



Rastreamento câncer de pulmão

Roberto de Almeida Gil
Diretor-Geral do INCA



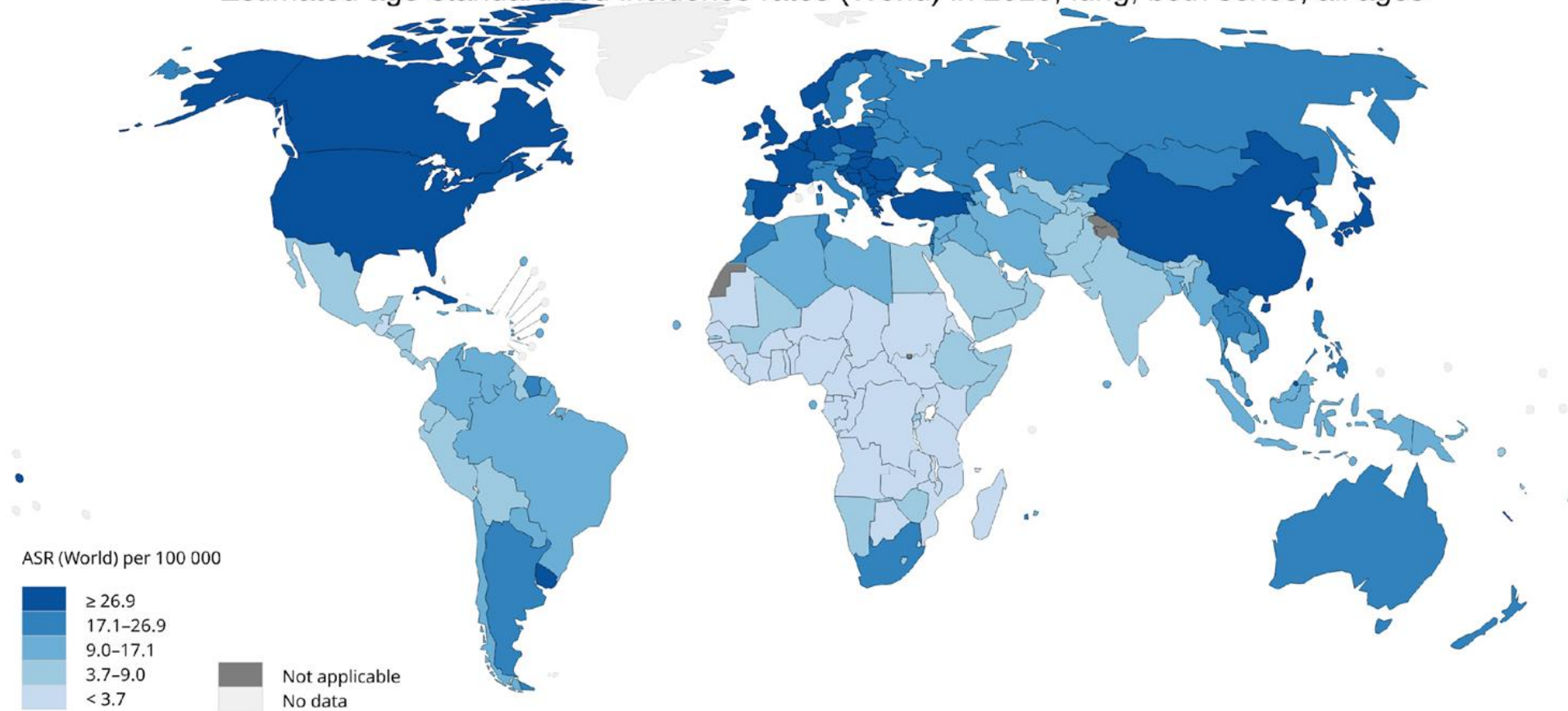
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Incidência



Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, lung, both sexes, all ages



All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Data source: GLOBOCAN 2020
Map production: IARC
(<http://gco.iarc.fr/today>)
World Health Organization



