

KLEUBER ARIAS MEIRELES MARTINS<sup>1</sup>, MATHEUS LAVIGNE MARINHO<sup>2</sup>, ROMILDO RODRIGUES DE OLIVEIRA<sup>3</sup>, CLARA SOBREIRA DIAS LOPES MARTINS<sup>4</sup>, LARISSA BARROSO MAYRINK<sup>1</sup>, CAROLINA MARTINS VIEIRA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), <sup>2</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), <sup>3</sup> Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH), <sup>4</sup> Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG)

## Introdução

No Brasil, cerca de 60% dos pacientes com câncer necessitam de radioterapia (RT).

São várias as dificuldades de acesso à RT: déficit de aparelhos, máquinas obsoletas, distribuição heterogênea de serviços, falta de investimento em recursos humanos, entraves sociodemográficos para os pacientes.

A dificuldade no acesso ao tratamento e os resultados positivos com a navegação do paciente nos HICs, decidiu-se testar essa ferramenta para melhorar o acesso à RT na rede pública de Belo Horizonte.

Avaliar a melhora no tempo de início e término do RT em BH por meio do NP. Objetivos secundários: diminuir o tempo entre o início e o término do RT, identificação e descrição dos principais recursos observados para acesso e dados de qualidade de vida.

## Casuística e Métodos

Estudo piloto realizado em parceria com o Global Cancer Institute, não randomizado, com coorte histórica como braço controle, com inclusão estimada de 100 pacientes em cada braço.

Para inclusão no estudo, foram avaliados pacientes com câncer de colo de útero, reto, esôfago, canal anal, cabeça e pescoço, pulmão e próstata considerados candidatos a RT neoadjuvante ou definitivo.

A análise estatística seria realizada no software R, utilizando o teste de Wilcoxon Mann-Whitney para amostras independentes.

## Resultados

124 pacientes foram incluídos no braço retrospectivo (112 em análise) e 73 no braço de navegação (apenas 1 excluído). A maioria apresentava doença loco-regional avançada, sendo os locais mais prevalentes esôfago, cabeça e pescoço e reto.

A NP diminuiu o tempo mediano do resultado da biópsia até o início da RT de 108 para 74 dias ( $p < 0,001$ ).

A NP também diminuiu o tempo entre os resultados da biópsia e o encaminhamento para RT (53 X 40,5 dias,  $p = 0,011$ ); entre o encaminhamento e a primeira consulta no RT (25 X 13 dias,  $p < 0,001$ ) e entre o encaminhamento e o término do RT (98 X 78 dias,  $p < 0,003$ ).

## Resultados

Houve um aumento na proporção de pacientes que iniciaram RT (neste caso, seu primeiro tratamento para câncer) em até 60 dias (prazo máximo estabelecido por lei para iniciar o tratamento oncológico) de 20,5% no braço retrospectivo para 38,5% no prospectivo braço ( $p = 0,026$ ).

**Table: Comparison of times for radiotherapy treatment between retrospective and prospective evaluations**

Statistics	Retrospective (n=112)	Prospective (n=71)	P-value
<b>Time between the biopsy result and the beginning of RT (days)</b>			
			$<0,001^w$
Minimum; Maximum	8; 658	9; 639	
Median (P <sub>25%</sub> ; P <sub>75%</sub> )	108 (69; 172,5)	74 (49; 108)	
Average(CI 95%)	137,2 (135,36; 139,12)	96,32 (93,72; 98,93)	
Standard deviation	107,22	94,38	
Missings	29	6	
<b>Time between biopsy result and referral to RT (days)</b>			
			$0,011^w$
Minimum; Maximum	4; 1054	1; 570	
Median (P <sub>25%</sub> ; P <sub>75%</sub> )	53 (29,25; 92,25)	40,5 (17; 66,5)	
Average(CI 95%)	89,35 (86,92; 91,78)	60,64 (58,21; 63,08)	
Standard deviation	138,86	88,18	
Missings	30	1	
<b>Time between referral and 1st RT consultation (days)</b>			
			$<0,001^w$
Minimum; Maximum	0; 253	0; 56	
Median (P <sub>25%</sub> ; P <sub>75%</sub> )	25 (14; 55)	13 (6; 20)	
Average(CI 95%)	42,42 (41,53; 43,31)	14,61 (14,29; 14,94)	
Standard deviation	51,03	11,82	
Missings	62	4	
<b>Time between referral and end of RT (days)</b>			
			$0,003^w$
Minimum; Maximum	43; 325	38; 195	
Median (P <sub>25%</sub> ; P <sub>75%</sub> )	98 (78; 132)	78 (67; 104,25)	
Average(CI 95%)	111,1(110,21; 112,02)	87,89 (86,93; 88,85)	
Standard deviation	51,67	34,72	
Missings	43	15	

<sup>w</sup>Wilcoxon Mann-Whitney test for independent samples.

## Conclusões

Considerando todo o potencial do NP em um contexto oncológico de vulnerabilidade socioeconômica como o nosso e os resultados positivos do projeto, sugerimos uma avaliação da expansão dessa estratégia, que, além disso, não tem custos impeditivos.

## Contato

Kleuber Arias – E-mail: kleuber\_meireles@hotmail.com

Dra. Carolina Vieira – E-mail: carolinavieiraoncologista@gmail.com