

## Subdiagnóstico de doenças respiratórias durante uma desaceleração econômica e necessidade do uso da espirometria como teste de triagem

Underdiagnosis of respiratory diseases during an economic downturn and the need for spirometry as a screening test

Filio Kotrogianni, Foteini Malli, Konstantinos I Gourgoulianis

### Ao Editor:

Em um estudo muito interessante recentemente publicado no *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Queiroz et al.<sup>(1)</sup> relataram uma taxa de subdiagnóstico de DPOC de 71,4% na atenção primária à saúde. Além disso, os autores observaram que somente 5,6% dos indivíduos previamente diagnosticados com DPOC tinham sido submetidos a testes de função pulmonar (TFP). Gostaríamos de relatar a nossa experiência em relação à subutilização de ferramentas diagnósticas, como a espirometria, e a consequente subestimação de doenças respiratórias. O subdiagnóstico dos principais problemas de saúde, como asma e DPOC, deve ser observado, especialmente num período no qual o acesso aos serviços de saúde não é mais um direito inalienável e universal devido à recente desaceleração econômica.

A Grécia está atualmente lidando com uma grave crise financeira, que tem efeitos devastadores em todos os aspectos da vida de seus habitantes, não somente relacionados ao acesso à saúde, mas também à qualidade dos serviços de saúde disponíveis. Especificamente, a redução da renda familiar e a impossibilidade de se custear seguros de saúde têm limitado o uso de serviços de saúde de alta qualidade. O gasto governamental total (orçamento) para a saúde também foi afetado pela crise econômica. A Organização Mundial da Saúde relatou que, devido à desaceleração econômica, em países como a Grécia, a população tem procurado serviços de saúde públicos ou adiado seus cuidados de saúde por completo.<sup>(2)</sup> Consequentemente, cada vez mais pacientes permanecem sem diagnóstico, mesmo sendo sintomáticos ou apresentando fatores de risco para uma doença específica, como a DPOC.

Nosso grupo, em cooperação com a *Hellenic Thoracic Society*, avaliou 267 indivíduos (183 homens; média de idade: 53,5 ± 14,3 anos). Todos os participantes responderam um questionário

que incluía dados demográficos e clínicos, assim como informações quanto à realização de TFP anteriores. Os participantes, em seguida, realizaram testes espirométricos de acordo com recomendações internacionais.<sup>(3)</sup>

Dos 267 indivíduos avaliados, 167 (62,5%) nunca haviam realizado TFP. Portanto, para a maioria dos participantes, nosso projeto constituiu sua primeira avaliação de função pulmonar. Dos 167 participantes que nunca realizaram TFP, 84 eram fumantes, e 48 eram ex-fumantes. Além disso, 55,1% apresentavam pelo menos um sintoma respiratório (como dispneia, expectoração e sibilância). Embora apresentassem esses fatores de risco para doenças respiratórias, os participantes nunca haviam procurado um serviço médico. Daqueles 167 participantes que nunca realizaram TFP, 32 (19,2%) tiveram resultados espirométricos alterados, e 110 (65,6%) apresentavam sintomas respiratórios, como tosse, dispneia e baixa tolerância ao exercício.

O subdiagnóstico da DPOC depende de muitos fatores que podem ser afetados pela atual crise econômica, como o acesso difícil a serviços de saúde por problemas financeiros, a falta de serviços de diagnóstico e a ausência de equipes experientes e qualificadas. Ainda, o baixo nível educacional associado à desaceleração econômica pode resultar na falta de informação quanto aos fatores de risco, o que pode até impedir que um número significativo de pacientes identifique seus sintomas.

A espirometria é um teste de função ventilatória de baixo custo e não invasivo. Ela tem um papel crítico no diagnóstico de doenças respiratórias. Entretanto, a triagem da população geral não é exequível. Um grupo de autores sugeriu que pacientes com alta probabilidade de ter DPOC deveriam ser identificados a partir de questionários baseados em sintomas e posteriormente avaliados

por TFP quando necessário. Dessa forma, o diagnóstico tardio e a realização de testes espirométricos desnecessários seriam evitados.<sup>(4)</sup>

Durante uma crise financeira, quando os governos não podem investir na saúde pública e as pessoas mal podem pagar por exames especiais, o que as faz negligenciar sua saúde, a espirometria deveria ser acessível a todos os pacientes sintomáticos a fim de se obter um diagnóstico precoce e impedir a progressão da doença, o que reduziria os custos de saúde. Ferramentas de triagem, como a espirometria, deveriam estar disponíveis para indivíduos com risco de doenças respiratórias, tais como idosos e fumantes, com o objetivo de se reduzir o subdiagnóstico dessas doenças, que podem ser adequadamente tratadas quando precocemente detectadas.

**Filio Kotrogianni**  
Residente de Pneumologia,  
Departamento de Medicina Respiratória,  
Hospital Universitário de Larissa,  
Larissa, Grécia

**Foteini Malli**  
Residente de Pneumologia,  
Departamento de Medicina Respiratória,  
Hospital Universitário de Larissa,  
Larissa, Grécia

**Konstantinos I Gourgoulanis**  
Professor de Pneumologia, Faculdade  
de Medicina, Universidade de Tessália,  
Larissa, Grécia

## Referências

1. de Queiroz MC, Moreira MA, Rabahi MF. Underdiagnosis of COPD at primary health care clinics in the city of Aparecida de Goiânia, Brazil. *J Bras Pneumol.* 2012; 38(6):692-9.
2. World Health Association. The Financial Crisis and Global Health. Report of a High-Level Consultation, 19 January 2009. Geneva: World Health Organization; 2009.
3. Standardization of Spirometry, 1994 Update. American Thoracic Society. *Am J Respir Crit Care Med.* 1995;152(3): 1107-36.
4. Thorn J, Tilling B, Lisspers K, Jörgensen L, Stenling A, Stratelis G. Improved prediction of COPD in at-risk patients using lung function pre-screening in primary care: a real-life study and cost-effectiveness analysis. *Prim Care Respir J.* 2012;21(2):159-66.