanecer assintomáticas por longos períodos, dificultando o diagnóstico precoce[8].

O carcinoma espinocelular oral merece atenção especial por representar cerca de 90% dos casos de câncer de boca. De acordo com estimativas do Instituto Nacional de Câncer para o triênio 2026–2028, o câncer de boca permanece entre os tipos de câncer mais incidentes no Brasil, com maior ocorrência em homens e importante impacto epidemiológico na região Nordeste e em Pernambuco, estando fortemente associado ao tabagismo, etilismo e ao diagnóstico tardio[9,10]. Seu desenvolvimento está fortemente associado ao tabagismo, principalmente quando combinado ao consumo frequente de bebidas alcoólicas. Além da elevada agressividade, o CEC geralmente é diagnosti-

cado em estágios avançados, o que compromete o prognóstico e reduz significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, o cirurgião-dentista possui papel fundamental na prevenção, identificação de lesões precursoras e diagnóstico precoce da doença[11].

Diante desse cenário, compreender a Política Nacional de Controle do Tabagismo, os dados epidemiológicos relacionados ao consumo de tabaco no Brasil e em Pernambuco, bem como os impactos do tabagismo sobre a saúde bucal, torna-se essencial para fortalecer ações de prevenção, educação em saúde e diagnóstico precoce. Assim, esta obra busca reunir evidências científicas recentes sobre a relação entre o tabagismo e as alterações bucais, contribuindo para a formação acadêmica e prática dos profissionais da saúde.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo epidemiológico de caráter descritivo e transversal, desenvolvido entre agosto e setembro de 2025, com o objetivo de identificar as principais alterações bucais associadas ao tabagismo. A população-alvo foi composta por indivíduos tabagistas participantes das intervenções do PNCT, promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde de São Vicente Férrer, cidade do agreste pernambucano.

Foram incluídos na amostra os pacientes que eram fumantes ativos, estavam regularmente vinculados às atividades do PNCT, e aceitaram participar da avaliação odontológica. Foram excluídos indivíduos com condições sistêmicas ou medicamentosas capazes de alterar significativamente o estado da mucosa oral, bem como aqueles que não permitiram a realização do exame clínico completo.

O exame intraoral foi conduzido pelo cirurgião-dentista responsável, sob iluminação adequada, utilizando espelho clínico esterilizado. As alterações bucais foram registradas de acordo com critérios clínicos descritivos, contemplando lesões

potencialmente malignas, condições inflamatórias e alterações relacionadas ao tabagismo. Adicionalmente, foram coletados dados sociodemográficos e informações sobre o padrão de consumo de tabaco. Os dados obtidos foram organizados e analisados de forma descritiva, permitindo caracterizar o perfil dos participantes e a frequência das alterações bucais observadas.

RESULTADOS

No referido ano, a infraestrutura assistencial do município contava com sete grupos terapêuticos ativos dedicados ao abandono do hábito tabágico, totalizando 165 pacientes assistidos. Dentre esse contingente, observou-se uma taxa de cessação de 46,6% (n=77) até a quarta sessão estruturada do protocolo.

A amostra deste estudo foi composta por 22 pacientes inscritos na Unidade Básica de Saúde Dona Iva Parteira, localizada no Centro da cidade de São Vicente Férrer-PE. A amostra avaliada apresentou uma distribuição equânime entre os sexos com média de idade de 52 anos. Quanto ao perfil de consumo, todos os participantes foram classificados como fumantes pesados com carga tabágica superior a 15 cigarros por dia. O consumo concomitante de álcool em níveis excessivos foi reportado por 18,1% (n=4) dos pacientes.

O exame clínico revelou uma prevalência acentuada de alterações bucais, majoritariamente associadas aos efeitos biológicos deletérios do tabaco sobre os tecidos duros e moles. A cárie dentária foi a condição mais frequente, atingindo 90,9% (n=20) da amostra; os dois indivíduos remanescentes apresentavam-se edêntulos totais. A necessidade de reabilitação protética foi quase universal, sendo identificada em 95,4% (n=21) dos casos avaliados.

No que tange às desordens orais potencialmente malignas, os diagnósticos foram de sete casos de leucoplasias (Figura 1) e um caso de queilite actínica. Em relação às leucoplasias, dois casos apresentaram características clínicas de aspecto verru-

coso e ausência de regressão após um período de dois meses de acompanhamento subsequente à cessação do tabagismo. Tais casos foram submetidos à biópsia incisional, cujo exame histopatológico revelou acantose e hiperqueratose. Diante do diagnóstico, adotou-se a conduta de proservação clínica, com protocolos de acompanhamento semestral para monitoramento de possíveis alterações displásicas.

