

FATORES IMPLICADOS NO ATRASO DO DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES - O QUE PODE SER FEITO?

Maria Eduarda Cardoso Alves Bruno; ISABELLA PEIXOTO DOS SANTOS; Luana Lira de Faria; Aline Lopes; Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti; Bianca Peixoto; Nadja Polissení Graça;

IDT/HUCFF;

Autor principal: Maria Eduarda Cardoso Alves Bruno

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPI) constituem um grupo heterogêneo de doenças com apresentação clínica, tomográfica e comportamento distintos que podem evoluir com fibrose pulmonar, acarretando importante morbimortalidade. O diagnóstico dessas doenças é desafiador, sendo a reunião multidisciplinar (RMD) o padrão ouro e, apenas disponível em grandes centros. O atraso diagnóstico nessas doenças tem sido descrito na literatura e atribuído a fatores como dificuldade de acesso ao especialista, à exames complementares e à diagnósticos errados. Estudos demonstram que este atraso se associa a progressão da doença e maior mortalidade. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes encaminhados ao ambulatório de DPI de um centro de referência (CR) e procurar por fatores possivelmente relacionados ao atraso diagnóstico. **Métodos:** Estudo transversal, baseado em revisão de prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de DPI do Instituto de Doenças do Tórax (IDT)/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). As variáveis avaliadas foram: características epidemiológicas (idade, sexo, raça); intervalo entre início dos sintomas e primeira consulta; tratamento empírico para tuberculose (TB); proporção de pacientes que consultaram pneumologista sem obter diagnóstico; valores de capacidade vital forçada (CVF) e difusão de monóxido de carbono (DLCO) na avaliação inicial; e diagnósticos mais prevalentes. **Resultados:** Foram revistos 294 prontuários, 67% (197) dos pacientes eram do sexo feminino, média de idade de 57 anos e, predominantemente, autodeclarados brancos 48% (141) e pardos 32% (94). 90% (265) foram encaminhados sem diagnóstico definitivo e a mediana entre o início dos sintomas e a primeira consulta no centro de referência foi de 25,5 meses, pouco mais de 2 anos. Aproximadamente 68% (200) desses pacientes foram vistos por, pelo menos, 2 clínicos e 1 pneumologista - que, em 90% dos casos, não fez o diagnóstico da DPI. Durante a investigação prévia, 7,72% (22) fizeram tratamento empírico para TB que, posteriormente, 50% se confirmaram com diagnóstico de sarcoidose. Entre todos pacientes, 48% apresentavam histórico de exposição identificada a mofo e/ou antígenos aviários. A mediana de CVF na chegada ao CR foi de 75% e da DLCO 51%; sugerindo um comprometimento, ao menos moderado, da função pulmonar. **Conclusão:** Nossa amostra evidenciou um atraso significativo da chegada dos pacientes ao nosso CR, a despeito de terem sido avaliados, em média, por 3 médicos, incluindo pneumologista (68% dos casos). Nossos dados são compatíveis com os da literatura internacional. Embora não tenha sido averiguada a causa deste atraso, acreditamos que, como mostra a literatura, a falta de treinamento e conhecimento dos profissionais de saúde sobre as DPIs, leva a uma baixa suspeita clínica e ao encaminhamento tardio dos pacientes. Aliado a isso, soma-se a dificuldade de acesso aos testes diagnósticos, consulta com especialistas e RMD. O atraso no diagnóstico, especialmente nas DPIs fibróticas, pode resultar na perda irreversível da função pulmonar, aumentando a morbimortalidade e o

consumo de recursos de saúde. Para melhorar esta situação, é importante conscientizar a população leiga e os profissionais de saúde quanto às DPIs e intensificar políticas de saúde que visem oferecer treinamento específico e otimizar fluxo de encaminhamento para os CR.

Palavras-chave: pneumopatias intersticiais, atraso no diagnóstico, desafios no diagnóstico, DPI, CR.

