

Ficha técnica do



cim

CENTRO
DE INFORMAÇÃO
DO MEDICAMENTO

RECOMENDAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DO CANCRO

DESENVOLVIMENTO DO CANCRO

O desenvolvimento do cancro pode demorar anos, estando envolvidos múltiplos factores. Algumas pessoas desenvolvem mais facilmente um particular tipo de cancro devido a factores genéticos. Os factores ambientais afectam, em vários graus, o desenvolvimento de certos tipos de cancro. Em outros casos, este é relacionado com factores hormonais, como no cancro da mama.¹ Muitos factores de risco podem ser evitados; outros, como os genéticos, não.

O **envelhecimento** é um factor de risco para o cancro. Este pode surgir em todas as idades, mas na maioria dos casos ocorre em pessoas com mais de 65 anos.²

O **tabaco** é a principal causa prevenível de cancro,^{2,4} responsável pela maioria das mortes por cancro do pulmão, e cerca de um terço da mortalidade por cancro nos países desenvolvidos.^{3,5} Outros tipos de cancro têm sido associados ao tabagismo: laringe, faringe, boca, esófago, garganta, bexiga,^{2,5,6} rim, estômago, pâncreas ou colo do útero.^{2,5}

A **radiação ultravioleta** proveniente do sol, de lâmpadas solares e de câmaras de bronzamento, provoca envelhecimento precoce da pele e alterações que podem originar cancro de pele.^{2,7} Existe maior predisposição em pessoas que passaram muito tempo ao sol ou sofreram queimaduras solares e nos que têm pele, cabelos e olhos claros, um familiar com cancro da pele ou mais de 50 anos.⁷ A crescente exposição ao sol tem duplicado os casos de melanoma.⁴

Os indivíduos expostos a **radiação ionizante** mostram um risco aumentado de cancro, especialmente leucemia e cancro da tiróide, mama, pulmão ou estômago. O risco dos procedimentos médicos (raios-X de baixa dose) é extremamente pequeno. Na radioterapia é ligeiramente maior mas, quase sempre, o benefício é superior.²

A exposição laboral ou ambiental a determinados **produtos químicos** pode causar, por exemplo, cancro de pulmão (amianto),^{6,8} cancro da pele, do pulmão, do fígado e da bexiga (arsénico).⁸ O risco é maior na exposição prolongada² e nos fumadores.⁸ Determinados **vírus e bactérias** podem ser um factor de risco: a infecção por vírus do papiloma humano é a principal causa de cancro do colo do útero; o cancro do fígado pode desenvolver-se anos depois de uma hepatite B ou C; a infecção com vírus da imunodeficiência humana implica maior risco de linfoma e sarcoma de Kaposi; o vírus de Epstein-Barr associa-se a um risco aumentado de linfoma; a bactéria *Helicobacter pylori* pode causar úlceras de estômago e cancro do estômago e linfoma.

Alguns estudos mostram que o tratamento com **hormonas** (estrogénio ou estrogénio com progesterona) para sintomas da menopausa pode aumentar o risco de cancro da mama.²

Os comportamentos e **práticas sexuais** também podem influir. O cancro do colo do útero é mais frequente nas mulheres com

relações sexuais precoces e numerosos parceiros; aumenta o risco de infecção, que pode ser a base do cancro.⁸

A relação entre consumo de **álcool** e risco de cancro está bem estabelecida.⁹ O álcool é a causa mais frequente de cancro de fígado e pode aumentar o risco de cancro da boca, da garganta (faringe e laringe), do esófago,^{1,3,9,10} da mama, e colo-rectal.^{1,3,9} Dados mais limitados no caso do cancro pancreático,³ e da próstata.⁹ Geralmente, o risco é mais elevado nos fumadores.^{2,4}

A **obesidade** envolve um pequeno, mas real, aumento de risco e de mortalidade por cancro.⁹ Tem sido relacionada com o cancro colo-rectal, da mama (na pós-menopausa),^{1,3,4,8} do endométrio, do rim e com o adenocarcinoma do esófago. Pode também associar-se com o cancro de pâncreas e da bexiga,^{1,3} hepático, linfoma não Hodgkin, mieloma múltiplo, cancro cervical, de ovário e da próstata.³

Há alguns dados que mostram relação com a **dieta**. A carne, especialmente a vermelha e processada, tem sido suspeita de contribuir para a carcinogénese.^{1,9,10} Contudo, no caso do cancro colo-rectal e da próstata, algumas revisões sistemáticas e meta-análises não o certificam. Estudos caso-controlo relacionaram o consumo de carne com o cancro da mama, mas a maior parte dos estudos de coorte não o tem confirmado. Em relação com a ingestão de gorduras, em muitos estudos observacionais, após ajuste das calorias totais, desaparece a relação com o cancro colo-rectal e vários estudos não encontram relação com o cancro da próstata. Os estudos acerca da redução de risco de cancro da mama com dietas baixas em gorduras não têm sido concordantes; pode correlacionar-se, na medida em que a gordura contribui para a obesidade, mas não há provas de que seja um factor de risco *per se*.⁹ Fritar ou grelhar a carne a alta temperatura cria compostos que podem ser carcinogénicos.³ Dietas com grandes quantidades de alimentos conservados em sal envolvem um risco aumentado de cancro, por exemplo de estômago. A interacção dos nitritos, presentes em vegetais e enchidos, com aminas dos alimentos pode formar nitrosaminas cancerígenas.^{3,10}

