

ARTIGO ORIGINAL

TRABALHO CONCORRENTE AO PRÉMIO THOMÉ VILLAR  
BOEHRINGER INGELHEIM, 1994  
(SECÇÃO B)

# Porque não Existe Cancro Pulmonar Profissional em Portugal? <sup>(1)</sup>

AGOSTINHO COSTA <sup>(2)</sup>

## RESUMO

O número total de casos de Cancro Pulmonar Profissional (CPP) identificados no Hospital de Pulido Valente e notificados à Caixa Nacional de Seguros e Doenças Profissionais é muito pequeno, tal como se verifica em relação à globalidade dos tumores malignos em Portugal.

Entre as razões que contribuem para esta subnotificação apontam-se as dificuldades de diagnóstico, a falta de informação e a pouca valorização que é dada, pelos médicos, à história e à patologia ocupacionais.

Com o objectivo de avaliar se existem factores relacionados com a actividade médica que justifiquem esta situação efectuamos o presente estudo que compreende duas partes: primeiro fomos analisar o tipo de informação relativa a factores de risco para o aparecimento de cancro do pulmão em 70 processos de doentes com este diagnóstico.

Posteriormente, procedemos a um inquérito junto de 40 médicos internos da Especialidade e Pneumologistas, procurando averiguar os seus conhecimentos sobre CPP, a valorização dos poluentes ocupacionais

<sup>(1)</sup> Comunicação apresentada no X Congresso de Patologia Respiratória, Lisboa, Novembro de 1994.

<sup>(2)</sup> Assistente Graduado de Pneumologia, Sector de Oncologia Pneumológica (Responsável Dra. M. José Melo), Serviço de Pneumologia 3 (Dir. Dra. M. Lurdes Vilas-Boas), Departamento de Pneumologia (Dir. Prof. Dr. Ramiro Ávila), Hospital de Pulido Valente, Lisboa.

Recebido para publicação em 96.3.27

e de outros factores de risco na colheita da anamnese e a importância dada à história e à patologia ocupacionais durante a formação.

Os resultados do inquérito e da revisão dos processos permitiram concluir que:

1- existem lacunas na informação referente ao CPP; 2 - os médicos subvalorizam a história ocupacional, apesar de reconhecerem a sua importância; 3 - há uma opinião muito negativa em relação à forma como o assunto é tratado nas Faculdades e no Internato.

**Palavras chave:** Cancro do pulmão, doenças profissionais.

#### SUMMARY

In Portugal the number of occupational lung cancers registered for compensation purposes is too small.

This paper tries to evaluate why this happens. It consists of two parts : first we analyse the quality of information about cancerigenic risks (smoking, occupational exposures) in 70 lung cancer patients files.

On the 2nd part we try to know what 40 doctors think about their own information on occupational diseases, namely occupational lung cancer.

As a result of these two studies we can get some conclusions : 1- there is a lack of information about occupational lung cancer; 2- doctors recognize that occupational history is important but in fact don't care about it; 3- doctors disagree about teaching occupational diseases at university and resident hospitals.

**Key Words:** Lung cancer, occupational diseases.

Estima-se que 4-8% das neoplasias malignas estejam relacionadas com a actividade profissional, embora haja variações muito grandes nas percentagens referidas por diferentes autores (1, 2). O número de casos efectivamente identificados como sendo de origem ocupacional é, contudo, muito inferior às estimativas.