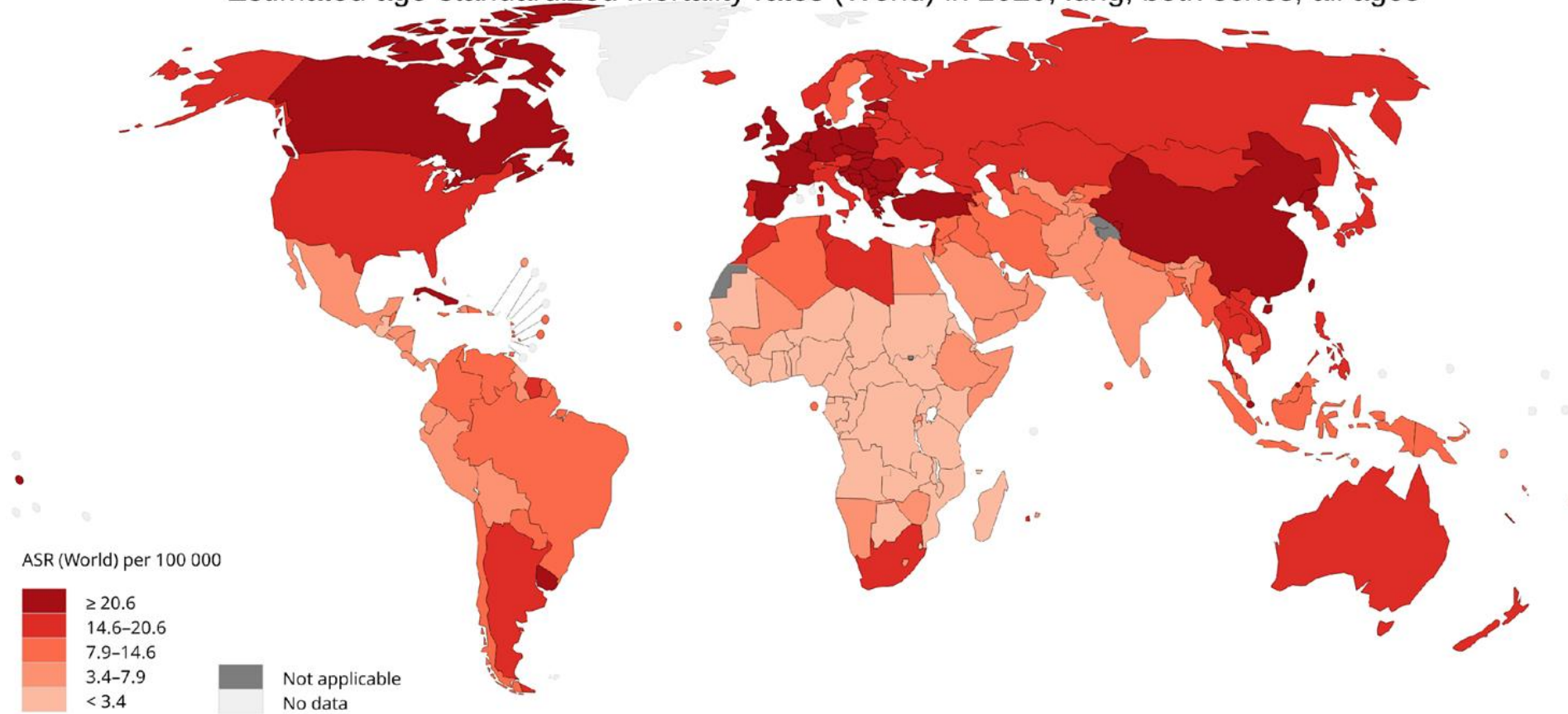
© International Agency for Research on Cancer 2020
All rights reserved

Fonte: GLOBOCAN 2020

Mortalidade



Estimated age-standardized mortality rates (World) in 2020, lung, both sexes, all ages



