

A INFLUÊNCIA DE HÁBITOS E ESTILO DE VIDA NO SURGIMENTO DE NEOPLASIAS MALIGNAS – UMA REVISÃO DE LITERATURA¹

Deise Juliana Beckel Hendges², Raul Roberto Stoll³, Claudete Moreschi⁴

Resumo: Neoplasia maligna é um crescimento desordenado das células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). É causada por anomalias no material genético, que podem ser resultado dos efeitos de carcinógenos. O presente estudo objetivou identificar na literatura existente a influência de hábitos e estilo de vida no surgimento de neoplasias malignas. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada no período de novembro de 2012 a maio de 2013. Foi possível conhecer a influência de alguns hábitos e estilo de vida vinculada ao surgimento de neoplasias malignas, como a alimentação, o tabagismo e o álcool, a obesidade, o sedentarismo e a radiação solar. Portanto, não se deve deixar de ter hábitos saudáveis, manter a alimentação balanceada e praticar atividades físicas.

Palavras-chave: Neoplasia. Carcinógenos. Hábitos. Estilo de vida.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é considerado uma das maiores causas de morte no mundo e é definido como uma doença genômica, surgindo como consequência de alterações cumulativas no material genético de células normais, as quais sofrem transformações até se tornarem malignas (JORDE et al., 2000).

O câncer refere-se a um grupo com mais de 100 doenças diferentes caracterizadas por lesões do DNA que causam o crescimento e o desenvolvimento anormal de células (INCA, 2012). O câncer maligno é um crescimento celular destrutivo que invade os tecidos vizinhos e pode espalhar-se por metástase para outras áreas do corpo, dividindo-se rapidamente. Estas células tendem a ser muito agressivas (JACOBSON, 2004).

As células do câncer se desenvolvem a partir da mutação de uma única célula, que cresce sem o controle que caracteriza o crescimento celular normal. Além desse crescimento localizado não controlado, as células do câncer são capazes de se disseminar por metástase, circulando através do sangue e sistema linfático e migrando para órgãos e tecidos adjacentes (SPRINGHOUSE, 2004).

A maioria dos cânceres humanos parece ter uma alta proporção de tumores que são causados por acidentes da natureza aleatórios e inevitáveis, porém ainda outros fatores parecem intervir para aumentar dramaticamente o número total de casos. Os dois fatores contribuintes são hereditariedade e ambiente. O ambiente, de maneira ampla, inclui tanto o ar quanto a água consumidos pelo organismo, assim como estilo de vida, escolha da dieta, hábitos de reprodução e tabagismo (WEINBERG, 2008).

1 Artigo oriundo do Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do título de licenciada em Ciências Biológicas.

2 Acadêmica do curso de Ciências Biológicas e Bolsista de Iniciação Científica da Univates.

3 Biólogo. Mestre em Educação e Docente da Univates.

4 Enfermeira. Mestre e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Desenvolvimento da Univates – Bolsista FAPERGS/CAPES.

Esta ideia é ratificada pelo Instituto Nacional do Câncer - INCA (2012) que afirma que o surgimento do câncer depende da intensidade e duração da exposição das células aos agentes causadores de câncer. Spence e Johnston (2003), também referem que diversos fatores, além da predisposição genética, devem estar envolvidos no desenvolvimento do câncer. Este autor apresenta a relação entre alguns fatores e porcentagem de mortes por câncer, referindo que tabagismo representa 30%; alimentação 30%; agentes infecciosos 5%; álcool 3%; vida sedentária 3%; radiação ultravioleta 2% e poluição do ar 2%.

Quase todos os cânceres são causados por anomalias no material genético de células transformadas. Estas anomalias podem ser resultado dos efeitos de carcinógenos como o tabagismo, radiação, substâncias químicas ou agentes infecciosos (BARRETO et al., 2011) na grande maioria dos cânceres, o risco da doença parece estar diretamente relacionado com o "ambiente", que compreende tanto o ambiente físico como o estilo de vida (WEINBERG, 2008).