Para esta disparidade de números contribuem vários factores (Quadro I) que dificultam o estabelecimento duma relação causa - efeito entre a actividade profissional e a doença oncológica, como sejam a pouca especificidade dos testes experimentais e dos estudos epidemiológicos; a origem multifactorial da doença oncológica em que factores extraprofissionais, como o tabaco, desempenham um papel muito importante; a existência de um longo período de latência entre a exposição e o aparecimento da doença. Algumas destas dificuldades estão directamente relaciona-

#### QUADRO I

Dificuldades no diagnóstico do cancro profissional

1. Pouca especificidade dos testes experimentais e dos estudos epidemiológicos.
2. Origem multifactorial da doença oncológica
3. Associação de factores de risco profissionais e extra-profissionais (TABACO)
4. Longo período de latência exposição-doença
5. Critérios de diagnóstico diferentes
6. Inexistência de registos individuais de exposição
7. Insuficiência de dados sobre actividade profissional nos certificados de óbito, fichas clínicas
8. Falta de registos credíveis

das com a actividade dos médicos, nomeadamente a falta de dados sobre a história profissional nas fichas clínicas, nos processos hospitalares, nas certidões de

## PORQUE NÃO EXISTE CANCRO PULMONAR PROFISSIONAL EM PORTUGAL ?

óbito, etc.; a não notificação dos casos suspeita ou comprovadamente de origem ocupacional; a inexistência de registos individuais de exposição, no âmbito da saúde ocupacional. Tudo isto se traduz na falta de registos credíveis o que, em conjunto com as outras razões apontadas e com critérios de diagnóstico diferentes adoptados por médicos, epidemiologistas, higienistas industriais e outros técnicos e entidades conduz a uma grande divergência nos números apresentados (2, 3).

Este desinteresse dos médicos deve-se, provavelmente, à pouca valorização que é dada quer à saúde ocupacional no decurso da formação médica, quer à história e à patologia ocupacionais na prática clínica. Além disso, continua a privilegiar-se a perspectiva curativa da medicina e assim perante um doente com suspeita duma neoplasia o objectivo imediato é obter o diagnóstico e estabelecer um plano de tratamento, esquecendo os aspectos epidemiológicos e sociais que visem, nomeadamente, identificar grupos profissionais de risco e proceder à reparação de incapacidades.

A situação em Portugal não difere da de muitos outros países. Sabe-se que o número de óbitos causados pela patologia oncológica é de, aproximadamente, 20000/ano, o que corresponderia, no mínimo, a 800 casos de cancro profissional. A totalidade de casos notificados à Caixa Nacional de Seguros e Doenças Profissionais (CNSDP) é inferior a 20 (não foi possível obter números exactos)!

No Departamento de Pneumologia do Hospital de Pulido Valente (H.P.V.) são diagnosticados anualmente 250 - 300 novos casos de cancro do pulmão. Até ao presente, foram identificados e notificados à CNSDP apenas 8 casos de Cancro Pulmonar Profissional (CPP) e 2 doentes com Mesotelioma pleural associado com a exposição a asbestos (Quadro II), números estes que estão em consonância com os referidos anteriormente.

Numa tentativa de encontrar razões que expliquem a identificação dum número tão reduzido de casos de CPP no H.P. V. e, dentro do possível, extrapolar as conclusões para o âmbito nacional, procedemos a este estudo que compreende duas partes.

Numa primeira fase revimos os dados sobre alguns

### QUADRO II

Porque não existe cancro pulmonar profissional em Portugal ?

Novos casos de cancro do pulmão internados no HPV 250-300/ano  
 Estimativa de casos de cancro do pulmão profissional  
 (4%) - > 10/ano  
 Total de casos conhecidos de cancro pulmonar profissional no HPV -8 (Asbestos -2; Crómio/Niquel -4; Outros -2)  
 (Mesotelioma pleural -2)

factores de risco cancerígeno em 70 processos de doentes enviados à consulta de oncologia pneumológica. Nesta população (Quadro III) maioritariamente constituída por indivíduos do sexo masculino (62/70) e com idade superior a 50 anos (93%) verificamos que havia referência aos hábitos tabágicos em 68 processos (60 fumadores). Já as referências a antecedentes de Tuberculose Pulmonar e doença oncológica pessoal ou familiar eram omissas em mais de metade dos processos.