All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

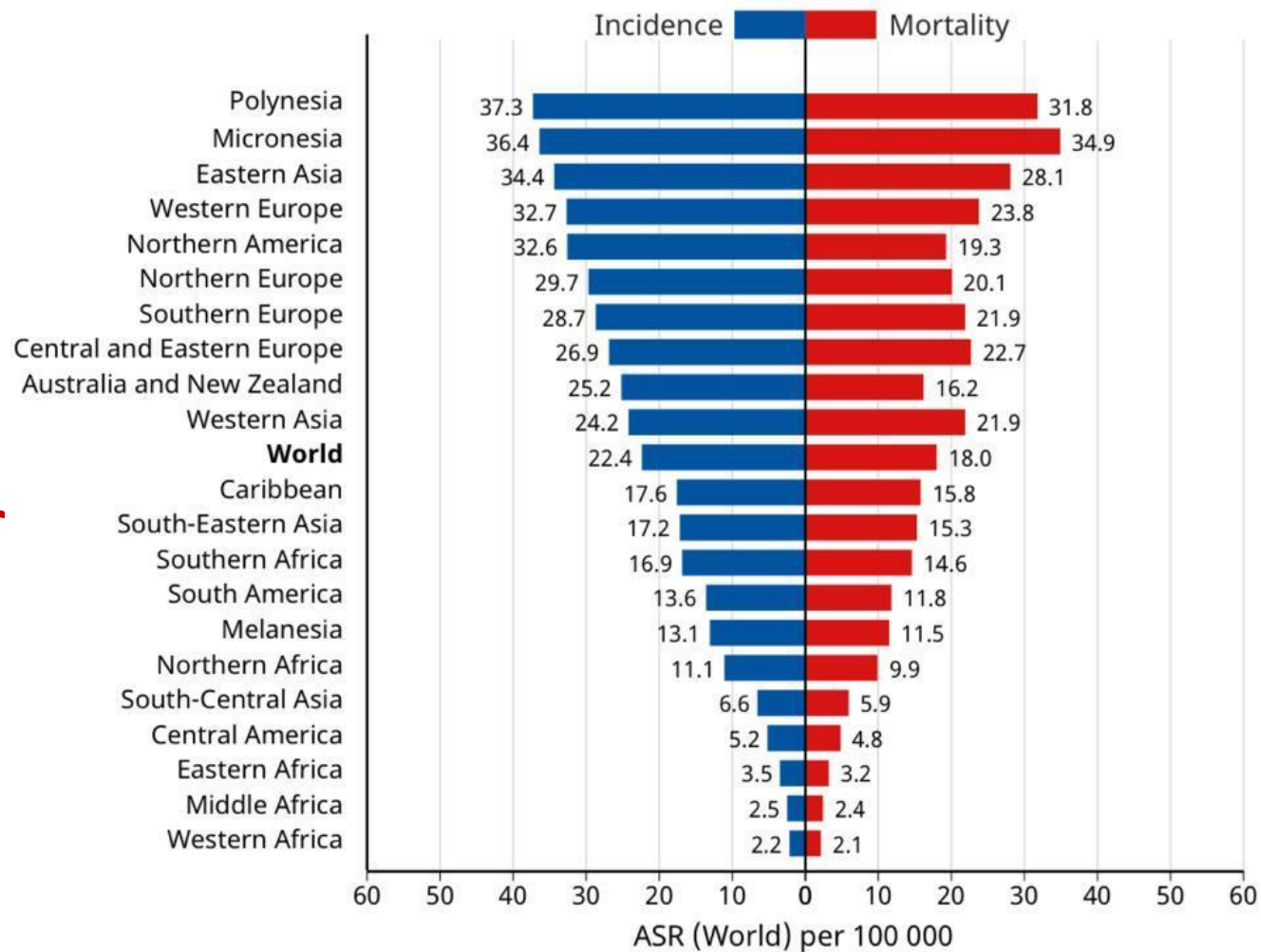
Data source: GLOBOCAN 2020
Map production: IARC
(<http://gco.iarc.fr/today>)
World Health Organization