Segundo o INCA (2013), maior parte dos casos de câncer (80%) está associada ao meio ambiente, no qual se encontra inúmeros fatores de risco. Entende-se por ambiente o meio em geral (água, terra e ar), o ambiente ocupacional (indústrias químicas e afins), o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos), o ambiente social e cultural (estilo e hábitos de vida). As modificações desencadeadas no meio ambiente pelo próprio homem, os "hábitos" e o "estilo de vida" adotados pelas pessoas, podem determinar vários tipos de câncer.

Em estimativas apresentadas pelo INCA (2011), o número estimado para 2012/2013 é de mais de 500 mil novos casos de câncer no Brasil, incluindo os casos de câncer de pele não melanoma (134 mil novos casos), seguido de próstata (60 mil), mama (53 mil), cólon e reto (30 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (18 mil). O câncer é um dos problemas de saúde mais complexo que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, devido a sua proporção epidemiológica, social e econômica. Ressalta-se que pelo menos um terço dos casos novos de câncer que ocorre anualmente no mundo poderia ser prevenido (INCA, 2012).

Considerando que o câncer vem se constituindo num problema de saúde pública, com significativa incidência e mortalidade na população, questiona-se: qual a influência dos principais hábitos e estilo de vida no surgimento de neoplasias malignas? Para tanto, o presente estudo objetivou identificar na literatura existente a influência de hábitos e estilo de vida no surgimento de neoplasias malignas.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa de literatura, descritivo. Este tipo de estudo apresenta artigos de revisões, livros, enfim, produções amplas, partindo de uma questão problema aberta, utilizado para descrever e discutir o desenvolvimento de um assunto, sob ponto de vista teórico (CORDEIRO et al., 2007).

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2012 a maio de 2013. Para sua realização, procederam-se as seguintes etapas: identificação e delimitação do assunto, na qual se formularam palavras-chaves para a revisão de literatura (neoplasia, carcinógenos, hábitos, estilo de vida) e identificaram-se os termos que expressassem o seu conteúdo; identificação das fontes disponíveis, onde foram consultados livros clássicos, artigos de periódicos impressos e da Biblioteca Virtual em Saúde para obtenções relativas ao tema estudado. Houve a busca e armazenamento dos dados, e após foram selecionadas e utilizadas as referências pertinentes ao conteúdo abordado.

Desenvolveu-se a análise de conteúdo, que conta com três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados (BARDIN, 2009). Após uma leitura dos textos, foi realizada

a codificação dos achados e construídas categorias temáticas, com referências dos autores e análise sintetizada dos textos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diversos fatores externos como hábitos e estilo de vida podem influenciar no surgimento das neoplasias que mais atingem a população. Com base nas produções selecionadas para o estudo, foi possível sintetizar os tipos de câncer relacionados a estes fatores, como se pode observar no Quadro 1.

Quadro 1 – Hábitos e estilos de vida relacionados com o surgimento de neoplasias

Fatores	Neoplasias
Alimentação	Gástrico, cólon, reto, mama, próstata.
Tabagismo e álcool	Pulmão, bucal, laringe, faringe, esôfago, mama, colo uterino, renal.
Obesidade e sedentarismo	Mama, endométrio, intestino, renal.
Radiação solar	Pele.

Fonte: Dados da Pesquisa.

A partir da leitura e análise dos estudos encontrados sobre a influência dos principais hábitos e estilo de vida no surgimento de neoplasias malignas, emergiram as seguintes categorias temáticas: influências da alimentação; influências do tabagismo e álcool; influências da obesidade e sedentarismo e influências da radiação solar, as quais serão apresentadas a seguir.

3.1 Influências da alimentação

Estudos publicados na última década têm propiciado um maior conhecimento no papel da dieta na morbimortalidade por neoplasias. Observou-se que uma alimentação rica em carne vermelha, gordura animal e alimentos enlatados e embutidos estão diretamente ligados ao câncer gástrico, de cólon e reto.

