

Correlações clínicas entre os hábitos de vida e o diagnóstico de câncer pulmonar em pacientes atendidos no Serviço de Oncologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/SC.

Thamara Vieira Bitencourt¹; Danielle Fernanda Savoldi de Moura¹;
Manuela Comelli¹; Maricelma Simiano Jung².

¹Discente da Universidade do Sul de Santa Catarina.

²Docente da Universidade do Sul da Santa Catarina.

RESUMO

Objetivo: Estabelecer as correlações clínicas entre os hábitos de vida e o diagnóstico de câncer pulmonar em pacientes atendidos no Serviço de Oncologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/SC. **Métodos:** Estudo clínico-epidemiológico, observacional e descritivo com análise clínica, demográfica e epidemiológica de 100 prontuários, no período de julho de 2019 a julho de 2020. **Resultados:** Foram evidenciados uma prevalência de 54% de homens diagnosticados com câncer pulmonar e 46% de mulheres, no Hospital Nossa Senhora da Conceição, no período de estudo. Dentre os homens diagnosticados, 47% eram fumantes, enquanto as mulheres 30%. Ademais, dos 100 pacientes analisados, 15 homens e 24 mulheres afirmaram ter histórico familiar de câncer e apenas 10 pacientes afirmaram ter histórico câncer de diferente etiologia antes do diagnóstico pulmonar, sendo cólon e mama os mais relatados. Consoante as comorbidades, a Hipertensão Arterial Sistêmica fora a mais prevalente. Dos pacientes participantes da pesquisa, 33% foram à óbito. **Conclusão:** O câncer pulmonar mostra-se ser um grande problema de saúde até a primeira metade deste século. Em contrapartida, diante da pesquisa, foram revelados padrões de queixas, como dispneia e dor torácica, além de histórico familiar, que evidenciou ser um grande fator de risco. Em relação aos procedimentos de diagnóstico da doença, a tomografia computadorizada foi o exame solicitado para todos os pacientes. O tabagismo evidenciou-se como o principal fator agravante, seguido pelo histórico familiar.

Palavras-chaves: Câncer de Pulmão; Tabagismo; Neoplasia pulmonar.

INTRODUÇÃO

No século passado, a ciência genética desencadeou uma das mais espetaculares revoluções vistas em qualquer área do conhecimento humano – a elucidação da estrutura e função do genoma - ¹. Contudo, junto a este crescimento, foi observado um processo que tornou o câncer passar de doença pouco conhecida à objeto de uma política de saúde pública construída pelo INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva –, cujo principal propósito é auxiliar o Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação nas ações integradas ao carcinoma no Brasil ¹.

Ao longo da história do país, o câncer foi tratado de diversos modos, sendo transformado de um tumor maligno e incurável – fruto do pavor das populações e da anulação ao conhecimento científico em evitar o sofrimento - a uma neoplasia – acompanhada, mas não somente, pela esperança e da compreensão de suas limitações - ¹. Hodiernamente, os obstáculos para cura, o alto custo das tecnologias para sanar casos e seu caráter particular incumbiram a um vínculo cada vez mais forte ao campo de prevenção¹.

O câncer de pulmão consiste na segunda neoplasia mais diagnosticada no mundo, correspondendo a 11,4% dos novos casos de câncer registrados em 2020 ².

Ademais, estima-se que seja a principal causa global de morte por câncer, tendo aproximadamente 1,8 milhões de óbitos nesse em 2020 ². No Brasil, o número de óbitos por neoplasia maligna corresponde a 13,5%, 35.160 óbitos, do total de registros em 2020, 259.949 óbitos por câncer, representando a primeira causa de morte por neoplasias, desprezando o sexo, nessa população ². Todavia, perante ao número de casos e considerando o sexo feminino e masculino, a neoplasia pulmonar encontra-se somente atrás da neoplasia de próstata, considerando esse o de maior índice de morte masculina por neoplasia, e de mama, tendo em consideração os registros de mortes femininas por neoplasia ².

