

info.oncollect

ANÁLISES E TENDÊNCIAS EM CÂNCER

Ano: 2024 Volume 7

**IMPACTOS DO
TABAGISMO
ALÉM DO
CÂNCER
DE PULMÃO**



FUNDAÇÃO DO CÂNCER

TABAGISMO E CÂNCER: UMA CONEXÃO PERIGOSA

É inevitável. As pessoas relacionam o tabagismo ao desenvolvimento do câncer de pulmão. Isso acontece de forma quase automática e reforça a importância desta nova edição do boletim **info.oncollect**, pois há um número grande de outros tipos de câncer que são tabaco-relacionados. Um exemplo é o câncer do esôfago que, de maneira geral, tem um comportamento biológico agressivo. Estão nesta lista também o câncer de bexiga e o de cólon e reto, que têm como um dos fatores predisponentes o tabagismo, além do sobrepeso.

Ao trazer à luz este panorama, a intenção da Fundação do Câncer é fazer um alerta para que a população possa perceber a magnitude dos males causados pelo ato de fumar.

No Brasil, contamos com uma política robusta e bem implementada de controle do tabaco, mas temos um desafio pela frente. Em torno de 12% da população brasileira ainda fuma. E nós precisamos continuar trabalhando para fazer com que as pessoas entendam os malefícios do tabagismo e reconheçam o cigarro como um dos principais causadores de doenças no ser humano, não só de cânceres, como focado nesta publicação, mas de doenças cardiovasculares, pulmonares e outras. Enfim, um grave problema de saúde pública.

Apesar de todos os avanços, somos constantemente ameaçados pela indústria do tabaco e todo o seu esforço para a introdução dos cigarros eletrônicos. Nosso país é um dos poucos que mantém proibido o cigarro eletrônico, mas não nos livramos ainda de discursos dirigidos aos jovens que afirmam que esses dispositivos não fazem mal, são um 'bom substituto' para o cigarro convencional e podem, inclusive, ajudar pessoas a parar de fumar. Tudo isso é mentira e expõe o desafio imenso que temos pela frente.

Para enfrentá-los, precisamos unir a sociedade organizada e as instituições médicas contra as forças da indústria do tabaco. Nós, da Fundação do Câncer, reafirmamos continuamente nosso compromisso com a cessação do tabaco. Recentemente, lançamos o Movimento Vape Off, que tem como objetivo sensibilizar e orientar a sociedade sobre os malefícios dos dispositivos eletrônicos para fumar. E novas ações estão sendo preparadas com este mesmo sentido: envolver e conscientizar cada vez mais a população, especialmente os jovens, sobre os riscos de cair na armadilha que os cigarros eletrônicos representam.

Luiz Augusto Maltoni

Diretor-executivo
Fundação do Câncer

EQUIPE DE ELABORAÇÃO: Alfredo Scaff, Darlan Silva, Fernanda Lima e Rejane Reis.

PESQUISADOR CONVIDADO: André Szklo.

PALAVRA DE ESPECIALISTA

TABAGISMO E CÂNCER: IMPACTO NA SAÚDE E PREVENÇÃO

Já há inúmeras evidências científicas estabelecidas da associação causal entre o uso de produtos derivados do tabaco e o desenvolvimento de diversos tipos de cânceres, sendo a associação com o câncer de pulmão a mais forte^{1,2}.

Vale a pena assinalar, contudo, que os fatores de risco isoladamente raramente são suficientes ou necessários para causar doenças. Em contraste com o paradigma de Koch³, que se concentrava em agentes causais únicos, quase um século depois Rothman reforçou no seu modelo de causas componentes e suficientes a importância de se avaliar uma constelação de fatores de risco, ou causas componentes, que atuam conjuntamente, de forma simultânea ou sequencial, para formar uma causa suficiente⁴. Causa suficiente seria, portanto, definida como um conjunto de condições e eventos mínimos que inevitavelmente produziriam a doença. Usando outro exemplo, o modelo de Rothman explica porque a prevalência de *Helicobacter pylori*, que é uma causa componente, ainda que provavelmente necessária, é alta em algumas populações – na América Latina é estimada em cerca de 70% em adultos⁵ –, mas a incidência de câncer gástrico é medida em 100.000 indivíduos. Pode-se então concluir que sua prevenção eliminaria todas as causas suficientes da qual a *Helicobacter* faz parte.

