**IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DO CÂNCER DE PULMÃO E EFICÁCIA DO TRATAMENTO**

Carvalho, Kézia Lima¹

Asbeque, Ana Clara Ferreira2

Pinheiro, Daniel Ribeiro3

Figueiredo, Yasmin Silva4

Alcântara, Maria Karolaine Bráz5

Ribeiro, Ândria Raquel Barros6

 Santos, Carolina Jesus dos7

Ruiz, Myllena Sousa 8

Pedrosa, Victor Couto Viana9

Lucena, Jhenniffer Roberta Jorge10

**RESUMO:** Introdução: O câncer pulmonar é a patologia cancerígena que mais representa altos níveis de morbimortalidade mundiais, trazendo sérias repercussões em diversos sistemas de saúde. Por apresentar manifestações clínicas iniciais silenciosas e diversos diagnósticos diferenciais, a descoberta precoce da doença é obstaculizada, apesar da existência de vários progressos nos meios de diagnóstico nos últimos dez anos. Objetivos: analisar o impacto do diagnóstico tardio na evolução do câncer de pulmão, a letalidade dessa patologia e a importância do tratamento de maneira integrativa e humanizada. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em fevereiro de 2023, por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados disponíveis na BVS, sendo elas: MEDLINE e LILACS e com leitura complementar na SciELO. Foram utilizados os descritores: "Câncer de Pulmão”, “Tratamento”, “Epidemiologia” e “Diagnóstico Tardio”, de forma combinada e isolada. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra em texto completo, nos últimos dez anos (2013-2023), nos idiomas inglês e português. Os critérios de exclusão, foram: publicações que não respondiam ao objetivo proposto, artigos duplicados e na modalidade de tese, revisões e dissertações. Após os critérios de elegibilidade, foram selecionados 10 artigos para o desenvolvimento do estudo. Resultados e Discussões: Em decorrência da pandemia vivenciada nos últimos anos, causou alterações no fluxo de atendimento de toda a rede da saúde, destinando em sua maioria aos pacientes com COVID-19, tornando um cenário desafiador para o diagnóstico de câncer. Em contrapartida, pode-se perceber a redução do número de exames e procedimentos de diagnósticos, causando impacto negativo nas taxas de incidência de diagnóstico de novos casos de câncer. e Conclusão: O diagnóstico precoce do câncer de pulmão possibilita encaminhamento imediato para o início ao tratamento, contribuindo para maiores chances de sobrevida do paciente. Diante da perspectiva dos casos diagnosticados, alguns fatores colaboraram para a demora na constatação da doença, dentre os quais a pandemia da COVID-19 desviou a atenção da suspeita do câncer de pulmão devido os sintomas serem semelhantes. Além do mais, percebeu-se a demora do paciente tabagista em recorrer ao serviço de saúde após percepção dos primeiros sintomas.

**Palavras-Chave:** Câncer de Pulmão, Diagnóstico Tardio, Tratamento.

**Área Temática:**Temática Livre Para Todas as Áreas

**E-mail do autor principal:** kezialima.20@gmail.com

¹Graduanda em Enfermagem, União Metropolitana de Educação e Cultura, Lauro de Freitas-Bahia, kezialima.20@gmail.com.

²Mestranda em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental, Universidade Federal do Acre, Rio Branco-Acre, claraasbeck@outlook.com

3Laboratório Multidisciplinar de Estudo e Escrita Científica em Ciências da Saúde - LaMEECS/UFAC, Rio Branco-Acre, ribeiro@dnek.com.br.

4Bacharel e Licenciada em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-Paraíba. yaahfigueiredo2@gmail.com.

5Graduanda em Fisioterapia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-Paraíba, alcantarakarolaine6@gmail.com.

6Bacharel em Enfermagem, Universidade Paulista Polo Paragominas, Paragominas-Pará. andriaraquelbr@gmail.com

7Graduanda em Enfermagem, União Metropolitana de Educação e Cultura, Lauro de Freitas-Bahia, caroladvir291@gmail.com

8 Graduanda em Medicina, Universidade de Rio Verde, Goianésia-Goiás, myllenaruiz15@gmail.com

9 Graduando em Medicina, Universidade de Rio Verde, Goianésia-Goiás, vcoutopedrosa2@gmail.com

10Enfermeira pela Faculdade Anhanguera Guarulhos, Guarulhos-São Paulo, jhennifferrobert@gmail.com

**1. INTRODUÇÃO**

O câncer pulmonar é a patologia cancerígena que mais representa altos níveis de morbimortalidade mundiais, trazendo sérias repercussões em diversos sistemas de saúde. Por apresentar manifestações clínicas iniciais silenciosas e diversos diagnósticos diferenciais, a descoberta precoce da doença é obstaculizada, apesar da existência de vários progressos nos meios de diagnóstico nos últimos dez anos (GUIRADO *et al*., 2022).