No mundo, embora o total de óbitos por câncer de pulmão observado seja elevado, estudos têm indicado tendência de queda na mortalidade em homens de diversos países no período de 2007 a 2017 ^{3,4}. Tal cenário pode ser justificado, desde então, pelas quedas progressivas das taxas de prevalência do tabagismo no mundo para ambos os sexos ^{2,3}.

Entretanto, esse declínio na tendência das taxas de incidência para esse câncer nos homens apresentou dados mais significativos, ao contrário do que vem sendo observado com relação às taxas de incidência nas mulheres e essa diferença é reflexo dos padrões de adesão e cessação do tabagismo ⁵.

Contudo, além do tabagismo, fatores como suscetibilidade genética, fumo passivo, doença inflamatória preexistente do pulmão exposições ocupacionais também estão associados ao câncer pulmonar ^{3,5,6}.

Destarte a isso, somente por meio de um perfil clínico e epidemiológico, é possível compreender as conexões dos fatores para o desenvolvimento da neoplasia pulmonar. Assim, o objetivo do presente artigo é evidenciar as correlações clínicas entre os hábitos de vida e o diagnóstico de pacientes com câncer pulmonar atendidos no Serviço de Oncologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/SC, a fim estabelecer um perfil clínico e epidemiológico para compreender as conexões entre os fatores supracitados e o desenvolvimento da neoplasia.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Estabelecer correlações clínicas entre os hábitos de vida e o diagnóstico de pacientes com câncer pulmonar atendidos no Serviço de Oncologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão – SC.

Objetivos específicos

1. Verificar os motivos que levaram ao encaminhamento do paciente ao hospital de acordo com a queixa registrada;
2. Levantar os hábitos de vida do paciente, como alimentação, bem como comorbidades correlacionadas;
3. Investigar o histórico do paciente, tanto familiar quanto médico, a fim de analisar relatos cronológicos clínicos;
4. Averiguar quais os tipos de procedimentos utilizados para o diagnóstico da doença;
5. Investigar quais os encaminhamentos dados no tratamento do paciente;
6. Realizar estatísticas clínico-epidemiológicas referentes aos pacientes atendidos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo clínico-epidemiológico, observacional e descritivo com análise de 100 prontuários, todos maiores de 29 anos de idade e residentes no estado de Santa Catarina, no período de julho de 2019 a julho de 2020.

Consideraram-se diagnosticados por câncer de pulmão o código C34 da Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), relativos a brônquios e pulmões. Desse modo, os dados para produção deste estudo foram colhidos pela revisão de dados clínicos, demográficos e epidemiológicos registrados nos prontuários no Hospital e infecções, do Hospital Nossa Senhora da Conceição na cidade de Tubarão/SC.

Diante disso, para um melhor desenvolvimento científico, foram analisados: idade, local de residência, situação laborativa, queixa principal, diagnóstico, história

da doença atual (tempo de evolução, sintomas e ocorrência dos primeiros sintomas), história mórbida progressiva (cirurgias prévias), história mórbida familiar (oncológica) e história fisiológica e social do paciente (tabagismo).

Consoante a isso, os dados obtidos foram armazenados em um banco de dados utilizando-se o programa Microsoft Office Excel 2021. Ademais, o presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNISUL, tendo como parecer aprovado nº 42174720.7.0000.5369, e do ponto de vista ético, segue os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente pesquisa foi composta por uma análise clínica-epidemiológica, observacional e descritiva de 100 prontuários, sendo 46 referentes ao sexo feminino e 54 do sexo masculino, com uma média de 64,5 anos para mulheres e 63 anos para homens (tabela 1).

Tabela 1 – Prevalência de câncer de pulmão, segundo sexo, no período de julho de 2019 a julho de 2020, no Serviço de Oncologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/SC.