### QUADRO III

Características da população estudada

População	70 doentes (62 M, 8 F)		
	93% > 50 anos (34-77)		
Habitos tabágicos	8 não fumadores		
	2 não referidos		
	60 fumadores/ex-fumadores		
	92% > 20 u.m.a.		
	67% > 40 u.m.a.		
	SIM	NÃO	NÃO REF.
Antecedentes pessoais	%	%	%
B.C.	50	29	21
T.P.	14	34	51
NEOP.	3	16	71

No que respeita à actividade profissional havia referência a exposição a amianto em 2 casos, um

mesotelioma e um carcinoma brônquico, sendo este último o único processo com uma história profissional detalhada (Quadro IV). Apesar de ser uma população com idade avançada, só num caso estavam referidas 2 profissões. Dos 27 doentes que estavam reformados não estava referida a causa em nenhum. Na generalidade dos processos apenas constava a designação da profissão, sem qualquer outra informação adicional que permitisse identificar factores de risco profissionais.

**QUADRO IV**  
Actividade profissional

DUAS PROFISSÕES	1
REFORMADOS (motivo desconhecido)	27
EXCLUÍDO (?) O RISCO CANCERÍGENO	24
Vendedor	
Professor	
Doméstica	
ACTIVIDADE INDUSTRIAL	13
Electrecista	
Maquinista 2 com exposição a amianto	
Op. fabril	
CONSTRUÇÃO CIVIL	13
Pedreiro	
Carpinteiro	
Pintor	
TRABALHADOR RURAL	4
OUTRAS ACTIVIDADES	16
Ferroviário	
Cantoneiro	
Marítimo	
Guarda de fábrica	

Na segunda parte do estudo pedimos a 40 médicos do H.P.V., Internos da Especialidade e Pneumologistas, que respondessem a um inquérito destinado a

averiguar conhecimentos acerca do CPP, saber de que forma são valorizadas a história e a patologia profissionais na prática clínica e na formação pré e pós-graduada, bem como recolher sugestões para melhorar os conhecimentos sobre estes temas. Vejamos cada uma das perguntas do inquérito e as respectivas respostas:

1. - A % de carcinomas brônquicos atribuídos à actividade profissional é:

<10%                      10 a 20%                      >20%

A maior parte dos médicos (28) referiu a % que é mais consensual (< 10%), havendo um grupo de 12 que respondeu 10 a 20%.

2.- Indique 5 substâncias reconhecidas como agentes cancerígenos para o pulmão:

Mais de metade (26) dos inquiridos indicaram 5 substâncias. Das 14 substâncias diferentes referidas, a maior parte são reconhecidas como agentes provável ou comprovadamente cancerígenos para o pulmão, sendo o amianto (36), as radiações ionizantes (25), o níquel (22), o crómio (18), os hidrocarbonetos (18) e o cádmio (13) as referidas mais frequentemente. Cobalto, berílio, lítio, anilinas, arsénio, cloreto de vinilo, sulfato de cobre e sílica foram outras substâncias referidas apesar de nem todas elas constarem da lista publicada no DL 479/85 (Quadro V).

Dado que não estava bem explícito que era para indicar só agentes cancerígenos profissionais o tabaco foi referido em 17 inquiridos.

3.- Lembra-se de algum caso de neoplasia do pulmão que considere de origem ocupacional?

Não

Sim quantos? quais os agentes cancerígenos?

Metade (21) dos inquiridos lembravam-se de pelo menos um caso de CPP, sendo o amianto o agente cancerígeno identificado com mais frequência (Quadro VI).

**QUADRO V**  
Cancerígenos pulmonares - DL 479/85

<b>AGENTES CANCERÍGENOS</b>	
Compostos de Arsénio	
Asbestos	
Bis (clorometil) éter	
Crómio e alguns dos seus comp.	
Níquel (refinação)	
Alcatrões, óleos e fuligens	
Cloro de vinilo monómero	
Radiações ionisantes	
Extracção de hematite	
Gás mostarda	
<b>AGENTES PROVAVELMENTE CANCERÍGENOS</b>	
Berílio e alguns dos seus comp.	
Cádmio e alguns dos seus comp.	
Sulfato de dimetilo	
Níquel e alguns dos seus comp.	