Segundo Spence e Johnston (2003), estudos epidemiológicos sugerem que até um terço das mortes por câncer estão relacionadas à carcinógenos presentes na alimentação. Conforme dados do INCA (2013), existem alimentos que contêm níveis significativos de agentes cancerígenos. Por exemplo, os nitritos e nitratos usados para conservar alguns tipos de alimentos, como pickles, salsichas e outros embutidos e alguns tipos de enlatados se transformam em nitrosaminas no estômago. Estas têm ação carcinogênica potente, são responsáveis pelos altos índices de câncer de estômago observados em populações que consomem alimentos com estas características de forma abundante e frequente. Para Jacobson (2004), numerosos aspectos da dieta estão vinculados a um aumento de câncer, incluindo: consumo alto de gordura, consumo alto de alimentos defumados, ocorrência natural de carcinógenos nos alimentos, carcinógenos produzidos por micro-organismos contidos nos alimentos e dieta pobre em fibras.

No caso do câncer de intestino (cólon e reto), até 75% dos casos é resultante da ação cumulativa de agentes carcinógenos (INCA, 2003). Entre os fatores relacionados ao seu desenvolvimento estão as dietas pobres em frutas e verduras, e ricas em gordura animal. A maioria dos potenciais agentes causadores de câncer é parte natural dos alimentos, outros são produzidos por contaminação microbiana ou durante o cozimento (JACOBSON, 2004). O câncer colorretal está associado a dietas ricas em proteínas e gorduras; também destaca que aditivos alimentares e métodos de preparação do alimento também contribuem para o desenvolvimento deste câncer (SPRINGHOUSE, 2004).

O alto consumo de carne vermelha pode aumentar o risco de desenvolvimento do câncer colorretal (ZANDONAI; SONOBE; SAWADA, 2012). Várias teorias vêm sendo propostas para explicar essa associação, como a presença de ácidos graxos específicos, substâncias formadas durante o preparo das carnes em altas temperaturas. Outros estudos têm proposto que seria devido às altas concentrações de ferro na carne vermelha, por este mineral estar envolvido na síntese de radicais hidroxilas, que podem causar danos às células do intestino (INCA, 2003).

Em estudo populacional realizado em nove países europeus e com quase 500.000 pessoas, constatou-se que o hábito de comer carne vermelha diariamente aumentou significativamente o aparecimento de câncer de cólon e reto, comparando com uma população que ingeria carne vermelha apenas uma vez por semana. A substituição da carne vermelha por pescados mostrou-se bastante benéfica na diminuição das taxas de câncer do intestino grosso (ILIAS, 2006).

A modificação da dieta, reduzindo a ingestão de alimentos como defumados e enlatados, assim como o aumento do consumo de frutas, pode representar uma estratégia prática para prevenir o câncer gástrico, diminuindo também os casos de câncer intestinal (TABORDA; PROLLA, 2012). Fortes evidências indicam também que há redução do risco de câncer de cabeça e pescoço em dietas com frutas, alimentos que contêm carotenoides e vegetais pobres em amido. Um estudo recente confirmou que mudanças no padrão alimentar com alto consumo de frutas e vegetais e baixa ingestão de carne vermelha foram associados a risco reduzido de câncer de cabeça e pescoço (CHUANG et al., 2012).

Spence e Johnston (2003) relatam que o alto consumo de frutas, verduras e fibras, pode prevenir o desenvolvimento do câncer de intestino, isso devido ao seu alto teor de nutrientes e outras substâncias que podem inibir a formação de carcinógenos. Além disso, a incidência de câncer é menor em populações que consomem uma dieta rica em fibras, evitando o câncer de cólon e, possivelmente, o câncer de mama. Mota et al. (2013), confirma em seu estudo que o consumo de vegetais crus, frutas cítricas, maçãs e peras são um fator de proteção também contra o câncer de esôfago. Waitzberg (2006) constatou que em áreas rurais da África, o câncer de mama e colorretal apresenta baixa incidência onde, notoriamente, também há uma baixa ingestão de gordura e alta ingestão de fibras por parte dos trabalhadores rurais.

