

---

---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

---

**CÂNCER DE PULMÃO EM MULHERES: ANÁLISE TRANSVERSAL NO SUL DO BRASIL****LUNG CANCER IN WOMEN: A CROSS-SECTIONAL ANALYSIS IN SOUTHERN BRAZIL**Maria Eduarda Pierini Medeiros<sup>1</sup>Vitória Lehmkuhl Baggio<sup>2</sup>Lara Beltrame Camilo<sup>3</sup>Lara Gomes Ronsoni<sup>4</sup>Anita dos Santos Cardoso<sup>5</sup>Juliana Lorenzoni Althoff<sup>6</sup>DOI: <https://doi.org/10.63845/egzjnm68>**RESUMO**

O câncer de pulmão na população feminina tem se destacado pelo aumento de sua incidência nas últimas décadas, em parte relacionado a mudanças nos hábitos de vida e à exposição a fatores de risco, especialmente o tabagismo. Assim, o objetivo do estudo foi analisar os casos de câncer de pulmão em mulheres atendidas em um hospital de alta complexidade entre 2020 e 2023. Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal e retrospectivo, com coleta de dados secundários a partir de prontuários eletrônicos. Os dados foram analisados com auxílio do software IBM SPSS, versão 23.0. Foram avaliados 98 registros de mulheres diagnosticadas com câncer de pulmão em um hospital do Sul do Brasil durante quatro anos. Observou-se aumento no número de diagnósticos no período estudado. Entre os casos com tipo histológico definido, 77,2% corresponderam a carcinoma de não pequenas células e 22,8% a carcinoma de pequenas células. Na distribuição histológica detalhada, o adenocarcinoma foi o subtipo mais frequente, representando 58,7% dos casos com histologia definida, seguido pelo carcinoma de pequenas células, com 22,8%, e pelo carcinoma epidermoide, com 14,1%. Além disso, 68,0% das pacientes apresentavam estágio clínico IV ao diagnóstico. Houve associação estatisticamente significativa entre tabagismo e carcinoma epidermoide e ausência de tabagismo e adenocarcinoma. Também foi observada piora progressiva do estágio clínico ao diagnóstico, com

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mails: mariaeduardapierini2@gmail.com.

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: vitoriabaggio1@gmail.com.

<sup>3</sup>Médica, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, Brasil.

Email: laracamilo23@gmail.com.

<sup>4</sup>Médica, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, Brasil.

Email: larinthagomes@unesc.com.

<sup>5</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, Brasil. Email: anitasantos1216@unesc.net.

<sup>6</sup>Médica Cancerologista. Mestre em ciências da saúde pela Universidade Católica de Porto Alegre (PUC). Membro efetivo da ASCO. Professora universitária do curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: juli.a@terra.com.br.

estágios mais avançados nos últimos dois anos da pesquisa. A cirurgia foi associada com o estágio clínico II, enquanto a quimioterapia se associou ao estágio clínico III.

**Descritores:** Neoplasias Pulmonares; Mulheres; Tabagismo; Estadiamento de Neoplasias.

## ABSTRACT

Lung cancer in the female population has gained increasing attention due to the rise in its incidence in recent decades, partly related to changes in lifestyle habits and exposure to risk factors, especially smoking. Thus, the aim of this study was to analyze lung cancer cases in women treated at a high-complexity hospital between 2020 and 2023. This was an observational, analytical, cross-sectional, and retrospective study, using secondary data collected from electronic medical records. Data were analyzed using IBM SPSS software, version 23.0. A total of 98 records of women diagnosed with lung cancer at a hospital in Southern Brazil over a four-year period were evaluated. An increase in the number of diagnoses was observed during the study period. Among cases with defined histology, 77.2% corresponded to non-small cell lung cancer and 22.8% to small cell lung cancer. In the detailed histological distribution, adenocarcinoma was the most frequent subtype, accounting for 58.7% of cases with defined histology, followed by small cell lung cancer, with 22.8%, and squamous cell carcinoma, with 14.1%. In addition, 68.0% of patients had clinical stage IV disease at diagnosis. A statistically significant association was found between smoking and squamous cell carcinoma, as well as between absence of smoking and adenocarcinoma. A progressive worsening of clinical stage at diagnosis was also observed, with more advanced stages in the last two years of the study. Surgery was associated with clinical stage II, while chemotherapy was associated with clinical stage III.

