



mais **dados** mais **saúde**

Percepções da população
brasileira sobre fatores de
risco para o câncer

Brasil, abril de 2026

2ª edição

mais dados mais saúde

**PERCEPÇÕES DA POPULAÇÃO BRASILEIRA
SOBRE FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER**

Apoio



Realização



EQUIPE DO PROJETO

VITAL STRATEGIES

Vice-presidente Sênior de Inovação

Pedro de Paula

Diretora Adjunta de Doenças Crônicas não Transmissíveis

Luciana Vasconcelos Sardinha

Especialista em Ciência de Dados

Renato Teixeira

Consultora em Análise de Dados

Luiza Eunice Sá da Silva

Diretora Adjunta de Comunicação Institucional

Luiza Borges

Coordenadora de Comunicação

Beatriz Bethlem

Analista de Comunicação

Ana Furtado

Designer

Beatriz Ferreira

UMANE

Superintendente Geral

Thais Junqueira

Gerente de Investimento e Impacto Social

Evelyn Santos

Coordenadora de Comunicação

Isabel Albuquerque

Coordenadora de Projetos

Fabiana Mussato

Coordenadora de Monitoramento e Avaliação

Erika Lopes

Analista de Projetos

Caroline Ortiz

INSTITUTO DEVIVE

Superintendente Executiva

Renata Cavalcanti Biselli

Gerente Executiva

Maria Manoela Soubihe

AGRADECIMENTOS

Vital Strategies, Umame e Instituto Devive agradecem a valiosa colaboração da Área Técnica de Alimentação, Nutrição, Atividade Física e Câncer do Instituto Nacional de Câncer (INCA), por meio da colaboração dos especialistas técnicos Fabio Fortunato Brasil de Carvalho, Luciana Grucci Maya Moreira, Maria Eduarda Leão Diogenes Melo e Thainá Alves Malhão. A equipe acima contribuiu com revisão técnica dos capítulos sobre consumo de bebidas alcoólicas, atividade física e tempo de tela, alimentação, e peso corporal.

Estendemos ainda nosso sincero reconhecimento a todas as pessoas que dedicaram seu tempo respondendo ao questionário. Sua participação foi essencial para a produção de evidências que contribuem para o fortalecimento das políticas públicas de saúde no Brasil.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e aprovado sob parecer Nr. 7.044.351.

Vital Strategies Brasil

© 2025. Todos os direitos reservados.

ISBN: 978-65-85591-12-6.

Este relatório pode ser reproduzido, total ou parcialmente, desde que citada a fonte e que não haja utilização com fins comerciais.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição proporcional das variáveis sociodemográficas entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 2. Percepções sobre o câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 3. Percepções sobre o câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 4. Conhecimento sobre os fatores que podem aumentar a chance (risco) de uma pessoa desenvolver câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 5. Conhecimento sobre os fatores que podem diminuir a chance (risco) de uma pessoa desenvolver câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 6. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram consumo de alimentos ultraprocessados, bebidas adoçadas, carnes vermelhas e embutidos/ carnes processadas no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 7. Percentual da população que relatou consumo de alimentos ultraprocessados, bebidas adoçadas, carne vermelha e embutidos e/ou carnes processadas, segundo faixa etária, no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 8. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram consumo de frutas e hortaliças no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 9. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram intenção de consumir frutas e hortaliças no Brasil, segundo características sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 10. Conhecimento sobre o baixo consumo de frutas, legumes, verduras, grãos e cereais como fator de risco para o desenvolvimento de câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 11. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram praticar atividade física no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 12. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram praticar atividade física no Brasil, segundo características sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 13. Conhecimento sobre o sedentarismo (inatividade física) como fator de risco para o desenvolvimento de câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 14. Conhecimento sobre o tempo de tela como fator de risco para o desenvolvimento de câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 15. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram percepções sobre o peso corporal no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 16. Percentual de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso que relataram percepções sobre o peso corporal no Brasil, segundo características sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 17. Conhecimento sobre o excesso de peso como fator de risco para o desenvolvimento de câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 18. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram comportamentos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 19. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram comportamentos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas no Brasil, segundo características sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 20. Conhecimento sobre o consumo de bebidas alcoólicas como fator de risco para o desenvolvimento de câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 21. Percentual de fumantes atuais, ex-fumantes e pessoas que nunca fumaram entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 22. Percentual de fumantes atuais e ex-fumantes entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 23. Conhecimento sobre o tabagismo como fator de risco para o desenvolvimento de câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 24. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram comportamentos de cessação do tabagismo no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 25. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram comportamentos em relação ao uso de Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEF), no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Figura 26. Conhecimento sobre o uso de cigarros eletrônicos como fator de risco para o desenvolvimento de câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Sumário

5 Sumário Executivo

6 Introdução

8 Aspectos Metodológicos

8 Questionário e pré-teste com grupo focal

9 Coleta de dados

10 Amostragem

10 Análises estatísticas

11 Apresentação dos resultados

12 Resultados

13 Perfil da População

14 Percepções sobre o câncer

16 Conhecimento da população brasileira sobre fatores de risco para câncer

20 Alimentação

27 Atividade física e tempo de tela

32 Condição do peso corporal

37 Consumo de bebidas alcoólicas

41 Tabagismo

48 Considerações finais

49 Referências

50 Anexos

SUMÁRIO EXECUTIVO

O relatório *Mais Dados Mais Saúde – Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer* apresenta os resultados de um inquérito nacional representativo da população adulta brasileira, com o objetivo de analisar o conhecimento, as atitudes e os comportamentos relacionados à prevenção do câncer. O estudo traz uma análise exploratória das respostas de 6.566 pessoas com 18 anos ou mais, coletadas entre setembro e outubro de 2025.

O relatório está organizado em torno de três eixos: **(i)** percepções gerais sobre o câncer, incluindo conhecimento e experiências da população; **(ii)** conhecimento sobre seus fatores de risco e proteção; e **(iii)** fatores comportamentais e condições relacionadas à saúde, como consumo de álcool, alimentação, atividade física, excesso de peso e tabagismo. Essa estrutura permite analisar, de forma integrada, como o conhecimento se relaciona com práticas e intenções de mudança.

Os dados mostram que o câncer é amplamente conhecido pela população: 99,1% dos brasileiros afirmam conhecer ou já ter ouvido falar da doença. No entanto, cerca de 27% não reconhecem que o câncer pode ser prevenido, evidenciando uma lacuna importante na compreensão da doença. Essa lacuna se reflete também em um reconhecimento desigual dos fatores de risco para o câncer. O tabagismo é amplamente reconhecido como um fator de risco (90,5%), seguido pela herança genética (89,4%) e pela exposição solar excessiva (88,3%). Em contraste, outros fatores relacionados ao estilo de vida apresentam menor reconhecimento, como o excesso de peso (54,1%) e o consumo de carne vermelha (27,5%).

Observa-se também que 40,5% da população não reconhece o aleitamento materno como fator de proteção para o câncer, enquanto 61,3% acreditam, de forma equivocada, que o uso de suplementos de vitaminas e minerais reduz o risco de câncer.

Em relação à alimentação, observou-se elevado consumo de alimentos ultraprocessados, bebidas adoçadas, carnes vermelhas e carnes processadas. Embora uma parcela relevante da população relate tentativa de redução, ainda há baixa percepção de risco associada a esses produtos.

Quanto à atividade física, pouco mais da metade da população afirma praticá-la, enquanto cerca de 40% dos que não praticam manifestam intenção de iniciar, indicando uma demanda latente por mudança de comportamento.

Os resultados também evidenciam que jovens e pessoas de menor renda apresentam menor nível de conhecimento sobre fatores de risco e maior exposição a comportamentos prejudiciais à saúde.

De forma transversal, observa-se que uma parcela significativa da população demonstra intenção de adotar hábitos mais saudáveis, o que aponta para uma oportunidade estratégica para políticas públicas que articulem informação, regulação e promoção de ambientes saudáveis, com foco na redução das desigualdades em saúde.

Em relação aos comportamentos, 11,3% da população declarou fumar atualmente e 18,3% se identificaram como ex-fumantes. Apesar do alto reconhecimento do tabagismo como fator de risco, apenas 13,4% dos fumantes ou ex-fumantes relataram ter tido acesso a tratamento para cessação. No que se refere ao consumo de álcool, aproximadamente metade da população (50,1%) afirmou não consumir bebidas alcoólicas. Entre aqueles que consomem, a maioria relata tentativa de redução.



Introdução

O presente relatório apresenta os resultados do *Mais Dados Mais Saúde – Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer*. Essa é a quarta edição do Mais Dados Mais Saúde, programa de inovação no levantamento de dados em saúde, realizado pela Vital Strategies e pela Umane, com apoio do Instituto Devive. Esta edição contou com a parceria da equipe da Área Técnica de Alimentação, Nutrição, Atividade Física e Câncer do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Registra-se o agradecimento ao INCA pela contribuição técnica nesta edição do estudo com foco nos capítulos sobre alimentação, atividade física e tempo de tela, condição do peso corporal e consumo de bebidas alcoólicas.

O programa Mais Dados Mais Saúde parte da premissa de que conhecer de forma mais detalhada e oportuna os desafios enfrentados é o primeiro passo para fortalecer políticas públicas mais equitativas e eficazes para toda a população brasileira. Com esse objetivo, o programa busca inovar tanto nas metodologias de coleta de dados quanto na investigação de temas relevantes para a saúde pública, especialmente aqueles ainda pouco explorados ou emergentes. O Mais Dados Mais Saúde também se configura como um espaço contínuo de inovação, permitindo adaptar, testar e aprimorar suas abordagens em resposta às necessidades da saúde pública.

Nesse sentido, o programa consolidou uma metodologia 100% digital, ágil e de baixo custo, capaz de gerar evidências representativas da população brasileira em escala nacional. Com a geração de **mais dados, é possível apoiar a gestão pública na tomada de decisões que colaboram para que mais saúde chegue a todas as pessoas.**

A iniciativa tem origem no Covitel (2022 e 2023), inquérito telefônico realizado durante a pandemia sobre doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco. A partir dessa experiência, o programa ampliou sua abordagem e já realizou a coleta de dados e divulgação de três módulos: Atenção Primária à Saúde (2024), a Experiência de Discriminação Cotidiana pela População Brasileira (2025), e Clima e Saúde na Amazônia Legal (2025).

Esta quarta edição aborda o câncer, um tema de crescente urgência para a saúde pública brasileira. **O Brasil deve registrar 781 mil novos casos de câncer por ano entre 2026 e 2028, segundo estimativas do INCA, o que confirma essa condição de saúde como uma das principais causas de adoecimento e morte no Brasil, aproximando-se das doenças cardiovasculares.** Esses números refletem o envelhecimento da população, desigualdades regionais persistentes e desafios no acesso à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno.

Nesse cenário, o fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e controle do câncer depende, em grande medida, do conhecimento que a população detém sobre a doença, seus fatores de risco e as possibilidades de prevenção. É precisamente essa lacuna que o presente inquérito busca preencher.

Para isso, foram analisados o conhecimento, as atitudes e as práticas da população brasileira relacionadas à prevenção do câncer. As evidências geradas são fundamentais para orientar campanhas de educação em saúde mais efetivas, além de subsidiar políticas, programas de rastreamento e a organização dos serviços de saúde diante de um problema de crescente magnitude no país.

Boa leitura.



Aspectos Metodológicos

QUESTIONÁRIO E PRÉ-TESTE COM GRUPO FOCAL

O conhecimento sobre fatores de risco para o câncer na população foi avaliado por meio de um bloco específico de perguntas. Foram incluídos fatores cuja evidência científica é forte o suficiente e que embasam as recomendações do INCA para a prevenção do câncer¹ bem como fatores sobre os quais ainda há controvérsias na literatura científica acerca da sua associação com a doença.

Entre os fatores de risco comportamentais e/ou ambientais com evidência científica consolidada, foram incluídos: tabagismo, exposição solar excessiva, poluição do ar, agrotóxicos, infecção pelo vírus HPV, sedentarismo (inatividade física), tempo de tela (comportamento sedentário), excesso de peso, bebidas alcoólicas, bebidas muito quentes (como o chimarrão na forma tradicionalmente consumida), embutidos (e/ou carnes processadas), carne vermelha, bebidas adoçadas, alimentos ultraprocessados, consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras. Dentre os fatores nos quais ainda há controvérsias na literatura científica, destacam-se: o estresse, carnes grelhadas, fritas ou preparadas como churrasco, alimentação rica em gordura, leites e derivados, açúcar e adoçante. Como fatores de proteção com evidência científica consolidada, foi considerado o aleitamento materno, enquanto os suplementos de vitaminas e minerais foram classificados entre os fatores em controvérsia na literatura científica. Para detalhamento sobre evidências acerca de cada um dos fatores analisados, acessar o Anexo 1 deste relatório.

Após a elaboração da primeira versão do questionário, foi conduzido um pré-teste qualitativo com o objetivo de avaliar a clareza, a compreensão e a adequação das perguntas antes da aplicação oficial do instrumento. Essa etapa é particularmente importante em pesquisas realizadas por meio de questionários digitais autopreenchidos, nas quais não há interação com um entrevistador que possa esclarecer dúvidas em tempo real. Nesse contexto, a qualidade da redação das perguntas é determinante para a fidedignidade das respostas, uma vez que qualquer ambiguidade ou dificuldade de interpretação pode comprometer a validade dos dados coletados.

O pré-teste consiste na etapa de identificação e correção de problemas potenciais antes da aplicação em larga escala. Para isso, o questionário foi submetido a um grupo focal que representasse as características demográficas da população-alvo representativa do Brasil. A atividade foi realizada em 19 de setembro de 2025, em formato digital, videoconferência, com a participação de 10 indivíduos oriundos de diversos estados do Brasil (DF, RS, AM, SP, BA, MG, CE, MT, SC e PA), de diferentes idades (21 a 49 anos), níveis educacionais (ensino fundamental incompleto a ensino superior completo), raças/cores (branca, preta, parda e indígena) e ambos os sexos, refletindo a heterogeneidade da população-alvo. A condução da atividade ficou a cargo da AtlasIntel, empresa responsável pela coleta de dados deste inquérito, que contribuiu tecnicamente para a realização do grupo focal e para o aprimoramento metodológico do instrumento, por meio de sua experiência na aplicação de técnicas qualitativas.

De maneira geral, os participantes avaliaram positivamente o questionário. O tempo médio de preenchimento foi de aproximadamente 10 minutos, reforçando a viabilidade operacional do instrumento sem sobrecarregar os respondentes. Além da relevância do tema, as perguntas foram consideradas bem formuladas e as opções de resposta, coerentes.

A despeito da avaliação geral positiva, o pré-teste identificou alguns pontos de melhoria pontuais. Algumas formulações mostraram-se ambíguas, especialmente em relação ao uso de Dispositivos Eletrônicos de Fumar (DEFs), indicando a importância de ajustes na redação para eliminar interpretações dúbias. Essas observações se configuraram como ajustes pontuais que não comprometeram o objetivo central do questionário, mas contribuíram para o seu refinamento.

COLETA DE DADOS

A coleta das respostas dos 6.566 questionários completos ocorreu entre 24 de setembro e 31 de outubro de 2025, totalizando 37 dias, para todos os estados do Brasil. A taxa de resposta, que significa a proporção de pessoas que clicaram no link para responder a pesquisa e finalizaram o questionário de forma completa, foi de 32,1%, com variação de 10,1% no estado do Amapá, a menor taxa registrada, a 34,5% em São Paulo, a mais alta.

O recrutamento dos participantes foi feito exclusivamente por meio de banners de anúncios programáticos veiculados na internet. Durante a navegação online, os usuários eram expostos a convites por meio de publicidade programática e podiam decidir, de

forma voluntária, se desejavam participar. Ao clicar no link do anúncio, era gerado automaticamente um token vinculado à URL de acesso. Os banners eram imagens estáticas, com plano de fundo padrão, sem menção ao tema da pesquisa, informando apenas o convite para responder a um questionário. Apenas os participantes que acessaram o questionário por meio de um link válido, proveniente desses anúncios, conseguiram concluir a participação. Não houve qualquer tipo de recompensa ou incentivo.

A partir do clique no anúncio, o participante era automaticamente direcionado ao questionário digital (Anexo 2), sem qualquer tipo de interação humana ao longo do processo. Existem algumas vantagens na eliminação da interação humana. Isso ajuda a evitar um fenômeno chamado timidez do respondente, que ocorre quando as pessoas não respondem com total honestidade a determinadas perguntas, seja por constrangimento em expressar opiniões genuínas, porém controversas; por perceberem alguma inconsistência em seus pensamentos ou respostas; por desejarem causar uma boa impressão; ou até por receio de dizer a verdade por motivos de segurança.

AMOSTRAGEM

Os procedimentos de amostragem adotados tiveram como objetivo garantir a representatividade da população brasileira com 18 anos ou mais de idade, residente nos 26 estados e no Distrito Federal.

Para a inferência estatística dos resultados, foram consideradas variáveis sociodemográficas da população de cada estado (sexo, idade e raça/cor) na construção dos pesos amostrais, com base nos dados do Censo Demográfico de 2022, conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Posteriormente, foi realizado um ajuste adicional relativo ao nível de escolaridade, utilizando as proporções observadas na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, recalibradas para a população do Censo 2022.

O processo de ponderação é essencial para atribuir valores específicos a cada respondente, corrigindo eventuais desproporções de subpopulações que poderiam distorcer as estimativas finais.

ANÁLISES ESTATÍSTICAS

As análises do *Mais Dados Mais Saúde – Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer* foram realizadas com os dados devidamente ponderados, de modo a tornar a amostra representativa da população brasileira com 18 anos ou mais de idade.

Para as estimativas proporcionais, foram calculadas as frequências acompanhadas de seus respectivos intervalos de confiança de 95%, baseados na distribuição binomial.

O intervalo de confiança de uma estimativa amostral pode ou não coincidir com a verdadeira média populacional. Isso significa que é o intervalo de valores que, com 95% de confiança, irá incluir o parâmetro estimado daquela população. Sendo assim,

consideraram-se as diferenças significativas das estimativas de prevalência naqueles indicadores e categorias em que não houve sobreposição dos limites inferiores e superiores dos intervalos de confiança de 95%, como critério aproximado.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Todos os indicadores foram calculados a partir do questionário (Anexo 2). Para cada indicador calculado, o denominador considerou toda a amostra incluída no estudo, que é representativa da população brasileira com 18 anos ou mais, segundo o Censo de 2022. Para facilitar a compreensão e dar destaque a temas relevantes, os resultados foram organizados por tópicos.

Dentro dos tópicos relacionados aos fatores de risco, estão presentes três enfoques, quando disponíveis: **(i)** a prevalência do fator; **(ii)** comentários sobre o que chamou a atenção nas diferenças sociodemográficas; e **(iii)** o reconhecimento pela população sobre fatores relacionados ao tema da seção.

As estimativas dos indicadores de cada capítulo foram apresentadas segundo as variáveis sociodemográficas, considerando as seguintes variáveis: sexo (masculino e feminino); faixa etária (18 a 24 anos, de 25 a 59 anos e 60 anos ou mais); rendimento domiciliar per capita (até R\$ 2.000, de R\$ 2.000 até R\$ 3.000, de R\$ 3.000 até R\$ 5.000, de R\$ 5.000 até R\$ 10.000 e acima de R\$ 10.000); utilização do Sistema Único de Saúde (SUS) (sim ou não); raça/cor da pele (branca, indígena, parda, preta), local de residência (capital ou interior do estado) e grande região do Brasil (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste).

O critério “utilização do SUS” foi definido como SUS exclusivo, compreendendo o uso exclusivo da rede pública de saúde, incluindo postos e unidades básicas de saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais públicos.

Destaca-se que os dados deste inquérito são provenientes de autorrelato, obtidos por meio de questionário digital autopreenchido, sem aferição direta por instrumentos objetivos ou medidas antropométricas. Essa característica é particularmente relevante para variáveis como peso corporal, atividade física, consumo de álcool, tabagismo e padrão alimentar, todas sujeitas a vieses de informação.


No caso do peso corporal, é documentada na literatura a tendência à subestimação; comportamentos como consumo de álcool e padrão alimentar tendem igualmente a ser subnotificados; já a atividade física tende a ser superestimada, possivelmente por viés de desejabilidade social.

Tais aspectos devem ser considerados na interpretação dos achados e na comparação com estudos que adotem metodologias distintas. Ainda assim, ressalta-se que o uso de autorrelato é amplamente consolidado em inquéritos populacionais de grande escala, por sua viabilidade operacional e capacidade de produzir informações relevantes com ampla cobertura populacional.



Resultados

A seguir, são apresentados os principais achados do módulo *Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer*. Todos os resultados apresentados representam estimativas após a aplicação de pesos amostrais, visando a representatividade da população brasileira, tendo como parâmetro o Censo populacional 2022.



PERFIL DA POPULAÇÃO

Os números apresentados na Figura 1 representam as estimativas de proporções das principais variáveis sociodemográficas consideradas no inquérito.

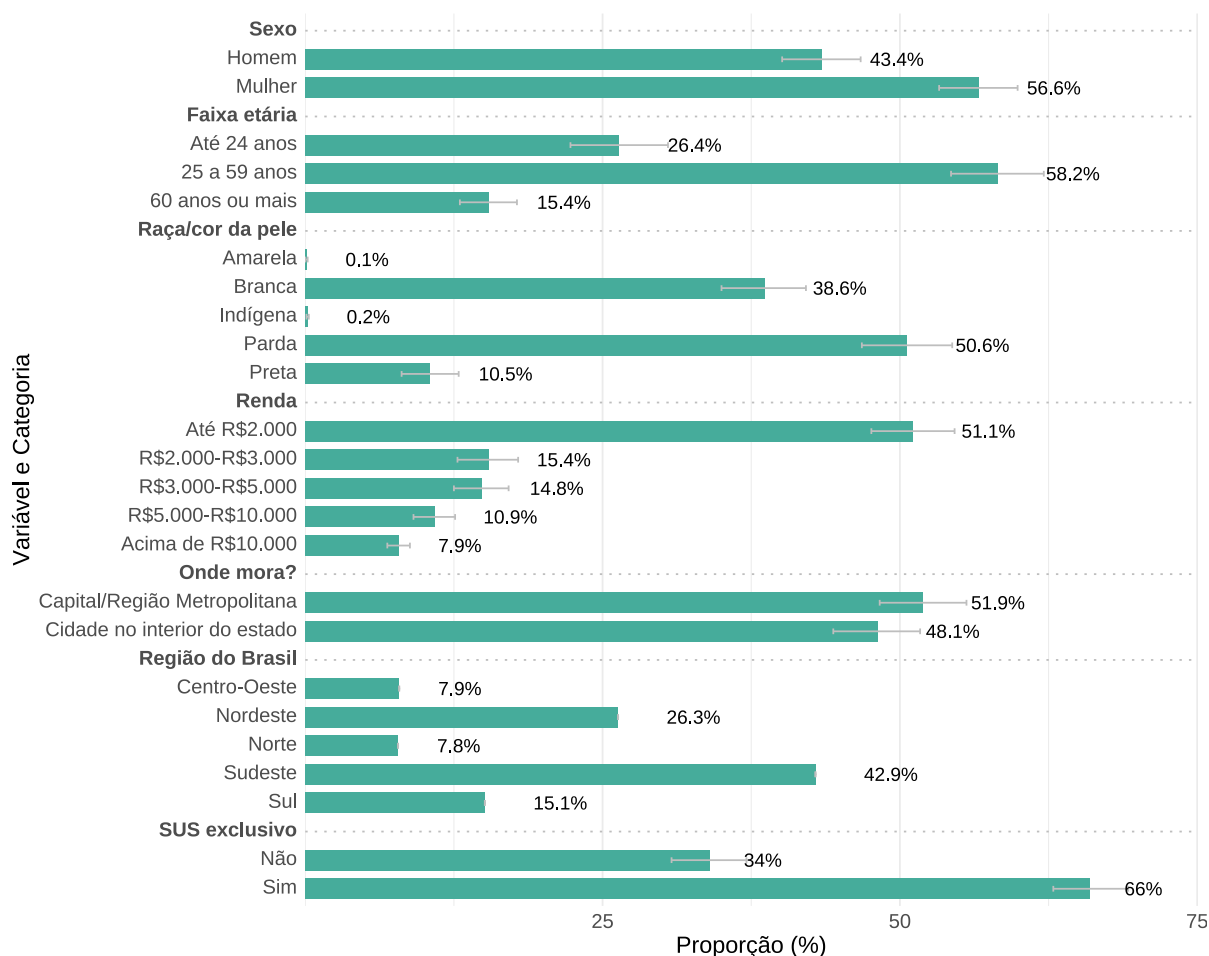


Figura 1. Distribuição proporcional das variáveis sociodemográficas entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

A análise das variáveis sociodemográficas no gráfico acima teve como principal objetivo avaliar as distribuições observadas desta pesquisa, de modo a assegurar a representatividade da população brasileira.

Foram recebidas 6.566 respostas, sendo a maior parte dos participantes (56,6%) do sexo feminino. A maioria tem 25 a 59 anos de idade (58,2%) e declarou cor da pele parda (50,6%), seguida por branca (38,6%). Em relação à renda domiciliar per capita, metade (51,1%) encontrava-se na faixa de renda de até R\$2.000. A amostra apresentou distribuição semelhante entre residentes em capitais ou regiões metropolitanas (51,9%) e em cidades no interior do estado (48,1%), em sua maior parte, na região Sudeste (42,9%). Dos respondentes, 66% afirmaram o uso exclusivo da rede pública de saúde, incluindo postos e Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais públicos.

PERCEPÇÕES SOBRE O CÂNCER

A produção de informações sobre o câncer e a caracterização das percepções dos brasileiros sobre a doença são fundamentais para as ações de prevenção e vigilância, componentes estratégicos para o planejamento de políticas de prevenção e controle do câncer no Brasil.

A Figura 2 apresenta o conhecimento da população brasileira sobre o câncer. Quase toda população afirmou conhecer ou já ter ouvido falar da doença (99,1%). No total, 3,8% dos brasileiros afirmaram já ter tido câncer. No que se refere à prevenção, 73% afirmaram que a doença pode ser prevenida.

