

6. Prevalência de fatores de risco ocupacionais para desenvolvimento de câncer em um ambulatório de prevenção

6. Prevalência de fatores de risco ocupacionais para desenvolvimento de câncer em um ambulatório de prevenção

6. Occupational risk factors prevalence in a cancer prevention center

Dayane de Aguiar Cicolella¹

Roberta Waterkemper²

Karina Amadori Stroschein³

RESUMO

Objetivo: pretende-se identificar fatores de risco modificáveis relacionados a profissões para o desenvolvimento de câncer em pacientes atendidos em consultas destinadas à prevenção.

Método: estudo quantitativo descritivo realizado em um hospital de Porto Alegre no período de janeiro a maio de 2011 com amostra de 29 pessoas. Na coleta de dados foram aplicados dois questionários e um *checklist*. Os dados foram analisados através de estatística descritiva simples e apresentados na forma de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** a profissão com maior prevalência de fatores de risco foi: Trabalhadores de serviços administrativos, Técnico de nível médio, Trabalhadores de serviços, vendedores do comércio de lojas e comércios e os Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais. Sedentarismo, álcool, exposição solar e tabagismo foram os fatores de risco mais prevalentes. **Conclusões:** identificar fatores de risco é fundamental para planejamento de ações de controle e pode influenciar na diminuição da morbimortalidade por câncer.

DESCRITORES: Prevenção de Doenças; Neoplasias; Fatores de Risco; Ocupações.

1 Enfermeira. Docente do curso de enfermagem da Cesuca. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Cesuca Faculdade. Endereço: Avenida Pátria, 1292, apartamento 405, bairro São Geraldo, CEP 90230-070, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: dayane.cicolella@gmail.com

2 Enfermeira. Docente do curso de enfermagem da UFCSPA. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Endereço: R. Sarmento Leite, 245 - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, 90050-170, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: robswater@gmail.com

3 Enfermeira. Docente do curso de enfermagem do IPA. Mestre em Reabilitação e Inclusão pelo Centro Universitário Metodista IPA. Endereço: Rua Doa Veva, 24, bairro Coronel Aparício Borges, 91710-070, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: kas_enf@hotmail.com

6. Prevalência de fatores de risco ocupacionais para desenvolvimento de câncer em um ambulatório de prevenção

ABSTRACT

Objective: to identify risk factors related to development of cancer in occupations groups of patients treated in outpatient consultations designed to prevent. **Method:** descriptive quantitative study conducted in a hospital in Porto Alegre from January to May 2011 with a sample of 29 subjects. Data collection was performed by applying two self-administered questionnaires and a checklist. Data were analyzed using simple descriptive statistics and presented as absolute and relative frequency. **Results:** the profession with a higher prevalence of risk factors was: of administrative workers, followed by mid-level technical, service workers, shop trade vendors and trades and production workers in industrial goods and services. The Physical inactivity and alcohol, followed by sun exposure and smoking were the most prevalent risk factors in these professions. **Conclusion:** identification of risk factors in specific populations is critical to be planning the disease control measures and can influence in reducing cancer mortality.

DESCRIPTORS: Disease Prevention; Neoplasms; Risk factors; Occupations.

INTRODUÇÃO

O câncer representa um grave problema de saúde pública, com perspectivas de aumento de mortes para as próximas décadas. Estudos demonstram que a modificação de comportamentos classificados como prejudiciais à saúde produz diretamente uma redução no risco de adoecer e estima-se que estratégias de prevenção primária, detecção precoce e tratamento adequado diminuem em até 40% a mortalidade por câncer ¹. Segundo a Agência Internacional para Pesquisa em Câncer e Organização Mundial da Saúde (OMS), novos casos de câncer evoluíram para mais que o dobro em trinta anos e o contínuo crescimento populacional, bem como o seu envelhecimento, afetará de forma significativa o impacto da doença no mundo ².

O aumento da morbimortalidade é decorrente do crescimento da expectativa de vida da população, associada às características adotadas por um mundo globalizado. Assim, nas últimas décadas, o câncer ganhou maior dimensão convertendo-se em um problema de saúde pública ³. Estima-se que, em 2030 haja 21 milhões de casos incidentes e 13 milhões de mortes, anualmente, por câncer no mundo. O impacto desse aumento incidirá em países de baixa e média renda ^{4,2}. No Brasil, ocorrem 518.510 casos de câncer ao ano, sendo esperados 257.870 no sexo masculino e 260.640 no feminino ³⁻⁵. Este cenário demonstra um complexo desafio e necessidade de investimentos no desenvolvimento de ações para controle da doença, nos diferentes níveis de atenção, incluindo-se elaboração de políticas públicas articuladas, estratégias de promoção de saúde, melhoria da qualidade de vida e a assistência ao paciente ⁶.

