



Cartilha do Gestor

Câncer de Pulmão: Estratégias de Rastreamento na Saúde Pública

Autora:

Ivana Aguiar





O câncer de pulmão é a neoplasia que mais mata no mundo atualmente, sendo a principal causa de morte por câncer no Brasil. Segundo estimativas do INCA, é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre os homens e o quarto entre as mulheres (excluindo o câncer de pele não melanoma), sendo o tabagismo o principal fator de risco para a doença. Nos últimos anos foram obtidos grandes avanços principalmente com relação ao tratamento, porém o diagnóstico em estádios avançados continua sendo um grande problema, que reduz as chances de tratamento eficaz para a cura.

Qual a importância do rastreamento?

Por ser uma doença que nos estádios iniciais o paciente não apresenta sintomas, o indivíduo vai procurar o serviço de saúde quando a doença já está em fase avançada e com baixas chances de cura. Os estudos internacionais mostraram que o rastreamento do câncer de pulmão pode reduzir a mortalidade em aproximadamente 20%, quando comparado pacientes que foram rastreados com tomografia de tórax com baixa dose de radiação, com os que não realizaram o exame.

População-alvo

Atualmente, o I Consenso Brasileiro de Rastreamento de Câncer de Pulmão, elaborado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica, Sociedade Brasileira de Pneumologia e pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem recomenda o rastreamento em:

- Idade entre 50 e 80 anos;
- Indivíduos assintomáticos;
- Tabagistas ativos ou ex-tabagistas (há menos de 15 anos);
- Carga tabágica de pelo menos 20 anos-maço.

Qual exame é utilizado no rastreamento?

O benefício do rastreamento do câncer de pulmão, com redução da mortalidade, só foi observado com o uso da tomografia de tórax de baixa dose de radiação, exame não invasivo e mais sensível que a radiografia de tórax.

Incluir o rastreamento na atenção primária, visando identificar os pacientes que são candidatos ao rastreamento.

Pactuação com centros que possuam disponibilidade para realização de tomografia de tórax.

Disponibilidade de equipe especializada multiprofissional para conduzir os achados da tomografia de tórax.

Além de medidas preventivas, como apoio para a cessação de tabagismo.

Quais os desafios para implementação de um programa de rastreamento?

Aceitação do paciente – muitas vezes, por conta do estigma do câncer e o vício do cigarro, os



pacientes têm medo de procurar esse tipo de assistência. Porém, essa situação pode ser contornada com ações de conscientização.

Acessibilidade – a tomografia de tórax não é disponível igualmente no território brasileiro. Para contornar essa situação, uma medida comumente utilizada é a pactuação entre serviços de saúde.

Custo elevado – os custos iniciais com a tomografia de tórax e capacitação de toda a equipe multiprofissional são elevados, entretanto se justificam a longo prazo em termos de sobrevivência e redução de custos de tratamentos de paciente com doença avançada.

Quais os benefícios do rastreamento?

A detecção do câncer de pulmão em estágio inicial permite tratamentos mais eficazes e com maior chance de cura, reduzindo assim a mortalidade e aumentando a sobrevivência, indicadores esses importantes para avaliar a qualidade do sistema de saúde.

O diagnóstico precoce reduz os custos com tratamentos mais caros como quimioterapia, imunoterapia, radioterapia, além dos custos com o tratamento das complicações que são mais comuns em pacientes com doença avançada e que normalmente requerem internações prolongadas, representando um benefício econômico tanto para o paciente quanto para o sistema de saúde.

Com o diagnóstico em estágio precoce, as chances de cura são maiores, reduzindo o tempo de afastamento dos pacientes de suas atividades laborais, impactando menos na produtividade econômica e na situação financeira das famílias.

Bibliografia

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer de pulmão. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pulmao>. Acesso em: 10 nov. 2024.

Bade BC, Dela Cruz CS. Lung Cancer 2020: Epidemiology, Etiology, and Prevention. Clin Chest Med. 2020 Mar;41(1):1-24. doi: 10.1016/j.ccm.2019.10.001. PMID: 32008623.

de Koning HJ, van der Aalst CM, de Jong PA, Scholten ET, Nackaerts K, Heuvelmans MA, Lammers JJ, Weenink C, Yousaf-Khan U, Horeweg N, van 't Westeinde S, Prokop M, Mali WP, Mohamed Hoesein FAA, van Ooijen PMA, Aerts JGJV, den Bakker MA, Thunnissen E, Verschakelen J, Vliegenthart R, Walter JE, Ten Haaf K, Groen HJM, Oudkerk M. Reduced Lung-Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial. N Engl J Med. 2020 Feb 6;382(6):503-513. doi: 10.1056/NEJMoa1911793. Epub 2020 Jan 29. PMID: 31995683.

The National Lung Screening Trial Research Team. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. N Engl J Med. 2011;365:395-409.