

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA - EMESCAM
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**ANA CLÁUDIA FERREIRA SANTOS
DÉBORA QUALHANO TRIGO
STÉFANY VASCONCELOS SANTOS**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À
CIRURGIA DE CÂNCER COLORRETAL NO PERÍODO ANTERIOR E VIGENTE
DA PANDEMIA DE COVID-19**

**VITÓRIA
2025**

ANA CLÁUDIA FERREIRA SANTOS
DÉBORA QUALHANO TRIGO
STÉFANY VASCONCELOS SANTOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À
CIRURGIA DE CÂNCER COLORRETAL NO PERÍODO ANTERIOR E VIGENTE
DA PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM,
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Mestre Dr. Fernando Henrique
Rabelo Abreu dos Santos

VITÓRIA
2025

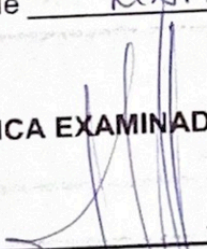
ANA CLÁUDIA FERREIRA SANTOS
DÉBORA QUALHANO TRIGO
STÉFANY VASCONCELOS SANTOS

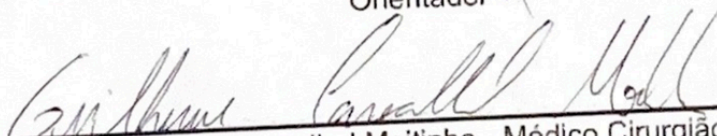
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À
CIRURGIA DE CÂNCER COLORRETAL NO PERÍODO ANTERIOR E VIGENTE
DA PANDEMIA DE COVID-19

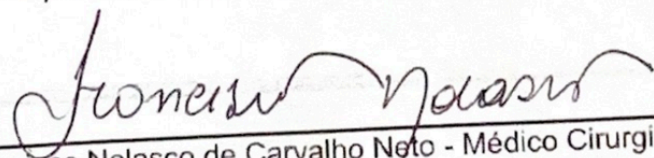
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
coordenação do curso de graduação em Medicina
da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como requisito
parcial para obtenção do grau de Bacharel em
Medicina.


Aprovada em 20 de MAIO de 2025

BANCA EXAMINADORA


Mestre Dr. Fernando Henrique Rabelo Abreu dos Santos
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientador


Dr. Guilherme Carvalho Moitinho - Médico Cirurgião Geral
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ES


Dr. Francisco Nolasco de Carvalho Neto - Médico Cirurgião Geral
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ES


Dr. Eron Machado Cobe - Médico Cirurgião Geral
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ES

AGRADECIMENTOS

Expressamos nossa gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para o encerramento deste trabalho de conclusão de curso.

Às nossas famílias, agradecemos por estarem conosco em todos os momentos e também aos colegas e demais profissionais que, indiretamente, contribuíram ao longo desta jornada.

Um reconhecimento especial ao professor e orientador Dr. Fernando Henrique Rabelo Abreu dos Santos, cuja dedicação e orientação foram essenciais para a progressão deste trabalho. Seu conhecimento, paciência e disponibilidade foram determinantes para superarmos os desafios e aprimorar nossos conhecimentos.

Estendemos nosso agradecimento aos pacientes, que por meio das histórias e informações compartilhadas, mesmo sem contato direto, contribuíram notavelmente para a concretização deste projeto. É nosso dever que este trabalho reverbere respeito, ética e traga melhorias para o campo da saúde.

A todos, nosso sincero agradecimento.

