

Perfil ocupacional, consumo de álcool e tabaco em pacientes com câncer de cabeça, pescoço e pulmão na cidade Uberlândia/MG

Vanessa Silveira Navarro*
Lúcio Borges de Araújo*
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira*

Resumo

O câncer é a segunda causa de morte no Brasil, e o câncer de cabeça, pescoço e pulmão está entre os cinco tipos mais incidentes na população brasileira masculina. Informa-se que o tabaco, o álcool e os agentes ocupacionais são importantes fatores de risco para a doença. Objetiva com este estudo descrever o perfil laboral e o uso de álcool e tabaco entre os pacientes diagnosticados com esses tipos de cânceres. Trata-se de um quantitativo, descritivo, exploratório, transversal. A amostra foi composta por 118 pacientes atendidos e cadastrados de um hospital público, que responderam a um questionário que continha informações sociodemográficas, profissionais, além do Teste de Fagerstrom e o AUDIT. A maioria dos participantes era de homens, brancos, casados, com média de idade de 60 anos, com primeiro grau incompleto, renda menor que um salário mínimo, tendo como principais atividades ocupacionais ligadas ao trabalho rural, à construção civil e à limpeza e manutenção. Levantou-se o histórico de uso abusivo de álcool e tabaco, que prevalece após o diagnóstico de câncer, bem como a convivência com familiares e colegas de trabalho que também faziam uso dessas substâncias. Conclui-se que há a necessidade de uma assistência voltada à mudança de estilo vida durante o tratamento oncológico, a ampliação do olhar de estudos relacionados ao câncer para as especificidades sociodemográficas, aos hábitos de vida e de consumo, ao perfil laboral, bem como o ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Câncer Ocupacional, Tabagismo, Alcoolismo.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em 2018, o câncer é a segunda causa de mortes no mundo, com uma estimativa de ocorrência de 18 milhões de novos casos, e, 9,6 milhões de óbitos ao ano. 1 No Brasil, calcula-se que, para cada ano no triênio 2020-2022 acontecerão 625 mil novos casos da doença. Somente para o ano 2020, especificamente, quanto ao câncer de pulmão, brônquios e traqueia, calcula-se a ocorrência de 30.200 novos casos; para casos de câncer na cavidade oral, o número é de 15.190 casos; já na laringe o número calculado é de 7.650 novos casos¹.

No que concerne a etiologia, alguns fatores fazem com que a incidência de câncer aumente, como o envelhecimento e o crescimento populacional, a mudança na distribuição e a prevalência dos fatores de risco, especialmente, aqueles associados ao desenvolvimento socioeconômico, como o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos, fumo, álcool e produtos domésticos), o ambiente cultural (estilo, costumes e hábitos de vida), e o ambiente ocupacional¹⁻².

O câncer é uma doença multifatorial em que há uma sinergia de efeitos genéticos e

DOI: 10.15343/0104-7809.202044515527

*Universidade Federal de Uberlândia – UFU. Uberlândia/ MG, Brasil.
E-mail: marcellebarros@ufu.br

ambientais. Do ponto de vista ambiental², tem o mundo do trabalho onde o indivíduo está inserido, onde se molda o câncer ocupacional, considerado uma forma de toxicidade retardada em seu curso clínico, e em seu desfecho, devido à exposição aos agentes químicos, físicos ou biológicos, classificados como cancerígenos, presentes no ambiente de trabalho; responsáveis por no mínimo 10% do adoecimento por câncer. Por outro lado, tem-se o estilo e hábitos de vida, cujos estudos demonstram a algum tempo, que o consumo de tabaco (aumenta 25 vezes a chance para o desenvolvimento de câncer de pulmão, por exemplo), e bebidas alcóolicas, (cujo o consumo nocivo são responsáveis por 4 a 25% da carga global do câncer), e se mostram como componentes importantes para o desenvolvimento carcinogênico dos mais variados tipos¹⁻³.

Particularmente², nos casos de câncer de pulmão (incluídos aqui traqueia e brônquios), e de cavidade oral, esôfago e laringe (conhecidos como câncer de cabeça e pescoço), o tabagismo ativo ou passivo, e o consumo excessivo de álcool configuram-se como principais fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento da doença. O tabagismo é o principal contribuinte para a incidência de câncer e mortes esperadas para 2020 no Brasil. A fração atribuível à infecção aparece como a segunda causa evitável de câncer, como observado em países de baixa e média renda⁴. Ademais, os fatores relacionados à exposição ocupacional, como o contato com os agentes físicos ou químicos (como asbesto, sílica, urânio, cromo, radônio, madeira e produtos químicos utilizados na metalurgia, petróleo, plásticos, indústrias têxteis e o amianto), também aparecerem no rol desses fatores de risco¹. Alguns estudos que analisaram o impacto de agentes ocupacionais sobre o total de câncer na população brasileira,

ainda são incipientes, se comparados aos de outros países, possivelmente relacionado à subnotificação de casos relacionados aos empregos informais⁴.