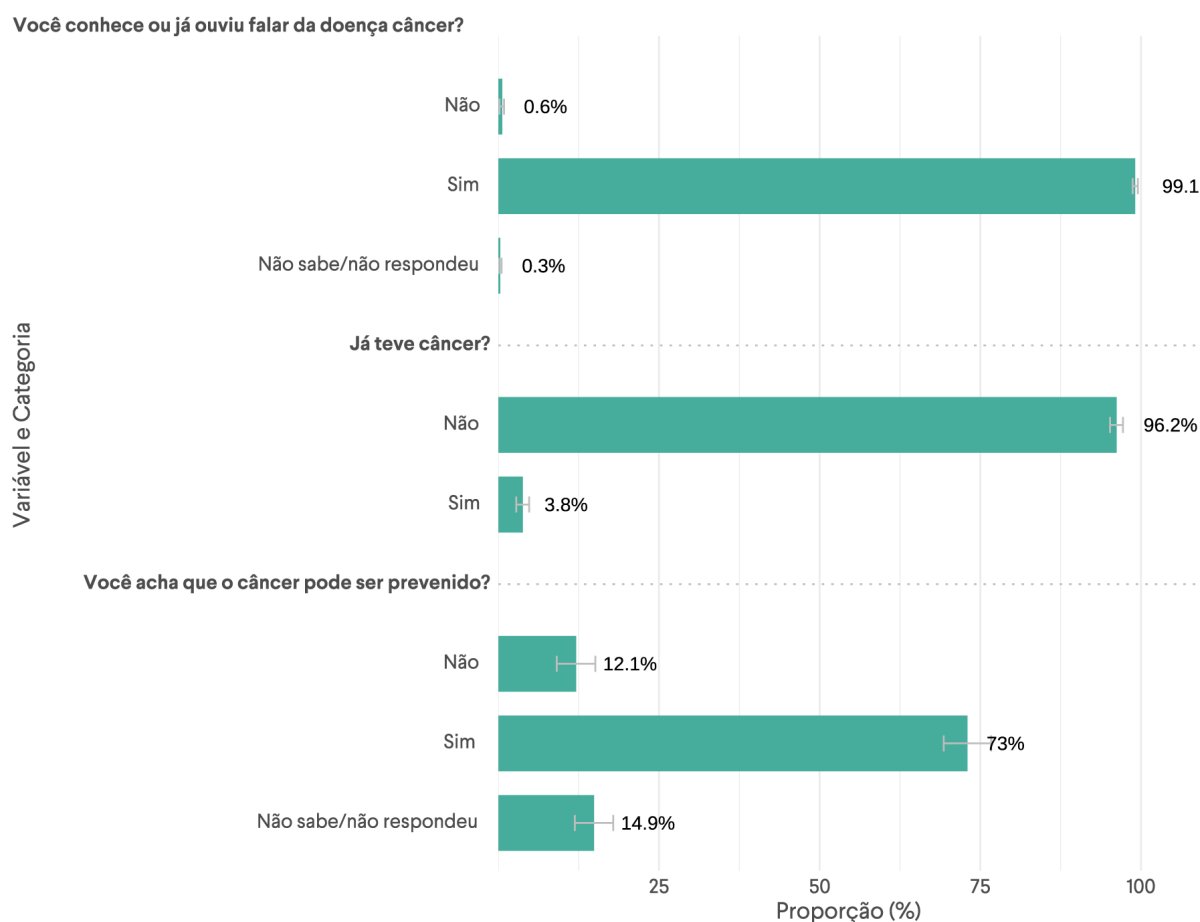


Figura 2. Percepções sobre o câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

A Figura 3 apresenta os resultados referentes ao relato de já ter tido câncer, segundo variáveis sociodemográficas. Não foram observadas diferenças segundo o sexo. Em contrapartida, verificou-se maior proporção de relato de câncer entre indivíduos com 60 anos ou mais (13,1%) e entre aqueles que se autodeclararam de raça/cor da pele branca (5,7%), em comparação aos que se autodeclararam indígenas e pretos (0,6% e 1,6% respectivamente). Adicionalmente, indivíduos com rendimento mensal superior a R\$ 10.000 apresentaram maior proporção de relato de câncer (10,7%) quando comparados àqueles com rendimento inferior a R\$ 3.000. Por fim, pessoas que relataram o uso não exclusivo do SUS apresentaram maior proporção de relato prévio de câncer (5,6%).

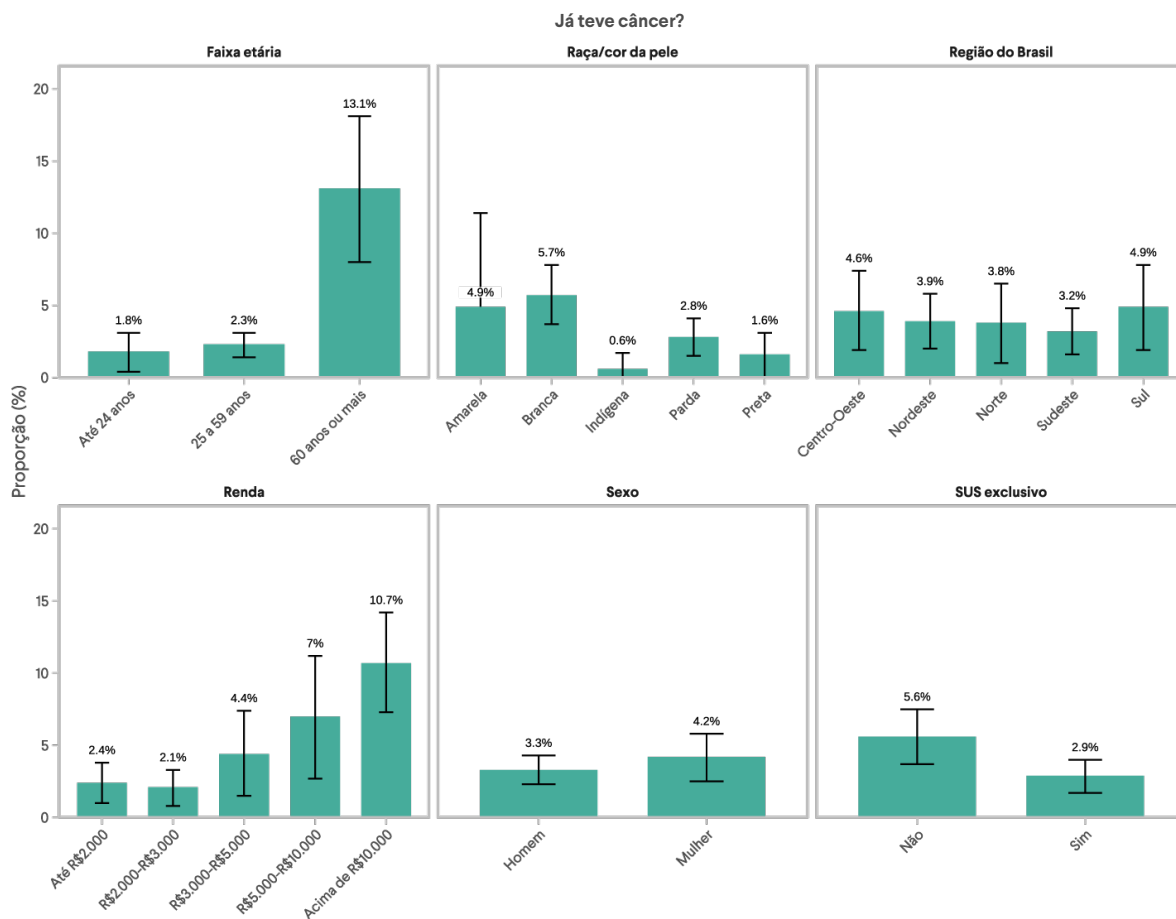


Figura 3. Percepções sobre o câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde – Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Os dados desta seção revelam um paradoxo importante: embora quase a totalidade da população brasileira conheça a palavra "câncer", uma parcela relevante, cerca de 27%, ainda desconhece ou não tem certeza de que a doença pode ser prevenida. Esse dado é particularmente preocupante em um contexto no qual estimativas científicas indicam que até 40% dos cânceres poderiam ser evitados com mudanças de comportamento e da exposição ambiental². A crença de que o câncer é uma condição inevitável, frequentemente associada ao peso da herança genética, pode representar uma barreira silenciosa à adoção de comportamentos protetores e à adesão a programas de rastreamento.

Da mesma forma, as desigualdades observadas no relato de diagnóstico prévio, mais frequente entre pessoas brancas, de maior renda e não dependentes exclusivamente do SUS, apontam para a necessidade de ampliar o acesso ao diagnóstico precoce de forma equitativa. Investir na comunicação sobre a prevenção do câncer é, portanto, tão urgente quanto ampliar a oferta de serviços de promoção da saúde, voltados aos fatores protetores, como alimentação saudável, atividade física e controle do tabagismo, bem como ampliar o acesso à atenção especializada em oncologia no país.

CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA SOBRE FATORES DE

RISCO PARA CÂNCER

O câncer resulta da interação complexa entre fatores biológicos, comportamentais e ambientais, sendo que o risco de adoecimento pode variar amplamente entre indivíduos e populações, bem como conforme o tipo de câncer. Nesse contexto, o conhecimento sobre fatores que aumentam ou reduzem o risco para a doença (Anexo 1) é fundamental para orientar ações de prevenção, promoção da saúde e tomada de decisão em saúde pública.

Sabe-se que o conhecimento ou a conscientização, por si só, podem não ser suficientes, uma vez que existem barreiras que dificultam o início e a manutenção de práticas saudáveis. No Brasil, à luz dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), essa premissa é central para a produção de saúde, considerando as condições concretas de vida da população. Isso, no entanto, não reduz a importância da disseminação de informações de qualidade, baseadas em evidências científicas, com o objetivo de ampliar o conhecimento da população sobre os referidos fatores e subsidiar ações de prevenção e controle do câncer, com o apoio dos serviços e profissionais de saúde.

Conhecimento sobre os fatores que podem aumentar a chance (risco) de uma pessoa desenvolver câncer

Nesta seção, são apresentados os resultados baseados na pergunta “Você acha que os itens a seguir podem aumentar a chance (risco) de uma pessoa desenvolver câncer?”.

A Figura 4 mostra que 90,5% dos brasileiros reconheceram o fumo como fator que pode aumentar a chance de uma pessoa desenvolver câncer, seguido da herança genética (89,4%) e da exposição solar excessiva (88,3%). Em contraste, uma proporção substancialmente menor dos respondentes identificou o excesso de peso (sobrepeso e obesidade) (54,1%), a baixa ingestão de frutas e vegetais (53,5%), o sedentarismo/inatividade física (48,3%), tempo de tela (comportamento sedentário) (32,6%) e o consumo de carne vermelha (27,5%) como fatores de risco para o câncer. Além disso, exposições cuja evidência ainda é controversa foram reconhecidas como fatores de risco para o câncer, sendo 57,5% para o estresse e 52,4% para a alimentação rica em gordura.

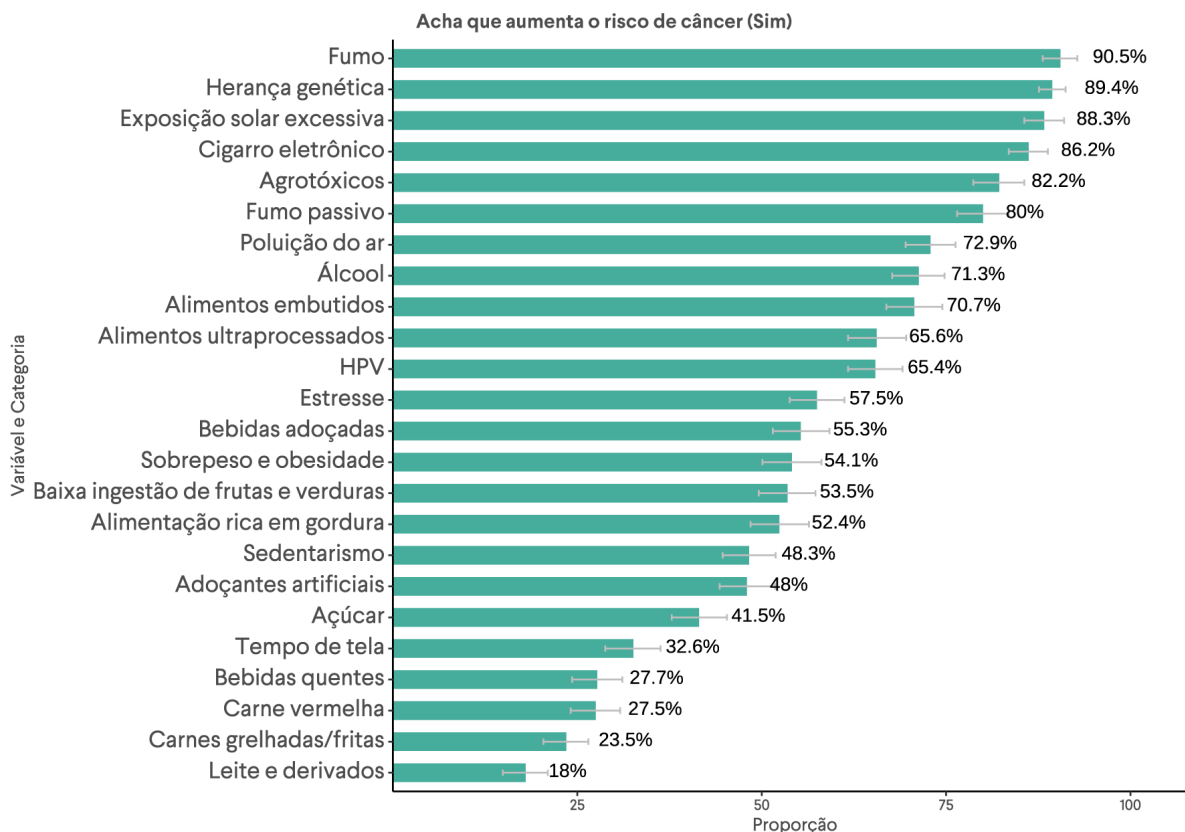


Figura 4. Conhecimento sobre os fatores que podem aumentar a chance (risco) de uma pessoa desenvolver câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Apesar da elevada proporção de reconhecimento para fatores amplamente consolidados no debate público, como o fumo, herança genética e exposição solar excessiva, 3 em cada 10 brasileiros ainda não reconhecem o consumo de bebidas alcoólicas e de embutidos como fatores de risco para a doença, apesar de sua relevância para a prevenção e o controle do câncer.

Esse padrão sugere que, embora haja boa assimilação de riscos historicamente associados à doença, especialmente aqueles amplamente abordados em campanhas de saúde pública, persistem lacunas importantes no conhecimento sobre a relação de outros fatores relacionados ao estilo de vida contemporâneo com o câncer. Itens como o consumo de carne vermelha, bebidas muito quentes e tempo de tela (comportamento sedentário) figuram entre os menos reconhecidos, o que pode refletir menor visibilidade dessas associações na comunicação pública e menor percepção social de risco.

As informações mostram que fatores de risco com ampla cobertura midiática e histórico de campanhas públicas, como o tabagismo e a exposição solar, são amplamente reconhecidos pela população, enquanto fatores igualmente relevantes do ponto de vista epidemiológico necessitam de mais conhecimento como fatores de risco preveníveis. Destaca-se ainda a elevada proporção de brasileiros que reconhece a herança genética

como fator de risco, dado que, se não contextualizado adequadamente, pode reforçar a percepção fatalista do câncer como uma condição predeterminada e inescapável.

Evidências científicas demonstram que grande parte dos casos de câncer resulta da interação entre genética e fatores modificáveis ao longo da vida, sendo que uma fração relativamente pequena dos cânceres é atribuível exclusivamente a predisposição hereditária. Ampliar o conhecimento público sobre os fatores de risco relacionados ao estilo de vida contemporâneo é uma prioridade para agendas de prevenção baseadas em evidências. A vacina contra o HPV é um exemplo de intervenção preventiva altamente eficaz que, embora disponível gratuitamente no SUS, ainda não é plenamente compreendida como estratégia de prevenção do câncer de colo do útero.

Conhecimento sobre os fatores que podem diminuir a chance (risco) de uma pessoa desenvolver câncer

Nesta seção, são apresentados os resultados baseados na pergunta “Você acha que os itens a seguir podem diminuir a chance (risco) de uma pessoa desenvolver câncer?”.

A Figura 5 mostra que 40,5% dos adultos brasileiros não reconheceram o aleitamento humano como fator protetor para o câncer, assim como 61,3% identificaram o uso de suplementos de vitaminas e minerais como fator de proteção.

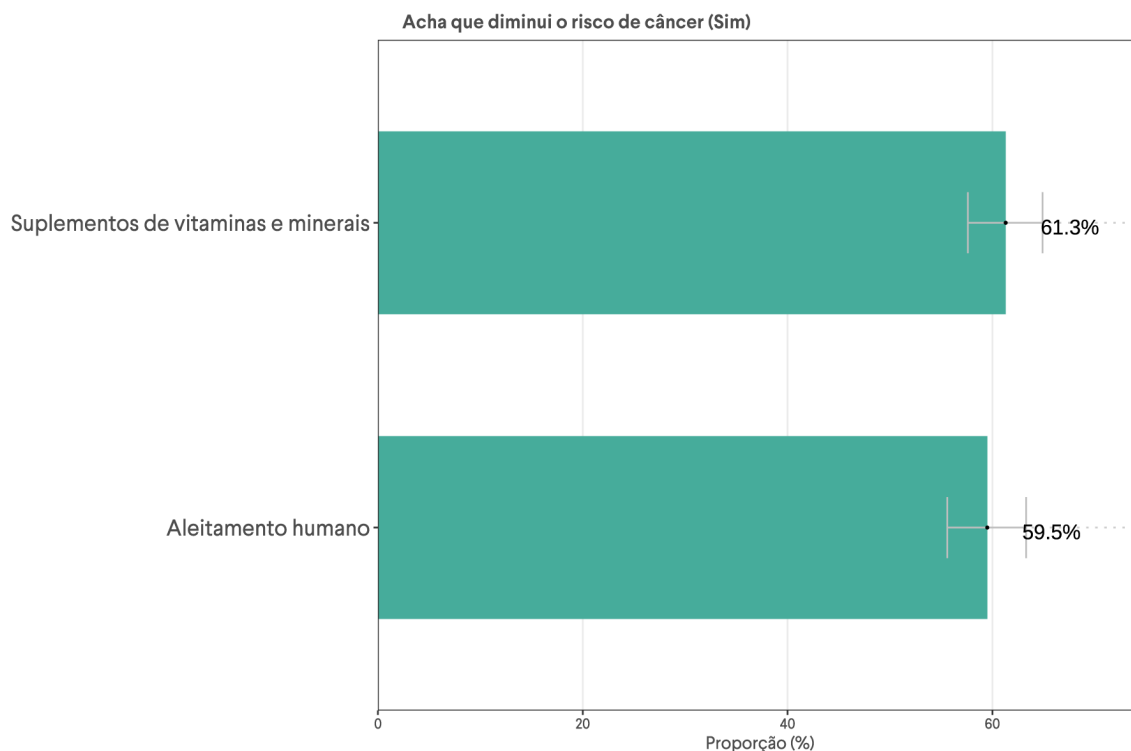


Figura 5. Conhecimento sobre os fatores que podem diminuir a chance (risco) de uma pessoa desenvolver câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

A amamentação reduz o risco da pessoa que amamenta de desenvolver câncer de mama na pré e pós-menopausa. Além disso, o efeito protetor desta prática segue uma relação dose-resposta, ou seja, quanto maior o tempo de amamentação, maior o benefício à saúde não apenas para o bebê, mas também para a pessoa que amamenta.

A baixa percepção dos brasileiros acerca do efeito protetor da amamentação contra o câncer, observada nesta pesquisa, ressalta a necessidade de ampliar campanhas educativas voltadas à população com o enfoque nos benefícios da prática para a pessoa que amamenta, incluindo a prevenção do câncer de mama.

Por outro lado, embora uma parcela significativa da população (61,3%) considere que o uso de suplementos de vitaminas e minerais reduz as chances de desenvolver o câncer, não há evidência de benefício em tomar suplementos de vitaminas e minerais para a prevenção de câncer. A recomendação é obter esses nutrientes a partir de uma alimentação saudável, rica em alimentos *in natura* e minimamente processados de origem vegetal, evitando alimentos ultraprocessados. Esses suplementos podem ser recomendados em situações clínicas específicas de insuficiência ou deficiência de um determinado micronutriente, devidamente indicados por profissionais de saúde habilitados.

Os achados desta pesquisa apontam a necessidade de conscientização da população sobre fatores protetores e reforçam a importância de uma comunicação em saúde mais precisa e dirigida. Se, por um lado, mais de 40% da população não reconhece o aleitamento materno como fator protetor para quem amamenta, por outro, mais de 61% acreditam erroneamente que suplementos de vitaminas e minerais reduzem o risco de câncer.

Ambas as lacunas têm implicações práticas: a primeira aponta para a necessidade de reforçar as campanhas de amamentação com mensagens que incluam explicitamente os benefícios para a saúde materna; a segunda sinaliza o risco da desinformação e do marketing predatório da indústria de suplementos alimentares, que pode gerar gastos desnecessários e falsas sensações de proteção. A recomendação do INCA e das diretrizes internacionais é clara: a melhor forma de obter micronutrientes protetores é por meio de uma alimentação variada, rica em alimentos *in natura* e minimamente processados, e não por meio de produtos industrializados, independentemente de sua forma de apresentação.

Alimentação

Alimentos ultraprocessados, bebidas adoçadas, carne vermelha e embutidos (carnes processadas)

A alimentação adequada e saudável é um dos principais determinantes da saúde, influenciando diretamente o perfil de morbimortalidade da população e a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, como o câncer. Nas últimas décadas, observam-se importantes mudanças nos padrões alimentares, marcadas pela substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados, como arroz, feijão, frutas e hortaliças, por alimentos (produtos) ultraprocessados, caracterizados por elevado teor de açúcares, gorduras, sódio e aditivos industriais.

Esses produtos consistem em formulações de ingredientes, em sua maioria de uso exclusivamente industrial, resultantes de múltiplas etapas de processamento. Incluem produtos como bebidas adoçadas (refrigerantes, bebidas lácteas, néctares de frutas, misturas em pó para bebidas, isotônicos), salgadinhos de pacote, doces e chocolates, pães e outros panificados embalados, pratos prontos ou semiprontos, pizzas pré-preparadas, nuggets, entre outros.

O padrão alimentar rico em alimentos ultraprocessados tem sido consistentemente associado a desfechos adversos à saúde, incluindo o excesso de peso, fator de risco para diversos tipos de câncer.

Já o consumo de carne processada e embutidos em qualquer quantidade (ex.: presunto, salsicha, linguiça, bacon, salame, mortadela e peito de peru defumado), bem como o consumo excessivo de carne vermelha (acima de 500 gramas de carne cozida por semana), podem aumentar o risco de câncer de intestino.

Nesse contexto, a produção de informações sistemáticas e oportunas sobre o consumo alimentar da população desempenha um papel estratégico para subsidiar a formulação, a implementação e a avaliação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde.



A Figura 6 apresenta a distribuição percentual do consumo e da tentativa de redução de diferentes grupos de alimentos ultraprocessados. Aproximadamente 45% dos indivíduos relataram consumir esses alimentos e ter tentado reduzir o consumo, proporção superior à observada entre aqueles que não consomem (33,2%) e à daqueles que relataram consumir sem tentativa de redução (cerca de 15%). Padrão semelhante foi observado para as bebidas adoçadas: aproximadamente 53% relataram consumo com tentativa de redução, em torno de 27% não consomem e cerca de 15% informaram consumir sem tentativa de redução.

Em relação à carne vermelha, verificou-se maior proporção de indivíduos que relataram consumir sem ter tentado reduzir (pouco mais de 45%), seguida por aqueles que consomem e tentam reduzir (aproximadamente 40%), sendo o não consumo menos frequente (em torno de 10%).

Para embutidos (carnes processadas), 45% relataram consumo com tentativa de redução, mais de 33% informaram não consumir e cerca de 16% relataram consumir sem tentativa de redução.



Figura 6. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram consumo de alimentos ultraprocessados, bebidas adoçadas, carnes vermelhas e embutidos/carnes processadas no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Nota: A figura não inclui as categorias “Não sei/não tenho certeza” e “Prefiro não responder”.

No que se refere à alimentação, os jovens até 24 anos apresentaram o pior cenário, com as maiores proporções de consumo sem tentativa de redução de alimentos ultraprocessados (32,3%), bebidas adoçadas (24,4%), carne vermelha (49,1%) e embutidos e/ou carne processada (29,5%) (Figura 7).

