



AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO ESPÍRITO SANTO

EVALUATION OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LUNG CANCER PATIENTS TREATED AT A HOSPITAL IN THE COUNTRYSIDE OF ESPÍRITO SANTO

Eloísa Leal Silva Marim¹; Elizangela de Abreu Basilio¹; Bruna Figueredo Almeida¹; Marcela Soares Storch¹; Josemar Ferreira Junior² Sarah Fernandes Teixeira³

¹Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário do Espírito Santo UNESC.²Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense (UFF) (2010). Especialista em Oncologia no Hospital Universitário Antonio Pedro (UFF). Mestre pelo Mestrado Acadêmico de Ciências da Saúde na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (UFF). Atualmente é professor e pesquisador do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC) em Colatina-ES. Coordenador da Comissão de Residência Multiprofissional e Uniprofissionais em Saúde (COREMU) do UNESC e membro da Coordenação de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão (CEPEG) ³Doutora (2020) e Mestra (2016) em ciências (farmacologia) pelo Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo. É bacharela em Farmácia (2013) pela Universidade Federal do Espírito Santo (2013). Atualmente é professora adjunto do Centro Universitário do Espírito Santo UNESC, compõe o quadro de docentes permanentes do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do UNESC (PPGCS).

RESUMO

O câncer de pulmão é a principal causa de morte por câncer no mundo, sendo responsável por 14,1 milhões de novos casos de câncer e 8,2 milhões de mortes ao ano. O tabagismo é o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de pulmão (CP). Entretanto, o risco de desenvolver a doença varia de acordo com alguns fatores, como idade, quantidade de maços-dia, duração do hábito, exposições ambientais e fatores genéticos. Embora tenham ocorrido avanços nos métodos diagnósticos e terapêuticos, a maior parte dos CP's descoberta em estágio avançado e o fato de que apenas 15% dos casos são descobertos em estágios iniciais podem ser responsáveis pelo prognóstico sombrio da doença, com baixa sobrevida em 5 anos. A terapêutica do câncer deve ser individualizada. Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com a doença é relevante para traçar as condutas médicas. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo descrever o perfil dos pacientes com diagnóstico de CP encaminhados ao serviço de Oncologia e Cirurgia Oncológica nos últimos 7 anos, em um hospital de referência no interior do Espírito Santo. Foram analisados 67 pacientes com câncer de pulmão, sendo, 25 tabagistas, 27 ex-tabagistas e 6 não tabagistas. A prevalência entre os não fumantes foi maior no sexo feminino e os fatores desencadeantes foram diversos. A maioria dos casos analisados estava em estágio avançado da doença. Em síntese, os resultados ressaltam a complexidade do câncer de pulmão, reforçando a importância da prevenção e investimento para rastreamento e detecção precoce e desenvolvimento de terapias mais eficazes.

Palavras-chave: oncologia, estágio, prognóstico, tabagismo.



ABSTRACT

Lung cancer is the leading cause of cancer death worldwide, accounting for 14.1 million new cancer cases and 8.2 million deaths per year. Smoking is the main risk factor for the development of lung cancer (LC). However, the risk of developing the disease varies according to some factors, such as age, number of pack-days, duration of habit, environmental exposures, and genetic factors. Although there have been advances in diagnostic and therapeutic methods, most LC is discovered at an advanced stage and the fact that only 15% of cases are discovered in early stages may be responsible for the gloomy prognosis of the disease, with low survival at 5 years. Cancer therapy should be individualized, and knowing the epidemiological profile of patients diagnosed with the disease is relevant to outline medical conducts. Thus, this study aimed to describe the profile of patients diagnosed with LC referred to the Oncology and Oncology Surgery service in the last 7 years in a reference hospital in the interior of Espírito Santo. A total of 67 patients with lung cancer were analyzed, which 25 of them were smokers, 27 were former smokers and 6 were not smokers. The prevalence among nonsmokers was higher among females and the triggering factors were diverse. Most of the cases analyzed were in an advanced stage of the disease. In summary, the results highlight the complexity of lung cancer, reinforcing the importance of prevention and investment in screening and early detection and development of more effective therapies.