O carcinoma de pulmão é dividido em dois grupos de doenças, o câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP) e o câncer de pulmão de pequenas células (CPPC). Os dois tipos de patologia convergem na baixa sobrevida, alta mortalidade e potencial progressão desfavorável. Todavia, o manejo acelerado e a descoberta da patologia em níveis iniciais aumentam as probabilidades de tratamento curativo eficaz (SOUZA *et al*., 2022).

O tratamento do câncer de pulmão necessita de uma integração dos setores de saúde, desde os serviços clínicos e cirúrgicos, administradores de saúde, profissionais especializados e assistentes sociais. É notório que existe uma falta de estruturação no modo tradicional de suporte ao paciente portador do câncer pulmonar, por conta de excessivas consultas antes do diagnóstico definitivo, o que causa um atraso no manejo da doença. Assim, a condução lenta, desde a avaliação primária até o diagnóstico absoluto, tratamento e acompanhamento pode gerar impactos de magnitude séria na saúde do paciente (GUIRADO *et al*., 2022).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi analisar o impacto do diagnóstico tardio na evolução do câncer de pulmão, a letalidade dessa patologia e a importância do tratamento de maneira integrativa e humanizada.

**2. METODOLOGIA**

O estudo de Revisão integrativa da literatura é uma modalidade de pesquisa que permite a análise de pesquisas e síntese dos conceitos de forma extensa. Algumas etapas devem ser seguidas para sua elaboração, sendo elas: Elaboração da pergunta/problemática; coleta bibliográfica, classificação dos dados, análise e discussão dos estudos incluídos, e resultados finais (CROSSETTI, 2012).

A questão norteadora para a temática estudada seguiu do seguinte questionamento: *“Qual o impacto do diagnóstico tardio do câncer de pulmão e qual a eficácia do tratamento?”* Foram identificados e selecionados os estudos científicos abrangendo a área da saúde, realizado no período de fevereiro a março de 2023.

A busca pelos artigos concentrou-se a partir das mais robustas e confiáveis bases de literatura em ciências da saúde para estes tipos de estudo: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram utilizados os descritores disponíveis na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Câncer de pulmão; Tratamento; Epidemiologia; Diagnóstico Tardio, incluindo artigos originais e de livre acesso, tanto de forma combinada quanto isolada.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos idiomas inglês e português, que respondiam à pergunta norteadora, disponíveis na íntegra online, gratuitamente nos últimos dez anos (2013-2023). E como critérios de exclusão, os artigos que não respondiam ao objetivo proposto, estudos duplicados nas bases supramencionadas, além de resumos e artigos na modalidade de revisões, tese e dissertações.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os artigos elegíveis ao estudo (Tabela 1) estão em concordância com o tema em questão, facilitando o entendimento da temática e atendendo a todos os critérios de seleção. Ao final da avaliação, foram selecionados 10 artigos para o desenvolvimento da revisão.

**Tabela 1**. Categorização dos artigos recuperados quanto à identificação, ano de publicação, país, base de dados, fonte, tipo de estudo e amostra.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Autor** | **Ano de publicação** | **País** | **Base de dados** | **Periódico** | **Tipo de estudo** | **Amostra** |
| 1 | Ezer. *et al*. | 2017 | Canadá | MEDLINE | BMC Pulm Med | Guia de prática clínica | Não se aplica |
| 2 | Abrao. *et al.* | 2017 | Brasil | SCIELO | Revista Clinics | Estudo observacional, diagnóstico | 509 pacientes com neoplasias malignas do pulmão internados em um único centro oncológico |
| 3 | Forrest. *et al.* | 2014 | Reino Unido | MEDLINE | Systematic Review | Estudo de Revisão Sistemática | Não se aplica |
| 4 | Vinas. *et al.* | 2014 | França | MEDLINE | Revista Clin Respir J | Estudo de Revisão Sistemática | Não se aplica |
| 5 | Araújo. *et al.* | 2018 | Brasil | LILACS | Revista J. bras. pneumol | Estudo de etiologia / Fatores de risco | Não se aplica |
| 6 | Cataneo. *et al.*  | 2013 | Brasil | SCIELO | Jornal Brasileiro de Pneumologia | Estudo de Revisão Sistemática | Não se aplica |
| 7 | Souza. *et al.* | 2020 | Brasil | MEDLINE | National Library of Medicine | Estudo de Caso Clínico | 2 pacientes com melanoma |
| 8 | White. *et al.* | 2019 | Inglaterra | MEDLINE | Family Practice - Oxford Academic | Estudo de Revisão Sistemática | Não se aplica |
| 9 | Zão. *et al*. | 2019 | Portugal | MEDLINE | Journal Pneumology | Estudo de Revisão Sistemática | Não se aplica |
| 10 | Oliveira. *et al.* | 2013 | Brasil | SCIELO | Revista Latino-Americana de Enfermagem | Estudo observacional, transversal | 11 mulheres e 19 homens, com idade média de 68 anos que realizaram o tratamento quimioterápico |

