

Consumo excessivo de álcool, câncer e possibilidades de prevenção

VERA MARIA STIEBLER LEAL¹

Trabalho realizado na Divisão de Educação em Câncer da Coordenação de Programas de Controle do Câncer (Pró-Onco) do Instituto Nacional de Câncer (INCa).

Resumo

Este artigo discorre sobre a relação entre o consumo excessivo de álcool e o aparecimento do câncer de boca, laringe, faringe, esôfago, fígado, intestino e mama, apresentando as quantidades diárias de álcool acima das quais é considerada a ingestão excessiva. São descritas também formas de prevenir câncer ou outros problemas associados ao abuso do álcool, sendo enfatizadas as desvantagens de focalizar esse trabalho nos alcoólicos, como é prática comum. Em contrapartida, são acentuadas as vantagens de investir esforços em: 1 - evitar a ocorrência do hábito de beber excessivamente; 2 - detectar e intervir junto a bebedores em excesso não-alcoólicos, ou seja, não-dependentes. Os médicos têm um papel de destaque nessa segunda abordagem, desde que as unidades de saúde sejam um local privilegiado para desenvolvê-la. A partir dessa constatação, são discutidos possíveis empecilhos para que intervenções junto a bebedores em excesso não façam parte da rotina de trabalho daquele profissional em nosso país.

Unitermos: consumo excessivo de álcool; câncer; prevenção

Introdução

O consumo excessivo do álcool expõe o indivíduo ao risco de desenvolver vários tipos de doenças graves. Irá ser focalizado neste artigo, no entanto, apenas a relação da ingestão em excesso do álcool com o aparecimento de diversos cânceres, assim como as possibilidades de sua prevenção nesse setor. Dentro da perspectiva da prevenção, porém, é fundamental estabelecer inicialmente o que é consumo excessivo de álcool.

Fronteiras de risco no consumo do álcool

Em 1987, o Conselho Nacional de Pesquisa Médica e de Saúde (NHMRC) da Austrália publicou os níveis máximos recomendados para o consumo seguro de álcool, com níveis bem mais baixos para as mulheres do que para os homens [1]. Essa diferença é conseqüência da constatação de que as mulheres podem desenvolver danos aos tecidos do organismo após beberem menos quantidade de álcool por períodos mais curtos do que os homens. Apesar das razões dessa maior susceptibilidade das mulheres não estarem totalmente entendidas, um fator contribuinte pode ser o fato das mesmas terem os compartimentos de líquido corpóreo menores do que os dos homens. Como o álcool se distribui

no corpo somente através do líquido corpóreo, conseqüentemente haverá maiores concentrações de álcool no organismo da mulher do que no do homem, provavelmente causando por isso maior dano aos tecidos [2].

Segundo o NHMRC, o consumo diário de álcool não deve ultrapassar quatro doses para os homens e duas doses para as mulheres. Decorre disso que os sujeitos que habitualmente ingerirem álcool acima desses níveis estarão se arriscando a desenvolver sérios problemas de saúde, inclusive câncer. Traduzindo em forma de tipos de bebidas alcoólicas, uma dose equivalente a 10 g de etanol corresponde a uma tulipa de chope ou um cálice de licor, ou a uma taça de vinho ou uma medida de bebidas destiladas como uísque, vodka ou gim.

Consumo excessivo de álcool e câncer

Estudos epidemiológicos têm fornecido argumentos para a constatação de que o consumo excessivo de álcool induz ao câncer da boca, da faringe, da laringe, do esôfago, do fígado, da mama e do intestino. Embora haja alguns informes sobre a relação do álcool ao câncer de estômago, pâncreas, pulmão, bexiga e outros, os resultados de pesquisas atuais sugerem a inexistência dessas associações [3].

¹Psicóloga, Mestre em Psicologia, da Divisão de Educação em Câncer do Pró-Onco, INCa. Endereço do autor para correspondência: Rua Conde Bonfim, 850, bloco 1, apt. 407 - Rio de Janeiro - RJ - CEP 20530-002.