Uma dieta rica em gordura animal e pobre em agentes antioxidantes, como o selênio (encontrado em grãos, alho, frutos do mar, castanha-do-pará, nozes, avelãs e abacate) e a vitamina E (encontrada em sementes como amêndoas, amendoim, nozes e castanhas), são fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de próstata. O câncer de próstata exibe a mais forte associação com a gordura animal saturada, embora também se associe com a ingestão de carne vermelha (SPENCE ; JOHNSTON, 2003).

Otto (2002) recomenda a redução do consumo de gorduras, tanto saturadas quanto insaturadas e aumentar a quantidade de fibras naturais consumidas diariamente. Waitzberg (2006), amparado nos conhecimentos adquiridos e em estudos experimentais e clínicos, conclui que a ingestão de alguns tipos de fibras alimentares conferem proteção contra o câncer colorretal, e uma redução no risco de desenvolver câncer de mama.

As evidências da literatura apontam para a nutrição como um dos principais determinantes modificáveis do câncer. Apesar de ser um assunto ainda polêmico e em estudo, há dados suficientes na literatura para recomendar-se a diminuição da ingestão de carne vermelha e o aumento do consumo de peixes, frutas, verduras e legumes, principalmente na prevenção do câncer digestivo e colorretal.

3.2 Influências do Tabagismo e álcool

O tabagismo e o álcool são fatores diretamente ligados a diversos tipos de cânceres, um exemplo é o elevado risco do desenvolvimento de câncer de boca e de lábios. Em 2012, no Brasil, estimaram-se 9.990 novos casos de câncer de boca em homens e 4.180 em mulheres. O tabaco está relacionado a 90% dos casos de câncer de boca em homens e a 60% em mulheres; o álcool está associado a 55% dos casos (INCA 2003; 2011). Carrard, et al. (2008), afirma que o dano causado pelo consumo de álcool na mucosa oral pode ser por ação direta, pela sua presença na corrente sanguínea ou de sua atuação sobre outros sistemas.

A prevenção primária do surgimento do câncer de boca está embasada nos fatores etiológicos e no estilo de vida (SANTOS et al., 2012). Tendo em vista que a incidência desse câncer tem aumentado nos últimos tempos, torna-se relevante que os profissionais de saúde estejam preparados em reconhecer a lesão e capacitados para identificar os fatores de riscos da doença, buscando promover/desenvolver atividades de prevenção e detecção precoce (OLIVEIRA et al., 2013).

Feitosa e Pontes (2011) destacam que o tabaco e o álcool são os dois fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de neoplasias de boca, e também para seu prognóstico. Cobos, et al. (2012) conclui que a causa direta de aparições de lesões neoplásicas malignas na cavidade bucal estão ligadas ao hábito de fumar, o qual se agrava com o consumo de álcool. De acordo com Ilias (2006), o hábito de fumar e ingerir bebidas alcoólicas em grande quantidade também tem influência na gênese do câncer digestivo, principalmente no que se refere ao câncer de esôfago.

Um interessante relato surgiu a partir de observações de um médico inglês chamado John Hill, que notou a conexão entre o câncer nasal e o excessivo uso do tabaco. Mas, talvez a associação mais convincente entre exposição ambiental e incidência do câncer tenha sido forjada entre 1949-1950, quando dois grupos de epidemiologistas reportaram que indivíduos que fumavam cigarros em grandes quantidades corriam um risco de desenvolver câncer de pulmão vinte vezes mais alto do que não fumantes (WEINBERG, 2008).

A principal causa de morte por câncer em todo mundo é por carcinoma brônquico, a forma mais comum de câncer de pulmão, e está intimamente relacionado com o tabagismo. O cigarro contém nitrosaminas e hidrocarbonetos policíclicos carcinogênicos genotóxicos que podem aumentar o risco de doenças. Tais elementos podem alterar o perfil molecular dos indivíduos e causar mutações (GALBIATTI et al., 2013).

O câncer de cabeça e pescoço é a quinta causa de óbito na população mundial, com 500.000 novos casos por ano (CHUANG et al., 2012). O câncer de laringe constitui hoje um grave problema de saúde pública mundial, sendo o tipo mais comum que atinge a região da cabeça e pescoço. Representa 25% dos tumores malignos que acometem essa área e 2% quando consideradas todas as doenças malignas. Os fatores de risco mais importantes para este tipo de câncer são o tabagismo e o alcoolismo (INCA, 2011).