**Fonte:** Autores, 2023.

Em decorrência da pandemia de acometimento viral-respiratório e letal vivenciada nos últimos anos, causou alterações no fluxo de atendimento de toda a rede da saúde, destinando em sua maioria aos pacientes com COVID-19, tornando um cenário desafiador para o diagnóstico de câncer. Em contrapartida, pode-se perceber a redução do número de exames e procedimentos de detecção/diagnósticos, causando impacto negativo nas taxas de incidência de diagnóstico de novos casos de câncer mundialmente (ARAÚJO *et al*.,2018).

Durante a pandemia, a maioria dos casos com sintomas respiratórios tinha diagnóstico presumido de COVID-19, o que muitas vezes deixava à margem um diagnóstico diferencial de outra patologia pulmonar. O olhar atento do profissional e a anamnese completa do caso é um divisor de condutas como por exemplo, pacientes submetidos a quimioterapia e radioterapia podem apresentar como efeito adverso a pneumonite que apresenta os mesmos sintomas da coronavírus (FORREST *et al*., 2020).

O câncer de pulmão no Brasil está entre as três principais causas de morte entre homens e mulheres, diante disso, ressalta-se que o diagnóstico realizado de forma precoce interfere de forma proporcional a sobrevida quando realizado o comparativo dos cânceres. O impacto da identificação precoce é observada em números como: carcinomas pulmonares de células não pequenas têm sobrevida reduzida em 37% e em casos de tumores avançados que caem para 8% (ARAÚJO *et al*.,2018).

Com o intuito de obter agilidade entre o diagnóstico e tratamento do câncer, o *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) da Inglaterra, trouxe recomendações sobre a clínica de acesso rápido seja fornecida, para estabelecer a coordenação e acelerar as investigações dos pacientes com suspeita de neoplasias. O intuito de estabelecer uma Clínica de Investigação Rápida (RIS) composta por médico especialista e enfermeiro clínico é realizar o monitoramento, oferecendo cuidados e prestando suporte psicossocial necessário para os pacientes (ARAÚJO *et al.*, 2018; CATANEO *et al*., 2013).

Em casos de crianças com acometimento pulmonar se torna necessário a observação de sintomas ao nascimento ou nos primeiros meses de vida, devido ao aparecimento de doenças raras ou de problemas gestacionais. Diante da anatomo-fisiologia pediátrica por está em constante desenvolvimento tornando mais vulnerável às patologias de infância, é importante observar alterações respiratórias como: expansibilidade torácica, dispnéia, tosses, falta de ar e secreções (CATANEO *et al*.,2013).

Conforme a pesquisa de Ezer *et al*. (2017), foi constatado o gerenciamento em um modelo diferente de estratégia, a Clínica de Investigação Rápida (RIC). Em seu estudo foi realizado um rastreamento para investigar em quanto tempo decorre entre uma primeira consulta com suspeita de câncer pulmonar (T0) e a data do primeiro tratamento, entretanto, não é comum haver essas clínicas em todos as regiões, por isso é preciso realizar novas investigações, para ir em busca de novos resultados.

