

## O CHIMARRÃO E SUAS REPERCUSSÕES BUCAIS

### **Sara Sehnem**

---

Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário de Maringá – Cesumar. E-mail: sarasehnem@yahoo.com.br

### **Vanessa Cristina Veltrini**

---

Doutora em Patologia Bucal pela Universidade de São Paulo – USPSP; Mestre em Diagnóstico Bucal pela Universidade de São Paulo – USP/Bauru; Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. E-mail: vanessaveltrini@gmail.com.

**RESUMO:** Este trabalho teve como objetivo definir o perfil epidemiológico dos consumidores de chimarrão, as repercussões bucais causadas e também a relação etiológica entre o câncer bucal e o chimarrão. Para a realização dessa pesquisa, foram entrevistados 50 consumidores de chimarrão, residentes no Estado do Rio Grande do Sul, que responderam a um questionário contendo 12 perguntas objetivas, abordando dados, como: temperatura da água, frequência e duração do consumo, tempo de uso, presença de lesões associadas, histórico familiar de câncer bucal, uso de cigarros, ingestão de outros líquidos em temperaturas altas e conhecimento do entrevistado sobre possíveis efeitos bucais do mate e consciência quanto aos malefícios, dentre outras. A partir dos resultados obtidos, constatou-se que a grande maioria dos entrevistados iniciou a ingerir o chimarrão na infância, por vontade própria, consome há pelo menos 10 anos, em uma frequência de duas vezes ao dia, por pelo menos 30 minutos, em temperatura alta. A maior parte dos entrevistados relatou ausência de lesões bucais relacionadas ao consumo do mate, apenas um pequeno percentual apresentava histórico familiar de câncer bucal e poucos tinham consciência dos possíveis malefícios advindos do consumo de chimarrão. O cirurgião dentista tem um papel importante na prevenção de eventuais lesões relacionadas ao hábito, já que a maioria dos usuários nunca recebeu qualquer orientação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Chimarrão; Câncer Bucal; Lesões Bucais.

## MATÉ AND ITS EFFECTS ON THE MOUTH

**ABSTRACT:** The epidemiological profile of maté consumers, possible mouth repercussions and the etiological relationship between mouth cancer and maté are provided. Fifty maté consumers from the state of Rio Grande do Sul, Brazil, answered a 12-question questionnaire, comprising data on water temperature, frequency and duration of intake, time of use, associated lesions, family history of mouth cancer, smoking, intake of other liquids at high temperatures and the knowledge of the interviewed person on possible mouth ailments by maté and awareness of other illness, among others. Results showed that most interviewed subjects started maté intake from childhood, on their own accord, and consumed it for at least 10 years, twice a day, for at least 30 minutes, at high temperature. Most consumers did not report any mouth lesions related to maté intake and only a small percentage showed a family history of mouth cancer. Few were aware of possible illnesses from maté intake. The surgeon dentist has an

important role in the prevention of lesions related to the habit of taking maté since most consumers have never received any orientation on such an issue.

**KEYWORDS:** Maté; Mouth Cancer; Mouth Lesions.

## INTRODUÇÃO

A incidência de câncer de boca e de faringe tem aumentado no mundo nas últimas décadas, acompanhando o aumento do consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas (GUERRA et al., 2005).

A relação entre câncer do trato digestivo e o hábito de beber chimarrão, uma infusão quente feita com as folhas secas e picadas de *Ilex paraguariensis*, tem sido investigada principalmente na América do Sul, na região sul do Brasil, no Uruguai e na Argentina, onde o hábito é mais frequente. Em Porto Alegre, a incidência de câncer bucal está entre as mais altas do mundo. (JOTZ et al., 2006; GUERRA et al., 2005).

Como se trata de uma doença grave, muitas vezes fatal, faz-se necessário atentar para todos os possíveis fatores causais. Levando-se em consideração o alto índice de câncer bucal no Brasil e o grande número de consumidores de mate na região Sul, este estudo pretendeu entrevistar praticantes do hábito e investigar a literatura pertinente, de forma a ampliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas e alertá-los sobre essa possível relação etiológica.

