

ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO

Fabiana Magalhães Navarro*
Carla Adriane Pires Ragasson**

RESUMO: O câncer de pulmão é uma das neoplasias que apresenta a menor taxa de cura, devido às dificuldades de seu diagnóstico precoce. Associado a isso, verifica-se uma importante relação desta patologia com o tabagismo, onde seus sinais e sintomas diferem quanto a localização do tumor no pulmão. Este estudo teve como objetivo realizar um estudo para verificar a prevalência de tabagismo em pacientes com câncer de pulmão. Foram entrevistados 16 pacientes no Hospital Nossa Senhora da Salette, na cidade de Cascavel-PR, onde os pacientes se submeteram a uma avaliação e após o levantamento dos dados, passou-se para a análise dos mesmos, comparando o grupo tabagista com o não-tabagista e relacionando os achados com a bibliografia científica pesquisada. Observou-se uma incidência de 87,5% de pacientes tabaco-dependentes e verificou-se que 100% dos pacientes analisados tiveram alguma forma de disseminação do tumor. E em ambos os pacientes, o câncer foi identificado em estágios avançados. Dessa forma, ressalta-se à importância do combate ao tabagismo, visto que este provoca efeitos mais graves e nocivos em relação ao desenvolvimento do câncer de pulmão.

PALAVRAS-CHAVES: Tabagismo, fator de risco, prevalência.

PREVALENCE OF SMOKING STUDY IN PATIENTS WITH LUNG CANCER

ABSTRACT: Lung cancer is a neoplasm that presents one of the lowest rates of cure, due to the difficulties of its early diagnosis. Moreover, there is an important relation between this pathology with smoking, and in this case their signals and symptoms are different concerning the tumor's localization in the lung. This study had the objective of verifying the prevalence of smoking among patients with lung cancer. Sixteen patients in Nossa Senhora da Salette Hospital, in the city of Cascavel-PR, were interviewed, assessed and the data collected. Then, an analysis was carried out comparing the smoking group with the non-smoking group relating the findings with the scientific literature researched. It was observed an incidence of 87.5% of tobacco-dependent patients, and that 100% of the patients analyzed presented some form of dissemination of their tumor. In both cases the cancer was identified in an advanced stage. Therefore, this work highlights the importance to fight against smoking, since it leads to more serious and harmful effects concerning the development of lung cancer.

KEYWORDS: Smoking, risk factor; prevalence.

*Fisioterapeuta, pós-graduanda em Gerontologia, PUC-PR. E-mail: fbfisio@pop.com.br

**Mestre, Docente do curso de Fisioterapia da FEPAR- PR. E-mail: cpragazz@pop.com.br. Endereço: Martin Afonso, 2939/34. Bigorriho. Curitiba. Paraná. Cep-80730-030

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde – OMS, registra mais de 60 mil pesquisas publicadas e reproduzidas em diversos locais do mundo, que comprovam a relação causal entre o consumo de cigarros e doenças graves, como câncer de pulmão (90% dos casos), infarto agudo do miocárdio (25% dos casos), bronquite crônica e derrame cerebral (40%). Por esta razão, o controle do tabagismo é uma das prioridades do Instituto Nacional do Câncer (INC), já que esta é a mais eficaz ação de prevenção do câncer de pulmão, reduzindo seus índices de incidência e mortalidade.

Segundo uma estimativa feita por Menezes (2001), no ano de 2030, o fumo será a principal causa isolada de morte no mundo, sendo responsável por 10 milhões de óbitos por ano.

O tabagismo é reconhecido como a causa exógena e passível de prevenção mais comum das doenças cardiovasculares e pulmonares. Moreira *et al.* (2001), aponta que o câncer pulmonar tem seu pico de incidência maior no sexo masculino, atualmente na ordem de 4:1, em indivíduos em torno de 60 anos.