Keywords: *oncology, stage, prognosis, smoking.*

1 INTRODUÇÃO

O Câncer de Pulmão (CP) é o tipo de tumor maligno mais frequente e mortal em todo o mundo (Mao et al., 2016; Nasim et al., 2019). Estimou-se, em 2018, cerca de 2,1 milhões de novos diagnósticos de CP, correspondendo a 12% de todos os casos de câncer no mundo (Schabath; Cote, 2019). No Brasil, o câncer de pulmão é o terceiro tipo de câncer mais comum e é a principal causa de morte relacionada ao câncer em homens. Em mulheres, é o quarto tipo neoplásico mais comum e a segunda causa de morte dentre os cânceres (INCA, 2023).

O CP é dividido classicamente em duas grandes categorias histológicas: carcinoma de pulmão de células não pequenas (CPCNP) e carcinoma de pulmão de células pequenas (CPPC). O CPCNP representa a maior parte dos cânceres pulmonares, dos quais cerca de 40% são adenocarcinomas, 25 a 30% são carcinomas de células escamosas e 10 a 15% são carcinomas de células grandes. Dentre os adenocarcinomas, os constituintes do subgrupo incluem o adenocarcinoma *in situ*, adenocarcinoma minimamente invasivo e adenocarcinoma invasivo do pulmão.

Outros subtipos histológicos menos comuns incluem carcinoma adenoescamoso, carcinoma sarcomatoide pleomórfico, carcinoma neuroendócrino de células grandes e tumor carcinoide (Schabath e Cote, 2019). A variedade de diagnósticos histopatológicos reflete a heterogeneidade do tumor, a qual pode ser elucidada por diferentes células de origem ou via de diferenciação tumoral durante a carcinogênese (Sousa e Carvalho, 2018).

Casos de câncer de pulmão eram raros antes da popularização e produção em massa de cigarros (Grzywa-Celińska *et al.*, 2019). Apesar do índice de fumantes ter reduzido desde o último século, o tabagismo ainda é considerado o principal fator de risco para o desenvolvimento de CP, seguido por fatores genéticos, exposição ocupacional e poluição do ar (Malhotra *et al.*, 2016). O risco de carcinogênese pulmonar em fumantes varia de 10 a 30 vezes, sendo a variação dependente do número de cigarros fumados diariamente e de maços-ano de fumo. O tabagismo de charutos e cachimbos também está associado a maiores chances de desenvolver CP, assim como o tabagismo passivo (Barta *et al.*, 2019). A redução do consumo de cigarros após a instituição da lei antifumo, reduziu consideravelmente a incidência de CP no Brasil.

Entretanto, o número de casos da doença entre pacientes não fumantes (NF) tem aumentado (Smolle e Pichler, 2019). Estima-se que mais de 50% de mulheres com CP não são tabagistas, o que demonstra a tendência de o sexo feminino ser mais afetado em situações de CP em indivíduos NF, principalmente o subtipo de células não pequenas (Dubin e Griffin, 2020). Apesar da etiologia ainda indefinida, o tabagismo passivo, a exposição a agentes carcinogênicos, vírus oncogênicos e o próprio fator genético são fatores que podem estar envolvidos com a patogênese do câncer em NF (Suda *et al.*, 2011).