## 2 METODOLOGIA

Para a realização da pesquisa, foram entrevistados 50 indivíduos, consumidores de chimarrão, tanto do gênero feminino quanto masculino, abrangendo todas as faixas etárias. As entrevistas foram feitas por meio de questionário contendo doze perguntas objetivas. A coleta de dados aconteceu em centros de tradições gaúchas, ambientes de trabalho e residências no Estado do Rio Grande do Sul, onde o consumo é bastante

frequente.

O questionário foi elaborado com perguntas objetivas, abordando dados como: temperatura da água, frequência e duração do hábito, motivo que levou ao consumo, há quanto tempo faz uso, se o indivíduo tem ou teve lesões relacionadas ao hábito, histórico familiar de câncer bucal, uso de cigarros, ingestão de outros líquidos em temperaturas quentes, conhecimento dos possíveis efeitos bucais e se recebeu ou não alguma informação de um cirurgião dentista.

Os dados foram coletados após avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Cesumar, tendo certificado de aprovação com o código 140A/09 e número de processo de aprovação 235/2009.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nota-se que um percentual significativo dos indivíduos (58%) iniciou o consumo do chimarrão na infância começaram a fazer uso por vontade própria (46%), são consumidores há mais de 10 anos (74%), ingerem o mate 2x ao dia (54%), fazem uso do mesmo por menos de 30 minutos (54%) e consomem em uma temperatura quente (84%), que corresponde ao chlar da chaleira.

Victoria et al. (1987) descrevem, para os consumidores de mate, um risco relativo 12,2 vezes maior de desenvolver câncer de esôfago, principalmente se a ingestão é de mais de 2,5 litros por dia. Da mesma forma, Sewram et al. (2003) consideram que os indivíduos que consomem mais de um litro por dia e em temperatura elevada podem ter o risco aumentado em até três vezes, comparados àqueles que consomem uma quantidade menor. Oreggia et al. (1991) e De Stefani et al. (1988) mostram que a quantidade de erva-mate ingerida por dia é um fator determinante para o desenvolvimento de neoplasias de língua. Já Alves et al. (2007) concluíram que não havia associação entre a ingestão de erva-mate em temperatura ambiente

e alterações teciduais na língua dos indivíduos examinados. Gimeno et al. (1995) afirmam que o câncer de boca é raro na juventude e tem rápido aumento da incidência em idades mais avançadas, sugerindo, como causa, a exposição prolongada a agentes carcinogênicos, como tabaco, álcool e mate.

A grande maioria dos entrevistados (80%) não apresentava qualquer sintomatologia na mucosa.

**Tabela 1** Sintomas relacionados ao consumo de Chimarrão.

	Número	Percentual
<b>SEM SINTOMAS</b>	40	80%
<b>COM SINTOMAS</b>	10	20%
<b>TOTAL</b>	50	100%
<b>Tipo de sintoma</b>		
Boca seca e língua áspera	07	70%
Boca seca	03	30%

Fonte: Elaborada pelos autores.

A maioria (62%) dos entrevistados relatou não ter observado lesões bucais relacionadas ao hábito.

**Tabela 2** Lesões relacionadas ao uso do chimarrão.

	Frequência	Percentual
<b>COM LESÃO</b>	19	38%
<b>SEM LESÃO</b>	31	62%
<b>TOTAL</b>	50	100%
<b>Tipo de Lesão</b>		
Queimaduras e descamação	04	21,0%
Queimaduras	06	32,0%
Descamação	02	10,5%
Hematomas	04	21,0%
Queimaduras e hematomas	02	10,5%
Descamação e hematomas	01	5,0%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Apenas 10% dos entrevistados têm histórico familiar de câncer bucal.

