

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE PULMÃO EM MULHERES

*INCREASE IN THE INCIDENCE OF LUNG
CANCER IN WOMEN*

Maria Carolina B. Mendonça¹

Maria Clara A. Marques¹

Mariana F. dos Santos¹

Mariana B. Hespanhol¹

Mariana Martha C. de Oliveira¹

¹ Alunos de graduação de medicina do
8º período do Unifeso

Carlos P. Nunes²

² Professor do curso de medicina do Unifeso

Descritores: Câncer; Pulmão; Mulheres; Epidemiologia; Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Lung cancer is currently the malignant tumor with the highest worldwide mortality rate in men and the second in women. Despite the greater occurrence in males, the incidence in this population has stabilized or decreased, while in women it has been increasing significantly in recent years.

Objective: This research report aims, through a literature review on the subject, to report the significant increase in the incidence of female lung cancer.

Methods: The articles on the Pubmed, Scielo and VHL platforms were searched, and 44 articles were found. The articles of the last 5 years, which reported the current increase in the incidence of lung cancer in women, totaling 10 selected articles were selected for this study.

Conclusion: lung cancer is still the second most frequent in females, being behind only breast cancer, while it is the first in males, but this epidemiology has varied in the last decades, which can lead to a transformation in preventive measures and therapeutic.

Keywords: Cancer; Lungs; Women; Epidemiology; Brazil.

RESUMO

Introdução: O câncer de pulmão é, atualmente, o tumor maligno com a maior taxa de mortalidade mundial no homem e o segundo na mulher. Apesar da maior ocorrência no sexo masculino, a incidência nessa população se estabilizou ou diminuiu, enquanto nas mulheres vem aumentando significativamente nos últimos anos.

Objetivo: O presente relatório de pesquisa tem como finalidade, por meio de revisão literária sobre o assunto, relatar o aumento significativo da incidência de câncer de pulmão no sexo feminino.

Métodos: Foram pesquisados os artigos nas plataformas PubMed, SciELO e BVS, sendo encontrados, ao todo, 44 artigos. Foram escolhidos para este trabalho, os artigos dos últimos cinco anos, que relatavam o atual aumento na incidência do câncer de pulmão nas mulheres, totalizando dez artigos selecionados.

Conclusão: o câncer de pulmão ainda é o segundo mais frequente no sexo feminino, ficando atrás somente do câncer de mama, enquanto é o primeiro no sexo masculino, mas essa epidemiologia tem variado nas últimas décadas, o que pode acarretar em transformação nas medidas preventivas e terapêuticas.

INTRODUÇÃO

O câncer é um problema de saúde pública mundial e o de pulmão é a causa mais comum de mortes relacionadas a neoplasias. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência de câncer de pulmão está em crescimento no Brasil, sendo a principal causa de morte entre homens e a segunda entre as mulheres.

Estudos revelam que a epidemiologia do câncer de pulmão sofreu mudanças significativas nos últimos anos, revelando o aumento na população feminina e declínio nos homens¹. Essa neoplasia tem como principal fator de risco o tabagismo², já que possui substâncias cancerígenas. Dessa forma, ele se torna fator de risco para câncer em outras regiões como a traqueia e os brônquios, aumentando, também o risco para doenças cardiovasculares³.

No entanto, o surgimento do câncer depende da intensidade e da duração da exposição das células aos agentes causadores de câncer⁴. Além do cigarro, existem outros fatores que influenciam no processo de carcinogênese pulmonar nas mulheres, como as alterações genéticas, hormonais e fisiológicas, bem como a interação desses⁵.

Como justificativa para a confecção desse trabalho, está o aumento do câncer de pulmão em mulheres e, por isso, a busca por condições que possam reduzir os riscos relacionados à patologia em questão.

OBJETIVOS

Primário: Evidenciar o aumento da incidência de câncer de pulmão no sexo feminino.

Secundário: Verificar se a mudança epidemiológica contribuirá para a aplicação das medidas preventivas e terapêuticas.

MÉTODOS

Foram pesquisados artigos nas plataformas PubMed, SciELO e BVS, sendo encontrados ao todo 44 artigos. Foram escolhidos para este trabalho, os artigos dos últimos cinco anos, que relatavam o atual aumento na incidência do câncer de pulmão nas mulheres, totalizando dez artigos selecionados.