Variáveis	Prevalência	
	Feminino	Masculino
Idade		
29-38	0	1
39-48	2	2
49-58	4	9
59-68	28	24
69-78	11	15
79-88	1	3
Total:	46	54

O coeficiente de mortalidade geral por câncer de pulmão no período estabelecido foi de 33 diante dos 100 pacientes analisados, havendo uma prevalência maior em homens, 19 óbitos, contra 14 femininos (tabela 2). Entretanto, diante de uma análise temporal de coeficientes de mortalidade por câncer de pulmão no mundo, observou-se predomínio de tendência declinante nos índices masculinos e, notadamente em mulheres, prevaleceu um crescimento, podendo haver uma correlação com a adesão desigual ao tabaco nas últimas décadas^{7,8}. Além disso, as queixas que induziram os pacientes do serviço analisado a buscarem o pronto atendimento mostraram-se semelhantes, sendo dispneia e dor torácica as mais evidenciadas. Tais contestações, instigaram aos profissionais solicitarem tomografia computadorizada para todos os pacientes da presente pesquisa, exame a qual constatou a lesão de aspecto tumoral, sendo apenas 11 pacientes submetidos a biópsia para averiguar o diagnóstico, seja guiada por tomografia, seja a céu aberto seguida por lobectomia.

Tabela 2 – Mortalidade por câncer de pulmão, segundo sexo, no período de julho de 2019 a julho de 2020 , no Serviço de Oncologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/SC.

Variáveis	Prevalência	
	Feminino	Masculino
Idade		
39-48	0	1
49-58	1	4
59-68	8	8
69-78	4	4
79-88	1	2
Total:	14	19

Estima-se que o câncer de pulmão tenha representado 13,5% do total de óbitos ocorridos no Brasil em 2020, representando a principal causa de morte por neoplasias malignas, desconsiderado o sexo ^{2,9}. Consoante a isso, algumas comorbidades se apresentaram presentes entre os pacientes, tais como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (tabela 3).

Tabela 3 – Comorbidades prevalentes em pacientes com câncer pulmonar, no período de julho de 2019 a julho de 2020, no Serviço de Oncologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/SC.

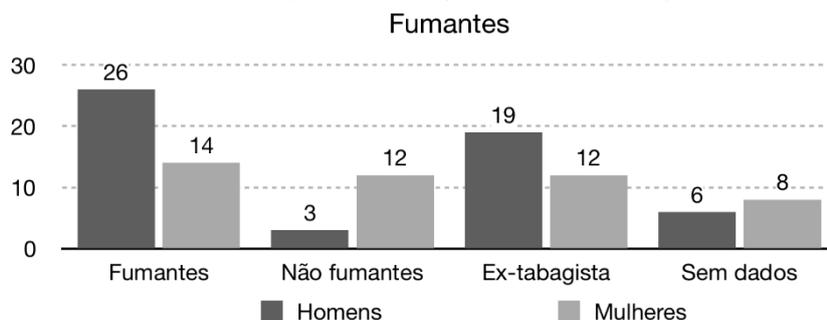
Comorbidades	Prevalência
Hipertensão Arterial Sistêmica	41
Diabetes Mellitus	24
Dislipidemia	10
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	9
Asma	3

Ademais, o tabagismo, considerado o fator de risco mais importante para o desenvolvimento de câncer de pulmão ⁸, também foi observado na análise. Entre os 100 pacientes, 40 eram fumantes, dos quais 26 referem-se a homens e 14 mulheres. Dos demais pacientes, 15 afirmaram nunca ter fumado até o presente momento da análise, sendo desses 3 do sexo masculino e 12 feminino. Além disso, 31 pacientes alegaram ser ex-tabagistas, equivalendo a 19 homens e 12 mulheres (gráfico 1). Consoante a isso, de acordo com os 33 óbitos, 18 apontaram como fumantes, 6 ex-tabagistas, somente 3 mencionaram não ser fumantes, os quais são do sexo feminino, e 6 não apresentaram dados nos prontuários quanto a esta informação (gráfico 2).