RESUMO

Introdução: O câncer colorretal apresenta um melhor prognóstico quando diagnosticado e tratado precocemente. A pandemia do SARS-CoV-2 acarretou modificações, levando a uma reestruturação dos sistemas de saúde, do rastreamento e da dinâmica do tratamento desse câncer. Sendo assim, torna-se de extrema importância a análise de dados epidemiológicos dos pacientes com câncer colorretal nos períodos pré-pandêmico e durante a pandemia, avaliando os impactos da COVID-19 no contexto dessa patologia. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos por câncer colorretal no período anterior e vigente da pandemia de COVID-19. **Método:** Estudo retrospectivo, em que foram coletados dados dos prontuários do ambulatório de cirurgia geral do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) no período de 2010 a 2022, incluindo pacientes que foram submetidos à cirurgia por câncer colorretal. **Resultados:** A população de estudo se apresentou como maioria do sexo feminino, faixa etária predominante de 45 a 75 anos, autodeclaração parda, proveniente da zona metropolitana de Grande Vitória e atendimento pelo SUS em ambos os períodos estudados. No pré-pandemia, 46,3% dos indivíduos estudados apresentavam status sem companheiro e a média de internação foi de 13,5 dias. No período pandêmico, o status sem cônjuge foi predominante, a internação foi de 9,4 dias, cirurgias eletivas diminuíram 10,2% e a taxa de óbito reduziu 4,7%. **Conclusão:** Este trabalho permite observar novas evidências que podem nortear a estratégia de cuidado com os pacientes submetidos a cirurgia por CCR no cenário pós-pandêmico.

Palavras-chave: Neoplasias colorretais; Procedimentos cirúrgicos do sistema digestório; Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Colorectal cancer has a better prognosis when diagnosed and treated early. However, the SARS-CoV-2 pandemic led to significant changes in healthcare systems, affecting screening, diagnosis, and treatment dynamics of this neoplasm. In this context, analyzing epidemiological data comparing the profiles of patients with colorectal cancer before and during the pandemic is essential to understand the impact of COVID-19 on the clinical and surgical management of this disease.

Objective: To analyze the epidemiological and clinical profiles of patients who underwent surgical procedures for colorectal cancer in the pre-pandemic and pandemic periods of COVID-19. **Method:** This is a retrospective study, with data collected from medical records of the general surgery outpatient clinic at Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), covering the period from 2010 to 2022. Patients who underwent surgery for colorectal cancer during this period were included.

Results: The study population was predominantly female, aged between 45 and 75 years, self-declared as mixed race, residing in the metropolitan region of Greater Vitória, and receiving care through the Brazilian Public Health System (SUS), in both periods analyzed. In the pre-pandemic period, 46.3% of patients reported being without a partner, and the average length of hospital stay was 13.5 days. During the pandemic, the predominance of patients without a spouse remained, the average hospital stay decreased to 9.4 days, elective surgeries dropped by 10.2%, and the mortality rate decreased by 4.7%. **Conclusion:** This work provides new evidence that can guide care strategies for patients undergoing surgery for CRC in the post-pandemic context.

Keywords: Colorectal neoplasms; Digestive system surgical procedures; Epidemiology.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Situação conjugal em percentual pré-pandemia e durante pandemia	20
Gráfico 2 – Porcentagem dos tipos de atendimentos realizados no período pré e durante a pandemia	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil epidemiológico da população submetida à cirurgia de CCR no serviço de cirurgia geral do HSCMV no período de 2010 a 2022	17
Tabela 2 - Avaliação estatística do tempo total de internação durante e pré-pandemia.....	21
Tabela 3 - Avaliação do caráter da cirurgia nos períodos durante e pré-pandemia.....	22
Tabela 4 - Avaliação do tipo de alta nos períodos durante e pré-pandemia.....	23
Tabela 5 - Avaliação sobre a confecção de ostomia durante e pré-pandemia.....	23
Tabela 6 - Avaliação sobre a ocorrência de metástase durante e pré-pandemia....	24
Tabela 7 - Avaliação estatística do tempo do diagnóstico à intervenção	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCR	Câncer colorretal
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
ES	Espírito Santo
FBH	Federação Brasileira de Hospitais
FBH	Federação Brasileira de Hospitais
GCO	Global Cancer Observatory
HECI	Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim
HSCMV	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
SBOC	Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica
SBP	Sociedade Brasileira de Patologia
SESA	Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	MÉTODO	15
4	RESULTADOS	17
4.1	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO DE ESTUDO	17
4.2	ASPECTOS CLÍNICOS E A RELAÇÃO COM O IMPACTO DO COVID-19	21
5	DISCUSSÃO	26
6	CONCLUSÃO	34
	REFERÊNCIAS	35
	APÊNDICES	40
	APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	41
	APÊNDICE B – GEOPROCESSAMENTO SOBRE A ORIGEM DOS PACIENTES AVALIADOS NESTE ESTUDO DURANTE A PANDEMIA	42
	ANEXOS	43
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	44