O surgimento do câncer depende da duração e intensidade da exposição das células aos agentes causadores do câncer. O risco de uma pessoa desenvolver câncer de pulmão é diretamente proporcional ao número de cigarros fumados por dia e ao número de anos que ela vem fumando (INCA, 2011). Spence e Johnston (2003), afirma que o risco de câncer não é determinado apenas pelo número de maços consumidos por ano, mas também pela idade em que a pessoa começou a fumar. O risco de câncer de pulmão aumenta na proporção direta do número de cigarros que se fuma por dia, do tempo e duração do hábito de fumar, do início precoce ao vício e do conteúdo da nicotina. Dessa mesma forma, o risco diminui em proporção ao número de anos transcorridos depois de se abandonar o hábito de fumar (WAITZBERG, 2006).

A aspiração da fumaça do cigarro pelos não fumantes, ou seja, os fumantes passivos, também faz aumentar o risco de câncer pulmonar e de outros cânceres (JACOBSON, 2004). A exposição ambiental à fumaça do tabaco, considerando-se os efeitos para os adultos não fumantes, representa maior risco de tumores de pulmão, laringe e faringe, e entre crianças de pais fumantes, há um risco suscetível de hepatoblastoma e leucemia linfocítica aguda (WUNSCH FILHO, et al. 2010).

O álcool age como solvente para aumentar a exposição da mucosa a agentes carcinogênicos, aumentando a absorção celular dos mesmos. O acetaldeído, um metabólito do álcool, pode formar aductos de DNA que interferem na síntese e no reparo do DNA (PÖSCHL; SEITZ, 2004). A relação entre álcool e câncer tem sido avaliada, no Brasil, por meio de estudos de caso-controle, que estabeleceram a associação epidemiológica entre o consumo de álcool e câncer da cavidade bucal e de esôfago. Esses estudos têm demonstrado que o tipo de bebida (cerveja, vinho, cachaça etc.) é indiferente, pois parece ser o etanol o agente agressor (INCA, 2013).

O consumo de álcool está comumente associado à cirrose do fígado, um precursor do câncer hepatocelular. O risco de câncer de mama e de câncer colorretal também aumenta com o consumo de álcool (JACOBSON, 2004). Estudos mostram que o risco no desenvolvimento de câncer de intestino pode ser duas vezes maior em indivíduos que consomem bebida alcoólica em excesso, assim como também a exposição ao cigarro, principalmente quando o consumo é por longos períodos de tempo (INCA, 2003; 2011). Segundo Jacobson (2004), sinergicamente, o consumo exagerado de álcool e de cigarro aumenta a incidência de cânceres de boca, laringe, faringe e esôfago.

As mais altas prevalências de tabagismo encontram-se no Sudeste e Sul, as duas regiões com maiores incidências de neoplasias estritamente relacionadas ao tabaco, como na cavidade oral, no esôfago e no pulmão (WUNSCH FILHO, et al. 2010).

A literatura indica o tabagismo como um grande vilão no que se refere a sua relação com o surgimento de neoplasias malignas, principalmente de pulmão. O uso do tabaco é a causa de câncer que mais se pode prevenir. Usar produtos de tabaco ou estar regularmente em contato com o fumo (fumante passivo), aumenta o risco do câncer. Alguns autores asseguram que o tabaco associado ao consumo de álcool aumenta ainda mais o risco de surgimento do câncer de boca, laringe, esôfago, estômago, intestino, fígado e pâncreas. Isso devido ao fato de o cigarro e de a bebida alcoólica possuírem diversas substâncias carcinogêneas.

3.3 Influências da obesidade e sedentarismo

A obesidade e a vida sedentária são fatores de risco bem reconhecidos para diferentes tipos de câncer, incluindo: câncer de mama, colorretal, renal e câncer do endométrio (SPENCE; JOHNSTON, 2003). Estudos indicam que aproximadamente 25% dos casos de câncer são decorrentes do excesso de peso e do modo de vida sedentário. A obesidade tem sido associada com o risco e prognóstico de muitos tipos de câncer, onde diversos mecanismos têm sido propostos para explicar esta relação (COSTA, et al., 2009).