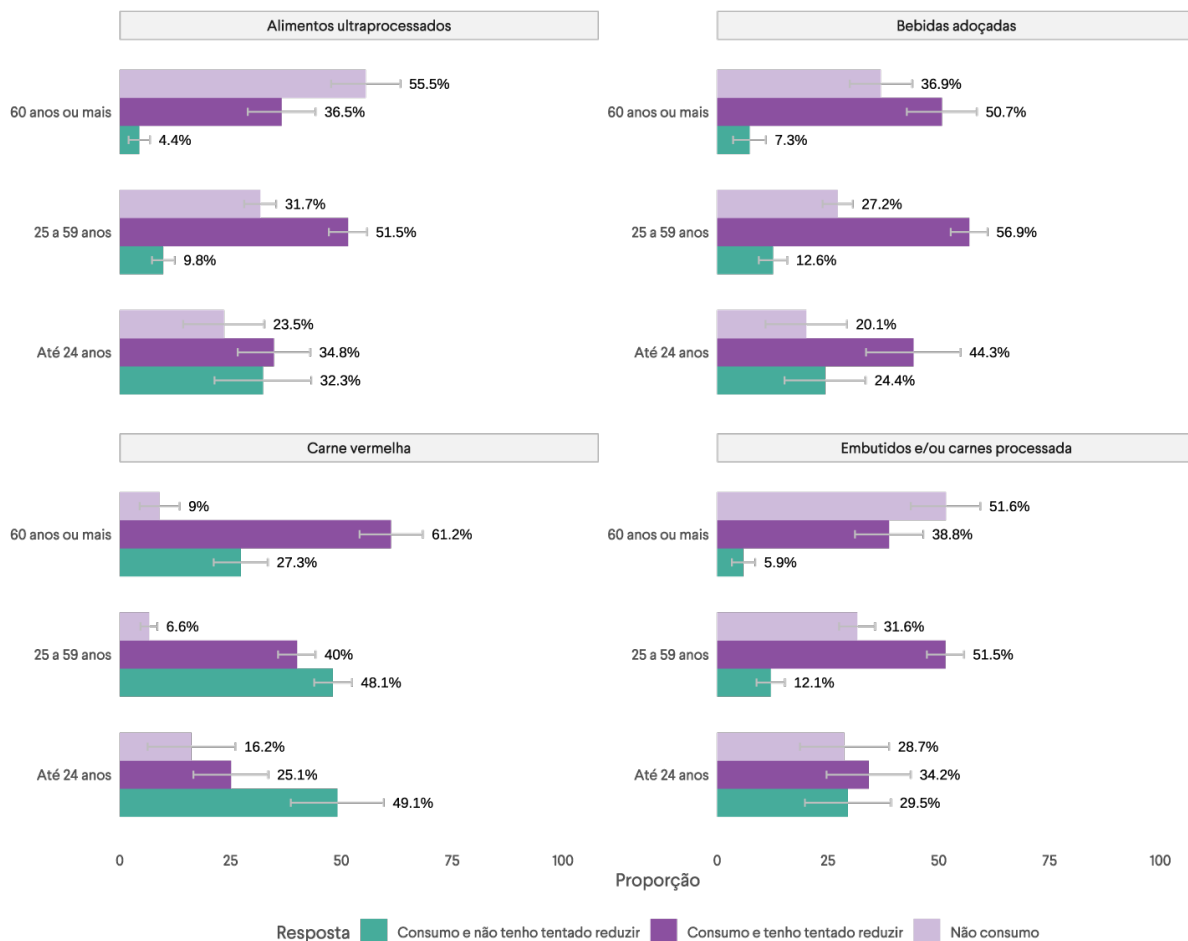


Figura 7. Percentual da população que relatou consumo de alimentos ultraprocessados, bebidas adoçadas, carne vermelha e embutidos e/ou carnes processadas, segundo faixa etária, no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

No que se refere à análise do perfil da população quanto ao conhecimento de itens alimentares que são fatores de risco estabelecidos para o desenvolvimento do câncer, a pesquisa mostrou um padrão de desconhecimento entre os mais jovens em relação ao aumento do risco associado ao consumo de alimentos ultraprocessados, bebidas adoçadas, carne vermelha e embutidos (carnes processadas). A falta de conhecimento nesse grupo pode estar relacionada com os resultados anteriores que mostraram que os jovens que consomem e não pretendem reduzir apresentam maiores proporções.

Observa-se um gradiente socioeconômico no conhecimento sobre fatores de risco alimentares para o câncer, com menores níveis de reconhecimento entre os indivíduos de menor renda. Esse padrão é consistente com desigualdades já documentadas no acesso à informação em saúde e na exposição a ações de promoção da saúde. Além disso, grupos de menor renda tendem a estar mais expostos a ambientes alimentares menos saudáveis, o que pode reforçar a combinação de maior risco e menor percepção desse risco (Anexo 3).

A exceção observada para a carne vermelha, em que a faixa intermediária de renda (R\$3.000 a R\$5.000) apresentou menor conhecimento, sugere que esse fator específico pode não seguir o mesmo padrão dos demais, possivelmente refletindo diferenças culturais, padrões de consumo ou de comunicação sobre esse risco específico.

Ainda em relação à carne vermelha, percentual consideravelmente maior de pessoas dizem consumir sem ter a intenção de reduzir. Esse padrão é consistente com as proporções mais baixas de reconhecimento da carne vermelha como fator de risco para o câncer, o que pode estar relacionado à menor percepção de risco associada a esse alimento. Vale lembrar que o excesso de consumo aumenta significativamente os riscos, conforme informado no Anexo 1, o que sugere uma atenção especial no contexto brasileiro, país que figura entre os maiores produtores de gado do mundo.

Embora a carne vermelha em excesso e as carnes processadas possam aumentar o risco de câncer, esse conhecimento nem sempre está disseminado ou incorporado às decisões cotidianas da população. Assim, a ausência de tentativa de redução pode, em parte, refletir lacunas de informação, menor visibilidade do risco ou menor internalização das recomendações de saúde pública.

Frutas, legumes e verduras (alimentos de origem vegetal)

As frutas, legumes e verduras são componentes essenciais de uma alimentação adequada e saudável, por serem importantes fontes de vitaminas, minerais, fibras e outros compostos bioativos, além de apresentarem baixa densidade energética. O consumo adequado desses alimentos tem sido amplamente reconhecido como fator protetor contra doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, excesso de peso e alguns tipos de câncer.

A Figura 8 apresenta a distribuição percentual do consumo de frutas, legumes e verduras na população estudada. A maioria dos indivíduos (86,3%) relatou consumir frutas, legumes e verduras. Destaca-se que o consumo elevado não indica que a população alcance o nível recomendado desses alimentos (pelo menos 400 gramas por dia). Entre aqueles que informaram não consumir esses alimentos, 8,3% relataram ter a intenção de passar a consumir, enquanto 1,6% informaram não consumir e não ter a intenção de consumo.

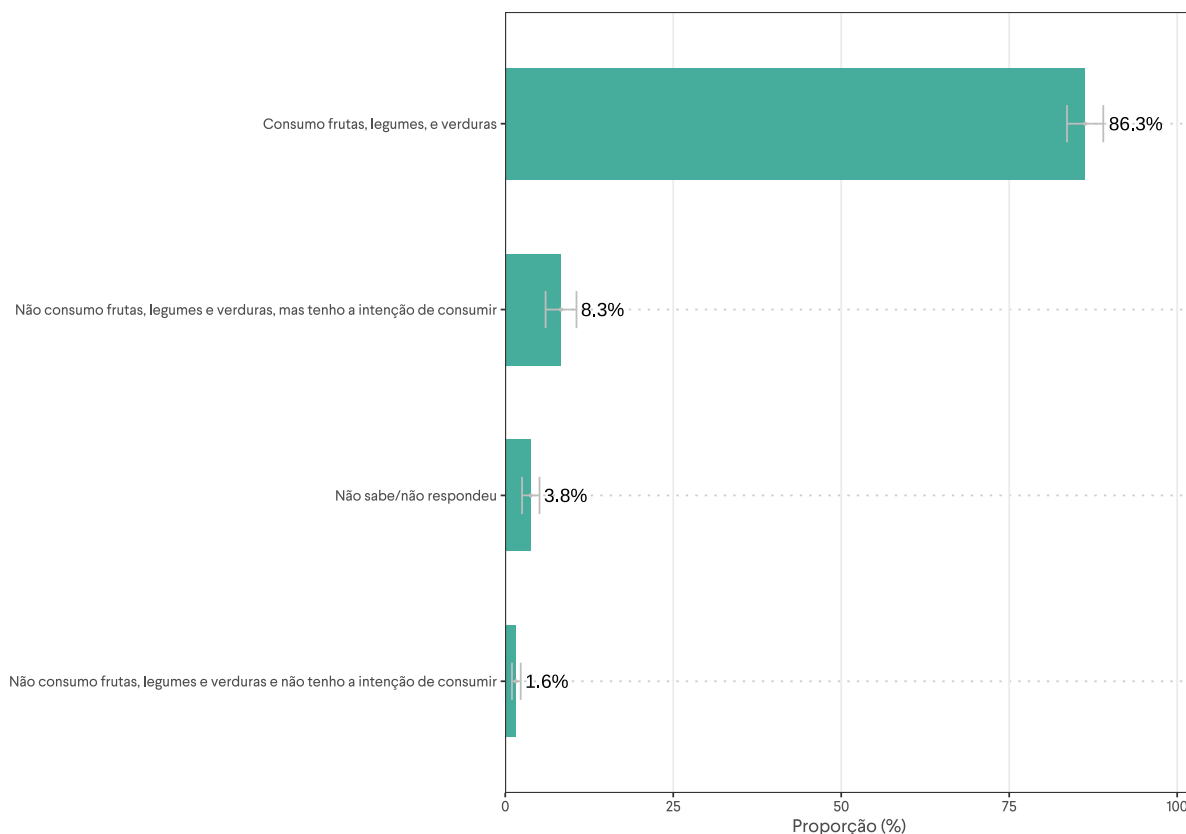


Figura 8. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram consumo de frutas e hortaliças no Brasil. Mais Dados Mais Saúde – Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

A Figura 9 apresenta a distribuição de indivíduos que não consomem frutas, legumes e verduras, segmentados entre aqueles que não possuem intenção de consumir e aqueles que possuem a intenção, segundo características sociodemográficas. Em todos os estratos analisados, observou-se predomínio de pessoas que relataram ter a intenção de consumir sobre aquelas que não têm essa intenção. A proporção de indivíduos com intenção de adotar o consumo foi notavelmente mais elevada na faixa etária mais jovem (até 24 anos), atingindo 16,5%, e declinou nas faixas etárias subseqüentes. Observaram-se valores mais elevados entre os homens (11,5%) em comparação às mulheres (5,8%). Regionalmente, as diferenças por local de residência (capital versus interior) foram pouco expressivas.

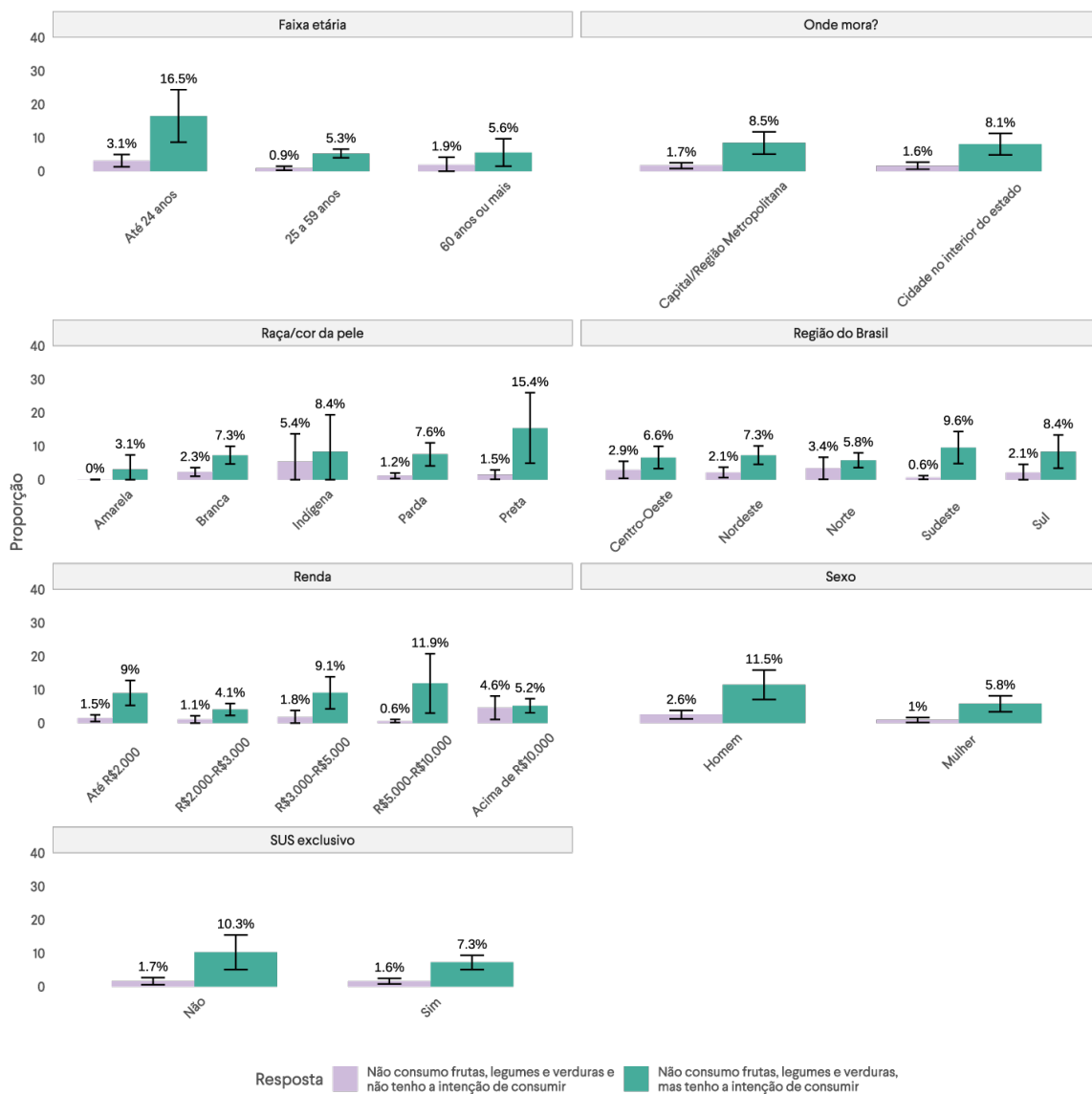


Figura 9. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram intenção de consumir frutas e hortaliças no Brasil, segundo características sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

As proporções do conhecimento sobre o baixo consumo de frutas, legumes, verduras como fator de risco para o desenvolvimento de câncer situaram-se entre 50% e 60% na maioria dos estratos sociodemográficos analisados. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos sociodemográficos, indicando que o conhecimento sobre o consumo inadequado de frutas, legumes e verduras distribuiu-se de forma semelhante entre os diferentes grupos da população (Figura 10).

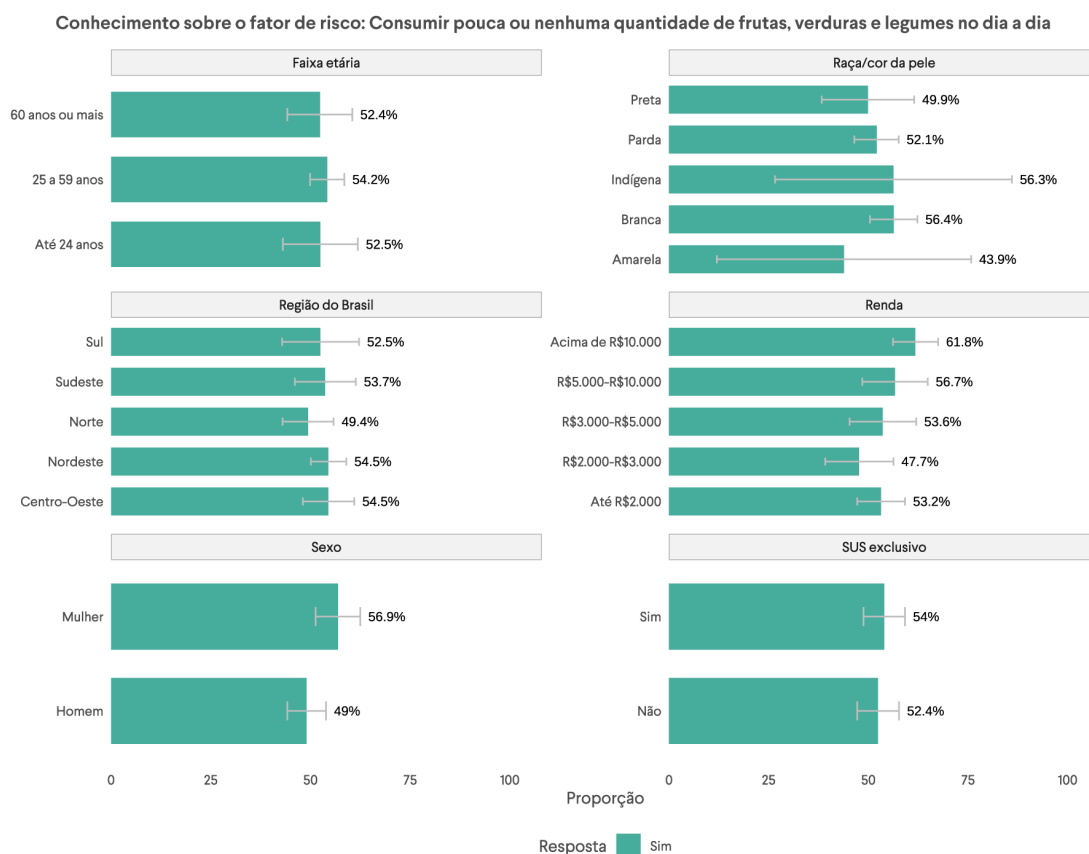


Figura 10. Conhecimento sobre o baixo consumo de frutas, legumes e verduras como fator de risco para o desenvolvimento de câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Panorama geral sobre alimentação e câncer


Os achados sobre alimentação revelam um quadro ambíguo: se, por um lado, a maioria da população reporta consumo de frutas, legumes e verduras e demonstra intenção de melhorar hábitos alimentares, por outro, os índices de consumo de alimentos (produtos) ultraprocessados, embutidos, carne vermelha e bebidas adoçadas seguem elevados, e o conhecimento sobre os riscos associados a esses alimentos é insuficiente, especialmente entre os mais jovens.

Nesse contexto, políticas estruturais se mostram indispensáveis: a rotulagem frontal de alimentos ultraprocessados, já regulamentada no Brasil, e a taxação de bebidas adoçadas são medidas sobre os ambientes alimentares que condicionam as escolhas da população, a partir da concepção de que tais escolhas vão além da responsabilidade individual. Da mesma forma, a redução de impostos sobre frutas, legumes e verduras pode contribuir para tornar a alimentação saudável mais acessível às famílias de menor renda. Fortalecer a educação alimentar nas escolas e nos serviços de saúde, com linguagem adequada às diferentes faixas etárias e realidades socioculturais, é uma estratégia complementar e igualmente necessária.



Atividade física e tempo de tela

A atividade física é um componente fundamental para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, contribuindo para a manutenção do peso corporal adequado e para o equilíbrio metabólico. A atividade física está associada à redução do risco de sobrepeso e obesidade, bem como à diminuição da incidência de doenças cardiovasculares, de diabetes tipo 2 e de alguns tipos de câncer. Como resultado, indivíduos fisicamente ativos apresentam menor risco de mortalidade por todas as causas.



A Figura 11 apresenta a distribuição percentual da atividade física. A maioria dos respondentes (52,2%) relatou praticar atividade física. Entre aqueles que informaram não praticar, 39% relataram ter a intenção de passar a praticar, enquanto 5,6% informaram não praticar e não ter a intenção de fazê-lo. Assim como ocorreu anteriormente, a questão não contempla o alcance, pela população, do nível recomendado (150 minutos por semana na intensidade moderada ou 75 minutos na intensidade vigorosa).

O fato de uma parcela expressiva dos indivíduos que atualmente não praticam atividade física manifestar intenção de iniciá-la sugere a existência de uma demanda latente que pode ser estimulada por políticas públicas adequadas. A atividade física não depende apenas de motivação individual, mas também de condições estruturais, como a disponibilidade de espaços públicos seguros e acessíveis, infraestrutura urbana adequada, iluminação, áreas verdes, equipamentos comunitários e programas públicos de incentivo ao esporte e ao lazer. Nesse sentido, políticas voltadas ao planejamento urbano saudável e à ampliação do acesso a ambientes favoráveis à prática, por exemplo os programas públicos do SUS, entre outros, podem desempenhar papel central na transformação da intenção em comportamento efetivo.

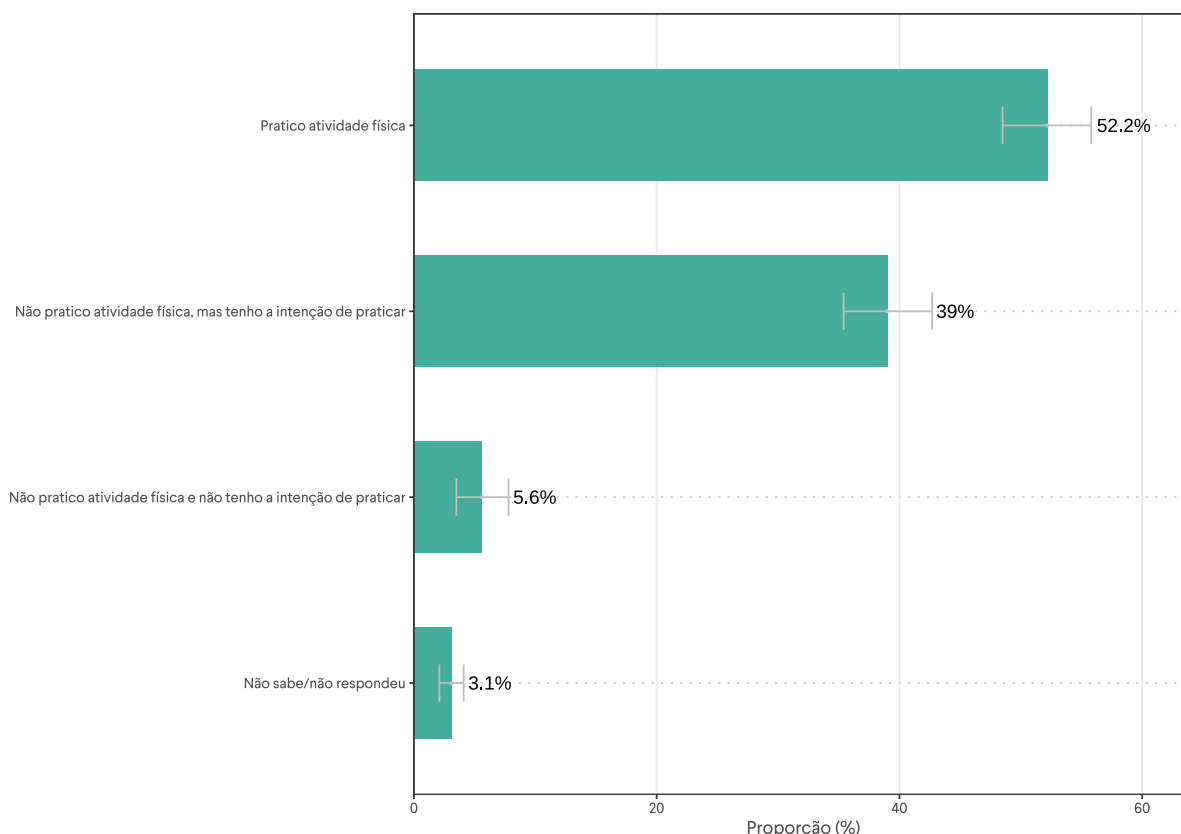


Figura 11. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram praticar atividade física no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

A Figura 12 apresenta a distribuição da não realização de atividade física de acordo com a intenção de praticá-la ou não, segundo características sociodemográficas. Em todos os estratos analisados, aquelas que não praticam, mas têm a intenção de fazê-lo, têm

maior proporção em relação a aqueles que não têm intenção de praticar. Observou-se que, de modo geral, os valores são relativamente semelhantes entre as diferentes faixas etárias, com pequenas variações entre jovens (40,9%), adultos (39,3%) e idosos (34,8%). No recorte regional, destaca-se maior prevalência nas regiões Norte (5,9%) e Sudeste (7,4%) entre os indivíduos que não têm intenção de praticar atividade física.

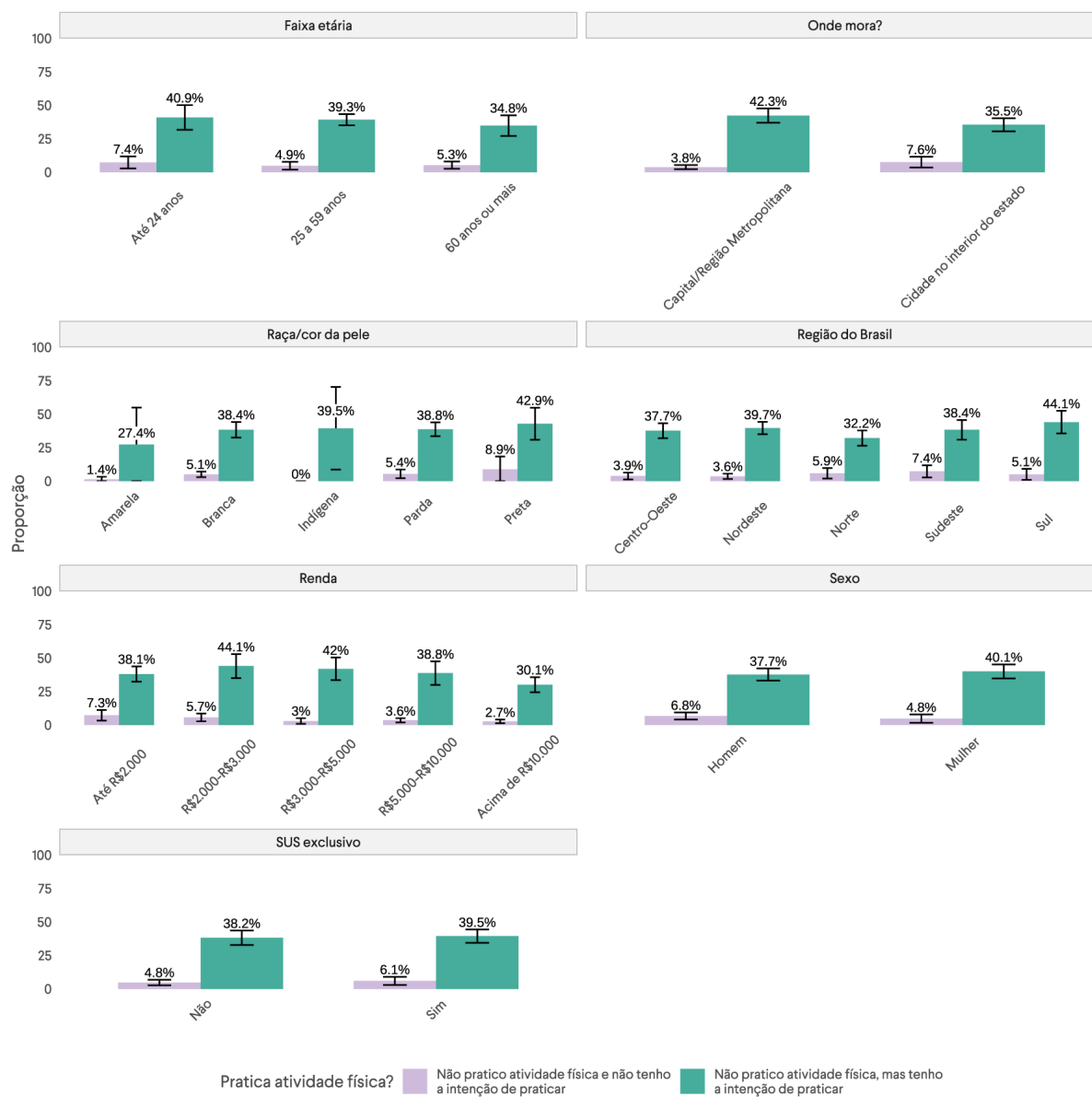


Figura 12. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram praticar atividade física no Brasil, segundo características sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Foram identificadas diferenças segundo rendimento onde indivíduos com renda mensal de até R\$ 2.000 (45,5%) apresentaram menor proporção de conhecimento sobre o sedentarismo (inatividade física) como fator de risco quando comparados àqueles com rendimento igual ou superior a R\$ 10.000 (59,6%) (Figura 13).