O CPNPC foi o subtipo mais identificado entre os portadores de CP NF, principalmente no sexo feminino. Tal subtipo apresenta menor agressividade quando comparado ao CPNPC em tabagistas, e seu desenvolvimento em NF pode estar relacionado a uma incidência maior do gene EML4 – ALK nesses pacientes do que nos pacientes tabagistas (Yano *et al.*, 2011). Apesar da melhoria na sobrevida dos pacientes com CP em comparação com anos anteriores, essa ainda permanece baixa, com média estimada de 5 anos a partir do diagnóstico inicial. As dificuldades na melhora da sobrevida se devem principalmente ao diagnóstico tardio da doença, visto

que a maioria dos pacientes é diagnosticada em estágios avançados de CP, com restrita possibilidade terapêutica e de cura (Schabath e Cote, 2019). As opções terapêuticas para portadores de CP variam de acordo com o tipo neoplásico, o estágio da doença e o estado clínico-funcional do paciente. Os tratamentos podem incluir ressecção cirúrgica, quimioterapia, radioterapia, terapia direcionada e imunoterapia. Além disso, abordagens comportamentais têm sido indicadas como coadjuvantes na terapia do CP, como planos dietéticos e atividade física (Judd e Borghaei, 2020; Su et al., 2020; Nigro et al., 2021). É relevante ressaltar que cada paciente deve ser avaliado individualmente, conhecer o perfil epidemiológico, estilo de vida, e de extrema importância saber em qual grupo se enquadra em pacientes não fumantes ou fumantes. Contribuindo para a análise do esquema terapêutico de melhor escolha para as necessidades de cada caso. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo descrever o perfil dos pacientes com diagnóstico de CP encaminhados ao serviço de Oncologia e Cirurgia Oncologia e Cirurgia Oncológica, nos últimos 7 anos, em um hospital de referência no interior do Espírito Santo.

2 MATERIAL E MÉTODO

Realizou-se um estudo de caráter descritivo, retrospectivo, transversal e qualitativo, baseado na análise de prontuários médicos de pacientes portadores de CP com confirmação diagnóstica, registrados nos serviços de Oncologia Clínica e Cirurgia Oncológica em um hospital do interior do Espírito Santo, no período de 2017 a 2023. O trabalho só foi iniciado após sua aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Espírito Santo UNESC, com o número CAAE: 63378322.0.0000.5062.

Os critérios de inclusão no estudo foram pacientes encaminhados ao serviço de Oncologia ou Cirurgia Oncológica de um hospital do interior do Espírito Santo nos últimos 7 anos, com idade igual ou superior a 18 anos e com diagnóstico primário de CP. Pacientes previamente submetidos a tratamento cirúrgico, radioterápico ou quimioterápico com finalidade curativa, neoadjuvante ou adjuvante para CP também foram incluídos, desde que o sítio primário da doença seja pulmonar. Sendo excluídos prontuários de pacientes menores de 18 anos de idade, com metástase pulmonar de sítio primário extrapulmonar ou casos em que existe dúvida no diagnóstico. Apesar da

inclusão do grupo de pacientes fumantes no projeto, o foco deste foi destinado a pacientes não tabagistas diagnosticados com CP. Optou-se pela inclusão dos que apresentam o hábito para fins de comparação dos dados.

Na análise dos prontuários foram consideradas as seguintes variáveis: sexo, idade do diagnóstico, método utilizado para o diagnóstico (exames de imagem, histopatológico, anatomopatológico, marcadores tumorais, por exemplo), tipo de CP, estágio da doença (classificação de estadiamento pelo sistema TNM), principais sinais e sintomas, comorbidades associadas, tratamento estabelecido, hábitos de vida do paciente (tabagismo e etilismo), histórico familiar e status vital. Os dados utilizados foram extraídos dos sistemas: gestão hospitalar Soul-mv, tabulação dos dados através Microsoft® Excel 2007.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre o levantamento da pesquisa realizada observou-se que dos 67 pacientes analisados, 28 (41,79%) eram do sexo feminino e 39 (58,21%) do sexo masculino. A idade de diagnóstico variou de 24 a 91 anos, com média de 64 anos. Dos casos estudados, 25 eram tabagistas, 27 ex-tabagistas, 5 não tabagistas (todos do sexo feminino) e 10 não possuíam essa informação no prontuário. A maior parte da população apresentou o câncer de pulmão de células não pequenas (CPNPC) (Tabela 1).