**Keywords:** Lung Neoplasms; Female; Smoking; Neoplasm Staging.

## INTRODUÇÃO

O câncer é caracterizado pela perda do controle da divisão celular e pela capacidade de invadir outras estruturas orgânicas<sup>(1)</sup>. O início da carcinogênese pode ocorrer de forma espontânea ou ser provocado pela ação de agentes carcinogênicos, que podem ser químicos, físicos ou biológicos<sup>(2)</sup>. O efeito desses agentes soma-se ao acúmulo de mutações, levando à proliferação descontrolada, à perda da capacidade de diferenciação celular e à invasão do tecido normal<sup>(3)</sup>. Nesse contexto, a prevalência, a distribuição geográfica e o comportamento de tipos específicos de câncer relacionam-se a múltiplos fatores, incluindo sexo, idade, raça, predisposição genética e exposição a carcinógenos ambientais<sup>(4)</sup>.

A prevalência dessa patologia tem aumentado de forma expressiva, provavelmente em decorrência de mudanças no estilo de vida, nos hábitos populacionais e do aumento da longevidade<sup>(1)</sup>. Esse cenário é especialmente relevante no câncer de pulmão, que apresenta aumento histórico da incidência em mulheres quando comparado ao sexo masculino<sup>(5)</sup>. Na população feminina brasileira, estima-se que, entre 2015 e 2030, o câncer pulmonar possa ultrapassar o câncer de mama em termos de mortalidade<sup>(6)</sup>. O aumento do acometimento feminino é explicado, em parte, pelas maiores taxas de tabagismo e pelo maior risco de desenvolvimento da doença quando comparado aos homens<sup>(6)</sup>. Outros fatores de risco descritos incluem exposição ocupacional a agentes químicos e físicos, como amianto, radônio, hidrocarbonetos aromáticos, sílica, poluição atmosférica e radiação<sup>(7)</sup>.

Para fins diagnósticos, o câncer de pulmão é dividido em carcinoma de pequenas células (CPPC) e carcinoma de células não pequenas (CPNPC), sendo este último subclassificado em carcinoma espinocelular, adenocarcinoma e carcinoma indiferenciado de grandes células<sup>(8)</sup>. Os sintomas da doença resultam da progressão tumoral local, da disseminação regional ou da presença de metástases à distância, incluindo tosse, hemoptise, dor torácica, dispneia e rouquidão<sup>(9)</sup>.

O aumento do acometimento por câncer de pulmão em mulheres impacta diretamente a qualidade de vida e está relacionado a fatores ambientais e comportamentais. Nesse sentido, a análise do perfil epidemiológico, do estadiamento ao diagnóstico e dos fatores associados torna-se relevante para compreender melhor a apresentação da doença nessa população. Esses dados podem contribuir para o direcionamento do acompanhamento médico, favorecendo estratégias de diagnóstico precoce e tratamento mais adequado. Portanto, este estudo teve como objetivo analisar os casos de câncer de pulmão diagnosticados em mulheres atendidas em um hospital de alta complexidade do sul do Brasil, no período de 2020 a 2023.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

**Aspectos Éticos:** O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), sob parecer nº 6.968.625, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos do hospital onde o estudo foi realizado, sob parecer nº 7.012.571. Por se tratar de um estudo retrospectivo, baseado em dados secundários obtidos de prontuários eletrônicos, sem contato direto com as pacientes e com garantia de anonimização das informações coletadas, foi solicitada e aprovada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos Comitês de Ética em Pesquisa.

**Desenho experimental:** estudo observacional analítico transversal.

**População:** A população do estudo foi composta por 98 prontuários de pacientes do sexo feminino. Foram incluídos prontuários de mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico de câncer de pulmão confirmado por biópsia e primeiro atendimento registrado no serviço entre 2020 e 2023.

**Coleta de dados:** O estudo foi realizado por meio da análise de prontuários eletrônicos de um hospital de alta complexidade localizado no Sul do Brasil. Foram extraídas informações referentes ao tipo histológico do câncer de pulmão, idade, peso, altura, cor da pele, região de residência no estado de Santa Catarina, tabagismo, carga tabágica, etilismo, tempo de sintomatologia anterior ao diagnóstico, estadiamento clínico no momento do diagnóstico, tratamento realizado e modalidade terapêutica. O tipo histológico foi classificado em carcinoma de pequenas células, carcinoma de não pequenas células, adenocarcinoma, carcinoma epidermoide, carcinoma não especificado e carcinoma indiferenciado de

grandes células. As modalidades terapêuticas avaliadas incluíram cirurgia, radioterapia, quimioterapia e imunoterapia, classificadas, quando aplicável, em neoadjuvante, adjuvante ou paliativa.

