

entrevista

GULNAR AZEVEDO E SILVA MENDONÇA,
professora associada e diretora do Instituto de Medicina Social da
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj)

Prioridade à prevenção

A médica epidemiologista Gulnar Azevedo e Silva Mendonça assumiu, há três anos, o desafio de coordenar um grupo de pesquisadores em um estudo para estimar os percentuais de 25 tipos de câncer que podem ser atribuídos a fatores de risco externos e modificáveis. A experiência como coordenadora de Prevenção e Vigilância do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva entre 2003 e 2007 foi essencial para o trabalho. Hoje, Gulnar é professora e diretora do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj), além de atuar como pesquisadora nas áreas de epidemiologia do câncer e fatores de risco para doenças não transmissíveis.

Pioneiro no Brasil, o estudo envolveu 17 autores. “Foi um trabalho coletivo de pesquisadores brasileiros, com a participação de um estrangeiro com experiência na metodologia e que ajudou na nossa discussão”, revela Gulnar. A pesquisa, cujos resultados foram publicados em fevereiro na revista científica internacional *Plos One*, mostrou que 34,2% dos casos de câncer e 42% das mortes pela doença estimados para 2020 são atribuíveis a fatores de risco externos modificáveis como baixo consumo de frutas e vegetais, falta de atividade física, tabagismo, infecções, excesso de peso e questões da vida reprodutiva.

O tabagismo é o principal fator de risco para a incidência de casos e mortes por câncer esperados para 2020. A segunda causa prevenível são as infecções, especialmente para as mulheres, em função dos casos do câncer de colo do útero. Pelo padrão de urbanização e industrialização dos países de média renda, como o Brasil, a baixa ingestão de vegetais e a falta de atividade física aparecem em terceiro lugar como fatores que vão levar a novos casos de câncer nos próximos anos. A conclusão dos pesquisadores é de que as políticas de controle de tabagismo poderiam ser replicadas para outros fatores de risco modificáveis, em especial na prevenção a infecções e no investimento em campanhas de estímulo a atividades físicas.



REDE CÂNCER – Como surgiu a ideia de realizar o estudo no Brasil?

Esse tipo de pesquisa já havia sido realizado em alguns países desenvolvidos, como Canadá, Estados Unidos, Inglaterra, França e Japão. Além desses, China e Coreia do Sul, países em desenvolvimento, também fizeram trabalho semelhante recentemente. Assim, era importante ter essa avaliação no Brasil, não só para comparar com os resultados de outros países, mas como forma de direcionarmos o trabalho de prevenção.

RC – Quem apresentou a proposta?

A iniciativa do estudo foi do Ministério da Saúde. Houve uma reunião em Brasília com pesquisadores ligados a informação e epidemiologia de doenças crônicas e a participação de Paolo Boffeta [do Tisch Cancer Institute, de Nova York], que falou de sua experiência em estudos similares dos quais participara na França, China e Coreia do Sul. No encontro, meu nome foi sugerido para coordenar o grupo que discutiria a realização do estudo no Brasil. Eu aceitei, com a condição de que todos os grupos de epidemiologia em câncer do País fossem consultados e enviassem profissionais para participar da pesquisa. Procedemos, então, dessa forma e acabamos fechando a participação de oito instituições do Brasil, mais uma internacional.

RC – De que modo foram as discussões para definir os fatores de risco que seriam incluídos no estudo?

O fato de termos pessoas de todo o País com experiência na área de epidemiologia

“Os fatores de risco mais importantes nem sempre são iguais, mesmo em locais com situações de pobreza semelhantes. Na discussão do estudo, fizemos um quadro comparativo com outros países, e é possível ver que a obesidade é um fator que no Brasil leva a mais casos de câncer do que no Japão ou na França, por exemplo”

de câncer ajudou bastante. Passamos a nos reunir periodicamente, com a preocupação de definir o que era importante, nacionalmente, para um estudo desse tipo, que é focado em fatores externos, e não genéticos, e também modificáveis. Assim, a primeira pergunta que nos fizemos foi: “Que fatores precisamos incluir no nosso estudo?” A resposta dependia não só da importância deles no Brasil, como também da disponibilidade que teríamos de medir a prevalência desses fatores no País. Essa foi uma grande discussão. Também debatemos quantos cânceres nós levaríamos em consideração. Inicialmente, pensamos em todos que, de fato, sofreriam influência desses fatores externos e modificáveis em seu desenvolvimento. Mas acabamos chegando a 25 tipos e incluímos alguns só femininos e outros só masculinos. Depois, organizamos grupos de pesquisadores para estudar cada fator de risco, uma vez que se tratava de um estudo muito longo e que demandava uma extensa revisão de literatura.



“Os resultados reforçam que precisamos priorizar as ações de prevenção. Uma informação muito importante mostrada pelo estudo é o papel que uma boa dieta pode ter. Investir em alimentação saudável e atividade física pode ajudar muito”

RC – Como foi dividido o trabalho entre os grupos?

Havia um grupo para alimentação, outro para atividades físicas e obesidade, além dos de ocupação, infecções, ambiente e fatores reprodutivos. As revisões da literatura foram com os estudos mais importantes em cada uma dessas áreas e com as melhores estimativas de efeito. Também revisamos todos os inquéritos brasileiros. Com esses dados, criamos uma metodologia aplicável ao nosso País. As frações atribuídas para cada fator de risco foram calculadas com base em uma equação que leva em consideração a prevalência de exposição na população e o risco relativo de câncer associado a essa exposição.

RC – Quais foram as principais dificuldades encontradas ao longo do processo?

Não tínhamos algumas informações relativas ao Brasil. Por exemplo, dos fatores ambientais, não sabíamos qual era a exposição real da população ao sol. Então, fizemos por estimativa. Nesse caso, estimamos quanto da população que é exposta ao sol tem maior risco de melanoma. Os fatores ligados a agentes ocupacionais também foram complicados. Precisávamos saber quantos trabalhadores foram expostos a amianto no Brasil em determinado ano. Utilizamos estatísticas oficiais para chegarmos a esse número, mas sabemos, como citamos no relatório do estudo, que muitos trabalhadores que atuam em atividades ocupacionais nas quais há exposição a fatores cancerígenos estão no mercado informal.

RC – O estudo menciona que os fatores de risco aplicados ao Brasil são característicos de países com condições de pobreza e existência de áreas de baixa renda. Os resultados obtidos poderiam ser aplicados a regiões com situação similar à nossa?

Seria preciso adaptar, pois os fatores de risco mais importantes nem sempre são iguais, mesmo em locais com situações de pobreza semelhantes. Na discussão do estudo, fizemos um quadro comparativo com outros países, e é possível ver que a obesidade é um fator que no Brasil leva a mais casos de câncer do que no Japão ou na França, por exemplo. Em relação ao percentual de casos atribuídos a fatores de risco externos e modificáveis, o número do Brasil [34,2%] é bem próximo ao da Austrália (32%) e bem inferior ao dos Estados Unidos (60%). Já nosso percentual da estimativa de mortes atribuída a esses fatores [42%] é mais alto que o da França (35%).

RC – De forma prática, como as conclusões da pesquisa podem ajudar nas políticas públicas de saúde?

Os resultados reforçam que precisamos priorizar as ações de prevenção. Uma informação muito importante mostrada pelo estudo é o papel que uma boa dieta pode ter. Investir em alimentação saudável e atividade física pode ajudar muito. Nos resultados aos quais chegamos, tão importante quanto o trabalho [de controle] do tabagismo são as ações para evitar infecções, estimular a atividade física e aumentar o consumo de frutas e vegetais. ■