



## **CUIDADO MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE NEOPLASIAS MALÍGNAS COLORRETAIS EM ADULTOS NO BRASIL DE 2017 A 2022**

Luíza Fricks Cabellino, Gabriel Bueno Fonseca, Laysa Moreira Pertele, Maria Nogueira da Costa, Maria Eduarda Tavares Mariano, Franklim Barbosa da Silva, Eduarda Azevedo Pimentel, Isabela Regina Velten

### REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Câncer Colorretal (CCR) é o terceiro câncer mais frequente e quarta causa mais comum de morte relacionada ao câncer. Está diretamente relacionada ao estilo de vida, fatores ambientais, genéticos e de idade. O principal protocolo desenvolvido para o rastreamento de CCR é a busca pelo sangue oculto nas fezes, apesar de que a forma precursora, adenoma colorretal, leva cerca de 10 anos para progredir como tumor. Visto isso, é imprescindível os bons hábitos alimentares associados à prática de exercícios físicos frequentemente, tanto para aqueles que tem a predisposição genética quanto para aqueles que não. **OBJETIVO:** Analisar o cuidado multidisciplinar no tratamento de neoplasias malignas colorretais em adultos no Brasil de 2017 a 2022. **METODOLOGIA:** Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, baseado na coleta dos dados presentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, hospedado no DATASUS sobre Neoplasias Malignas Colorretais em adultos, notificadas no Brasil entre os períodos de 2017 e 2022 Os dados totalizaram 194.475 casos nesse período. Os indicadores utilizados foram: unidades da federação; gênero; faixa etária; escolaridade; evolução do caso e região de ocorrência; neoplasias colorretais. Para a revisão de literatura foi pertinente às palavras-chave e o assunto principal sobre Neoplasias Malignas Colorretais utilizando as bases de dados plataformas SciELO e PubMed. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 17 anos e que apresentassem como foco a descrição da causa das principais formas de proliferação e definição dos problemas que potencializam a infecção da população brasileira. **RESULTADOS:** O Brasil realizou a notificação compulsória imediata de 194.472 casos entre os anos de 2017 a 2022. A região sudeste apresentou maior ocorrência com 93.447 (48,05%). O gênero que apresentou maiores manifestações de neoplasia maligna de colorretal foi o sexo masculino, sendo responsável por 102.014 (52,45%) dos relatos. São Paulo foi relatado maior número de óbitos com 30,11% (4.546) do total no Brasil. Em relação a correlação com a cor, os brancos foi ocorrência, com 99.345 (51,08%), com os pretos representando 4,41% (n=8.588) dos casos de neoplasia maligna colorretal. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento de Neoplasias Malignas Colorretais está estritamente ligado ao estilo de vida e relações genéticas, revelando sua maior incidência nos últimos anos. As dificuldades na realidade brasileira como as desigualdades socioeconômicas, desconhecimento da população sobre este tipo de câncer e falta ou dificuldade de acesso à saúde explica a baixa taxa de diagnósticos e tratamentos. Reforçando a necessidade da atuação da atenção primária por meio dos técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos nas UBS (Unidades básicas de Saúde) com campanhas educativas de prevenção e diagnóstico precoce, além de uma melhor capacitação de médicos quanto à possibilidade de CCR.