A RIC, através de uma ampla realização de exames de diagnósticos e exames complementares em pacientes com suspeitas de câncer, trata-se de uma intervenção precoce para a descoberta da patologia. O estudo comparado a pacientes investigados fora da RIC, demonstrou que essa estratégia teve um impacto significativo, causando assim uma diminuição do tempo entre ambas as datas, permitindo que a descoberta precoce aumentasse as alternativas de tratamento, porém, os pacientes que descobriram a doença tardia, a sobrevida não se alterou. A análise em questão, constatou que a RIC é uma nova forma de avaliação, de levar oportunidades a quaisquer pacientes, e a pesquisa foi relevante para qualquer tipo de diagnóstico, com ênfase na descoberta rápida do câncer de pulmão. (EZER *et al*., 2017)

Em concordância a isso, Abrao *et al*. (2017) relata que dentro de um centro oncológico, numa região povoada, foi possível acompanhar no sistema público de saúde 509 pacientes que receberam diagnósticos de patologias divergentes, os pacientes que iniciaram o tratamento de câncer de pulmão e os que estavam em cuidados paliativos devido a patologia. Foi constatado que a maioria deles iniciaram o tratamento em até 2 meses, os enfermos dessa região foram obrigados a esperar esse longo período para iniciar efetivamente o tratamento.

O estudo enfatiza que nas últimas décadas, houve uma aceleração do processo entre a suspeita e o início do tratamento do câncer, isso dá-se diante da possibilidade de o paciente conseguir uma consulta com o especialista pneumologista. Em conformidade com a pesquisa de Abrao *et al*. (2017), o sistema de saúde público atendeu a 88% dos pacientes para a primeira consulta, todavia, somente 10% foram atendidos por um especialista da área de oncopneumologia. Em relação a sobrevida, observada em pacientes que iniciaram o tratamento em até 1,5 meses após o diagnóstico de confirmação, os casos avançados foram tratados como prioridades, por isso não tiveram resultados maiores em relação ao tempo de sobrevida, o que se percebe a sobrecarga de um sistema público, pois o mesmo é incapaz de acompanhar todos os pacientes e aprofundar-se em todos os casos.

Segundo Vinas *et al.* (2014), um dos motivos que origina o atraso de diagnóstico se dá através dos procedimentos realizados, a maioria complexos. Um estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA), comparou pacientes de um sistema público com um sistema privado. Com isso, notou-se a diferença de 40% nos atrasos das medidas terapêuticas, onde o privado iniciou o tratamento com antecedência em relação ao público. Verificou-se, portanto, que existem barreiras que podem ser desvencilhar da otimização do atendimento, uma delas é encontrada por pacientes e familiares e o seu acesso ao sistema de saúde, no atraso dos diagnósticos e tratamento da doença.

De acordo com o estudo de Souza *et al.,* (2020) a maioria dos pacientes que iniciaram o tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) no período evidenciado, tiveram cerca de 60 dias entre o diagnóstico do câncer de pulmão e o início de tratamento. Alguns fatores foram primordiais para essa população, como ser do sexo masculino e/ou um estágio mais avançado de câncer. A incidência do tempo precoce diminui quando se trata do outro gênero, aumento de idade e local de moradia do paciente. A provisão de cuidados da assistência varia conforme a região, por isso, acredita-se que a desigualdade social seja um dos indicadores para o atraso no início do tratamento.

Mediante análise do estudo abordado, avaliou-se que o reconhecimento tardio da doença envolve uma porcentagem alta, dificultando o tratamento nos prazos estabelecidos. Muitos pacientes nem chegam a ser tratados. Com base nos dados coletados, cerca de 53% dos pacientes sintomáticos esperaram 2 semanas para contactar o médico após os sintomas da doença, a maioria desses pacientes eram tabagistas e tinham idade média de 68 anos. O tempo estimado do acompanhamento realizado ocorreu em torno de 43 meses. Ademais, observou-se que o paciente sintomático possui uma pior sobrevida do que os pacientes em investigação, no entanto, pacientes em investigação demonstraram risco reduzido de morte (WHITE *et al*., 2019).

Segundo Zão *et al*., (2019), pode-se observar o atraso no diagnóstico e tratamento em relação ao sistema de saúde e o paciente. Conforme os dados coletados e a mediana calculada, houve a demora de 33 dias para o paciente contactar o sistema, assim como o retorno do sistema de saúde ocorreu após 17 dias, totalizando o período de 68 dias entre o início dos sintomas e o tratamento. Nota-se, que os pacientes estrangeiros e aqueles que fazem o uso de álcool e drogas tiveram um atraso maior, já os mais pacientes mais velhos tiveram um atraso menor. Porém, o sistema de saúde teve um atraso maior em pessoas mais velhas, tornando assim, um problema a ser analisado e resolvido.

