

Excessiva demora no diagnóstico clínico do câncer de pulmão. Depende do médico, do paciente ou do sistema?

Excessive delay in lung cancer diagnosis. Does it depend on the doctor, the patient or the system?

Mariana Lista¹, Fernanda Cacciatore Bes¹, José Rodrigues Pereira², Flora Kazumi Ikari³,
Sueli Mayumi Nikaedo³

Resumo

Objetivos: Identificar os fatores que levam ao diagnóstico tardio das neoplasias pulmonares. **Casuística e Métodos:** Avaliação retrospectiva de informações voluntariamente fornecidas por 372 pacientes com câncer de pulmão admitidos no Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (ICAVC). **Resultados:** Após o início dos sintomas, 81,4% dos pacientes procuraram algum serviço médico em até 90 dias; apenas 18,5% dos indivíduos demoraram além de 90 dias para buscar atendimento. Os sintomas que mais freqüentemente motivaram o primeiro atendimento foram: tosse, dor torácica, dispnéia e hemoptise. Em 28% dos casos, pneumonia foi o primeiro diagnóstico formulado; a presença de neoplasia pulmonar só foi cogitada em 20,7% dos primeiros atendimentos. Apenas 6,8% dos pacientes tiveram o diagnóstico confirmado em até 30 dias. Em contrapartida, 36,7% levaram além de seis meses para obter o diagnóstico. Em serviços particulares, o câncer foi diagnosticado mais rapidamente que em serviços públicos. Dispnéia e hemoptise foram os sintomas que mais rapidamente levaram o médico ao diagnóstico correto. Também foram os sintomas que mais precocemente levaram os pacientes a procurar atendimento. **Conclusão:** Em apenas 18,5% das ocasiões o paciente foi o principal responsável pelo tardio diagnóstico da neoplasia. Em quase 80% dos primeiros atendimentos a presença do câncer de pulmão não foi considerada. Embora a hipótese diagnóstica tenha sido

correta em 20% dos atendimentos, apenas 6,8% dos pacientes tiveram seu diagnóstico confirmado em até 30 dias após o início dos sintomas. Os dados acima sugerem que, em nosso meio, o retardo no diagnóstico de uma neoplasia pulmonar deve-se ao binômio médico - sistema de saúde.

Descritores: Neoplasias pulmonares/diagnóstico, Fatores de tempo, Médicos, Pacientes, Sistemas de saúde, Estudos retrospectivos.

Abstract

Purpose: Point out the factors that might lead to the delaying of lung cancer diagnosis. **Patients and Methods:** Retrospective evaluation of freely given information by 372 patients diagnosed with lung cancer admitted in Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (ICAVC). **Results:** Of all patients, 81,4% sought medical help within the first 90 days of the beginning of symptoms. The remaining 18,5% took longer than 90 days. The most related symptoms were cough, chest pain, dyspnea and hemoptysis. In 28% of the cases, pneumonia was the first patient's diagnosis. The correct diagnosis was initially obtained in 20,7% of all cases. Only 6,8% of the patients were diagnosed within 30 days of the symptom's initiation; 36,7% took more than 6 months to obtain the correct diagnosis. In private hospitals, cancer was more rapidly diagnosed when compared to public hospitals. Dyspnea and hemoptysis were the symptoms that led to the correct diagnosis earlier. Moreover, these were the symptoms that made the patient seek medical help in shorter time when compared to other symptoms. **Conclusions:** Only in 18,5% of the cases, the patient was responsible for the late cancer diagnosis. Lung cancer was not diagnosed in almost 80% of the patient's first appointment. Only 6,8% of the patients were correctly diagnosed within 30 days of the beginning of symptoms. These data suggests that the main responsible for the lung cancer late diagnosis are the medical team and the health system.