O câncer é um problema mundial e crescente, porém, não é uniforme. Considera-se que um terço dos casos de câncer ocorrem por causas evitáveis, contudo, se percebe uma tendência mundial de aumento do número de casos novos de câncer em países de baixa renda ou em desenvolvimento; relacionado muitas vezes à transição de fatores de risco, como a adoção de novos hábitos de vida e novas formas de trabalho por essas populações, concatenados, ainda, com tipos de câncer associados às infecções. As evidências mostram que a taxa de risco de mortalidade em pessoas com nível socioeconômico mais baixo é de 1,71 (IC 95%:1,44, 2,03), tendo como os fatores de risco modificáveis os responsáveis em 45% dos casos⁵⁻⁶.

Os países de baixa renda mostram uma alta prevalência de cânceres gástricos e cervicais não cardíacos, e podem ser evitados por meio do controle do tabaco, de infecções, e alimentação saudável. Por outro lado, cânceres de mama, próstata e colorretal, comuns em países de alta renda, exigem ações para mudar a vida sedentária. O Brasil carece de políticas voltadas à legislação e medidas econômicas para promover as mudanças fortemente impactadas no enfrentamento dos fatores de risco modificáveis. Deve ser dada prioridade aos projetos de pesquisa para explorar os riscos de câncer entre os grupos populacionais de baixa renda, que têm o risco aumentado, e que vivem sob condições que os tornam extremamente vulneráveis⁴.

Desse modo, fica evidente a necessidade de ações e pesquisas que considerem a relação multidimensional na gênese das manifestações dos mais diferentes tipos de câncer, abarcando elementos do meio

ambiente de trabalho e os principais hábitos de vida e consumo (tabaco e álcool), relacionados a esse problema.

Assim, o objetivo deste estudo foi descrever as características do perfil laboral e o uso de álcool e tabaco em pacientes diagnosticados com câncer de cabeça, pescoço ou pulmão.

MÉTODO

Delineamento

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório, transversal. O estudo foi realizado no Serviço de Oncologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). Nesse serviço, são realizadas diariamente uma média de 349 consultas, 100 procedimentos quimioterápicos e 120 procedimentos radioterápicos. Foram incluídos, neste estudo, pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço (incluídos nesse grupo cavidade oral, orofaringe, nasofaringe, hipofaringe e laringe), ou pulmão, com diagnósticos confirmados por meio de biópsia, em tratamento/acompanhamento no período de abril a novembro de 2018, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com o número do Parecer: 2.570.195.

População e amostra

A população do estudo foi composta por 118 pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça, pescoço ou pulmão, confirmados por meio de biópsia, ou seja, neoplasias classificadas pelo CID de C00.0 a C14-8, C31.0 a C32.9, C76.0 e C34, atendidos no Serviço de Oncologia do HC-UFU.

A amostragem da pesquisa foi definida como do tipo probabilístico e aleatório simples. Para a análise do cálculo amostral da pesquisa, de forma que fosse considerada

uma representatividade da população a ser estudada, levou-se em conta o grau de confiança de 95%, e margem de erro de 5% para mais ou para menos. O número da amostra a se perfazer, foi calculada em no mínimo, de 101 participantes, e de, no máximo, 148 participantes (considerando uma margem de segurança de 10%, para a perda amostral, preenchimento do instrumento de coleta de dados incompletos e/ou errados).

Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi composto por:

a) Informações sociodemográficas, profissionais e sobre a doença.

Foram incluídas no questionário as ocupações e atividades econômicas que apresentam risco relevante para o câncer relacionado ao trabalho, de acordo com o manual “Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho”, uma publicação do Ministério da Saúde², para fins de tabulação de dados, os pacientes foram divididos em: pacientes com câncer de pulmão e pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

b) Teste de *Fagerstrom*: esse teste teve o objetivo de estimar o grau de dependência nicotínica, pois se trata de um instrumento utilizado mundialmente como ferramenta de avaliação. Foi desenvolvido e introduzido pelo autor em 1978, como questionário de tolerância de *Fagerstrom* (FTQ)⁷.

c) Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool (AUDIT): trata-se de um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde⁸, a fim de identificar usuários que estão nos estágios iniciais, sem um grau significativo de danos relacionados ao álcool. Apresenta questões que avaliam quantidade e frequência de problemas de alcoolismo e dependência de álcool.

Coleta de dados

Os pacientes atendidos no Serviço de Oncologia do HC-UFU foram recepcionados na secretaria do setor, responsável por separar os prontuários e encaminhá-los à sala de espera dos consultórios médicos. A partir do conhecimento dessa rotina, os pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça, pescoço ou pulmão foram identificados e, durante o período que aguardavam a consulta, foram abordados pelos pesquisadores e convidados a participar do estudo, sendo previamente informados de que sua participação ocorreria de forma voluntária e formalizada, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: ter diagnóstico de câncer de cabeça, pescoço ou pulmão, confirmados por biópsia, idade superior a 18 anos, aceitar participar da pesquisa e assinar o TCLE. Como critério de exclusão, foi utilizado o fato de os pacientes apresentarem diagnóstico de câncer de tireoide e com diagnóstico de câncer de pele, pois não há relação com os fatores de risco em estudo segundo a literatura.

