

**CUIDADO MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE NEOPLASIAS MALIGNAS  
 COLORRETAIS EM ADULTOS DE 2017 A 2022**

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

Luíza Fricks Cabellino  
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
 Brasil  
[luizafricksCabellino@gmail.com](mailto:luizafricksCabellino@gmail.com)

Gabriel Bueno Fonseca  
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
 Brasil  
[gabrielbfonseca8@gmail.com](mailto:gabrielbfonseca8@gmail.com)

Laysa Moreira Peterle  
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
 Brasil  
[laysapeterle@hotmail.com](mailto:laysapeterle@hotmail.com)

Maria Nogueira da Costa  
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
 Brasil  
[marianogueiradacosta@hotmail.com](mailto:marianogueiradacosta@hotmail.com)

Maria Roseneli Scarton D’Este  
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
 Brasil  
[roseneli6609@gmail.com](mailto:roseneli6609@gmail.com)

**RESUMO**

**Objetivo:** abordar o cuidado multidisciplinar no tratamento de neoplasias malignas correlatas em adultos de 2017 a 2022. **Resultados:** 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. **Conclusões:** 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.

**Palavras-Chave:** Multidisciplinar. Neoplasia. Tratamento.

## **ABSTRACT**

**Objective:** address multidisciplinary care in the treatment of related malignant neoplasms in adults from 2017 to 2022. **Results:** Colorectal malignant neoplasia is the development of a tumor in the region of the large intestine, including the rectum, starting with a mutation in the cells, continuing with uncontrolled proliferation of these cells, transforming into a polyp, a benign lesion. This polyp does not necessarily bring symptoms, they are signs that need attention, as it evolves, slowly due to epigenetic factors mainly, it transforms into a malignant tumor. **Conclusions:** 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.

**Keywords:** Multidisciplinary. Neoplasm. Treatment.

## **1 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 retosigmoide 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 às 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).

## **2 Material e Métodos**

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.

## **3 Resultados**

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 ultra processados são fatores diretamente ligados a alterações epigenéticas.

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 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 derem 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 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 ultra processados. 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.

#### **4 Discussão**

O Brasil realizou a notificação compulsória imediata de 194.472 casos entre os anos de 2017 e 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 alcólicas 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 e 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.

#### **5 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.

## Referências

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. HABR-GAMA, Angelita. Câncer coloretal: a importância de sua prevenção. *Arquivos de Gastroenterologia*, v. 42, p. 2-3, 2005.
5. HUI, David; HOGE, Geordyn; BRUERA, Eduardo. Models of supportive care in oncology. *Current opinion in oncology*, v. 33, n. 4, p. 259, 2021.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. RAMOS, Marcela Castro et al. Economic evaluations of colorectal cancer screening: A systematic review and quality assessment. *Clinics*, v. 78, p. 100203, 2023.
10. THANIKACHALAM, Kannan; KHAN, Gazala. Colorectal cancer and nutrition. *Nutrients*, v. 11, n. 1, p. 164, 2019.