Apesar de o tabagismo ser amplamente reconhecido como o principal fator de risco, o câncer de pulmão também apresenta uma relevância significativa em indivíduos sem histórico de tabagismo. O CP em não fumantes demonstra características epidemiológicas e biológicas distintas o suficiente para ser considerado uma entidade separada. Em uma análise de dados de pacientes em cinco grandes estudos de coorte nos Estados Unidos, estima-se que 19% de mulheres com câncer de pulmão nunca fumaram, em comparação com cerca de 9% de homens com a doença. Nesse grupo de pacientes, o CPNPC é o mais prevalente, destacando-se o adenocarcinoma (Wakelee, 2023).

Os tipos histológicos analisados e utilizados para classificar os pacientes foram: carcinoma de pequenas células 4,48% (3 casos), carcinoma de células não pequenas 65,67% (44 casos) e 29,85 % (20 pacientes) que não possuíam a histologia relatada

no prontuário. Diante dos dados analisados destacou-se que os pacientes que não fumam são os pacientes na maioria dos casos que apresentam CPNPC, principalmente adenocarcinoma que representam 60 % dos casos, o restante é de câncer de células escamosas. O fumo passivo é um importante fator de risco para câncer de pulmão entre os que nunca fumaram. No entanto, a extensão desse problema não é clara. Ainda que pequena a amostra de não fumantes nesta pesquisa, esta é composta apenas por mulheres e, em sua maioria com CPNPC, conforme o descrito na literatura (Tabela 1).

Os fatores de risco associados ao câncer de pulmão em pacientes que nunca fumaram não são bem compreendidos. Estudos sugerem a exposição ao fumo passivo o principal fator de risco nesse grupo, com uma prevalência de 15-35% dos casos. Além disso, radônio, exposições ambientais, vírus oncogênicos, fatores genéticos e estrogênios também são considerados variáveis de risco significativos. (Wakelee, 2023). Dos dados averiguados nos prontuários de pacientes que nunca fumaram consta possível causa genética com 1 paciente relatando CP em avô (parentesco de 4º grau), 1 paciente relatou caso de câncer de mama em irmã (parentesco de 2º grau) e causa ambiental com 3 pacientes relatando história de uso de fogão a lenha, 1 paciente contato com pesticida e 1 paciente contato com gesso em atividade laboral. Além disso, 1 paciente tinha bronquite asmática como doença associada. Várias doenças pulmonares benignas têm sido associadas a um risco aumentado de câncer de pulmão, que parece ser mediado por inflamação crônica (Mannino, 2023).

As principais comorbidades associadas descritas nos prontuários foram hipertensão arterial 55,22 % (37 pacientes) e diabetes 14,93% (10 pacientes) e outras 29,85% (20 pacientes). Porém, entre os não fumantes, apenas um paciente alegou apresentar diabetes (Tabela 2).

Sabe-se que o tabagismo, o uso de cigarro eletrônico (cigarro eletrônico) e o uso de narguilé (narguilé, narguilé, shisha) podem aumentar a pressão arterial e acelerar os processos aterotrombóticos por meio de uma variedade de mecanismos potenciais, incluindo efeitos deletérios na função endotelial, inflamação, lipídios e trombose. Os efeitos agudos do tabagismo estão relacionados à hiperatividade do sistema nervoso simpático, o que leva ao aumento da pressão arterial, frequência cardíaca, contratilidade miocárdica e consumo de oxigênio miocárdico (Apeel, 2022),

o que pode ser a causa da alta incidência dessa comorbidade nos prontuários analisados.