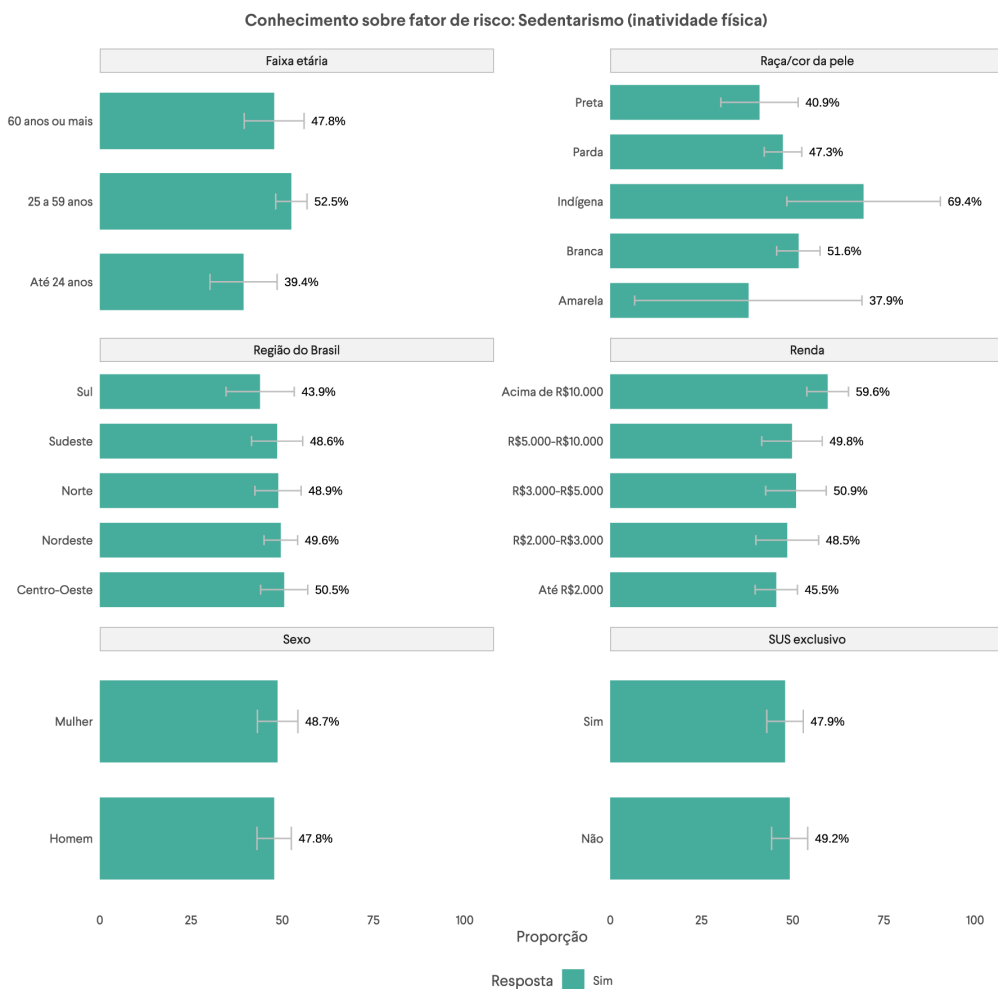


Figura 13. Conhecimento sobre o sedentarismo (inatividade física) como fator de risco para o desenvolvimento de câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Os achados indicam que aproximadamente metade da população informou praticar atividade física, enquanto cerca de 40%, embora não pratique, manifesta a intenção de iniciar. A atividade física está relacionada à proteção contra diferentes tipos de câncer, como o de bexiga, mama, cólon, endométrio, esôfago (adenocarcinoma), rim e estômago, além de outras doenças crônicas. Destaca-se que a atividade física também está associada a benefícios de diferentes dimensões, indo além da prevenção e tratamento de doenças. Há benefícios relacionais, sociais, econômicos e climáticos, além dos sanitários, sendo necessário explorar essas dimensões como estratégia para dialogar com as necessidades e motivações da população com objetivo de reverter a alta prevalência de inatividade física no Brasil.

Assim, considerando a relação da atividade física com a qualidade de vida e bem-estar, a ampliação do acesso por meio de políticas públicas, programas e ações é essencial. Por exemplo, no SUS há o Programa Academia da Saúde e o Incentivo Financeiro para Atividade Física (IAF), que promovem essa prática nas unidades de saúde.

Os dados reforçam que a inatividade física no Brasil não é apenas um problema de escolha individual, mas um reflexo de determinantes estruturais, ambientes urbanos desfavoráveis, jornadas de trabalho extensas, insegurança pública e acesso desigual a

espaços de lazer. A maior prevalência de intenção de não praticar atividade física nas regiões Sul e Sudeste merece investigação mais aprofundada, pois essas são regiões com maior acesso a infraestrutura urbana, sugerindo que outros fatores, como rotina de trabalho intensa ou percepção de risco relacionado à violência, possam estar em jogo.

O gradiente de renda no conhecimento sobre sedentarismo (inatividade física) como fator de risco para o câncer reforça a necessidade de que as campanhas de comunicação em saúde alcancem prioritariamente as populações mais vulneráveis, que são também as que menos têm acesso a informações de qualidade e a ambientes propícios à prática de atividade física.

Em adição, o tempo de tela tem sido consistentemente associado ao excesso de peso, que por sua vez, é um importante fator de risco para diversos tipos de câncer. Foram observadas diferenças regionais no conhecimento sobre o tempo de tela como fator de risco para o desenvolvimento de câncer. Cabe ressaltar que essa associação não decorre diretamente do uso de telas, mas do comportamento de inatividade física associado ao uso prolongado de telas. Residentes da Região Norte (37,6%) apresentaram maior proporção de conhecimento, enquanto a Região Sul (21%) apresentou a menor (Figura 14).

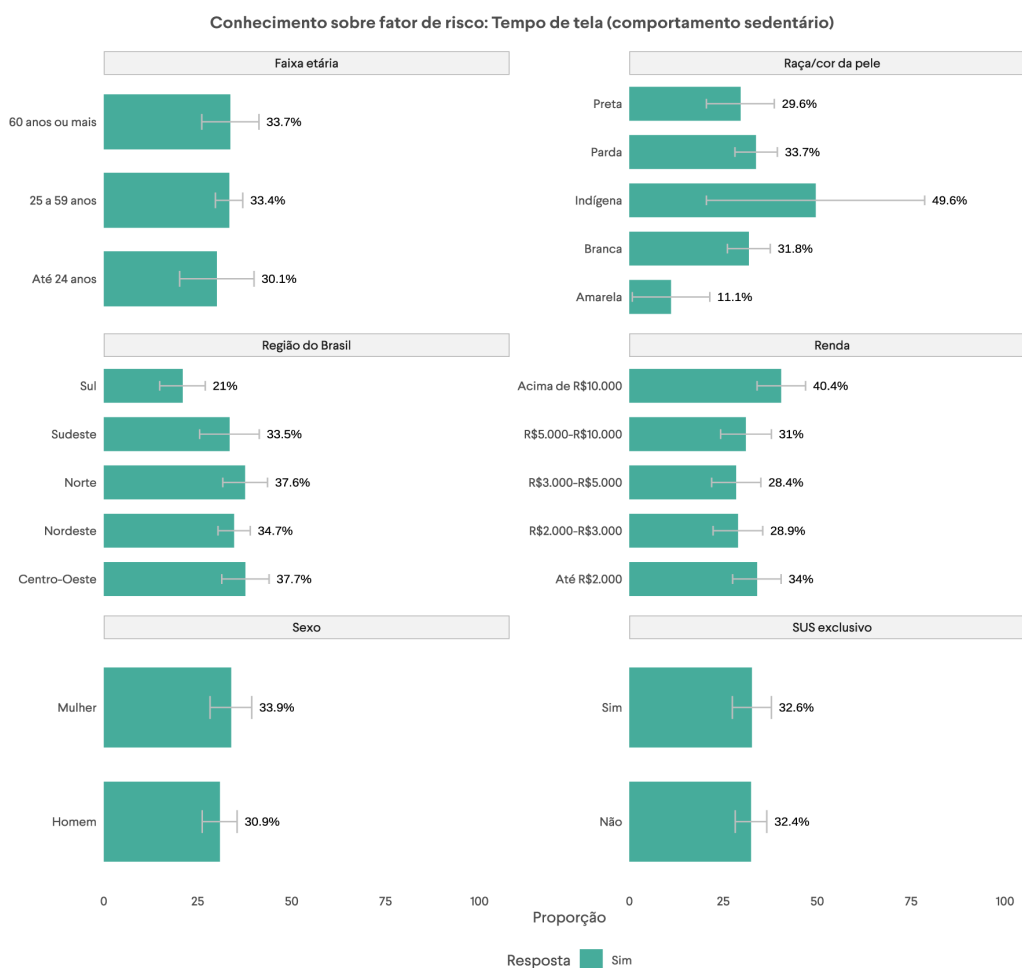


Figura 14. Conhecimento sobre o tempo de tela como fator de risco para o desenvolvimento de câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.



Condição do peso corporal

Manter o peso corporal saudável é uma das principais formas de prevenir o câncer e outras condições de saúde. O excesso de peso (sobrepeso e obesidade) está associado ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e de diversos tipos de câncer.

A Figura 15 apresenta as proporções relacionadas à autopercepção do peso corporal e às atitudes adotadas em relação a ele. A resposta predominante correspondeu aos indivíduos que declararam estar com peso saudável (48,8%). Entre os participantes que relataram excesso de peso, observou-se uma maior proporção daqueles que afirmaram estar realizando alguma ação para modificar essa condição (31%), em comparação aos que, embora reconheçam o excesso de peso, relataram não estar adotando medidas para alterá-lo (11,4%).

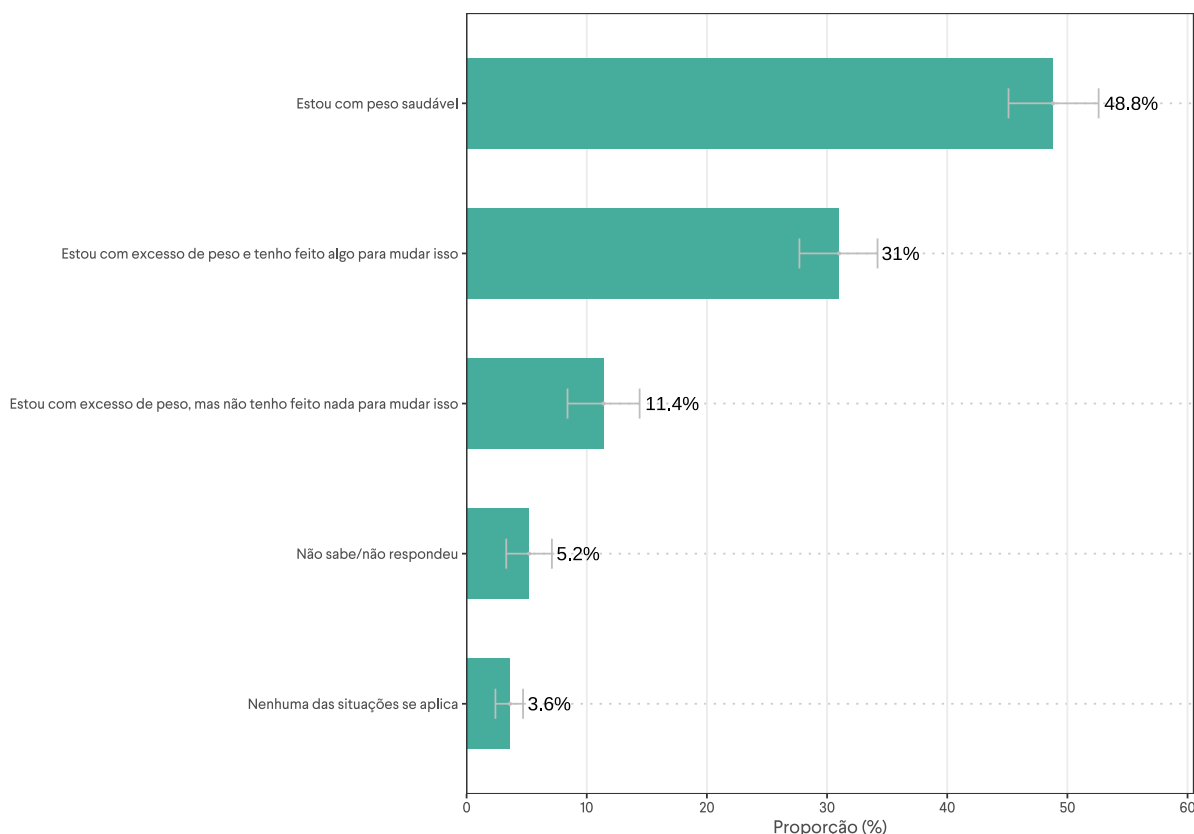


Figura 15. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram percepções sobre o peso corporal no Brasil. Mais Dados Mais Saúde – Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

A Figura 16 detalha a distribuição da percepção do peso corporal e as atitudes a ele relacionadas, segundo variáveis sociodemográficas. De modo geral, entre os indivíduos que relataram estar com excesso de peso, identificou-se uma maior proporção daqueles que afirmaram estar fazendo algo para mudar essa condição, em comparação com os que relataram não estar tomando nenhuma atitude. Nota-se um gradiente importante em relação à renda: a proporção de indivíduos com excesso de peso que tomam atitudes para mudar aumenta conforme a renda se eleva, partindo de 22,9% na faixa mais baixa e superando os 40% nas faixas acima de R\$ 3.000.

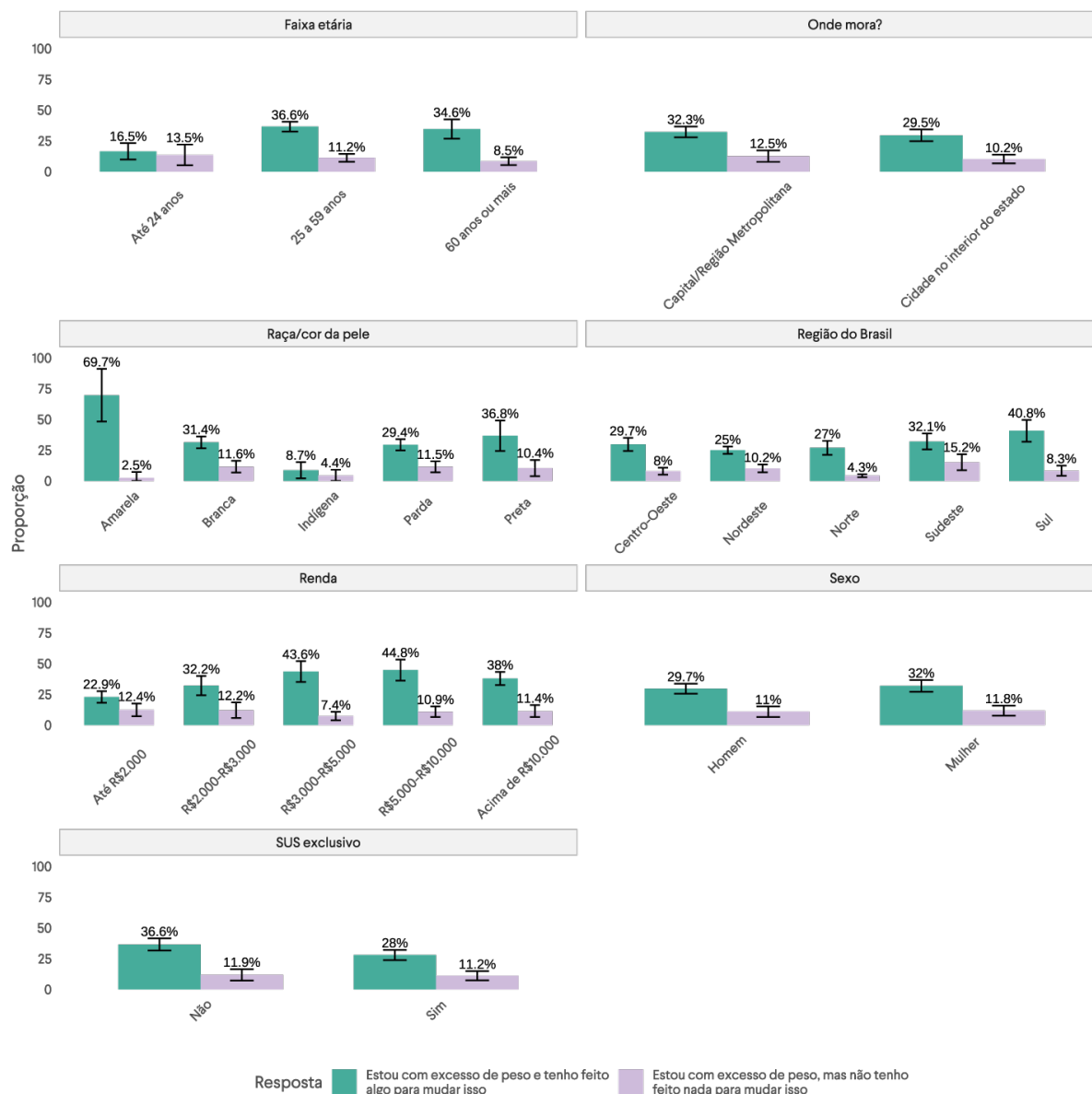


Figura 16. Percentual de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso que relataram percepções sobre o peso corporal no Brasil, segundo características sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Ao analisar o conhecimento sobre o excesso de peso corporal como fator de risco para o desenvolvimento de câncer, observou-se pouca variação entre os diferentes estratos sociodemográficos, sem um padrão consistente que indique desigualdades marcantes (Figura 17). A principal exceção aparece na análise por raça/cor, em que as pessoas autodeclaradas amarelas apresentaram menor nível de conhecimento (12%), enquanto as pessoas indígenas apresentaram maior proporção de reconhecimento (71,6%).

No entanto, esses resultados devem ser interpretados com cautela, uma vez que os intervalos de confiança são amplos, sugerindo baixa precisão das estimativas, associada a tamanhos amostrais reduzidos nesses grupos em análises estratificadas.

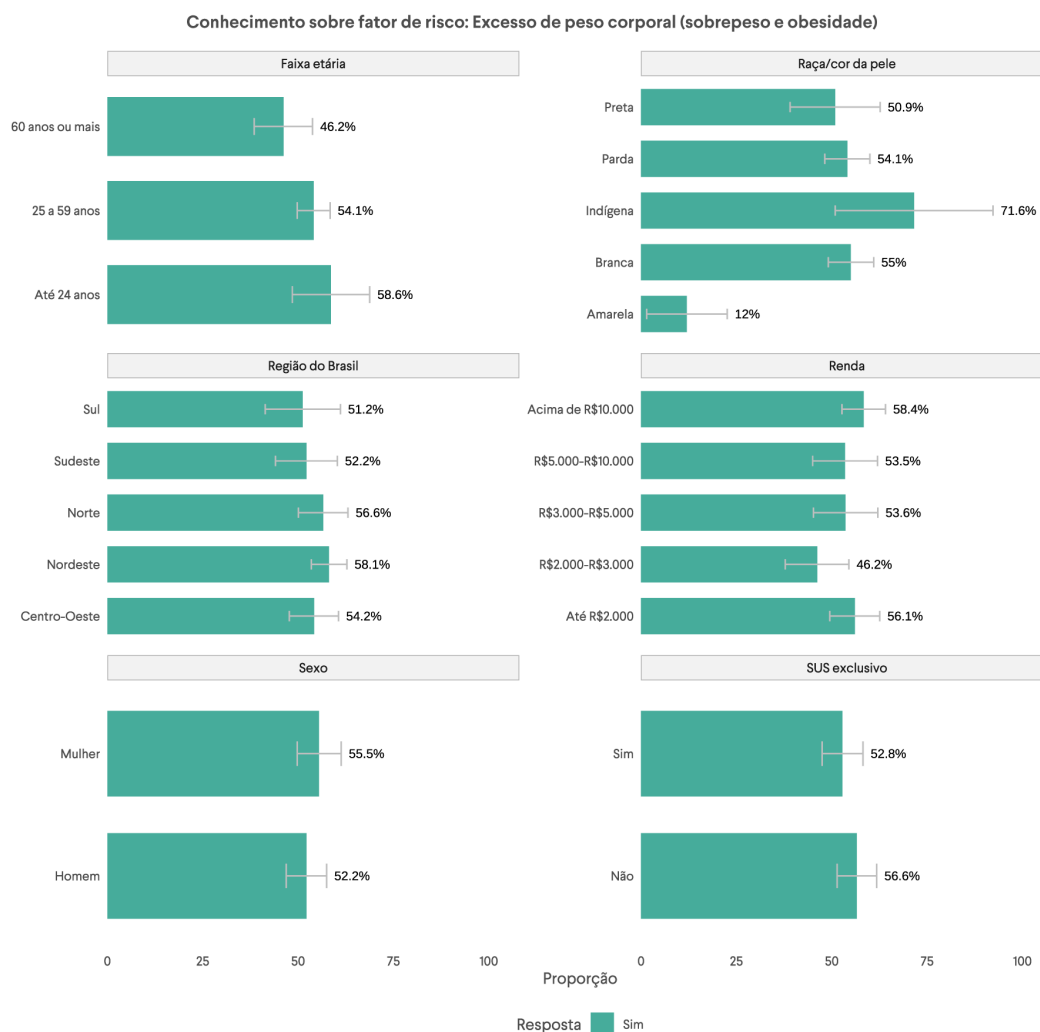


Figura 17. Conhecimento sobre o excesso de peso como fator de risco para o desenvolvimento de câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde – Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

No Brasil, está vigente a Estratégia Intersectorial de Prevenção da Obesidade, que reconhece esta condição como uma questão social que atinge de forma desigual a população mais vulnerável e demanda ações intersectoriais e interseccionais.

O sobrepeso e a obesidade estão associados a cânceres de cólon e reto, mama feminina (mulheres na pós-menopausa), rins, esôfago (adenocarcinoma), estômago (na região cárdia), pâncreas, vesícula biliar, fígado, endométrio, entre outros, além de outras doenças crônicas.


Destaca-se que a prevenção e cuidado do sobrepeso e obesidade vai além de comportamentos e escolhas individuais relacionadas a alimentação e atividade física. É essencial lembrar que existem ambientes obesogênicos, que são aqueles que dificultam ou impedem que as pessoas tenham acesso a opções mais saudáveis. Logo, políticas públicas mais amplas, como a taxação de alimentos ultraprocessados, rotulagem frontal, existência de espaços públicos de lazer etc., são importantes para a prevenção e controle do sobrepeso e da obesidade.

Portanto, o gradiente de renda observado nas atitudes em relação ao excesso de peso, com pessoas de menor renda sendo as que menos tomam medidas para modificar essa condição, não deve ser interpretado como falta de motivação individual, mas como expressão de barreiras estruturais. O acesso a alimentos saudáveis, a serviços de saúde especializados, a informações de qualidade e a ambientes propícios a escolhas saudáveis distribui-se de forma profundamente desigual no Brasil. Políticas de saúde que ignoram essas dimensões estruturais tendem a ampliar as desigualdades, ao beneficiar prioritariamente aqueles que já detêm mais recursos para agir sobre sua saúde.



Consumo de bebidas alcoólicas

O consumo de bebidas alcoólicas é um importante fator de risco à saúde e ao bem-estar de indivíduos, famílias e comunidades, com repercussões econômicas e sociais, estando associado ao aumento do risco de vários tipos de câncer, incluindo os de boca, faringe, laringe, esôfago (carcinoma de células escamosas), fígado, colorretal, estômago e mama. Políticas públicas podem contribuir para a redução do consumo dessas bebidas, tanto por meio do aumento de preços decorrente de sobretaxação quanto por intervenções no ambiente, como a restrição da publicidade desses produtos, com o objetivo de reduzir o impacto do álcool na saúde e na sociedade.



A Figura 18 apresenta a distribuição das respostas relacionadas ao consumo e à tentativa de reduzir o consumo de álcool. Aproximadamente metade da população (50,1%) relatou não consumir bebidas alcoólicas. Entre todos os indivíduos, 32,5% informaram que consomem álcool e têm tentando reduzir o uso, enquanto 10,6% relataram consumir, mas sem ter tentado reduzir o consumo.

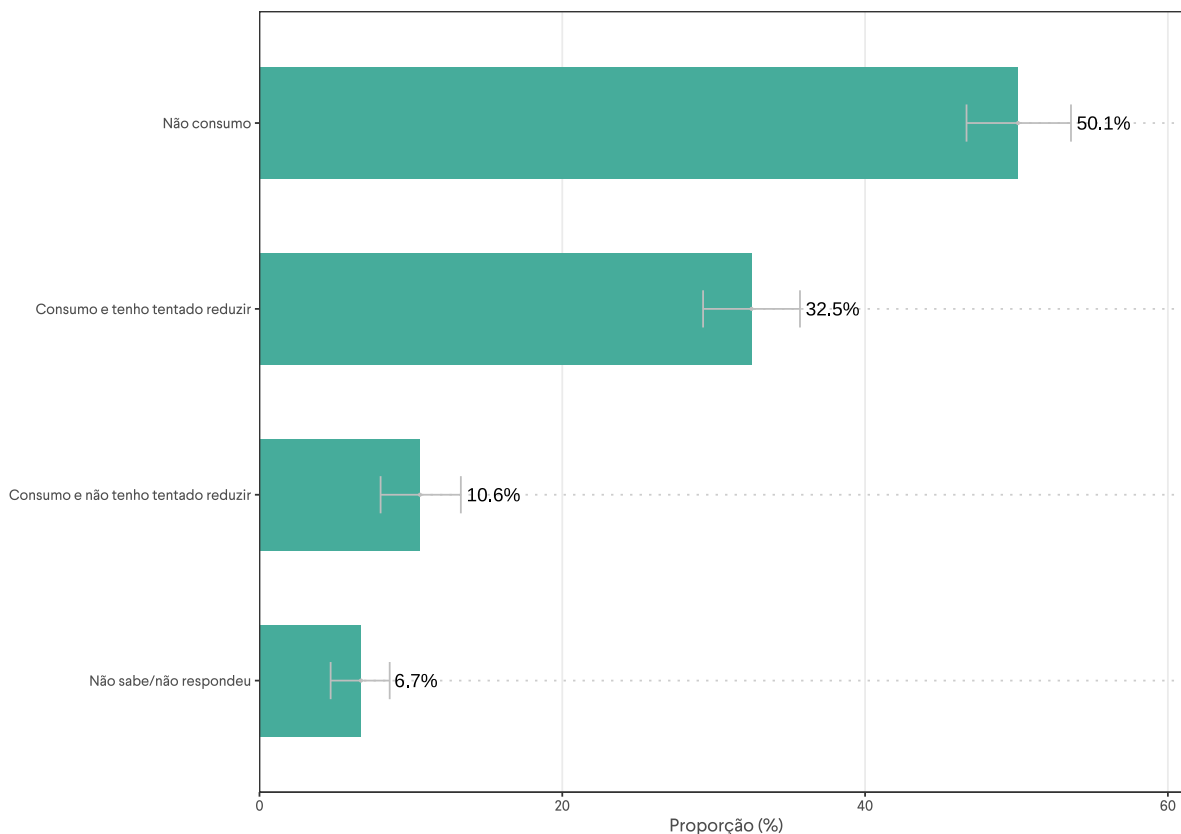


Figura 18. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram comportamentos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

A Figura 19 apresenta a distribuição das respostas sobre consumo de álcool segundo características sociodemográficas. Em todos os grupos analisados, observou-se maior proporção de pessoas que, embora consumam álcool, manifestam a intenção de reduzir esse hábito, em comparação com aquelas que consomem e não tentam reduzir.