**Análise estatística:** Os dados coletados foram analisados com auxílio do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0. Foi realizada análise descritiva das variáveis estudadas, com apresentação das variáveis qualitativas em frequência absoluta e relativa, e das variáveis quantitativas por meio de média, desvio padrão e mediana, com valores mínimo e máximo. As variáveis qualitativas analisadas incluíram tipo histológico, tabagismo, etilismo, cor da pele, município de residência, estadiamento clínico no momento do diagnóstico e tratamento realizado. As variáveis quantitativas incluíram idade, índice de massa corporal, carga tabágica e tempo de sintomatologia anterior ao diagnóstico. A associação entre variáveis qualitativas foi avaliada por meio do teste da Razão de Verossimilhança, seguido de análise de resíduos ajustados quando observada significância estatística. Foi adotado nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

## RESULTADOS

Foram avaliados 98 prontuários de mulheres com diagnóstico de câncer de pulmão atendidas em hospital de alta complexidade entre 2020 e 2023 (Tabela 1). As pacientes apresentaram idade média de  $64,1 \pm 9,77$  anos. Entre os 78 prontuários com informação disponível sobre tabagismo, 60 (76,9%) correspondiam a pacientes tabagistas, e, entre aqueles com registro de carga tabágica ( $n = 39$ ), 30 (76,9%) apresentavam carga igual ou superior a 21 anos-maço. Em relação ao etilismo ( $n = 38$ ), 36 (94,7%) pacientes negavam a prática. Quanto à cor da pele ( $n = 96$ ), 92 (95,8%) foram identificadas como brancas.

Em relação ao índice de massa corporal ( $n = 86$ ), 38 (44,2%) foram classificadas como eutróficas. A maioria das pacientes residia em municípios pertencentes à Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC), correspondendo a 66 (69,5%) casos. Quanto ao ano de diagnóstico, 39 (39,8%) ocorreram em 2023, 29 (29,6%) em 2021, 18 (18,4%) em 2022 e 12 (12,2%) em 2020.

Entre os casos com tipo histológico definido ( $n = 92$ ), 71 (77,2%) corresponderam a carcinoma de não pequenas células e 21 (22,8%) a carcinoma de pequenas células. Na distribuição detalhada da amostra, apresentada na Figura 1, o adenocarcinoma foi o subtipo mais frequente, com 54 (58,7%) casos. Quando analisados apenas os carcinomas de não pequenas células ( $n = 71$ ), esse correspondeu a 76,1% dos casos. Sintomas anteriores ao diagnóstico foram registrados em 97 (98,9%) prontuários, com mediana de 5,0 meses de duração (1,0–48,0).

Quanto ao estadiamento clínico ( $n = 75$ ), 51 (68,0%) pacientes apresentavam estágio clínico IV no momento do diagnóstico, seguidas por 13 (17,3%) em estágio clínico III, 7 (9,3%) em estágio clínico II e 4 (5,3%) em estágio clínico I. Já em relação às modalidades terapêuticas, 13 (13,3%) pacientes foram submetidas à cirurgia, 51 (52,0%) à radioterapia, 69 (70,4%) à quimioterapia e 17 (17,3%) à

imunoterapia. Conforme apresentado na Figura 2, entre as modalidades não cirúrgicas, predominou a finalidade paliativa, especialmente na quimioterapia, realizada em 59 (60,2%) pacientes, e na radioterapia, em 49 (50,0%).

A associação entre tabagismo e tipo histológico está apresentada na Tabela 2. Foi observada associação estatisticamente significativa entre essas variáveis, com associação entre presença de tabagismo e carcinoma epidermoide, bem como entre ausência de tabagismo e adenocarcinoma.