No Brasil, aproximadamente 30% da incidência de todos os cânceres poderia ser evitada com a eliminação dos fatores de risco relacionados ao estilo de vida não saudável, tais como tabagismo, alimentação inadequada, consumo excessivo de álcool e inatividade física⁶.

Dentre “outros tipos de câncer associados ao uso de produtos derivados do tabaco” selecionados para fazer parte do Boletim **info.oncollect 7**, levou-se em consideração não somente a magnitude da sua associação com o tabagismo, mas também a incidência geral de determinado câncer no país. Consequentemente, priorizou-se a maximização do impacto populacional advindo da prevenção à iniciação (prevenção primordial) e/ou o estímulo à cessação ao fumo em termos de redução do número absoluto de casos (fração atribuível), atenuando-se também a pressão sobre os serviços de diagnóstico e tratamento. Neste sentido, mesmo cânceres com associações causais de menor intensidade com o tabagismo, como o câncer de cólon e reto (em homens ou mulheres) ou o câncer do colo do útero (em mulheres), em comparação ao câncer de pulmão, também poderiam se beneficiar da redução da prevalência de tabagismo.

O controle da epidemia do tabagismo representa, em última análise, o eixo condutor das análises e discussões abordadas no Boletim **info.oncollect 7**. Sendo o uso de produtos derivados do tabaco uma das causas componentes de uma parcela de causas suficientes para o desenvolvimento dos tipos de câncer apresentados neste boletim, a implementação de medidas preventivas contra esse uso aliviará, inexoravelmente, o já sobrecarregado sistema de saúde brasileiro.

André S. Szklo

Pesquisador da Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco (DITAB/CONPREV)
Instituto Nacional de Câncer

Moysés Szklo

Professor Emérito de Epidemiologia e Medicina
Universidade Johns Hopkins

Referências:

1. The United States Department of Health and Human Services, 2014. The Health Consequences of Smoking- 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta, GA.: U.S.
2. Thun MJ, Carter BD, Feskanich D, Freedman ND, Prentice R, Lopez AD, Hartge P, Gapstur SM. 50-year trends in smoking-related mortality in the United States. *N Engl J Med.* 2013 Jan 24;368(4):351-64. doi: 10.1056/NEJMsa1211127.
3. Koch R. Die aetiologie der tuberkulose. *Mitt Kais Gesundheitsamt.* 1884;2:1-88.
4. Rothman K. *Modern Epidemiology.* Boston, MA: Little Brown and Company; 1986.
5. Curado MP, Oliveira MM, Fagundes MA. Prevalence of *Helicobacter pylori* infection in Latin America and the Caribbean population: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Epidemiology* 2019;60:141-148. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2019.04.003>
6. Rezende LFM, Lee DH, Louzada MLDC, Song M, Giovannucci E, Eluf-Neto J. Proportion of cancer cases and deaths attributable to lifestyle risk factors in Brazil. *Cancer Epidemiol.* 2019 Apr;59:148-157. doi: 10.1016/j.canep.2019.01.021. Epub 2019 Feb 14.

Como já foram abordadas as informações sobre tabagismo e câncer de pulmão nas edições anteriores, nesta 7ª edição serão apresentadas as informações sobre a incidência, a mortalidade e a letalidade de alguns tipos de câncer relacionados ao tabagismo, excetuando-se o de pulmão.

A seleção dos tumores foi baseada na magnitude da incidência da doença e na fração atribuível (FA) ao tabagismo^{1,2}. Embora as informações de prevalência do tabagismo utilizadas para o cálculo da FA sejam de 2013, ainda são os números mais atuais disponíveis sobre o tema no país. Dessa forma, foram selecionados os 7 tipos de câncer com os maiores valores absolutos de incidência associada ao tabagismo, por sexo:

- Para os homens: cavidade oral (C00-10), esôfago (C15), estômago (C16), cólon e reto (C18-21), laringe (C32) e bexiga (C67).
- Para as mulheres: cavidade oral (C00-10), esôfago (C15), cólon e reto (C18-21), laringe (C32), colo do útero (C53) e bexiga (C67).