Cânceres da boca e da faringe

Estes cânceres são fortemente associados com a ingestão de álcool, sendo que, combinado ao uso do cigarro, o risco é aumentado de forma multiplicativa. Assim, um indivíduo que consome excessivamente ambos os produtos (dois maços de cigarro por dia e mais de quatro doses alcoólicas diárias para os homens e duas para as mulheres) se expõe a um risco 37 vezes maior do que um abstinente em relação a cigarro e álcool [4]. No entanto, o fumo não é um pré-requisito necessário para o câncer induzido pelo álcool, dado que os riscos de cânceres oral e da faringe aumentam com o consumo desse produto ao longo da vida de não-fumantes [5].

Além do tabaco e do álcool, o hábito alimentar está entre os fatores mais fortemente associados com estes cânceres. O risco da nutrição pobre de frutas e vegetais sobre o aparecimento destes cânceres é, em geral, aumentado quando o indivíduo também bebe excessivamente. Supõe-se que isso se dê porque o álcool fornece muitas calorias não nutritivas, fazendo com que o indivíduo se alimente pouco, piorando o status nutricional de quem já tem hábitos alimentares pobres. Por outro lado, há a hipótese de que, através de seu efeito sobre o funcionamento do fígado, o álcool possa limitar a liberação para as células dos nutrientes detentores de propriedades protetoras contra estes cânceres, situação que é piorada quando o indivíduo já se alimenta mal [3].

Praticamente todos os tipos de bebidas alcoólicas foram associados com riscos aumentados para cânceres da boca e da faringe, sugerindo ser o etanol o ingrediente-chave responsável, dado que é comum a todas as bebidas. Essa idéia é reforçada pela observação de que há um aumento do risco para o câncer oral entre os usuários de anti-sépticos bucais, principalmente daqueles com alto teor alcoólico. Essa constatação também sugere ser o câncer oral influenciado pelo álcool mais por via tópica do que sistêmica, pelo fato de poucas pessoas terem o hábito de engolir aquele anti-séptico [3].

Câncer do esôfago

Estudos revelam significativos crescimentos no risco deste câncer relacionado ao consumo excessivo do álcool. Eles também mostram a existência de um efeito multiplicativo resultante do uso do álcool combinado com o do fumo, embora bebedores excessivos não-fumantes também estejam em risco. Um estudo na França, por exemplo, concluiu que lá existe uma elevação do risco de 10 vezes para câncer de esôfago entre os bebedores em excesso não-fumantes [3].

O consumo excessivo do álcool também interage com o hábito alimentar pobre, com o risco para este câncer aumentando conforme a ingestão de álcool se eleva e o status nutricional decresce, consistente com uma interação multiplicativa entre os dois [3].

Em alguns locais do mundo bebidas alcoólicas regionais foram relacionadas a altos níveis incomuns de risco para câncer de esôfago, como é o caso do sul do Brasil, onde os aumentos acentuados no risco de câncer de esôfago foram ligados ao consumo de cachaça [6]. As variações no risco baseadas no tipo de bebida sugerem que, além do etanol, outros ingredientes ou congêneres nas bebidas podem desempenhar um papel etiológico para este câncer.

Câncer da laringe

O álcool é também forte determinante de câncer da laringe, com o perfil de risco sendo bastante similar ao dos três cânceres vistos acima. A predisposição a esse tipo de câncer induzido pelo álcool, no entanto, parece variar por sublocal anatômico. Isso porque pesquisas mostram que esse carcinógeno produz um maior efeito sobre os cânceres da laringe extrínseca do que sobre os da intrínseca [7], trazendo evidência adicional para a hipótese do efeito do álcool agir por via tópica.

Câncer do fígado

O álcool é reconhecido como uma causa de câncer primário de fígado. Entre alcoólicos existe um aumento de cerca de 50% de mortes por câncer de fígado. Foram relatados alguns efeitos de interação entre álcool e fumo (um carcinógeno fraco para o fígado) e álcool e vírus da hepatite B (um forte carcinógeno para o fígado) sobre o risco para câncer de fígado. A influência do álcool sobre este câncer pode se dar através de sua indução à cirrose e a outros danos do fígado, que em alguns casos pode predispor os pacientes ao desenvolvimento do tumor hepático [3].

