

“PULMÃO 192”: MODELO DE REFERENCIAMENTO DE PACIENTES COM LESÕES PULMONARES PARA SERVIÇO TERCIÁRIO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE – RS

BORGES MANNA, Bibiana¹; ZAPAROLI ZANROSSO, Laura²;
ARGENTON ZORTEA, João³ SCNHEIDER, Airton⁴;

INTRODUÇÃO O câncer de pulmão é a neoplasia com maior letalidade entre homens e mulheres, sendo responsável, anualmente, pelo maior número de óbitos. Apresenta um curso bastante agressivo e, ainda que, tenham ocorrido avanços no tratamento, a taxa de sobrevida, em longo prazo, permanece baixa. A cirurgia de ressecção é a única forma de tratamento com impacto na sobrevida, embora o diagnóstico tardio da neoplasia e as próprias consequências da ressecção cirúrgica, muitas vezes impeçam essa abordagem, daí a importância do diagnóstico precoce do câncer de pulmão.

METODOLOGIA Estudo analítico, transversal e prospectivo, no qual foi analisado sistema de abordagem de lesões pulmonares, pré-estabelecido em 2013, no Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário Ulbra/Mãe de Deus, na cidade de Canoas/RS. Em 2013, todos os pacientes com lesões pulmonares identificadas na atenção primária foram imediatamente encaminhados para avaliação do Núcleo Avançado de Cirurgia de Tórax (NACT), através de agendamento telefônico direto e posterior avaliação do paciente, no máximo em 48 horas, sem sistema de triagem. Atualmente o contato é feito via aplicativo de celular, com contato direto ao Serviço de Cirurgia Torácica, com o objetivo de diagnosticar o mais precocemente possível a neoplasia de pulmão.

1. Médica Residente de Cirurgia Geral, no Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus
2. Acadêmica do 12º semestre de Medicina da ULBRA
3. Acadêmico do 12º semestre de Medicina da ULBRA
4. Chefe do Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus, professor da faculdade de Medicina – orientador do trabalho

VIII SALÃO DE EXTENSÃO



RESULTADOS Em 2013 o protocolo piloto foi estabelecido com 76 pacientes no período de um ano. Do total de pacientes, 20 (26,3%) tiveram o diagnóstico confirmado de câncer, com dados de operabilidade absolutamente diferentes dos dados históricos de Canoas, onde 11,5% dos pacientes eram submetidos à cirurgia. No período do estudo, o índice de ressecabilidade foi de 34,2%.

CONCLUSÃO Pode-se afirmar que o encaminhamento direto para o especialista, que dispõe de tomografia de baixa dosagem para acompanhamento, é um fator decisivo para aumentar o índice de operabilidade e cura do paciente com neoplasia pulmonar. Foi estabelecido assim um novo protocolo na cidade de Canoas.

REFERÊNCIAS

1. Jemal A, Siegel R, Xu J, Ward E. **Cancer statistics, 2010**. CA Cancer J Clin 2010; 60:277-300. Erratum, CA Cancer J Clin 2011; 61:133-4.
 2. Zamboni M. **Epidemiologia do câncer de pulmão**, J. Pneumologia vol.28 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2002
 3. Hoggart C, Brennan P, Tjonneland A, et al. **A risk model for lung cancer incidence**. *Cancer Prev Res (Phila)* 2012;5:834-846.
 4. Berlin NI, Buncher CR, Fontana RS, Frost JK, Melamed MR. The National Cancer Institute Cooperative **Early Lung Cancer Detection Program: results of the initial screen (prevalence): early lung cancer detection: introduction**. Am Rev Respir Dis 1984; 130:545-9.
 5. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology; Lung Cancer Screening Version 1.2012. Fort Washington: National Comprehensive Cancer Network; 2011.
 6. Wright CD, Wain JC, Grillo HC. **Pulmonary lobectomy patient care pathway: a model to control cost and maintain quality**. Ann Thorac Surg 1997; 64:299-302.
 7. Tylecote FE. **Cancer of the lung**. Lancet 1927.
 8. Fleckseder R. **Ueber den Bronchialkrebs und einge seiner Entstehungsbedingungen**. Munch Med Wochenschr 1936;36:1585-93.
-
1. Médica Residente de Cirurgia Geral, no Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus
 2. Acadêmica do 12º semestre de Medicina da ULBRA
 3. Acadêmico do 12º semestre de Medicina da ULBRA
 4. Chefe do Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus, professor da faculdade de Medicina – orientador do trabalho