Nesse sentido, alguns dos riscos induzidos pelo tabaco que contribuem para o aumento da incidência da neoplasia pulmonar, são: a precocidade no hábito de fumar, maior inalação de fumaça, maior teor de nicotina e alcatrão.

Assim, o tabaco promove uma probabilidade de um fumante desenvolver câncer de pulmão durante a vida de 22 vezes maior do que a de um não fumante, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) ¹⁰.

Gráfico 1 – História fisiológica e social de 100 pacientes do Hospital Nossa Senhora da Conceição em relação ao tabagismo segundo sexo, análogo ao número de óbito, no período de julho de 2019 a julho de 2020.



Ademais, os riscos de fumar são grandes, contudo os benefícios para cessar também são. Segundo uma coorte aplicada pela National Health Interview Survey nos Estados Unidos entre os períodos de 1997 a 2004 e divulgada em 2013 na The New England Journal of Medicine, mostrou que a interrupção do fumo próximo aos 40 anos garante uma redução próxima a 90% de morte associada ao tabagismo, mas deixa-se claro que isso não fortalece que seja seguro fumar até os 40 anos, visto que ainda prevalece um risco excessivo de 20%, em comparação com aqueles que nunca fumaram ¹¹. Ademais, a abstinência de tabaco por 10 anos, garante o risco de câncer de pulmão cair para cerca de metade em relação a um fumante ¹¹. Perante a esse cenário, o Brasil se encontra entre os poucos países a promover cobertura completa de aconselhamento e terapia de reposição de nicotina através do Sistema Único de Saúde.

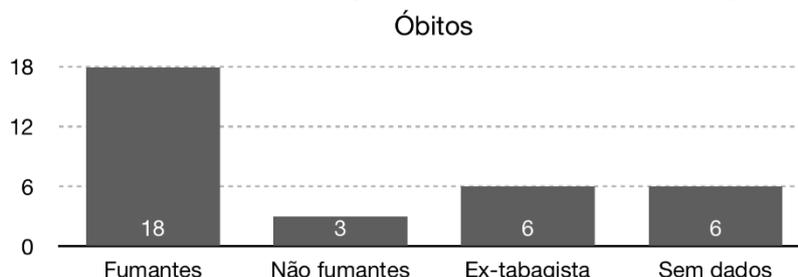
Em contrapartida, o fumo passivo contém três vezes mais nicotina e monóxido de carbono, ou seja, não há nível de exposição segura, uma vez que esta forma de tabagismo garante aos adultos 30% mais chances de desenvolver câncer de pulmão em relação às pessoas que não possuem contato com a substância ^{12,13}.

Consoante ao inquérito nacional sobre a proporção da prevalência de usuários de produtos derivados de tabaco, evidenciou-se uma queda no fator de risco, sendo esse correspondente a 14,1% em 2006 e passando para 9,8% em 2019, equivalente, assim, a uma queda de 37,6% do risco diante desse período de 14 anos ¹⁴.

Destarte disso, a epidemia de tabagismo no Brasil iniciada na década de 1970, deu início primeiramente em homens e posteriormente em mulheres, podendo ser uma justificativa das diferenças observadas na tendência de mortalidade entre os sexos ¹⁵, uma vez que de acordo com os presentes dados

levantados no Hospital Nossa Senhora da Conceição, 56,5% dos pacientes masculinos que afirmaram ser fumantes vieram a óbito, posto que pacientes femininos foram de 35,7%.

Gráfico 2 – História fisiológica e social dos óbitos por câncer pulmonar no Hospital Nossa Senhora da Conceição em relação ao tabagismo segundo sexo, análogo ao número de óbito, no período de julho de 2019 a julho de 2020.

