



IV WORKSHOP DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA E I SIMPÓSIO DE CIRURGIA



Registro Brasileiro de Câncer de Pulmão (RBCP) com inclusão de Centro de Tratamento no Amazonas

Gabriel Souza do Rosário
Universidade Federal do Amazonas
Gabrielsrosario2020@gmail.com

Fernando Luiz Westphal Filho
Universidade Federal do Amazonas
fernandowestphal1@gmail.com

Dr. Luiz Carlos de Lima
Universidade Federal do Amazonas
drluizclima@gmail.com

Dr. José Corrêa Lima Netto
Universidade Federal do Amazonas
jclnetto@uol.com.br

Dr. Eduardo Pimenta
Universidade Federal do Amazonas
Edu_med82@hotmail.com

Dr. Fernando Luiz Westphal
Universidade Federal do Amazonas
flwestphal@ufam.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O câncer de pulmão permanece como a principal causa de morte por câncer no mundo. Além disso, é o mais diagnosticado, com amplas bases de informações acerca dos casos. Assim, registros clínicos multicêntricos são essenciais para monitorar o atual cenário e a qualidade assistencial, a fim de orientar políticas públicas futuras.

2. OBJETIVO GERAL

Expandir o Registro Brasileiro de Câncer de Pulmão (RBCP) para a região Norte, com implantação de núcleo de coleta no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), descrevendo o perfil clínico-epidemiológico e os desfechos operatórios iniciais.

3. METODOLOGIA

Estudo longitudinal, multicêntrico, com inclusão retrospectivo-prospectiva de pacientes operados por câncer de pulmão no HUGV. Os dados foram extraídos de

prontuários e registrados no REDCap, mediante aprovação do CEP, seguindo instrumentos padronizados do RBCP; variáveis contínuas foram sumarizadas por mediana [IQR].

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 12/01/2023 e 31/07/2025, 17 pacientes foram incluídos (feminino 58,8%; idade média $65,5 \pm 9,4$; maioria autodeclarada parda 64,7%). Em relação à prática tabagista dos 17 pacientes, 10 eram ex-fumantes e 1 era tabagista ativo, com a mediana de 27,5 anos-maço. A apresentação foi predominantemente sintomática (70,6%) e o estadiamento clínico concentrou-se em estádios iniciais (IA–IB). O tratamento foi majoritariamente minimamente invasivo (VATS 88,2%), com predomínio de lobectomia (88,2%) e tempo operatório mediano de 210 [180; 260] minutos. Na patologia pós-operatória (histologia e TNM), sobressaiu o adenocarcinoma (50%) e manteve-se concentração em estádios IA–IB.

Os desfechos imediatos mostraram permanência em UTI de 2 [2; 3] dias, internação de 6 [5; 6] dias, complicações em 17,6% e mortalidade 30/90 dias ausente entre os casos com campo preenchido; no último contato, 13 vivos (12 SED; 1 VCD). A consolidação de terapias sistêmicas e do módulo molecular foi limitada (radioterapia “não” em 11/17; neoadjuvância ausente em 12/17; painel molecular “sim” em 2/17). Os intervalos assistenciais sugerem trajetória relativamente célere após o primeiro contato: sintomas → 1^a avaliação 85 [52; 314] dias e 1^a avaliação → cirurgia 67 [45; 163] dias.

A expansão do RBCP ao HUGV mostrou-se factível e revelou perfil de casos primordialmente iniciais, tratados por VATS com baixa morbidade e mortalidade precoce nula nos registros disponíveis. O aprimoramento da completude é prioritário para robustecer indicadores de qualidade e comparações interinstitucionais.

REFERÊNCIAS

- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2018 Nov;68(6):394–424.
- Salati M, Brunelli A. What the Surgeon Needs to Know About Databases. *Seminars in Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2015;27(2):250–5.
- Shahian DM, Jacobs JP, Edwards FH, Brennan JM, Dokholyan RS, Prager RL, et al. The Society of Thoracic Surgeons National Database. *Heart*. 2013 Oct 15;99(20):1494–501