Key-words: Lung neoplasms/diagnosis, Time factors, Physicians, Patients, Health systems, Retrospective studies

¹ Acadêmicas do sexto ano de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

² Médico diretor do Serviço de Onco-Pneumologia do Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho

³ Médicas assistentes do Serviço de Onco-Pneumologia do Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho

Trabalho realizado: Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (ICAVC)

Endereço para correspondência: Fernanda Cacciatore Bes. Rua Brentano, 346 apto 132, Alto da Lapa, São Paulo – SP - CEP 05302-041

Introdução

O câncer de pulmão, no Brasil, é a maior causa de mortalidade por neoplasia para ambos os sexos. Assim como em outros países em desenvolvimento, espera-se um aumento gradativo no diagnóstico de novos casos dessa neoplasia, especialmente para o sexo feminino. Por ser uma doença de caráter insidioso, oligossintomática no seu início e de hábito agressiva, freqüentemente é diagnosticada já em estádios localmente avançados ou disseminada. O diagnóstico tardio interfere negativamente no resultado do tratamento e na sobrevida do paciente. Geralmente, a suspeita é formulada a partir de uma história clínica bem feita, radiografia de tórax compatível com a hipótese e complementada por tomografia axial computadorizada. A confirmação histopatológica é efetuada, em até 90% dos casos, através de broncoscopia. Se o diagnóstico é protelado, o início do tratamento é, em consequência, invariavelmente retardado.

Objetivos

Identificar fatores que levam ao diagnóstico tardio das neoplasias pulmonares em nosso meio.

Casuística e Métodos

Avaliação retrospectiva de informações voluntariamente fornecidas por 372 pacientes portadores de câncer de pulmão admitidos no Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (ICAVC) através do preenchimento de um questionário específico.

Resultados

Constatamos que 29% dos pacientes procuraram assistência médica em até uma semana a partir do início dos sintomas; 61,5% em até 30 dias; 81,4% em até 90 dias; e 18,5% além de 90 dias (gráfico 1). Os sintomas da doença mais relatados, em ordem decrescente, foram: tosse, dor torácica, dispnéia e hemoptise (gráfico 2).

Inicialmente, 24,5% dos pacientes procuraram serviço privado, enquanto 75,5% procuraram algum serviço público. Nessa população de doentes, o primeiro diagnóstico mais aventado foi pneumonia, em 28% dos casos. Neoplasia pulmonar foi cogitada em apenas 20,7% dos atendimentos (gráfico 3). Para obter o diagnóstico clínico do câncer, 11,8% dos pacientes consultaram apenas um profissional; 24,5% procuraram dois diferentes médicos e, 45,4%, três ou mais médicos. A partir do início do primeiro sintoma, 6,8% dos pacientes levaram até 30 dias para o diagnóstico definitivo do câncer; 24%, de 30 a 90 dias; 32,6%, de 91 a

180 dias; 22,2%, de 181 a 365 dias e; 14,5% dos doentes, além de 365 dias (gráfico 4).

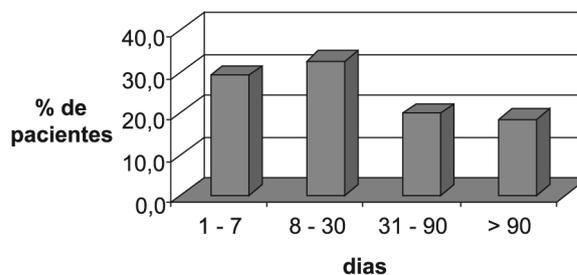


Gráfico 1 - Tempo gasto pelos pacientes para procura de assistência médica.

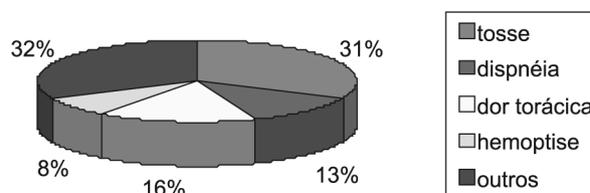


Gráfico 2 - Principais sintomas relatados pelos pacientes.