Existe uma dependência física e psicológica difícil de ser controlada naqueles que fumam, pois a nicotina tem efeitos sobre o SNC, como facilitação da memória e atenção, além da gratificação do sistema límbico. Na fumaça do cigarro existem inúmeros compostos tóxicos e agentes carcinogênicos, sendo uma mistura de 4 mil componentes, onde a transferência via pulmonar é tão rápida como a dos gases anestésicos, sendo que 80% a 100% da nicotina inalada fica retida no organismo, refletindo em sua principal complicação que é o câncer de pulmão. O indivíduo fumante ativo por mais de 20 anos é o que carrega o maior risco de desenvolver a doença, embora nos fumantes passivos, o risco tem aumentado (MOREIRA; PORTO; GEYER, 1997).

A mais importante e eficaz maneira de se prevenir o câncer de pulmão, é a primária, ou seja, o combate ao tabagismo, com o que se segue a redução do número de casos (incidência) e de mortalidade.

O câncer de pulmão é uma das neoplasias com menor taxa de cura, devido às dificuldades de seu diagnóstico precoce. Segundo Uehara; Santoro e Jamnik *et al.* (2000) a taxa geral de cura é de 10% e isto se deve ao fato da evolução da doença ser lenta e assintomática, podendo considerar então, um diagnóstico tardio. Grande número de pacientes se apresenta ao médico em estágio avançado da doença e a sua mortalidade acompanha bem de perto sua incidência, uma vez que a maioria dos indivíduos acometidos não conseguem sobreviver por mais de um ano depois de estabelecido o diagnóstico da doença.

Dados sugerem que aspectos biopsicossociais do câncer são importantes para a sobrevida e recorrência de tumores (GERBER; VARGO, 2002).

Desta forma, este trabalho tem como objetivo geral comparar a incidência e a evolução do câncer pulmonar em pacientes tabagistas e não-tabagistas, bem como as manifestações clínicas e histopatológicas de cada grupo de pacientes. Para se chegar a este objetivo, fez-se necessário responder a alguns objetivos específicos, como, demonstrar a grande incidência de pacientes com câncer de pulmão que fumam ou já fumaram por muito tempo; demonstrar a rapidez do desenvolvimento e evolução desta patologia; verificar que o tratamento se torna adjuvante na maioria das vezes, devido ao grau de evolução da doença quando diagnosticada; atentar para medidas preventivas e melhores meios de diagnóstico para estágios mais iniciais da doença.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O propósito da presente pesquisa foi de realizar um estudo transversal em pacientes com câncer de pulmão tabagistas e não-tabagistas, frente a evolução, caracterização e a prevalência da patologia analisada.

Este trabalho se caracteriza como uma pesquisa descritiva seccional, pois propõe-se descrever as características da população afim e estabelecer relações entre as variáveis. Para tanto, procedeu-se ao levantamento técnico, no Hospital Nossa Senhora de Salette de Cascavel-PR, onde 16 pacientes com diagnóstico primário de câncer de pulmão foram analisados. Não considerou-se aqueles pacientes cuja neoplasia pulmonar seria uma provável metástase de outro local acometido. Também não se delimitou a amostra em relação ao sexo, idade ou outro fator determinante. A exigência foi apenas de a manifestação cancerosa ser primariamente de pulmão.

Com base na literatura, foi elaborada uma ficha de avaliação constando os dados de identificação, caracterização do paciente, diagnóstico clínico, bem como os resultados de exames e caracterização do tipo do tumor referente ao paciente e ao tratamento realizado. Por fim, foi feita uma entrevista com o paciente para se conhecer a história da doença atual e fatores de risco ligados a ela, atentando-se para o tabagismo e finalizando com um exame físico superficial do paciente dentro de suas condições clínicas atuais.

Procedeu-se a revisão das fichas de avaliação e selecionado itens e fatores que se levaria em consideração para a comparação entre os pacientes, como sexo, idade, localização do tumor, tempo de incidência dos sintomas e tratamento, tipo de tumor, presença de metástase e invasão de linfonodos, finalidade do tratamento a que estavam sendo submetidos, estágio do tumor dentro da classificação TNM, sinais e sintomas iniciais e tratamento realizado. Esta classificação TNM é uma forma simples e clara de se delimitar o

diagnóstico e prognóstico de um câncer, que seria o estadiamento da doença, onde T representa o tumor primário e numera seu crescimento e envolvimento de estruturas adjacentes; o N representa os linfonodos regionais e seus graus de envolvimento e o M representa a ausência ou a presença de metástases à distância, uma vez conhecido o TNM, o tumor é classificado em estágios (ZAMBONI, 1998).

