**Relação entre doenças cancerígenas e condições socioterritoriais em Portugal Continental**

A Região Norte, particularmente Grande Porto, Cávado, Tâmega e Minho-Lima, é a região do país onde se regista o maior número de óbitos por cancro do estômago, enquanto as zonas da Grande Lisboa, Grande Porto, Baixo Alentejo e Algarve registam a taxa mais elevada de mortes devido a cancro nos brônquios e no pulmão. São os primeiros resultados de um estudo em curso na Universidade de Coimbra (UC) que visa analisar a variação geográfica dos óbitos causados por diferentes tipos de cancro, em Portugal Continental, e estimar a sua associação a fatores sociais e ambientais.

A equipa multidisciplinar, envolvendo investigadores das Faculdades de Ciências e Tecnologia (Centro de Investigação em Antropologia e Saúde – CIAS) e de Letras (Geografia) da Universidade de Coimbra (UC), analisou os óbitos ocorridos entre 2007 e 2009, causados por 14 tipos de cancro nas 28 regiões definidas pela divisão territorial NUT III (Unidades Territoriais Estatísticas de Portugal).

Considerando a complexidade da doença cancerígena, as coordenadoras do estudo, Manuela Alvarez e Helena Nogueira, realçam que o conhecimento da variação da patologia ao longo do território nacional «é bastante útil para a definição de áreas de risco, por tipo de cancro, e relevante para os cuidados primários de saúde, permitindo o desenvolvimento de ações de prevenção dirigidas e a alocação de recursos adequados para a melhoria da qualidade dos serviços médicos».

Nesta primeira fase do estudo, no âmbito da relação entre doença e sociedade, em que a equipa estabeleceu os padrões de mortalidade por tipo de cancro, foram encontradas associações significativas entre o aumento do risco de morte e os indicadores de desenvolvimento socioeconómico das regiões estudadas.

Foi igualmente observada «uma correlação negativa entre os indicadores de desenvolvimento e quase todos os tipos de cancro, com a exceção do cancro do pulmão, que apresenta uma correlação positiva com o índice de educação e cultura» adiantam as investigadoras da UC.

Agora, o estudo deverá prosseguir no terreno, com a aplicação de inquéritos individuais, para se perceber em detalhe os fatores que mais influenciam a doença. Vão ser avaliados fatores como qualidade do ambiente – natural e construído – hábitos alimentares, acontecimentos de vida (divórcio, desestruturação familiar, etc.) e desemprego, entre outros.

Cristina Pinto (Assessoria de Imprensa - Universidade de Coimbra)

Ciência na Imprensa Regional – Ciência Viva

**Legendas figuras**

Figura 1. Razões padronizadas de mortalidade por cancro nas NUT III de Portugal Continental: A) Mortalidade por cancro da bexiga; B) Mortalidade por cancro do pulmão e brônquios; C) Mortalidade por cancro do colo do útero; D) Mortalidade por cancro do cólon; E) Mortalidade por cancro do esófago; F) Mortalidade por cancro do estômago; G) Mortalidade por cancro do fígado.

Figura 2. Razões padronizadas de mortalidade por cancro nas NUT III de Portugal Continental: H) Mortalidade por cancro da mama; I) Mortalidade por cancro do ovário; J) Mortalidade por cancro do Pâncreas em RPM; K) Mortalidade por cancro da Pele em RPM; L) Mortalidade por cancro da próstata em RPM; M) Mortalidade por cancro do recto; N) Mortalidade por cancro do útero em RPM.