Análise de dados

A análise dos dados foi realizada por meio da elaboração de um banco de dados no *Statistical Program of Social Science* (SPSS) versão 20, for Windows. Foram realizadas análises descritivas por meio de cálculo de médias, porcentagens das variáveis, valores mínimos, valores máximos e desvio padrão; análises bivariadas dos dados, com utilização dos testes Qui-quadrado e Teste Exato de Fischer. O nível de significância (valor de p) foi estabelecido em 0.05 para todas as variáveis.

RESULTADOS

As características sociodemográficas da população estudada são apresentadas na tabela 1. Em relação ao gênero, observou-se a predominância de casos do sexo masculino (74,6%). Ao se analisar raça/cor da pele, a maioria da amostra 4,1% dos indivíduos se autoidentificou como branco. Em relação à religião, a predominante foi a católica com 64,4%. Observou-se que, em relação à procedência da população estudada, 51,7% residem fora do município onde realizam o tratamento. Quanto ao grau de escolaridade, a maioria dos participantes da amostra 47,5% não concluíram o 1º grau. A variável renda foi investigada, levando-se em consideração o número de salários mínimos recebidos, a maioria, 59,8% dos participantes, refere receber um salário mínimo mensal. Em relação ao estado civil, 50,8% de indivíduos da amostra são casados, e 48,3% disseram conviver com o cônjuge. Ao se analisar a faixa etária do grupo estudado, dos 118 indivíduos, a mediana de idade foi de 60 anos, a idade máxima encontrada 88 anos, e o indivíduo mais jovem apresentou-se com 25 anos.

As informações relacionadas à doença também estão demonstradas na tabela 1. Entre os indivíduos incluídos neste estudo, o câncer mais frequente foi o câncer de pulmão, com 33,9% dos casos. O tempo médio de descoberta do diagnóstico foi 12,47 meses, e de tratamento 9,89 meses.

A tabela 2 descreve os hábitos de tabagismo dos indivíduos participantes da pesquisa, observa-se que do total de entrevistados, 81,4%, relataram já terem fumado, cerca de 22,6 cigarros por dia. A média de idade de início do hábito de fumar foi de 15,4 anos de idade. Ao serem questionados sobre a convivência

com fumantes, 33,3% dos participantes informaram que conviviam com fumantes no domicílio, em relação à convivência com fumantes em ambientes de trabalho, 75,4% das pessoas disseram que já trabalharam com fumantes, ficando expostos à fumaça do cigarro por uma média 6,66 horas por dia. A tabela 2, ainda, apresenta os resultados encontrados por meio da aplicação do Teste de Fagerstrom. Após a aplicação do teste aos fumantes participantes da pesquisa, identificou-se que 30,21% dos indivíduos apresentaram grau de dependência elevada.

Os hábitos do consumo de álcool entre os pacientes com câncer de cabeça, pescoço e pulmão, participantes deste estudo estão descritos na tabela 3. Entre os 118 participantes da pesquisa, 65,3% informaram que tinham o hábito de consumir bebidas alcoólicas no passado. A média da idade de quando estes começaram a consumir bebidas alcoólicas foi de 18,28 anos, e, em média, pararam de beber com 51,38 anos. Em relação à aplicação do AUDIT, 36,6% foram classificados como consumidores de bebidas alcoólicas de baixo risco ou abstêmios.

A tabela 4 mostra a associação entre as variáveis sexo, escolaridade, o uso de álcool e o tabaco. Pode-se observar que os participantes do sexo masculino disseram que já fumaram ($p=0,000$) e já consumiram bebida alcoólica ao menos uma vez por mês ($p=0,000$). Além disso, ainda informaram que convivem com fumantes ($p=0,000$), e trabalham com pessoas que fumam ($p=0,000$). Entre os indivíduos que não possuem o primeiro grau completo, foi mais frequente as respostas de que trabalhavam com fumantes ($p=0,03$), o fato de consumir semanalmente “seis ou mais doses” de bebida alcoólica de uma vez ($p=0,02$), e demonstraram possível dependência de álcool, segundo o teste AUDIT ($p = 0,013$).

É possível identificar a associação feita entre as ocupações mais frequentes citadas

no estudo e analisar alguns aspectos do seu consumo de álcool e tabaco. Ao serem questionados sobre o fato de já terem causado prejuízos ou ferimentos a ele mesmo, ou a outrem após terem bebido, os indivíduos que trabalham com limpeza e manutenção aparecem com essa associação ($p=0,01$). O fato de trabalhar junto com fumantes foi mais frequente entre os trabalhadores rurais ($p=0,037$), e, entre os pedreiros ($p=0,047$). Os indivíduos que trabalham com agricultura e criação de animais foram os que fumaram com maior frequência nas primeiras horas do dia ($p=0,050$).

