

Simultaneidade de fatores de risco

A ocorrência do câncer é de etiologia multifatorial, podendo ter origem na combinação de vários fatores – genéticos, ambientais e de modos de vida, como tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada, excesso de peso, consumo excessivo de álcool, exposição a radiações ionizantes e a agentes infecciosos específicos: aflatoxinas, entre outros.

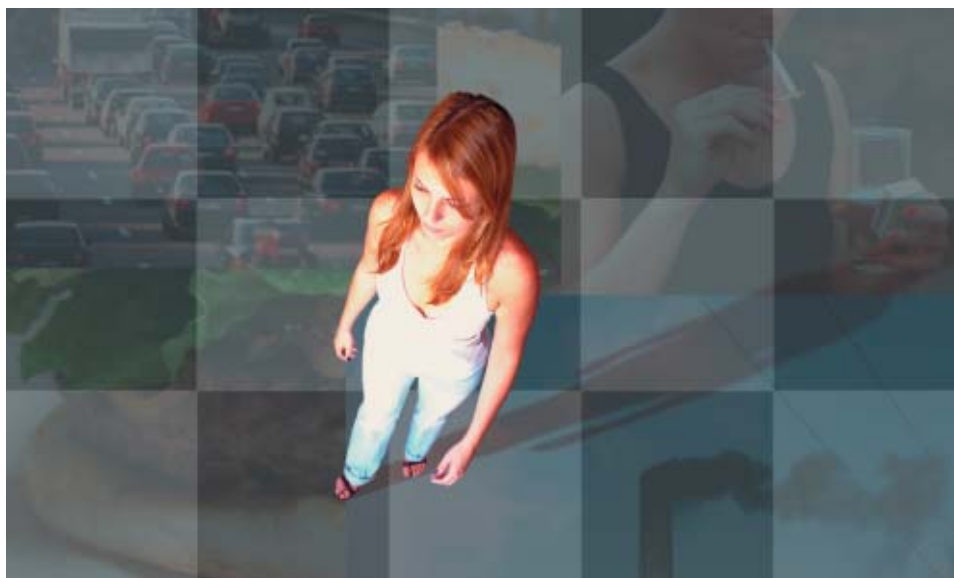
Este sinergismo potencializa o risco de desenvolvimento de determinados tipos de câncer, e a redução isolada de apenas um deles pode ser insuficiente para garantir a efetividade das ações de prevenção.

A prevenção primária, com intervenções em fatores ambientais e comportamentais desde as fases iniciais da vida, tem potencial maior de sucesso, não apenas evitando o surgimento de câncer, como reduzindo substancialmente a proporção de óbitos pela doença. No entanto, vários estudos têm abordado o impacto de mudanças diversas nos padrões comportamentais da infância à idade adulta, e sugerem que as intervenções desde as fases iniciais da vida podem ser mais eficazes do que as ações isoladas de prevenção, tratamento e cura, quando consideradas a incidência e a mortalidade por câncer.

O quadro abaixo apresenta as frações atribuíveis na população, para países de baixa ou média renda, dos fatores de riscos selecionados, isoladamente e em conjunto, associados mais freqüentemente a alguns cânceres.

Contribuição dos fatores de risco selecionados isoladamente e em conjunto para a mortalidade por câncer de topografias específicas, em países de baixa e média renda

Topografia	Total de mortes	Fração atribuível na população (%) e nº de óbitos de câncer atribuível a um determinado fator de risco	Fração atribuível na população para fatores de risco conjuntos
Boca e orofaringe	271.074	Consumo de álcool (14%, 38.000), tabagismo (37%, 100.000)	48%
Estômago	695.426	Tabagismo (11%, 74.000), baixo consumo de frutas e vegetais (19%, 130.000)	27%
Esôfago	379.760	Consumo de álcool (24%, 92.000), tabagismo (37%, 141.000), baixo consumo de frutas e vegetais (19%, 73.000)	58%
Colón e reto	356.949	Sobrepeso e obesidade (9%, 32.000) inatividade física (15%, 54.000), baixo consumo de frutas e vegetais (2%, 9.000)	11%
Mama feminina	317.195	Consumo de álcool (4%, 12.000), sobrepeso e obesidade (7%, 23.000), inatividade física (10%, 30.000)	18%
Traquéia, brônquios e pulmão	770.938	Tabagismo (60%, 466.000), baixo consumo de frutas e vegetais (13%, 98.000), fumaça da queima de combustíveis sólidos no domicílio (2%, 16.000)	66%



De acordo com Danaei e colaboradores, mais de um terço das mortes por câncer no mundo podem ser atribuídas a nove fatores de risco potencialmente modificáveis (tabagismo, consumo de álcool, baixo consumo de frutas, legumes e verduras, inatividade física, sobrepeso e obesidade, fumaça proveniente da queima de combustíveis sólidos em ambientes fechados, poluição urbana do ar, sexo sem proteção e injeções contaminadas em unidades de saúde). Entre estes, tabagismo, baixo consumo de frutas, legumes e verduras e consumo de álcool são os principais fatores de risco para morte por câncer em países de baixa e média renda. Estima-se que, nestas regiões, o tabagismo seja responsável por 18% das mortes por câncer; o baixo consumo de frutas, legumes e verduras, por 6%; o consumo de álcool, por 5%.

Considerando-se que, frequentemente, o câncer é resultado da exposição ao longo da vida a vários fatores de risco e que, em alguns casos, um fator pode potencializar outro, os autores estimaram a fração atribuível de cada fator isoladamente e em conjunto a diversos tipos de câncer. Assim, para países de renda baixa e média, entre os quais se classifica o Brasil, a fração atribuível na população (FAP) ao conjunto de fatores de risco associados a uma localização específica de câncer variou de 11% para cólon e reto a 66% para traquéia, brônquios e pulmão. Ou seja, 11% das mortes por câncer de cólon podem ser atribuídas, segundo esse cálculo, a sobrepeso e obesidade, inatividade física e baixo consumo de vegetais.

Alguns estudos no Brasil têm mostrado que as elevadas frequências e concomitâncias de fatores de risco para doenças crônicas indicam a necessidade de que as ações de prevenção estabeleçam estratégias que trabalhem a simultaneidade destes fatores ao longo da vida.