© International Agency for Research on Cancer 2020
All rights reserved

Fonte: GLOBOCAN 2020

Taxa de mortalidade no mundo ajustada por idade

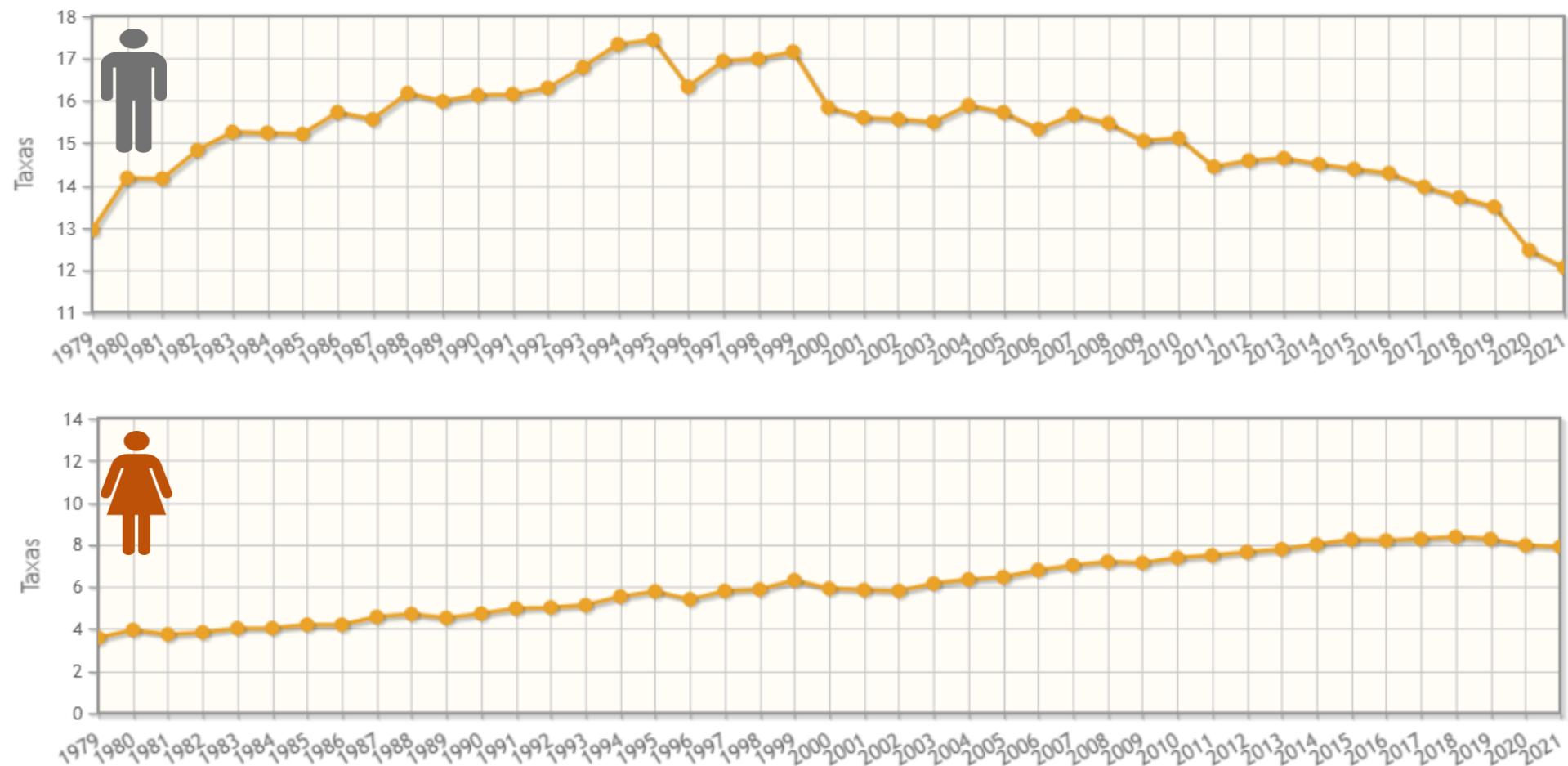


Mortalidade no Brasil

No Brasil, espera-se uma redução das taxas de mortalidade por câncer de pulmão, e outras doenças fortemente associadas ao tabagismo, dado que o país experimentou um declínio robusto na prevalência do tabagismo, como consequência das políticas públicas de prevenção primária.