As análises foram estratificadas por Brasil e regiões, além do sexo. As taxas ajustadas por idade de incidência foram extraídas da Estimativa Nacional de Câncer, disponibilizada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA)². As taxas ajustadas por idade de mortalidade foram calculadas para os mesmos locais e períodos mencionados, com base nas informações do Atlas On-line de Mortalidade³. Ambas as taxas, de incidência e de mortalidade, são expressas por 100 mil habitantes.

Para calcular a letalidade estimada, utilizou-se a razão de mortalidade/incidência (M:I). O cálculo foi feito com base nas taxas ajustadas, tanto de incidência quanto de mortalidade⁴. Valores próximos a 1 indicam alta letalidade. Devido à ausência de informações de incidência reais para todo o país, utilizou-se a mediana das taxas de incidência dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) como medida de tendência central. Essas medianas foram calculadas para as regiões geográficas e para o Brasil, estratificadas por sexo. As informações sobre a incidência foram extraídas das bases de dados dos RCBP em funcionamento no país⁵. Os RCBP e os períodos analisados incluem:

REGIÃO NORTE
Acre (2013-2017)
Belém (2015-2019)
Manaus (2014-2018)
Palmas (2013-2017)
Roraima (2010-2014)
REGIÃO NORDESTE
Aracaju (2012-2016)
Fortaleza (2011-2015)
João Pessoa (2013-2017)
Natal (2004-2008)
Recife (2014-2018)
Salvador (2001-2005)
Teresina (2002-2006)
REGIÃO CENTRO-OESTE
Campo Grande (2008-2012)
Cuiabá (2014-2018)
Distrito Federal (2014-2018)
Goiânia (2009-2013)
Mato Grosso-Interior (2014-2018)
REGIÃO SUDESTE
Angra dos Reis (2016-2020)
Barretos (2015-2019)
Belo Horizonte (2016-2020)
Campinas (2014-2018)
Grande Vitória (2008-2012)
Jahu (2016-2020)
Poço de Caldas (2010-2014)
São Paulo (2011-2015)
Santos (2010-2014)
REGIÃO SUL
Curitiba (2014-2018)
Florianópolis (2012-2016)
Porto Alegre (2013-2017)

As informações sobre a mortalidade obedeceram aos mesmos critérios de localidade e período de cada RCBP. O uso dessa metodologia foi possível graças à melhoria da qualidade das informações de incidência e mortalidade no Brasil.

Referências

1. Rezende, L. F. M.; Lee, D. H.; Louzada, M. L. D. C.; Song, M.; Giovannucci, E.; Eluf-Neto, J. Proportion of cancer cases and deaths attributable to lifestyle risk factors in Brazil. *Cancer Epidemiol.*, v. 59, p. 148-157, 2019. DOI: 10.1016/j.cane.2019.01.021.
2. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 12 set. 2024.
3. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Atlas on-line de mortalidade. [Rio de Janeiro: INCA, 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb>. Acesso em: 12 set. 2024.
4. DOLL, R.; WATERHOUSE, J.; PAYNE, P. Cancer incidence in five continents volume I. Berlin: International Agency for Research on Cancer, 1966.
5. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Registros de câncer de base populacional [Internet]. Rio de Janeiro: INCA. Tabulador de incidência. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/BasePopIncidencias/Home.action>. Acesso em: 16 set. 2024.

CAVIDADE ORAL



São estimados 15.100 casos novos de câncer de cavidade oral para o Brasil no ano de 2024 (10.900 em homens e 4.200 em mulheres). Ocorreram 6.605 óbitos no ano de 2022 no país (5.086 em homens e 1.519 em mulheres).

A taxa de incidência para o Brasil foi de 7,64 no sexo masculino e 2,61 no sexo feminino, ambos a cada 100 mil habitantes. A maior taxa ajustada de incidência de câncer de cavidade oral entre os homens foi na região Sudeste, com cerca de 10 casos novos a cada 100 mil homens. A região Sul, por sua vez, apresentou a maior taxa ajustada de mortalidade. A letalidade estimada mais elevada entre os homens foi observada na região Nordeste, atingindo 52%.

