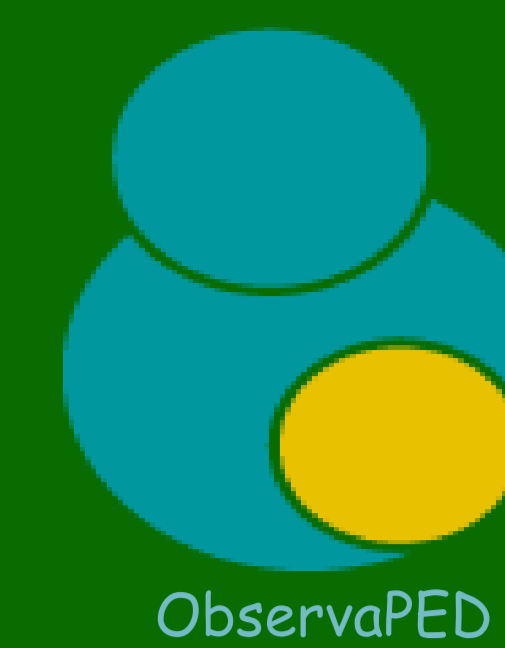




INTERVALO DE TEMPO ENTRE O INÍCIO DOS SINTOMAS DO CÂNCER E A PRIMEIRA CONSULTA COM O ESPECIALISTA

LEÃO MB (UFMG); MORAIS, FAO (UFMG); SILVEIRA, EDS (UFMG); RABELO, BS (UFMG); TIBÚRCIO FR (UFMG); FONSECA KC (UFMG); OLIVEIRA BM (UFMG); HYODO LTMMC (UFMG); MONTEIRO NML (UFMG); RODRIGUES, KES (UFMG)



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

INTRODUÇÃO

O câncer pediátrico constitui a principal causa de óbito por doença na faixa etária de 1 a 19 anos no Brasil. Frequentemente, seus sinais precoces são inespecíficos ou mimetizam doenças mais comuns, o que pode contribuir para o atraso do diagnóstico.

A baixa suspeição do pediatra diante de um paciente com sintomas e sinais de câncer também pode ser atribuída ao fato de que ele deverá diagnosticar, em toda a sua carreira, um ou dois casos de neoplasia maligna. Assim, o câncer dificilmente será a primeira hipótese considerada diante de queixas inespecíficas.¹

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo identificar o tempo de queixa dos pacientes antes da primeira consulta por especialistas do Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG).

METODOLOGIA

Análise retrospectiva de prontuários de pacientes com idade entre 0 e 17 anos admitidos no Serviço de Oncologia Pediátrica do HC-UFMG no período de 2004 a 2012. Foram incluídos neste estudo os pacientes com diagnóstico confirmado de neoplasia maligna sólida e excluídos aqueles com diagnóstico e/ou tratamento prévio em outro serviço de oncologia pediátrica.

RESULTADOS

Dos 488 pacientes atendidos, 364 tiveram diagnóstico de neoplasia maligna e, entre estes, foi possível determinar o tempo de queixa de 284 crianças e adolescentes (78%). O tempo de queixa variou de 0,1 semana (1 dia) a 417,6 semanas (8 anos), com mediana de 17,4 semanas. O diagnóstico mais prevalente foi dos tumores do sistema nervoso central (SNC), responsáveis por 42% dos casos e com tempo de queixa mediano de 13 semanas, seguidos pelos tumores de partes moles (10,8%) com 26,1 semanas e por neuroblastoma (9,3%) e tumores de células germinativas (8,9%), ambos com 8,7 semanas..

Tabela 1: Tempo de queixa (em semanas) de acordo com o diagnóstico.

Grupo diagnóstico	Amostra (n)	TEMPO DE QUEIXA (em semanas)			Queixa mais comum
		Mínimo	Máximo	Mediana	
Tumores do SNC	109	0,4	313,2	13,0	Cefaleia
Tumores de partes moles	28	4,3	261	26,1	Tumoração
Neuroblastoma	24	0,1	208,8	8,7	Dor abdominal
Tumores de células germinativas	23	0,1	261	8,7	Dor abdominal
Tumores ósseos	20	2	156,6	13,0	Dor local
Tumor de Wilms	20	0,1	30,4	6,5	Dor abdominal

DISCUSSÃO

Estudos indicam que o atraso diagnóstico pode ser um fator prognóstico importante para os pacientes oncológicos.

A tabela 2 mostra uma comparação entre os tempos de queixa em estudos internacionais e brasileiros. Os dados brasileiros indicam maior tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico ou primeira consulta com o oncologista pediátrico quando comparados com instituições de países desenvolvidos. No caso dos tumores de partes moles o tempo até o diagnóstico foi até 5 vezes maior no Brasil.

Diferentemente, no grupo dos tumores do SNC o número de semanas necessário para a primeira consulta é bastante semelhante aos das instituições estrangeiras. Isto pode se dar pelo fato do HC-UFMG ser referência estadual em neurocirurgia e, conseqüentemente, um centro receptor desses pacientes, viabilizando diagnóstico e encaminhamento mais rápido quando comparado a outros grupos de tumores.

Tabela 2: Tempo de queixa (em semanas) nos diferentes grupos diagnósticos em diferentes de estudo.

Grupo diagnóstico	Royal Hospital Sick Children Edinburg	Pediatric Oncology Group (EUA)	Hospital do Câncer de São Paulo	Hospital das Clínicas da UFMG
Tumores do SNC	13,0	9,4	25	13
Tumores de partes moles	6,6	-	21,6	26
Neuroblastoma	5,3	5,4	14,4	8,7
Tumores ósseos	8,4	11,5 - 20,8	17,6	13
Tumor de Wilms	2,5	-	7,6	6,5

CONCLUSÃO

O tempo que decorre entre o início dos sintomas e o diagnóstico de câncer pode estar relacionado a diversos fatores, como o comportamento biológico da doença e fatores socioeconômicos como desconhecimento da doença, dificuldade de acesso ao atendimento médico, aos métodos diagnósticos e no encaminhamento para os centros de referência em oncologia pediátrica.

Em geral, quanto maior é o atraso do diagnóstico, mais avançada é a doença, menores são as chances de cura e maiores são as sequelas decorrentes de protocolos de tratamento agressivos. É fundamental, pois, a conscientização da população médica e leiga acerca dos sinais e sintomas precoces do câncer, a fim de se reduzir o tempo entre o aparecimento dos mesmos e o início do tratamento com o especialista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rodrigues, KE; Camargo, B. Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. Rev Assoc Med Bras 2003; 49(1): 29-34.
- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente, Instituto Ronald McDonald. – 2. ed. rev. ampl. – Rio de Janeiro: Inca, 2011. Disponível em: (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controler_cancer)
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2009.