Apresentando-se como resultado de eventos ocorridos nas últimas décadas que determinaram a alteração da situação de saúde dos povos devido novos modos de vida e novos padrões de consumo observa-se uma relação direta entre novos casos de câncer e maior exposição aos fatores de risco para a doença, através de escolhas que os indivíduos e as

6. Prevalência de fatores de risco ocupacionais para desenvolvimento de câncer em um ambulatório de prevenção

comunidades optam ^{4,6}. O termo fatores de risco define-se como qualquer evento que produza aumento no risco de um indivíduo desenvolver uma determinada doença ⁵. São considerados fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, incluindo-se o câncer, hábitos alimentares, sobrepeso, obesidade, sedentarismo, uso nocivo de álcool e consumo de tabaco ^{4,7}.

Observam-se mudanças comportamentais nos indivíduos que cada vez mais adotam um estilo de vida sedentário, associado a uma alimentação industrializada e pobre em nutrientes, com crescente exposição à radiação solar e poluição ambiental. A conjunção entre esses fatores adjuntos ao tabagismo e uso excessivo de bebidas alcoólicas conduz uma epidemia de doenças crônicas degenerativas que contribui para o aumento dos casos de câncer ⁶.

Muitas mortes por câncer poderiam ser evitadas aplicando-se os conhecimentos e as tecnologias disponíveis⁵. Para tanto, faz-se necessário que sejam realizadas ações múltiplas em nível regulatório e mudanças nos estilos de vida ao longo do decorrer da vida. A detecção oportuna e o tratamento efetivo são críticos para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos⁴.

Assim como há a existência de fatores individuais para predisposição ao câncer, o trabalho também pode influenciar em aumento da exposição, e nos ambientes ocupacionais, podem ser encontrados agentes cancerígenos como o amianto, a sílica, solventes aromáticos, metais pesados, radiação ionizante e agrotóxicos. Porém, o efeito destes agentes pode ser potencializado se somado aos riscos ambientais e estilos de vida ⁷. Estes fatores potencializadores de danos, associados aos elementos de risco no trabalho, devem ser avaliados individualmente, pois, somados, podem aumentar as chances de um indivíduo adoecer ⁶.

Diante do exposto, surgiu interesse por este tema visto que, cada vez, mais os indivíduos se expõem à diversos fatores de risco para câncer através da adoção de estilos de vida pouco saudáveis. Porém, a relação entre risco de câncer, estilo de vida e atividade profissional ainda é pouco abordada nas literaturas científicas. Neste sentido, o presente estudo tem por objetivo identificar fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento de câncer relacionados às atividades profissionais em pacientes atendidos nas consultas destinadas à prevenção.

MÉTODO

Estudo quantitativo descritivo realizado no período janeiro a junho de 2011 junto a primeiros atendimentos destinados à prevenção ao câncer em um ambulatório. A amostra constituiu-se de 29 pacientes recrutados por conveniência. Foram incluídas pessoas com idade superior a 18 anos, alfabetizadas e em condições de responder a um questionário autoaplicável. Os critérios de exclusão relacionavam-se a pessoas com doença oncológica diagnosticada previamente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo n° 3445/10 e parecer n° 542/10, publicado em 07 de dezembro de 2010.

6. Prevalência de fatores de risco ocupacionais para desenvolvimento de câncer em um ambulatório de prevenção

Os dados foram coletados através de dois questionários autoaplicáveis, baseados em informações contidas nos Manuais do Ministério da Saúde sobre fatores de risco modificáveis ao desenvolvimento de câncer. Um terceiro questionário tipo *checklist* foi elaborado de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) 2014^{5-7,8}. De acordo com a CBO a classificação de ocupações é realizada em Grandes Grupos (GG). No total são dez GG: Profissionais das forças armadas, policiais e bombeiros militares (GG0); Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações, empresas e gerentes (GG1); Profissionais das ciências e das artes (GG2); Técnicos de nível médio (GG3); Trabalhadores administrativos (GG4); Trabalhadores de comércio e lojas (GG5); Trabalhadores agropecuários, florestais, caça e pesca (GG6); Trabalhadores de indústria (GG7); Trabalhadores de serviços industriais (operadores de máquinas) (GG8) e Trabalhadores de manutenção e reparação (GG9).