DESENVOLVIMENTO

O câncer é um problema de saúde pública mundial e ocupa o segundo lugar em mortalidade⁵, sendo o câncer de pulmão a causa mais comum de mortes relacionadas a neoplasias⁶. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência de câncer de pulmão está em crescimento no Brasil⁷, numa taxa de cerca de 2,0% ao ano, diferindo dos países desenvolvidos, que vêm diminuindo sua incidência⁵ desde 1990². No Brasil, o câncer de pulmão é a principal causa de morte por câncer entre homens e o segundo entre as mulheres e, apesar disso⁵, há incremento da variação relativa da mortalidade nas mulheres⁷.

As previsões de mortalidade de câncer para o ano de 2017 na América Latina, exceto na Colômbia e no México, estão aumentando em todos os outros países. Além disso, o câncer de pulmão tem apresentado tendência ao aumento em mulheres, enquanto os homens obtiveram declínio¹. Ou seja, pode-se observar que houve mudanças significativas na epidemiologia do câncer de pulmão, além do fato da população feminina ter apresentado queda nas taxas de câncer de estômago (-38,9%), colo do útero (-33,9%), em contrapartida com o aumento para câncer de pulmão (+20,7%)³.

A principal causa do câncer de pulmão é o tabagismo², e estima-se que o tabaco esteja relacionado à 71% das mortes por câncer de pulmão, logo a incidência de mortalidade está altamente ligada à prevalência de fumantes⁷. O risco atribuível de fumar como agente causador de câncer de pulmão é maior que 90,0%.⁵ O tabaco, além de possuir substâncias cancerígenas, predispondo a diferentes tipos de câncer como de pulmão, traqueia e brônquios, também leva ao aumento de doenças cardiovasculares, tendo o risco relação direta com o tempo de duração do tabagismo e o número de cigarros fumados por dia⁷.

A maior parte dos tabagistas apresenta o antígeno carcinoembrionário elevado no sangue, permitindo que esses e outros marcadores tumorais sejam detectados antes do desenvolvimento do tumor, com o objetivo de garantir intervenção precoce e, com isso, evitar invasão tumoral e metástase, pois esses marcadores têm aplicação tanto diagnóstica quanto terapêutica, tendo como alvo o comportamento biológico do tumor e a interrupção do seu ciclo celular⁴.

Os tipos histológicos diferem quanto ao gênero, sendo o carcinoma espinocelular mais comum em homens que em mulheres, enquanto o oposto foi encontrado para o adenocarcinoma⁶. Além disso, também há diferenças quanto ao grau de invasão tumoral, classificação linfonodal e estadiamento⁶. Também é importante ressaltar que as taxas de mortalidade por câncer de pulmão aumentam de acordo com a idade⁵.

Após implementação de programas governamentais com ações educativas, preventivas e regulatórias de controle ao fumo, houve declínio da prevalência de fumantes, projetada para 11% até o ano de 2020. A preocupação está a cerca das mulheres, visto que em alguns locais do Brasil, as mulheres têm fumado mais que os homens².

Apesar das evidências de que a prevalência do tabagismo vem diminuindo desde implementação de legislações mais rígidas e de campanhas antifumo, essa queda é mais lenta em mulheres. Logo, a população feminina é a que mais necessita de atenção em ações promovidas pelo governo⁷.

A diminuição na incidência de câncer de pulmão de células escamosas no Brasil também é decorrente do aumento de cigarros com baixo teor de alcatrão e filtro⁶. Isso se deve à impossibilidade dos filtros de expelir partículas pequenas e ao fato de que o fumante tende a aumentar o tempo de inspiração para compensar a menor quantidade de fumaça que passa pelo filtro⁶. A consequência imediata é a maior deposição dos carcinógenos menores na periferia, o local mais comum para o adenocarcinoma⁶. Além disso, é importante ressaltar que fumantes de cigarros com filtro têm menor risco de desenvolver carcinoma de células escamosas do que os fumantes de cigarros não filtrados, embora o risco de adenocarcinoma não tenha sido diferente entre os dois grupos⁶.

