

De Volta para o Futuro: Excesso de Peso e Câncer Colorretal

Back to the Future: Weight excess and Colorectal Cancer

De Vuelta al Futuro: Exceso de peso y Cáncer Colorrectal

Ronaldo Corrêa Ferreira da Silva¹

INTRODUÇÃO

É bem antiga a metáfora do mundo como um livro, o qual pode ser decifrado ou lido por meio da física, da biologia, da matemática, da teologia, da economia, da literatura etc. Basta utilizar o sistema de códigos adequado e o mundo nos é revelado em toda a sua complexidade e beleza. Dessa forma, todos nós podemos ser considerados leitores de um grande livro, o livro da vida, durante nossa breve existência.

Pois bem, em junho 1991, bem no início de minha trajetória profissional (me graduei em medicina em dezembro de 1987), fiz uma viagem de férias a Orlando, nos Estados Unidos (EUA), para visitar os diferentes parques temáticos que ali se encontram. Hoje, recordando a viagem, me vem à memória imagens de jovens e adultos saudáveis, relativamente ativos e um certo “exagero” na oferta de alimentos do tipo “fast-food” nos parques. Em 2017 (duas décadas e meia após a primeira viagem), retornei à mesma cidade e aos parques da primeira visita (alguns já bastante modificados). O que encontrei foi uma realidade bastante diferente. Aquilo que mais chamou a minha atenção foi a quantidade enorme de indivíduos obesos, principalmente jovens ou adultos jovens, muitos deles utilizando veículos elétricos para sua locomoção, uma oferta maciça de fartas porções de alimentos “fast-food”, uma ampla variedade de vestuários com tamanhos XL, XXL e XXXL, largas avenidas com poucos pedestres, vasos sanitários de tamanhos avantajados, diversos pontos de acesso a desfibriladores portáteis nos parques e amplas seções nas farmácias e supermercados de suplementos para a “saúde dos intestinos” à base de probióticos e kits de pesquisa de sangue oculto nas fezes para rastreamento de

câncer colorretal. O que mudou nos EUA nesses últimos 25 anos, extraído dessa experiência de viagem, que pode ser útil no contexto brasileiro?

OBESIDADE, SEDENTARISMO E CÂNCER COLORRETAL

Em 2017, a World Cancer Research Fund International (WCRF), conjunto de instituições filantrópicas voltadas para a pesquisa sobre alimentação, nutrição, atividade física e câncer, publicou um relatório sobre câncer colorretal. O relatório atualiza dados de pesquisas anteriormente publicados pela WCRF sobre o tema alimentação, nutrição, atividade física e câncer colorretal. A síntese do relatório aponta que existe evidência convincente de que a atividade física regular reduz o risco de câncer colorretal e de que a gordura corporal, o consumo de álcool e de carne processada aumentam o risco¹. Segundo o Globocan 2012, o câncer colorretal é o terceiro câncer mais comum entre os homens e o segundo entre as mulheres em todo o mundo. Existe uma grande variabilidade geográfica na distribuição dos casos no mundo, com as regiões mais desenvolvidas do planeta apresentando valores de ocorrência até dez vezes maiores em relação às regiões menos desenvolvidas².

O aumento da incidência do câncer colorretal é considerado um dos mais evidentes marcadores da transição epidemiológica e nutricional decorrentes de mudanças sociais e econômicas que proporcionaram a adoção de estilo de vida de países desenvolvidos em países com, até então, alta incidência de cânceres relacionados a infecções. Por outro lado, a diminuição ou estabilização da incidência acontecem em alguns países desenvolvidos por consequência da introdução do rastreamento, embora as

¹Médico. Doutor em Ciência pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz). Especialista em Oncologia Clínica pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Editor Científico da Revista Brasileira de Cancerologia (RBC). *E-mail*: rsilva@inca.gov.br.

taxas de incidência ainda permaneçam como as maiores do mundo¹. Os motivos para redução da incidência do câncer colorretal em alguns países ainda não estão bem definidos, entretanto, uma publicação científica recente destaca a importância da detecção precoce com remoção de pólipos precursores do câncer e a redução dos fatores de risco. É provável que a detecção precoce de lesões precursoras tenha contribuído mais para a redução da incidência do que a redução dos fatores de risco nesses países³.