A tabela 5 descreve a distribuição do tipo de ocupação ou atividade econômica dos pacientes com câncer de cabeça, pescoço ou pulmão participantes da pesquisa. Em relação ao câncer de pulmão, dentre as ocupações e atividades econômicas envolvidas na pesquisa, as ocupações relacionadas às atividades de limpeza e manutenção foram as mais significativas com 4,2%, e a atividade econômica aparece o trabalho rural com 10,2%, seguido da construção civil com 4,2%. A ocupação mais relevante em relação aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço foi a de pedreiro 9,3%, e a atividade econômica relacionada com agricultura e criação de animais. Ainda, de acordo com a tabela 5, os pacientes com câncer de cabeça, pescoço e pulmão demonstraram maior necessidade de fumar no período da manhã ($p=0,041$) e, apresentaram maior necessidade de beber ao menos uma vez ao mês ($p=0,031$). Ao se estabelecer uma associação entre o tipo de ocupação dos sujeitos e a localização do câncer, pode-se observar uma maior associação entre câncer de pulmão e trabalhadores de atividades relacionadas à limpeza e manutenção ($p=0,001$), construção civil ($p=0,001$) e trabalho rural ($p=0,000$). E, entre os pacientes com câncer de cabeça e pescoço, a atividade ocupacional relacionada foi a de pedreiro ($p=0,013$).

Tabela 1 – Informações sociodemográficas e os tipos de câncer de cabeça, pescoço e pulmão. Uberlândia (MG), 2018 (N=118).

Variables	Tipo de Câncer			
	Cabeça e pescoço*		Pulmão	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	65	83,3%	23	57,5%
Feminino	13	16,7%	17	42,5%
Raça				
Branco	35	44,9%	17	42,5%
Preto	13	16,7%	5	12,5%
Amarelo	0	0	1	2,5
Pardo	30	38,5%	17	42,5%
Escolaridade				
Analfabeto	3	3,8%	3	7,5%
1º grau incompleto	37	47,4%	19	47,5%
2º grau incompleto	13	16,7%	7	17,5%
2º grau completo	23	29,5%	8	20%
Nível superior	2	2,6%	3	7,5%
Renda familiar em quantidade de Salários Mínimos (SM)				
Sem renda	2	2,6%	0	0
1 SM	43	55,8%	27	67,5%
2 SM	23	29,9%	10	25%
3 SM	4	5,2%	1	2,5%
4 SM	4	5,2%	1	2,5%
5 SM	0	0	1	2,5%
10 SM	1	1,3%	0	0
Estado civil				
Solteiro	13	16,7%	4	10%
Casado	42	53,8%	18	45%
Viúvo	6	7,7%	4	10%
Divorciado	9	11,5%	9	22,5%
Desquitado/separado judicialmente	8	10,3%	5	12,5%
Com quem reside				
Cônjuge	38	48,7%	19	47,5%
Filhos	7	9%	8	20%
Familiares	13	16,7%	7	17,5%
Institucionalizado	1	1,3%	0	0
Cuidador	0	0	0	0
Sozinho	5	6,4%	2	5%

*Nesta variável estão inseridos os percentuais dos seguintes tipos de câncer: Orofaringe (21,2%), Hipofaringe (5,1%), Cavidade oral (13,6%), Laringe (19,5%), Nasofaringe (6,8%).

Tabela 2 – Uso de tabaco entre os pacientes com câncer de cabeça, pescoço e pulmão. Uberlândia (MG), 2018 (N=118).

521

Variables		Análise descritiva				
Tabagismo		n	%			
	Não	22	18,6			
	Sim	96	81,4			
	Total	118	100			
Tabagismo	n	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mín	Máx
Idade início	94	15,47	15,00	5,31	7	41
Idade que parou	71	55,10	57,00	13,21	1	75
Número de cigarros fumados por dia	96	22,68	20,00	14,83	3	80
Conviveu com fumante		n	%			
	Não	78	66,7			
	Sim	39	33,3			
	Total	117	100			
Hábito de fumar do cônjuge	n	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mín	Máx
Idade de início	10	16,70	16,00	3,47	10	22
Idade que parou	9	49,11	52,00	14,43	25	68
Número de cigarros fumados por dia	30	24,57	20,00	15,22	8	80
Trabalha com Fumantes		n	%			
	Não	29	24,6			
	Sim	89	75,4			
	Total	118	100			
	n	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mín	Máx
Idade início	53	17,71	15,00	8,5	7	41
Idade que parou	58	55,71	57,00	9,39	25	73
Número de horas de exposição	77	6,66	8,00	3,45	0,5	12,0
Intensidade de fumaça	89	1,79	2,00	0,83	1	3
Grau de dependência (Fagerstom)		n	%			
	Muito baixa	14	14,58			
	Baixa	22	22,92			
	Média	13	13,54			
	Elevada	29	30,21			
	Muito elevada	18	18,75			
	Total	96	100			

Tabela 3 – Perfil de consumo de álcool entre pacientes com câncer de cabeça, pescoço e pulmão. Uberlândia (MG), 2018 (N=118).