Conforme o total dos dados analisados, destes 97,01 % estavam em estágio avançado (metastáticos), inclusive a maioria dos pacientes não fumantes. Dentre os motivos para este achado está o fato do diagnóstico de CP ainda ser um grande desafio, a maioria dos pacientes descobrem diante de sintomas sistêmicos que indicam uma maior gravidade da doença. Os sintomas associados em não fumantes foram: dispneia 4,48%, tosse seca 4,48%, tosse produtiva 1,49 %, dor abdominal/torácica 1,49% e hiporexia 1,49% (Tabela 2). Vale ressaltar que 1 caso em específico foi detectado no início da atividade da doença por exame de raio X, mostrando que os sintomas são de difícil associação com malignidade.

Quanto ao tratamento sistêmico específico para o câncer, as terapias usadas foram: quimioterapia isolada (18 pacientes), cirurgia isolada (13 pacientes), radioterapia isolada (2 pacientes), quimioterapia e radioterapia (8 pacientes), quimioterapia, radioterapia e cirurgia (5 pacientes) e paliativo (7 pacientes), o tratamento de 1 paciente não constava no prontuário e 3 não realizaram o tratamento. Entre os não fumantes, o tratamento mais comum foi quimioterapia isolada e cirurgia isolada (Tabela 3).

A escala usada para avaliar o status vital foi a ZUBROD (ECOG), que apresenta escores de 0 a 4, em que 0 representa paciente com atividade normal, completamente ativo e 4 classifica o paciente como totalmente incapaz e confinado ao leito. Dentre os pacientes estudados, 6 enquadraram-se em PS-0, 3 em PS-1, 11 em PS-2, 14 em PS-3 e 9 em PS-4 e a classificação de 24 pacientes não foi informada no prontuário, inclusive os pacientes não fumantes não apresentavam essa informação (Tabela 3).

É importante ressaltar que alguns estudos evidenciam que o tratamento aprimorado acelerou o progresso contra o câncer de pulmão e levou a uma queda recorde na mortalidade geral por câncer, apesar de desacelerar o ímpeto para outros cânceres comuns (Siegel *et al*, 2021). A ressecção cirúrgica oferece a melhor oportunidade de sobrevida e cura a longo prazo em pacientes com CPNPC ressecável. A adequação da ressecção cirúrgica para candidatos com CPNPC conhecido ou suspeito inclui estadiamento pré-operatório e avaliação do performance status com comorbidades e função pulmonar concomitantes para permitir a predição da função pós-operatória. Um paciente com câncer de pulmão pode ser

potencialmente "ressecável" em virtude de ter um CPNPC cirurgicamente removível, mas pode não ser "operável" devido à má função pulmonar ou comorbidade. O CPPC é uma doença disseminada em aproximadamente dois terços dos pacientes na apresentação e é muito responsivo à quimioterapia inicial. Assim, a quimioterapia sistêmica é parte integrante do tratamento inicial. (Midthun, 2024.). As respostas terapêuticas obtidas nesse estudo foram: óbito 31,34 % (21 pacientes), em tratamento 7,46% (5 pacientes), paliativo 38,81% (26 pacientes), sem informação 22,39% (15 pacientes) (Tabela 3). Entretanto, o tratamento para o câncer de pulmão está diretamente relacionado ao estágio em que foi descoberto o câncer, o prognóstico dos pacientes admitidos além de depender do tipo histológico, ele depende da fase em que o paciente se encontra. Sabe-se que estágios avançados e terminais a expectativa de vida é reduzida ou quase nula. Um caso em especial descoberto em fase inicial teve sucesso terapêutico com cura por remoção cirúrgica apenas.

