

Autor: Paulo Santos

Última atualização: 2017/10/29

Palavras-chave: Neoplasia, Fator de risco, Prevenção primária, Rastreo

Resumo

O cancro é a segunda causa de morte em Portugal. Em 2013, morreram 3 pessoas por hora devido a doenças oncológicas, representando um total de mais de 25.000 mortes.

Cancro é uma palavra com origem no grego em *karkinos*, que engloba cerca de 200 doenças distintas, cada uma delas com as suas próprias causas, história natural e tratamento, e caracteriza-se por um crescimento autónomo, desordenado e incontrolado de células que podem comprimir, invadir e destruir os tecidos vizinhos, bem como à distância.

A sua incidência tem vindo a aumentar, apesar de cada vez mais e melhor conhecermos os fatores de risco relacionados com o seu desenvolvimento. A prevenção é a principal arma se queremos ganhar esta batalha e importa clarificar as estratégias para cada um poder fazer as suas opções de forma responsável, livre e esclarecida.

Em alguns casos, infelizmente não em todos, o diagnóstico precoce pode fazer a diferença para o futuro. Estar atento aos sinais de alarme e procurar ajuda médica atempadamente pode ter impacto na probabilidade de cura e na qualidade de vida de quem terá de viver para sempre com esta doença.

Prevenção do cancro

A prevenção primária é a estratégia mais custo-efetiva na luta contra o cancro. Implica **alterar hábitos e condutas de vida, e equacionar questões ambientais e ocupacionais.**

Tabaco

O tabaco é o principal fator de risco isolado para cancro. É responsável por 22% das mortes por doença neoplásica. Está implicado em cancros como o pulmão, esófago, laringe, faringe, boca, rim, bexiga, pâncreas, estômago e colo uterino.

Fumar tabaco provoca cerca de 70% dos casos de cancro do pulmão. O fumo passivo, apesar de ser menos evidente a relação, está também implicado no cancro do pulmão. Os consumidores de tabaco de mascar apresentam risco aumentado de cancro da boca, faringe e pâncreas.

Alimentação e excesso de peso / obesidade

Os fatores alimentares são muito importantes no aparecimento do cancro. O excesso de peso está associado a cancro do esófago, colo-retal, mama, endométrio (útero) e rim. O consumo regular de frutas e vegetais parece proteger do cancro e as carnes vermelhas, sobretudo na forma de enchidos e fumeiros, parecem ser um fator de risco principalmente para o cancro do cólon e reto.

Uma alimentação mais saudável está também associada a menor incidência de doença cardiovascular, a principal causa de morte em Portugal e nos países ocidentais.

Consumo de bebidas alcoólicas

O consumo de bebidas alcoólicas está associado ao cancro da boca, faringe, esófago, estômago, colo-retal, fígado e mama, num risco que aumenta com a maior quantidade ingerida. O risco é muito maior se juntamente com o álcool entrar o tabaco.

Sedentarismo

A prática regular de atividade física associa-se a menor incidência de cancro da mama e colo-retal.

A OMS recomenda:

| Idade | Duração | Intensidade | Agenda | Complemento |
|------------|---|--------------------------------------|-----------|--|
| 5-17 anos | > 60 minutos/dia > 150 minutos/semana | Moderada a intensa | Diária | Exercícios de musculação 3x/semana |
| 18-64 anos | Ou > 75 minutos/semana > 150 minutos/semana | Moderada Ou Moderada a intensa | 3x/semana | Exercícios de musculação 2x/semana |
| > 65 anos | Ou > 75 minutos/semana | Moderada Ou Moderada a intensa | 3x/semana | Exercícios de equilíbrio Prevenção de quedas Manter a mobilidade |

O tipo de exercícios e as modalidades devem respeitar as preferências pessoais e o contexto sociocultural.

Infeções

As infeções contam para cerca de 22% dos cancros, sobretudo o cancro do colo uterino (vírus do papiloma humano), o fígado (vírus das hepatite B e C e fascíola hepática), do estômago (Helicobacter pilory), da bexiga (schistosomíase) e leucemias e linfomas.

A vacinação quando disponível e as medidas gerais de evicção do contacto com agentes microbiológicos (água potável, tratamento de esgotos e rede de frio de conservação dos alimentos) são fundamentais neste campo.

Poluição ambiental

Os poluentes presentes na água, ar e solo contam para 1 a 4% dos casos de cancro. Os agentes mais conhecidos são o arsénio e outros inseticidas e pesticidas, as dioxinas, e a exposição passiva ao fumo do tabaco, das lareiras e das braseiras.

Exposição ocupacional

Diversos agentes com exposição no trabalho estão identificados como implicados na doença oncológica. A exposição a asbestos presentes no amianto provoca o mesotelioma. Outros agentes foram implicados nos cancros do pulmão, da bexiga, da laringe, das fossas nasais, da pele, e leucemias e linfomas. Pensa-se que 10% dos cancros de pulmão e 2% das leucemias tenham estejam relacionados com estes agentes.

