

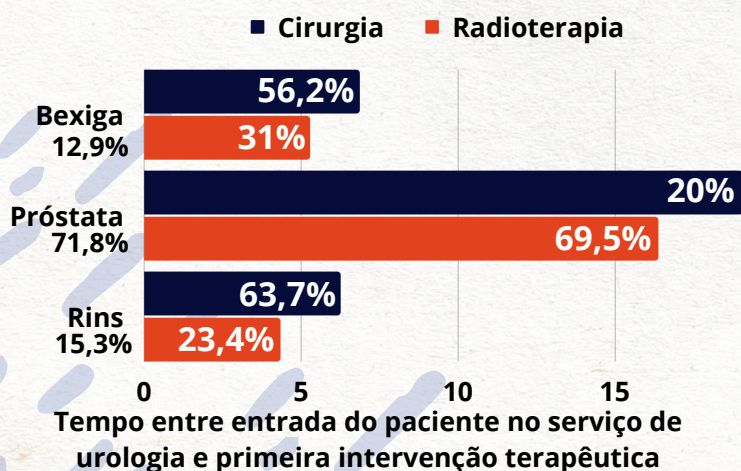
ANÁLISE DO TEMPO ENTRE ENTRADA DO PACIENTE COM TUMOR UROLÓGICO E O INÍCIO DE TRATAMENTO EM UM HOSPITAL QUATERNÁRIO

Patrick Backes Bolzan¹, Artur Gehres Trapp², Daniel Pires Vaz², Carolina de Vargas Kives², Thiago Kreutz Grossmann², Ian Eugenio Kauling², Lucas Alcir da Silva², Daniel de Freitas Gomes Soares²
Contato: bolzanpatrick@gmail.com

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
²Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: Tumores urológicos se caracterizam por elevado potencial de gravidade (carcinoma urotelial) ou por sua elevada prevalência (adenocarcinoma de próstata). Sua detecção precoce e tratamento podem ser consideradas desafios uma vez que dependem de serviços e exames especializados localizados majoritariamente em grandes centros. Assim, a agilidade dos centros de urologia é essencial uma vez que a demora na realização de cistectomia radical em neoplasia invasiva de bexiga está associada à redução da sobrevida global do paciente. O presente estudo visa a analisar o tempo entre a entrada do paciente no serviço e o início do tratamento.

Métodos: Foi realizada análise do tempo entre a primeira consulta e o início do tratamento para tumores renais, prostáticos e vesicais. Ainda, foi analisado esse tempo em relação a qual tratamento foi realizado (cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e outros). A unidade temporal em análise foi semana, e os dados foram analisados com intervalo de confiança de 95% corrigidos de dados aberrantes (outliers) – dados que se apresentavam fora da curva padrão.



Resultados: Foram analisados dados de 4516 pacientes do ambulatório de urologia SUS da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre obtidos entre janeiro de 2001 e dezembro de 2019. A média global do tempo entre a primeira consulta e o início do tratamento (TPC-IT) foi de 14,09 semanas (sem) (DP 0,21 sem; IC95 13,69-14,49 sem).

Para os tumores de bexiga (n=580) a média para TPC-IT foi 6,58 sem (DP 0,34 sem; IC95 5,90-7,25 sem) sendo que a cirurgia correspondeu a 56,2% dos tratamentos (TPC-IT 6,85 sem; DP 8,42 sem; IC95 5,93-7,77 sem), seguida da radioterapia que correspondeu a 31% (TPC-IT 5,27 sem; DP 6,30; IC95 4,33-6,19 sem).

Tumores de próstata corresponderam a 71,8% dos casos analisados (n=3244) e seu TPC-IT foi de 17,16 sem (DP 14,32 sem; IC95 16,66-17,65 sem). Cirurgia foi o primeiro tratamento em 20% dos casos, em que o TPC-IT foi de 19,04 sem (DP 14,43 sem; IC95 17,92-20,15 sem). Radioterapia foi realizada como primeira terapia em 69,5% dos casos e a média de TPC-IT foi de 16,36 sem (DP 14,23 sem; IC95 15,77-16,95 sem).

Por fim, tumores renais corresponderam a 15,3% dos casos atendidos no serviço sendo os tumores com tratamento mais rápido, com média de TPC-IT 6,01 semanas (DP 8,55 sem; IC95 5,38-6,65 sem). Cirurgia foi a intervenção primária em 63,7% dos casos com TPC-IT de 6,24 sem (DP 8,06; IC95 5,49-6,99 sem), seguida de radioterapia (23,4%) com TPC-IT de 4,33 sem (DP 7,85 sem; IC95 3,12-5,55 sem).

20 Referências: Campbell-Walsh urologia / Alan J. Wein ... [et al.] ; revisão científica e tradução Wilson F. S. Busato Jr. ... [et al.] - 11. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2019.