Tabela 1. Características da amostra de pacientes com câncer de pulmão

| Variável | Tabagista n= 25 | Ex- Tabagista n= 27 | Não Tabagista n= 6 | Sem informação de tabagismo n= 9 |
|---|----------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Idade ao diagnóstico (n= 67) | | | | |
| < 50 anos (7) 10,45% | (1) 1,49% | (1) 1,49% | (1) 1,49% | (4) 5,97% |
| > 50 anos (60) 89,55% | (24) 35,82% | (26) 38,81% | (5) 7,46% | (5) 7,46% |
| Sexo (n= 67) | | | | |
| Feminino (28) 41,79% | (7) 10,45% | (10) 14,93% | (5) 7,46% | (6) 8,96% |
| Masculino (39) 58,21% | (18) 26,87% | (17) 25,37% | - | (4) 5,97% |
| Tumor (n= 67) | | | | |
| Carcinoma de não pequenas células (44) 65,67% | (16) 23,88% | (18) 26,87% | (3) 4,48% | (7) 10,45% |
| Carcinoma de pequenas células (3) 4,48% | (2) 2,99% | (1) 1,49% | - | - |
| Outros/Sarcoma fibromixóide de baixo grau (1) 1,49% | - | - | (1) 1,49% | - |
| Sem informação (19) 28,36% | (7) 10,45% | (9) 13,43% | (1) 1,49% | (2) 2,99% |

Fonte: Autores (2024).

Tabela 2. Características da amostra de pacientes com câncer de pulmão

| Variável | Tabagista n= 25 | Ex- Tabagista n= 27 | Não Tabagista n= 6 | Sem informação de tabagismo n= 9 |
|---|--------------------|---------------------------|--------------------------|--|
| Estágio da doença (n= 67) | | | | |
| Avançado e metástase (65) 97,01% | (25) 37,31% | (26) 38,81% | (5) 7,46% | (9) 13,43% |
| Inicial (1) 1,49% | (1) 1,49% | - | - | - |
| Estável (1) 1,49% | - | (1) 1,49% | - | - |
| Sinais e Sintomas (n= 67) | | | | |
| Dispneia (40) 59,70% | (16) 23,88% | (16) 23,88% | (3) 4,48% | (5) 7,46% |
| Tosse seca (25) 37,31% | (8) 11,94% | (8) 11,94% | (3) 4,48% | (6) 8,96% |
| Tosse secretiva (17) 25,37% | (7) 10,45% | (8) 11,94% | (1) 1,49% | (1) 1,49% |
| Hemoptise (5) 7,46% | (1) 1,49% | (4) 5,97% | - | - |
| Dor abdominal/torácica (26) 38,81% | (9) 13,43% | (12) 17,91% | (1) 1,49% | (4) 5,97% |
| Náuseas/ vômitos (8) 11,94% | (3) 4,48% | (3) 4,48% | - | (2) 2,99% |
| Hiporexia (10) 14,93% | (4) 5,97% | (3) 4,48% | (1) 1,49% | (2) 2,99% |
| Mialgia ou astenia (18) 26,87% | (5) 7,46% | (9) 13,43% | - | (4) 5,97% |
| Perda de peso (11) 16,42% | (3) 4,48% | (6) 8,96% | - | (2) 2,99% |
| Outros sinais e sintomas (17) 25,37% | (6) 8,96% | (7) 10,45% | - | (4) 5,97% |
| SEM SINTOMAS (4) 5,97% | (2) 2,99% | (2) 2,99% | - | - |
| Comorbidades (n= 67) | | | | |
| Hipertensão arterial sistêmica (37) 55,22% | (15) 22,39% | (12) 17,91% | - | (10) 14,93% |
| Diabetes melitos (10) 14,93% | (3) 4,48% | (3) 4,48% | (1) 1,49% | (3) 4,48% |
| Outras/ nega comorbidades (20) 29,85% | (6) 8,96% | (7) 10,45% | - | (7) 10,45% |

Fonte: Autores (2024).