O efeito do álcool sobre o fígado pode ser potencialmente mais importante para cânceres em outros órgãos do que nele próprio. Isso ocorre porque o álcool prejudica o desempenho de diversas funções metabólicas do fígado que protegem contra o desenvolvimento de tumores em outros locais do organismo. O álcool, por exemplo, pode alterar a capacidade do fígado de desintoxicar componentes com potencial carcinogênico [3].

Câncer de mama

Um excesso de risco significativo para câncer de mama foi evidenciado em mulheres bebendo em média mais de três doses de álcool por dia [8] e alguns estudos mostraram um efeito mais pronunciado quando o consumo ocorreu na juventude [9]. Não estão claros os mecanismos pelos quais o álcool induz ao aparecimento deste câncer, porém tem havido evidências de que essa associação ocorra através da alteração do status hormonal [3].

Câncer de intestino

Vários estudos sugerem que o risco de câncer de intestino, particularmente o câncer retal, pode ser aumentado para consumidores excessivos de bebidas alcoólicas, especialmente para os bebedores de cerveja [3].

Possibilidades de prevenção

A prevenção do câncer associado ao consumo do álcool pode se dar através de estratégias realizadas em três diferentes níveis: antes da ocorrência do hábito de ingerir álcool; quando o indivíduo bebe em excesso mas não tem dependência do álcool; e quando o sujeito é alcoólico, ou seja, dependente do álcool [10].

Intervenção junto aos alcoólicos

Os problemas decorrentes do consumo excessivo do álcool normalmente têm sua intervenção restrita a pessoas que reconhecidamente já são alcoólicas [10]. Considerando-se, no entanto, a prevenção do câncer relacionado ao álcool, existem várias desvantagens na abordagem do problema somente nesse estágio. Primeiro, porque no alcoolismo o indivíduo já desenvolveu a dependência do álcool. Portanto, fazê-lo parar ou diminuir o consumo de álcool a níveis seguros torna-se uma tarefa bastante árdua, exigindo tratamento especializado com poucas chances de sucesso [10]. Segundo, porque ele provavelmente já deve ter desenvolvido vários problemas graves de saúde e, em alguns casos, até mesmo câncer. E em terceiro lugar, não são apenas os alcoólicos que estão sob o risco de desenvolver câncer decorrente da ingestão do álcool. Calcula-se que somente 5 a 7% dos adultos de uma população desenvolvam o alcoolismo, contra uma estimativa de 20% da população adulta consumindo álcool acima da faixa segura [10]. Portanto, focalizar as ações de prevenção do câncer relacionado ao álcool nos alcoólicos é difícil, pouco eficiente e muito reduzido em sua abrangência.

Prevenção do hábito de beber excessivamente

Pode-se prevenir o câncer ou quaisquer outros problemas de saúde associados ao álcool, através de medidas desenvolvidas para evitar o aparecimento do hábito de consumir esse produto de forma excessiva. O alvo da intervenção a esse nível deve ser principalmente as crianças e os adolescentes, e essa pode se dar através das seguintes ações:

a) medidas governamentais para reduzir a disponibilidade das bebidas alcoólicas, como, por exemplo: aumento do preço das bebidas; limitação dos locais de venda ou da idade em que possam ser consumidas ou compradas, e proibição da propaganda;

b) campanhas educativas através da mídia;
c) estratégias desenvolvidas em setores comunitários, principalmente nas escolas, visando persuadir a criança e o adolescente a adotarem a decisão de não beber ou de fazê-lo de forma segura [11].

São observados poucos êxitos detectáveis decorrentes de atuações isoladas de cada uma das estratégias descritas acima. Para que haja um efeito palpável sobre a população a ser atingida é necessário que essas estratégias sejam desenvolvidas em conjunto [10].