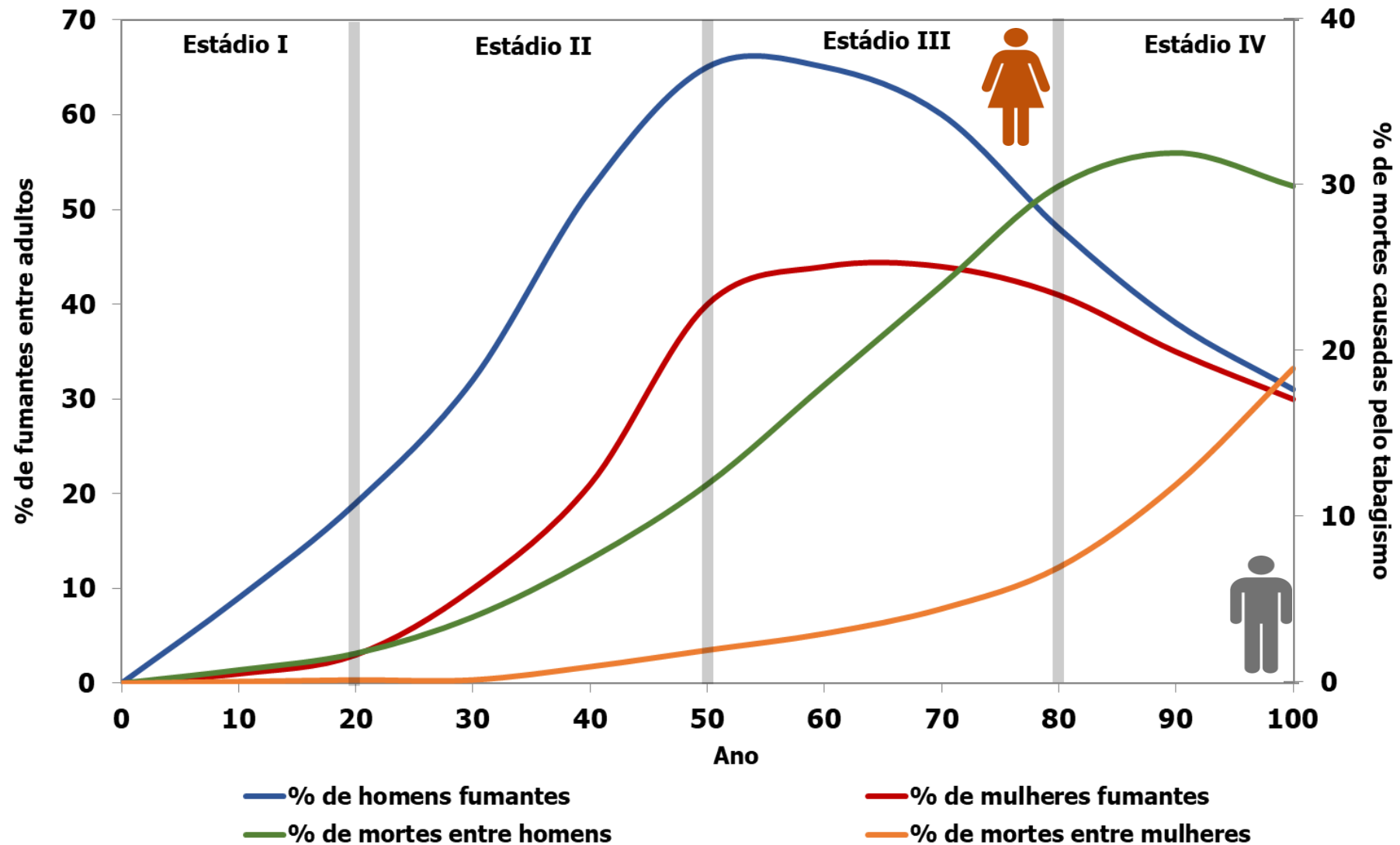
Dados do Atlas de Mortalidade do INCA indicam um declínio nas taxas de mortalidade por câncer de pulmão, ajustadas por idade, entre homens, desde 2005. Para mulheres, essa tendência ainda não foi observada.

Taxas de mortalidade por câncer de pulmão, padronizadas por idade, segundo sexo, Brasil, 1979-2021



Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM
MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE
MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância

Modelo teórico sobre a curva epidêmica do tabagismo



Sobrevida do câncer de pulmão em 5 anos

- 60% dos pacientes diagnosticados em estágio inicial
- 6,3% dos pacientes diagnosticados tardiamente

- Cerca de 75% dos pacientes no mundo são diagnosticados em estágio avançado da doença.

A proporção de casos de câncer de pulmão diagnosticados em estadiamento avançado foi alta no Brasil (85%), semelhante ao encontrado no Reino Unido (88%) e Índia (88%) e maior que EUA (57%) e Canadá (65%).

Fatores de risco



- Idade avançada
- Tabagismo
- Exposição à radiação ionizante (especialmente quando administradas em altas doses, como a radioterapia no tórax ou nas mamas)
- Exposição a carcinógenos pulmonares, como o amianto e radônio.