Os questionários autoaplicáveis foram preenchidos pelos participantes em ambiente reservado, no próprio ambulatório de consultas. O *Checklist* foi preenchimento pelo entrevistador, através de entrevista individual, devido à complexidade da classificação das profissões nos grupos CBO. Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva com medidas de frequência e auxílio do Programa Excel versão 2010. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, ocupação, tabagismo, etilismo, exposição solar e sedentarismo.

As informações foram coletadas mediante termo de consentimento livre e esclarecido, respeitando o anonimato e a autonomia dos sujeitos, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, legislação vigente no período da pesquisa.

RESULTADOS

O perfil da população estudada constituiu-se de 29 participantes predominando o sexo feminino (69%). A média de idade ficou entre 40 e 59 anos. A raça predominante encontrada foi branca (86%). A maioria dos participantes eram casados (59%). Quanto ao grau de escolaridade foi possível observar que grande parte possuía algum nível de formação e apenas 34% apresentaram ensino fundamental incompleto não alcançando nível de formação maior (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência absoluta e percentual das variáveis sociodemográficas da amostra. Porto Alegre, RS, 2011.

Variável	N	%
Idade		
22-29	5	17,2
30-39	6	20,6
40-49	8	27,5
50-59	8	27,5
60-69	1	3,4
> 69	1	3,4
Sexo		
Masculino	9	31

6. Prevalência de fatores de risco ocupacionais para desenvolvimento de câncer em um ambulatório de prevenção

Feminino	20	68,9
Raça		
Branca	25	86,2
Negra	4	13,7
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	1	3,4
Ensino fundamental completo	3	10,3
Ensino médio incompleto	2	6,8
Ensino médio completo	10	34,4
Superior incompleto	6	20,6
Superior completo	3	10,3
Especialização	3	10,3
Mestrado	1	3,4
Estado civil		
Casado	17	58,6
Solteiro	6	20,6
Viúvo	2	6,8
União estável	1	3,4
Divorciado	3	10,3
**Total	29	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

*Variáveis baseadas na OMS sobre fatores de risco

**Total de indivíduos que responderam o questionário

Em relação às subdivisões por grupos de ocupação da CBO observou-se maior número de participantes nos GG 03, 04 e 05 equivalendo a 76% da amostra. Não houveram participantes inclusos nos grandes grupos 01, 06 e 09 (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição percentual dos participantes, segundo grande grupo ocupacional, de acordo com a CBO (2014). Porto Alegre, RS, 2011.

Grupos CBO	Classificação dos profissionais por grandes grupos	N	%
GG0	Forças armadas, Policiais e Bombeiros militares	1	3,4
GG1	Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas e gerentes	0	0
GG2	Profissionais das ciências e das artes	3	10,3
GG3	Técnicos de nível médio	7	24,1
GG4	Trabalhadores de serviços administrativos	8	27,5
GG5	Trabalhadores de serviços, vendedores do comércio de lojas e comércios	7	24,1
GG6	Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca	0	0
GG7	Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (produção)	2	6,8
GG8	Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (operadores de máquinas)	1	3,4
GG9	Trabalhadores de manutenção e reparação	0	0

6. Prevalência de fatores de risco ocupacionais para desenvolvimento de câncer em um ambulatório de prevenção

***Total** **29** **100**

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

*Total de indivíduos que responderam o questionário

Quanto aos fatores de risco modificáveis para câncer observou-se que a profissão com maior prevalência de risco foi de trabalhadores de serviços administrativos (GG4), seguido por técnicos de nível médio (GG3), trabalhadores de comércio e lojas (GG5) e trabalhadores de serviços industriais (GG7). Nos grupos os fatores de risco sedentarismo e álcool foram mais evidenciados (Tabela 3).

Tabela 3 - Principais fatores de risco modificáveis segundo grupos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO/2014). Porto Alegre, RS, 2011.