Howard, et al. (2008), em um estudo observou que a atividade física de qualquer intensidade está associada com a redução do risco de câncer de cólon e reto e o sedentarismo ao risco aumentado de câncer de cólon. Conforme estudo realizado pelo INCA (2003), a prática regular de atividades físicas pode diminuir o risco do câncer de intestino em até 50%, isso devido à diminuição do tempo de trânsito intestinal, minimizando o tempo de contato entre a mucosa intestinal e substâncias carcinogênicas. Segundo Spence e Johnston (2003), o estilo de vida sedentária provavelmente duplica o risco de câncer de cólon.

Engajar-se em atividade física de qualquer intensidade está associada com reduções do risco de câncer de cólon e reto. Por outro lado, o tempo gasto de forma sedentária está associado ao

aumento do risco de câncer de cólon (HOWARD, et al, 2008). Ortega, et al. (1998) afirma que o exercício físico pode reduzir a quantidade de gordura corporal, evitando assim a obesidade, que é considerada um fator de risco para alguns tipos de câncer, como o de endométrio, de mama e de cólon. O exercício pode também influenciar sobre os níveis adequados de certos hormônios, como o estradiol que, quando em excesso, é referido como um agente causal em algumas formas de câncer de mama.

Ao identificar a prevalência dos fatores de risco para o câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos, verificou-se que dentre os fatores de risco identificados destaca-se o grande número de mulheres acima do peso. Frente a isso, ressalta-se a importância de práticas/ações que visem a identificar os fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento do câncer de mama para diminuir o número de acometimentos e mortes por essa patologia (MATOS; PELLOSO; CARVALHO, 2010).

Além disso, dietas com base em gordura animal, carne vermelha, embutidos e cálcio têm sido associados ao aumento no risco de desenvolver câncer da próstata. A obesidade ou o sobrepeso favorecem o desenvolvimento de câncer de cólon e reto, de ovário e de câncer do útero. Em contrapartida, dietas ricas em vegetais, vitaminas D e E, licopeno, ômega-3 atividade física e alimentação saudável são apontados como possíveis fatores de proteção (INCA, 2011).

3.4 Influências da Radiação solar

Os raios ultravioletas do Sol também podem ser cancerígenos para a pele. As pessoas de pele clara, que vivem em locais de alta incidência de luz solar, são as que apresentam maior risco. Como mais de 50% da população brasileira têm pele clara e se expõem muito ao Sol e sem a proteção necessária, seja por trabalho ou por lazer, e o fato do país situar-se geograficamente numa zona de alta incidência de raios ultravioleta, explica a alta ocorrência do câncer de pele entre nós (INCA, 2013). As pessoas de pele clara que trabalham ao ar livre compõem o grupo de maior risco para desenvolver o câncer de pele (OTTO, 2002).

As radiações ultravioletas, que chegam até a superfície terrestre, são responsáveis pelo aparecimento de câncer cutâneo que afeta muitos indivíduos, cuja incidência tem crescido nos últimos anos (BALOGH et al., 2011). O câncer de pele é o câncer mais frequente no Brasil, correspondendo em cerca de 25% de todos os tumores diagnosticados em todas as regiões geográficas (INCA, 2013). A relação entre a exposição excessiva aos raios solares do tipo ultravioleta e o câncer de pele encontra-se bem estabelecida. A radiação ultravioleta é um carcinógeno completo. Inicia o processo de malignização por meio de mutações no DNA e promove o desenvolvimento do câncer por processo inflamatório inerente à exposição UV cumulativa (SPRINGHOUSE, 2004; ARAUJO; SOUZA, 2008; BALOGH et al., 2011).