As associações entre estágio clínico ao diagnóstico, ano de diagnóstico e tratamentos realizados estão apresentadas nas Tabelas 3 e 4. Observou-se associação estatisticamente significativa entre estágio clínico e ano de diagnóstico, com maior proporção de casos em estágio clínico I em 2020, estágio clínico II em 2022 e estágio clínico III em 2023. Também houve associação estatisticamente significativa entre estágio clínico e tratamento realizado, com associação entre estágio clínico II e cirurgia, e entre estágio clínico III e quimioterapia.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se maior número de diagnósticos de câncer de pulmão em mulheres no ano de 2023, correspondente a 39 (39,8%) dos 98 casos avaliados. Esse achado acompanha uma tendência descrita na literatura, que aponta aumento da incidência de câncer pulmonar na população feminina nas últimas décadas. Em estudo baseado em registros de câncer de pulmão de 40 países, estimou-se que o número de casos entre mulheres deve continuar aumentando na maioria dos países até 2035, com picos após a década de 2020<sup>(10)</sup>. Esse cenário pode ser parcialmente explicado pelo início mais tardio da epidemia do tabagismo entre mulheres em comparação aos homens, o que se relaciona ao período de latência entre exposição ao tabaco e desenvolvimento da doença<sup>(11)</sup>. Além disso, a redução da proporção de fumantes no sexo feminino também ocorreu posteriormente à observada no sexo masculino, ainda que a partir de um pico de prevalência menor<sup>(12)</sup>.

Em relação ao tipo histológico, o adenocarcinoma foi o subtipo mais frequente, representando 54 (58,7%) casos com histologia definida, enquanto o carcinoma epidermoide correspondeu a 13 (14,1%). Esse predomínio do adenocarcinoma tem sido descrito na literatura e pode estar relacionado, entre outros fatores, às mudanças no padrão de consumo de cigarros, incluindo o uso de filtros, que favorece tragadas mais profundas e maior deposição de carcinógenos em regiões periféricas do pulmão, local em que o adenocarcinoma é mais comumente encontrado<sup>(13)</sup>. No presente estudo, também foi observada associação estatisticamente significativa entre ausência de tabagismo e adenocarcinoma, bem como entre presença de tabagismo e carcinoma epidermoide. Achado semelhante foi relatado em estudo retrospectivo com 1.030 pacientes com CPNPC submetidos à ressecção pulmonar no Sul do Brasil, no qual o adenocarcinoma foi o subtipo mais comum entre mulheres não fumantes<sup>(14)</sup>. Em pacientes não fumantes, a maior frequência de adenocarcinoma pode estar relacionada a alterações moleculares específicas, incluindo mutações em genes como EGFR e KRAS, frequentemente descritas no contexto do carcinoma pulmonar de não pequenas células<sup>(15)</sup>. Além disso, o estrogênio pode exercer papel na

carcinogênese pulmonar, uma vez que seus metabólitos podem interagir com vias de sinalização associadas à proliferação, sobrevivência e migração celular, contribuindo para a progressão tumoral<sup>(16)</sup>.

Em relação ao estadiamento, observou-se associação estatisticamente significativa entre estágio clínico I e diagnóstico em 2020, estágio clínico II e diagnóstico em 2022, e estágio clínico III e diagnóstico em 2023. Esse achado sugere maior proporção de diagnósticos em estágios mais avançados ao longo do período analisado. Em consonância, estudo que avaliou 73.167 pacientes com neoplasia pulmonar no Brasil demonstrou aumento da prevalência de estágios clínicos avançados no momento do diagnóstico<sup>(17)</sup>. Esse cenário pode refletir limitações nas estratégias de detecção precoce, uma vez que as recomendações atuais de rastreamento são direcionadas principalmente a indivíduos tabagistas ou ex-tabagistas, o que pode restringir a vigilância em pacientes sem histórico de tabagismo<sup>(18)</sup>. Além disso, o acesso a exames de maior complexidade e a serviços especializados sofre influência das desigualdades socioeconômicas e da organização regional da rede assistencial<sup>(19)</sup>. Nesse contexto, a demora no acesso ao diagnóstico e ao início do tratamento pode contribuir para a identificação da doença em estágios mais avançados e, conseqüentemente, para pior prognóstico.