Entre as mulheres, tanto a incidência quanto a mortalidade tiveram as maiores taxas ajustadas na região Nordeste, com 3 casos novos e 1 óbito a cada 100 mil mulheres. A maior letalidade estimada para o câncer de cavidade oral nas mulheres foi na região Norte, alcançando 34%.



► TAXAS AJUSTADAS POR IDADE DE INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR CÂNCER DE CAVIDADE ORAL E LETALIDADE, HOMENS E MULHERES, BRASIL E REGIÕES



NORTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
♂ Masculino	6,21	2,41	0,41
♀ Feminino	2,20	0,92	0,34



NORDESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
♂ Masculino	8,92	3,82	0,52
♀ Feminino	2,83	0,94	0,32



CENTRO-OESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
♂ Masculino	7,55	3,85	0,46
♀ Feminino	2,69	0,70	0,23



SUDESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
♂ Masculino	10,37	4,21	0,40
♀ Feminino	2,75	0,91	0,25



SUL

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
♂ Masculino	9,16	4,41	0,47
♀ Feminino	2,03	0,93	0,29



BRASIL

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
♂ Masculino	7,64	4,01	0,43
♀ Feminino	2,61	0,90	0,28

♂ Masculino ♀ Feminino

ESÔFAGO



► TAXAS AJUSTADAS POR IDADE DE INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR CÂNCER DE ESÔFAGO E LETALIDADE, HOMENS E MULHERES, BRASIL E REGIÕES

NORTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	3,83	3,31	0,90
	1,00	0,55	0,79

NORDESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	4,83	4,76	0,88
	1,43	1,12	0,81

CENTRO-OESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	6,60	5,10	0,83
	1,56	0,88	0,79

SUDESTE

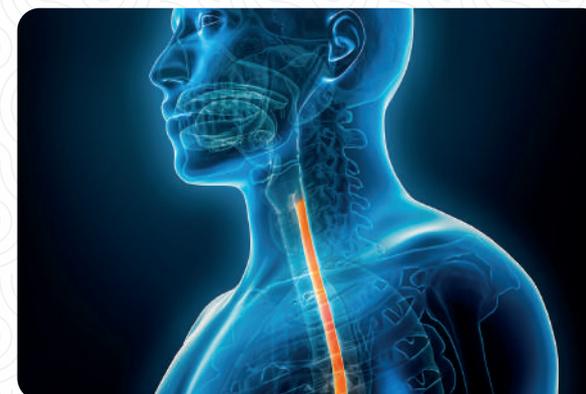
	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	7,04	5,18	0,98
	1,45	1,05	0,90

SUL

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	9,57	6,87	0,81
	2,67	1,68	0,81

BRASIL

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	5,46	5,24	0,88
	1,43	1,13	0,81



É estimada, para o ano de 2024 no Brasil, a ocorrência de 10.990 casos novos de câncer de esôfago (8.200 em homens e 2.790 em mulheres). Em 2022, ocorreu um total de 8.571 óbitos pela doença no país (6.694 em homens e 1.877 em mulheres).

A taxa de incidência ajustada para o Brasil foi de 5,46/100 mil nos homens e 1,43/100 mil nas mulheres. A taxa de mortalidade no país, em 2022, foi de 5 óbitos por câncer de esôfago para cada 100 mil homens e 1 óbito a cada 100 mil mulheres, com a região Sul apresentando os maiores valores tanto para a incidência quanto para a mortalidade. Observou-se uma alta letalidade estimada em ambos os sexos, ficando acima de 80% para a maioria das regiões brasileiras. No Sudeste, entre os homens, a letalidade é próxima de 1.