Grupos CBO	Fatores de Risco para câncer							
	Tabagismo		Exposição solar		Sedentarismo		Álcool	
	n	%	n	%	n	%	n	%
GG0	0	0	1	3,4	0	0	0	0
GG1	0	0	0	0	0	0	0	0
GG2	1	3,4	1	3,4	0	0	2	6,9
GG3	1	3,4	2	6,9	4	13,8	4	13,8
GG4	2	6,9	3	10,3	5	17,2	5	17,2
GG5	1	3,4	4	13,8	2	6,9	4	13,8
GG6	0	0	0	0	0	0	0	0
GG7	2	6,9	1	3,4	0	0	2	6,9
GG8	0	0	1	3,4	0	0	1	3,4
GG9	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Considera-se neste estudo valores significativos para fatores de risco nas populações masculina e feminina. O tabagismo e a exposição solar apresentaram menor expressão. Mais da metade da população do estudo (76%) não fuma. Quanto à exposição solar, em ambos os sexos, 55% relata não se expor ao sol.

Em relação à ingestão alcoólica metade da amostra de mulheres consome álcool semanalmente. Das que responderam sobre a dose 30% ingere mais de 2 doses diariamente. Quanto aos homens apenas um participante respondeu não consumir bebida alcoólica, porém 56% ingere pelo menos 1 vez por semana e 32% mais de duas vezes por semana. Dos que responderam sobre a dose metade ingere mais de 4 doses ao dia.

6. Prevalência de fatores de risco ocupacionais para desenvolvimento de câncer em um ambulatório de prevenção

Quanto à prática de atividade física metade das mulheres não realiza nenhuma atividade. Das que realizam 25% exercitam-se pelo menos 2 vezes por semana. Nos homens apenas um participante não praticava nenhuma atividade. Dos que realizam 88% pratica mais de duas vezes por semana. O sobrepeso e a obesidade estiveram presentes em 55% das mulheres e em homens atingiu o percentual de 88% da amostra. Associado a isso 80% da população do estudo ingere alimentos gordurosos e pouco nutritivos.

Em relação à ingestão de carne vermelha 65% das mulheres consome mais de 3 vezes por semana, 25% diariamente e 10% pelo menos 1 vez por semana. A ingestão de carne vermelha nos homens é semelhante às mulheres e 65% consome mais de 4 vezes por semana e 66% ingere pelo menos 3 vezes por semana (Tabela 4).

Tabela 4 - Principais fatores de risco modificáveis apresentados pelos participantes de acordo com frequência e quantidade. Porto Alegre. RS, 2011.

Variáveis	N (29)		%	
	Sexo M	Sexo F	Sexo M	Sexo F
Tabagismo				
<i>Fumantes</i>	2	5	22	25
<i>Não Fumantes</i>	7	15	78	75
Ingestão Alcoólica				
<i>Ingesta diária de alguma bebida alcoólica</i>				
6 a 5 vezes na semana	1	2	11	10
4 a 3 vezes na semana	0	1	0	5
2 vezes na semana	2	1	22	5
1 vez na semana	5	5	56	25
Não ingere bebida alcoólica	1	10	11	50
<i>Quantidade</i>				
1 dose (200ml) ^a	1	4	13	20
2 a 4 doses	3	3	38	15
acima 4 doses	4	3	50	15
Exposição solar				
Sempre	4	9	44	45
Nunca	5	11	56	55
<i>Uso de protetor solar</i>				
Sim	2	5	50	56
Não	2	4	50	44
Sedentarismo				
<i>Realiza alguma atividade física</i>				
Diariamente	0	2	0	10
5 vezes na semana	1	0	11	0
3 a 4 vezes na semana	0	2	0	10
2 vezes na semana	4	5	44	25
1 vez na semana	3	1	33	5
<i>Não pratica atividade física</i>	1	10	11	50
Índice de Massa Corporal (IMC)^b				
Baixo peso (< 18 kg/m ²)	0	2	0	10
Peso normal (18,5-24,9/m ²)	1	7	11	35
Sobrepeso (25 a 29 kg/m ²)	4	5	44	25
Obesidade (≥ 30kg/m ²)	4	6	44	30
Hábitos alimentares				
<i>Ingesta de alimentos gordurosos</i>				
Diariamente	0	3	0	15

6. Prevalência de fatores de risco ocupacionais para desenvolvimento de câncer em um ambulatório de prevenção

6 a 4 vezes na semana	3	4	33	20
3 a 2 vezes na semana	3	4	33	20
1 vez na semana	2	5	22	25
Não ingere alimentos gordurosos	1	4	11	20
<i>Ingesta de carnes vermelhas</i>				
Diariamente	4	5	44	25
6 a 4 vezes na semana	4	4	44	20
3 a 2 vezes na semana	1	9	11	45
1 vez na semana	0	2	0	10
Não ingere carne vermelha	0	0	0	0

Fonte: Dados da pesquisa.

