

ANÁLISE ESTRATIFICADA DA UTILIZAÇÃO DA RADIOGRAFIA, TOMOGRAFIA DE TÓRAX E BIÓPSIA PULMONAR NA EVOLUÇÃO DE CASOS DE PNEUMOCONIOSES NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Caroline Fandiño da Cruz; Caio Silva Lopes; Anna Beatriz Guddi Bortolini; João Cury de Uzeda; Vitor Teran Landini; Maria Clara Nunes Bezerra; Juliana de Albuquerque Magella Mussnich; Luis Fernando Rosati Rocha;

Universidade Federal Fluminense;

Autor principal: Caroline Fandiño da Cruz

Introdução: As pneumoconioses são doenças pulmonares ocupacionais causadas pela inalação crônica de poeiras minerais, resultando em inflamação e fibrose progressiva. O diagnóstico precoce é essencial para prevenir a progressão da doença, sendo realizado por exames como radiografia de tórax, tomografia computadorizada - este sendo o principal exame de imagem - e biópsia pulmonar. Contudo, o acesso a esses métodos é desigual e pode influenciar o prognóstico. Compreender essa distribuição e sua relação com os desfechos clínicos é fundamental para orientar estratégias de rastreamento e reduzir os impactos das pneumoconioses.

Objetivos: Realizar uma análise comparativa entre os subgrupos dos pacientes que realizaram radiografia de tórax, tomografia computadorizada e biópsia pulmonar. Além disso, identificar possíveis diferenças na evolução dos casos para cada estrato.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo, sobre o acesso à ferramentas diagnósticas de Pneumoconioses, estratificando-o pelos principais exames utilizados na pneumologia, a partir dos dados de 2014 a 2024 do Sistema de Informações sobre Doenças e Agravos de Notificação do DATASUS (SINAN).

Resultados: Nos últimos 10 anos (2014-2024), tivemos no Brasil 4.191 casos de Pneumoconioses notificadas. Ao analisarmos o estrato da radiografia de tórax, percebemos que em 76,71% dessa população foi utilizada dessa ferramenta diagnóstica, e, desse grupo, tem-se 3,76% de evolução para Incapacidade Temporária; 32,44% para Incapacidade Permanente e 7,06% para o Óbito por Doença Relacionada ao Trabalho. No estrato da tomografia computadorizada de tórax, nota-se que 41,21% dos pacientes notificados no período analisado realizaram o exame, e, desses, 7,06% evoluíram para uma incapacidade temporária; 59,93% para uma Incapacidade Permanente e 7,3% para o Óbito por Doença Relacionada ao Trabalho. O grupo em que foi realizada biópsia pulmonar foi de 7,28%, sendo que 9,51% desse grupo evoluiu para uma Incapacidade Temporária; 63,61% para uma incapacidade permanente e 10,49% para o Óbito por Doença Relacionada ao Trabalho.

Conclusão: A análise revelou diferenças importantes na evolução clínica dos pacientes com Pneumoconioses conforme o exame diagnóstico utilizado. A radiografia de tórax, realizada em 76,71% dos casos, apresentou menores taxas de incapacidade temporária (3,76%), permanente (32,44%) e óbito (7,06%) em comparação à tomografia computadorizada e à biópsia pulmonar. Estes exames mais complexos, embora menos acessíveis, mostraram maior frequência de desfechos graves, provavelmente por serem indicados em estágios mais avançados da doença. A radiografia, por sua ampla disponibilidade, parece predominar em diagnósticos iniciais ou acompanhamento, associando-se a menor gravidade. O menor número de tomografias computadorizadas realizadas, apesar de este ser o exame de imagem mais preconizado, poderia ser explicado principalmente a fatores de custo, disponibilidade de equipamentos,

maior dose de radiação e protocolos de rastreamento ocupacional que priorizam a radiografia como exame inicial. Importante ressaltar que os grupos possuem intersecções e informações notificadas como ignoradas foram desconsideradas da análise, o que gera limitações importantes. A discrepância nos resultados e no acesso evidencia a necessidade de estratégias de rastreamento precoce e ampliação da oferta de exames de maior acurácia, visando identificar e tratar a doença antes da instalação de lesões irreversíveis, reduzindo a morbimortalidade e preservando a capacidade funcional dos trabalhadores expostos.

Palavras-chave: Pneumoconiose, Métodos de imagem, Diagnóstico.