9. Wynder EL, Graham EA. **Tobacco smoking as a possible etiologic factor in bronchogenic carcinoma.** *JAMA* 1950;143:329-36.
 10. Michael T. Jaklitsch, MD, Francine L. Jacobson, MD, MPH, John H. M. Austin, MD, John K. Field, MA, et al. **The American Association for Thoracic Surgery guidelines for lung cancer screening using low-dose computed tomography scan for lung cancer survivors and other high-risk groups.** *J Thorac Cardiovasc Surg* 2012; 144:33-8.
 11. Aberle DR, Adams AM, Berg CD, et al. **Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening.** *N Engl J Med* 2011;
 12. Field JK, Smith RA, Aberle DR, et al. **International Association for the Study of Lung Cancer Computed Tomography Screening Workshop 2011 report.** *J Thorac Oncol* 2012;7:10-19.
 13. Annette McWilliams, M.B., Martin C. Tammemagi, Ph.D, et al. **Probability of Cancer in Pulmonary Nodules Detected on First Screening CT.** *N Engl J Med* 2013;369:910-9.
 14. Schumer EM, Trivedi JR, van Berkel V, Black MC, Li M, Fu XA, Bousamra M. **High sensitivity for lung cancer detection using analysis of exhaled carbonyl compounds.** *J Thorac Cardiovasc Surg* 2015 Dec;150(6):1517-24
 15. Santos RS, Franceschini J, Kay FU, Chate RC, Costa Junior S, De Oliveira FN, et al. **Low-dose CT screening for lung cancer in Brazil: a study protocol.** [J Bras Pneumol](#). 2014 Mar-Apr;40(2):196-9.
 16. Aberle DR, Adams AM, Berg CD, et al. **Reduced lung cancer mortality with low-dose computed tomographic screening.** *N Engl J Med* 2011; 365:395-409.
 17. Fontana RS, Sanderson DR, Woolner LB, Taylor WF, Miller WE, Muhm JR, et al. **Screening for lung cancer: a critique of the Mayo Lung Project.** *Cancer* 1991; 67(Suppl):1155-64.
 18. Veronesi G, Maisonneuve P, Spaggiari L, et al. Diagnostic performance of low-dose computed tomography screening for lung cancer over five years. *J Thorac Oncol* 2014;
 19. MacMahon H, Austin JH, Gamsu G, et al. **Guidelines for management of small pulmonary nodules detected on CT scans: a statement from the Fleischner Society.** *Radiology* 2005; 237:395– 400.
 20. Michael T. Jaklitsch, MD, Francine L. Jacobson, MD, MPH, John H. M. Austin, MD, John K. Field, MA, et al. **The American Association for Thoracic Surgery guidelines for lung cancer screening using low-dose computed tomography scan for lung cancer survivors and other high-risk groups.** *J Thorac Cardiovasc Surg* 2012; 144:33-8.
-
1. Médica Residente de Cirurgia Geral, no Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus
 2. Acadêmica do 12º semestre de Medicina da ULBRA
 3. Acadêmico do 12º semestre de Medicina da ULBRA
 4. Chefe do Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus, professor da faculdade de Medicina – orientador do trabalho

VIII SALÃO DE EXTENSÃO



21. Samson P, Patel A, Garrett T, Crabtree T, Kreisel D, Krupnick AS, Patterson GA, Broderick S, Meyers BF, Puri V. **Effects of Delayed Surgical Resection on Short-Term and Long-Term Outcomes in Clinical Stage I Non-Small Cell Lung Cancer.** *Ann Thorac Surg.* 2015 Jun;99(6):1906-12
22. Walker BL, Williamson C, Regis SM, McKee AB, D'Agostino RS, Hesketh PJ, Lamb CR, Flacke S, Wald C, McKee BJ. **Surgical Outcomes in a Large, Clinical, Low-Dose Computed Tomographic Lung Cancer Screening Program.** *Ann Thorac Surg* 2015 Oct;100(4):1218-23
23. Ashraf H, Dirksen A, Loft A, et al. **Combined use of positron emission tomography and volume doubling time in lung cancer screening with low-dose CT scanning.** *Thorax* 2011;66:315-319.
24. Timothy R. Church, Ph.D., et al. **Results of Initial Low-Dose Computed Tomographic Screening for Lung Cancer.** *N Engl J Med* 2013; 368:1980-91. DOI: 10.1056/NEJMoal209120
25. Henschke CI, Yankelevitz DF, Libby DM, et al; for the International Early Lung Cancer Action Program Investigators. **Survival of patients with stage 1 lung cancer detected on CT screening.** *N Engl J Med* 2006; 355:1763–71.

1. Médica Residente de Cirurgia Geral, no Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus
2. Acadêmica do 12º semestre de Medicina da ULBRA
3. Acadêmico do 12º semestre de Medicina da ULBRA
4. Chefe do Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus, professor da faculdade de Medicina – orientador do trabalho

VIII SALÃO DE EXTENSÃO



1. Médica Residente de Cirurgia Geral, no Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus
2. Acadêmica do 12º semestre de Medicina da ULBRA
3. Acadêmico do 12º semestre de Medicina da ULBRA
4. Chefe do Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus, professor da faculdade de Medicina – orientador do trabalho