Tabela 1 – Estágios da patologia em relação a classificação TNM (ZAMBONI, 1998)

ESTÁGIO	T (tumor)	N (linfonodos)	M (metástases)
<i>Oculto</i>	TX	N0	M0
<i>Estágio I</i>	T1-T2	N0	M0
<i>Estágio II</i>	T1-T2	N1	M0
<i>Estágio IIIA</i>	T3	N0-N1	M0
	T1-T3	N2	M0
<i>Estágio IIIB</i>	T4	N0-N2	M0
	T1-T4	N3	M0
<i>Estágio IV</i>	T1-T4	N0-N3	M1

Os pacientes foram divididos em dois grupos, pacientes tabaco-dependentes e não tabaco-dependentes, considerando-se como ex-fumanteS aqueles com 20 anos ou mais de abstinência, segundo Zamboni (2001). A partir desta separação foi realizada a análise dos itens selecionados, comparando-se os grupos.

3 RESULTADOS

A partir do total de pacientes analisados os tabagistas constaram (87,5%) e os não-tabagistas (12,5%). A amostra finalizou com 16 pacientes, sendo que do total, 14 eram do sexo masculino e 2 do sexo feminino.

Em relação a idade dos pacientes, a média apresentada foi de 61,8 anos. Dentro de cada grupo, houve uma variação diferente, pois dentre os tabagistas a média foi de 65,6 anos e nos não-tabagistas apresentou-se com 43,5 anos. A localização do tumor no parênquima pulmonar teve maior prevalência no pulmão direito, perfazendo 62,5% dos casos encontrados. A descrição da localização do tumor encontra-se ilustrado na tabela 2.

Tabela 2 – Localização do tumor nos pacientes avaliados com câncer de pulmão

LOCALIZAÇÃO	TABAGISTAS	NÃO-TABAGISTAS
ÁPICE DIREITO	7	-
1/3 MÉDIO DIREITO	2	1
INFERIOR DIREITO	-	-
ÁPICE ESQUERDO	-	1
1/3 MÉDIO ESQUERDO	4	-
INFERIOR ESQUERDO	1	-

Os sinais e sintomas mais característicos foram a tosse, expectoração, dispnéia e dor torácica, sendo que sua apresentação foi característica de cada grupo, como verifica-se na figura 1.

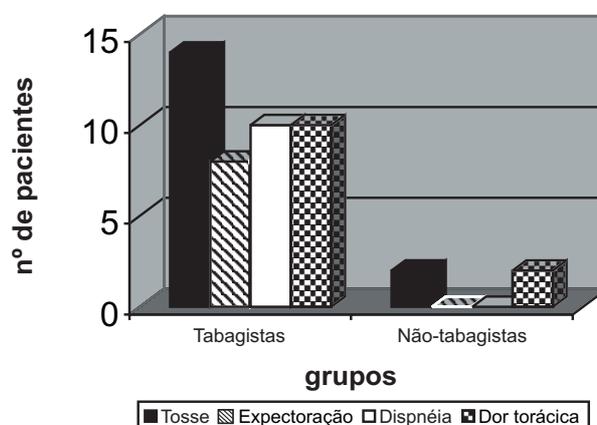


Figura 1 - Sinais e Sintomas iniciais dos pacientes com câncer de pulmão

De acordo com o tipo de tumor, o CA (câncer) indiferenciado de pequenas células esteve presente em 2 (14,28%) dos pacientes tabagistas e 1 (50%) dos não-tabagistas. Já o CA indiferenciado de células intermediárias afetou o outro paciente não-tabagista. O adenocarcinoma foi encontrado em 1 (7,15%) paciente tabagista e o carcinoma de células não-pequenas em 11 (78,57%) dos tabagistas.