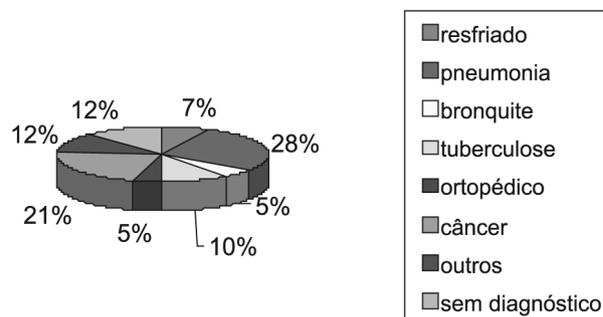


Gráfico 3 - Primeiro diagnóstico recebido pelos pacientes.

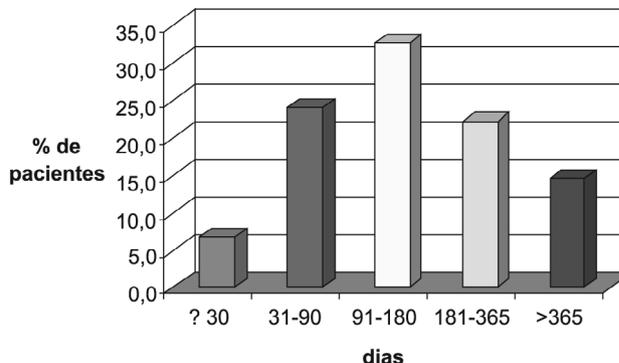


Gráfico 4 - Tempo para obter diagnóstico a partir do início dos sintomas.

O câncer foi diagnosticado na primeira consulta pelos serviços privados em 33% dos casos, contra 16,7% nos serviços públicos ($p=0,00089$) (gráfico 5). Entre os pacientes com queixa de tosse, 18,6% receberam, no primeiro atendimento, o diagnóstico correto; entre aqueles com queixa hemoptise, esse número foi de 17,9%; para dor torácica, 15,3% e; dispnéia, apenas 10,6% ($p = 0,6416$) (gráfico 6).

Os sintomas a seguir levaram os doentes ao médico em até 30 dias: tosse, em 51,6% ocasiões; dor torácica, em 62,7%; hemoptise, em 64,3% e; dispnéia, em 70,3% das vezes. Com hemoptise, 42,9% procuraram assistência em até sete dias ($p = 0,1061$) (gráfico 7). Desde o início dos sintomas, obtiveram diagnóstico em até 180 dias: 53,9% dos pacientes com tosse, 56,6% dos com dor torácica, 81,6% dos doentes com dispnéia e 82,2% daqueles com hemoptise ($p=0,0108$) (gráfico 8). Dos doentes que buscaram serviço particular, 10% receberam diagnóstico em até 30 dias. No serviço público, o número caiu para 3,9%. Em até 90 dias os números são semelhantes: 30% nos privados e 28,8% nos públicos (gráfico 9).

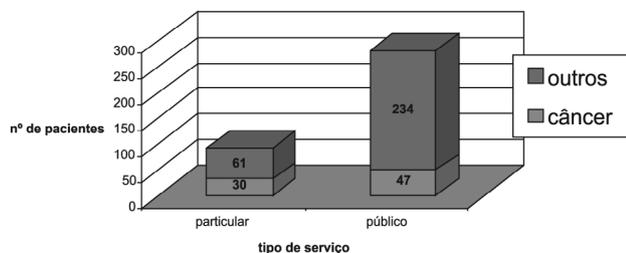


Gráfico 5 - Diagnóstico recebido, por tipo de serviço, em primeira consulta.

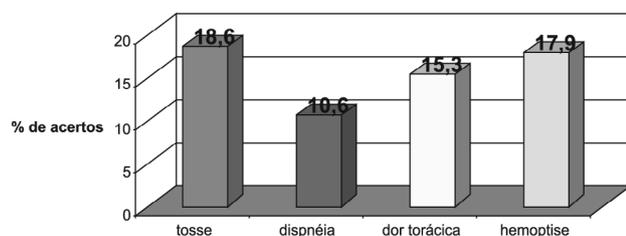


Gráfico 6 - Acertos de diagnóstico por sintoma, em primeira consulta.