Além das patologias supracitadas, foram diagnosticadas outras condições oportunistas ou reacionais (Figura 2 e Figura 3), sistematizadas na Tabela 1.

Tabela 1. Diagnósticos clínicos e alterações de tecidos moles observados nos pacientes avaliados

N° casos	N° óbitos	Coeficiente de Incidência	Taxa de Mortalidade	Letalidade
1.242	174	13,71	1,92	14%

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A doença periodontal manifestou-se de forma isolada ou em comorbidade com outras lesões orais em 18.18% (n=4) dos pacientes (Figura 4). É relevante notar que apenas 27,2% (n=6) dos pacientes não exibiram alterações em tecidos moles, apresentando exclusivamente perdas dentárias ou lesões cariosas como desfechos clínicos negativos.

Figura 1. Leucoplasia em região de mucosa jugal e palato.
Fonte: O autor (2026).

Figura 2. Estomatite Nicotínica no Palato.
Fonte: O autor (2026).

Figura 3. Língua Pilosa em Tabagista Crônico.



Fonte: O autor (2026).

Figura 4 - Periodontite e pigmentação associada ao uso crônico de tabaco.



Fonte: O autor (2026).

DISCUSSÃO



De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima-se para o ano de 2026 no estado de Pernambuco, 650 novos



casos de câncer na cavidade oral. Dessa estimativa de novos casos,

490 representam indivíduos do sexo masculino, sendo 160 indivíduos do sexo feminino. Ao realizar a estimativa da proporção de novos casos representa 6,86 casos para 100 mil habitantes[13]. O município de São Vicente Férrer apresenta uma população de pequeno porte, com menor densidade populacional - descrita com cerca de 16.677 pessoas no censo de 2022 e menor fluxo de usuários de saúde bucal quando comparado a grandes centros urbanos do estado, consequentemente, justificam o número reduzido de amostra do pequeno estudo.

A etiologia do carcinoma epidermoide é multifatorial. Dessa forma, nenhum agente ou fator carcinogênico etiológico atuará de modo único, no entanto, em relação aos fatores extrínsecos incluem os agentes externos, como: fumo, álcool, sífilis e luz solar (apenas para o carcinoma do vermelhão do lábio[8]. O risco de desenvolvimento do CEC com relação ao tabagismo também se eleva quanto mais tempo uma pessoa fuma. Além disso, estudos sugerem que fumar charuto ou cachimbo está associado a um risco semelhante ou maior de câncer oral em comparação ao tabagismo[8].

Antes do carcinoma epidermoide oral ser confirmado novos estudos apontam que essa lesão tem sido precedida por uma lesão potencialmente maligna, especialmente a leucoplasia. Dentre as principais lesões potencialmente malignas da mucosa oral enquadram-se: leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP), palato nicotínico em tabagistas invertido, eritroplasia, eritroleucoplasia, queilite actínica, queratose de tabaco sem fumaça e líquen plano[8]. Algumas dessas lesões foram observadas na amostra estudada do presente estudo, sendo 01 (um) caso de queilite actínica, além de 07 (sete) casos confirmados de leucoplasia através do exame histopatológico obtido pela biópsia incisional da lesão.

Outras alterações bucais também podem ser observadas nos pacientes tabagistas, como a xerostomia, condição em que o paciente relata a sensação de boca seca, sendo relatada em 02 (dois) dos 22 moradores de Pernambuco avaliados. Em um estudo, 100 participantes fumantes passaram por um exame oral, que revelou

que a xerostomia é mais prevalente em fumantes[12]. Essa condição contribui para o desenvolvimento da cárie dentária, haja vista a redução do fluxo salivar, essa situação foi observada em todos pacientes não edêntulos da amostra (n=20).

A língua pilosa caracteriza-se pelo acúmulo acentuado de queratina nas papilas filiformes do dorso lingual, resultando em uma aparência semelhante a pelos, apresentando como fator predisponente o tabaco[8]. A fumaça do cigarro afeta a mucosa oral e a comunidade bacteriana da língua, que desempenha um papel vital na manutenção da higiene bucal[12]. Tal alteração também foi notada nos pacientes tabagistas da cidade de São Vicente Férrer (n=3).