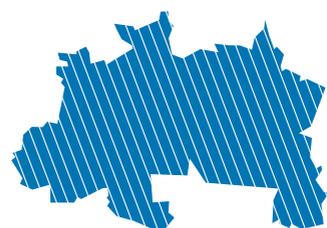
 Masculino  Feminino

ESTÔMAGO



No Brasil, para o ano de 2024, é estimada a ocorrência de 13.340 casos novos de câncer de estômago na população masculina. A taxa de incidência ajustada é de 9,51 a cada 100 mil homens. Em 2022, houve um total de 9.171 óbitos por este tipo de câncer nos homens, tendo a sua taxa de mortalidade o valor de 6,97/100 mil. A região Norte apresentou as maiores taxas ajustadas de incidência e de mortalidade por câncer de estômago, cerca de 12 casos novos e 10 óbitos para cada 100 mil homens, respectivamente. Além disso, a mesma região apresentou a maior letalidade (83%).

► TAXAS AJUSTADAS POR IDADE DE INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR CÂNCER DE ESTÔMAGO E LETALIDADE, HOMENS, BRASIL E REGIÕES



NORTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	11,78	10,36	0,83



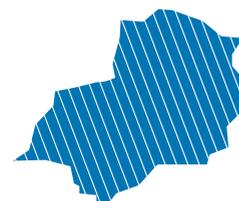
NORDESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	10,70	7,02	0,71



CENTRO-OESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	9,00	5,99	0,71



SUDESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	6,40	6,51	0,69



SUL

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	9,28	7,31	0,70



BRASIL

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	9,51	6,97	0,71

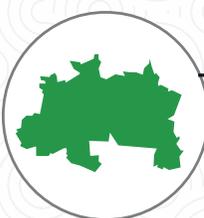
CÓLON E RETO



Em 2024, é estimada a ocorrência de mais de 45 mil casos novos de câncer de cólon e reto no Brasil (21.970 em homens e 23.660 em mulheres). A mortalidade de 2022 mostrou a ocorrência de 22.326 óbitos pela doença no país (11.170 em homens e 11.156 em mulheres).

Para o Brasil é apresentada uma taxa de incidência ajustada semelhante em ambos os sexos (12,43/100 mil nos homens e 11,06/100 mil nas mulheres). Já para a mortalidade, a taxa ajustada em homens foi de 8,48/100 mil e em mulheres 6,69/100 mil. As maiores taxas ajustadas de incidência e de mortalidade por câncer do cólon e reto foram observadas nas regiões mais desenvolvidas, Sudeste e Sul, em ambos os sexos. A letalidade estimada para esta doença variou entre 40% e 60% entre homens e mulheres.

► TAXAS AJUSTADAS POR IDADE DE INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR CÂNCER DE CÓLON E RETO E LETALIDADE, HOMENS E MULHERES, BRASIL E REGIÕES



NORTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
Masculino	8,30	4,50	0,58
Feminino	8,50	4,75	0,56



NORDESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
Masculino	10,44	5,12	0,47
Feminino	10,31	4,53	0,42



CENTRO-OESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
Masculino	17,63	8,73	0,52
Feminino	13,94	6,66	0,46



SUDESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
Masculino	20,32	9,93	0,39
Feminino	16,60	7,66	0,39



SUL

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
Masculino	19,44	10,78	0,52
Feminino	14,99	7,87	0,43



BRASIL

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
Masculino	12,43	8,48	0,48
Feminino	11,06	6,69	0,45

Masculino Feminino



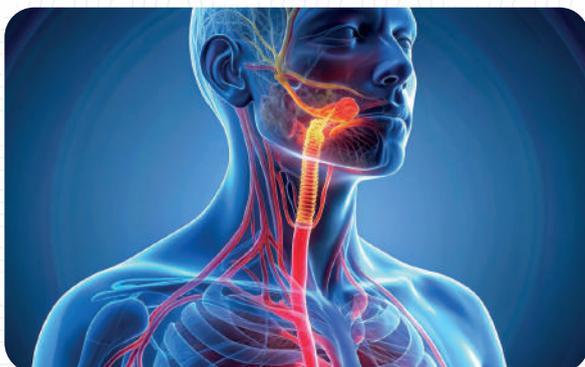
LARINGE



É estimada a ocorrência de 7.790 casos novos de câncer de laringe no Brasil para o ano de 2024 (6.570 em homens e 1.220 em mulheres). Houve a ocorrência de 4.612 óbitos para este tipo de câncer no país em 2022 (4.034 em homens e 578 em mulheres).

