

Mortalidade por câncer do pulmão

Lung cancer mortality

Carlos Alberto Guimarães

O câncer do pulmão é um grande problema de saúde pública nos países desenvolvidos. Nos EUA, as taxas de mortalidade decresceram (de 1995 a 2003) entre os homens (72 óbitos/100.000), mas aumentaram entre as mulheres (40 óbitos/100.000). Essas taxas de mortalidade entre as mulheres, quando comparadas com as dos homens, refletem as diferenças históricas no consumo de cigarros entre os dois sexos: o consumo entre as mulheres atingiu um pico cerca de vinte anos mais tarde do que entre os homens.⁽¹⁾

No Canadá, a mortalidade por câncer do pulmão está diminuindo entre os homens desde a década de 80 e aumentando entre as mulheres desde 1978. Estima-se que, em 2007, a mortalidade será de 19,9/100.000 (11 entre os homens e 8,9 entre as mulheres). Esses padrões canadenses refletem a queda do consumo do tabaco a qual começou nas décadas de 60 (homens) e de 80 (mulheres).⁽²⁾

Um estudo mexicano evidenciou uma diminuição da mortalidade por câncer do pulmão (7,91/100.000 em 1989 e 5,96/100.000 em 2000), a qual se correlacionou com a redução *per capita* no consumo de tabaco no período de 1959 a 1982. A razão homem:mulher foi de 2,4:1, e a maior taxa de mortalidade foi observada entre os homens de 70-74 anos e entre as mulheres com mais de 75 anos.⁽³⁾

Entre os homens europeus, há três padrões de mortalidade por câncer do pulmão. O primeiro, observado na Finlândia e no Reino Unido, é de constante declínio (46/100.000 e 54/100.000, respectivamente, em 2005). No Reino Unido, a taxa de mortalidade por câncer do pulmão entre os homens diminuiu em todas as faixas de idade. Entre as mulheres, as taxas de mortalidade passaram de 18/100.000 em 1971 para 30/100.000 em 2005. Nesse período, a relação homem:mulher diminuiu de 6:1 para 7:4. Entre as mulheres, as taxas diminuíram na faixa de 55-64 anos (desde a década de 80) e na faixa de 65-74 anos (desde a década de 90). A mortalidade se manteve estável na faixa de 45-54 anos desde a década de 80 e aumentou nas mulheres com mais de 75 anos durante os últimos 30 anos.⁽⁴⁾

O segundo padrão é observado na Europa Setentrional e Central e tem valores absolutos díspares. A mortalidade é baixa e apresenta leve ascensão na Noruega (30/100.000) e é baixa e estável na Suécia (24/100.000).

Por fim, há um terceiro padrão, observado em Portugal, Espanha, Grécia e Europa Oriental, no qual há aumento da mortalidade. Na década de 90, a mortalidade era de 84/100.000 na Hungria e de 71/100.000 na Polônia.⁽⁵⁾ A mortalidade nesses dois países continua a aumentar, ocupando atualmente os primeiros lugares em toda a Europa.⁽⁴⁾ A mortalidade por câncer do pulmão entre as mulheres europeias está aumentando, mas ainda é relativamente baixa – abaixo de 10/100.000 – exceto na Hungria, Reino Unido, Dinamarca, Islândia e Irlanda (20-25/100.000 em todas as faixas de idade).^(5,6)

No Japão, o número de mortes por câncer do pulmão vai dobrar nas próximas três décadas. As projeções para 2009 indicam cerca de 52 óbitos/100.000 (homens) e 19 óbitos/100.000 (mulheres).⁽⁷⁾

Na China, estimou-se um número de 327.643 mortes por câncer do pulmão em 2000 e de 428.936 em 2005. Esse aumento da mortalidade foi observado em todas as faixas de idade e, principalmente, nas áreas rurais.⁽⁸⁾

Na Nova Zelândia, no período de 1981 a 1999, houve declínio da mortalidade entre os homens, principalmente entre aqueles de maior renda e maior escolaridade. Porém, a mortalidade masculina é maior que a feminina. A mortalidade entre as mulheres aumentou muito entre aquelas de baixa renda (27 para 46/100.000) e se manteve constante entre as de melhor renda.⁽⁹⁾

Neste fascículo, são publicados dois artigos sobre as tendências da mortalidade por câncer do pulmão no Brasil. Os autores Malta et al.⁽¹⁰⁾ (Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde) e Boing et al.⁽¹¹⁾ (Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina) utilizaram o banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde.