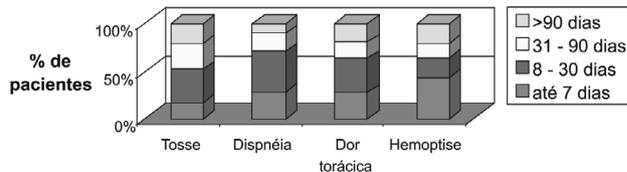


Gráfico 7 - Tempo para procura de assistência, segundo o sintoma.

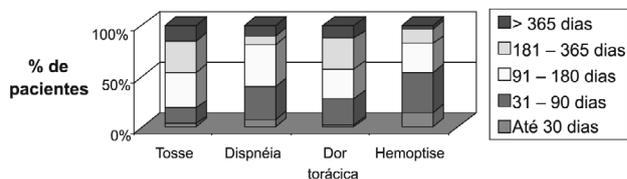


Gráfico 8 - Tempo para receber diagnóstico de câncer, de acordo com o sintoma.

Discussão

O atraso no diagnóstico de câncer de pulmão implica em protelar o tratamento especializado da doença. Em doenças avançadas, essa demora não se correlaciona com pior prognóstico, mas em pacientes com doença limitada, o tempo para ser feito o diagnóstico e iniciar a terapia deve ser o menor possível para que uma doença potencialmente curável não se torne incurável¹.

O atraso no diagnóstico depende de dois fatores fundamentais: o paciente e o médico². Cabe ao paciente procurar assistência médica o mais precocemente possível a partir do início dos sintomas. Ao médico cabe a responsabilidade de suspeitar de neoplasia frente aos sintomas mais frequentes e seguir com exames complementares até estabelecer o diagnóstico definitivo. Os primeiros sintomas muitas vezes podem ser frustrados, como tosse e dor torácica, mas, juntos com dispnéia e hemoptise, correspondem de 60 a 70% dos sintomas referidos em estudos realizados por todo o mundo³.

Os resultados encontrados no Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (ICAVC) referentes ao

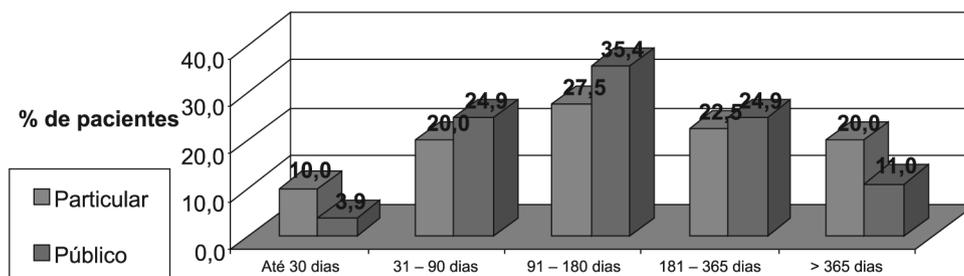


Gráfico 9 - Tempo para receber o diagnóstico correto, segundo tipo de primeiro serviço procurado.

tempo de início dos sintomas até a procura de serviço médico pelo paciente, tempo do início de sintomas até o diagnóstico e hipóteses diagnósticas feitas na primeira consulta foram semelhantes àqueles da literatura internacional^{2, 3, 4, 5}. Porém, os pacientes dos dois estudos realizados no Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (ICAVC) consultaram um número maior de médicos até serem atendidos por um médico especialista ou receberem o diagnóstico definitivo^{3, 5}.

Há relação importante da sobrevida dos pacientes com o tempo que estes demoraram a ir ao médico desde o começo dos sintomas. Essa sobrevida deve também ser correlacionada com o estágio da doença no momento do diagnóstico⁶.