O estudo também demonstrou associação estatisticamente significativa entre estágio clínico II e realização de cirurgia, bem como entre estágio clínico III e realização de quimioterapia. Esse achado é compatível com estudo realizado em Minas Gerais com 4.789 pacientes que iniciaram tratamento para câncer de pulmão, no qual a maior parte daqueles diagnosticados em estágios clínicos III e IV foi submetida à quimioterapia<sup>(8)</sup>. De forma geral, cirurgia e radioterapia são modalidades de tratamento loco-regionais, frequentemente associadas a melhores resultados em estágios mais precoces da doença<sup>(17)</sup>. Por outro lado, a quimioterapia configura-se como modalidade sistêmica, sendo amplamente utilizada em contextos de doença localmente avançada ou metastática, o que está de acordo com o padrão terapêutico descrito na literatura.

O presente estudo contribui para a caracterização regional do câncer de pulmão em mulheres atendidas em um hospital de alta complexidade no Sul do Brasil, especialmente quanto ao perfil histológico, ao estadiamento no momento do diagnóstico e às modalidades terapêuticas realizadas. Como limitações, destacam-se o delineamento retrospectivo, sujeito à incompletude de informações nos prontuários, o tamanho amostral reduzido e a realização em um único centro, fatores que limitam a generalização dos achados. Apesar disso, os resultados evidenciam elevada proporção de diagnósticos em estágio avançado e reforçam a importância de estratégias voltadas à detecção precoce, à prevenção primária e à ampliação de estudos regionais sobre o câncer de pulmão na população feminina.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, realizado a partir de prontuários de mulheres atendidas em um hospital de alta complexidade no Sul do Brasil, observou-se maior número de diagnósticos de câncer de pulmão no ano de 2023, predomínio do adenocarcinoma entre os casos com tipo histológico definido e elevada proporção de pacientes em estágio clínico IV no momento do diagnóstico. Também foram observadas

associações entre tabagismo e carcinoma epidermoide, ausência de tabagismo e adenocarcinoma, bem como entre estágio clínico e modalidades terapêuticas realizadas. Esses achados contribuem para a caracterização regional da doença na população feminina e reforçam a importância de estratégias voltadas à detecção precoce, ao acompanhamento adequado e à prevenção primária, especialmente no que se refere ao controle do tabagismo. Considerando o delineamento retrospectivo, o uso de dados secundários e a realização em um único centro, estudos multicêntricos e com maior número de pacientes são necessários para ampliar a compreensão desse perfil em outras populações.

## REFERÊNCIAS

1. Roy PS, Saikia BJ. **Cancer and cure: a critical analysis**. Indian J Cancer. 2016;53(3):441. doi:10.4103/0019-509x.200658.
2. Kontomanolis EN, Koutras A, Syllaios A, Schizas D, Mastoraki A, Garmpis N, et al. **Role of oncogenes and tumor-suppressor genes in carcinogenesis: a review**. Anticancer Res. 2020;40(11):6009–15. doi:10.21873/anticancer.14622.
3. Brown JS, Amend SR, Austin RH, Gatenby RA, Hammarlund EU, Pienta KJ. **Updating the definition of cancer**. Mol Cancer Res. 2023;21(11):1142–7. doi:10.1158/1541-7786.MCR-23-0411.
4. Lemaire J, Larrue R, Perrais M, Cauffiez C, Pottier N. **Aspects fondamentaux du développement tumoral**. Bull Cancer. 2020;107(11):1148–60. doi:10.1016/j.bulcan.2020.08.004.
5. MacRosty CR, Rivera MP. **Lung cancer in women**. Clin Chest Med. 2020;41(1):53–65. doi:10.1016/j.ccm.2019.10.005.
6. Tanoué LT. Women and lung cancer. Clin Chest Med. 2021;42(3):467–82. doi:10.1016/j.ccm.2021.04.007.
7. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil** [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [cited 2024 Jun 2]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
8. Souza JAM, Rocha HA, Santos MAC, Cherchiglia ML. **Fatores associados ao tempo para o início do tratamento do câncer de pulmão em Minas Gerais, Brasil**. Cien Saude Colet. 2022;27(3):1133–46. doi:10.1590/1413-81232022273.02992021.
9. Souza GS, Junger WL, Silva GA. **Tendência de mortalidade por câncer de pulmão em diferentes contextos urbanos do Brasil, 2000–2015**. Epidemiol Serv Saude. 2019;28(3):e2018331. doi:10.5123/S1679-49742019000300003.
10. Luo G, Zhang Y, Etxeberria J, Arnold M, Cai X, Hao Y, et al. **Projections of lung cancer incidence by 2035 in 40 countries worldwide: population-based study**. JMIR Public Health Surveill. 2023;9:e43651. doi:10.2196/43651.