Intervenção junto aos bebedores em excesso

A atuação nesse nível pode se dar em inúmeras entidades comunitárias, como locais de trabalho, unidades de ensino, instituições religiosas e centros de assistência primária da saúde. De acordo com o resultado de várias pesquisas, as intervenções realizadas nesse último local, através de breve aconselhamento por parte dos profissionais de saúde que assistem os pacientes, têm se mostrado efetivas [10]. Em geral, os bebedores em excesso costumam ser assíduos frequentadores de postos médicos ou consultórios particulares devido aos problemas de saúde a que estão expostos como gastrite, hipertensão arterial, insônia, dores abdominais, distúrbios no humor, palpitações, escoriações, contusões ou fraturas etc. [12]. Em consequência disso, esses locais oferecem uma excelente oportunidade para a detecção dos indivíduos consumidores excessivos de álcool, através de investigação realizada a partir da suspeita levantada por aqueles problemas de saúde citados. Quando a suspeita é confirmada, o profissional de saúde pode partir para uma breve intervenção através do fornecimento de informações, estabelecimento de estratégias em conjunto com o paciente visando a diminuição de seu consumo de álcool e acompanhamento periódico por alguns meses para avaliação dos resultados [13].

Conclusões

Conforme foi visto, o consumo de bebidas alcoólicas acima da quantidade estabelecida como segura predis põe o indivíduo, ao longo do tempo, a problemas graves, como vários tipos de cânceres e mesmo o alcoolismo. Portanto, o trabalho de prevenção dos distúrbios ligados à ingestão de álcool não deve ser focalizado principalmente nos indivíduos alcoólicos, como é comum. De forma a ser mais efetivo em termos de benefício/custo, esse trabalho deve enfatizar tanto a prevenção da ocorrência do hábito de beber excessivamente quanto as intervenções breves dirigidas a bebedores em excesso não-dependentes.

Essas intervenções breves, como já foi visto, têm sido alvo de pesquisas, demonstrando que são especialmente efetivas quando desenvolvidas durante consultas em

centros médicos de assistência primária ou consultórios médicos particulares. Todos os profissionais de saúde dessas unidades, envolvidos com os pacientes, podem promover a identificação daqueles bebendo em excesso e o desenvolvimento de intervenção no sentido da diminuição ou extinção desse comportamento. Frequentemente, no entanto, o médico tem um papel privilegiado nesse âmbito, pois comumente a ele é dado maior poder de influência sobre os pacientes. Porém, existe ampla evidência de que esse tipo de atividade não faça parte da rotina desse profissional, em nosso país. As causas de tal circunstância podem dever-se a vários empecilhos. Um deles é a ausência de disciplinas tratando com problemas ligados ao abuso do álcool nos currículos das escolas médicas, tanto a nível da graduação como da pós-graduação. Esse fato faz com que o médico, em geral, não seja capaz nem mesmo de estabelecer qual quantidade de álcool consumida pelo paciente deve ser considerada como excessiva, ou mesmo de suspeitar que as queixas de saúde do paciente possam estar ligadas à alta ingestão de álcool.

Outro obstáculo são as limitações de tempo e recursos impostos pelo sistema de saúde vigente. Sabe-se que esse problema não se restringe aos serviços públicos, mas estende-se aos particulares, atualmente pagos fundamentalmente por empresas seguradoras de saúde. De ambos os tipos de entidades espera-se o tratamento de doenças mais do que sua prevenção, e são remuneradas por serviços prestados em assistência médica.