De acordo com o estudo realizado, foi observado que houve melhora nos pacientes que se submeteram ao tratamento quimioterápico, mas ainda assim houve efeitos mais intensos em relação aos sintomas, devido às toxinas dos medicamentos. Os pacientes avaliados sobre o efeito do quimioterápico tinham uma idade média de 68 anos (OLIVEIRA *et al*., 2013).

**4. CONCLUSÃO**

Em síntese, o diagnóstico precoce do câncer de pulmão possibilita encaminhamento imediato para início ao tratamento, contribuindo para maiores chances de sobrevida do paciente. Diante da perspectiva dos casos diagnosticados, alguns fatores colaboraram para a demora na constatação da doença, dentre os quais a pandemia da COVID-19 desviou a atenção da suspeita do câncer de pulmão devido os sintomas serem semelhantes. Além do mais, percebeu-se a demora do paciente tabagista em recorrer ao serviço de saúde após percepção dos primeiros sintomas, bem como do atraso da confirmação da patologia, devido à necessidade da realização de diversos exames e pela complexidade dos procedimentos.

 Contudo, houve divergência em resposta ao tratamento, pacientes que iniciaram a terapia medicamentosa ainda na fase inicial da doença, apresentaram melhor prognóstico em comparação aos pacientes sintomáticos. Sobremodo, houve uma evolução no serviço ofertado pelo sistema de saúde, promovendo maior agilidade entre o diagnóstico e o início da terapêutica. Em suma, ainda é desproporcional a diferença socioeconômica em razão do acesso a consultas particulares com profissionais qualificados, visto que a maior parte dos pacientes deram entrada no serviço público de saúde, ficando a mercê da demanda e início tardio do tratamento.

Dessa maneira, ressalta-se a necessidade do Sistema Único de Saúde investir em profissionais especialistas para área do câncer de pulmão, a fim de atender a demanda dos pacientes diagnósticos com a doença, além de fornecer equipamentos e insumos imprescindíveis como suporte para um tratamento eficaz com o intuito de promover o bem- estar do paciente e reduzir os índices de mortalidade.

**REFERÊNCIAS**

ABRAO, F. C. et al. Impact of the delay to start treatment in patients with lung cancer treated in a densely populated area of Brazil. **Clinics**, v. 72, n. 11, p. 675-680, 2017.

ARAÚJO, L. H. et al. Lung cancer in Brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 44, n. 1, p. 55-64, fev. 2018.

CATANEO, D. C. et al. Enfisema lobar congênito: série de casos de 30 anos em dois hospitais universitários. **J Bras Pneumol**, v. 39, n. 4, p. 418-426, 2013.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido**. Revista gaúcha de enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 8-13, 2012.

EZER, N. et al. Impact of rapid investigation clinic on timeliness of lung cancer diagnosis and treatment. **BMC Pulm Med**, 17(1):178, 2017.

FORREST, L. F. et al. Socio-economic inequalities in patient, primary care, referral, diagnostic, and treatment intervals on the lung cancer care pathway: protocol for a systematic review and meta-analysis. **Syst Rev, v.** 25, n. 3, p. 30, mar. 2014.

GUIRADO, M. et al. Clinical impact of delays in the management of lung cancer patients in the last decade: systematic review. **Clinical and Translational Oncology**,v. 24, p. 1549-1568, 2022.

OLIVEIRA, P. I. et al. Comparação da qualidade de vida de pessoas com câncer de pulmão, antes e após o tratamento quimioterápico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 3, jun. 2013.

SOUZA, J. A. DE M. et al. Fatores associados ao tempo para o início do tratamento do câncer de pulmão em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 03, p. 1133-1146, 2022.

SOUZA, I. L. et al. Immune-related pneumonitis with nivolumab and ipilimumab during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. **European Journal of Cancer**, v.135 p. 147e149, 2020.

VINAS, F. et al. Delays for diagnosis and treatment of lung cancers: a systematic review. **The Clinical Respiratory Journal**, v. 10, n. 3, p. 267-271, 3 nov. 2014.

WHITE, V. et al. The pathway to diagnosis and treatment for surgically managed lung cancer patients, ***Family Practice***, v. 37, n. 2, p. 234–241, April 2020.

ZÃO I. et al. Why does it take so long? The reasons behind tuberculosis treatment delay in Portugal, **Pulmonology**, v. 25, n. 4, p. 215-222, 2019.