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), neoplasia é um termo que engloba diversos tipos de doenças malignas caracterizadas pelo crescimento desordenado de células, que podem se espalhar para tecidos adjacentes ou distantes, afetando várias partes do corpo. Com o aumento no número de casos, essa enfermidade tem ganhado cada vez mais importância no campo da medicina. Estima-se que, no triênio de 2023 a 2025, sejam esperados 704 mil novos casos no Brasil, sendo que 70% deles ocorrerão nas regiões Sul e Sudeste do país (INCA, 2022).

De acordo com o Global Cancer Observatory (GCO, 2020), o câncer colorretal (CCR) é o terceiro tipo de câncer mais incidente no mundo, tanto em homens quanto em mulheres, ficando atrás apenas do câncer de mama e do câncer de pulmão. No Brasil, de acordo com o GCO, o CCR ocupou a quarta posição como câncer mais incidente em 2020. Segundo a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA, 2022), no estado as mulheres são mais afetadas, com um total de 800 casos registrados em 2019 e 2020, enquanto os homens registraram 664 casos no mesmo período. No ano de 2021, foram registrados 212 casos em mulheres e 191 casos em homens, indicando uma diminuição em relação aos anos anteriores. Em relação à mortalidade, foram registrados 411 óbitos decorrentes do CCR em 2019, 370 óbitos em 2020 e, novamente, 411 óbitos em 2021, de acordo com informações da SESA.

Sobre o CCR, quando diagnosticado precocemente, as chances de cura são altas, podendo chegar a 95%. Em seu estágio inicial, pode ser assintomático, porém com sua progressão é possível observar sintomas como hematoquezia, dor abdominal e alterações nos hábitos intestinais. Além disso, em alguns casos, especialmente em indivíduos acima de 50 anos, a anemia pode ser um sintoma principal, o que deve ser motivo de alerta para o CCR, especialmente quando localizado no lado direito do intestino, onde a presença de sangue nas fezes pode não ser detectada. A sintomatologia do CCR muitas vezes é confundida com a de outras doenças gastrointestinais, tornando o diagnóstico precoce desafiador. Portanto, é importante ressaltar a importância do rastreamento, que é realizado principalmente por meio de exame de colonoscopia e pesquisa de sangue oculto nas fezes (Feres, 2019).

Quanto aos fatores de risco conhecidos dessa doença, conforme destacado pela SESA (2022), incluem principalmente o histórico familiar ou pessoal de câncer no intestino, doença inflamatória do intestino e síndromes genéticas, como a síndrome de Lynch, além da faixa etária acima de 50 anos. Sendo considerado o manejo da doença localizada tanto a ressecção cirúrgica quanto a possibilidade de polipectomia quando a doença está no estágio de pólipos. Dependendo do estadiamento do CCR, a quimioterapia adjuvante e neoadjuvante podem ser utilizadas (Overman, 2023).

O tratamento cirúrgico do CCR é planejado considerando a situação clínica única de cada paciente. Para fins curativos, a cirurgia visa remover completamente não apenas o tumor primário, mas também estruturas locais afetadas e metástases confirmadas. Os princípios técnicos estabelecidos em oncologia são rigorosamente seguidos para garantir a eficácia terapêutica. Por outro lado, a cirurgia paliativa é feita no alívio dos sintomas que não podem ser curados pela ressecção cirúrgica. Esse cenário ocorre quando há metástase à distância inoperável, disseminação focal ou invasão de estruturas vitais. O principal objetivo é melhorar a qualidade de vida do paciente e reduzir os sintomas relacionados à doença (Cordeiro *et al.*, 2001).

