

## Quem espera nem sempre alcança

Quanto mais precoce o tratamento, maiores as chances de cura ou controle da doença. Quanto mais precoce o diagnóstico, mais precoce o tratamento. Estas duas verdades são conhecidas e aplicadas sempre que possível.

Para uma doença que apresenta resultados atuariais de sobrevida em cinco anos de 14% nos Estados Unidos<sup>(1)</sup> e sobrevida em centros altamente especializados e que atendem pacientes selecionados, isso após o diagnóstico, de 28% de sobrevida,<sup>(2)</sup> estas observações são mais do que nunca verdadeiras.

Neste número do *Jornal de Pneumologia*, Knorst e colaboradores<sup>(3)</sup> fazem importante retrato das razões pelas quais essas verdades não acontecem no Brasil. Os autores identificaram um atraso médio até o diagnóstico de câncer de pulmão de 140 dias, incluindo o tempo do início dos sintomas até a procura do médico e a partir deste momento até o diagnóstico final. Esses dados foram obtidos num estudo retrospectivo de pacientes submetidos à cirurgia com intenção curativa em um hospital universitário. Quando verificado o local de diagnóstico, os autores verificaram nessa população que o diagnóstico era significativamente mais lento no ambulatório, com mediana de tempo duas vezes maior, do que a de pacientes internados.

Comparados a séries européias que apontam médias de 200 dias,<sup>(4)</sup> esses números podem parecer melhores. Não é verdade. Em série anterior em nosso país, Silva e colaboradores não descrevem a média de tempo, mas a mediana está próxima de 120 dias.<sup>(5)</sup> Neste último estudo estão englobados os pacientes com diagnóstico não cirúrgico. Esse e o estudo neste número do *Jornal de Pneumologia* traçam um perfil da década de 90 em nosso país e mostram um resultado que pode e deve ser melhorado.

Como meta, recentemente foi sugerido que os prazos no tratamento de câncer de pulmão não deveriam exce-

der um tempo total de cerca de 90 dias desde o diagnóstico até o tratamento. Uma semana para a consulta com o especialista, duas semanas para os testes diagnósticos; quando necessária, a quimioterapia deve começar em sete dias, a radioterapia em dois dias e a cirurgia em não mais de quatro a oito semanas.<sup>(6)</sup>

O estudo neste número do *Jornal de Pneumologia* ainda aponta um dado preocupante. A maior agilidade de diagnóstico nos pacientes internados vai na contramão da tendência mundial.

Medidas urgentes precisam ser tomadas para reverter esse cenário. Ao fazerem um diagnóstico tão acurado das etapas em que se perde tempo e de quanto tempo se perde em cada etapa, Knorst e colaboradores já iniciaram esse processo. Essas informações são fundamentais para planejar o que fazer. O tempo para o diagnóstico já está superado.

DANIEL DEHEINZELIN

Departamento de Tórax

Centro de Diagnóstico e Tratamento Hospital do Câncer  
São Paulo, SP

### REFERÊNCIAS

1. Parkin DM, Pisani P, Serlay J. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 1999;49:33-64.
2. Younes RN. Câncer de pulmão: prevenção, diagnóstico e tratamento. Experiência de tratamento Hospital do Câncer AC Camargo, 2001.
3. Knorst MM, Dienstmann R, Fagundes LP. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. *J Pneumol* 2003;29:358-64.
4. Koyi H, Hillerdal G, Branden E. Patient's and doctors' delay in the diagnosis of chest tumors. *Lung Cancer* 2002;35:53-7.
5. Silva PA, Pereira JR, Ifari FK, Minamoto H. Câncer de pulmão e retardo no diagnóstico: análise de 300 casos. *Rev Assoc Med Bras* 1992;38:145-9.
6. Alberts WM, Bepler G, Hazelton T, Ruckdeschel JC, Williams Jr JH. Practice organization. *Chest* 2003;123:332-7.