Rastreamento do câncer de pulmão

Exame: Tomografia computadorizada de baixa dose* (TCBD)

Benefício:

- Redução na mortalidade por câncer de pulmão

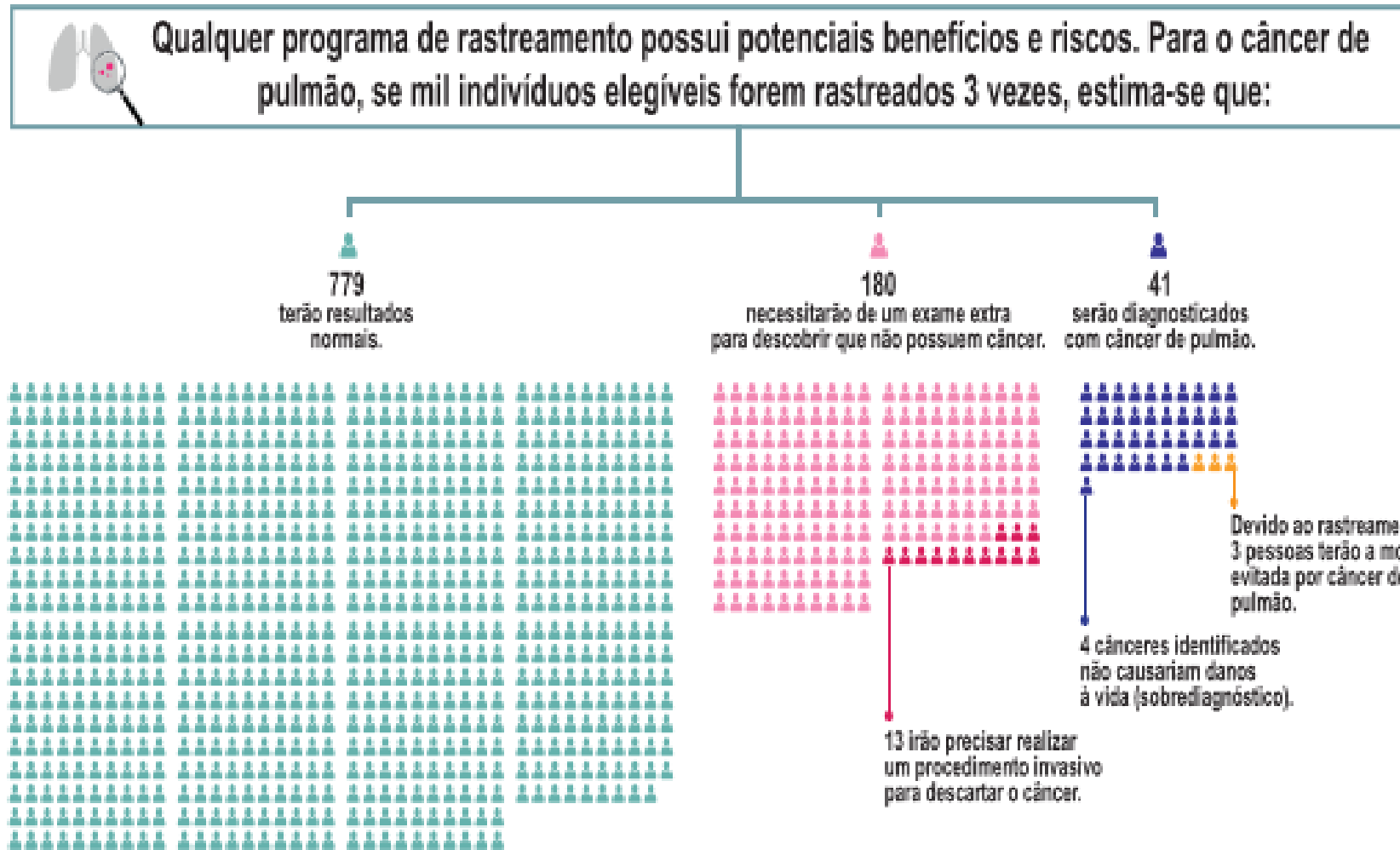
Riscos:

- **Falso positivo:** que incorrerão em nova tomografia computadorizada, biópsia para descartar o câncer, podendo levar a complicações.
- Sobrediagnóstico
- Exposição à radiação
- Achados incidentais

* **Baixa dose** 100 - 120kVp e \leq 40-60mAs

(ROBBINS et al., 2019).