**QUADRO VI**  
Lembra-se de algum caso de neoplasia do pulmão que considere de origem ocupacional ?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Quantos ?		Quais os agentes cancerígenos?	
Sim:	21	Quantos?	Agentes:
		? 5	Amianto - 17
		1 10	Crómio - 4
Não:	19	2 3	Radiações - 1
		3 1	
		4 2	Desconhecido - 4

4.- Na colheita da anamnese dum doente com suspeita de cancro do pulmão como valoriza cada um dos seguintes aspectos?

	Muito pouco	Muito
Hábitos tabágicos	1 2 3 4 5	
Antecedentes de Tub... Pulmonar	1 2 3 4 5	
Ant... pessoais e familiares de neoplasia	1 2 3 4 5	
História ocupacional	1 2 3 4 5	

Como se pode ver no Quadro VII, os hábitos tabágicos são, sem dúvida, o factor de risco mais importante para o aparecimento do carcinoma brônquico e assim o entenderam a generalidade dos médicos. A história profissional é considerado em segundo lugar, enquanto os antecedentes de tuberculose e de neoplasias são menos valorizados.

**QUADRO VII**  
Na colheita da anamnese dum doente com suspeita de cancro do pulmão como valoriza cada um dos seguintes aspectos ?

	Muito pouco			Muito	
Hábitos tabágicos	1 <sub>0</sub>	2 <sub>0</sub>	3 <sub>0</sub>	4 <sub>3</sub>	5 <sub>17</sub>
Antecedentes de T.P.	1 <sub>1</sub>	2 <sub>7</sub>	3 <sub>20</sub>	4 <sub>10</sub>	5 <sub>2</sub>
Ant. pess./famil. de neo.	1 <sub>2</sub>	2 <sub>2</sub>	3 <sub>16</sub>	4 <sub>11</sub>	5 <sub>3</sub>
História ocupacional	1 <sub>0</sub>	2 <sub>1</sub>	3 <sub>11</sub>	4 <sub>18</sub>	5 <sub>10</sub>

Apesar de todos os inquiridos referirem que valorizam bastante estes aspectos, os processos clínicos contêm muito pouca informação sobre eles.

5.- Sabe que o cancro pulmonar profissional, tal como as outras doenças profissionais, é de notificação obrigatória?

A resposta foi afirmativa em 25 inquiridos. Faltou perguntar quem tem feito essas notificações!

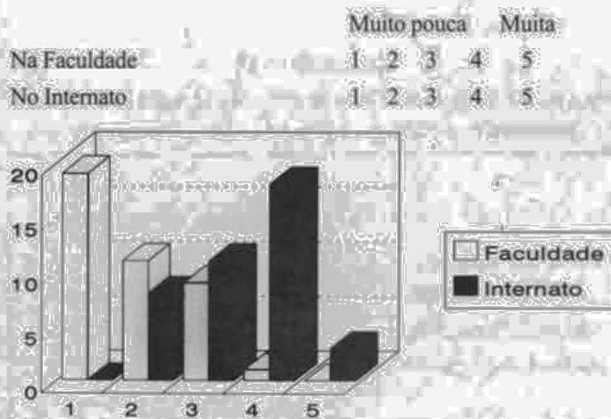
6.- Que importância foi dada à história e à patologia ocupacionais durante a sua formação?

	<i>Muito pouca</i>	<i>Muita</i>
<i>Na Faculdade</i>	1 2 3 4 5	
<i>No Internato da Especialidade</i>	1 2 3 4 5	

Como se pode observar no Quadro VIII, a apreciação global é bastante negativa quer em relação as Faculdades de Medicina, quer em relação ao Internato da Especialidade, com classificação média de 1.8 e 3.4, respectivamente.