Identificou-se que os jovens de até 24 anos são os que têm menos intenção de reduzir o consumo (16,9%), enquanto a propensão a querer diminuir o consumo cresce conforme a idade avança. Em contrapartida, a maior proporção de indivíduos que relataram tentar reduzir o consumo foi registrada na faixa etária de 25 a 59 anos (36%). Quanto à renda, nota-se que o grupo com rendimentos acima de R\$ 10.000 apresenta a maior proporção de consumo sem intenção de redução (20,6%). Regionalmente, o Norte destaca-se pela maior proporção de consumidores que tentam reduzir o hábito (40,3%), enquanto o Sudeste registra o maior índice daqueles que não têm essa intenção (14%).

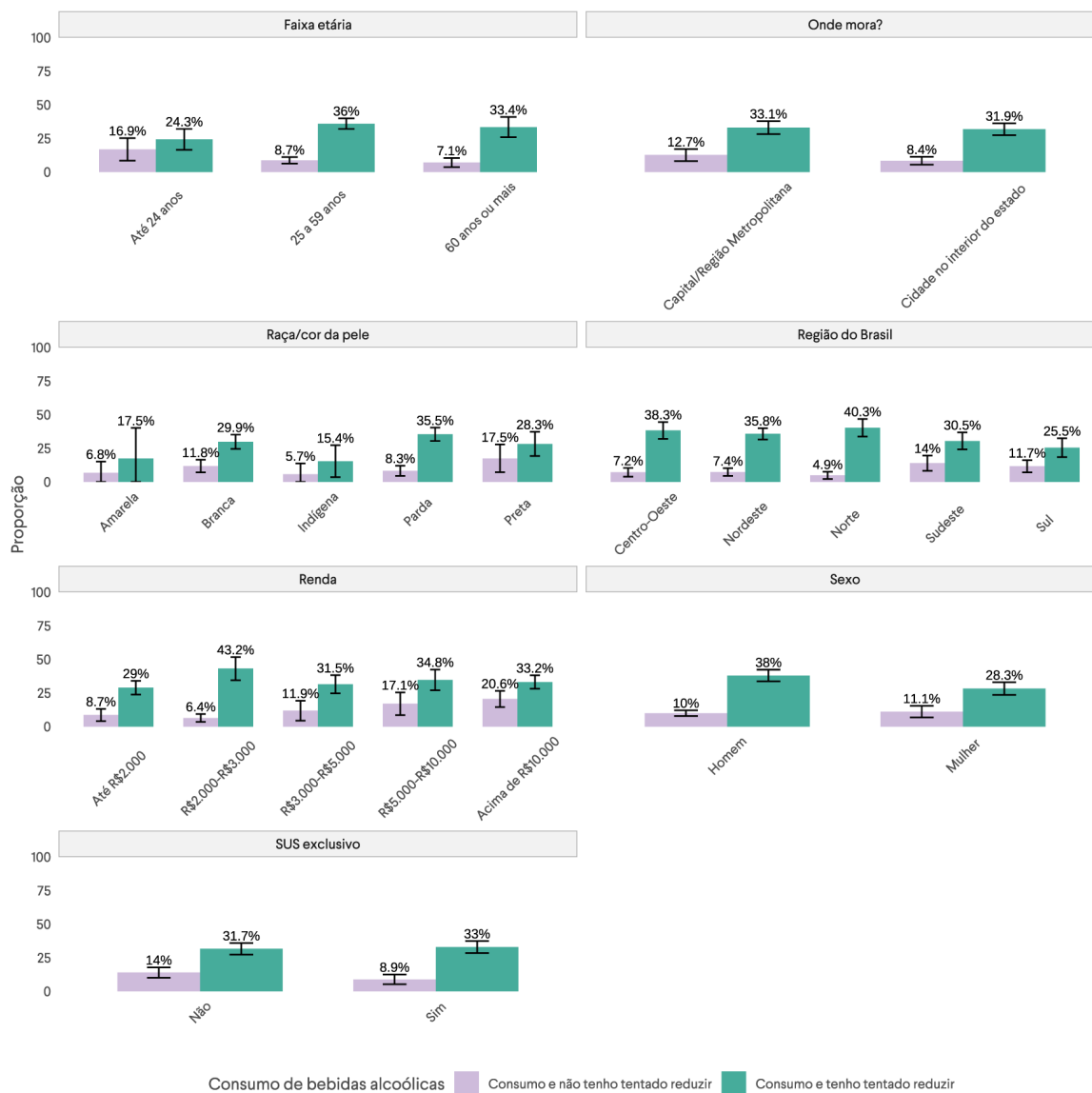


Figura 19. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram comportamentos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas no Brasil, segundo características sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde – Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

O conhecimento sobre o aumento no risco de desenvolver câncer para o consumo de bebidas alcoólicas, apresentado na Figura 20, mostrou que a população com as menores rendas, até R\$2.000 e entre R\$2.000 até R\$3.000, apresenta os menores valores proporcionais de conhecimento, com 68,2% e 68,9%, respectivamente. Em contrapartida, os que têm renda acima de R\$ 10.000, destacaram-se por apresentar o maior conhecimento sobre o risco ao consumir bebidas alcoólicas (82,7%). Ao analisar a raça/cor, as pessoas que se autodeclararam pretas apresentaram o menor nível de conhecimento sobre o risco associado ao consumo de bebidas alcoólicas (54,7%), em comparação às pessoas brancas (72,8%).

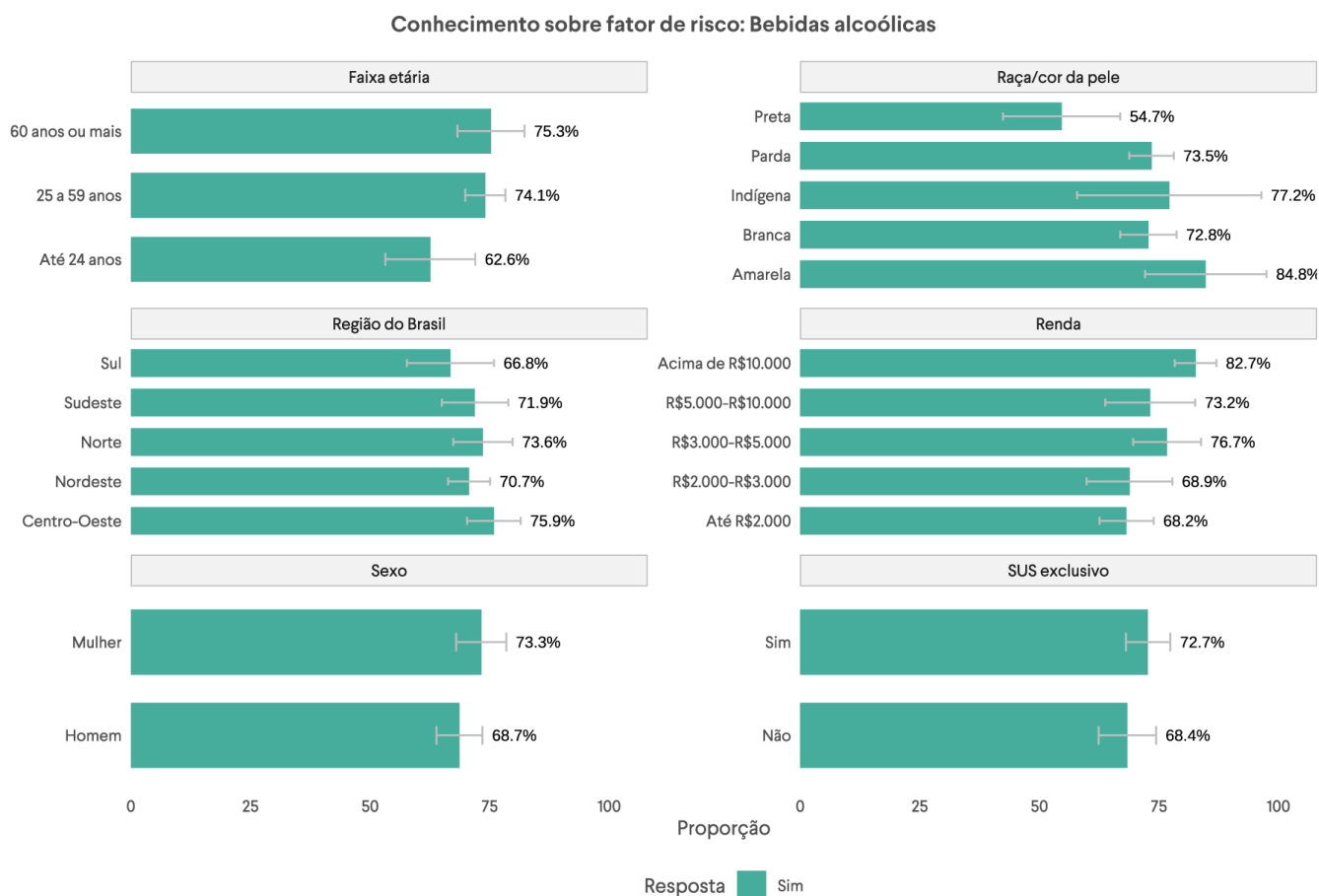


Figura 20. Conhecimento sobre o consumo de bebidas alcoólicas como fator de risco para o desenvolvimento de câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

A associação entre álcool e câncer, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para ao menos oito tipos de tumores, permanece desconhecida por parcelas expressivas da população brasileira. A disposição declarada para reduzir o consumo, presente na maioria dos grupos analisados, indica receptividade a políticas públicas eficazes. O fato de que o grupo de maior renda apresenta a menor intenção de redução reforça a ideia de que o consumo problemático não é exclusividade das populações mais vulneráveis, mas são estas as que mais sofrem suas consequências, sem recursos para mitigá-las. Enfrentar o álcool como fator de risco para o câncer no Brasil requer uma agenda integrada, alinhada ao pacote SAFER da Organização Mundial da Saúde³: restrição à disponibilidade, medidas contra a direção sob o efeito do álcool, controle rigoroso da publicidade, fortalecimento dos serviços de atenção à saúde, advertências nos rótulos e, especialmente, tributação efetiva.

Tabagismo

O tabagismo é um dos principais fatores de risco evitáveis para o desenvolvimento de câncer, estando associado a diversos tipos da doença, incluindo cânceres como os de pulmão, cavidade oral, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, colorretal, fígado, rim (corpo e pelve), ureter, bexiga urinária, colo do útero e ovário (mucinoso), além de leucemia mieloide⁴.

A exposição aos produtos do tabaco, seja pelo uso direto ou pelo fumo passivo, contribui significativamente para a carga de adoecimento e mortalidade por câncer, configurando-se como um importante problema de saúde pública. Nesse contexto, compreender os padrões de consumo de produtos de tabaco, incluindo a prevalência do tabagismo, os comportamentos relacionados à cessação e o uso de Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEF) - como cigarros eletrônicos, dispositivos de tabaco aquecido e narguilé eletrônico - é fundamental para subsidiar ações de prevenção, controle e vigilância do câncer.

Na Figura 21, são apresentados os resultados em relação ao tabagismo: 11,3% da população relatou fumar atualmente, 70,3% afirmaram nunca ter fumado e 18,3% declararam ser ex-fumantes.

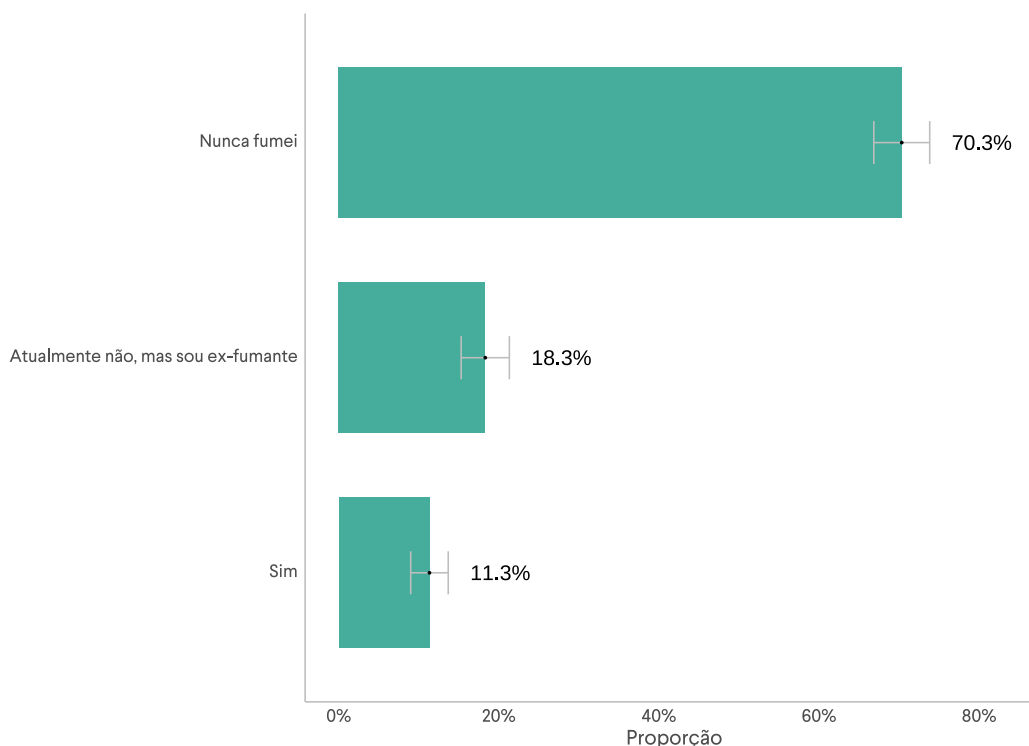


Figura 21. Percentual de fumantes atuais, ex-fumantes e pessoas que nunca fumaram entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Em relação às variáveis sociodemográficas, de modo geral, em quase todos os estratos analisados, a proporção de indivíduos que se declararam ex-fumantes foi superior à dos que afirmaram fumar atualmente. Destaca-se um aumento expressivo e progressivo na proporção de ex-fumantes conforme avança a idade, partindo de 9% na faixa de até 24 anos e atingindo 34,2% entre indivíduos com 60 anos ou mais. Quanto ao sexo, os homens apresentaram prevalências mais elevadas tanto para o tabagismo atual (14,5%) quanto para a condição de ex-fumante (20,4%) em comparação às mulheres. Regionalmente, as maiores proporções de ex-fumantes foram registradas no Sudeste (21%), Sul (20,6%) e Centro-Oeste (20%). Adicionalmente, indivíduos com uso exclusivo do SUS e residentes em capitais ou regiões metropolitanas relataram frequências ligeiramente superiores de uso atual e histórico de tabagismo (Figura 22).



Figura 22. Percentual de fumantes atuais e ex-fumantes entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

O fumo teve a maior proporção de conhecimento na população entre os fatores de risco pesquisados, com aproximadamente 91%. Esse conhecimento se mostrou maior entre as mulheres: 93,4%. Além disso, observou-se maior conhecimento na região Sul (93,9%), enquanto o menor nível de conhecimento foi observado na região Norte (84,3%). O reconhecimento do fumo passivo como fator de risco mostrou-se menor entre os mais jovens (67,4%), atingindo 85,1% entre aqueles com idade igual ou superior a 60 anos (Figura 23).

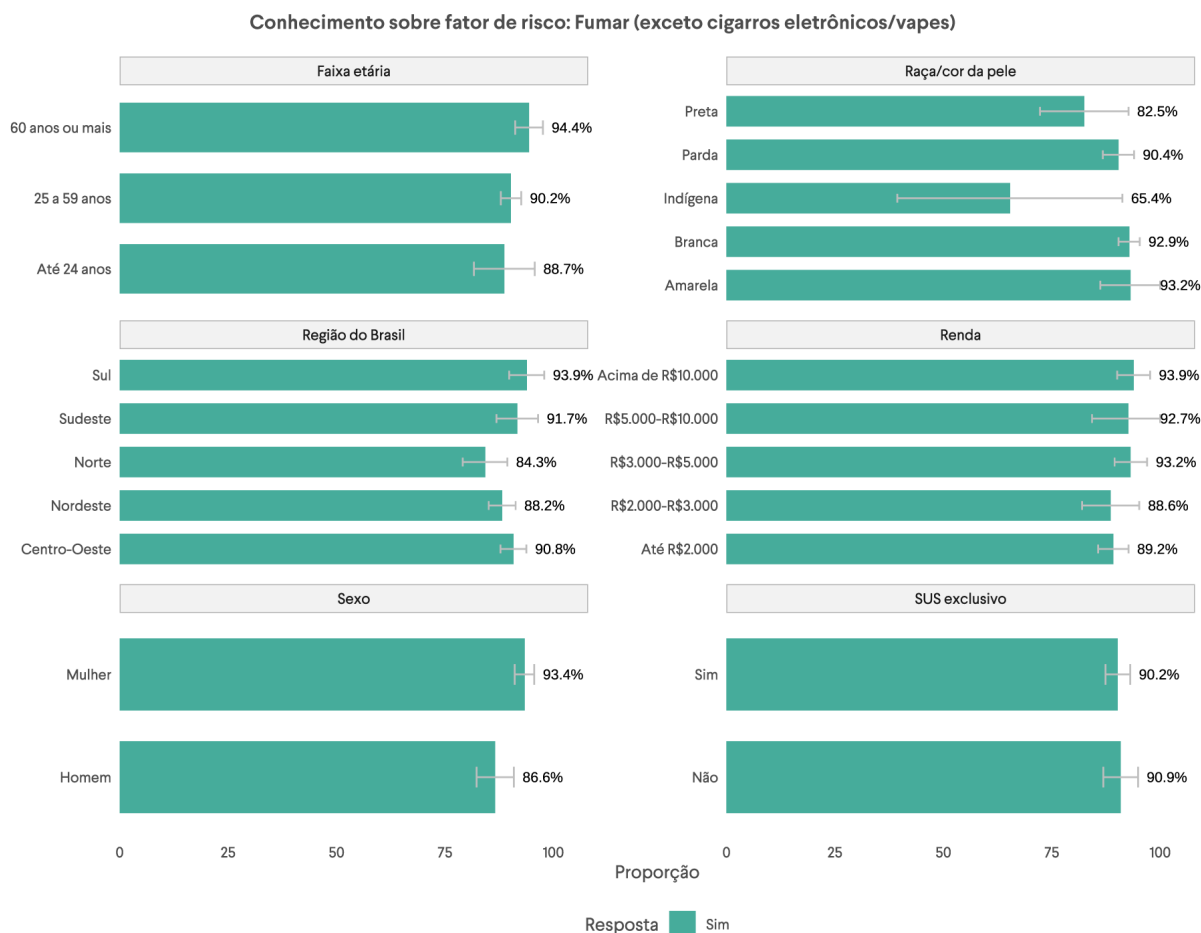


Figura 23. Conhecimento sobre o tabagismo como fator de risco para o desenvolvimento de câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Cessação do tabagismo

A presente seção mostra os resultados das perguntas relacionadas às oportunidades e tentativas de interrupção do consumo de produtos de tabaco, aspectos centrais do processo de cessação do tabagismo.

Entre os indivíduos que se declararam fumantes atuais ou ex-fumantes, foram elaboradas cinco perguntas com o objetivo de caracterizar diferentes dimensões relacionadas à cessação do tabagismo nos 12 meses anteriores a pesquisa, incluindo abordagem pelos serviços de saúde, aconselhamento, tentativas individuais e acesso a tratamento: “Foi perguntado, por médico ou outro profissional de saúde, se fumava?”; “Foi aconselhado a parar de fumar?”; “Tentou parar de fumar?”; “Teve acesso a algum tratamento para cessação?”; e “Ligou para o número presente na embalagem de cigarro em busca de orientação?”.

Nota-se que 69,4% relataram ter sido questionados por médico ou outro profissional de saúde sobre o uso de tabaco, enquanto 55,1% mencionaram ter recebido conse-

lhamento para parar de fumar, evidenciando que a abordagem ao tema é relativamente frequente nos serviços de saúde, ainda que nem sempre acompanhada de orientação ativa para cessação. Em relação às iniciativas individuais, 54,1% afirmaram ter tentado parar de fumar no período.

Por outro lado, estratégias mais estruturadas de apoio à cessação foram menos frequentes: apenas 13,4% relataram acesso a algum tratamento para cessação, e 11,4% informaram ter buscado orientação por meio do número disponibilizado nas embalagens de cigarros (Figura 24).

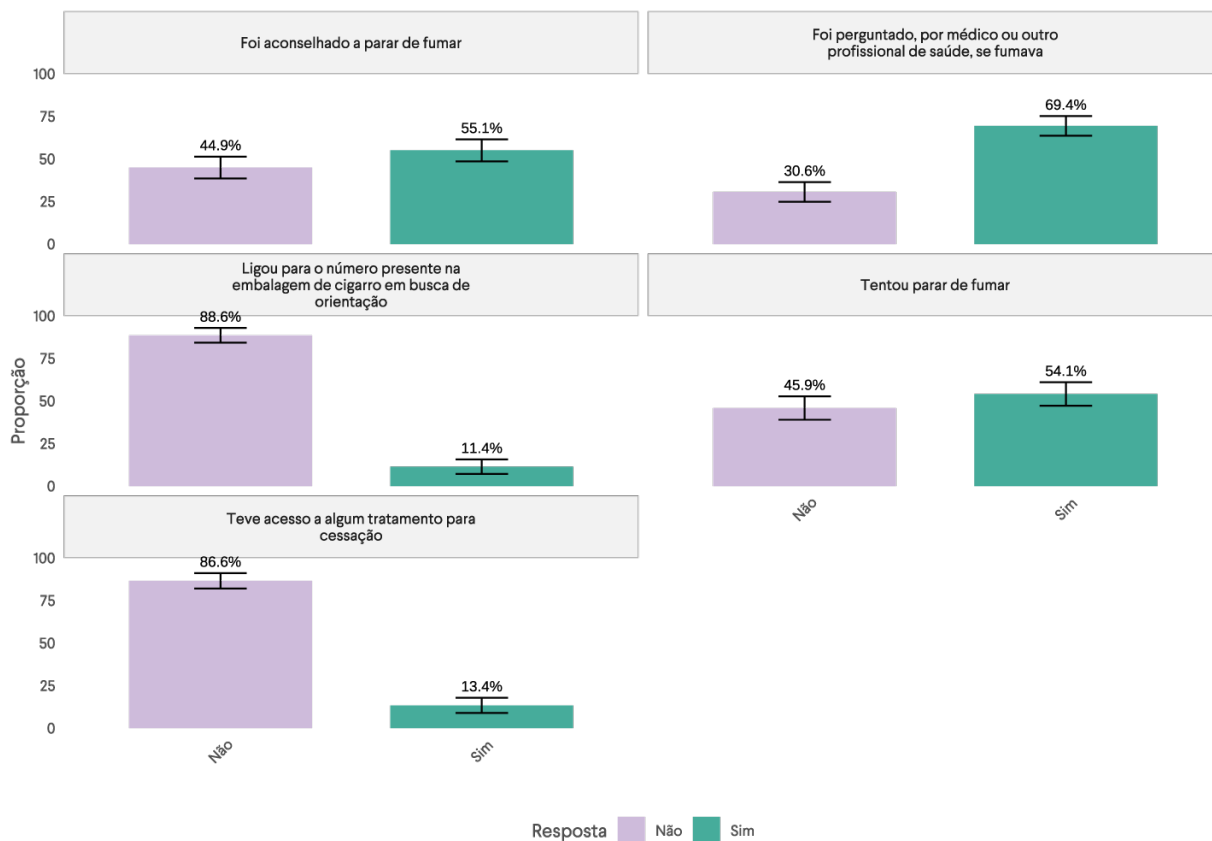


Figura 24. Percentual de adultos (≥ 18 anos), fumantes atuais e ex-fumantes, que relataram comportamentos de cessação do tabagismo no Brasil. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEF)

No que se refere aos Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEF), que incluem cigarros eletrônicos, dispositivos de tabaco aquecido e narguilé eletrônico, 14,5% da população total, incluindo fumantes, ex-fumantes e não fumantes, afirmou já ter usado ou fazer uso desses dispositivos. A maioria (93,2%) reconheceu os DEF como fator de risco à saúde, entretanto, 18,4% os consideraram uma ferramenta de redução de danos. Entre os fumantes e ex-fumantes, 21,4% relataram já ter utilizado DEF com o objetivo de parar de fumar ou, ao menos, ter recebido essa sugestão (Figura 25).