Os dados coletados evidenciaram que, entre os homens, houve um aumento modesto da taxa de mortalidade: de 10,64 óbitos/100.000 em 1979 para 13,07 óbitos/100.000 em 2004. Entre as mulheres, o aumento foi maior, passando de uma taxa de 3,04 óbitos/100.000 em 1979 para 5,37 óbitos/100.000 em 2004. A relação mulher:homem, que era de 1:3,3 em 1979, passou para 1:2 em 2004. As taxas, em todas as faixas de idade, foram maiores entre os homens e aumentaram, em ambos os sexos, com o avanço

da idade. Foi também detectado um declínio da taxa de mortalidade entre os homens de 30 a 69 anos; porém, entre os homens com mais de 70 anos e entre as mulheres com mais de 30 anos, a tendência é de aumento das taxas. As maiores taxas de mortalidade foram observadas no Sul e no Sudeste. O incremento real das taxas ocorreu em ambos os sexos e em todas as regiões, com exceção da população masculina do Sudeste, a qual mostrou taxas estáveis no período. É possível que parte do incremento da mortalidade observado durante o período de 1979 a 2004 e a existência de diferentes magnitudes da doença entre as cinco regiões do país deveram-se às melhorias nas fontes de informação e às diferenças regionais na qualidade dos dados.

O padrão da mortalidade por câncer do pulmão observado no Brasil se assemelha àquele observado em Portugal, Espanha, Grécia, Europa Oriental, Japão e China.

Em conclusão, o estudo epidemiológico dos eventos relacionados à saúde – por exemplo, a mortalidade por câncer do pulmão – permite um aperfeiçoamento dos programas de controle, de prevenção e de assistência aos agravos à saúde. A mortalidade futura por câncer do pulmão depende da conscientização atual dos jovens quanto aos fatores de risco, a qual é o objetivo principal das campanhas anti-tabagismo.

Carlos Alberto Guimarães
Presidente da Comissão de Câncer Pulmonar
da Sociedade Brasileira de Pneumologia
e Tisiologia. Professor Adjunto do
Departamento de Cirurgia da Universidade
Federal do Rio de Janeiro – UFRJ –
Rio de Janeiro (RJ) Brasil

Referências

1. Jemal A, Siegel R, Ward E, Murray T, Xu J, Thun MJ. Cancer Statistics, 2007. *CA Cancer J Clin.* 2007;57(1):43-66.
2. Canadian Cancer Society [Homepage on the Internet]. Toronto: Canadian Cancer Society; [updated 2007 Jun 28; cited 2007 Aug 12]. *Canadian Cancer Statistics 2007*; [116 p.]. Available from: http://129.33.170.32/vgn/images/portal/cit_86751114/36/15/1816216925cw_2007stats_en.pdf
3. Tovar-Guzmán VJ, López-Antuñano FJ, Rodríguez-Salgado N. Tendencias de la mortalidad por cáncer pulmonar en México, 1980-2000. *Rev Panam Salud Publica.* 2005;17(4):254-62
4. Cancer Research UK [Homepage on the Internet]. London: Cancer Research UK [cited 2007 Aug 5]. *UK Lung Cancer mortality statistics*; [5 screens]. Available from: <http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/types/lung/mortality/>
5. Pauk N, Kubík A, Zatloukal P, Krepela E. Lung cancer in women. *Lung Cancer.* 2005;48:1-9.
6. Bosetti C, Levi F, Lucchini F, Negri E, La Vecchia C. Lung cancer mortality in European women: recent trends and perspectives. *Ann Oncol.* 2005;16:1597-604.
7. Kaneko S, Ishikawa K, Yoshimi I, Marugame T, Hamashima C, Kamo K, et al. Projection of lung cancer mortality in Japan. *Cancer Sci.* 2003 Oct;94(10):919-23.
8. Yang L, Li L, Chen Y, Parkin DM. Mortality time trends and the incidence and mortality estimation and projection for lung cancer in China. *Chin J Lung Cancer.* 2005 Aug;8(4):274-8.
9. Shaw C, Blakely T, Sarfati D, Fawcett J, Hill S. Varying evolution of the New Zealand lung cancer epidemic by ethnicity and socioeconomic position (1981-1999). *N Z Med J [serial on the Internet].* 2005 Apr 15 [cited 2007 Aug 12];118(1213); [14 p.]. Available from: <http://www.nzma.org.nz/journal/118-1213/1411/content.pdf>
10. Malta DC, Moura L, Souza MFM, Curado MP, Alencar AP, Alencar GP. Tendência de mortalidade do câncer de pulmão, traquéia e brônquios no Brasil, 1980-2003. *J Bras Pneumol.* 2007;33(5):536-43.
11. Boing AF, Rossi TF. Tendência temporal e distribuição espacial da mortalidade por câncer de pulmão no Brasil entre 1979 e 2004: magnitude, padrões regionais e diferenças entre sexos. *J Bras Pneumol.* 2007;33(5):544-51.