Os valores das taxas ajustadas de incidência e de mortalidade por câncer de laringe ficaram em torno de 5 casos novos e 3 óbitos por 100 mil homens para todas as regiões do país, excetuando-se a região Norte. A letalidade estimada para o Brasil foi de 65%.

Entre as mulheres, as taxas ajustadas de incidência e de mortalidade ficam abaixo de 1 por 100 mil mulheres. Apesar disso, existe uma alta relevância em relação à letalidade da doença, variando de 48% a 88% em todas as regiões brasileiras. Os valores das taxas de incidência mostraram que a ocorrência desse tipo de câncer é cinco vezes maior em homens do que em mulheres.



► TAXAS AJUSTADAS POR IDADE DE INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR CÂNCER DE LARINGE E LETALIDADE, HOMENS E MULHERES, BRASIL E REGIÕES

NORTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
Masculino	3,37	2,62	0,96
Feminino	0,50	0,32	0,88

NORDESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
Masculino	5,24	3,06	0,59
Feminino	0,72	0,38	0,54

CENTRO-OESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
Masculino	5,15	3,00	0,63
Feminino	1,02	0,63	0,53

SUDESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
Masculino	5,31	3,20	0,63
Feminino	0,73	0,33	0,48

SUL

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
Masculino	5,24	3,51	0,75
Feminino	0,70	0,34	0,55

BRASIL

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
Masculino	5,07	3,16	0,65
Feminino	0,72	0,36	0,54

Masculino Feminino

Fonte: (*Estimativa 2023) (**Atlas On-line de Mortalidade 2022) (***)RCBP e Atlas On-line de Mortalidade)

COLO DO ÚTERO



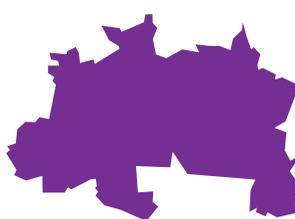
São estimados para o Brasil, em 2024, 17 mil casos novos de câncer do colo do útero na população feminina. As informações sobre mortalidade apontam a ocorrência de 6.983 óbitos por esse câncer no ano de 2022.

As taxas ajustadas de incidência e de mortalidade para o Brasil foram 13,25 e 4,79 a cada 100 mil mulheres, respectivamente.

A região Norte apresentou as maiores taxas ajustadas de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero (17/100 mil e 10/100 mil, respectivamente). Além disso, a mesma região registrou a maior letalidade estimada (53%).



► TAXAS AJUSTADAS POR IDADE DE INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E LETALIDADE EM MULHERES, BRASIL E REGIÕES



NORTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	16,77	9,92	0,53



NORDESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	13,85	5,94	0,41



CENTRO-OESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	11,09	5,07	0,36



SUDESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	8,57	3,44	0,43



SUL

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	9,77	4,67	0,35



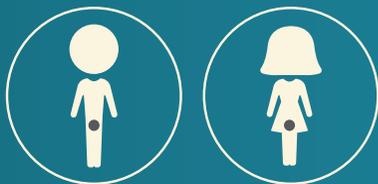
BRASIL

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	13,25	4,79	0,42

Mulheres

Fonte: (*Estimativa 2023) (**Atlas On-line de Mortalidade 2022) (**RCBP e Atlas On-line de Mortalidade)

BEXIGA



► TAXAS AJUSTADAS POR IDADE DE INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR CÂNCER DE BEXIGA E LETALIDADE, HOMENS E MULHERES, BRASIL E REGIÕES



NORTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	2,68	1,40	0,59
	1,15	0,43	0,61



NORDESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	4,12	1,78	0,39
	1,46	0,69	0,43



CENTRO-OESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	5,22	2,21	0,46
	2,14	0,92	0,44



SUDESTE

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	6,42	2,59	0,34
	2,09	1,02	0,35



SUL

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	5,83	3,25	0,45
	1,95	1,15	0,43



BRASIL

	Incidência*	Mortalidade**	Letalidade***
	3,96	2,41	0,44
	1,58	0,92	0,43

Masculino Feminino



É estimada a ocorrência de 11.370 casos novos de câncer de bexiga no Brasil em 2024 (7.870 em homens e 3.500 em mulheres). Houve a ocorrência de 5.119 óbitos por esta doença no país no ano de 2022 (3.419 em homens e 1.700 em mulheres).