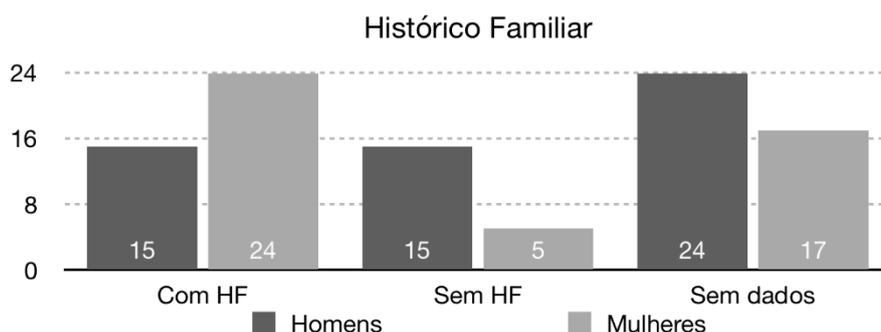


Apesar dos dados a respeito da história fisiologia e social perante ao tabagismo, verificou-se que o histórico familiar também apresentou um relevante fator de risco aos pacientes (gráfico 3). De acordo com os dados apresentados, 39 pacientes afirmaram ter familiares diagnosticados com neoplasia, sendo 17 correspondentes a câncer pulmonar.

Além disso, apenas 10 pacientes relataram histórico antecedente de câncer de diferente etiologia, sendo o o câncer de cólon e o câncer de mama mais frequentes, embora o câncer de mediastino, renal, coluna vertebral, colo uterino e endométrio também foram evidenciados.

Apesar da perspectiva de novos biomarcadores tumorais, bem como a elaboração de medicamentos e tecnologias para o diagnóstico clínico e do tratamento, existe um grande custo sobre os sistemas de saúde que, na maioria das vezes, torna-se inviável ou até indisponível para toda sociedade. Assim, presume-se que os avanços da ciência e o aumento na sobrevivência, bem como o desmame perante ao tabaco levarão a redução da mortalidade por câncer pulmonar.

Gráfico 3 – Histórico Familiar dos 100 pacientes diagnosticados com Câncer Pulmonar no Hospital Nossa Senhora da Conceição, entre o período de julho de 2019 a julho de 2021.



Recentemente, a Europa emitiu um guia de recomendações para o rastreamento do câncer de pulmão. As diretrizes apontam a estratificação do risco, cessação do tabagismo, gerenciamento de nódulos sólidos detectados, tempo da metástase, conselhos nacionais de garantia da qualidade dos padrões técnicos, vias de manejos e entre outros aspectos, a fim de garantir tratamento adequado aos pacientes diagnosticados ¹⁶.

Ademais, a United States Preventive Services Taskforce (USPSTF) recomenda uma triagem anual para neoplasia pulmonar com tomografia computadorizada em adultos de 55 a 80 anos que possuem histórico de tabagismo de 30 anos-maço atualmente ou que pararam de fumar nos últimos 15 anos ¹⁷.

Em contrapartida, no Brasil, a indicação de rastreamento está restrita aos cânceres de mama, colo de útero e cólon e reto ¹⁵. Desse modo, a discussão do diagnóstico de câncer deve ser ampliada e revisada por profissionais no país, considerando esse imenso problema que corresponde ao câncer que mais gera óbitos no Brasil.

CONCLUSÃO

A realização da pesquisa permite concluir que o câncer pulmonar é e continuará sendo um relevante marcador de óbitos brasileiros por um longo período. Atualmente, não restam dúvidas quanto à grande influência do tabaco como agente cancerígeno, mas também a abstinência por mais de 10 anos dessa substância garante uma redução significativa como fator de risco em relação a um fumante ativo.