Em relação a incidência de metástases e invasão de linfonodos nos pacientes, dos pacientes tabagistas apenas quatro desenvolveram metástases e dez tiveram invasão de linfonodos. Dos não-tabagistas, um teve metástase e o outro apresentou linfonodo invadido.

De acordo com as características do desenvolvimento do tumor, colhidas de exames complementares dispostos no prontuário de cada paciente, foi estabelecida a classificação TNM, que caracteriza o estágio do tumor, como se pode verificar na tabela 3.

Tabela 2 – Classificação do estágio do tumor segundo a classificação TNM

ESTÁGIO	TABAGISTAS	NÃO-TABAGISTAS
OCULTO	-	-
I	2	-
II	2	-
IIIA	6	-
IIIB	-	1
IV	4	1

A finalidade do tratamento se dividiu em paliativo, adjuvante e curativo, sendo que em 14 casos (87,5%) o tratamento teve o objetivo adjuvante e em 2 casos (12,5%) foi paliativo. Em nenhum caso o tratamento foi realizado com a finalidade de cura total do câncer.

4 DISCUSSÃO

Desde 1950, estudos científicos vêm associando o tabagismo com o câncer de pulmão (ZAMBONI, 2002). Esta evidência com o câncer pulmonar foi verificada no presente estudo, onde 87,5% dos pacientes avaliados eram tabagistas.

Entre os homens portadores de neoplasia de pulmão, 64,28% eram tabagistas, enquanto que das mulheres, 100% eram tabagistas. Dados que podem ser comparados com um estudo realizado por Uehara; Santoro e Jamnik *et al.* (2000), onde apenas 45,7% das mulheres eram tabagistas enquanto que nos homens encontrou-se uma porcentagem maior, de 90,6%. A amostra feminina foi de duas mulheres, sugere-se a realização de novos estudos sobre o aumento na incidência de câncer de pulmão nas mulheres, evidenciado na pesquisa, associado a mudança do perfil cultural e social feminino que encontra-se igualando-se ao homem, quanto ao trabalho, independência, estresse, entre outros, inclusive quanto ao hábito de fumar.

A idade média dos pacientes pesquisados, com diagnóstico de câncer pulmonar, foi de 61,8 anos, dado comparável a um estudo realizado por Lorenzoni *et al.* (2001), junto a pacientes com câncer de pulmão, onde sua média de idade foi de 60,8 anos. Estes dados reforçam a incidência de câncer de pulmão em indivíduos de terceira idade, onde o decréscimo funcional e deterioração celular inerente ao envelhecimento justificam a propensão ao desenvolvimento da doença.

Os dados encontrados quanto a localização do tumor, evidenciou principal acometimento do pulmão direito, que pode ser justificado pelo mesmo apresentar maior área pulmonar distribuída anatomicamente em três lóbulos, enquanto que o pulmão esquerdo divide-se em dois lóbulos, repercutindo em uma capacidade vital e maior área ventilatória do pulmão direito.

Gigliotti *et al.* (1999), aponta a tosse como o sintoma mais frequente nos tabagistas, que pode se apresentar com diferentes intensidades e frequência. Nesta pesquisa, 100% dos pacientes tabagistas apresentavam sintomatologia de tosse. Evidenciou-se também, outros sintomas característicos da doença pulmonar, como expectoração, dispnéia e dor torácica. Nos pacientes não-tabagistas com câncer de pulmão, a tosse e a dor torácica estavam presentes. A ausência de dispnéia e expectoração deve-se ao fato do fator etiológico ligado aos pacientes que não fizeram o uso do tabaco, não agredir de forma marcante o epitélio mucociliar, como os fatores cancerígenos do tabaco agredem o mesmo.

Zamboni (2002), sugere que dos quatro grupos histológicos que caracterizam o câncer de pulmão, somente o escamoso e o de pequenas células estariam associados ao tabagismo. Entretanto, cita que existem vários outros estudos científicos que demonstram que o adenocarcinoma já faz parte desta relação.