A grande maioria dos entrevistados (80%) relatou nunca ter recebido orientações de um cirurgião-dentista quanto aos possíveis efeitos do chimarrão sobre a saúde bucal.

A tabela 3 mostra que, dos 32% que eram ou são usuários de tabaco, 56% relataram ter apresentado lesões bucais, sendo o hematoma a lesão mais citada (19%).

Comparando a tabela 3 com a tabela 2, pode-se ver que a cada quatro entrevistados que apresentam queimaduras e descamação, uma pessoa é ou foi usuária de tabaco (25%). A cada seis com relato de queimaduras, uma é ou foi usuária do tabaco (17%). A cada dois entrevistados que apresentaram descamação, uma é ou foi usuária (50%). A cada quatro que relataram hematomas, três fazem ou fizeram uso (75%). Todos os indivíduos que relatam queimaduras mais hematomas são ou foram usuários de tabaco (100%). Todos os entrevistados que apresentaram descamação associada a hematomas são ou foram usuários de tabaco (100%).

**Tabela 3** Consumo de tabaco e detalhamento das lesões relatadas.

	Frequência	Percentual
<b>NÃO USUÁRIO</b>	34	68%
<b>USUÁRIO</b>	16	32%
<b>TOTAL</b>	50	100%
<b>Lesões observadas nos fumantes</b>		
Queimaduras e descamação	01	06%
Queimaduras	01	06%
Descamação	01	06%
Hematomas	03	19%
Queimaduras e hematomas	02	13%
Descamação e hematomas	01	06%
Sem relato de lesões	07	44%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Um percentual de 20% faz também uso de café e chás a uma temperatura muito quente. Destes, a maioria (30%) apresentou queimaduras.

A tabela 4 mostra a frequência de lesões bucais entre os entrevistados, conforme a faixa etária. Nos indivíduos entre 11 e 20 anos, 17% apresentaram descamação da mucosa, enquanto o mesmo percentual relatou queimaduras. Na faixa dos 21 aos 30 anos, 17% queixaram-se de queimaduras. Dos 31

aos 40 anos, 17% apresentaram hematomas como queixa única ou associada à presença de queimaduras. Na faixa de 41 a 50 anos, manteve-se o mesmo percentual de 8,5% para queimaduras, descamação, e para a associação de ambas. Dos entrevistados entre 51 e 60 anos, a maioria apresentou queimaduras e queimaduras associadas à descamação (25% para ambos). Dos indivíduos acima de 60 anos, os hematomas foram o relato mais frequente (34%).

**Tabela 4** Frequência de lesões entre os consumidores de chimarrão de acordo com a idade.

Faixa etária	f (%)	Queimaduras	Hematomas	Descamação	Queimadura + Hematoma	Queimadura + Descamação	Hematoma + Descamação
11 – 20	06(12)	1(17%)	-	1(17%)	-	-	-
21 – 30	12(24)	2(17%)	1(8,5%)	-	-	-	-
31 – 40	06(12)	-	1(17%)	-	1(17%)	-	-
41 – 50	12(24)	1(8,5%)	-	1(8,5%)	-	1(8,5%)	-
51 – 60	08(16)	2(25%)	-	-	1(12,5%)	2(25%)	-
+ de 60	06(12)	-	2(34%)	-	-	1(17%)	1(17%)
<b>TOTAL</b>	50(100)						

Fonte: Elaborada pelos autores.

Dos entrevistados que iniciaram o consumo na infância e na adolescência, 10,3% e 17,6%, respectivamente, apresentaram queimaduras. Já dos que iniciaram na fase adulta, o percentual (25%) foi o mesmo para queimaduras associadas à descamação e para hematomas.