Recentemente, no estudo multicêntrico *European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition* (EPIC) realizado em 10 países europeus, o cancro de estômago foi inversamente associado com alta concentração plasmática de vitamina C, alguns carotenóides, retinol e alfatocoferol, alta ingestão de fibra e dieta mediterrânea, enquanto a carne vermelha e processada se associou com aumento de risco. Uma alta ingestão de fibra, peixe, cálcio e vitamina D plasmática associou-se com menor risco de cancro colo-rectal, enquanto a carne vermelha e processada, o álcool, o índice de massa corporal (IMC) elevado e a obesidade abdominal se relacionaram com risco aumentado. Uma alta ingestão de frutos e vitaminas em fumadores foi associada com um menor risco de cancro de pulmão. As gordu-

ras saturadas e o álcool associaram-se com risco aumentado de cancro da mama; em mulheres pós-menopáusicas, o IMC foi positivamente associado com aumento de risco de cancro da mama e a actividade física mostrou uma associação negativa. Alta ingestão de proteína láctea e de cálcio proveniente de lácteos associou-se com um risco aumentado de cancro da próstata.¹¹

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

A prevenção primária, realizada através de campanhas informativas, tenta evitar o surgimento de uma patologia. A prevenção secundária dirige-se aos indivíduos com algum risco.⁸ O rastreio do cancro permite o diagnóstico precoce com o objectivo de reduzir a mortalidade e, nalguns casos, a incidência. Os programas de rastreio do cancro do colo do útero (citologia cervico-vaginal), da mama (mamografia) e colo-rectal (pesquisa de sangue oculto nas fezes) reduzem as taxas de mortalidade.¹²

Muitos casos de cancro podem ser prevenidos através de alterações no estilo de vida^{5,6} e com a prevenção da exposição a agentes cancerígenos ambientais.⁴ Algumas medidas recomendadas para redução do risco de cancro são:

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL

A relação entre nutrientes e cancro é difícil de estudar.^{1,13} A maioria do conhecimento disponível procede de estudos epidemiológicos, com resultados nem sempre concordantes.¹³ Os estilos de vida podem ser um factor de confusão na investigação.⁹ Os estudos mais antigos, caso-controlo e de coorte, encontraram associação entre dietas ricas em **vegetais e frutos** e a redução do risco de alguns tipos de cancro. Estudos mais recentes e prospectivos, geralmente mais credíveis, encontram resultados diferentes;^{5,9} se é que o consumo de vegetais e frutos tem algum papel, será marginal.⁹ Não se espera que tenha grande impacto, pelo menos em populações bem nutridas.⁹

Recentes estudos sugerem que o consumo de **fibra procedente dos alimentos** se associa com uma redução de risco de alguns tipos de cancro,³ especialmente gastrointestinais.^{3,4} O benefício poderia derivar de outros componentes dos alimentos ricos em fibra, pelo que se recomenda o consumo destes alimentos, como cereais integrais ou feijão, mais do que de suplementos de fibra.³

A suspeita existente sobre a relação do consumo de **café** com o aumento de risco de cancro pancreático^{3,10} não foi confirmada em estudos recentes.³ Uma meta-análise de estudos de coorte prospectivos sugere que o café não tem efeitos nocivos e, pelo contrário, poderia ter uma associação inversa com alguns tipos de cancro.¹⁴ Os poucos estudos existentes não têm confirmado a redução do risco de cancro com o consumo de chá verde, que tinha sido previamente relatada. Contudo, não pode ser excluído um efeito indirecto pelo suposto efeito na diminuição de peso. Os eventuais efeitos do chá verde ou do café serão pequenos e difíceis de determinar em estudos epidemiológicos.⁹

A incidência e progressão do cancro parecem ser influenciadas, mais do que por constituintes específicos da dieta, pelo consumo de calorias totais.⁹ Alcançar e manter um **peso saudável**, com actividade física regular e limitação de alimentos calóricos, poderia prevenir vários tipos de cancro.^{1,3,7,9}

Deve limitar-se o consumo de **álcool**:^{5,8} não mais que duas bebidas alcoólicas por dia nos homens,^{2,3,8} e não mais do que uma nas mulheres (pelo menor tamanho corporal e reduzido metabolismo de álcool).³

Existe um consenso geral sobre que uma **alimentação saudável** deverá incluir alimentos ricos em fibra, vitaminas e minerais, vegetais e frutos variados.^{2,3,9,15} Deve reduzir-se o consumo de carne processada ou vermelha,^{1,3,9} de alimentos conservados em sal¹⁰ e limitar a sobrealimentação.⁹