O surgimento do câncer depende da intensidade e da duração da exposição das células aos agentes causadores de câncer⁴. Além do tabagismo, outros fatores influenciam no processo de carcinogênese pulmonar nas mulheres, como alterações genéticas, hormonais e fisiológicas e a interação desses⁵. Ademais, até a poluição ambiental participa da etiologia da doença, mas com risco substancialmente menor⁵.

O fator limitante entre diretrizes internacionais e os recursos públicos nacionais disponíveis impossibilitam a realização de medidas diagnósticas e preventivas importantes que poderiam contribuir com a diminuição da incidência de câncer de pulmão, tanto nos homens, como nas mulheres². Isso se dá pela diferença de tecnologia para métodos diagnósticos e de estadiamento, fármacos disponíveis e instalações de suporte clínico entre os centros oncológicos do Brasil². Contrastando com esse cenário diverso, grandes instituições privadas e hospitais universitários dispõem de tecnologia maciça e opções de tratamento de nova geração². Isso ressalta a relevância de medidas de saúde pública na proteção da vida e na redução de mortes evitáveis, como no caso de câncer de pulmão⁵.

RESULTADOS

O câncer é considerado a segunda maior causa de óbitos relacionados a doenças não transmissíveis no país⁶. As taxas de letalidade das diversas formas de câncer existentes são variáveis, porém o câncer de pulmão é o principal responsável pela morte de pacientes com câncer em todo o mundo, seja em regiões desenvolvidas ou em desenvolvimento⁸. É atribuída a 1,6 milhões de mortes por ano de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁶.

Diferente do que acontece com outros tipos de câncer, sabe-se que o câncer de pulmão tem uma de suas causas conhecida, o tabagismo⁹. Apesar de mulheres serem 20% dos fumantes no mundo, a queda do número de tabagistas no sexo feminino é menos acentuada comparada ao sexo masculino desde 1980, fato que pode ser associado a fatores físicos, nicotina e hormônios femininos, e fatores emocionais⁹. Assim, o aumento do tabagismo entre mulheres pode explicar o aumento de mortalidade nessa população decorrente desse tipo de câncer¹⁰.

As taxas de câncer de pulmão continuam a crescer no Brasil, contrastando com a redução de países desenvolvidos a partir de 1990². Para população feminina a tendência da taxa de mortalidade aumentou de 3,0/100.000 para 5,4/100.000 de 1979 a 2004². A mortalidade do câncer de pulmão entre homens ainda é maior, todavia há incremento da variação relativa da mortalidade nas mulheres².

O Hospital São Lucas, Porto Alegre, realizou estudo retrospectivo com 1.030 pacientes câncer de pulmão de células não pequenas entre os anos de 1986 e 2015, realizado em três períodos (1986-1995, 1996-2005 e 2006-2015)⁶. Constatou-se que a maioria eram homens (64,5%), e carcinoma de células escamosas (40,6%) e adenocarcinoma (44,5%) foram as principais classes histológicas⁶. Observou-se que a proporção de mulheres aumentou de 26,6% no primeiro período para 44,1% no terceiro⁶. E, a proporção de pacientes com carcinoma de células escamosas diminuiu de 49,6% para 34,8% no total do primeiro ao terceiro período⁶. Entre os pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas deste estudo, mulheres com adenocarcinoma representaram 11,9% no primeiro período e 24,0% no terceiro período⁶.

Ademais, em São Paulo entre os anos 2000 e 2012, um hospital terciário de referência realizou uma coorte retrospectiva em 790 pacientes (62,4% homens) com câncer de pulmão de células não pequenas, com seguinte divisão etária: 165 (com < 55 anos), 423 (≥ 55 e < 72 anos) e 202 (≥ 72 anos)¹⁰. Sendo o adenocarcinoma o tipo mais comum em < 72 anos¹⁰. Apesar de o câncer de pulmão de células não pequenas prevalecer como sendo mais comum entre homens, houve acréscimo de sua proporção em mulheres < 55 anos¹⁰.

Um estudo epidemiológico transversal com 35.018 pacientes de registros do Instituto Nacional de Câncer e Fundação de Câncer de São Paulo, entre 2000 e 2011, demonstrou um desvio epidemiológico com aumento do número de câncer de pulmão em mulheres e do tipo histológico de câncer de pulmão de células não pequenas a partir de 2003⁸. Aumentou-se o percentual de adenocarcinoma (43,3%) sobre o carcinoma de células escamosas (36,5%), fato atribuído ao uso de filtro nos cigarros⁸.