As taxas de incidência ajustadas por idade, para o Brasil, foram 3,96/100 mil no sexo masculino e 1,58/100 mil no sexo feminino. Já as taxas de mortalidade foram 2,41/100 mil em homens e 0,92/100 mil em mulheres.

A maior taxa ajustada de incidência para o câncer de bexiga no sexo masculino foi na região Sudeste (6/100 mil homens). Com relação à mortalidade, a região Sul apresentou a maior taxa ajustada (3/100 mil homens). A letalidade estimada mais alta foi registrada na região Norte, com 59%.

Entre as mulheres, as maiores taxas ajustadas de incidência e mortalidade ocorreram nas regiões Centro-Oeste (2/100 mil mulheres) e Sul (1/100 mil mulheres), respectivamente. A maior letalidade estimada foi observada na região Norte com 61%.

ANÁLISE DO CENÁRIO

Como já abordado nas edições 5 e 6 do **info.oncollect**, o tabagismo é amplamente reconhecido como um dos principais fatores de risco para o câncer de pulmão, mas seus efeitos negativos vão muito além dessa doença. O tabagismo está relacionado ao desenvolvimento de vários outros tipos de cânceres que afetam homens e/ou mulheres, como cânceres da cavidade oral, esôfago, estômago, cólon e reto, laringe, colo do útero e bexiga, entre outros. Em muitos desses cânceres, o tabagismo é um fator de risco significativo, embora outros fatores comportamentais, ocupacionais e/ou infecciosos também possam fazer parte da cadeia de causalidade dessas doenças¹. Essa conexão multifatorial ressalta ainda mais a importância de prevenir e eliminar o tabagismo como uma estratégia efetiva de saúde pública.

O câncer representa a segunda maior causa de morte no Brasil, com 239 mil óbitos em 2022 e 704 mil casos novos estimados para 2024. Os cânceres selecionados neste boletim representam 17,2% do total de casos novos estimados (cavidade oral: 15.100, esôfago: 10.990, estômago: 13.340, cólon e reto: 45.630, laringe: 7.790, colo do útero: 17.010 e bexiga: 11.370) e 26,5% do total de óbitos (cavidade oral: 6.605, esôfago: 8.571, estômago: 9.171, cólon e reto: 22.326, laringe: 4.612, colo do útero: 6.983 e bexiga: 5.119). A eliminação do tabagismo resultaria em uma redução substancial no número de casos desses 7 tipos de cânceres selecionados com base nos maiores valores absolutos de incidência associada ao tabagismo por sexo²⁻⁴, beneficiando não apenas a saúde dos indivíduos, mas também o sistema de saúde como um todo, ao diminuir a pressão por diagnósticos e tratamentos de doenças potencialmente evitáveis.

A prevalência de fatores de risco associados ao estilo de vida, como o tabagismo, agrava, necessariamente, o desafio do controle do câncer em um país de dimensões continentais e com grandes iniquidades regionais, tal como o Brasil. Nesse sentido, os achados apresentados neste boletim também reforçam os desafios no acesso ao diagnóstico e tratamento. Por exemplo, a maior taxa ajustada de incidência de câncer de cavidade oral entre os homens ocorre na região Sudeste, enquanto a maior taxa de mortalidade está no Sul e a maior letalidade está na região Nordeste; já entre as mulheres, as taxas ajustadas de incidência e de mortalidade

mais elevadas estão na região Nordeste, com letalidade maior na região Norte. Vale a pena assinalar, ainda, a contribuição do tabagismo para as alarmantes taxas de incidência e a mortalidade por câncer do colo do útero na região Norte, uma vez que essa doença tem prevenção primária disponível também por meio da vacinação contra o HPV, além de programa de detecção precoce.