11. Nogueira JF, Mota AL, Araújo APF, Figueiredo BQ, Santos GM, Silva LCS, et al. **Perfil epidemiológico do câncer de pulmão no Brasil entre 2013 e 2020**. Res Soc Dev. 2021;10(16):e203101623566. doi:10.33448/rsd-v10i16.23566.
12. Lima FCS, Silva DHN, Szklo AS, Scaff AJM, Reis RS. **Evolução do tabagismo e incidência de câncer de pulmão no Brasil (2000–2020)**. Rev Bras Cancerol. 2025;71(1):e-4864. doi:10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4864.
13. Mendonça MCB, Marques MCA, Santos MF, Hespanhol MB, Oliveira MMC, Nunes CP. **Aumento da incidência de câncer de pulmão em mulheres**. Cad Med (UNIFESO). 2023;2(3):25–30.
14. Tsukazan MTR, Vigo Á, Silva VD, Barrios CH, Rios JO, Pinto JAF. **Lung cancer: changes in histology, gender, and age over the last 30 years in Brazil**. J Bras Pneumol. 2017;43(5):363–7. doi:10.1590/S1806-37562016000000339.
15. Tóth LJ, Mokánszki A, Méhes G. **The rapidly changing field of predictive biomarkers of non-small cell lung cancer**. Pathol Oncol Res. 2024;30:1611733. doi:10.3389/pore.2024.1611733.
16. Rodriguez-Lara V, Avila-Costa MR. **An overview of lung cancer in women and the impact of estrogen in lung carcinogenesis and lung cancer treatment**. Front Med (Lausanne). 2021;8:600121. doi:10.3389/fmed.2021.600121.
17. Costa GJ, Mello MJG, Bergmann A, Ferreira CG, Thuler LCS. **Tumor-node-metastasis staging and treatment patterns of 73,167 patients with lung cancer in Brazil**. J Bras Pneumol. 2020;46(1):e20180251. doi:10.1590/1806-3713/e20180251.
18. Ji G, Bao T, Li Z, Tang H, Liu D, Yang P, et al. **Current lung cancer screening guidelines may miss high-risk populations: a real-world study**. BMC Cancer. 2021;21(1):50. doi:10.1186/s12885-020-07750-z.
- de Koning HJ, van der Aalst CM, de Jong PA, Scholten ET, Nackaerts K, Heuvelmans MA, et al. **Reduced lung-cancer mortality with volume CT screening in a randomized trial**. N Engl J Med. 2020;382(6):503–13. doi:10.1056/NEJMoa1911793.026).

## TABELAS E FIGURAS

**Tabela 1.** Aspectos sociodemográficos das mulheres com câncer de pulmão de um hospital de alta complexidade entre 2020 e 2023.

	Média ± DP, n (%)
	n = 98
<b>Idade (anos)</b>	64,10 ± 9,77
<b>Tabagismo (n = 78)</b>	
Sim	60 (76,9)
Não	18 (23,1)
<b>Carga Tabágica (n = 39)</b>	
≤20	9 (23,1)

≥21	30 (76,9)
<b>Etilismo (n = 38)</b>	
Sim	2 (5,3)
Não	36 (94,7)
<b>Cor da pele (n = 96)</b>	
Branca	92 (95,8)
Preta	3 (3,1)
Parda	1 (1,0)
<b>Índice de Massa Corporal (n = 86)</b>	
Eutrofia	38 (44,2)
<b>Região de residência segundo associação de municípios de Santa Catarina (n = 95)</b>	
Associação dos Municípios da Região Carbonífera	66 (69,5)
Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense	22 (23,2)
Associação dos Municípios da Região de Laguna	5 (5,3)
Associação dos Municípios da Região Serrana	1 (1,1)
Grande Florianópolis	1 (1,1)

**Fonte:** dados da pesquisa, 2025.

**Tabela 2.** Associação entre tabagismo e tipo histológico em mulheres diagnosticadas com câncer de pulmão em um hospital de alta complexidade entre 2020 e 2023.