A caracterização histológica relacionada ao tipo de tumor em pacientes que fazem o uso do tabaco, apresenta o carcinoma de pequenas células com alta incidência, mas existe uma prevalência sobre este, do carcinoma de células não-pequenas, onde não se encontrou relatos na bibliografia que apontassem sua significativa evidência nos pacientes tabagistas.

Sugere-se que a diversidade de tipos de tumores encontrados na pesquisa se deva ao fato do cigarro promover um comprometimento pulmonar generalizado, podendo atingir qualquer tipo celular. O adenocarcinoma está relacionado com o cigarro com filtro, onde o fumante necessita inspirar a fumaça com maior força, para vencer a barreira proporcionada pelo filtro e atingir os efeitos desejados dos componentes do cigarro. Com a inspiração profunda, a fumaça atinge regiões periféricas do pulmão, justificando o aumento da incidência do adenocarcinoma periférico, fato que se faz real no presente estudo, pois se pode observar uma incidência significativa deste tipo de tumor nos pacientes tabaco-dependentes.

Camargo (1997) cita que a experiência tem demonstrado que o envolvimento ganglionar determina uma redução expressiva nos índices de sobrevida dos portadores de carcinoma brônquico. Essa piora prognóstica é moderada nas metástases ganglionares intrapulmonares e hilares, e extremamente acentuada nas metástases mediastinais.

A pesquisa evidenciou que com relação à disseminação do tumor, 31,25% da amostra apresentava história de metástases. Devemos atentar para a invasão linfática evidenciada em 68,75% dos pacientes, pois a rede linfática compreende a via de disseminação do tumor para diferentes partes do corpo, culminando em metástases.

Verificou-se que 100% dos pacientes analisados apresentavam metástases ou linfonodos invadidos, confirmando a gravidade

da doença e a influência dos agentes químicos potencialmente cancerígenos na evolução do câncer, haja vista que toda a amostra, tabagistas e não-tabagistas, ficam expostos a tais agentes diretamente (tabagistas) e passivamente (não-tabagistas), pelo convívio com fumantes e exposição a fumaça.

Zamboni (2001), afirma que estadiar uma doença consiste em classificá-la em níveis de acordo com sua gravidade, com a finalidade de propor orientação terapêutica, definir o prognóstico e comparar os resultados de tratamentos.

A maioria dos pacientes com câncer de pulmão, na ocasião do diagnóstico, apresenta-se em estágio localmente avançado ou metastático, sendo que menos de um terço dos casos encontra-se em estágios iniciais (VINHOLES, 2001).

Com relação à classificação do estágio do tumor, esta pesquisa evidenciou que dos pacientes tabagistas, 71,43% apresentavam classificação superior a IIIA, evidenciando a gravidade crescente do câncer, sugerindo invasão linfática e metástases. Verificou-se que nos pacientes não-tabagistas, 100% destes encontravam-se com classificação superior a IIIA; sendo um caso IIIB e o outro caso IV, com maior gravidade. Acredita-se que esta classificação verificada nos pacientes não-tabagistas esteja relacionada com a história da doença dos mesmos, onde os casos tinham ligação direta em suas atividades laborais, com a exposição a produtos agrotóxicos altamente cancerígenos.

O tipo de tratamento empregado influencia na determinação da sobrevida. Gross *et al.* (2000) relatam em seu estudo que os pacientes que receberam tratamento paliativo tiveram pior sobrevida. A presente amostra não apresentou nenhum caso com tratamento curativo, mas apenas com a finalidade paliativa e adjuvante, onde se objetiva melhor qualidade de vida e alívio dos sintomas; haja vista a gravidade da doença.

Segundo Zamboni (2001), o risco de adoecimento pela neoplasia pulmonar diminui lentamente após o indivíduo parar de fumar. Geralmente este risco alcança o do não-fumante após 20 anos.

Na amostra pesquisada, nenhum paciente parou de fumar a um tempo suficiente para ser considerado um ex-fumante. Portanto os riscos de desenvolver câncer de pulmão não encontraram, nenhuma diferença entre os mesmos.

