



Mês de Sensibilização para o Cancro do Pulmão

Novembro

Nota inicial

Novembro é o mês dedicado ao *Cancro do Pulmão*. É, também, neste mês, que se comemora o *Dia Nacional do Não Fumador* – 17 de novembro.

Aproveitando a ocasião destas efemérides, o Centro de Oncologia dos Açores Prof. Doutor José Conde vem alertar a comunidade sobre os fatores de risco, estratégias de prevenção e deteção precoce bem como dar a conhecer as estatísticas de incidência, mortalidade e sobrevivência por cancro do pulmão nos Açores.

Introdução

Até ao final do século XIX o cancro do pulmão era considerado uma doença rara, com cerca de 140 casos reportados na literatura mundial antes de 1898. Nos países desenvolvidos, a incidência nos homens começou a aumentar consideravelmente a partir da segunda metade do século XX, sobretudo no período que se seguiu à II Guerra Mundial. Já há algumas décadas, que o cancro do pulmão está entre os cinco cancros mais frequentes nos homens e nas mulheres.

A incidência do cancro do pulmão é, essencialmente, influenciada pela prevalência do consumo de tabaco. Nalguns países desenvolvidos tem-se vindo a assistir a uma diminuição dessa incidência, sobretudo devido à diminuição no consumo de tabaco. Nos países em vias de desenvolvimento e subdesenvolvidos tem-se verificado exatamente o contrário, sobretudo devido à deslocalização dos investimentos da indústria tabaqueira para estes países, onde as políticas de saúde pública são inexistentes, permissivas e/ou ineficazes, provocando o aumento do consumo do tabaco.

No que à mortalidade diz respeito, o consumo de tabaco é, também, responsável por cerca de 70% das mortes por cancro do pulmão.

Os doentes com cancro do pulmão em estadios iniciais raramente apresentam sintomas. O diagnóstico ocorre, mais frequentemente, numa fase mais avançada da doença.

Tal facto tem, necessariamente, repercussões na sobrevivência por cancro de pulmão. Em média, somente 10% dos doentes estão vivos passados 5 anos após o diagnóstico. A agravar este cenário está a pior sobrevivência em doentes que são fumadores comparativamente aos doentes que não o são.

Incidência nos Açores

Nos Açores são diagnosticados cerca de 130 novos casos de cancro do pulmão por ano, o que se traduz numa taxa padronizada de incidência (indicador de risco de desenvolver a doença) de 50.2 por 100,000 pessoas/ano (período 2007-2011).

Nos homens açorianos surgem cerca de 110 novos casos/ano, traduzindo-se numa taxa padronizada de incidência de 97.7 por 100,000 (período 2007-2011). As mulheres açorianas apresentam uma incidência anual consideravelmente inferior, sendo registados anualmente entre 15 a 20 novos casos, traduzindo-se numa taxa padronizada de incidência de 11.6 por 100,000 (período 2007-2011).

Em 15 anos (período 1997-2011), o cancro do pulmão assumiu uma trajetória descendente nos homens (por sinal, já muito ténue) e ascendente nas mulheres, 0.2%/ano e 4.9%/ano, respetivamente, valores que se referem à variação percentual anual (*Annual Percentage Change* no original inglês) da taxa padronizada de incidência (**Gráficos 1 e 2**). Convém referir que o cancro do pulmão foi o cancro a crescer mais ao ano no sexo feminino.

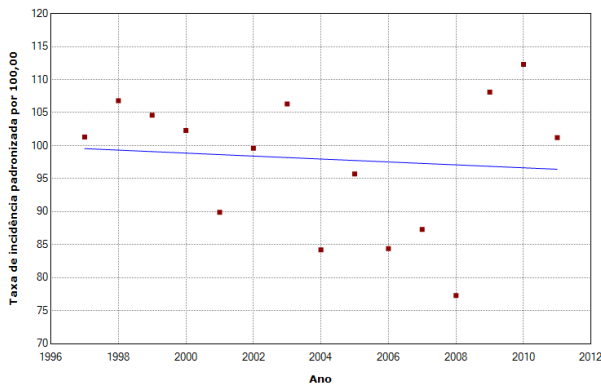


Gráfico 1. Evolução da incidência do cancro do pulmão nos homens açorianos no período 1997-2011. Fonte: Registo Oncológico Regional dos Açores /European Cancer Observatory.

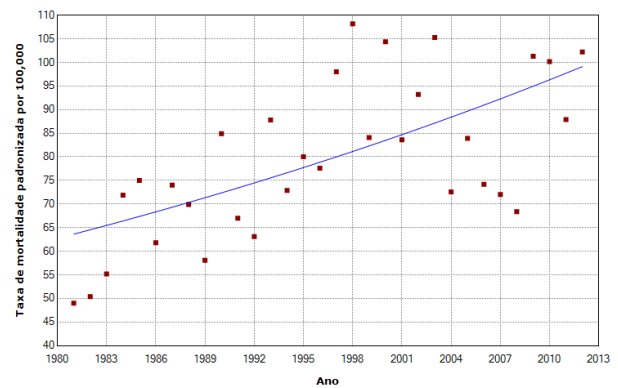


Gráfico 3. Evolução da mortalidade por cancro do pulmão nos homens açorianos no período 1981-2012. Fonte: Instituto Nacional de Estatística /European Cancer Observatory.