^{a b} Valores de referência segundo OMS (2009-2010).

DISCUSSÃO

Neste estudo, os grupos ocupacionais com maior prevalência de fatores de risco para câncer foi de trabalhadores administrativos e trabalhadores do comércio e lojas. Alguns fatores de risco não estão relacionados diretamente à exposição ocupacional, mas sim à adoção de hábitos de vida não havendo explicações viáveis, pois a carcinogênese é um processo complexo que envolve não somente fatores herdados e ambientais, mas também exposição a agentes químicos/físicos, condições sociais, hábitos alimentares e estilo de vida ^{9,10}. Pelas características das ocupações observa-se que trabalhadores nestas áreas tendem a apresentar maior risco para o desenvolvimento de doenças em virtude das atividades relacionadas a pouca movimentação e convivência com o estresse. Tais situações podem levar estes profissionais à adoção de hábitos inadequados para a saúde. A adoção de um estilo de vida pouco saudável é considerado fator de risco para o desenvolvimento de câncer e estima-se 80% dos casos poderiam ser evitados através de fatores modificáveis ¹⁰.

Um estudo desenvolvido no Reino Unido analisou os principais fatores de risco relacionados aos hábitos de vida em pacientes com diagnóstico de câncer e nele, o tabagismo, fatores dietéticos, ingestão de álcool e aumento do peso corporal foram os mais prevalentes. O peso corporal foi responsável por 34% dos cânceres em comparação com o total de 14 fatores de risco estudados ¹¹.

Em relação à prática da atividade física observa-se maior regularidade em homens. Destaca-se que esta prática é um dos componentes principais na prevenção e atua como fator de proteção à ocorrência de câncer, principalmente, câncer de cólon e mama entre as mulheres ^{12,13-14}. Nas ocupações com pouca atividade física, como no grupo ocupacional evidenciado no estudo, a associação à hábitos de vida sedentários contribui para o desenvolvimento de doenças incluindo o câncer. Os exercícios auxiliam na manutenção do peso corporal, prevenindo a obesidade, causa conhecida como predisponentes ao câncer, independente do nível de atividade física ¹⁴. Manter-se ativo fisicamente pode reduzir o risco de vários tipos de câncer, incluindo câncer de mama, cólon e endométrio, bem como câncer de próstata avançado. A atividade física regular ajuda a manter um peso corporal e pode

6. Prevalência de fatores de risco ocupacionais para desenvolvimento de câncer em um ambulatório de prevenção

auxiliar na prevenção de certos tipos de câncer. Tornar-se ativo fisicamente também reduz o risco de doenças cardíacas, diabetes, osteoporose e hipertensão^{13-14, 15}.

O consumo crônico de álcool neste estudo, associado ao sedentarismo é o fator de risco com maior prevalência. No Reino Unido o consumo de álcool é 4ª causa de câncer mais importante e um hábito em crescimento significativo¹¹⁻¹³. É responsável por 4% dos cânceres entre eles: de boca, laringe, faringe e esôfago¹³. O Brasil tem maior prevalência de câncer de laringe em homens e de mama em mulheres¹². O câncer de mama quando associado a fatores hormonais, aumenta em 1,5 as chances de ocorrência de tumores em mulheres¹⁶.

Mesmo em pequenas quantidades, o consumo de álcool pode elevar o risco de ocorrência do câncer de mama e cada dose consumidas ao longo do dia pode aumentar este risco em até 10%¹⁷. Este fator é reconhecido como um dos comportamentos mais consistentemente associado ao aumento do risco de câncer e muitos estudos demonstram aumento no risco mesmo em níveis baixos de álcool¹⁷⁻¹⁶. A associação entre álcool e risco para câncer aumenta conforme o consumo individual, porém pequenas quantidades podem produzir elevação do risco. Contudo, todas as bebidas alcoólicas possuem o mesmo efeito, não sendo possível estabelecer um nível seguro de consumo¹⁸.