CONCLUSÃO

É possível estabelecer que o câncer de pulmão é patologia que possui grande incidência e prevalência no país, independente do gênero. No entanto, é de suma importância que sejam tomadas medidas preventivas e diagnósticas visando o sexo feminino que apresenta uma curva crescente em relação à doença.

Ainda que os cigarros tenham sido modificados com o tempo, acrescentando filtro e diminuindo o teor de alcatrão, ele continua sendo o principal fator de risco para esse tipo de câncer, como já é de conhecimento de grande parte da sociedade, tendo relação direta com o número de mortes. Apenas o tabaco aumenta as chances de desenvolver a doença em 90%, porém para uma avaliação mais precisa é levado em consideração o número de cigarros fumados por dia pelo paciente e o período em que se tornou fumante.

Embora o governo tenha implementado ações educativas, preventivas e regulatórias e tenha obtido um sucesso considerável na redução no número de fumantes, o sexo feminino continua preocupando as autoridades por apresentarem uma queda mais lenta e, em algumas regiões do Brasil, as mulheres fumarem mais que os homens. A preocupação aumenta, pois, a influência hormonal, as alterações genéticas e as fisiológicas influenciam diretamente no processo de carcinogênese.

O que de fato impressiona a situação da saúde pública no Brasil é a falta de recursos disponíveis para campanhas antifumo, pois, desta maneira, o Estado não teria os imensos gastos com internação e tratamento. Além disso, a promoção de medidas diagnósticas precoces para a realização do estadiamento diminuiria o alto número de mortes pelo câncer de pulmão, em ambos os sexos, mas, principalmente, nas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Carioli G, Vecchia CL, Bertuccio P, Rodriguez T. et al. Cancer mortality predictions for 2017 in Latin America, *Annals of Oncology*, Volume 28, Issue 9, September 2017, Pages 2286–2297.

2. de Sá VK, Coelho JC, Capelozzi VL, de Azevedo SJ. Lung cancer in Brazil: epidemiology and treatment challenges. *LungCancer* (Auckl). 2016;7:141–148. Published 2016 Nov 14.
3. Ribeiro MG, Bustamante T, Teixeira MT, Corrêa CSL, Abreu DMX. et al. Magnitude and variation of the burden of cancer mortality in Brazil and Federation Units, 1990 and 2015. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2017 May [cited 2019 May 17]; 20(Suppl 1): 102-115.
4. Pacheco FA, Paschoal MEM, Carvalho MGC. Marcadores tumorais no câncer de pulmão: um caminho para a terapia biológica. *J Pneumol* 28(3) – mai-jun de 2002.
5. Malta DC, Abreu DM, Moura Ld, Lana GC, Azevedo G, França E. Trends in corrected lung cancer mortality rates in Brazil and regions. *Rev. Saúde Pública.*; 50:33. 2016.
6. Tsukazan MTR, Vigo Á, Silva VDD, Barrios CH, José Rios, Pinto JAF. Câncer de pulmão: mudanças na histologia, gênero e idade nos últimos 30 anos no Brasil. *J Bras. Pneumol.* 2017; 43 (5): 363–367.
7. Piassi JBS, Corrêa RA, Malta DC, Passos VMA, França EB, Teixeira RA et al. Mortality and disability from tobacco-related diseases in Brazil, 1990 to 2015. *Rev. bras. epidemiol.* 2017 May; 20(Suppl 1): 75-89.
8. Costa G. Epidemiological changes in the histological subtypes of 35,018 non-small-cell lung cancer cases in Brazil. *Lung Cancer*, Volume 97, 66 - 72
9. Fitzmaurice C, Dicker D, et al. Global Burden of Disease Cancer Collaboration. The Global Burden of Cancer 2013 [published correction appears in *JAMA Oncol.* 2015 Aug;1(5):690. Jonas, Jost [corrected to Jonas, Jost B]; Tillman, Taavi [corrected to Tillmann, Taavi]. *JAMA Oncol.* 2015.
10. Franceschini JP, Jamnik S, Santoro IL. Survival in a cohort of patients with lung cancer: the role of age and gender in prognosis. *J BrasPneumol.* 2017;43(6):431–436.