Tabela 3. Características da amostra de pacientes com câncer de pulmão

| Variável | Tabagista n= 25 | Ex- Tabagista n= 27 | Não Tabagista n= 6 | Sem informação de tabagismo n= 9 |
|---|--------------------|---------------------------|--------------------------|---|
| Tratamento (n= 67) | | | | |
| QT (18) 26,87% | (7) 10,45% | (6) 8,96% | (2) 2,99% | (3) 4,48% |
| CX (13) 19,40% | (5) 7,46% | (4) 5,97% | (3) 4,48% | (1) 1,49% |
| RX (2) 2,99% | (1) 1,49% | - | - | (1) 1,49% |
| RTX +QT(10) 14,93% | (2) 2,99% | (5) 7,46% | - | (3) 4,48% |
| QT+RX (8) 11,94% | (5) 7,46% | (2) 2,99% | - | (1) 1,49% |
| QT+RX+CX (5) 7,46% | (3) 4,48% | (2) 2,99% | - | - |
| PALIATIVO (7) 10,45% | (1) 1,49% | (6) 8,96% | - | - |
| SEM INFORMAÇÃO (1) 1,49% | (1) 1,49% | - | - | - |
| SEM TRATAMENTO (3) 4,48% | - | (3) 4,48% | - | - |
| Status vital (n= 67) | | | | |
| PS-0 (6) 8,96% | (2) 2,99% | (2) 2,99% | - | (2) 2,99% |
| PS-1 (3) 4,48% | (1) 1,49% | (1) 1,49% | - | (1) 1,49% |
| PS-2 (11) 16,42% | (2) 2,99% | (4) 5,97% | - | (5) 7,46% |
| PS-3 (14) 20,90% | (8) 11,94% | (4) 5,97% | - | (2) 2,99% |
| PS-4 (9) 13,43% | (4) 5,97% | (3) 4,48% | - | (2) 2,99% |
| Não informado (24) 35,82% | (13) 19,40% | (1) 1,49% | (2) 2,99% | (8) 11,94% |
| Resposta terapêutica (n= 67) | | | | |
| Óbito (21) 31,34% | (9) 13,43% | (4) 5,97% | - | (8) 11,94% |
| Em tratamento (5) 7,46% | (4) 5,97% | (1) 1,49% | - | - |
| Paliativo (26) 38,81% | (9) 13,43% | (9) 13,43% | - | (8) 11,94% |
| Sem informação (15) 22,39% | (8) 11,94% | (1) 1,49% | (2) 2,99% | (4) 5,97% |

Fonte: Autores (2024).

Legenda: QT: quimioterapia, CX: cirurgia e RX: radioterapia

4 CONCLUSÃO

Diante dos dados apresentados pela pesquisa realizada, pode-se concluir que a amostra total foi predominantemente de homens, já a população de não fumantes foi exclusivamente de mulheres com idade superior a 50 anos, em sua maioria, com CPNPC e sem comorbidades.

Apesar das limitações do estudo como amostra pequena e ausência de alguns dados no prontuário, observou-se uma significativa associação entre o tabagismo e o câncer de pulmão.

Outra limitação foi a prevalência maior de casos em estágio avançado da doença (97,01%), refletindo os desafios no diagnóstico precoce e a necessidade de estratégias de detecção mais eficazes. Em síntese, os resultados ressaltam a complexidade do câncer de pulmão, reforçando a importância da prevenção, investimento para rastreamento e detecção precoce e desenvolvimento de terapias mais eficazes para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa doença.

AGRADECIMENTOS

Aos professores pelas orientações e ensinamentos que nos permitiram melhor desempenho na construção deste trabalho.

Ao Centro Universitário do Espírito Santo UNESC, essencial no nosso processo de formação profissional, científico e pelo financiamento.

Ao Hospital pela disponibilização dos prontuários que foram de grande utilidade para a elaboração deste trabalho.

À Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES) número de projeto 931/2022 P: 2022-2N1DV, pelo financiamento.

REFERÊNCIAS

APPEL, L. J. Smoking and hypertension. **UPTODATE**, Jun, 2022.