**Palavras-chave:** Cuidado multidisciplinar, Saúde coletiva, Neoplasia, Colorretal



# MULTIDISCIPLINARY CARE IN THE TREATMENT OF COLORECTAL MALIGNANT NEOPLASMS IN ADULTS IN BRAZIL FROM 2017 TO 2022

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Colorectal cancer (CRC) is the third most common cancer and fourth most common cause of cancer-related death. It is directly related to lifestyle, environmental, genetic and age factors. The main protocol developed for CRC screening is the search for occult blood in feces, although the precursor form, colorectal adenoma, takes around 10 years to progress as a tumor. Given this, good eating habits associated with frequent physical exercise are essential, both for those who have a genetic predisposition and for those who do not. **OBJECTIVE:** To analyze multidisciplinary care in the treatment of colorectal malignant neoplasms in adults in Brazil from 2017 to 2022. **METHODOLOGY:** Descriptive cross-sectional study with a quantitative and qualitative approach, based on the collection of data present in the Notifiable Diseases Information System, hosted at DATASUS on Neoplasms Colorectal malignancies in adults, reported in Brazil between the periods of 2017 and 2022. The data totaled 194,475 cases in this period. The indicators used were: federation units; gender; age group; education; evolution of the case and region of occurrence; colorectal neoplasms. For the literature review, the keywords and the main subject about Colorectal Malignant Neoplasms were relevant using the SciELO and PubMed database platforms. Articles published in the last 17 years were selected and focused on describing the cause of the main forms of proliferation and defining the problems that increase the infection of the Brazilian population. **RESULTS:** Brazil carried out immediate compulsory notification of 194,472 cases between 2017 and 2022. The southeast region had the highest occurrence with 93,447 (48.05%). The gender that presented the greatest manifestations of colorectal malignancy was males, accounting for 102,014 (52.45%) of the reports. São Paulo reported the highest number of deaths with 30.11% (4,546) of the total in Brazil. Regarding the correlation with color, whites were the occurrence, with 99,345 (51.08%), with blacks representing 4.41% (n=8,588) of cases of colorectal malignancy. **CONCLUSION:** The development of Colorectal Malignant Neoplasms is strictly linked to lifestyle and genetic relationships, revealing their higher incidence in recent years. Difficulties in the Brazilian reality, such as socioeconomic inequalities, the population's lack of knowledge about this type of cancer and lack of or difficulty in accessing healthcare, explain the low rate of diagnoses and treatments. Reinforcing the need for primary care through nursing technicians, nurses and doctors in UBS (Basic Health Units) with educational campaigns for prevention and early diagnosis, in addition to better training of doctors regarding the possibility of CRC.

**Keywords:** Multidisciplinary care, Public health, Neoplasia, Colorectal.

Instituição afiliada – FACULDADE BRASILEIRA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES – MULTIVIX.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 17 de Novembro e publicado em 27 de Dezembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p6490-6498>

**Autor correspondente:** Luíza Fricks Cabellino [luizafricksCabellino@gmail.com](mailto:luizafricksCabellino@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

O Câncer Colorretal (CCR) é o terceiro câncer mais frequente e quarta causa mais comum de morte relacionada ao câncer. A maioria dos casos de CCR são detectados em países ocidentais, com a sua incidência aumentando ano a ano, decorrente de uma proliferação celular acentuada do epitélio da junção reto-sigmoide ao canal anal. Essa causa é estabelecida por se apresentar como uma doença heterogênea relacionada ao estilo de vida, como: sedentarismo, uso de tabaco, álcool e alimentos inflamatórios e a ingestão de carne vermelha, como também, fatores ambientais, genéticos e de idade são relevantes para o seu desenvolvimento (Qaderi SM. *et al.*, 2020 e RAMOS *et al.*, 2023).

Nesse sentido, os sintomas mais encontrados são dor abdominal, anemia, podendo causar fadiga, bem como hematoquezia retal ou nas fezes, alterações do hábito intestinal, tendo o potencial a levar a perda de peso e palidez (Qaderi SM. *et al.*, 2020).

O principal protocolo desenvolvido para o rastreamento do câncer colorretal é a busca pelo sangue oculto nas fezes. Em indivíduos com resultado positivo, é necessário lançar mão da colonoscopia ou retossigmoidoscopia, para melhor diagnóstico. Todavia, apesar da importância da prevenção e da pesquisa precoce do CCR, são bem reconhecidas as dificuldades inerentes à realidade brasileira relacionadas às condições socioeconômicas e culturais desfavoráveis.

O desconhecimento da população sobre este tipo de câncer ou mesmo a falta de acesso ao sistema de saúde e a insuficiente disponibilidade diagnóstica interfere diretamente na investigação e tratamento de lesões, principalmente em estágios mais avançados, sendo eles mais complexos e demandam internações prolongadas. (HABR-GAMA, 2005).

É necessário que os cuidados de suporte atendam as necessidades físicas, emocionais, sociais, espirituais e de informação dos pacientes ao longo da trajetória da doença, tendo em vista o abalo emocional e físico que sucede após o diagnóstico e início de tratamento. Equipes interdisciplinares são necessárias para prestar cuidados multidimensionais. As equipes de oncologia têm um papel importante na prestação de cuidados de suporte na linha da frente e no encaminhamento dos pacientes para serviços



de cuidados de suporte, como cuidados paliativos, serviço social, reabilitação, psico-oncologia e medicina integrativa. Essa relação ocorre a partir da interação entre nutricionistas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, farmacêuticos, médicos, psicólogos, assistentes sociais, trabalhadores e voluntários. Essas disciplinas geralmente colaboram juntas como parte de uma equipe interdisciplinar em um serviço especializado de cuidados de suporte para fornecer cuidados altamente especializados. Entretanto, o sistema público de saúde apresenta desafios e lacunas como a persistente organização oncológica convencional onde é necessário a concepção e implementação de um modelo estrutural e organizacional de cuidados, bem como avaliar o impacto dos resultados terapêuticos na qualidade de vida do paciente. Ademais, há necessidade de capacitar os profissionais de saúde brasileiros, visando um melhor acompanhamento e cuidado no sistema oncológico convencional sendo ele mais efetivo e adequado a cada paciente. (HUI *et al.*, 2021).