	<b>Tabagismo</b>		<b>Valor p<sup>±</sup></b>
	<b>n (%)</b>		
	<b>Sim</b> <b>n = 56</b>	<b>Não</b> <b>n = 17</b>	
Carcinoma de pequenas células	16 (28,6)	1 (5,9)	
Carcinoma epidermoide	11 (19,6) <sup>b</sup>	0 (0,0)	
Adenocarcinoma	26 (46,4)	15 (88,2) <sup>b</sup>	0,001
Carcinoma indiferenciado de grandes células	0 (0,0)	1 (5,9)	
Carcinoma não especificado	3 (5,4)	0 (0,0)	

<sup>b</sup> Valor estatisticamente significativo após análise de resíduo ajustado ( $p < 0,05$ )

<sup>±</sup> Valor obtido após aplicação de Razão de Verossimilhança

**Fonte:** dados da pesquisa, 2025.

**Tabela 3.** Associação entre estágio clínico e diagnóstico em pacientes atendidas com câncer de pulmão em um hospital de alta complexidade do sul do Brasil entre 2020 e 2023.

	Estágio Clínico ao Diagnóstico				Valor p <sup>±</sup>
	n (%)				
	EC I n = 4	EC II n = 7	EC III n = 13	EC IV n = 51	
2020	2 (50,0) <sup>b</sup>	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (13,7)	0,026
2021	1 (25,0)	1 (14,3)	4 (30,8)	18 (35,3)	
2022	1 (25,0)	4 (57,1) <sup>b</sup>	1 (7,7)	7 (13,7)	
2023	0 (0,0)	2 (28,6)	8 (61,5) <sup>b</sup>	19 (37,3)	

<sup>b</sup> Valor estatisticamente significativo após análise de resíduo ajustado ( $p < 0,05$ )

<sup>±</sup> Valor obtido após aplicação de Razão de Verossimilhança

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

**Tabela 4.** Associação entre estágio clínico e tratamentos realizados nas pacientes com câncer de pulmão atendidas em um hospital de alta complexidade entre 2020 e 2023.

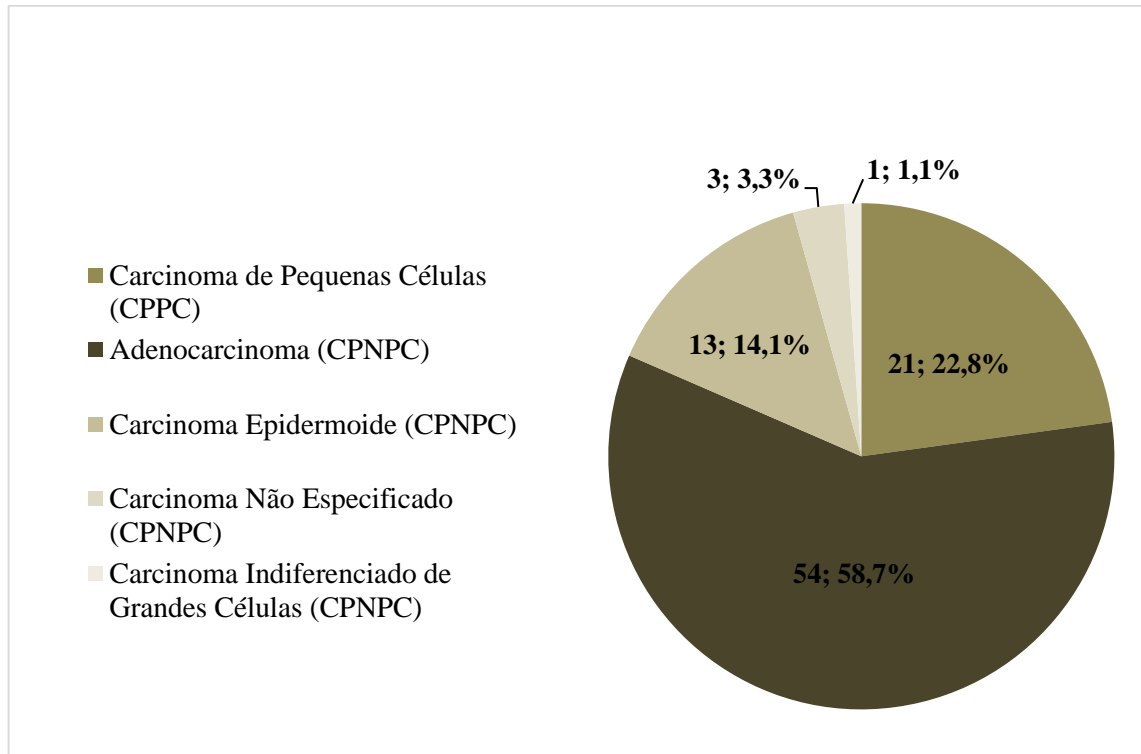
	Estágio Clínico ao Diagnóstico				Valor p <sup>±</sup>
	n (%)				
	EC I n = 4	EC II n = 7	EC III n = 13	EC IV n = 51	
Cirurgia	2 (50,0)	5 (71,4) <sup>b</sup>	2 (15,4)	3 (5,9)	<0,001
Radioterapia	2 (50,0)	1 (14,6)	8 (61,5)	29 (56,9)	0,178
Quimioterapia	1 (25,0)	6 (85,7)	12 (92,3) <sup>b</sup>	34 (66,7)	0,036
Imunoterapia	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (30,8)	12 (23,5)	0,0109