Hábitos e histórico de consumo de álcool						
		n			%	
Consumo de bebida alcoólica	Sim, ainda bebe	14			11,9	
	Nunca bebeu	27			22,9	
	Só no passado	77			65,3	
	N	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mín	Máx
Idade de início	88	18,28	16,00	6,91	7	41
Idade que parou	76	51,38	52,00	11,23	20	76
Avaliação do consumo de bebidas alcoólicas com a aplicação do AUDIT						
		n			%	
Características do consumo	Baixo risco ou abstinência	34			36,6	
	Consumo de risco	25			26,9	
	Uso nocivo de alto risco	11			11,8	
	Provável dependência	23			24,7	
Total		93			100	

Tabela 4 – Associação entre trabalho, sexo, escolaridade e uso de álcool e tabaco. Uberlândia (MG), 2018 (N=118).

	Sexo masculino	Ensino fundamental incompleto			Valor de p*
Já fumou	80 (83,3%)				0,000
Vive com fumante	21 (53,8%)				0,000
Trabalhou com fumante	76 (85,4%)				0,000
Trabalhou com fumante		48 (53,9%)			0,033
Já usou bebida alcoólica ao menos uma vez ao mês	67 (87%)				0,000
Semanalmente toma "seis ou mais doses" de bebida alcoólica de uma vez		14 (63,6%)			0,002
Possível dependência de álcool (critério AUDIT)		11 (47,8%)			0,013
	Limpeza e manutenção	Trabalho rural	Pedreiro	Agricultura e criação de animais	Valor de p*
Nos últimos 12 meses já causei ferimentos ou prejuízos a mim mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?	3 (18,8%)				0,01
Trabalhou com fumantes		12 (13,5%)			0,037
Trabalhou com fumantes			11 (12,4%)		0,047
Fuma mais frequentemente nas primeiras horas do dia, do que durante o resto do dia				9 (25%)	0,050

* Qui-quadrado

Tabela 5 – Associação entre a localização do câncer de cabeça, pescoço e pulmão e a ocupação, consumo de álcool e tabaco nos pacientes atendidos no setor de oncologia do HC-UFU. Uberlândia (MG), 2018 (N=118).

	Câncer de cabeça e pescoço	Câncer de pulmão	Valor de p*
Limpeza e manutenção		05 (100%)	0,001
Pedreiro	11 (100%)		0,013
Construção civil		05 (100%)	0,001
Trabalho rural		12 (100%)	0,000
Agricultura e criação de animais	17 (100%)		0,001
Você fuma mais frequentemente nas primeiras horas do dia do que durante a noite?	28 (77,8%)	8 (22,2%)	0,041**
Ainda bebe ao menos uma vez por mês.	13 (92,9%)	1 (7,1%)	0,031**

*Qui-quadrado ** Teste exato de Fisher

DISCUSSÃO

O perfil socioeconômico encontrado neste estudo é de homens (74,6%), brancos (44,1%), casados (50,8%), com primeiro grau incompleto (47,5%), católicos (64,4%), com renda mensal de um salário mínimo e idade mediana de 60 anos. O tipo de câncer mais frequente foi o de pulmão (33,9%), com diagnóstico em 12,47 meses, e tempo de tratamento de 9,89 meses.

De acordo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) (2019), atualmente no mundo, o câncer de pulmão configura-se entre os principais em incidência, ocupando a primeira posição entre os homens e terceira posição entre as mulheres, seguindo a mesma proporção no Brasil; o câncer da cavidade oral aparece com a incidência de quinto mais frequente na população do sexo masculino, sendo os cânceres de esôfago e laringe mais comuns entre pessoas dessa parcela populacional¹.

Outras características sociodemográficas, como baixa renda, baixa escolaridade, atividade ocupacional, também possuem

importante relevância na avaliação do perfil dos pacientes com câncer, pois, afetam desde o nível de conhecimento para a adoção de práticas de estilo de vida saudáveis, até o acesso ao diagnóstico e tratamento da doença já instalada. Há uma escassez de dados sobre o diagnóstico e tratamento no câncer no Brasil; aproximadamente 70% dos pacientes com câncer de pulmão acessam os serviços de saúde com a doença localmente avançada ou metastática^{5-6,9}. As atividades econômicas e ocupações mais incidentes neste estudo foram: limpeza e manutenção (4,2%), trabalho rural/agricultura e criação de animais (19,5%), construção civil/pedreiro (13,5%). Cabe ressaltar que o município em que este foi desenvolvido responde por cerca de 11,2% do Produto Interno Bruto (PIB) do Estado de Minas Gerais, cuja distribuição setorial de empregos está dividida em serviços (48%), comércio (22%), indústria (17%), agropecuária (8%) e construção civil (5%)¹⁰.

O principal fator de risco modificável para

o câncer é o tabagismo, especialmente, no que concerne ao pulmão, cabeça e pescoço, e, está associado entre 70 a 85% dos casos¹. Neste estudo foi identificado que 81,4% dos participantes relataram ter fumado, com uma média 22,6 cigarros por dia, e idade de início do hábito com 15,4 anos de idade. Uma pesquisa conduzida na África do Sul, do tipo caso-controle, evidenciou que usar mais de 14 gramas de tabaco ao dia (equivalente a cerca de meio maço de cigarros), aumenta em quatro vezes o risco para desenvolver câncer na laringe¹¹.