A radiação ultravioleta da luz do sol libera o elemento alfa de necrose tumoral na pele exposta, possibilitando a diminuição da resposta imunológica. É a causa direta de câncer de células basais e de células escamosas da pele (JACOBSON, 2004). A radiação é mutagênica, e acredita-se que cause transformação maligna por lesão do DNA. Trata-se de um processo lento e gradativo, pois geralmente passam-se muitos anos entre a exposição à dose iniciadora de radiação e o surgimento de uma neoplasia maligna (SPENCE; JOHNSTON, 2003).

Destaca-se, portanto, a importância da promoção e concretude de ações educativas em saúde com foco na prevenção primária, uma vez que, através de incentivos à proteção contra a luz solar são efetivas e de baixo ônus para evitar ou diminuir os casos de câncer da pele. Frente ao surgimento de manchas ou sinais novos na pele ou a mudança nas características desses, o indivíduo deve procurar o dermatologista (INCA, 2011).

O câncer de pele tem bom prognóstico quando diagnosticada cedo, mas é importante se proteger. É indicado o uso de protetor solar, de chapéus, guarda-sol, óculos escuros e tudo que puder proteger a pele contra os raios ultravioletas. Evitar a exposição excessiva ao Sol, portanto, constitui-se numa saudável medida preventiva e representa uma atitude de maturidade e exemplo de educação para a saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente estudo foi possível conhecer a influência de alguns hábitos e estilo de vida vinculada ao surgimento de neoplasias malignas, como a alimentação, o tabagismo e o álcool, a obesidade, o sedentarismo e a radiação solar.

É importante que se adote um estilo de vida que nos afaste do câncer. Dentre algumas medidas preventivas, seria conveniente exercer um controle sobre a dieta e o peso corporal, realizar atividades físicas regularmente, usar protetor solar desde a infância, adotar uma dieta rica em vegetais, abstinência total do fumo, ingestão mínima e não diária de álcool. Outra forma de prevenir o câncer é fazer exames, preventivos e de rotina, na presença de médicos especializados em diagnóstico e terapia.

O câncer, quando descoberto no início, apresenta boas perspectivas de cura. Portanto, exames de rotina e acompanhamentos periódicos podem contribuir para que o organismo se mantenha saudável. Essas medidas estão adequadas ao que preconiza a OMS (Organização Mundial da Saúde) quando diz que saúde é uma experiência de bem-estar completo, ou seja, trata-se do resultado de uma busca em que o indivíduo é o sujeito, e principal responsável por uma melhor qualidade de vida.

Os serviços de saúde também são imprescindíveis no engajamento em ações preventivas aos indivíduos expostos aos fatores de risco, a fim de reduzir a chance de desenvolvimento de neoplasias. Sendo assim, é preciso entender melhor as relações entre o consumo alimentar, o estilo de vida, os efeitos ambientais e a ocorrência de neoplasias, para que se possam propor medidas preventivas.

Para concluir o presente trabalho, deixa-se para reflexão o fato de ter saúde não ser uma garantia de “fábrica”, mas sim um conjunto de atitudes em busca de um equilíbrio interno. Saúde, portanto, não é destino, mas pode ser o resultado.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, T. S. ; SOUZA, S. O. Protetores solares e os efeitos da radiação ultravioleta. **Scientia Plena**, v. 4, n. 11, 2008.

BALOGH, T.S. et al. Proteção à radiação ultravioleta: recursos disponíveis na atualidade em fotoproteção. **An. Bras. Dermatol.**, vol. 86, n. 4, p. 732 - 742. 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4 ed. Lisboa: Edições, 2009.

BARRETO, R. C. et al. O Duplo Papel da Inflamação no Surgimento das Lesões Cancerígenas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 4, p. 107 - 114, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/23estimativas_incidencia.pdf> Acesso em: 12 jan. 2013.

CARRARD, V. C. et al. Álcool e câncer bucal: considerações sobre os mecanismos relacionados. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 1, p. 49 - 56, 2008.

CHUANG, S. C. et al. Diet and the risk of head and neck cancer: a pooled analysis in the INHANCE consortium. **Cancer Causes Control**, v. 23, n. 1, p. 69-88, 2012.