<sup>b</sup> Valor estatisticamente significativo após análise de resíduo ajustado ( $p < 0,05$ )

<sup>±</sup> Valor obtido após aplicação de Razão de Verossimilhança

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

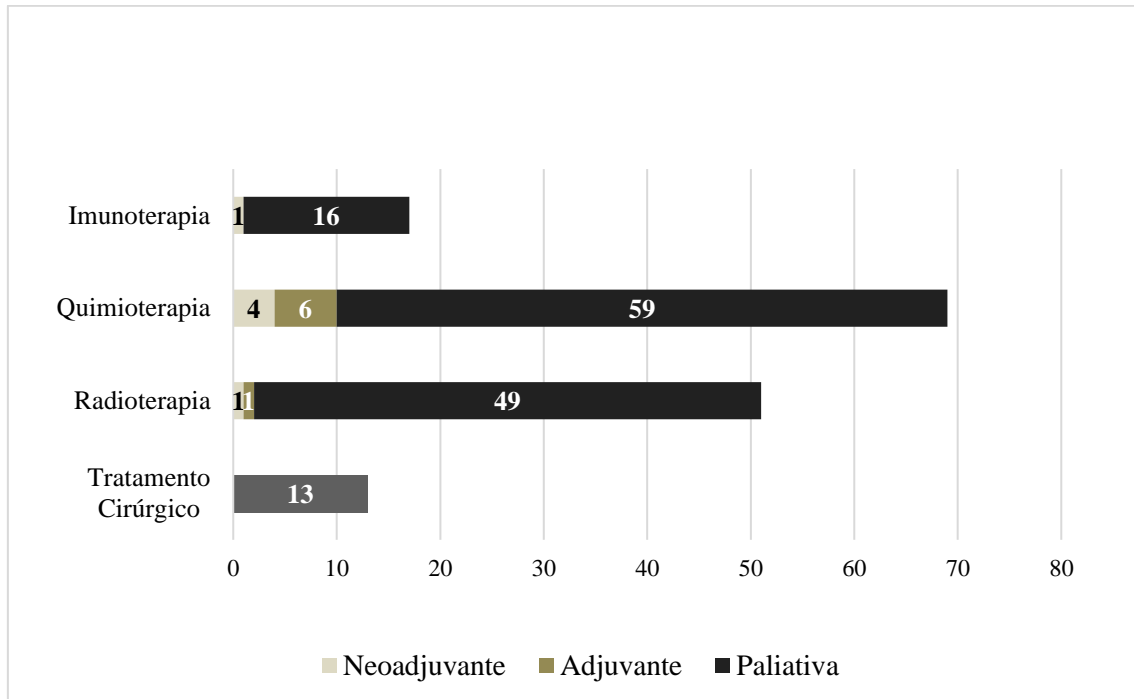
**Figura 1.** Subtipos histológicos de mulheres acometidas por câncer de pulmão em um hospital de alta complexidade entre 2020 e 2023.



\*Os percentuais apresentados no gráfico foram calculados em relação aos casos com tipo histológico definido (n = 92). O CPNPC correspondeu a 77,2% dos casos, sendo posteriormente detalhado conforme seus subtipos histológicos.

**Fonte:** dados da pesquisa, 2025

**Figura 2.** Modalidades terapêuticas realizadas em mulheres com câncer de pulmão atendidas em hospital de alta complexidade entre 2020 e 2023.



\*Os valores apresentados correspondem ao número absoluto de pacientes em cada modalidade terapêutica

Fonte: dados da pesquisa, 2025