Radiação

A radiação ionizante é carcinogénica para os seres humanos. Os sobreviventes das bombas atómicas de Hiroshima e Nagasaki, Japão, e mais recentemente do acidente nuclear de Chernobyl, Ucrânia, apresentaram taxas de incidência de doença neoplásica muito acima do esperado, demonstrando a relação.

Também as radiações dos exames médicos de radiologia (Rx convencional e TAC) apresentam risco (apesar de pequeno) pelo que se deve ponderar muito bem sobre a real necessidade de proceder a estes exames.

A radiação solar ultravioleta está associada a cancro da pele e pode ser minorada com a utilização diária de protetores solares. O gás rádon está presente em muitas casas vindo do solo ou de materiais usados na construção. Arejar as casas pode reduzir os níveis e minorar o impacto na saúde.

Fatores genéticos

Numerosos fatores genéticos têm sido implicados na doença oncológica. De facto há famílias onde se nota uma maior quantidade de cancros do que noutras indicando possíveis associações genéticas. Os fatores mais conhecidos são o TP53, o BRCA1 e 2 e o PTEN.

Em alguns casos poderá ser útil fazer os testes. A realidade é que mesmo presente determinado gene não é possível prever com toda a certeza o aparecimento de um cancro, pelo que o conhecimento pode ajudar mas não invalida todas as medidas já descritas.

Da mesma forma, um gene negativo não oferece a garantia de que a pessoa não venha a sofrer de um cancro.

Prevenção com medicamentos

Apesar de alguns resultados promissores ainda não há certezas estabelecidas sobre a utilização de medicamentos para a prevenção do cancro, pelo que não se pode, no atual estado do conhecimento, falar de uma verdadeira quimioprevenção.

Rastreios

O rastreio do cancro permite detetar a doença numa fase inicial e tem como objetivo reduzir a mortalidade por cancro através de um diagnóstico cada vez mais precoce da doença e das lesões precursoras.

Infelizmente nem todos os cancros beneficiam de programas de rastreio eficientes. Em Portugal, recomendam-se os seguintes rastreios:

| Cancro | Grupo recomendado | Teste | Periodicidade |
|---|--------------------------------------|---|----------------------|
| <u>Cancro do colo uterino</u> | Mulheres dos 25 aos 60 anos | Pesquisa do <u>HPV</u> em citologia cérvico-vaginal | 5/5 anos |
| <u>Cancro da mama</u> | Mulheres dos 50 aos 69 anos | Mamografia | 2/2 anos |
| <u>Rastreio do cancro do cólon e reto</u> | Homens e mulheres dos 50 aos 74 anos | <u>Pesquisa de sangue oculto nas fezes</u> | 2/2 anos |
| <u>Cancro da próstata</u> | Não recomendado | | |
| Cancro do pulmão | Não recomendado | | |
| <u>Cancro do estômago</u> | Não recomendado | | |
| Cancro do pâncreas | Não recomendado | | |
| <u>Cancro da pele</u> | Não recomendado | | |
| <u>Cancro da tiróide</u> | Não recomendado | | |
| <u>Cancro da boca</u> | Não recomendado | | |

Independentemente de haver recomendações para um rastreio sistemático de base populacional, perante a existência de sintomas ou sinais de alarme, o médico poderá proceder aos exames apropriados para o diagnóstico.

Sinais de alarme

- **Gerais:**

- ◆ Perda de peso não explicada.
- ◆ Perda de apetite.
- ◆ Fadiga não explicada
- ◆ Dores musculares ou articulares repetidas não explicadas por exercício excessivo ou doença degenerativa.

- **Específicos:**

- ◆ Rouquidão de novo e tosse seca persistentes.
- ◆ Expetoração repetida, sobretudo se estiver acompanhada de sangue.
- ◆ Escorrência mamilar ou nódulo mamário não conhecido
- ◆ Sinal na pele que cresce e se torne irregular ou sangra.
- ◆ Saciedade precoce e más digestões com enfiamento depois de comer.
- ◆ Perdas de sangue pelo ânus.

- ◆ Alternância obstipação/diarreia.
- ◆ Perdas de sangue vaginal persistente, sobretudo se pós-menopáusia.
- ◆ Aparecimento de qualquer tumefação ou nódulos em qualquer parte do corpo, de novo.

Conclusão

Cancro é a palavra que ninguém quer ouvir o médico dizer. É possível tratar mas é muito melhor prevenir. Perante sintomas ou sinais estranhos e na dúvida, consulte o seu médico.

Referências recomendadas

- [DGS ? Programa Nacional para as doenças oncológicas, Portugal](#)
- [National Cancer Institute](#)
- [World Health Organization ? Cancer](#)
- [Preventing Cancer ? NHS choices](#)
- [Programa Nacional para as Doenças Oncológicas ? Relatório 2014](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) *****

[Paulo Santos](#)

[Paulo Santos](#)