COBOS, M. R. et al. Tipos de tabaquismo como factor de riesgo asociado a câncer bucal. Reporte de dos casos. **Salud**, Barranquilla, v. 28, n. 3, p. 438 - 444, 2012.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa; **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, 2007.

COSTA, F. O. et al. Epidemiological and molecular mechanisms aspects linking obesity and cancer. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 53, n. 2, p. 213 - 226, 2009.

FEITOSA, R. C. L.; PONTES, E. R. J. C. Levantamento dos hábitos de vida e fatores associados à ocorrência de câncer de tabagistas do município de Sidrolândia (MS, Brasil). **Ciência e saúde coletiva**, v. 16, n. 2, p. 605 - 613, 2011.

GALBIATTI, A. L. S. et al. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 79, n. 2, p. 239 - 47, 2013.

HORA, C. da et al. Avaliação do conhecimento quanto a prevenção do câncer da pele e sua relação com exposição solar em frequentadores de academia de ginástica, em Recife. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 78, n. 6, p. 693 - 701, 2003.

HOWARD, R. A. et al.. Physical activity, sedentary behavior, and the risk of colon and rectal cancer in the NIH-AARP Diet and Health Study. **Cancer Causes Control**, v. 19, n. 9, p. 939 - 53, 2008.

ILIAS, E. J. Hábitos alimentares e câncer digestivo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 5, p. 281 - 281, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA . **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: Inca, 2012

_____. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/23estimativas_incidencia.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2013.

_____. **Falando sobre câncer de intestino**. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/publicacoes/Falando_sobre_Cancer_de_Intestino.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2013.

_____. **Estimativa 2012 – Incidência de câncer no Brasil**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/>>. Acesso em: 14 set. 2013.

_____. Prevenção e controle de câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 317 - 332, 2002.

_____. **Prevenção e detecção**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=13>. Acesso em: 14 set. 2013.

JACOBSON, R. G. S. **Atlas de fisiopatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

JORDE, L. B. et al. **Genética Médica**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

MATOS, J. C.; PELLOSO, M. S.; CARVALHO, M. D. B. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 3, 2010.

MOTA, O. M. et al. Risk factors for esophageal cancer in a low-incidence area of Brazil. **São Paulo Medical Journal**, v. 131, n. 1, p. 27 - 34, 2013.

OLIVEIRA, J. M. B. et al. Câncer de Boca: Avaliação do Conhecimento de Acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos Fatores de Risco e Procedimentos de Diagnóstico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 2, p. 211 - 218, 2013.

ORTEGA, E.; PETERS, C.; BARRIGA, C.; LOTZERIC, H. A atividade física reduz o risco de câncer? **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 4, n. 3, p. 81 - 86, 1998.

OTTO, S. E.; GOMES, I. L. **Oncologia**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

PÖSCHL, G.; SEITZ, H. K. Alcohol and cancer. **Alcohol Alcohol**, v. 39, n. 3, p. 155 - 65, 2004.

SANTOS, R. A. S. et al. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer no trato aerodigestivo superior: relevância dos fatores de risco álcool e tabaco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n.1, p. 21 - 29, 2012.

SPENCE, R. A. J.; JOHNSTON, P. G. **Oncologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SPRINGHOUSE, C. **Fisiopatologia: série incrivelmente fácil!**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

TABORDA, A. G.; PROLLA, J. C. Alimentary factors in the development of gastric intestinal metaplasia in functional dyspeptic patients. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 49, n. 3, p. 208 - 213, 2012.

WAITZBERG, D. L. **Dieta, nutrição e câncer**. São Paulo: Atheneu, 2006.

WEINBERG, R. A. **A biologia do câncer**. Porto Alegre: Arned, 2008.

WUNSCH FILHO, V.; MIRRA, A. P.; LOPEZ, R. V. M.; ANTUNES, L. F. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 2, p. 175 - 187, 2010.

ZANDONAI, A. P.; SONOBE, H. M.; SAWADA, N. O. Os fatores de riscos alimentares para câncer colorretal relacionado ao consumo de carnes. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 1, p. 234 - 9, 2012.