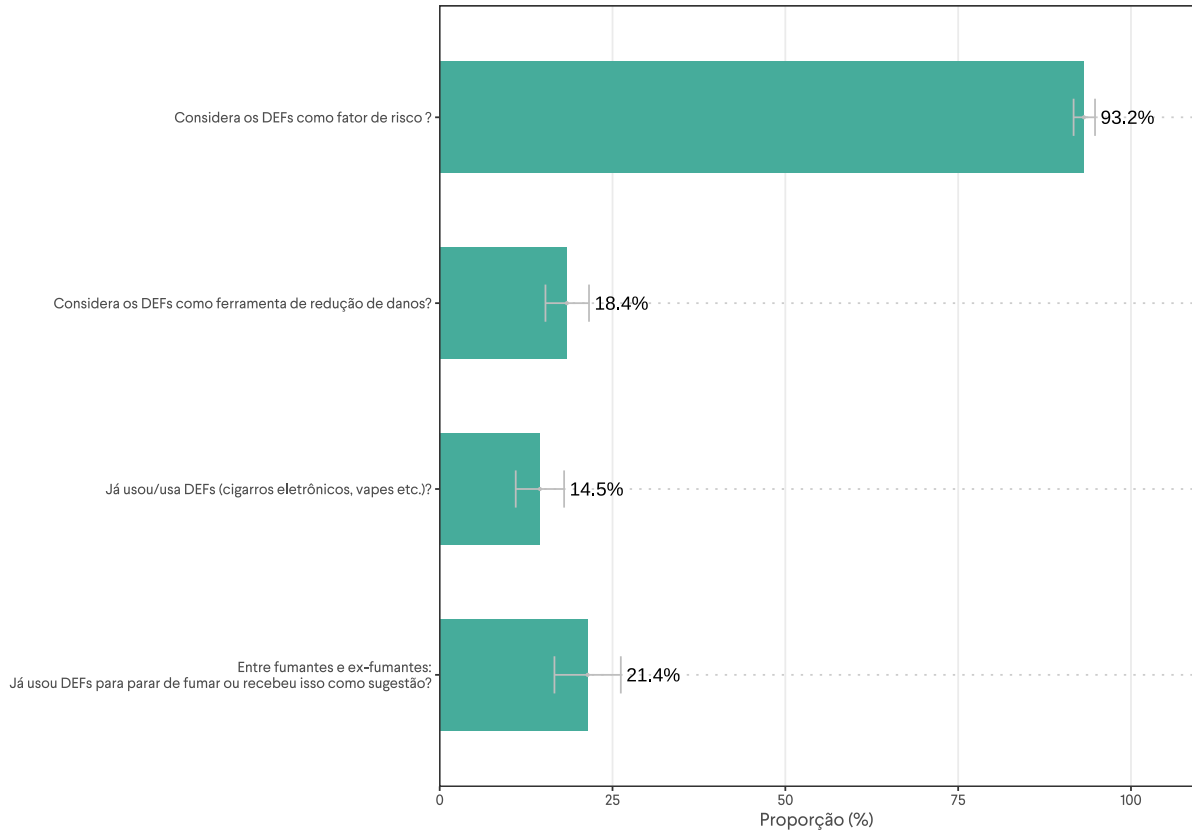


Figura 25. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram comportamentos em relação ao uso de Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEF), no Brasil. Mais Dados Mais Saúde – Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Assim como o conhecimento sobre o fumo, a população residente na região Norte do país se mostrou com menor conhecimento sobre a relação entre o aumento do risco no uso de dispositivos eletrônicos/vapes (76,1%) e o câncer. Por outro lado, a região Centro-oeste apresentou a maior proporção (90,3%) (Figura 26).

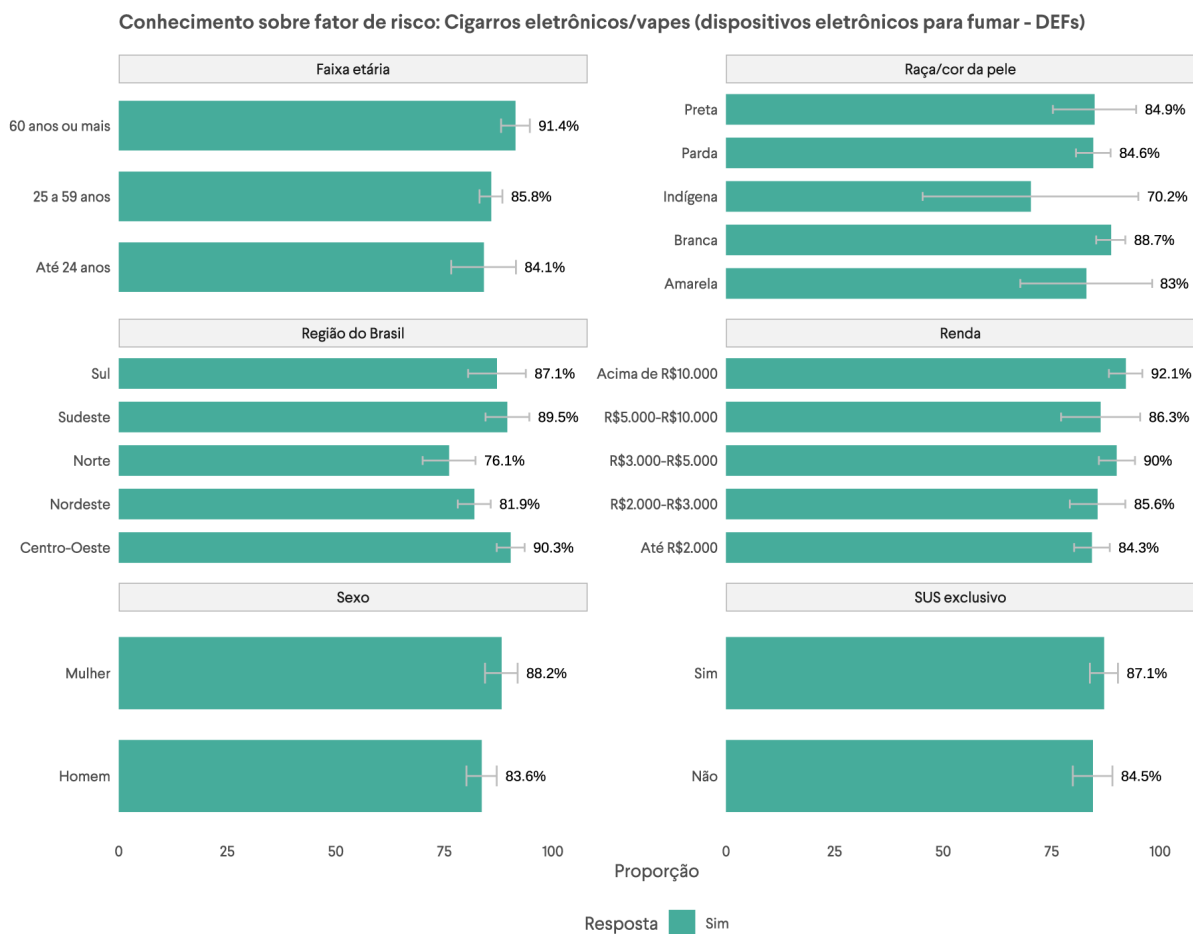


Figura 26. Conhecimento sobre o uso de cigarros eletrônicos como fator de risco para o desenvolvimento de câncer entre adultos (≥ 18 anos) no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas. Mais Dados Mais Saúde - Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer, 2025.

Os dados sobre o tabagismo, fator de risco mais conhecido pela população brasileira, revelam avanços importantes na trajetória do controle do tabaco no Brasil, país reconhecido internacionalmente por suas políticas antitabagismo, mas também expõem vulnerabilidades persistentes. O fato de que apenas 13,4% dos fumantes ou ex-fumantes relataram ter acesso a algum tratamento para cessação do tabagismo é um indicador crítico. Apesar de o SUS oferecer gratuitamente terapias farmacológicas e de apoio psicossocial para a cessação, o acesso a esses recursos permanece limitado. Essa lacuna é agravada pela baixa utilização dos serviços de orientação disponíveis nas embalagens de cigarro, mencionada por apenas 11,4% dos respondentes.

No que diz respeito aos Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs), a pesquisa revela uma contradição relevante: embora a grande maioria reconheça esses produtos como fator de risco à saúde, uma parcela significativa ainda os percebe como ferramenta de redução de danos, percepção que não encontra respaldo nas evidências científicas disponíveis. O menor nível de conhecimento sobre os riscos do tabaco na região Norte reforça a necessidade de estratégias de comunicação regionalmente diferenciadas, bem como o fortalecimento das políticas de controle do tabaco nesse território.

Considerações finais

O inquérito *Mais Dados Mais Saúde – Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer* oferece, em escala nacional, um panorama abrangente e representativo do que os brasileiros reconhecem, pensam e fazem em relação ao câncer e à sua prevenção. Os achados revelam um cenário desafiador e, ao mesmo tempo, uma oportunidade para a formulação de políticas públicas.

Os resultados evidenciam lacunas relevantes na identificação de fatores de risco. Há um claro padrão de reconhecimento seletivo: fatores historicamente associados ao câncer em campanhas públicas, como o tabagismo e a exposição solar, são amplamente identificados. Já fatores diretamente associados ao estilo de vida contemporâneo, como sedentarismo (inatividade física), excesso de peso, consumo de álcool e fatores alimentares são menos conhecidos.

Ao mesmo tempo, há uma demanda latente por mudança. Uma parcela expressiva da população declara intenção de adotar hábitos mais saudáveis, como reduzir o consumo de álcool, produtos ultraprocessados e carnes processadas, além da intenção de iniciar a prática de atividade física ou modificar o peso corporal. Essa janela de oportunidade não pode ser desperdiçada.

Para se converter em mudança real, a intenção precisa ser fortalecida por uma agenda integrada de prevenção, que articule: a **(i)** a educação em saúde, com campanhas que atualizem e ampliem o conhecimento da população sobre os fatores de risco e proteção para o câncer, com linguagem acessível e alcance equitativo; **(ii)** as políticas estruturais, como maior tributação de bebidas alcoólicas, tabaco e produtos alimentícios ultraprocessados, a regulação da publicidade de produtos prejudiciais à saúde, a ampliação de ambientes propícios à atividade física e a facilitação do acesso aos alimentos *in natura* e minimamente processados de origem vegetal; e **(iii)** o fortalecimento dos serviços de saúde, com expansão do acesso ao diagnóstico precoce, às vacinas preventivas e aos programas de cessação do tabagismo, com atenção especial às populações mais vulneráveis e às regiões com menor infraestrutura.

O *Mais Dados Mais Saúde – Percepções da população brasileira sobre fatores de risco para o câncer* contribui, assim, para preencher uma lacuna importante na produção de evidências sobre saúde pública no Brasil. Com 781 mil novos casos de câncer estimados para cada ano do triênio 2026–2028, o país não pode prescindir de dados que iluminem não apenas os números da doença, mas a compreensão que a população tem sobre ela. Conhecer é o primeiro passo, e este relatório é uma contribuição para que esse conhecimento se traduza em políticas, em cuidado e, sobretudo, em vidas preservadas.

Referências

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Dieta, nutrição, atividade física e câncer : uma perspectiva global : um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2020. 140 p
2. World Cancer Research Fund (WCRF); American Institute for Cancer Research (AICR). Cancer Prevention Recommendations. Londres: WCRF, 2018.
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). SAFER: um mundo livre dos danos relacionados ao álcool – pacote técnico de intervenções de alto impacto. Genebra: OMS, 2018. Versão em português: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), 2019. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51903/9789275721964_por.pdf
4. INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. A review of human carcinogens. Part E: Personal habits and indoor combustions. Lyon: IARC, 2012. (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, v. 100E).

Anexos

ANEXO 1: INFORMAÇÕES SOBRE EVIDÊNCIA, RECOMENDAÇÕES E REFERÊNCIAS PRINCIPAIS SEGUNDO FATORES DE RISCO.

Tabela 1

Pergunta: Você acha que os itens a seguir podem aumentar a chance (risco) de uma pessoa desenvolver câncer?

Fator de risco	Evidência da relação entre exposição e câncer	Recomendações nacionais sobre a exposição para a prevenção de câncer	Referências
Fumar (exceto cigarros eletrônicos/vapes)	O tabagismo causa cavidade oral, faringe, laringe, esôfago, traqueia, brônquios e pulmão, fígado, rins e ureter, estômago, pâncreas, bexiga, cólon e reto (intestino), colo do útero e leucemia mieloide aguda (INCA, 2022; IARC, 2012).	Não fumar. Ao fumar cigarros, são liberados no ambiente mais de 7.000 compostos e substâncias químicas, que são inalados tanto por fumantes quanto por não fumantes. Parar de fumar e evitar a poluição ambiental causada pela fumaça do tabaco são essenciais para a prevenção do câncer. Além disso, é importante incentivar fumantes a buscar tratamento para cessação do tabagismo por meio dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde (INCA, 2022).	1) https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo/ 2) https://publications.iarc.who.int/download/100E-BOOK.pdf
Exposição à fumaça de outra pessoa (fumo passivo)	O tabagismo passivo causa câncer de pulmão (IARC, 2012).	Como não existe nível seguro de exposição à fumaça do tabaco, a melhor forma de prevenção é manter ambientes 100% livres de fumo, evitando que pessoas fumem em locais fechados, como residências, locais de trabalho e veículos. Essa medida protege especialmente crianças, gestantes e idosos, que são mais vulneráveis aos efeitos da fumaça do tabaco (INCA, 2017). A Lei nº 12.546/2011, regulamentada pelo Decreto nº 8.262/2014 desde 3 de dezembro de 2014, estabelece que é proibido fumar cigarros, charutos, cachimbos, narguilés e outros produtos derivados do tabaco em locais fechados de uso coletivo, públicos ou privados, de todo o país (INCA, 2024).	1) https://publications.iarc.who.int/download/100E-BOOK.pdf 2) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/nota-tecnica-tabagismo-passivo-importancia-ambientes-100-livres-fumaca-tabaco.pdf 3) https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/16707/1/Dispositivos%20eletronicos%20para%20fumar.pdf
Exposição solar excessiva (longos períodos ao sol sem proteção)	A exposição à radiação solar aumenta o risco de câncer de pele, incluindo melanoma cutâneo maligno, carcinoma basocelular e carcinoma de células escamosas (IARC, 2025).	Evitar exposição ao sol entre 10h e 16h. Procurar lugares com sombra. Usar proteção adequada, como roupas, bonés ou chapéus de abas longas, óculos escuros com proteção UV, sombrinhas e barracas. Aplicar filtro solar com fator de proteção de 15, no mínimo, na pele antes de expor-se à luz solar e reaplicar em sudorese intensa, banho de mar e piscina. Usar filtro solar próprio para os lábios (INCA, 2022).	1) https://cdn.who.int/media/docs/default-source/radiation/mono100d.pdf?sfvrsn=e2f-88f22_3&download=true 2) https://antigo.inca.gov.br/publicacoes/material-para-web/cards-para-midias-sociais-carrossel-cancer-de-pele
Poluição do ar	A exposição a poluentes atmosféricos, tanto em ambientes externos (como parques, ruas e praças) quanto internos (como residências, hotéis, escritórios, indústrias, clínicas, hospitais e escolas), aumenta o risco de câncer, principalmente de pulmão e bexiga (IARC, 2025). Há também evidências de associação com leucemias, linfomas, mesotelioma e cânceres de nasofaringe, laringe e ovário, em razão da presença de compostos químicos liberados no ar, como benzeno, formaldeído, amianto e fumaça do tabaco, entre outros (INCA, 2021).	Reduzir os níveis de poluição atmosférica em ambientes abertos e fechados. Evitar o acúmulo de fumaça em casa, proveniente da cocção com carvão mineral ou lenha. Evitar exposição à fumaça do cigarro e a outros poluentes internos e externos. Limitar o tempo em que o indivíduo permanece ao ar livre, nos casos em que o ambiente externo apresenta alto índice de poluição atmosférica. Implementar políticas públicas que reduzam a poluição em áreas como o transporte, o planejamento urbano, a geração de energia limpa e as novas tecnologias que reduzam a poluição do ar. Remover agentes cancerígenos dos ambientes de trabalho e substituí-los por outros mais seguros. Realizar o controle da emissão de substâncias cancerígenas na atmosfera e monitorar a exposição do trabalhador por meio de programas de proteção à saúde individual e coletiva, bem como a melhoria da qualidade do ar no ambiente de trabalho (INCA, 2021).	1) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/cartilha_poluicao_do_ar_web.pdf
Agrotóxicos/pesticidas	Diversos ingredientes ativos de agrotóxicos de grande consumo no Brasil, como o glifosato, o 2,4-D, a malationa, a atrazina e a diazinona aumentam o risco de câncer, incluindo o linfoma não Hodgkin, as leucemias, o câncer de pulmão e o de próstata. A produção de inseticidas, herbicidas, dessecantes de algodão, fungicidas e desfolhantes, bem como de esterilizantes de solo à base de arsênico, está associada à ocorrência de câncer de pele, de próstata e de fígado (INCA, 2023).	Reduzir gradativamente o uso de agrotóxicos até sua eliminação por completo e incentivar a agricultura agroecológica, para a promoção da saúde e a prevenção do câncer na população do campo e da cidade (INCA, 2023).	1) https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/12/1523758/nota-tecnica-agrotoxicos_18_12_2023_pl-do-veneno_atualizado-1.pdf 2) https://www.gov.br/ibama/pt-br/assuntos/quimicos-e-biologicos/agrotoxicos/arquivos/qualidadeambiental/relatorios/2025/2025-12-18_os_10_ingredientes_ativos_mais_vendidos_agrotoxicos_quimicos_2024.xlsx

Fator de risco	Evidência da relação entre exposição e câncer	Recomendações nacionais sobre a exposição para a prevenção de câncer	Referências
Infecção pelo vírus HPV (Papilomavírus Humano)	O HPV tipo 16 causa câncer do colo do útero, vulva, vagina, pênis, ânus, cavidade oral, orofaringe e amígdalas, enquanto os tipos 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59 também causam câncer do colo do útero (IARC, 2009). Em todas as regiões do mundo, dois tipos de HPV, o 16 e 18, são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero (IARC, 2020), o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres no Brasil, desconsiderando o câncer de pele não melanoma (INCA, 2026). A infecção por HPV é responsável por quase todos os carcinomas de células escamosas do colo do útero. Somente cerca de 5-10% dos adenocarcinomas cervicais não estão associados à infecção por HPV (IARC, 2020).	A vacinação contra o HPV, oferecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é a estratégia mais eficaz para prevenir o câncer do colo do útero e outras neoplasias associadas a esse vírus, como os cânceres de vagina, vulva, pênis e ânus (IARC, 2023). Os grupos com recomendação de vacinação são: - Crianças e Adolescentes de 9 a 14 anos - DOSE ÚNICA; - Pessoas imunodeprimidas (vivendo com HIV/Aids, transplantados e pacientes oncológicos) - 3 DOSES (0, 2, 6 MESES); - Vítimas de abuso sexual de 9 a 14 anos - 2 DOSES (0, 6 MESES); - Vítimas de abuso sexual de 15 a 45 anos - 3 DOSES (0, 2, 6 MESES); - Pessoas portadoras de Papilomatose Respiratória Aguda/PRR a partir de 02 anos de idade - 3 DOSES (0, 2, 6 MESES); - Usuários de Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) de 15 a 45 anos - 3 DOSES (0, 2, 6 MESES) (Ministério da Saúde, 2025a). O uso de preservativos (internos ou externos) também é uma importante medida para reduzir o risco de contágio, embora não elimine por completo a possibilidade de transmissão do HPV. Isso ocorre porque as lesões podem estar presentes em áreas não cobertas pelo preservativo, como a vulva, as regiões pubiana e perineal e a bolsa escrotal. O preservativo interno, por cobrir melhor a vulva, proporciona proteção mais eficaz, especialmente quando utilizado desde o início da relação sexual (Ministério da Saúde, s.d.). Além disso, recomenda-se o rastreamento do câncer do colo do útero, especialmente em mulheres não vacinadas, por meio de testes moleculares para detecção do DNA do HPV oncogênico, que permitem identificar precocemente infecções de alto risco e orientar o acompanhamento adequado (Ministério da Saúde, 2025b).	1) https://publications.iarc.who.int/download/mono100B.pdf 2) https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo%20%281%29.pdf 3) https://publications.iarc.who.int/download/Handbook19-book-final.pdf 4) https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo%20%281%29.pdf 5) https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-a-a-z/h/hpv 6) https://infoms.saude.gov.br/content/Default/SEL_0045605478_Nota_Tecnica_16.pdf 7) https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcd/tr/rastreamento-cancer-do-colo-do-uterio/@download/file
Bebidas alcoólicas	O consumo de bebidas alcoólicas aumenta o risco de câncer de boca, faringe, laringe, esôfago (carcinoma de células escamosas), fígado, colorretal, estômago e mama (pré e pós-menopausa) (WCRF, 2018).	Evitar o consumo de bebidas alcoólicas. Não há quantidades seguras. Se beber, procurar consumir a menor quantidade possível (INCA, 2020).	1) https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/11/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf 2) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dieta_nutricao_atividades_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf
Bebidas muito quentes (Ex. Chimarrão)	O consumo de bebidas muito quentes em temperaturas ≥65°C aumenta o risco de câncer de esôfago (carcinoma de células escamosas) (WCRF, 2018).	Evitar o consumo de chimarrão em temperatura superior a 65°C. No caso daerva-mate, não é o composto em si que representa o risco, mas sim a forma como é tradicionalmente consumida, como no chimarrão, em que o uso da cuia e da bomba facilita a ingestão de líquidos em temperaturas muito elevadas (INCA, 2020).	1) https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/11/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf 2) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dieta_nutricao_atividades_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf
Consumir pouca ou nenhuma quantidade de frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais no dia a dia	O consumo de cereais integrais e de alimentos ricos em fibra dietética reduz o risco de câncer colorretal e o consumo combinado de vegetais não amiláceos e de frutas reduz o risco de cânceres do trato aerodigestivo (boca, faringe, nasofaringe, laringe, esôfago, pulmão, estômago e colorretal). Além disso, seu consumo ajuda a prevenir o excesso de peso corporal que causa diversos tipos de câncer (WCRF, 2018).	Fazer dos alimentos de origem vegetal a base da alimentação. Procurar incluir regularmente nas refeições frutas, legumes, verduras, grãos e cereais integrais. Incluir pelo menos cinco porções (400 g) de frutas, legumes e verduras ao dia (INCA, 2020).	1) https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/11/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf 2) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dieta_nutricao_atividades_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf
Embutidos e/ou carnes processadas (Ex.: presunto, salsicha, linguiça, bacon, salame, mortadela e peito de peru defumado)	O consumo de carnes processadas aumenta o risco de câncer colorretal (WCRF, 2018).	Evitar o consumo de carnes processadas. Não há quantidades seguras. Se consumir, procurar comer a menor quantidade possível (INCA, 2020).	1) https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/11/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf 2) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dieta_nutricao_atividades_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf
Carne vermelha (Ex.: carne de vaca, porco, vitela, ovelha, cordeiro, carneiro, cavalo e cabra)	O consumo excessivo de carne vermelha (acima de 500 gramas de carne cozida por semana) aumenta o risco de câncer colorretal (WCRF, 2018).	Limitar o consumo de carne vermelha, como carne de vaca, porco e cordeiro, a até 500 gramas de carne cozida (equivalente a 750g de carne crua) por semana (INCA, 2020).	1) https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/11/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf 2) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dieta_nutricao_atividades_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf

Fator de risco	Evidência da relação entre exposição e câncer	Recomendações nacionais sobre a exposição para a prevenção de câncer	Referências
Excesso de peso corporal (sobrepeso e obesidade)	O excesso de peso corporal aumenta o risco de câncer de esôfago (adenocarcinoma), pâncreas, fígado, colorretal, mama (pós-menopausa), endométrio, rim, boca, faringe, laringe, vesícula biliar, estômago (porção cárdia), ovário e próstata (avançado) (WCRF/AICR, 2018). Além disso, o excesso de gordura corporal é causa de câncer de tireoide, mieloma múltiplo e meningioma (IARC, 2018).	Ao longo da vida, procurar manter o peso corporal dentro dos limites recomendados de IMC. Evitar o ganho de gordura corporal na vida adulta, mantendo o peso e a circunferência de cintura adequados (INCA, 2020).	1) https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/11/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf 2) https://publications.iarc.who.int/download/HB16-BOOK-0606.pdf 3) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf
Sedentarismo (inatividade física)	A atividade física reduz o risco de câncer de bexiga, mama, cólon, endométrio, esôfago (adenocarcinoma), rim e estômago (USDHHS, 2018; WCRF, 2018).	Ser fisicamente ativo como parte da rotina diária. O ideal é realizar, semanalmente, 150 minutos de atividade física de intensidade moderada ou 75 minutos de atividade física vigorosa (INCA, 2020).	1) https://odphp.health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf 2) https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/11/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf 3) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf
Tempo de tela (comportamento sedentário)	O tempo de tela contribui para o ganho de peso, o sobrepeso e a obesidade, fatores associados ao desenvolvimento de diversos tipos de câncer (WCRF, 2018).	Limitar hábitos sedentários, como passar muito tempo assistindo à TV e usando o celular ou o computador (INCA, 2020). A cada hora de comportamento sedentário, o ideal é se movimentar por pelo menos 5 minutos, se possível (Ministério da Saúde, 2021).	1) https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/11/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf 2) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf 3) https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf
Bebidas adoçadas (Ex.: refrigerantes, suco embalados ou em pó, bebida achocolatada ou iogurte com sabor)	O consumo de bebidas açucaradas promove o excesso de peso corporal, fator associado ao desenvolvimento de diversos tipos de câncer (WCRF, 2018). O consumo de bebidas adoçadas artificialmente com aspartame possivelmente aumenta o risco de câncer de fígado (IARC, 2023).	Evitar o consumo de bebidas açucaradas (INCA, 2020). Em razão da evidência de potenciais danos, evitar o consumo de bebidas com adoçantes artificiais (INCA, 2023).	1) https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/11/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf 2) https://publications.iarc.who.int/download/Vol134-book.pdf 3) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf 4) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/nota-tecnica-aspartame-2023.pdf
Alimentos ultraprocessados (Ex.: macarrão instantâneo, refeições industrializadas prontas, salgadinho de pacote; lanches embalados, sorvete, chocolate, etc)	O consumo de alimentos ultraprocessados promove o excesso de peso corporal, fator associado ao desenvolvimento de diversos tipos de câncer (WCRF, 2025). Esses alimentos também podem elevar a carga glicêmica da dieta, o que aumenta o risco de câncer de endométrio (WCRF, 2018)	Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados (INCA, 2020).	1) https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2025/02/PPA-Factsheet-Processed-Foods-WEB-2.pdf 2) https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/11/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf 3) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf
Leite e derivados	O consumo de leite e derivados reduz o risco de câncer colorretal (WCRF, 2018).	Em razão da evidência de potenciais danos, nenhuma recomendação foi feita para leites e derivados. Há evidências limitadas de aumento de risco de câncer de próstata (WCRF, 2018; INCA, 2020).	1) https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/11/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf 2) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf

Fator de risco	Evidência da relação entre exposição e câncer	Recomendações nacionais sobre a exposição para a prevenção de câncer	Referências
Herança genética (ter parente próximo como pai, mãe, irmão, filho com câncer ou que já tenha tido câncer)	O fator genético (presença de uma mutação) pode aumentar o risco de câncer em indivíduos de uma mesma família. No entanto, já se reconhece que os fatores ambientais e comportamentais geralmente têm maior contribuição para o desenvolvimento da doença. Estima-se que cerca de 5 a 10% dos casos de câncer sejam hereditários (INCA, 2022).	Não existem recomendações específicas para a prevenção do câncer relacionadas ao tema.	https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/hereditariedade/
Cigarros eletrônicos/ vapes (dispositivos eletrônicos para fumar - DEFs)	Algumas pesquisas sugerem uma possível relação entre DEFs e o câncer, mas as evidências ainda são limitadas (INCA, 2022; INCA, 2024). Há evidências conclusivas de que o uso de cigarros eletrônicos resulta em aumento de partículas no ar em ambientes internos; e de que leva ao aumento da concentração de material particulado de tamanhos variados no ar de ambientes internos em comparação com os níveis de base (BANKS et al, 2022). Os aerossóis dos cigarros eletrônicos podem conter metais (Fe, Ni, Cu, Cr, Zn, Pb), gerados pelo atomizador (OLMEDO et al., 2018), que podem aumentar a toxicidade do aerossol.	Não existem recomendações específicas para a prevenção do câncer relacionadas ao tema. No entanto, orienta-se não utilizar dispositivos eletrônicos para fumar, pois estudos indicam que sua toxicidade é tão prejudicial quanto a do cigarro convencional, uma vez que combinam substâncias tóxicas com outras que podem mascarar seus efeitos nocivos. Com base nas evidências atuais, o uso de cigarros eletrônicos aumenta o risco de diversos danos à saúde, como envenenamento, convulsões, dependência, traumas e queimaduras (causadas por explosões), lesão pulmonar grave (EVALI), doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, disfunção metabólica, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema) e doenças bucais, entre outras, além de estimular o uso de produtos de tabaco, especialmente entre jovens. Os cigarros eletrônicos são prejudiciais à saúde de fumantes e não fumantes e podem estar associados ao surgimento de novos agravos ao longo do tempo. Não há evidências científicas de que sejam eficazes para parar de fumar. Além disso, sua importação, propaganda e comercialização (inclusive pela internet) são proibidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), assim como seu uso em ambientes coletivos fechados (INCA, 2022; INCA, 2024).	1) BANKS, E. et al. Electronic cigarettes and health outcomes: systematic review of global evidence. Report for the Australian Department of Health. Electronic cigarettes and health outcomes: systematic review of global evidence. Report for the Australian Department of Health, National Centre for Epidemiology and Population Health, Canberra: April 2022. 2) Olmedo P, Goessler W, Tanda S, Grau-Perez M, Jarmul S, Aherrera A, Chen R, Hilpert M, Cohen JE, Navas-Acien A, Rule AM. Metal Concentrations in e-Cigarette Liquid and Aerosol Samples: The Contribution of Metallic Coils. Environ Health Perspect. 2018 Feb 21;126(2):027010. doi: 10.1289/EHP.2175. PMID: 29467105; PMCID: PMC6066345. 3) https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/16707/1/Dispositivos%20eletronicos%20para%20fumar.pdf 4) https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo/dispositivos-eletronicos-para-fumar
Estresse	Algumas pesquisas sugerem uma possível relação entre estresse psicológico e câncer, mas as evidências ainda são limitadas (WCRF, ca. 2024).	Não existem recomendações específicas para a prevenção do câncer relacionadas ao tema. No entanto, estratégias para o manejo do estresse podem contribuir para a promoção da saúde e do bem-estar geral e, indiretamente, para a redução do risco de câncer. Entre essas estratégias incluem-se alimentação saudável, atividade física, sono adequado, fortalecimento das redes de apoio social e o uso de técnicas de autocuidado e relaxamento, como meditação, mindfulness, respiração profunda e atividades de lazer (WCRF, ca. 2024).	1) https://www.wcrf.org/preventing-cancer/topics/stress-and-cancer/
Carnes grelhadas, fritas ou preparadas como churrasco	Algumas pesquisas sugerem uma possível relação entre carnes grelhadas, fritas ou preparadas como churrasco e câncer, mas as evidências ainda são limitadas (WCRF, 2018).	Não existem recomendações específicas para a prevenção do câncer relacionadas ao tema. No entanto, orienta-se priorizar métodos de preparo como carnes assadas, cozidas e ensopadas. Quando optar por carnes grelhadas, fritas ou preparadas como churrasco, aconselha-se a utilizar carnes frescas (pouco tempo de armazenamento), optar por pedaços menores no preparo, marinar ou pré-cozinhar no forno convencional ou no micro-ondas (INCA, 2020).	1) https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/11/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf 2) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf
Alimentação rica em gordura	Algumas pesquisas sugerem uma possível relação entre a alimentação rica em gordura e câncer, mas as evidências ainda são limitadas (AICR, 2017; WCRF, 2018).	Não existem recomendações específicas para a prevenção do câncer relacionadas ao tema. No entanto, recomenda-se limitar o consumo de carnes vermelhas, evitar o consumo de carnes processadas e alimentos ultraprocessados e controlar a ingestão calórica total, uma vez que alimentos ricos em gordura são mais densos em calorias e podem contribuir para o ganho de peso (INCA, 2020).	1) https://www.aicr.org/resources/blog/healthtalk-do-high-fat-diets-lead-to-cancer/ 2) https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/11/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf 3) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf

Fator de risco	Evidência da relação entre exposição e câncer	Recomendações nacionais sobre a exposição para a prevenção de câncer	Referências
Açúcar	O consumo frequente de alimentos e bebidas ricos em açúcares pode contribuir para o ganho de peso e aumentar o risco de sobrepeso ou obesidade, condições associadas a diversos tipos de câncer (WCRF, ca. 2024). Esses alimentos também podem elevar a carga glicêmica da dieta, o que aumenta o risco de câncer de endométrio (WCRF, 2018)	Não existem recomendações específicas para a prevenção do câncer relacionadas ao tema. No entanto, é recomendado evitar o consumo de alimentos e bebidas com açúcares adicionados, especialmente as bebidas açucaradas, alimentos ultraprocessados e fast-food (INCA, 2020)	1) https://www.wcrf.org/preventing-cancer/topics/sugar-and-cancer/ 2) https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/11/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf 3) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf
Adoçantes artificiais	Algumas pesquisas sugerem uma possível relação entre adoçantes artificiais, especialmente o aspartame, e câncer, mas as evidências ainda são limitadas (IARC, 2023).	Não existem recomendações específicas para a prevenção do câncer relacionadas ao tema. No entanto, em razão da evidência de potenciais danos, orienta-se evitar o consumo de qualquer tipo de adoçante artificial (INCA, 2023). Recentemente, a Organização Mundial da Saúde também recomendou que adoçantes sem açúcar e produtos que os contêm não sejam utilizados como substitutos do açúcar, visando ao controle do peso corporal ou à redução de doenças crônicas não transmissíveis. Esse posicionamento foi embasado pela ausência de evidências de benefícios em longo prazo no controle do peso corporal, bem como pelos potenciais efeitos indesejáveis decorrentes do uso prolongado (OMS, 2023).	1) https://publications.iarc.who.int/download/Vol134-book.pdf 2) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nota-tecnica-aspartame-2023.pdf 3) https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e567a191-33a4-44ff-8b37-788a4e432764/content

Pergunta: Você acha que os itens a seguir podem diminuir a chance (risco) de uma pessoa desenvolver câncer?

Fatores de proteção	Evidência da relação entre exposição e câncer	Recomendações nacionais sobre a exposição para a prevenção de câncer	Referências
Aleitamento humano	A amamentação reduz o risco de câncer de mama entre as mulheres que amamentam e o risco de sobrepeso e obesidade ao longo da vida entre as crianças amamentadas (WCRF, 2018).	Se puder, amamentar seu bebê. É aconselhável amamentar até dois anos ou mais, oferecendo somente leite materno nos primeiros seis meses (INCA, 2020).	1) https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/11/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf 2) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf
Suplementos de vitaminas e minerais	Os suplementos de betacaroteno em altas doses aumentam o risco de câncer de pulmão em fumantes e ex-fumantes. Os suplementos de cálcio reduzem o risco de câncer colorretal (WCRF, 2018).	Para a população em geral, usar suplementos alimentares não é recomendado para prevenção de câncer. Uma alimentação saudável fornece a quantidade adequada de nutrientes. Embora o uso de suplementos de cálcio ajude a proteger contra o câncer colorretal, alguns estudos sobre outros tipos de câncer têm revelado efeitos adversos inesperados. Além disso, diferenças entre os efeitos benéficos dos micronutrientes presentes nos alimentos consumidos a longo prazo e a ausência de benefícios observados em ensaios clínicos de curto prazo geram incertezas quanto ao efeito dos suplementos dietéticos sobre o risco de câncer (INCA, 2020).	1) https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/11/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf 2) https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf

ANEXO 2: QUESTIONÁRIO

Questionário - Estudo de reconhecimento sobre o câncer

Pesquisa nacional (200 casos por estado; total: 5.400 respondentes)

1. Você conhece ou já ouviu falar da doença câncer?

- Sim
- Não
- Não sei
- Prefiro não responder

2. Você acha que o câncer pode ser prevenido?

- Sim
- Não
- Não sei
- Prefiro não responder

3. Você acha que os itens a seguir podem aumentar a chance (risco) de uma pessoa desenvolver câncer?

	Sim	Não	Não sei	Prefiro não responder
Herança genética (ter parente próximo como pai, mãe, irmão, filho com câncer ou que já tenha tido câncer)				
Fumar (exceto cigarros eletrônicos/vapes)				
Exposição à fumaça de outra pessoa (fumo passivo)				
Cigarros eletrônicos/ vapes (dispositivos eletrônicos para fumar - DEFs)				
Exposição solar excessiva (longos períodos ao sol sem proteção)				
Poluição do ar				
Agrotóxicos/pesticidas				
Estresse				
Infecção pelo vírus HPV (Papilomavírus Humano)				
Sedentarismo (inatividade física)				
Tempo de tela (comportamento sedentário)				
Bebidas alcoólicas				
Bebidas muito quentes (Ex. Chimarrão)				
Café				
Consumir pouca ou nenhuma quantidade de frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais no dia a dia				
Embutidos e/ou carnes processadas (Ex.: presunto, salsicha, linguiça, bacon, salame, mortadela e peito de peru defumado)				
Carne vermelha (Ex.: carne de vaca, porco, vitela, ovelha, cordeiro, carneiro, cavalo e cabra)				
Carnes grelhadas, fritas ou preparadas como churrasco				

Alimentação rica em gordura
Leite e derivados
Açúcar
Adoçantes artificiais
Bebidas adoçadas (Ex.: refrigerantes, suco embalados ou em pó, bebida achocolatada ou iogurte com sabor)
Alimentos ultraprocessados (Ex.: macarrão instantâneo, refeições industrializadas prontas, salgadinho de pacote; lanches embalados, sorvete, chocolate, etc)
Excesso de peso corporal (sobrepeso e obesidade)

4. Você acha que os itens a seguir podem diminuir a chance (risco) de uma pessoa desenvolver câncer?

	Sim	Não	Não sei	Prefiro não responder
Aleitamento humano				
Suplementos de vitaminas e minerais				

5. Qual das opções abaixo melhor se aplica a você em relação ao consumo dos seguintes itens?

Considere as seguintes observações:

- *Bebidas alcoólicas: todo tipo.*
- *Carne vermelha: vaca, porco, vitela, ovelha, cordeiro, carneiro, cavalo e cabra.*
- *Embutidos/carnes processadas: salsicha, linguiça, presunto, bacon, salame, mortadela, blanquet e peito de peru defumado, hambúrguer industrializado, nuggets e similares.*
- *Bebidas adoçadas: refrigerantes, sucos de caixinha/lata, refrescos em pó, bebidas achocolatadas e iogurtes adoçados com açúcar ou adoçante artificial.*
- *Ultraprocessados: macarrão instantâneo, refeições prontas, salgadinhos de pacote, biscoitos/ bolachas doces ou salgadas, bolos de pacote, sorvete, chocolate, gelatina, margarina, maionese, ketchup e outros molhos industrializados.*

	Consumo e tenho tentado reduzir	Consumo e não tenho tentado reduzir	Não consumo	Não sei/ não tenho certeza	Prefiro não responder
Bebidas alcoólicas					
Carne vermelha					
Embutidos e/ou carnes processada					
Bebidas adoçadas					
Alimentos ultraprocessados					

6. Qual das opções a seguir melhor se aplica a você em relação ao consumo de frutas, legumes e verduras?

Observe que vegetais amiláceos como batata, batata doce, mandioca, cará, inhame, bem como as leguminosas como feijões, ervilha, lentilha e grão de bico não entram nesse grupo.

- Consumo frutas, legumes, e verduras
- Não consumo frutas, legumes e verduras, mas tenho a intenção de consumir

- Não consumo frutas, legumes e verduras e não tenho a intenção de consumir
- Não sei/não tenho certeza
- Prefiro não responder

7. Qual das opções a seguir melhor se aplica a você em relação à prática de atividade física?

Estamos nos referindo tanto às atividades físicas realizadas em academias ou serviços especializados, quanto ao movimento do corpo no dia a dia, como caminhar, correr, pedalar, dançar, dentre outros, realizado no lazer, deslocamento, trabalho ou em casa.

- Pratico atividade física
- Não pratico atividade física, mas tenho a intenção de praticar
- Não pratico atividade física e não tenho a intenção de praticar
- Não sei/não tenho certeza
- Prefiro não responder

8. Qual das opções a seguir melhor se aplica a você em relação ao peso corporal?

Considere como excesso de peso tanto o sobrepeso quanto a obesidade.

- Estou com peso saudável
- Estou com excesso de peso e tenho feito algo para mudar isso
- Estou com excesso de peso, mas não tenho feito nada para mudar isso
- Nenhuma das situações se aplica
- Não sei/não tenho certeza
- Prefiro não responder

9. Você fuma?

- Sim
- Atualmente não, mas sou ex-fumante
- Nunca fumei

10. [Para os que responderam “sim” e “não, mas sou ex-fumante”] Há quanto tempo você fuma/ por quanto tempo você fumou?

Lista de anos (1-100).

11. [Para os que responderam “sim” e “não, mas sou ex-fumante”] Quantos cigarros por dia você costuma/costumava consumir em média?

Lista de cigarros (1-50).

12. Em relação aos Dispositivos Eletrônicos de Fumar (DEF), você:

	Sim	Não
Já usou/usa DEFs (cigarros eletrônicos, vapes etc.)?		
Considera os DEFs como fator de risco ou ferramenta de redução de danos?		
Já usou DEFs para parar de fumar ou recebeu isso como sugestão?		

13. [Para os que responderam “sim” e “não, mas sou ex-fumante”] Nos últimos 12 meses, você:

	Sim	Não	Não se aplica
Foi perguntado, por médico ou outro profissional de saúde, se fumava			
Foi aconselhado a parar de fumar			
Tentou parar de fumar			
Teve acesso a algum tratamento para cessação			
Ligou para o número presente na embalagem de cigarro em busca de orientação			

Perguntas demográficas

14. Qual é o seu estado?

Lista de estados

15. Qual é o seu município?

Lista de municípios

16. Qual região você mora?

- Capital/Região Metropolitana
- Cidade no interior do estado

17. Qual seu gênero?

- Homem
- Mulher
- Outro
- Prefiro não dizer

18. Qual sua cor/ raça?

- Branco
- Preto
- Pardo
- Amarelo
- Indígena

19. Qual é a sua idade?

Lista de idades

20. Qual é a sua renda?

- Até R\$2.000
- R\$2.000-R\$3.000
- R\$3.000-R\$5.000
- R\$5.000-R\$10.000
- Acima de R\$10.000

21. Qual é o seu nível de escolaridade?

- Não frequentei a escola
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio completo
- Ensino superior completo

22. Você faz uso do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- Sim
- Não

23. Qual(is) tipo(s) de serviço(s) de saúde você geralmente utiliza?

Marque todas as opções relevantes.

- Rede Pública de Saúde (posto de saúde, unidade básica de saúde, UPA, hospital público)
- Rede Particular/Privada de Saúde
- Convênio Médico/Plano de Saúde

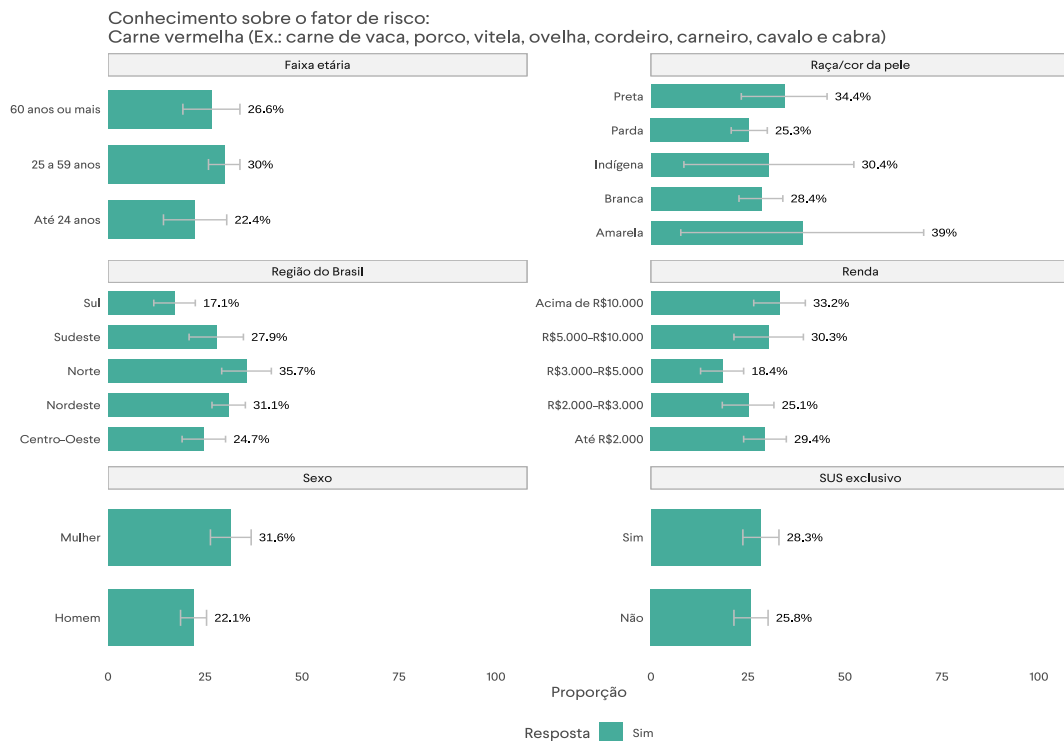
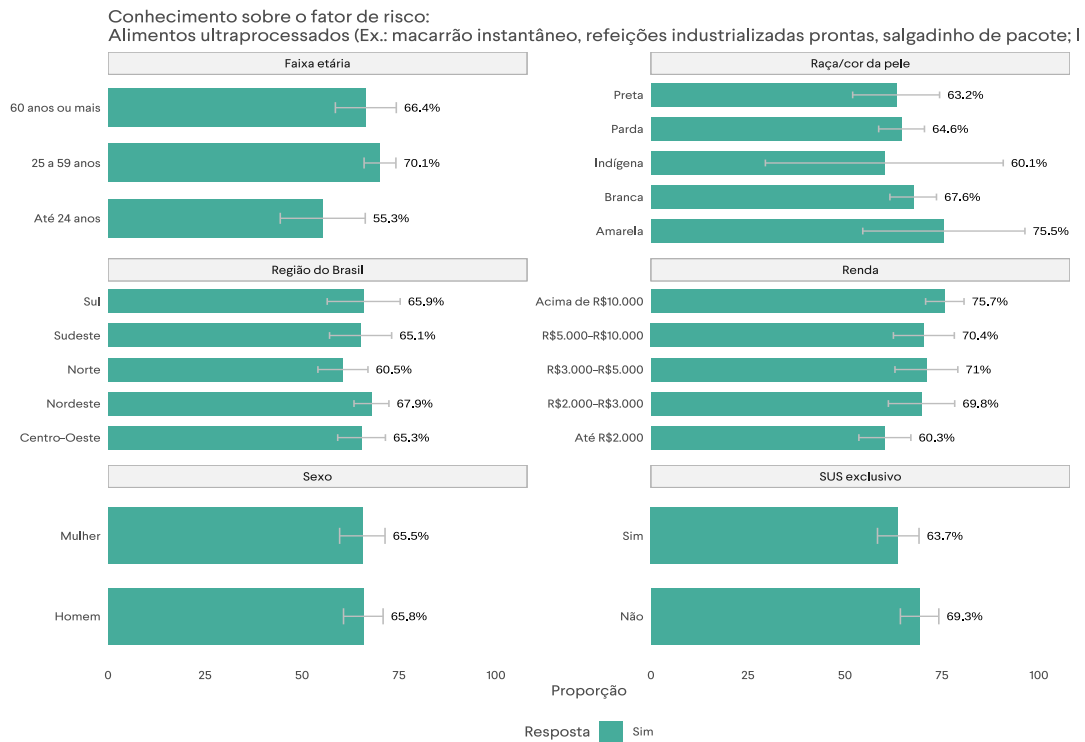
24. Você já teve câncer?

- Sim
- Não

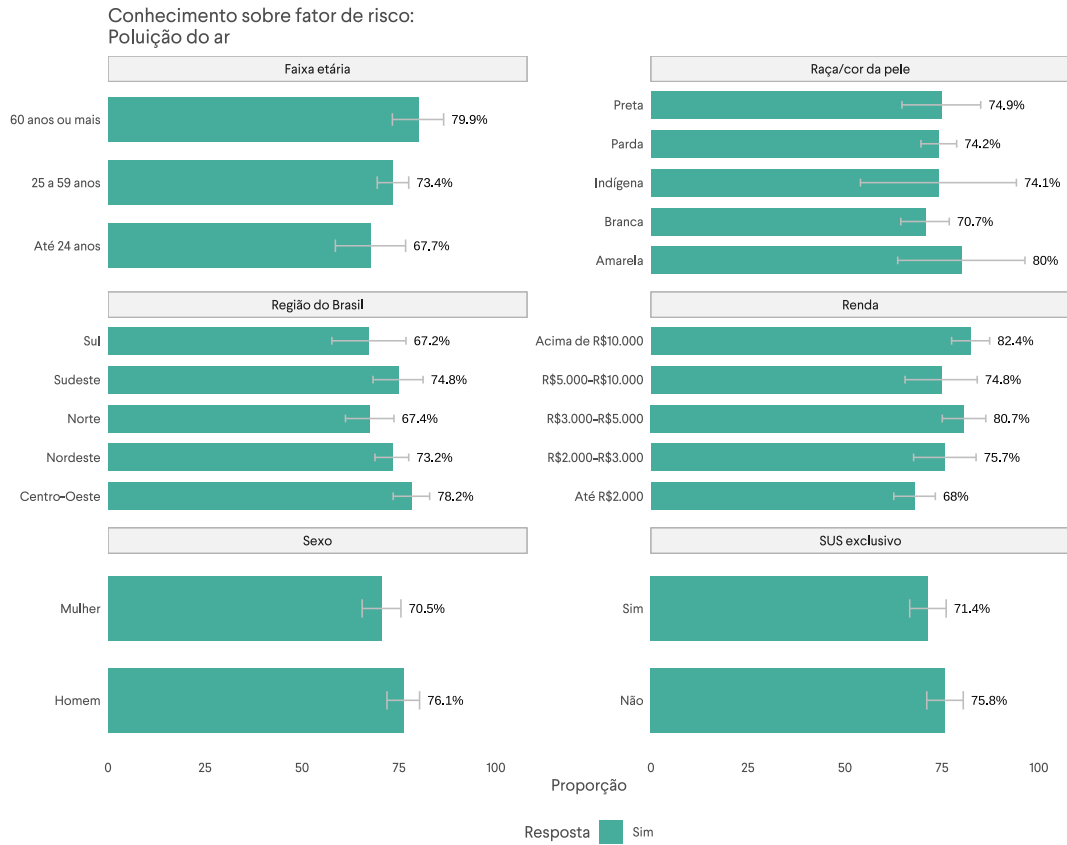
25. [Condicional para quem marcou “sim”] Qual tipo de câncer?