A análise do Índice de Massa Corporal (IMC) permitiu identificação de sobrepeso ou obesidade em 65% dos participantes, sendo mais prevalente em homens (88%). Apenas 28% dos integrantes do estudo apresentaram peso dentro da normalidade. O consumo de alimentos com alto teor calórico, bebidas adoçadas e declínio dos níveis de atividade física contribuem significativamente para uma epidemia de obesidade em todas as idades⁶⁻⁷. A obesidade tem sido associada ao aumento da mortalidade por diversos tipos de câncer e pode ser responsável por 14% das mortes por câncer em homens e 20% em mulheres¹⁹. No Reino Unido é a 3ª causa mais comum de câncer modificável e responsável por 6,9% dos cânceres em mulheres¹¹.

Verifica-se que nos últimos 15 anos houve um aumento significativo nos níveis de sobrepeso e obesidade⁷. Atualmente na Inglaterra 57% das mulheres e 66% dos homens apresentam sobrepeso e obesidade, resultados semelhantes a este estudo¹¹. O sobrepeso e a obesidade estão claramente associados ao aumentado do risco para ocorrência de câncer, incluindo câncer de mama em mulheres na pós-menopausa, câncer de cólon e reto, endométrio, adenocarcinoma do esôfago, câncer de rim e pâncreas¹⁹. A prevenção do ganho de peso excessivo durante a vida adulta é importante para reduzir não só o risco de câncer, mas também de outras doenças⁵⁻⁷.

Hábitos alimentares pouco saudáveis também foram analisados através das frequências semanais para ingestão de alimentos gordurosos e carne vermelha. Foi possível observar que a maioria dos participantes consome alimentos gordurosos e carne vermelha diariamente ou até duas vezes na semana. Estudos randomizados recomendam o consumo de uma dieta com baixa caloria associada à atividade física como fator que contribui para a perda de peso em pessoas com sobrepeso e obesas, principalmente, pela mudança de comportamento individual¹⁹. O consumo de carne vermelha e açúcares estão relacionados ao risco para desenvolvimento de câncer, principalmente, de cólon. Os sujeitos que fazem consumo alto de carne vermelha têm associado IMC elevado, baixa atividade corporal, baixo consumo de frutas e verduras e alta

6. Prevalência de fatores de risco ocupacionais para desenvolvimento de câncer em um ambulatório de prevenção

ingesta de alimentos calóricos⁵. Sabe-se que uma dieta rica em frutas, legumes, grãos integrais, peixe ou frango está associado a um menor risco de desenvolver câncer¹¹⁻¹². Associado a isso o baixo consumo de frutas, legumes e verduras estão entre os dez principais fatores associados às doenças crônicas. A OMS estima que aproximadamente três milhões de vidas seriam salvas anualmente se o consumo de alimentos fosse adequado²⁻⁴.

Em relação ao tabagismo e a exposição solar a prevalência se assemelha a outros estudos realizados, porém neste estudo não foi o hábito mais prevalente. O tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável no mundo e estima-se que um terço da população adulta, isto é, um bilhão e duzentos milhões de pessoas são fumantes⁷. No mundo, o total de fumantes chega a 1,3 bilhão e a cada ano, ocorrem 5 milhões de mortes devido doenças relacionadas ao tabaco, sendo 45% dessas associadas ao câncer. Estes dados equivalem a 10 mil mortes ao dia, ou seja, a cada 8 segundos, morre um ser humano devido ao fumo^{4,5-2}. O câncer de pulmão é a neoplasia que mais ocasiona mortes em homens e a segunda causa de mortalidade entre mulheres³. Comparados com não fumantes, tabagistas são em média vinte vezes mais propensos a desenvolver câncer de pulmão⁷. O tabagismo expõe usuário a mais de quatro mil substâncias tóxicas, sendo muitas amplamente carcinogênicas. Esta exposição faz do tabagismo a principal causa isolada de câncer no mundo, responsável por uma a cada oito mortes^{6,3-5}.

Em relação à exposição à radiação ultravioleta (UV), comparando-se a outras populações os sujeitos deste estudo apresentam-se fora de risco para o desenvolvimento de câncer de pele pelo hábito de não exposição direta relatada. Sabe-se que a radiação solar tem efeito cumulativo e a maioria dos cânceres da pele relaciona-se com a exposição ao sol. Os fotoprotetores, também conhecidos como protetores solares ou filtros solares, são produtos capazes de prevenir os males provocados pela exposição solar, como o câncer de pele, o envelhecimento precoce e a queimadura solar²⁰.