Em estudo semelhante realizado no Japão, 8,6% dos pacientes receberam o diagnóstico de câncer de pulmão após um ano de história. Analisando-se esse grupo, observou-se que o número de mulheres era significativamente maior do que no grupo em que o diagnóstico foi feito mais precocemente; era formado por indivíduos mais jovens; 94,7% tiveram o diagnóstico histológico de adenocarcinoma; 20% receberam um primeiro diagnóstico de pneumonia⁷.

Em estudo anterior, feito no Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (ICAVC), nota-se que pneumonia também foi o diagnóstico mais recebido em primeira consulta. Apenas 20% receberam o diagnóstico correto no primeiro serviço. Quanto aos pacientes, observa-se que estão indo ao médico mais precocemente: anteriormente 69,6% dos pacientes procuraram assistência médica com mais de 30 dias do início dos sintomas; atualmente este número reduziu para 39,5%⁵.

Conclusões

Os sintomas do câncer de pulmão não são exclusivos desta doença. Isso pode explicar por que, na grande maioria dos casos, não se suspeita de neoplasia no primeiro atendimento: o médico tende a suspeitar de doenças mais freqüentes na prática clínica, como pneumonia ou tuberculose. Num segundo momento, a inabilidade do sistema de saúde para diagnosticar neoplasias, exemplificado pela dificuldade na realiza-

ção de exames complementares e no agendamento de consultas com especialistas, leva ao grande número de diagnósticos tardios das neoplasias pulmonares. Soma-se a esses fatores a ignorância de grande parcela da população com o tema, visto que muitos portadores de câncer de pulmão permanecem sintomáticos por vários meses até procurarem assistência médica. Quando surgem sintomas como hemoptise, que causa impressão de maior gravidade, o paciente leva menos tempo para buscar assistência; o médico, por sua vez, consegue realizar o diagnóstico mais precocemente. Comparando-se os resultados obtidos com o do estudo anterior, realizado no Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (ICAVC), observa-se que o tempo para procura de assistência médica diminuiu; entretanto o tempo do início dos sintomas até a obtenção do diagnóstico de neoplasia mantém-se semelhante; com isso, pode-se inferir que, atualmente, a responsabilidade do sistema de saúde pelo atraso do diagnóstico tem aumentado.

Referências bibliográficas

1. Salomaa ER, Sallinen S, Hiekkanen H, Liippo K. Delays in the diagnosis and treatment of lung cancer. *Chest*. 2005;128(4):2282-8.
2. Koyi H, Hillerdal G, Branden E. Patient's and doctors' delays in the diagnosis of chest tumors. *Lung Cancer*. 2002; 35(1):53-7.
3. González JM, de Castro FJ, Barrueco M, Cordovilla R, Fernández JL, Gómez FP, et al. Demoras diagnósticas en el cáncer del pulmón. *Arch Bronconeumol*. 2003; 39(10):437-41
4. Radzikowska E, Roszkowski K, Glaz P. [Lung cancer—diagnosis and therapy delay] [Abstract – Medline] *Pneumonol Alergol Pol*. 2001;69(11-12):600-10.
5. Silva PPA, Pereira JR, Ikari FK, Minamoto H. Câncer de pulmão e retardo no diagnóstico: análise de 300 casos. *Rev Assoc Med Bras*. 1992; 38(3):145-9.
6. Richards MA, Smith P, Ramirez AJ, Fentiman IS, Rubens RD. The influence on survival of delay in the presentation and treatment of symptomatic breast cancer. *Br J Cancer*. 1999; 79(5-6):858-64.
7. Yoshimoto A, Tsuji H, Takazakura E, Watanabe T, Haratake J, Kasahara K, et al. Reasons for the delays in the definitive diagnosis of lung cancer for more than one year from the recognition of abnormal chest shadows. *Intern Med*. 2002; 41(2):95-102.

Trabalho recebido: 25/09/2007

Trabalho aprovado: 20/12/2007