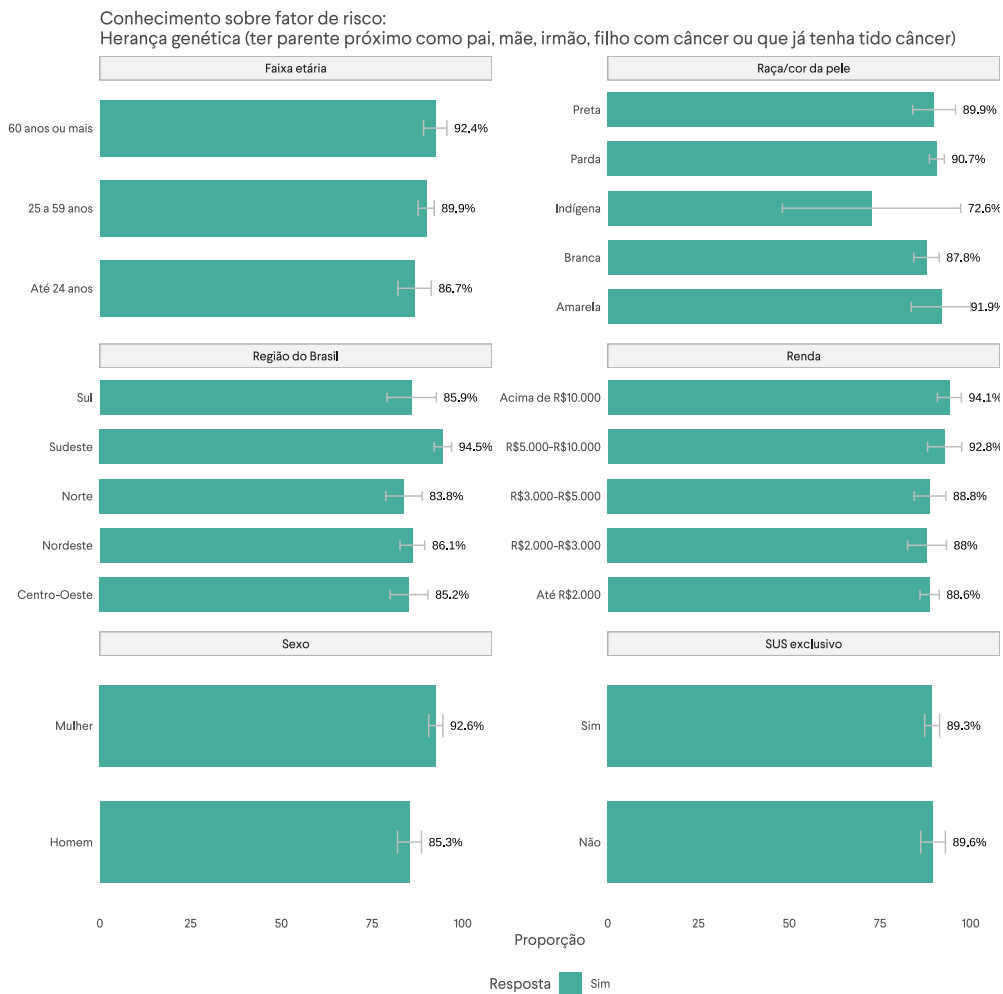
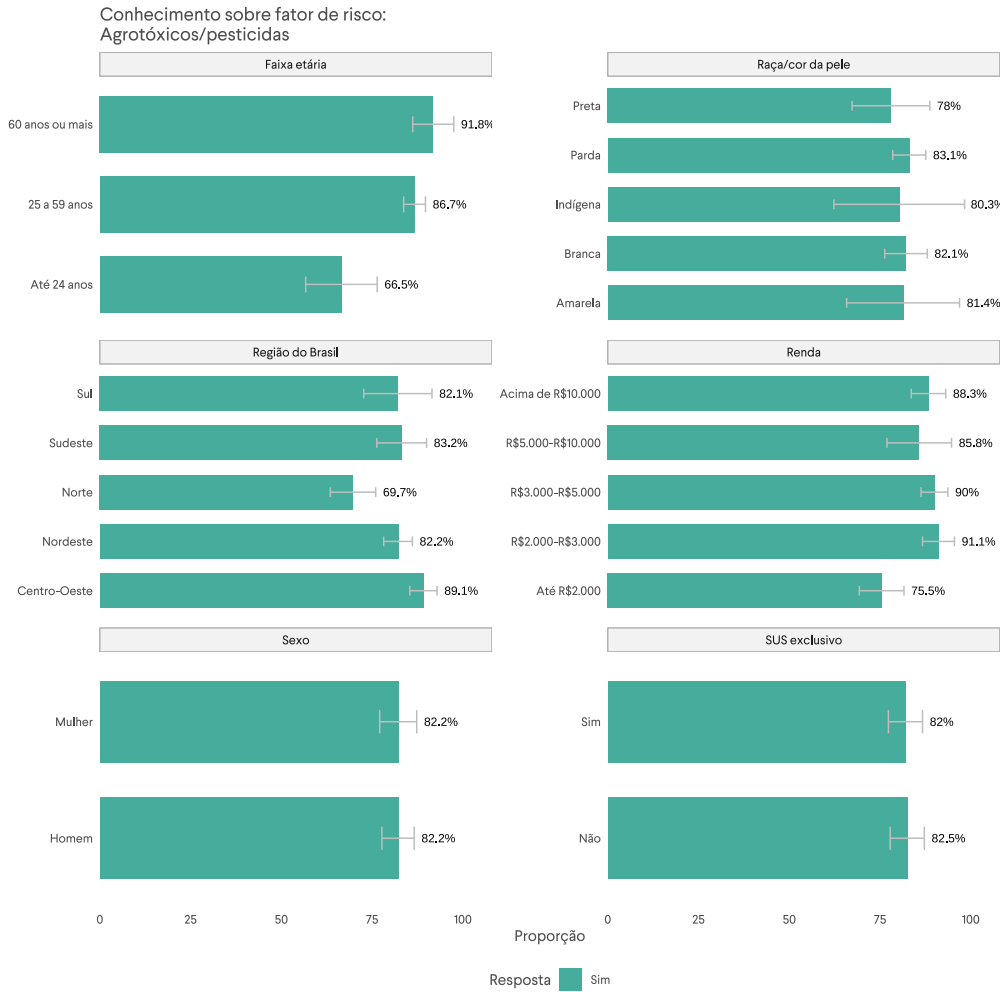
Lista com todos os tipos de câncer.

ANEXO 3: FIGURAS DA SEÇÃO " ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS, BEBIDAS ADOÇADAS, CARNE VERMELHA E EMBUTIDOS E/OU CARNES PROCESSADAS " CRUZANDO COM SOCIODEMOGRÁFICAS

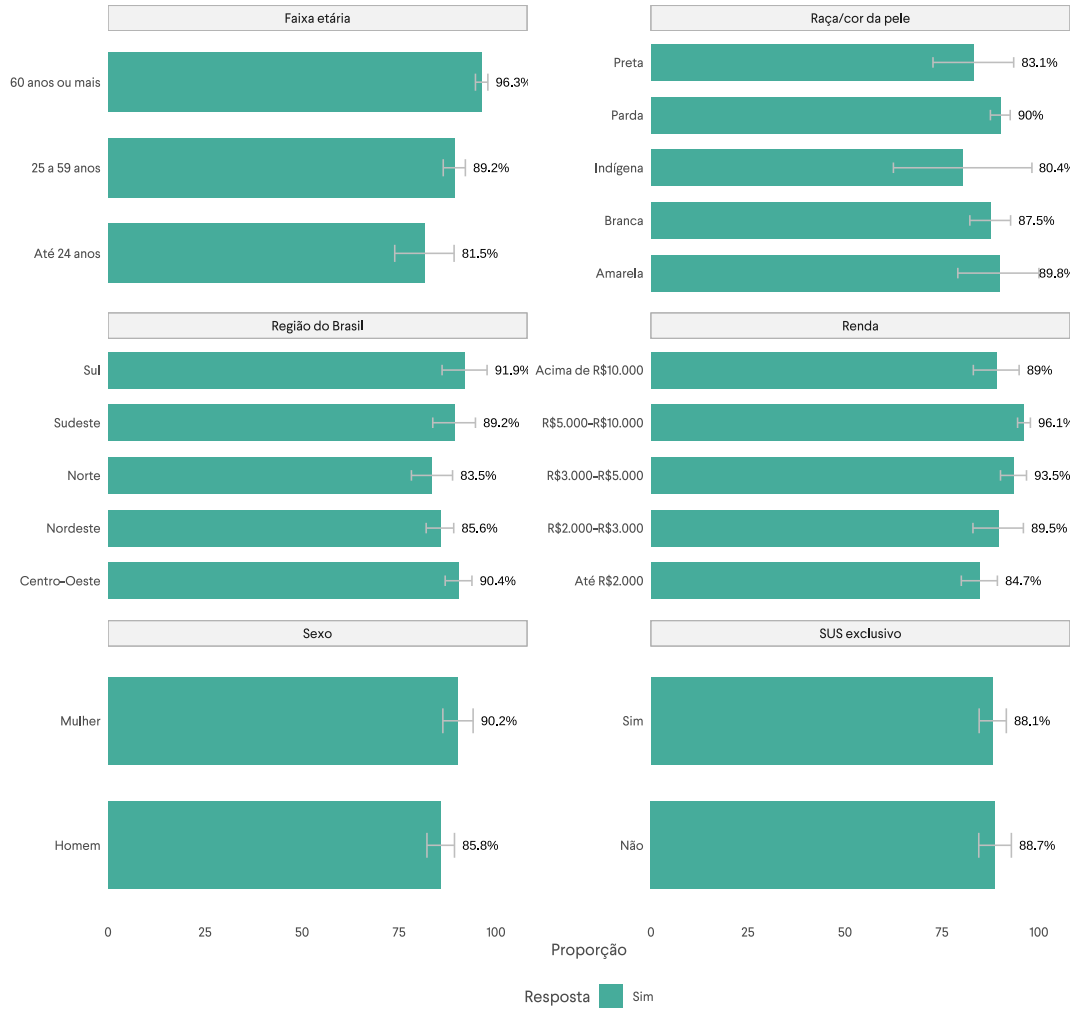


ANEXO 4: FIGURAS DA SEÇÃO "O CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE OUTROS GRUPOS ALIMENTARES" CRUZANDO COM SOCIODEMOGRÁFICAS

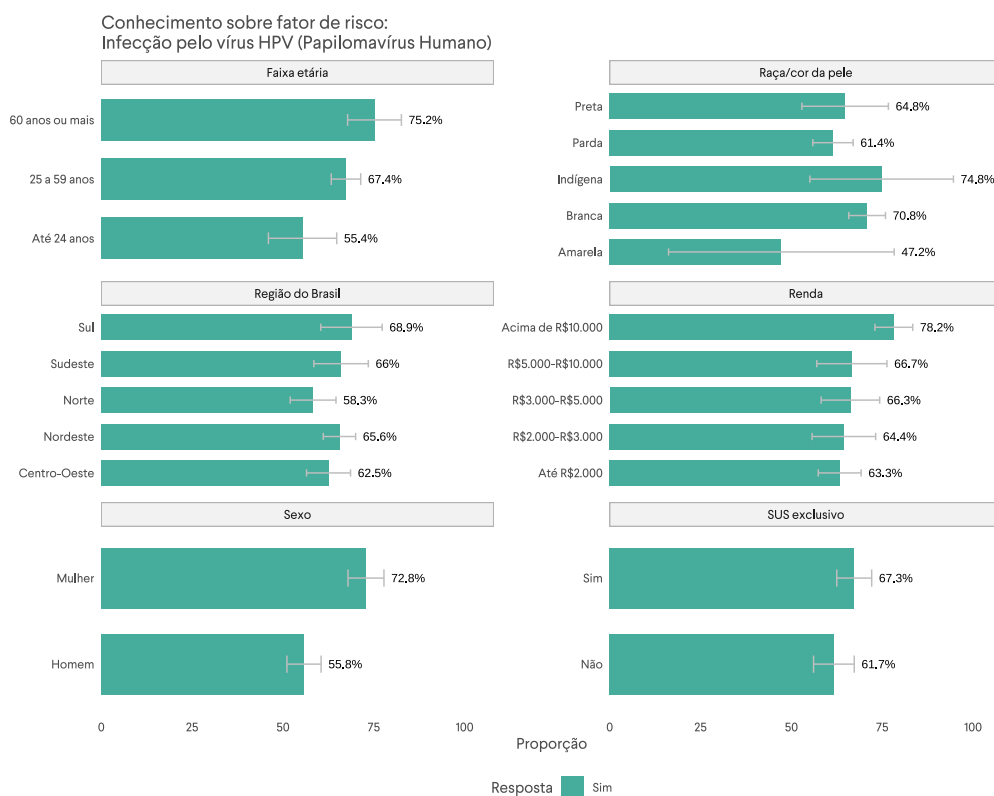
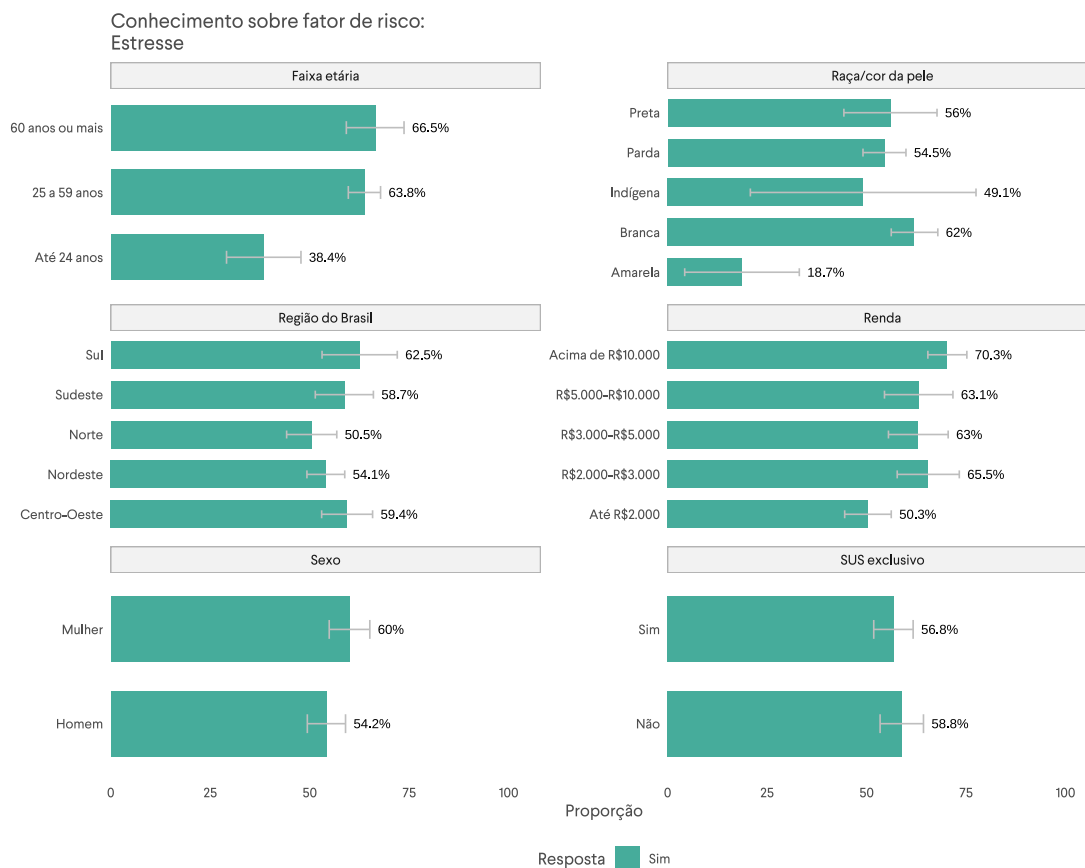




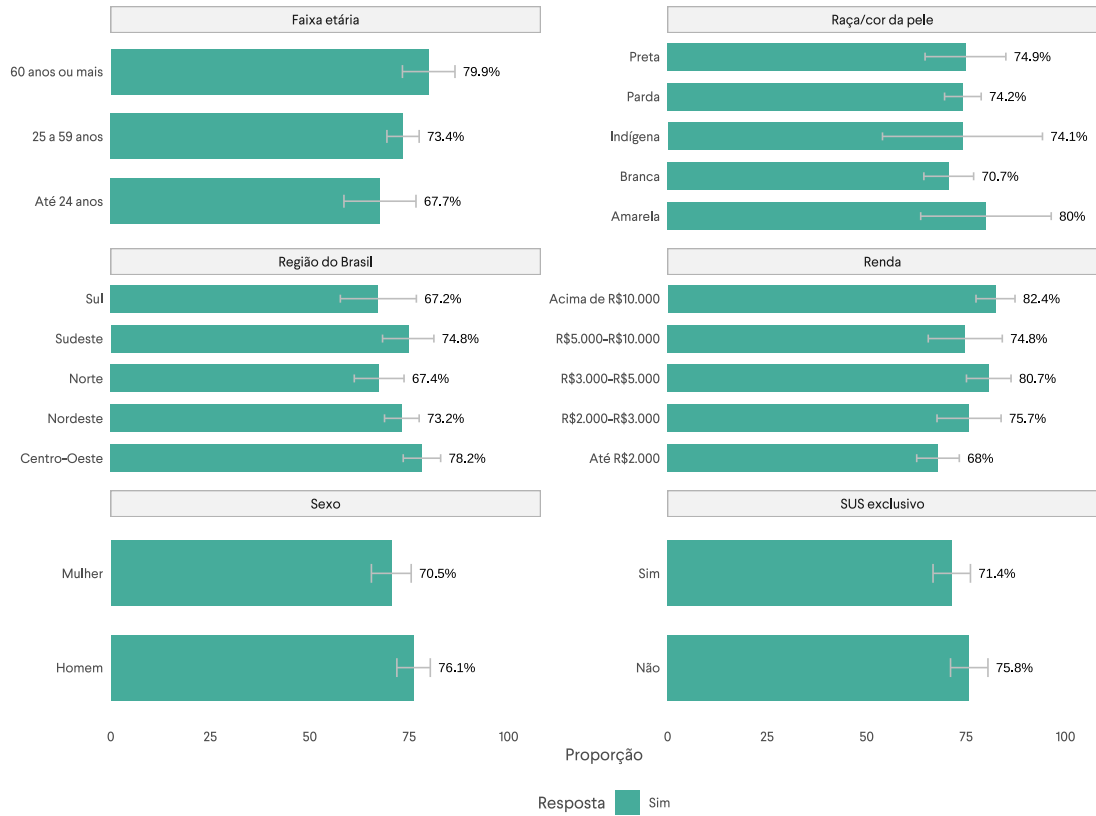
Conhecimento sobre fator de risco:
Exposição solar excessiva (longos períodos ao sol sem proteção)



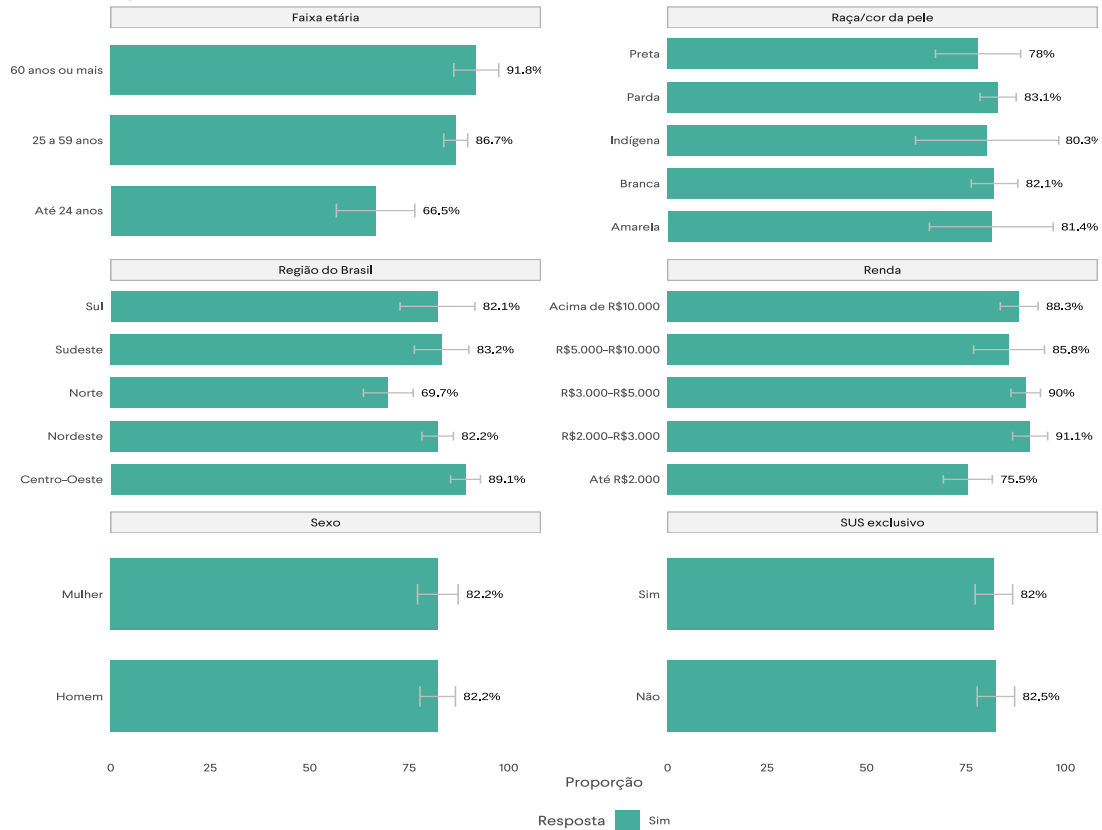
ANEXO 5: FIGURAS DA SEÇÃO "CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE OUTROS FATORES DE RISCO" CRUZANDO COM SOCIODEMOGRÁFICAS



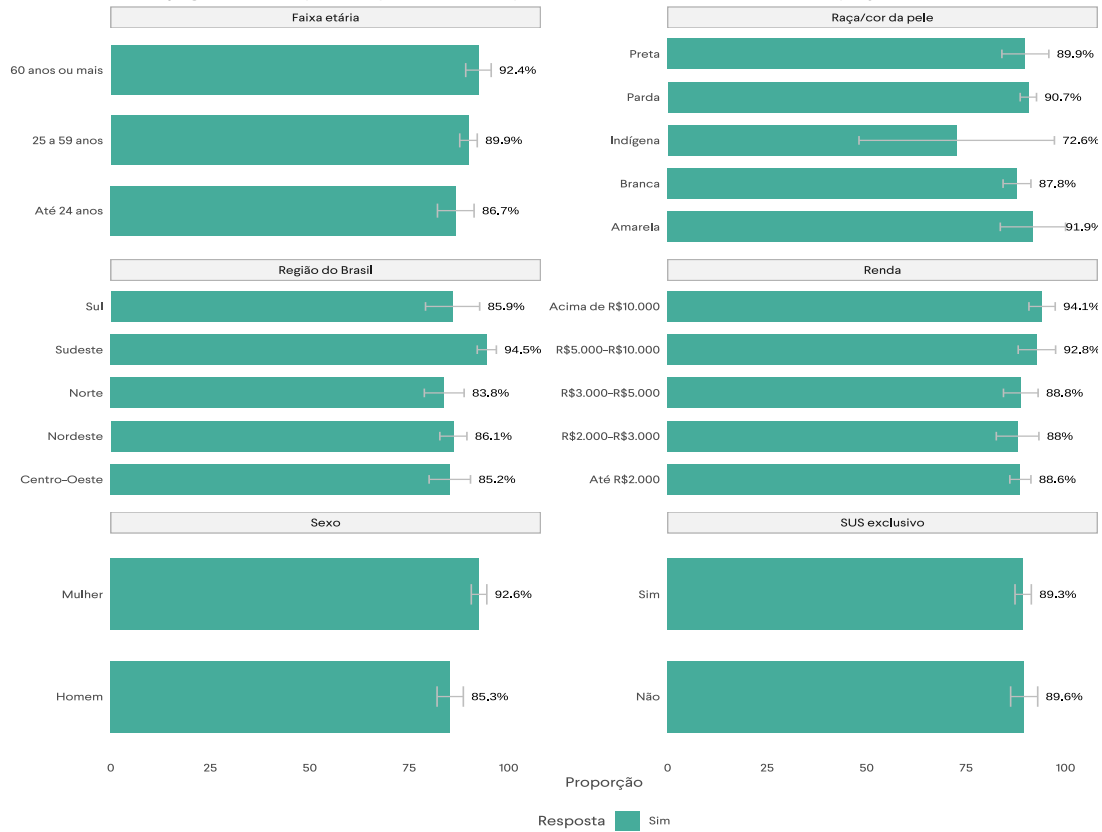
Conhecimento sobre fator de risco:
Poluição do ar



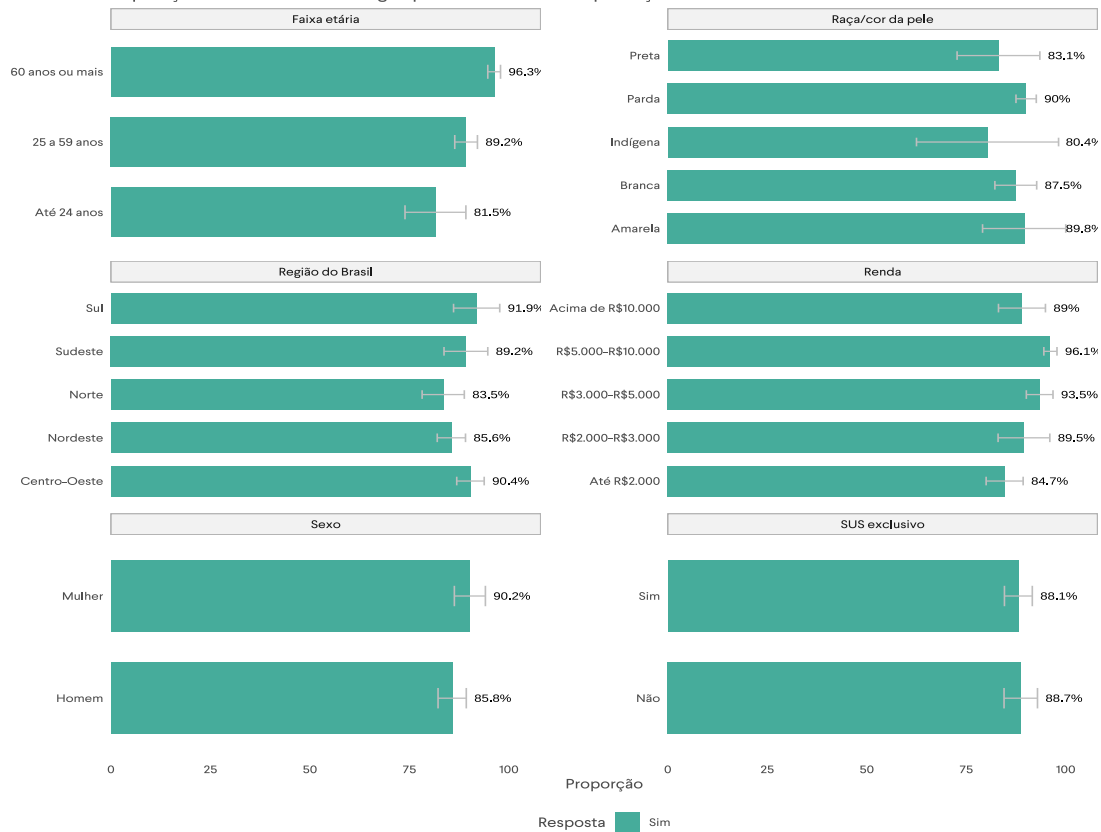
Conhecimento sobre fator de risco:
Agrotóxicos/pesticidas



Conhecimento sobre fator de risco:
Herança genética (ter parente próximo como pai, mãe, irmão, filho com câncer ou que já tenha tido câncer)



Conhecimento sobre fator de risco:
Exposição solar excessiva (longos períodos ao sol sem proteção)



mais **dados** mais **saúde**

Apoio



Realização