Consoante a isso, mesmo havendo diferentes desenvolvimentos da doença, as queixas de todos os pacientes não deixaram de ser padronizadas, evidenciaram-se dispneia significativa e dor torácica atípica. Na grande parte dos diagnósticos levantados, foram encaminhadas quimioterapias e radioterapias como tratamento dos pacientes. Contudo, houveram-se negações para tais indicações do hospital, assim como estadiamento e verificações de mutações significativas nos casos.

O perfil epidemiológico traçado desses pacientes, bem como as ideias de rastreamentos do câncer pulmonar de outros territórios, podem auxiliar na elaboração de ações eficazes e políticas públicas, a fim de induzir uma redução nos percentuais de diagnóstico e, conseqüentemente, de mortalidade dessa doença.

Por fim, o presente estudo apresentou um fator dificultador devido ao mal preenchimento, com escassez de informações nos prontuários analisados. Contudo, para melhorar a qualidade da informação, não optou-se pela

superestimação dos casos perante as informações e definiu-se como confiabilidade na causa apresentar “sem dados” no que fosse necessário.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira, L.A.; Fonseca, C. De Doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do Câncer no Brasil. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 2007, 172 p.
2. World Health Organization. Global cancer observatory: cancer today. International Agency for Research on Cancer, 2021.
3. Cheng, T.Y.; Cramb, S.M.; et al. The international epidemiology of lung cancer: Latest trends, disparities, and tumor characteristics. *Journal of Thoracic Oncology*, 2016. DOI: 10.1016/j.jtho.2016.05.021.
4. Ng, M.; Freeman, M.K.; Fleming, T.D. Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. *Journal of the American Medical Association*, 2014. DOI:10.1001/jama.2013.284692
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, 2019.
6. Araujo, L.H.; Baldotto, C.; et al. Lung Cancer in Brazil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2018. DOI: 10.1590/S1806-37562017000000135.
7. Jones, K.P. Women are more likely to get lung cancer. Health University of Utah, 2018. Disponível em ><https://healthcare.utah.edu/the-scope/health-library/all/2018/06/women-are-more-likely-get-lung-cancer><.
8. Rodriguez, R. B.; Fuentes, Jorge Morales. Lung cancer in women. *Dove Press Journal*, 2012. DOI: 10.2147/LCTT.S37319.
9. Portal da Transparência. Óbitos no Brasil, 2020. Associação Nacional dos Registros de Pessoas Naturais, 2020.
10. Kekos, G.; Schneider, R. O corpo do fumante. Convenção do Secretariado da Organização Mundial da Saúde, 2019. Disponível em ><https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324846/WHO-NMH-PND-19.1-por.pdf><.
11. Jha, P.; Ramasundarahettige, C.; et al. 21st-Century Hazards of Smoking and Benefits of Cessation in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 2013. DOI: 10.1056/NEJMsa1211128.
12. Pfizer. Fumante passivo pode consumir até quatro cigarros por dia. Pfizer, 2020. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/fumante-passivo-pode-consumir-ate-quatro-cigarros-por-dia>.

13. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tabaco e saúde pulmonar. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, 2019.

14. Valente, J. Tabagismo no Brasil cai 37,6% nos últimos 14 anos, revela pesquisa. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/tabagismo-brasil-cai-376-nos-ultimos-14-anos-revela-pesquisa>.

15. Silva, G.A. Câncer de pulmão e as tendências atuais do tabagismo no Brasil. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2012, 28(9):1620-1621.

16. Oudkerk, M.; Devaraj, A.; et al. European position statement on lung cancer screening. The Lancet Oncology, 2017. DOI: 10.1016/S1470-2045(17)30861-6.

17. Moyer, V.A. Screening for Lung Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Preventive Services Task Force, Rockville, Maryland, 2014. DOI: 10.7326/M13-2771.

18. Ministério da Saúde. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Primária, n. 29a. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2010.

FOMENTO

O trabalho teve a concessão de Bolsa do Artigo 170 pelo Uniedu, da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).