A convivência com pessoas fumantes e exposição ao fumo passivo também se conforma em um risco para a oncogênese. Neste estudo, identificou-se que 33,3% dos participantes conviviam com fumantes no domicílio, e 75,4 % destes trabalharam com fumantes, com exposição média a fumaça de 6,66 horas por dia; essas taxas vão ao encontro de inquérito nacional com 39.425 participantes que identificou uma exposição domiciliar de 33%; porém, com exposição ambiental de 55% para homens e 45% para mulheres¹², ou seja, abaixo do que foi encontrado neste estudo. Uma revisão de literatura mostrou uma forte associação entre o tabagismo passivo e o câncer de pulmão (*odds ratio* entre 1,16 e 1,44), e no ambiente de trabalho (*odds ratio* 1,04 e 1,68)⁴. Um dos principais complicadores para o abandono do vício de fumar se dá pela dependência química e emocional que ele causa; este estudo constatou que 30,21% dos pacientes apresentam um grau de dependência elevado em relação à nicotina. Nesses casos, demais evidências mostraram que os pacientes continuam usando o cigarro após o diagnóstico de câncer, com taxas que variam de 12,8; 19 e 33%¹³⁻¹⁵.

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, esta pesquisa identificou que 65,3% dos

participantes relataram o consumo no passado. De acordo com o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, 39% das pessoas que usam álcool bebem cinco doses ou mais em uma ocasião habitual, e 16% apresentaram critérios para abuso ou dependência alcoólica. Um estudo mostrou que pessoas que ingerem mais 53 gramas de etanol por dia tiveram aproximadamente cinco vezes (homens OR=4,72, IC 95% 2,64-8,41; mulheres OR=5,24, IC 95% 3,34-8,23), com mais chance de desenvolver câncer, se comparados com outras pessoas não bebedoras. A associação dos hábitos de fumar e ingerir bebidas alcoólicas faz aumentar em 8,45 vezes mais chances de desenvolver câncer de esôfago (IC95% 5,51-12,96) em comparação com os não-fumantes e não-bebedores¹¹. Tal como o cigarro, o abuso de álcool é fator desafiador para a assistência aos portadores de câncer de pulmão, cabeça e pescoço, pois de acordo com este estudo 63,4% dos pacientes apresentaram consumo nocivo ou dependente de álcool no momento atual. Um estudo nacional detectou que o hábito de beber cinco dias ou mais por semana, e foi praticamente o dobro entre os que relataram terem tido câncer (RP=2,03; IC 95% 1,23 a 3,35), se comparado à população não diagnosticada com esse mal entre os indivíduos que tiveram diagnóstico de câncer há dez anos ou mais^{4,15-16}.

Ao se avaliar as associações entre as características sociodemográficas e o uso de álcool e tabaco, este estudo apontou associações estatisticamente significantes ($p=0,000$) entre o sexo masculino e o consumo dessas substâncias; este achado corrobora com outros estudos¹⁶, e expõe uma maior vulnerabilidade dos homens para o abuso e dependência dos mesmos. Além disso, cabe considerar que os homens portadores de câncer tendem a apresentar percepções,

vivências e itinerários terapêuticos diferentes dos comparados às mulheres. Para eles, o trabalho aparece como uma garantia da identidade masculina, e uma ruptura de estabilidade deste, provado pela doença, pode suscitar estereótipos de gênero e crenças que definem o que é o ser masculino, os quais representam obstáculos na busca de cuidado médico¹⁷.

Este estudo mostra que ter o primeiro grau incompleto se associou a trabalhar com fumantes ($p=0,03$), consumir mais de seis doses de álcool de uma vez ($p=0,02$) e dependência alcoólica ($p=0,013$). Com relação ao tabaco, um levantamento nacional mostra que a população tabagista tem menos anos de escolaridade que a não tabagista¹⁸, o que explicaria o maior contato social (inclusive no trabalho) com fumantes. Inversamente a esses resultados, outros estudos brasileiros mostraram que o consumo abusivo de álcool foi maior, na medida em que aumenta a escolaridade dos indivíduos, porém, a escolaridade não esteve associada ao uso episódico excessivo de álcool¹⁹⁻²⁰; uma hipótese para essa diferença seria a de que o estudo tenha sido realizado em um hospital com atendimento totalmente custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que faria com que pessoas com maior escolaridade, e, possivelmente, com maior renda estejam utilizando de serviços hospitalares por convênio ou particular.

A relação entre a ocupação/atividade econômica com os hábitos de beber dos participantes deste estudo apareceu em “ter causado prejuízos ou ferimentos a ele mesmo, ou a outro após terem bebido”, com a ocupação de limpeza e manutenção ($p=0,01$); e, o fato de trabalhar junto com fumantes associou-se aos trabalhadores rurais ($p=0,037$), e aos pedreiros ($p=0,047$). As evidências sugerem que²¹⁻²² os trabalhadores

desses segmentos podem ter problemas relacionados ao abuso de álcool, ao tabaco e a outras substâncias, justamente por executarem tarefas fisicamente exaustivas, que demandam dedicação e pouco lazer, e induz o uso da substância como estratégia de relaxamento físico e mental. Outra associação que surgiu foi a de trabalhar com a agricultura e a criação de animais e fumar nas primeiras horas do dia ($p=0,050$); uma explicação para esse dado pode residir no fato de que, naturalmente, a jornada laboral diária desses trabalhadores, comece ao alvorecer.