## **METODOLOGIA**

Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, baseado na coleta dos dados presentes no Sistema de Informação de Hospitalares, hospedado no DATASUS sobre Neoplasias Malignas Colorretais em adultos, notificadas no Brasil entre os períodos de 2017 e 2022. Os dados totalizaram 194.475 casos nesse período. Os indicadores utilizados foram: unidades da federação; gênero; faixa etária; escolaridade; evolução do caso e região de ocorrência; neoplasias colorretais. Para a revisão de literatura foi pertinente às palavras-chave e o assunto principal sobre Neoplasias Malignas Colorretais utilizando as bases de dados plataformas SciELO e PubMed. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 17 anos e que apresentassem como foco a descrição da causa das principais formas de proliferação e definição dos problemas que potencializam a infecção da população brasileira.



## DISCUSSÃO

A neoplasia maligna colorretal é o desenvolvimento de um tumor na região do intestino grosso, incluindo o reto, começando por uma mutação nas células, prosseguindo pela proliferação descontrolada dessas células, se transformando em um pólipó, uma lesão benigna. Esse pólipó não necessariamente traz sintomas, são sinais que precisam de atenção, na evolução, de forma lentamente pelos fatores epigenéticos principalmente, se transforma em um tumor maligno. Esse tumor maligno traz consequências a mudança da microbiota intestinal, em que a função dessa é manter a homeostasia intestinal- através da inibição de colônias de bactérias, digestão de carboidratos...-, mas no desenvolvimento dessa neoplasia o trato muda, não conseguindo acarretar suas funções. Assim, trazendo alguns sintomas, como: dor abdominal, anemia por deficiência de ferro, fadiga, massas palpáveis no abdômen, sangramento retal ou nas fezes, alterações do hábito intestinal, perda de peso, palidez.

O desenvolvimento de neoplasias malignas colorretais tem como fator de risco não só a história familiar, mas também alterações epigenéticas causadas por maus hábitos de vida. Além disso, há diversas evidências as quais apontam o aumento global de neoplasias no geral, relacionadas com obesidade e desarranjos metabólicos. Nesse contexto, o estilo de vivência brasileiro no século XXI é de suma relevância para compreender o aumento da incidência de Câncer Colorretal no Brasil, uma vez que o sedentarismo, a alta ingesta calórica, consumo exagerado de carne vermelha, alcoolismo, tabagismo, alimentos industrializados e ultraprocessados são fatores diretamente ligados à alterações epigenéticos.

Ademais, o aumento de tecido adiposo visceral tem notável papel como fator de risco, visto que a cada 10cm<sup>2</sup> de tecido subcutâneo com gordura visceral há 35% de chance para o desenvolvimento de adenoma colorretal, uma forma precursora da neoplasia maligna colorretal (CHIU HM. et al., 2021). A estimativa do tempo estimado para o processo de transformação do adenoma para um tumor é superior a 10 anos. Dessa forma, é necessário o processo de detecção da neoplasia maligna, através de algumas formas, como testes anuais de sangue oculto nas fezes, teste de DNA para ver potencial genético para tal, mas principalmente com a colonoscopia, o exame chave para detecção de qualquer anormalidade no intestino, em que é introduzido um tubo fluxível com uma



microcâmera, a colonoscopia é recomendada principalmente em casos de teste de sangue serem positivo.

Em suma, as formas de tratamento do Câncer Colorretal mais usadas são por método cirúrgico, quimioterapias neoadjuvantes e paliativas e radioterapia (QADERI SM. *et al.*, 2020). Durante o processo de terapia é de extrema importância a mudança do estilo de vida para que se obtenha eficácia e redução das chances de reincidência, dessa forma tem-se a necessidade da prática de exercícios físicos e acompanhamento nutricional para alimentação saudável e equilibrada, com o consumo de fibras e redução em gorduras e alimentos ultraprocessados. Também é recomendado o acompanhamento psicológico, não só pelo processo do adoecimento, mas por suas consequências, como por exemplo o desequilíbrio da microbiota intestinal, o qual resulta na alteração do eixo cérebro-intestino (HUI *et al.*, 2021). Após procedimentos de ressecção cirúrgica, é recomendada avaliação com exames regulares, incluindo colonoscopias após cirurgias, de 3 a 6 meses depois. Tendo acompanhamento de consultas com médicos especializados, como oncologistas, gastroenterologistas ou cirurgiões, tendo como ponto fraco consultas caras e pouco foco psicossocial. No entanto, acompanhamento com médicos gerais também se mostrou eficiente, pelo custo-efetivo e as respostas psicossociais.