5 CONCLUSÃO

A realização desta pesquisa evidenciou a prevalência do tabagismo como importante fator de risco para o desenvolvimento de câncer de pulmão, baseado no estudo descritivo e no levantamento de dados. Observou-se que o cigarro age de forma degenerativa, ou seja, destrói progressivamente o epitélio e a mucosa brônquica, alterando também a estrutura celular.

A incidência do câncer de pulmão nas mulheres tende ao crescimento, principalmente devido ao fator social que aponta índices crescentes de mulheres fumantes.

Confirmou-se a gravidade da doença frente a disseminação rápida do tumor, invadindo linfonodos e culminando em metástases, e uma gravidade significativa do tumor nos pacientes não-tabagistas, levando-se em consideração a classificação e o estágio do tumor, sugerindo uma relação importante da exposição à produtos agrotóxicos, visto que estes pacientes também desenvolveram o câncer em menos tempo, com relação a idade.

A sobrevida destes pacientes é muito pequena, e o objetivo de tratamento dificilmente se torna curativo, devido ao fato da patologia ser diagnosticada geralmente, em estágios avançados.

Mediante estas considerações, verifica-se a importância da prevenção do câncer de pulmão através da eliminação do tabagismo, pois o mesmo configura como principal fator de risco desencadeante da doença. Para tanto, faz-se necessário medidas educativas e estudos como este, evidenciando e enfatizado os efeitos maléficos do fumo para o desenvolvimento de doenças como a neoplasia pulmonar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAMARGO, J. J. Tratamento cirúrgico do carcinoma brônquico. In: TARANTINO. **Doenças Pulmonares**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. p. 667-679.
- GERBER, L. H.; VARGO, M. Reabilitação para pacientes com diagnóstico de câncer. In: DELISA, J. A.; GANS, B. M. **Tratado de medicina de reabilitação: princípios e práticas**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2002. v. 2. p.1361-1386.
- GIGLIOTTI, A. et al. Tabagismo. **Jornal Brasileiro de Medicina**. v. 77, n.2, p.48-65, 1999.
- GROSS, J. L. et al. Aplicação clínica dos marcadores tumorais séricos em carcinoma não-pequenas células do pulmão. **Jornal de Pneumologia**, v. 26, n. 4, p. 175-182, 2000.
- LORENZONI, P. J. et al. Endoscopia respiratória em 89 pacientes com neoplasia pulmonar. **Jornal de Pneumologia**, v. 27, n. 2, p. 83-88, 2001.
- MENEZES, A. M. B. Controle do tabagismo. In: SILVA, L. C. C. **Condutas em Pneumologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. v. 1. p.216-218.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Controle de Tabagismo - CONTAPP. **Falando Sobre Tabagismo**. Rio de Janeiro: CONTAPP, 1996.

MOREIRA, J. S.; PORTO, N. S.; GEYER, G. R. Câncer de pulmão. In: TARANTINO. **Doenças Pulmonares**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. p. 651-666.

MOREIRA, J. S. et al. Carcinoma brônquico. In: SILVA, L. C. C. **Condutas em Pneumologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. v. 1. p. 553-568.

UEHARA, C.; SANTORO, I. L.; JAMNIK, S. Câncer de Pulmão: comparação entre os sexos. **Jornal de Pneumologia**, v. 26, n. 6, p. 286-290, 2000.

VINHOLE, J. Tratamento quimioterápico do carcinoma brônquico. In: SILVA, L. C. C. **Condutas em Pneumologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. v. 1. p. 571-592.

ZAMBONI, M. M. Epidemiologia do câncer de pulmão. **Jornal de Pneumologia**, v. 28, n.1, p. 41-47, 2002.

ZAMBONI, M. M. Câncer de Pulmão. In: AIDÉ, M. A. et al. **Pneumologia: Aspectos e Práticas atuais**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. p. 313-321.

ZAMBONI, M. M. O novo estadiamento do câncer de pulmão. **Jornal de Pneumologia**, v. 24, p. 1-2, 1998