BARTA, J.A.; POWELL, C.A.; WISNIVESKY, J.P. Global Epidemiology of Lung Cancer. **Annals of Global Health**, v. 85, n. 1, p. 1–16, 2019.

BRASIL, **Instituto Nacional do Câncer (INCA)**. Estatísticas de câncer. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>. Acesso em 27 de mar. de 2024.

DUBIN, S.; GRIFFIN, D. Lung Cancer in non-Smokers. **Missouri Medicine**, v. 117, n.4, p. 375-379, 2020.

GRZYWA-CELIŃSKA, A., DROGOŃ, I., EMERYK-MAKSYMIOUK, J., CHMIELEWSKA, I., MILANOWSKI, J. Not only cigarettes – other culprits of lung cancer. **Ann Agric Environ Med.**, 26(4), 661-664, 2019.

JUDD, J.; BORGHAEI, H. Combining immunotherapy and chemotherapy for non-small cell lung cancer. **Thorac. Surg. Clin**, v. 30, p. 199–206, 2020.

MALHOTRA, J.; MALVEZZI, M.; NEGRI, E.; VECCHIA, C.; BOFFETTA, P. Risk factors for lung cancer worldwide. **Eur Respir J**, v. 48, p. 889–902, 2016.

MANNINO, D. M. Cigarette smoking and other possible risk factors for lung cancer. **UPTODATE**, Ago, 2023.

MAO, Y.; YANG, D.; HE, J.; KRASNA, M. J. Epidemiology of Lung Cancer. **Surgical Oncology Clinics of North America**, v. 25, n. 3, p. 439–445, 2016.

NASIM, F.; SABATH, B.F.; EAPEN, G.A. Lung Cancer. **Med Clin North Am**, v. 103, n. 3, p. 463–473, 2019.

NIGRO; PERROTTA; SCIALO; D' AGNANO; MALLARDO; BIANCO; DANIELE. Food, Nutrition, Physical Activity and Microbiota: Which Impact on Lung Cancer? **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, n. 5, p. 2399, 2021.

SCHABATH, M.B.; COTE, M.L. Cancer progress and priorities: lung cancer. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev**, v. 28, n. 10, p. 1563–1579, 2019.

SIEGEL, R.L.; MILLER, K.D.; JEMAL, A. Cancer Statistics, 2020. **CA. Cancer J. Clin**, v. 70, p. 7–30, 2020.

SMOLLE, E.; PICHLER, M. Non-Smoking-Associated Lung Cancer: A Distinct Entity in Terms of Tumor Biology, Patient Characteristics and Impact of Hereditary Cancer Predisposition. **Cancers**, v. 11, n.2, p. 204, 2019.

SOUSA, V.M.L.; CARVALHO, L. Heterogeneity in lung cancer. **Pathobiology**, v. 85, n. 2, p. 96–107, 2018.

SU, C.; Wang, H.; LIU, Y.; GUO, Q.; ZHANG, L.; LI, J.; ZHOU, W.; YANYAN, Y.; ZHOU, X.; ZHANG, J. Adverse Effects of Anti-PD-1/PD-L1 Therapy in Non-Small Cell Lung Cancer. **Front. Oncol**, v. 10, p. 1-16, 2020.

SUDA; TOMIZAWA; YATABE; MITSUDOMI. Lung Cancers Unrelated To Smoking: Characterized By Single Oncogene Addiction? **Int J Clin Oncol**, v. 16, n. 4, p. 294-305, 2011.

WAKELLE, M. D. H. Lung cancer in never smokers. **UPTODATE**, Ago, 2023.

YANO, T.; HARO, A.; SHIKADA, Y.; MARUYAMA, R.; MAEHARA, Y. Non-Small Cell Lung Cancer in Never Smokers as a Representative Non-Smoking-Associated Lung Cancer: Epidemiology and Clinical Features. **Int J ClinOncol**, v. 16, n. 4, p. 287-293,2011.