A ocorrência do câncer na cabeça e pescoço, neste estudo, mostrou relação com necessidade de fumar no período da manhã ($p=0,041$), e a necessidade de beber ao menos uma vez ao mês ($p=0,031$). De acordo com outros estudos^{2,4,11,23}, o uso concomitante de tabaco e álcool potencializa a carcinogênese desse tipo de câncer, bem como o de várias outras formas e localizações. Este estudo indicou uma associação entre a existência do câncer de pulmão e as atividades relacionadas à limpeza e manutenção ($p=0,001$), à construção civil ($p=0,001$), e ao trabalho rural ($p=0,000$).

Segundo o Ministério da Saúde, os agentes cancerígenos desse tipo de câncer podem estar presentes nos ambientes de trabalho como: arsênio (produção de agrotóxicos), berílio (é utilizado como componente de ligas, em cerâmicas para aplicação elétrica ou eletrônica), cádmio (cuja a contaminação do solo também pode determinar importante exposição pela ingestão), e cromo (utilizado em tijolos refratários, em ligas, tintas e pigmentos, na preservação da madeira e no curtimento do couro), a inalação de poeira no trabalho em minas de carvão e outros metais pesados. O câncer de cabeça e pescoço foi associado foi à ocupação pedreiro ($p=0,013$). Esses trabalhadores podem estar expostos

aos agentes cancerígenos; como por exemplo: à poeira de madeira, ao trabalho na indústria do couro, à exposição à sílica cristalina, à fuligem de carvão, à madeira, ao óleo, solventes orgânicos, ao asbesto e aos solventes orgânicos².

Contudo, os resultados deste estudo devem ser observados com parcimônia, pois o mesmo apresentou, potencialmente, algumas limitações como: a coleta de dados ter sido em um único hospital (o que advém as características loco regionais, especialmente, no que diz respeito ao perfil ocupacional), e, não ter grupo controle, com participantes não portadores de câncer, para fins de comparação, e, não ter sido realizada junto aos pacientes que não compareceram

ao hospital no período da coleta de dados, ou estavam em remissão. Ademais, deve se sublinhar que os fatores de risco, potencialmente, modificáveis podem explicar até metade da incidência de câncer. Outros estudos são necessários para entender melhor o perfil laboral dessas exposições. Além do mais, no campo de pesquisas sobre os riscos ocupacionais, é fundamental compreender outros fatores de risco modificáveis, visando a vigilância e a programação da saúde pública. Informa-se que, outras pesquisas adicionais são necessárias para entender melhor os comportamentos evitáveis para o desenvolvimento do câncer; bem como as novas formas de promover as mudanças nesses comportamentos³.

CONCLUSÃO

Conclui-se que; a maioria dos pacientes diagnosticados com câncer de pulmão e cabeça e pescoço é do sexo masculino, autodeclarados brancos, casados, primeiro grau incompleto e com idade acima de 60 anos, com histórico de abuso de bebidas alcoólicas e tabagistas. As ocupações e atividades econômicas mais prevalentes estavam ligadas à atividade rural, à construção civil e à manutenção e limpeza. Identificou-se que os pacientes continuam fazendo uso de bebidas alcoólicas e tabaco, mesmo após o diagnóstico, e durante o tratamento da doença. Notou-se uma convivência pessoal e no ambiente de trabalho deles, com essas substâncias.