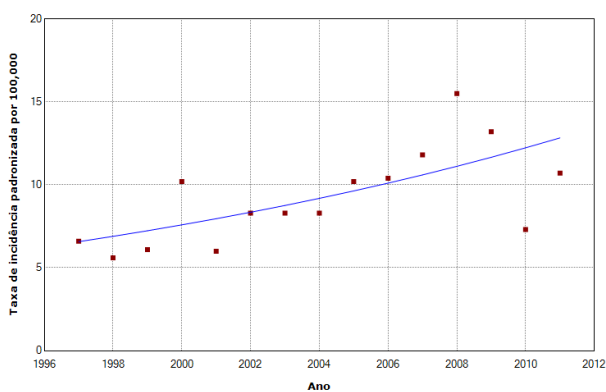


Gráfico 2. Evolução da incidência do cancro do pulmão nas mulheres açorianas no período 1997-2011. Fonte: Registo Oncológico Regional dos Açores /European Cancer Observatory.

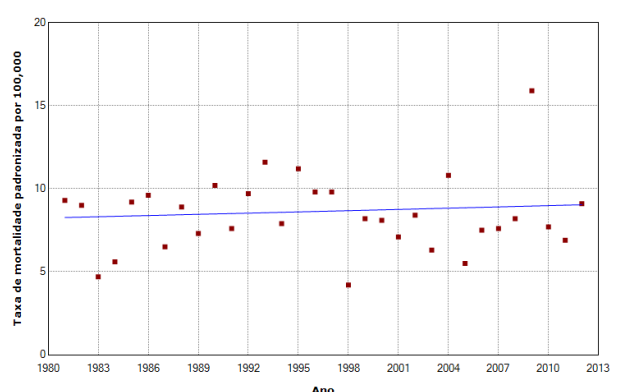


Gráfico 4. Evolução da mortalidade por cancro do pulmão nas mulheres açorianas no período 1981-2012. Fonte: Instituto Nacional de Estatística /European Cancer Observatory.

Mortalidade nos Açores

Nos Açores ocorreram cerca de 120 mortes/ano por cancro do pulmão no período 2008-2012, o que significa uma taxa padronizada de mortalidade (indicador de risco de morrer pela doença) de 46.3 por 100,000 pessoas/ano. Naquele período, o número de mortes no sexo masculino foi de 106/ano (97.7 por 100,000) e no sexo feminino de 15/ano (11.6 por 100,000). Como se vê, a elevada letalidade desta doença leva a que a mortalidade seja muito próxima da incidência.

Em 32 anos (período 1981-2012), o risco de morrer por cancro do pulmão ainda apresenta uma trajetória crescente nos homens (1.4%/ano), sendo que nas mulheres essa tendência é ainda muito ténue (0.3%/ano) (Gráficos 3 e 4).

Fatores Associados à Doença

Nem todos os tipos de cancro do pulmão podem ser prevenidos, apesar de existirem formas de reduzir substancialmente o risco de os desenvolver. Dos tipos mais frequentes destacam-se o carcinoma de pequenas células, que representa cerca de 10-13% dos cancros de pulmão e que está estritamente relacionado com o tabagismo e o carcinoma de não pequenas células (que inclui o adenocarcinoma e o carcinoma escamoso), que representa 80-85% de todos os cancros de pulmão.

A associação do consumo de tabaco ao cancro do pulmão já foi amplamente estudada, estimando-se que o mesmo seja responsável por 85% dos casos. Para além do consumo direto, a exposição passiva ao fumo do tabaco constitui, igualmente, um fator de risco, comprovadamente, relevante. É importante referir que o cigarro contém mais de 4000 substâncias químicas, das quais cerca de 50 são, comprovadamente, cancerígenas.

O tabagismo contribui para que os fumadores tenham 15 a 30 vezes maior probabilidade de ter cancro do

pulmão ou morrer devido a esta doença, face aos não fumadores. Quanto mais prolongada é a exposição ao fumo e quanto mais elevado o número de cigarros fumados, maior é a probabilidade de a desenvolver. A cessação tabágica apresenta benefícios em qualquer idade, mas quanto mais cedo ocorrer menor é o risco de ter cancro do pulmão.