Os níveis de **antioxidantes**, como vitamina E ou betacaroteno, têm sido associados com um menor risco de cancro. No entan-

to, estudos realizados com suplementos não têm confirmado este efeito e, em alguns casos, sugerem danos. Por exemplo, estudos epidemiológicos apontavam um menor risco de cancro de pulmão com a ingestão de alimentos ricos em betacaroteno.³ Contudo, não foi confirmado em dois ensaios com suplementos em altas doses e, inclusivamente, no caso da administração em fumadores, aumentou o risco de cancro de pulmão.^{3,5} O betacaroteno poderia ser só um marcador para outro factor benéfico dos alimentos. A redução do risco de cancro relacionada com o consumo de alimentos ricos em vitamina C, não tem sido confirmada nos poucos estudos em que esta foi administrada como suplemento.³ O potencial benéfico da vitamina D terá de ser confirmado ou refutado por estudos adicionais.⁹ Os alimentos são a melhor fonte de vitaminas e minerais,^{3,10} não existindo actualmente bases científicas que justifiquem o uso de **suplementos** na prevenção do cancro.^{3,9,10}

PROMOÇÃO DA ACTIVIDADE FÍSICA

A actividade física, além de outros benefícios, é importante para controlo de peso. A actividade física tem sido associada com redução do risco de cancro de cólon e é sugerido o efeito também no cancro da mama, endométrio ou próstata.^{3,5,13} Deve ser incentivada a prática de actividade física moderada, com um mínimo de meia hora de marcha por dia,^{3,6,13} a maior parte dos dias da semana.^{2,13}

COMBATE AO TABAGISMO

Deixar de fumar é importante,^{1,4} mesmo para quem fumou durante anos. Com a paragem diminui o risco de cancro, mas este é geralmente menor nos indivíduos que nunca fumaram.²

PROTECÇÃO SOLAR

Para prevenir o cancro da pele deve moderar-se a exposição ao sol^{4,7} e usar protecção solar desde a infância, já que o impacto solar é cumulativo. Deve-se evitar a exposição nos períodos de maior risco e usar roupas que protejam a pele.⁷ Proteger-se igualmente da radiação ultravioleta reflectida pela areia, água e neve. Não utilizar lâmpadas solares nem câmaras de bronzamento.²

Aurora Simón
Farmacéutica

Referências bibliográficas

- Diet and Cancer Prevention. The British Nutrition Foundation. [acedido a 10.04.2012]. Disponível em: <http://www.nutrition.org.uk/nutritionscience/disease/cancer?start=3>
- Liga portuguesa contra o cancro. [acedido a 10.04.2012]. Disponível em: <http://www.ligacontracancro.pt/gca/index.php?id=176>
- Kushi LH, Byers T, Doyle C, Bandera EV, McCullough M, McTiernan A, Gansler T, Andrews KS, Thun MJ; American Cancer Society 2006 Nutrition and Physical Activity Guidelines Advisory Committee. American Cancer Society Guidelines on Nutrition and Physical Activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA Cancer J Clin.* 2006 [acedido a 10.04.2012]; 56(5): 254-81. Disponível em: <http://caonline.amcancersoc.org/cgi/content/full/56/5/310>
- Plano Nacional de prevenção e controle das doenças oncológicas 2007/2010, Jun 2009. [acedido a 10.04.2012]. Disponível em: <http://www.acs.min-saude.pt/files/2009/09/pnpcdo-versao-final-8-julho-2009.pdf>
- Freitas MC. O médico de família, estilos de vida e o cancro. *Postgrad Med (ed. port.)* 2006; 26(3): 75-9.
- Jankowski J, Boulton E. Cancer prevention. *BMJ* 2005; 331: 618. [acedido a 10.04.2012]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1215557/pdf/bmj33100618.pdf>
- Prevenção. Cancro de piel. [acedido a 10.04.2012]. Disponível em: <http://www.cancerpiel.es/prevenion>
- Prévention: les mécanismes d'action. 06/02/2009. La ligue. [acedido a 10.04.2012]. Disponível em: <http://www.ligue-cancer.net/article/prevenir-et-depister/moyens-de-prevention>
- Wicki A, Hagmann J. Diet and cancer. *Swiss Med Week* 2011; 141: w13250.
- Boticario C. ¿Una alimentación sana puede prevenir el cancer? *Ann Real Acad Farm* 2005; 71: 609-33.
- Gonzalez CA, Riboli E. Diet and cancer prevention: Contributions from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Eur J Cancer.* 2010 46(14): 2555-62.
- Plano nacional de prevenção e controlo das doenças oncológicas 2007/2010. Orientações programáticas, 2007. [acedido a 10.04.2012]. Disponível em: http://www.acs.min-saude.pt/files/2008/06/pnpcdo_2007-versao-final.pdf
- Antunes V, Franco M. Dieta e prevenção do cancro. *Postgrad Med (ed. port.)* 2008; 29(2): 78-80.
- Yu X, Bao Z, Dong J. Coffee consumption and risk of cancers: a meta-analysis of cohort studies. *BMC Cancer* 2011; 11: 96.
- The Nutrition Source. Healthy Eating Plate. Harvard School of Public Health. [acedido a 10.04.2012]. Disponível em: <http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/index.html>