Dados relativos à incidência do câncer colorretal nos EUA, em um período de 40 anos (1974-2013), mostram reduções no geral, mas crescimento em adultos jovens (20-39 anos) em particular. Comparando adultos nascidos por volta dos anos 1950 com aqueles nascidos nos anos 1990, os últimos têm duas vezes mais risco de desenvolver câncer do cólon e quatro vezes mais risco de câncer retal⁴. Em resumo, o que ocorreu nos EUA foi uma queda progressiva no risco de câncer colorretal em gerações sucessivas do final do século XIX até meados do século XX (1950). A partir de então, houve um aumento progressivo do risco até o retorno aos valores de risco do final do século XIX na coorte atual de nascidos⁴.

Embora a ocorrência de herança genética familiar seja mais frequente em adultos jovens com câncer colorretal em relação a um câncer colorretal de ocorrência em idade mais avançada, a maioria dos casos em adultos jovens ainda é esporádico⁴. Uma das possíveis causas do aumento do risco nos adultos jovens parece ser o excesso de peso, decorrente de má alimentação e sedentarismo, conforme estudos de obesidade em diferentes coortes⁴.

Segundo o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos EUA, em 2013 e 2014, 70,7% dos adultos acima de 20 anos estavam acima do peso e 37,9% eram obesos. Entre adolescentes (12-19 anos), 20,6% da população era obesa⁵. No início da década de 1990, nos EUA, a prevalência de obesidade na população acima de 20 anos era próxima de 23%. Após um período de cerca de 25 anos, a prevalência subiu para 38%. Em início de 1990, aproximadamente 18% da população entre 20 e 39 anos era obesa. Em 2013 e 2014, por volta de 34% da população de adulto jovem era obesa. No começo dos anos 1990, cerca de 3% da população era extremamente obesa em comparação com 8% em 2013-2014^{5,6}.

O extraordinário aumento da obesidade na população norte-americana é causado primariamente por influências ambientais no comportamento alimentar e na prática de atividades físicas⁷. Algumas práticas alimentares que influenciam no aparecimento e manutenção de um ambiente pró obesidade são: maior oferta e acesso de alimentos com alto teor calórico como bebidas açucaradas e refrigerantes, pizzas e diferentes “fast-foods”; tamanho excessivo das porções; maior número de refeições realizadas

fora de casa, na rua; preço baixo dos alimentos mais calóricos; maior propaganda de alimentos menos saudáveis. Em relação à atividade física, destaca-se maior tempo dedicado às atividades sedentárias com assistir televisão e a utilização de equipamentos eletrônicos; uso excessivo de automóvel como meio de transporte; maior número de postos de trabalho que não demandam atividade física; baixo preço e maior propaganda de automóveis⁷.

DE VOLTA PARA O FUTURO: QUAL O CENÁRIO NO BRASIL?

Ao analisarmos as tendências de ocorrência do câncer colorretal em nossa população e a prevalência temporal de fatores de risco como consumo alimentar, atividade física e excesso de peso, podemos imaginar o cenário para o Brasil nas próximas décadas. Dados do Vigitel 2014 mostram que 50% a 63% da população masculina e 41% a 55% da população feminina acima de 18 anos apresentam-se com excesso de peso. A prevalência de obesidade no conjunto das 27 cidades analisadas no Vigitel foi de 17,9%, sendo maior na população de menor escolaridade. O consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias por semana variou entre 6% a 33% para homens e mulheres com o valor médio do conjunto das 27 cidades de 20,8%. O percentual de indivíduos fisicamente inativos variou entre 10% e 20% para homens e mulheres, com um valor médio do conjunto para as 27 cidades de 15,4%⁸. Os dados do Vigitel 2016 mostram aumentos na prevalência de excesso de peso entre homens (51% a 66%) e mulheres (42% a 56%) e no total de obesos (18,9%), porém com melhorias nos indicadores de consumo de refrigerantes e população fisicamente inativa⁹.