Depois do fumo do tabaco estima-se que a exposição a cancerígenos ocupacionais seja a segunda maior causa de cancro do pulmão. Falamos, por exemplo, da exposição ao radão, ao amianto, ao arsénio, ao crómio, ao níquel, ao cádmio, ao berílio e aos hidrocarbonetos policíclicos aromáticos. Fatores como a exposição a determinado tipo de radiação emitida no decorrer de, por exemplo, desastres nucleares, bem como fatores associados à poluição atmosférica podem, também, aumentar o risco de desenvolver cancro de pulmão, apesar do mesmo ser consideravelmente inferior ao risco decorrente do consumo de tabaco.

Finalmente, doenças como a doença pulmonar obstrutiva crónica e a tuberculose bem como patologias que causem fibrose pulmonar e determinadas infeções por vírus podem contribuir para o aumento do risco de desenvolver cancro do pulmão. Apesar de não ser considerada uma entidade nosológica, a toma de suplementos ricos em beta-carotenos (vitamina A) tem sido, também, associada ao aumento do risco de cancro do pulmão, mas somente nos fumadores.

Por outro lado, são considerados fatores protetores, quer em fumadores quer em não fumadores, uma alimentação saudável e equilibrada, rica em produtos hortofrutícolas e a prática regular de exercício físico. Contudo, a desabituação tabágica continua, ainda, a ser a melhor forma de diminuir a probabilidade de desenvolver cancro do pulmão.

Apenas uma pequena percentagem de cancros do pulmão ocorre em pessoas sem fatores de risco conhecidos. Os cancros de pulmão em não fumadores apresentam algumas características que diferem daqueles diagnosticados em fumadores. Surgem normalmente mais cedo na vida da pessoa e são portadores de alterações genéticas distintas.

Deteção Precoce

Muitas pessoas com cancro do pulmão não apresentam sintomas até a doença se encontrar num estadio avançado. Dos sintomas/sinais mais comuns destacam-se: tosse e expectoração persistentes, falta de ar, dor torácica, pieira, rouquidão, hemoptise, fadiga acentuada, falta de apetite e emagrecimento sem causa. Por vezes estes sintomas podem coincidir com sintomas crónicos já sentidos pelos doentes há algum tempo, daí poder existir a tendência de não os valorizar. É nestes casos que o diagnóstico precoce poderá

ser vantajoso, embora nem sempre possível de se concretizar, pelas razões já apontadas. O aconselhamento junto do médico será, assim, a melhor decisão a ser tomada.

Em Portugal, de acordo com as “Recomendações Nacionais para o Diagnóstico e Tratamento do Cancro do Pulmão” da Direção-Geral da Saúde, o rastreio ao cancro do pulmão com recurso à Tomografia Computorizada não é recomendado.

Nota Final

O consumo de tabaco é responsável pela maioria dos cancros do pulmão.

Infelizmente, a ciência ainda não encontrou uma resposta eficaz para a deteção precoce desta patologia. A melhor resposta situa-se, assim, nos comportamentos de cada indivíduo.

Sendo este um cancro a apresentar uma elevada mortalidade e reduzida sobrevivência, é importante que as pessoas estejam sensibilizadas para os benefícios da cessação tabágica. O principal fator de risco para o cancro do pulmão pode ser assim prevenido através desta cessação ou, melhor ainda, através da não iniciação do consumo e proteção ao fumo passivo, estando estas medidas ao alcance de todos.

Referências Bibliográficas

Allemani C, Weir HK, Carreira H, et al. Global surveillance of cancer survival 1995–2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet* 2014; **385**: 977-1010.

American Cancer Society. Lung cancer prevention and early detection. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2015. Disponível em <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/acspc-039558-pdf.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention. Information about lung cancer. Atlanta, GA: U.S. Department of Health & Human Services; 2014. Disponível em http://www.cdc.gov/cancer/lung/basic_info/index.htm

Centers for Disease Control and Prevention. What are the risk factor for lung cancer? Atlanta, GA: U.S. Department of Health & Human Services; 2014. Disponível em http://www.cdc.gov/cancer/lung/basic_info/risk_factors.htm

Direção-Geral da Saúde. Norma N°028/2013 – Diagnóstico e tratamento do carcinoma pulmonar de pequenas células. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2013.

Direção-Geral da Saúde. Norma N°032/2013 – Diagnóstico e tratamento do carcinoma de não pequenas células do pulmão. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2013.

Direção-Geral da Saúde. Recomendações nacionais para o diagnóstico e tratamento do cancro do pulmão. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2007.

World Health Organization. Cancer Fact sheet N°297. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>

**RASTREIO ORGANIZADO
DE CANCRO DA MAMA NOS AÇORES**

r  **ma**

Prevenir é abrir cravos de esperança

**RASTREIO ORGANIZADO DE
CANCRO DO CÓLON E RETO NOS AÇORES**

r  **ccra**

Diga sim à vida

**RASTREIO ORGANIZADO DO
CANCRO DO COLO DO ÚTERO NOS AÇORES**

r  **cca**

Prevenir é uma opção de amor