**Tabela 5** Frequência de lesões de acordo com a fase de vida em que se iniciou o consumo.

	Queimaduras	Hematomas	Descamação	Queimadura + Hematoma	Queimadura + Descamação	Hematoma + Descamação
<b>Infância (n=29)</b>	3(10,3%)	1(3,4%)	2(6,8%)	1(3,4%)	2(6,8%)	1(3,4%)
<b>Adolescência (n=17)</b>	3(17,6%)	2(11,8%)	-	1(5,9%)	1(5,9%)	-
<b>Adulta (n=4)</b>	-	1(25%)	-	-	1(25%)	-

Fonte: Elaborada pelos autores.

Dos entrevistados que fazem uso por um período de 1 a 10 anos, manteve-se um percentual de 7,7% para queimaduras, hematomas, descamação e queimaduras associadas à descamação. Dos que fazem uso de 10 a 20 anos, também um mesmo percentual foi mantido (6,2%) para queimaduras, hematomas e queimaduras associadas a hematomas.

Dos que fazem uso de 20 a 30 anos, 28,6% apresentaram queimaduras, seguidos de 14,3% para hematomas e 7,1% para descamação, queimadura mais hematoma e queimadura mais descamação. Dos que fazem uso há mais de 30 anos, 14,3% relataram hematomas mais descamação (tabela 6).

**Tabela 6** Frequência de lesões de acordo com o tempo de consumo.

	Queimaduras	Hematomas	Descamação	Queimadura + Hematoma	Queimadura + Descamação	Hematoma + Descamação
<b>1 – 10 anos (n=13)</b>	1(7,7%)	1(7,7%)	1(7,7%)	-	1(7,7%)	-
<b>10 – 20 anos (n=16)</b>	1(6,2%)	1(6,2%)	-	1(6,2%)	-	-
<b>20 – 30 anos (n=14)</b>	4(28,6%)	2(14,3%)	1(7,1%)	1(7,1%)	1(7,1%)	-
<b>+ de 30 anos (n=7)</b>	-	-	-	-	-	1(14,3%)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os 25% que fazem uso uma vez ao dia apresentaram apenas queimaduras. Dos que fazem uso três vezes ao dia, 20% relataram também apenas queimaduras. Já dos que fazem uso duas vezes ao dia, 14,8% apresentaram queimaduras mais descamação.

Dos entrevistados que consomem por menos de 30 minutos, 14,8% apresentaram queimaduras mais descamação. Dos consumidores que fazem uso de 30 minutos a 1 hora, o percentual de 7,4% foi o mesmo para queimaduras, hematomas e descamação. Um percentual de 5,9% foi obtido para queimaduras mais hematomas (tabela 7).

**Tabela 7** Frequência de lesões entre os consumidores de chimarrão de acordo com o tempo de duração do consumo.

	Queimaduras	Hematomas	Descamação	Queimadura + Hematoma	Queimadura + Descamação	Hematoma + Descamação
<b>&lt;30min (n=27)</b>	3(11,1%)	1(3,7%)	1(3,7%)	-	4(14,8%)	1(3,7%)
<b>30min – 1h (n=19)</b>	2(7,4%)	2(7,4%)	1(7,4%)	1(5,9%)	-	-
<b>Mais de 1h (n=4)</b>	1(25%)	1(25%)	-	1(25%)	-	-

Fonte: Elaborada pelos autores.

A partir dos dados obtidos em nosso estudo, pode-se observar que os praticantes do hábito de consumir chimarrão começam a ingerir a bebida na infância, fazem isso por vontade própria, durante 10 a 20 anos, numa frequência de duas vezes ao dia.

Mais da metade dos entrevistados (54%) faz o consumo do mate por um período inferior a 30 minutos, numa temperatura alta (84%). Dos 10% que fazem uso numa temperatura muito quente, todos apresentaram lesões, sendo predominantes os hematomas (40%).