## **RESULTADOS**

O Brasil realizou a notificação compulsória imediata de 194.472 casos entre os anos de 2017 a 2022. A região sudeste apresentou maior ocorrência com 93.447 (48,05%) dos casos e as outras regiões apresentaram e em ordem numérica decrescente: região sul com 55.082 (28,32%) casos, região nordeste com 30.703 (15,78%) casos, região centro-oeste com 10.218 (5,25%) casos, região norte com 5.025 (2,58%). Assim como a região sudeste apresenta maior número de casos, o estado com maior número de casos de neoplasia maligna colorretal é São Paulo com (n=48.741), seguindo por Minas Gerais com (n=25.435), Paraná com (n=25.374), Rio Grande do Sul (n=18.384) e Santa Catarina (n=11.324), esses sendo os estados que chegaram na casa dos dezenas de milhares, por serem grandes centros urbanos, que permitem mais acessos a alimentos menos nutritivos, bebidas alcóolicas e outras substâncias tóxicas, além de maiores casos de obesidades e



sedentarismos.

O gênero que apresentou maiores manifestações de neoplasia maligna de colorretal foi o sexo masculino, sendo responsável por 102.014 (52,45%) dos relatos. A faixa etária mais afetada foi relatada nos idosos entre 60 a 69 anos, resultando em 59.243 (30,46%) das internações. Em relação à evolução dos casos, teve 7,76% (15.095) que evoluíram para óbito. E como teve maior número de casos, São Paulo também foi relatado maior número de óbitos por neoplasia maligna colorretal com 30,11% (4.546) do total de óbitos no Brasil. Em relação a correlação com a cor, os brancos foi ocorrência, com 99.345 (51,08%), com os pretos representando 4,41% (n=8.588) dos casos de neoplasia maligna colorretal.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento de Neoplasias Malignas Colorretais está estritamente ligado ao estilo de vida e relações genéticas, revelando sua maior incidência nos últimos anos. As dificuldades na realidade brasileira como as desigualdades socioeconômicas, desconhecimento da população sobre este tipo de câncer e falta ou dificuldade de acesso à saúde explica a baixa taxa de diagnósticos e tratamentos. Reforçando a necessidade da atuação da atenção primária por meio dos técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos nas UBS (Unidades básicas de Saúde) com campanhas educativas de prevenção e diagnóstico precoce, além de uma melhor capacitação de médicos quanto à possibilidade de CCR.

## **REFERÊNCIAS**

CARNEIRO NETO, Joaquim David et al. Câncer colorretal: características clínicas e anatomopatológicas em pacientes com idade inferior a 40 anos. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, v. 26, p. 430-435, 2006.



CHIU, Han- Mo. Obesity, metabolic derangement, and the risk of colorectal neoplasm. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, v. 36, n. 7, p. 1731-1732, 2021.

FREEMAN, Vincent L. et al. Spatial access to primary care providers and colorectal cancer- specific survival in Cook County, Illinois. *Cancer medicine*, v. 9, n. 9, p. 3211-3223, 2020.

HABR-GAMA, Angelita. Câncer coloretal: a importância de sua prevenção. *Arquivos de Gastroenterologia*, v. 42, p. 2-3, 2005.

HUI, David; HOGE, Geordyn; BRUERA, Eduardo. Models of supportive care in oncology. *Current opinion in oncology*, v. 33, n. 4, p. 259, 2021.

MÁRMOL, Inés et al. Colorectal carcinoma: a general overview and future perspectives in colorectal cancer. *International journal of molecular sciences*, v. 18, n. 1, p. 197, 2017.

MILZER, Marlena et al. Psycho-oncologists' knowledge of cancer-related fatigue and the targets for improving education and training: results from a cross-sectional survey study. *Supportive Care in Cancer*, v. 31, n. 7, p. 1-9, 2023.

QADERI, S. M. et al. Health care provider and patient preparedness for alternative colorectal cancer follow-up; a review. *European Journal of Surgical Oncology*, v. 46, n. 10, p. 1779-1788, 2020.

RAMOS, Marcela Castro et al. Economic evaluations of colorectal câncer screening: A systematic review and quality assessment. *Clinics*, v. 78, p. 100203, 2023.

THANIKACHALAM, Kannan; KHAN, Gazala. Colorectal cancer and nutrition. *Nutrients*, v. 11, n. 1, p. 164, 2019