**QUADRO VIII**

Que importância foi dada à história e à patologia ocupacionais durante a sua formação?



Trinta e oito colegas atribuem uma nota  $\leq 3$  à informação obtida na Faculdade, não havendo grande discrepância entre os médicos licenciados antes ( $\bar{x} = 2$ ) ou depois ( $\bar{x} = 1.66$ ) de 1984. Já em relação ao Internato, a data da licenciatura, e portanto do seu início, tem uma influência marcada na apreciação feita. Assim, 3/15 (20%) e 15/24 (62.5%) dos inquiridos atribuem uma classificação  $\leq 3$ , conforme o seu ano de formatura foi anterior ou posterior a 1984.

7.- *Considera importante para o Pneumologista obter informação adequada nessa área?*

<i>Sem interesse</i>	<i>Muito importante</i>
1 2 3 4 5	

A totalidade dos colegas consideraram importante/muito importante obter informação adequada nesta área.

8.- *De que forma poderá ser feita essa formação? (assinale por ordem de preferência)*

- *Programas específicos incluídos no Internato da Especialidade.*
- *Frequência de consultas especializadas.*
- *Cursos monográficos / seminários organizados pelo hospital.*
- *Cursos temáticos promovidos pela S.P.P.R.*
- *Inclusão frequente deste assunto nas Reuniões/ Congressos de Pneumologia.*
- *Outras sugestões.*

Como se pode observar no Quadro IX as preferências vão para actividades a desenvolver no local de trabalho habitual, nomeadamente programas específicos incluídos no Internato, frequência de consultas especializadas e seminários organizados pelo hospital. As acções que estariam mais enquadradas nas atribuições da S.P.P.R são menos valorizadas por este grupo de médicos.

**QUADRO IX**

Ordem de preferência

	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Internato	22	7	3	2	0
Consultas	7	15	5	4	3
Seminários	4	6	16	5	3
SPPR	0	5	4	16	9
Congressos	1	1	6	7	19

Os resultados do inquérito e da revisão dos processos clínicos permitem-nos tirar algumas conclusões:

- 1- Foram detectadas algumas lacunas nos conhecimentos relativos ao cancro pulmonar profissional.
- 2- Um elevado número de médicos referiu valorizar bastante a história ocupacional dos doentes com

suspeita de carcinoma brônquico, mas esta informação é praticamente omissa nos processos clínicos.

3 – Os pneumologistas reconhecem que é muito importante obter formação adequada sobre patologia ocupacional, mas manifestam uma opinião muito negativa quanto à forma como o assunto é tratado nas Faculdades e no Internato.

4 – As Faculdades de Medicina e os órgãos responsáveis pelo Internato devem reformular os conteúdos dos seus programas de forma a dar maior relevo à história e à patologia ocupacionais.

Estas conclusões podem não traduzir a realidade portuguesa porque o estudo foi feito apenas num

Hospital (HPV) e inclui médicos formados, na quase totalidade, em Lisboa.

Contudo, se admitirmos a sua aplicação à escala nacional, encontramos algumas razões que nos permitem compreender porque não há Cancro Pulmonar Profissional em Portugal.

Como comentário final, parece importante referir que se pretendermos conhecer a epidemiologia do CPP e das outras doenças ocupacionais de causa inalatória, é indispensável que seja obtida uma história profissional completa em todos os doentes com patologia respiratória e que os casos conhecidos ou suspeitos sejam notificados à CNSDP.

---

#### BIBLIOGRAFIA

---

1. ROE F.J. "Cancers Professionels" Etat de la question, perspectives. Cahiers de notes documentaires 125 : 539-542,1986.
2. SANCHO-GARNIER H., BENHAMOU S. "Les Cancers Professionels" Revue du Practicien. 37 : 2069-76,1987.
3. COSTA A., "Metodologia Geral de Diagnóstico e Prevenção do Cancro Profissional" H.P.V. 3 :151-160,1993.