Apesar dos avanços na redução da proporção de usuários de produtos derivados do tabaco no mundo, ainda há um longo caminho pela frente. Com base nos padrões de tabagismo, se nada for feito, espera-se que o número anual de mortes mundiais atribuídas ao consumo de tabaco alcance 10 milhões até 2030, com mais de 70% dessas mortes ocorrendo em países de baixa e média renda. Estima-se que, sem uma interrupção generalizada no consumo de tabaco, cerca de 450 milhões de mortes relacionadas ao tabagismo ocorrerão entre 2000 e 2050⁵⁻⁶.

Além dos danos causados pelo tabagismo tradicional, a crescente popularidade dos cigarros eletrônicos (*vapes*) traz uma nova preocupação para a saúde pública⁷. Muitas pessoas, equivocadamente, acreditam que essas alternativas são seguras, quando, na realidade, podem representar riscos sérios à saúde, além de estarem associados com o aumento da iniciação à dependência à nicotina entre adolescentes. Assim, além de reforçar a importância das medidas existentes de controle do tabagismo, é urgente que haja um alerta aos profissionais de saúde, gestores públicos e à população em geral sobre os riscos associados ao uso de *vapes*.

Resumindo, a eliminação do tabagismo, combinada com o controle dos novos desafios representados pelos dispositivos eletrônicos, como os *vapes*, é uma prioridade central para a saúde pública global. O consumo de tabaco tradicional continua a ser uma das principais causas evitáveis de doenças crônicas e mortes precoces, enquanto os *vapes*, amplamente populares entre jovens e adultos, trazem incertezas sobre seus impactos de longo prazo. Nesse contexto, o Brasil tem uma história de sucesso na implementação de medidas robustas, voltadas para a redução da iniciação ao tabagismo e o estímulo à cessação, por meio da sua Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT). Essas medidas incluem campanhas de conscientização, aumento de impostos sobre produtos de tabaco, proibição de propagandas e o fortalecimen-

to de programas de apoio à cessação. No entanto, para que o país continue a avançar e reduzir o impacto devastador do tabagismo na saúde da população, é essencial que essas políticas sejam constantemente revisadas e atualizadas, levando em consideração também a proteção contra as novas formas de consumo de nicotina e tabaco que surgem, como os *vapes*. Além disso, é fundamental que haja uma maior fiscalização sobre a efetiva implementação dessas medidas que fazem parte da PNCT, incluindo a proibição de comercialização dos dispositivos eletrônicos para fumar e o desenvolvimento de estratégias ainda mais abrangentes para impedir a disseminação deles, especialmente entre os mais jovens.

Referências

1. SILVA, G. A. e et al. The fraction of cancer attributable to ways of life, infections, occupation, and environmental agents in Brazil in 2020. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, e00135820, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00135820>. Acesso em: 30 set. 2024.
2. Rezende, L. F. M.; Lee, D. H.; Louzada, M. L. D. C.; Song, M.; Giovannucci, E.; Eluf-Neto, J. Proportion of cancer cases and deaths attributable to lifestyle risk factors in Brazil. *Cancer Epidemiol.*, v. 59, p. 148-157, 2019. DOI: 10.1016/j.canep.2019.01.021.
3. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 12 set. 2024.
4. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Atlas on-line de mortalidade. [Rio de Janeiro: INCA, 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb>. Acesso em: 12 set. 2024.
5. Peto, P.; Lopez, A. D. The future worldwide health effects of current smoking patterns. In: Koop, C. E.; Pearson, C. E.; Schwarz, M. R. (Eds.). *Critical issues in global health*. San Francisco: Jossey-Bass, 2001. p. 154-161.
6. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: Offer help to quit tobacco use. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789241516204>. Acesso em: 12 set. 2024.
7. Barufaldi, L. A.; Guerra, R. L.; Albuquerque, R. C. R.; Nascimento, A. D.; Chança, R. D.; Souza, M. C.; Almeida, L. M. Risco de iniciação ao tabagismo com o uso de cigarros eletrônicos: revisão sistemática e meta-análise [Risk of initiation to smoking with the use of electronic cigarettes: systematic review and meta-analysis]. *Cien Saude Colet.*, v. 26, n. 12, p. 6089-6103, dez. 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212612.35032020.



Seja doador.

🌐 cancer.org.br

@ [fundacaodocancer](https://www.instagram.com/fundacaodocancer)