Pintos et al. (1994) observaram que os bebedores de mate tinham mais chances de desenvolver neoplasia de orofaringe, mas não encontraram nenhuma evidência de que a temperatura da água pudesse influenciar no processo carcinogênico. Franco et al. (1989) investigaram os fatores de risco para câncer de língua, comparando bebedores de mate a alta e baixa temperatura e observaram que não havia diferença significativa entre as duas temperaturas de infusão. Já Rólon et al. (1995) e Castellsagué et al. (2000) estudaram câncer de esôfago em consumidores de mate quente e concluíram que a temperatura da água é fator de risco.

Castellsagué et al. (2000), em seu estudo com mais de 2.500 indivíduos, observaram que o efeito

(lesivo sobre a mucosa) da temperatura do mate foi significativamente maior nos consumidores de grandes quantidades (1 à 1,5 litros/dia) e que essa influência da quantidade fica mais evidente quando a temperatura é elevada. O autor cogita a possibilidade de lesões térmicas crônicas precederem a transformação maligna. Victora et al. (1987) também defendem a teoria de que a exposição da mucosa esofágica a altas temperaturas pode produzir lesão térmica crônica. Da mesma forma, Sewram et al. (2003) consideram que beber mate a uma temperatura muito alta aumenta as chances de um indivíduo desenvolver câncer em duas vezes. Barros et al. (2000) enfatizam a capacidade da temperatura superior a 60°C em aumentar o efeito de carcinógenos em contato com a mucosa esofágica.

Em nosso estudo, 20% dos entrevistados relataram alterações sensoriais na mucosa durante o consumo do mate. Destes, 70% apontaram boca seca e língua áspera. Em se tratando de lesões visíveis, a maioria relatou ausência (62%). Dos 38% que observaram alterações, 32% haviam sofrido queimaduras (tabelas 1 e 2).

Entre os entrevistados de 11 a 20 anos, 17% apresentaram descamação da mucosa. As queimaduras foram a queixa mais frequente dos indivíduos de 21 a 30 anos e de 51 a 60 anos. Dos entrevistados acima de 60 anos, a maioria relatou hematomas. De fato, dos que fazem uso há mais de 30 anos, hematomas e descamação foram as queixas mais citadas (tabela 4).

Nenhum entrevistado fez menção à lesão branca ou vermelha que pudesse ser interpretada como leucoplasia ou eritroplasia, respectivamente; portanto, não há conotação cancerizável nas lesões e sensações relatadas pelos indivíduos entrevistados. História familiar de câncer bucal esteve presente em apenas 10% dos casos. A grande maioria (80%) desconhecia qualquer possibilidade do chimarrão causar malefícios à saúde bucal. Dos que haviam recebido alguma informação do dentista, a orientação era de não ingerir em temperaturas muito altas.

Menos da metade dos entrevistados (32%) foram ou são fumantes (tabela 3). Jotz et al. (2006) sugerem associação entre ingestão de bebidas quentes e desenvolvimento de câncer esofágico, principalmente quando há envolvimento concomitante de outros fatores de risco, como tabaco e álcool. Nesses casos, o aumento do risco poderia ser de até cinco vezes. Oreggia et al. (1991) observaram que a baixa ingestão de vegetais e, mais uma vez, o consumo de mate poderiam potencializar o efeito carcinogênico do álcool e do tabaco no risco de câncer de língua. Castellsagué et al. (2000), analisando a associação entre tabaco, álcool e mate quente em grandes quantidades, chegaram a uma conclusão similar, só que em relação ao câncer de esôfago.

O consumo de chá e/ou café em temperaturas elevadas foi relatado por apenas 20% dos nossos entrevistados. Castellsagué et al. (2000) afirmam que beber chá, leite ou mate, em temperaturas muito altas, aumenta o risco de câncer esofágico.