Figura 18 – Riscos e benefícios do rastreamento do câncer de pulmão

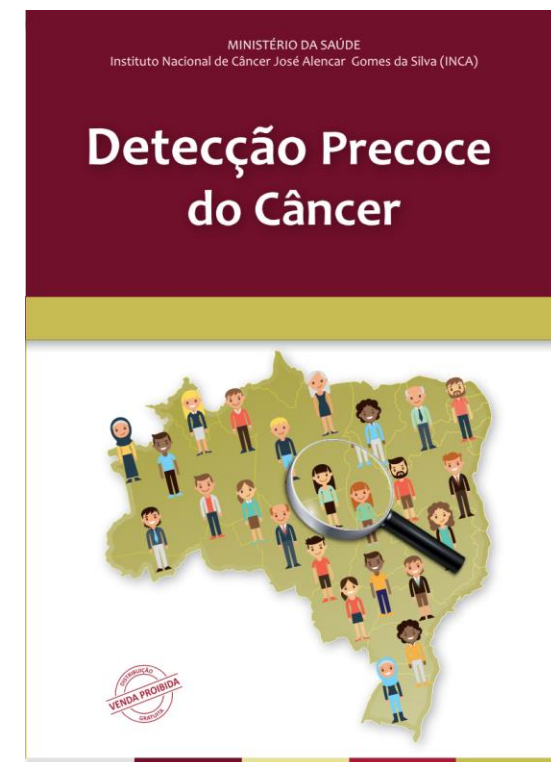


Fonte: Adaptado de International Agency for Research on Cancer, 2019.

Detecção Precoce do Câncer – INCA, 2021

No Brasil

- O livro Detecção Precoce do Câncer apresenta que uma das preocupações, na avaliação de uma possível implementação desse rastreamento no Brasil, é o aumento da probabilidade de resultados falsos-positivos em função da alta prevalência de tuberculose, gerando imagens radiológicas que criam dificuldades no diagnóstico diferencial (SANTOS et al., 2016). Assim, até o momento, não há uma recomendação para esse rastreamento.



US Preventive Services Task Force (USPSTF)-2021

População alvo: 50 a 80 anos com história de tabagismo de 20 maços-ano* e que fumam atualmente ou que deixaram de fumar nos últimos 15 anos.

Periodicidade: Anual

O rastreamento deve ser descontinuado para pessoas que não fumam há mais de 15 anos ou desenvolveram algum problema de saúde que limita substancialmente a expectativa de vida ou a habilidade ou vontade para se submeter a uma cirurgia pulmonar curativa

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Se baseia nas recomendações da USPSTF

*maços/ ano = maços por dia x número de anos



National Comprehensive Cancer Network (NCCN)- 2023

População alvo: ≥ 50 anos e história de tabagismo ≥ 20 maços-ano.

Embora a idade e o histórico de fumo sejam usados para a avaliação do risco, outros potenciais fatores de risco para câncer de pulmão (ex: exposição ocupacional, exposição ao radônio, histórico de câncer, histórico familiar de câncer, histórico de doença pulmonar) podem ser discutidos durante a decisão compartilhada.

Periodicidade: Anual

American Academy of Family Physicians (AAFP)-2021

Determinou que há evidências suficientes para apoiar uma recomendação B para o rastreamento do câncer de pulmão em adultos com risco aumentado.

No entanto, reconhece que os danos do rastreamento anual com TCBD não estão bem documentados neste momento e que existem barreiras consideráveis ao rastreamento do câncer do pulmão.

Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC)-2016

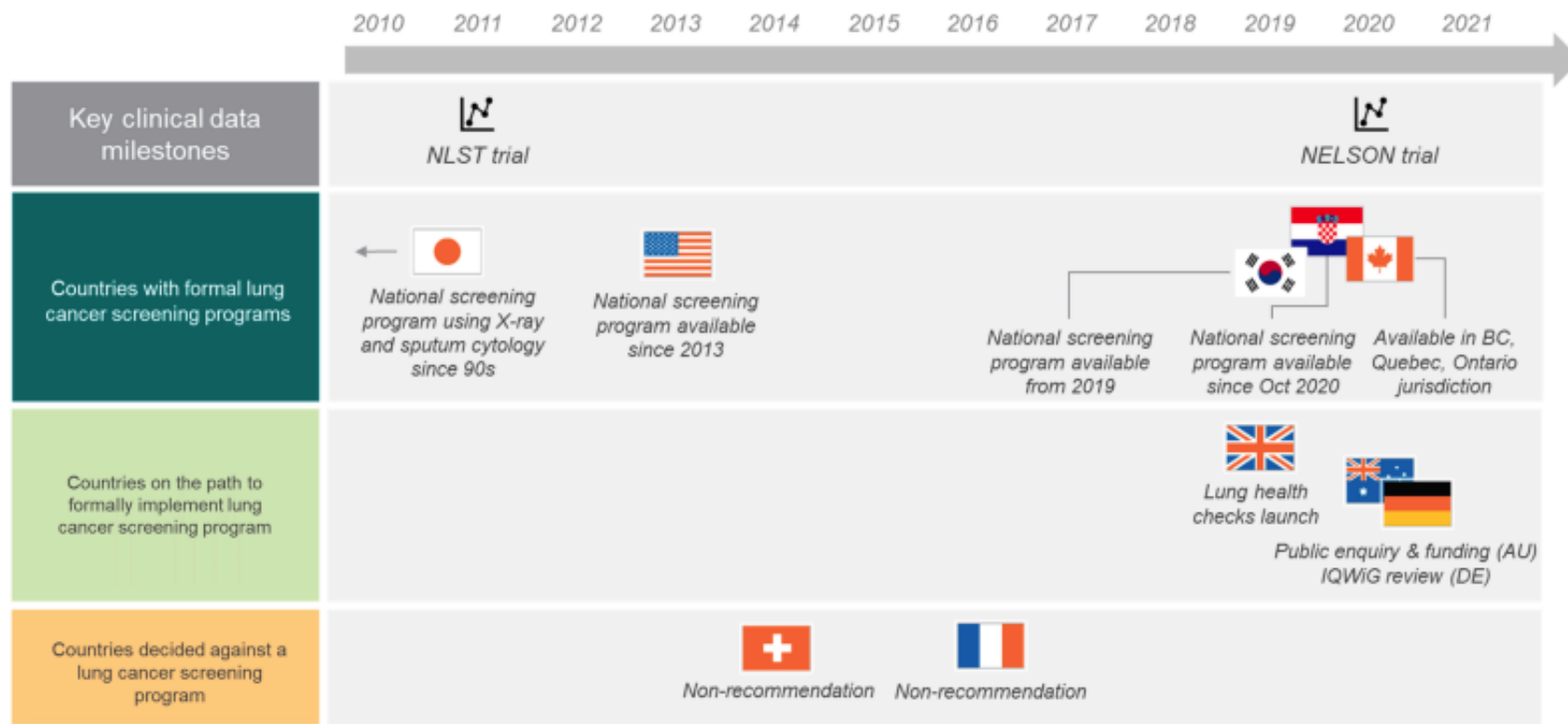
População alvo: 55 e 74 anos com histórico de tabagismo de pelo menos 30 maços-ano, que fumam atualmente ou pararam de fumar há menos de 15 anos.

Periodicidade: 1 vez a cada 3 anos

European Comission-2022

População alvo: fumantes e ex-fumantes que pararam de fumar nos últimos 15 anos, têm entre 50 e 75 anos e têm histórico de tabagismo de 30 maços-ano (equivalente a fumar 20 cigarros por dia durante 30 anos)

Em geral, todas as instituições ressaltam a importância da decisão compartilhada esclarecendo os riscos e benefícios do rastreamento, assim como o apoio à cessação do fumo.



clinical results readout

Australia	Canada	Croatia	France	Germany	Japan	South Korea	Switzerland	United Kingdom	United States

Fig. 1. Timeline and milestones of studied lung cancer screening decisions with respect to clinical results readout. Source: [13,14,18,19,25,31,33,41,51,57,63,70].

Desafios



As estratégias para diagnóstico precoce tendem a ser menos eficazes nesse câncer em virtude de seu pior prognóstico e evolução rápida, sendo possível em apenas parte dos casos, pois a maioria dos pacientes só apresenta sinais e sintomas em fases mais avançadas da doença.

A estratégia mais eficaz de controle do câncer de pulmão continua sendo a prevenção primária com as ações de controle do tabagismo, como a prevenção da iniciação e a promoção da cessação em fumantes atuais.

Considerando a organização atual da rede de atenção à saúde, a sua estruturação para a uma possível oferta do rastreamento e especialmente a confirmação diagnóstica são grandes desafios, além da necessidade de avaliação criteriosa sobre os riscos e benefícios.



Obrigada.

Roberto de Almeida Gil
Diretor-Geral do INCA
roberto.gil@inca.gov.br
21 3207-1006



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