Este estudo evidencia a necessidade de uma assistência à saúde contínua, articulada, com intervenção e acompanhamento para as mudanças do estilo vida, e a adoção de hábitos saudáveis, principalmente no que diz respeito ao uso de substâncias, inclusive durante o tratamento oncológico. E, ainda, corrobora com a necessidade de realizar ações de promoção à saúde e prevenção de processos ontogênicos, de caráter individual e coletivo, de forma a considerar as especificidades sociodemográficas, os hábitos de vida e de consumo, o perfil laboral, tal qual o ambiente de trabalho onde as pessoas e as comunidades estão inseridas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2013 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizes-vigilancia-cancer-relacionado-2ed.compressed.pdf>
3. Arem H, Loftfield E. Cancer epidemiology: a survey of modifiable risk factors for prevention and survivorship. *Am J Lifestyle Med.* 2018; 12(3):200-10. Doi: 10.1177/1559827617700600
4. Silva GA, Rezende LFM, Gomes FS, Souza Júnior PRB, Szwarcwald CL, Eluf Neto J. Lifestyle among former cancer patients in Brazil in 2013. *Ciênc Saúde Colet.* 2016; 21(2):379-88. Doi: 10.1590/1413-81232015211.24722015.
5. Vineis P, Wild CP. Global cancer patterns: causes and prevention. *Lancet.* 2014; 383(9916):549-57. Doi: 10.1016/s0140-6736(13)62224-2
6. Hastert TA, Ruterbusch JJ, Beresford SAA, Sheppard L, White E. Contribution of health behaviors to the association between area-level socioeconomic status and cancer mortality. *Soc Sci Med.* 2016; 148:52-8. Doi: 10.1016/j.socscimed.2015.11.023
7. Meneses-Gaya IC, Zuardi AW, Loureiro SR, Crippa JS. Psychometric properties of the Fagerström test for nicotine dependence. *J Bras Pneumol.* 2009; 35(1):73-82. Doi: 10.1590/S1806-37132009000100011
- World Health Organization. AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care [Internet]. Geneva: WHO; 1982 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/audit-the-alcohol-use-disorders-identification-test-guidelines-for-use-in-primary-health-care>
9. Araújo LH, Baldotto C, Castro Júnior G, Katz A, Ferreira CG, Mathias C, et al. Lung cancer in Brazil. *J Bras Pneumol.* 2018; 44(1):55-64. Doi: 10.1590/s1806-37562017000000135
10. Federação de Comércio de Bens, Serviços e Turismo do Estado de Minas Gerais. Estudo sobre as regiões de planejamento de Minas Gerais [Internet]. Belo Horizonte: Fecomércio MG; 2018 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <http://www.fecomerciomg.org.br/wp-content/uploads/2018/02/Projeto-Estadual-Tri%C3%A2ngulo-imprensa.pdf>
11. Sewram V, Sitas F, O'Connell D, Myers J. Tobacco and alcohol as risk factors for oesophageal cancer in a high incidence area in South Africa. *Cancer Epidemiol.* 2016; 41:113-21. Doi: 10.1016/j.canep.2016.02.001
12. Passos VMA, Giatti L, Barreto SM. Passive smoking in Brazil: results from the 2008 Special Survey on Smoking. *Ciênc Saúde Colet.* 2011; 16(9):3671-8. Doi: 10.1016/j.canep.2016.02.001
13. Almeida CPB, Silva DR. Passive smoking in Brazil: results from the 2008 Special Survey on Smoking. *Rev G&S [Internet].* 2015 [cited 2019 Aug 10]; 6(2):1924-34. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3036>
14. Krane A, Terhorst L, Bobbjerg DH, Scheier MF, Kucinski B, Geller DA, et al. Putting the life in lifestyle: lifestyle choices after a diagnosis of cancer predicts overall survival. *Cancer.* 2018 Aug; 124(16):3417-26. Doi: 10.1002/cncr.31572
15. Silva PGB, Soares IL, Mendes FHO, Campêlo CSP, Cunha MPSS, Mota MRL, et al. Alcohol consumption history as a predictive factor of survival in patients with mouth and oropharyngeal squamous cell carcinoma: follow-up of 15 years. *Rev Bras Cancerol.* 2020; 66(1):e-02573. Doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.573
16. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas, Universidade Federal de São Paulo. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas: relatório 2012 [Internet]. São Paulo: INPAD/UNIFESP; 2014 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>
17. Fernandes MJM, Carvalho GB, Ferreira CB. Impact of the diagnosis of cancer for men and women: a comparative study. *Rev SPAGESP [Internet].* 2019 [cited 2019 Aug 10]; 20(2):68-83. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702019000200006&lng=pt
18. Bazotti A, Finokiet M, Conti IL, França MTA, Waquil PD. Smoking and poverty in Brazil: an analysis of the profile of the smoking population based on the 2008-09 Brazilian government family budget survey. *Ciênc Saúde Colet.* 2016; 21(1):45-52. Doi: 10.1590/1413-81232015211.16802014.
19. Munhoz TN, Santos IS, Nunes BP, Mola CL, Silva ICM, Matijasevich A. Trends in alcohol abuse in Brazilian state capitals from 2006 to 2013: an analysis of data from the VIGITEL survey. *Cad Saúde Pública.* 2017; 33(7):e00104516. Doi: 10.1590/0102-311x00104516
20. Machado ÍE, Monteiro MG, Malta DC, Lana FCF. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: relação entre uso de álcool e características sociodemográficas segundo o sexo no Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2017; 20(3):408-22. Doi: 10.1590/1980-5497201700030005
21. Costa AB, Silva JS, Oliveira TMS. Condições de trabalho que favorecem o desenvolvimento do alcoolismo. [article] [Internet]. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2013 [cited 2020 Aug 12]. Available from: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/594/1/Costa.AnitaBittencourt.2013.001.BAHIANA.pdf>
22. Gavioli A, Mathias TAF, Rossi RM, Félix OML. Risks related to drug use among male construction workers. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(5):471-8. Doi: 10.1590/1982-0194201400077
23. Kfourri SA, Eluf Neto J, Koifman S, Curado MP, Menezes A, Daudt AW, et al. Fraction of head and neck cancer attributable to tobacco and alcohol in cities of three Brazilian regions. *Rev Bras Epidemiol.* 2018; 21:e180005. Doi: 10.1590/1980-549720180005

Recebido em março de 2019.
Aceito em novembro de 2020.