Outro dado importante é a prevalência de obesidade em jovens. Segundo o Vigitel 2014, 8,5% da população entre 18 e 24 anos e 15,1% entre 25 e 34 anos era obesa. Em 2016, os valores eram, respectivamente, de 8,5% e 17,1%. Valores semelhantes aos encontrados nos EUA em 1990.

No Brasil, onde dados de incidência de câncer são limitados e também possuem algumas restrições quanto à qualidade, aumentos importantes da incidência e mortalidade do câncer colorretal foram observados na última década, onde a média anual de variação percentual da incidência na população brasileira foi a maior entre as dezenas de populações em uma recente pesquisa³. Além disso, nas estimativas de casos novos para o Brasil em 2018 e 2019, o câncer colorretal ocupa a terceira e a segunda posições entre os cânceres mais frequentes na população brasileira masculina e feminina, respectivamente¹⁰.

Embora outros fatores de risco alimentares importantes (p.ex. carnes processadas, carne vermelha e álcool) não tenham sido levantados no texto, é notória a influência da transição alimentar em curso no Brasil e o aumento na

prevalência de sobrepeso e obesidade. Ainda que os valores de obesos no Brasil em 2016 sejam menores do que os valores nos EUA na década de 1990, existem evidências de que a permanência de determinados hábitos alimentares possa agravar as estatísticas de excesso de peso e obesidade na população brasileira nas próximas décadas, implicando em maior risco de câncer colorretal.

CONCLUSÃO

As causas do aumento drástico na incidência de câncer colorretal em adultos jovens nos EUA ainda precisam ser melhor elucidadas, mas é provável que estejam associadas com o aumento considerável de obesos nessa população. Influências ambientais nos comportamentos alimentares e práticas de atividade física da população norte-americana nas últimas décadas tiveram papel importante no aumento da prevalência da obesidade. No Brasil, é preciso que as autoridades de saúde pública exerçam vigilância constante sobre os comportamentos alimentares e práticas de atividade física para que o cenário encontrado nos EUA não se repita no Brasil dentro de 25 anos ou menos.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. World Cancer Research Fund International/American Institute for Cancer Research. Diet, nutrition, physical activity and colorectal cancer. [Internet]; 2017 [acesso em 2018 jan 22]. Disponível em: <http://wcrf.org/colorectal-cancer-2017>
2. World Health Organization (WHO). GLOBOCAN 2012: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. IARC: Lyon; 2015. [acesso em 2018 jan 22]. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr>
3. Arnold M, Sierra MS, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut*. 2017;66(4):683-691.
4. Siegel RL, Fedewa SA, Anderson WF, Miller KD, Ma J, Rosenberg PS, Jemal A. Colorectal cancer incidence patterns in the United States, 1974-2013. *J Natl Cancer Inst* 2017; 109(8).
5. Centers for Disease Control and Prevention (EUA). Obesity and Overweight [Internet]. Georgia: CDC; [acesso em 2018 jan 23]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/obesity-overweight.htm>
6. Fryar CD, Carroll MD, Ogden CL. Prevalence of overweight, obesity, and extreme obesity among adults aged 20 and over: United States, 1960-1962 through 2013-2014. *Health E-Stats: National Center for Health Statistics (EUA)*; 2016 [acesso em 2018 jan 23]. Disponível em: https://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesity_adult_13_14/obesity_adult_13_14.htm
7. French SA, Story M, Jeffery RW. Environmental influences on eating and physical activity. *Annu. Rev. Public Health*. 2001;22:309-35.
8. Ministério da Saúde (BR). *Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.
9. Ministério da Saúde (BR). *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
10. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativas 2018: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2017.