A expectativa que a sociedade ocidental moderna industrializada tem do indivíduo detentor do papel de médico, segundo o sociólogo Talcott Parson [14], é outro impedimento para atuação desse profissional nessa e em outras atividades de prevenção. Segundo esse sociólogo, a função do médico, para esse tipo de sociedade, é fazer com que o indivíduo doente recupere sua total capacidade funcional e, portanto, seu papel produtivo no seu meio social. Para tal, o médico aprende, desde seu curso de graduação: a) não envolver-se emocionalmente com a doença do paciente de forma a realizar julgamentos mais objetivos; b) considerar todos os pacientes como iguais, sendo as decisões médicas guiadas apenas por critérios técnicos da medicina tradicional; c) restringir seu papel a matérias consideradas médicas, considerando as pessoais ou sociais como irrelevantes; d) esperar do paciente ser passivo, dependente e cooperativo ao aceitar suas orientações. Essa postura aprendida e adotada pela maioria dos médicos pode certamente facilitar o tratamento de emergências médicas, mas vai falhar completamente quando a intervenção médica exigir fundamentalmente a participação mútua médico/paciente. Com certeza, na intervenção eficaz do médico nos problemas de ingestão excessiva de álcool é fundamental que: a) ele seja sensível aos problemas do paciente; b) perceba-o como um indivi-

duo singular dentro de um contexto pessoal e social próprio relevante para o problema; e c) acredite no valor de uma verdadeira relação de participação mútua.

Summary

This article discusses the relationship between the excessive use of alcoholic beverage and the development of mouth, larynx, pharynx, esophagus, liver, intestine and breast cancer, stating the daily amount of alcohol consumption above which it is considered excessive. Forms of cancer prevention and other problems associated with alcoholic abuse are also described, emphasis being given to the disadvantage of concentrating this work on alcoholics, as it is the common practice. On the other hand advantages are stressed in the attempt: 1 - to avoid acquisition of the habit of excessive use of alcohol; 2 - to detect and intervene with non-alcoholic heavy drinkers. Physicians have an outstanding role in this second approach since health units are privileged places for its development. From this point of view are discussed possible impediments in our country to a work routine with the heavy drinkers by these professionals.

Key words: excessive use of alcoholic beverages; cancer; prevention

Referências bibliográficas

1. ROCHE AM. When to intervene for male and female patient's alcohol consumption: what general practitioners says. *Med J Austr* 1990; 152: 622-625.
2. HEALTH EDUCATION COUNCIL. Alcohol and smoking: a guide for midwives, Londres, 1986.
3. BLOT WJ. Alcohol and cancer. *Cancer Res* 1992; 52: 2119s-2123s.
4. BLOT WJ, MacLAUGHLIN JK, WINN DM et al. Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal. *Cancer Res* 1988; 48: 3282-3287.
5. TALAMINI R, FRANCESCHI S, BARRA S, LA VECCHIA C. The role of alcohol in oral and pharyngeal cancer in non-smokers, and of tobacco in non-drinkers. *Intern J Cancer* 1990; 46: 391-393.
6. VICTORIA CG, MUNOZ N, DAY NE, BARCELOS B, PECCIN D, BRAGA N. Hot beverages and esophageal cancer in southern Brazil: a case control study. *Intern J Cancer* 1987; 39: 710-716.
7. TUYNS AF, ESTEVE J, RAYMOND L et al. Cancer of the larynx/hypopharynx, tobacco and alcohol. *Intern J Cancer* 1988; 41: 483-491.
8. HOWEG, ROHANT, ISCOVICH J et al. The association between alcohol and breast cancer risk: evidence from the combined analysis of six dietary case-control studies. *Intern J Cancer* 1991; 47: 707-710.
9. HARVEY EB, SCHAIRER C, BRINTON LA, HOOVER RN, FRAUMENI JF. Alcohol consumption and breast cancer. *J Nat Cancer Inst* 1987; 78: 657-661.
10. SKINNER HA. Spectrum of drinkers and intervention opportunities. *Can Med Assoc J* 1990; 143: 1054-1059.
11. FEUERLEIN W. Alcoholismo: abuso y dependencia. Introducción para médicos, psicólogos y asistentes sociales. Barcelona: Salvat Editores, 1982: 358.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Normas e procedimentos na abordagem do alcoolismo, Brasília, 1990.
13. WALLACE P, CUTLER S, HAINES A. Randomized controlled trial of general practitioner intervention in patients with excessive alcohol consumption. *Br Med J* 1988; 297: 663-668.
14. BABOR TF. Brief intervention strategies for harmful drinkers: new directions for medical education. *Can Med Assoc J* 1990; 143: 1070-1076.