O consumo de alimentos e bebidas quentes não é considerado fator carcinogênico isolado; entretanto, vários estudos têm sugerido que o uso excessivo de chimarrão, principalmente associado a outros fatores, poderia aumentar o risco de câncer em boca (MENDES, 2000).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Não há um consenso na literatura quanto ao papel preciso do consumo de chimarrão na carcinogênese bucal. Dois mecanismos são cogitados: a ação física da temperatura da água utilizada para infusão e a ação química da própria erva mate. Como a frequência de câncer do trato digestivo superior é maior em regiões onde o hábito de consumir chimarrão é mais prevalente, acredita-se em uma participação efetiva, especialmente da injúria térmica, que poderia ser ainda potencializada mediante associação com outros fatores sabidamente de risco, como tabaco e álcool.

Conforme levantamento realizado, os consumidores de chimarrão, em sua maioria, são indivíduos de 21 a 30 e de 41 a 50 anos de idade e iniciaram o hábito na infância, por vontade própria, consomem o mate 2x/dia, em temperatura quente, por menos de 30 minutos; não fazem uso de tabaco e desconhecem os possíveis efeitos nocivos sobre a mucosa bucal.

Os dados obtidos apontam para a necessidade de se divulgar a relação potencial entre consumo de chimarrão e carcinogênese bucal.

O cirurgião dentista tem um papel importante na conscientização da população.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, R. J. V. et al. Erva-mate (*Ilex paraguariensis*) como agente etiológico de neoplasia de língua. **Rev. AMRIGS**, v. 51, n. 1, p. 7-11, jan./mar. 2007.
- BARROS, S. G. S. et al. Mate (chimarrão) é consumido em alta temperatura por população sob risco para carcinoma epidermóide de esôfago. **Arq Gastroenterol.**, São Paulo, v. 37, n.1, jan./mar. 2000.
- CASTELLSAGUÉ, X. et al. Influence of mate drinking, hot beverages and diet on esophageal cancer risk in south America. **Int. J. Cancer**, v. 88, n. 4, p. 658-664, nov. 2000.
- DE STEFANI, E. et al. Black tobacco, wine and mate in oropharyngeal cancer. Case-control study from Uruguay. **Rev Epidemiol Sante Publique**, v. 36, p. 389-394, 1988.
- FRANCO, E. L. et al. Risk factors for oral cancer in Brazil: a case-control study. **Int J Cancer**, v. 43, n. 6, p. 992-1000, 1989.
- GIMENO, S. G. A. et al. Fatores de risco para o câncer de esôfago: estudo caso-controle em área metropolitana da região Sudeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n.3, jun. 1995.
- GUERRA, M. R. et al. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 3, p. 227-234, 2005.
- JOTZ, G. P. et al. Estudo experimental da erva mate (*Ilex Paraguariensis*) como agente etiológico de neoplasia do trato aéreo-digestivo. **Arq. Int. Otorrinolaringol**, São Paulo, v. 10, n.4, p. 306-311, 2006.
- MENDES, A. M. S. **Câncer de boca: um campo a ser explorado pela fonoaudióloga**. 2000. 72 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Motricidade Oral) - Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica – CEFAC, Rio de Janeiro, 2000.
- OREGGIA, F. et al. Risk factors for cancer of the tongue in Uruguay. **Cancer**, v. 67, n. 1, p. 180-183, 1991.
- PINTOS, J. et al. Mate, coffee, and tea consumption and risk of cancers of the upper aerodigestive tract in southern Brazil. **Epidemiologia**, v. 5, n. 6, p. 583-90, nov. 1994.
- ROLÓN, P. A. et al. Hot and cold mate drinking and esophageal cancer in Paraguay. **Cancer Epidemiol. Prevent Biomarkers.**, v. 4, p. 595-605, sep. 1995.
- SEWRAM, V. et al. Maté consumption and the risk of squamous cell esophageal cancer in Uruguay. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.**, v. 12, n. 6, p. 508-13, jun. 2003.
- VICTORA, C. G. et al. Hot beverages and oesophageal cancer in southern Brazil: a case-control study. **Int J Cancer.**, v. 39, n. 6, p. 710-716, 1987.

Recebido em: 23 de agosto de 2011

Aceito em: 18 de junho 2012