Além disso, outra condição também notada nos pacientes amostra tabagistas foi a melanose nicotínica (n=1), a qual é uma alteração associada ao uso do tabaco e é encontrada com frequência em tabagistas crônicos, caracteriza-se por uma hiperqueratose e acantose do epitélio oral[8].

Nota-se, também, a importância das iniciativas governamentais na redução do tabagismo, haja vista os agravos que podem ser desenvolvidos decorrente deste hábito. Isso pode ser observado a partir do aumento do cessamento do tabagismo em que de 166 indivíduos caiu para 77 decorrente da implementação da PNCT, a qual realiza um acompanhamento e controle desses indivíduos para que o objetivo seja alcançado[14].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciam que a atuação contínua da Política Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) é essencial para a identificação precoce das alterações bucais decorrentes do uso crônico do tabaco. Considerando que indivíduos tabagistas constituem um grupo de risco elevado para o desenvolvimento de lesões potencialmente malignas e de Carcinoma de Células Escamosas, a presença do cirurgião-dentista nas ações de cuidado torna-se indispensável.

O profissional de Odontologia desempenha papel estratégico

no rastreamento clínico, no monitoramento das lesões, na detecção precoce de alterações suspeitas e na orientação sobre riscos e medidas de cessação do tabagismo. Sua atuação qualificada permite intervenções oportunas, aumentando as chances de prevenção, diagnóstico precoce e melhor prognóstico.

Os achados reforçam a necessidade de fortalecer ações integradas de promoção da saúde, vigilância e prevenção do tabagismo, contribuindo para a redução da carga de doenças relacionadas ao fumo e para a melhoria da saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Programa Nacional de Controle do Tabagismo [Internet]. Brasília: INCA; [acesso em 2026 maio 20]. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo?utm_source
2. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Política Nacional de Controle do Tabaco [Internet]. Brasília: INCA; [acesso em 2026 maio 20]. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/politica-nacional?utm_source
3. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Controle do tabaco no Brasil [Internet]. Brasília: INCA; [acesso em 2026 maio 20]. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo/controle-do-tabaco-no-brasil?utm_source
4. COSTA E SILVA, V. L. Responsabilidade nas políticas de controle do tabagismo. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 69, n. 2, e004189, 2023. [acesso em 2026 maio 20] Disponível em: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.4189.
5. Menezes AMB, Wehrmeister FC, Sardinha LMV, Paula PDCB, Costa TA, Crespo PA, Hallal PC. Use of electronic cigarettes and hookah in Brazil: a new and emerging landscape. The Covitel study, 2022. J Bras Pneumol [Internet]. 2023 [acesso em 20 maio 2026];49(1):e20220290. Disponível em: https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220290

6. Grassi MC, et al. COVID-19 and tobacco use: Consensus document [Internet]. PMC. 2021 [acesso em 2026 maio 20]. DOI: 10.2105/AJPH.2020.306102

7. Warnakulasuriya S, Kujan O, Aguirre-Urizar JM, Bagan JV, González-Moles MÁ, Kerr AR, et al. Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. Oral Diseases. 2021;27(8):1862-1880. doi:10.1111/odi.13704.

8. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Oral and Maxillofacial Pathology. 5th ed. St. Louis: Elsevier; 2024.

9. Johnson NW, Jayasekara P, Amarasinghe AA. Squamous cell carcinoma and precursor lesions of the oral cavity: epidemiology and aetiology. Periodontol 2000 [Internet]. 2011 [acesso em 20 maio 2026];57(1):19-37. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.2011.00401.x

10. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2025 [acesso em 2026 maio 20]. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo%20%281%29.pdf

11. Christy AW, Bavesh SK, Devathambi TJR, Thanigainathan R. Investigating the Association Between Smoking and Hyposalivation: A Case Control Analysis. Rambam Maimonides Medical Journal [internet]. 2025;31;16(4):e0021. doi: 10.5041/RMMJ.10556.

12. Shoorgashti R, Moshiri A, Lesan S. Evaluation of oral mucosal lesions in Iranian smokers and non-smokers. Nigerian Journal of Clinical Practice. 2024;27(4):467-474. doi:10.4103/njcp.njcp_702_23.

13. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Pernambuco- estimativas dos novos casos [Internet]. Brasília: INCA; [citado 2026 maio 20]. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/pernambuco.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do tabagismo [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2026 maio 20]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo.pdf.