CONCLUSÕES

O estudo identificou a prevalência de fatores de risco por hábitos de vida modificáveis para o câncer por grupos de ocupação na população estudada. Conhecer características específicas deste grupo significa agir metodologicamente nos fatores observados, promovendo alternativas que podem auxiliar na modificação de comportamentos de saúde individuais.

A identificação de fatores de risco para câncer em populações específicas contribui no planejamento de ações de controle que podem auxiliar na diminuição da morbimortalidade por doenças oncológicas, principalmente, por serem estes considerados como possíveis à modificação. Assim, toda e qualquer conduta estabelecida e relacionada à mudança de comportamentos poderá produzir impacto positivo na ocorrência de novos casos de câncer.

Esta pesquisa poderá auxiliar no desenvolvimento de novos estudos sobre a temática em questão. Entretanto, destaca-se a necessidade de se realizar estudos com associação dos principais fatores de risco modificáveis às categorias profissionais definidas nos grandes grupos

6. Prevalência de fatores de risco ocupacionais para desenvolvimento de câncer em um ambulatório de prevenção

da Classificação Brasileira de Ocupação para melhor evidenciar os riscos ocupacionais ao desenvolvimento do câncer.

REFERÊNCIAS

1. ANTUNES RCP, PERDICARIS AAM. **Prevenção do câncer**. São Paulo: Manole; 2010.
2. INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Globocan 2012: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012**. France; 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ); 2014.
4. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde nas Américas**. Brasília (DF); 2012.
5. BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. **Ações em enfermagem para controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro (RJ); 2008.
6. FACINA T. Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil. **Rev bras cancerol**; V.60(1):63-65, 2014.
7. BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. **Prevenção e fatores de risco**. Rio de Janeiro (RJ); 2008.
8. BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações** [Internet]. Brasília: 2014 [Acesso em: 09 ago 2014]. Disponível em: <http://www.mteco.gov.br/cbsite/pages/informacoesGerais.jsf>.
9. FINNISH INSTITUTE OF OCCUPATIONAL HEALTH. **Memorandum from the Occupational Cancer Working Group 2013**. Helsinki: Tiina Santonen, Panu Oksa; 2013.
10. BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho**. Rio de Janeiro (RJ); 2012.
11. PARKIN DM, BOYD L, WALKER LC. The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010. **British Journal of Cancer**. V.(105): S77 - S81, 2011.
12. BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. **Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentos, nutrição e atividade física**. Rio de Janeiro (RJ); 2009.
13. CANCER RESEARCH UK. **Alcohol and cancer: the evidence**. [Internet]. Cancer Research UK. [citado 2014 dez 11]. Disponível em: <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/healthyliving/alcohol/>.
14. INTERNATIONAL LABOR ORGANIZATION. **Physical activity and exercise**. Genève Switzerland, 2014 [Acesso em: 10 dez 2014]. Disponível em: http://www.ilo.org/safework/areasofwork/WCMS_118394/lang--en/index.htm.
15. LAWRENCE H, KUSHI S, COLLEEN D Et al. American Cancer Society Guidelines on Nutrition and Physical Activity for Cancer Prevention. Reducing the Risk of Cancer With Healthy Food Choices and Physical Activity. **Cancer Journal for Clinicians**. V.62(1):30-67, 2012.
16. OLIVEIRA DR, CARVALHO ESC, CAMPOS LC, Et al. Avaliação nutricional de pacientes com câncer de mama atendidas no Serviço de Mastologia do Hospital das Clínicas. **Ciênc. saúde coletiva**. V.19(5):1573-1580, 2014.

6. Prevalência de fatores de risco ocupacionais para desenvolvimento de câncer em um ambulatório de prevenção

17. SEITZ H, PELUCCHI C, BAGNARDI V, Et al. Epidemiology and pathophysiology of alcohol and breast cancer: Update 2012. **Alcohol and Alcoholism**. V.47(3):204-12, 2012.
18. Purohit V, Khalsa J, Serrano J. Mechanisms of alcohol-associated cancers: introduction and summary of the symposium. **Alcohol and Alcoholism**. V.35(3): p. 155-60, 2005.
19. VUCENIK I, STAINS JP. Obesity and cancer risk: evidence, mechanisms, and recommendations. **Ann. N.Y. Acad. Sci.** (1271): 37-43, 2012.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health effects of UV radiation**. Genebra, 2014 [Acesso em: 10 dez 2014]. Disponível em <http://www.who.int/uv/health/en/>.