Com a pandemia do COVID-19 o cenário da saúde populacional sofreu significativo impacto, não apenas em relação à própria doença, mas também devido à suspensão de consultas, exames e procedimentos eletivos. A nova dinâmica estabelecida, principalmente pelo distanciamento social e insegurança, deixou em segundo plano o rastreamento de cânceres comuns, dentre eles o CCR, dificultando a detecção e intervenção precoce (Kaufman *et al.*, 2019). Nesse contexto, constatou-se uma elevada taxa de complicações em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos colorretais eletivos durante o período da pandemia, possivelmente associada ao prolongamento do tempo de internação, falta de adesão aos protocolos pós-operatórios e ao aumento do nível de estresse gerado pela situação pandêmica (Stringfield *et al.*, 2022).

Essa crise sanitária acarretou a disponibilidade de leitos devido a suspensão de cirurgias e declínio das internações desvinculadas à causa do COVID-19, sendo realocados para a assistência aos pacientes contaminados pelo SARS-Cov-2.

Porém, a continuidade dos demais serviços são primordiais, afetando diretamente o rastreio, diagnóstico e tratamento de patologias como as oncológicas, reverberando em queda no número de cirurgias. Sendo que em uma pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) revelou que 74% dos especialistas afirmaram que um ou mais de seus pacientes tiveram os tratamentos adiados ou interrompidos por um acidente.

Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2021), o acesso hospitalar, a disponibilidade de leitos e a ansiedade do paciente em procurar ajuda médica foram limitados durante a pandemia, resultando em redução na realização de exames e cirurgias. Essa queda foi observada quando se compara o volume de consultas médicas registradas no Sistema Integrado de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS). O CFM constatou uma redução de pelo menos 1,2 milhões de pequenas cirurgias. A suspensão dos procedimentos eletivos foi uma medida para combater a pandemia e evitar a sobrecarga do sistema de saúde.

Dessa forma o setor de saúde, com o surto do novo coronavírus exigiu a reorganização dos recursos e a implantação de medidas preventivas para restringir a disseminação do vírus. Assim, mudanças significativas podem ocorrer no perfil do paciente devido aos impactos associados ao acesso, qualidade e resultados dos indivíduos submetidos à cirurgia de câncer colorretal. Com esse cenário é imposto a necessidade de ação no gerenciamento e planejamento cirúrgico do câncer durante e pós pandemia (Nahas *et al.*, 2022). Nesse contexto, compreender o impacto da pandemia de SARS-CoV-2 nesse contexto requer uma análise detalhada dos perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico do câncer colorretal.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos por câncer colorretal no período anterior e vigente da pandemia de COVID-19 em um hospital de ensino.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

São os objetivos específicos deste projeto:

- a. Descrever o perfil epidemiológico e clínico de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos colorretais por CCR no período anterior e vigente da pandemia de COVID-19;
- b. Analisar o tempo de internação dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos por CCR no período anterior e vigente da pandemia de COVID-19;
- c. Pesquisar qualitativamente a eventual associação de infecção por COVID-19 com a ocorrência de óbito em pacientes submetidos à cirurgia por CCR durante o período de pandemia;
- d. Avaliar o tempo entre o diagnóstico do câncer e a realização do procedimento cirúrgico no período vigente da pandemia de COVID-19;
- e. Avaliar o caráter da cirurgia (eletiva/urgência) comparando o período anterior e vigente da pandemia de COVID-19.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal, observacional e retrospectivo. A coleta de dados foi realizada com os prontuários de pacientes do ambulatório de cirurgia geral do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), no período entre o ano de 2010 e 2022. Os dados foram tabulados, registrando-se as seguintes variáveis: idade, sexo, raça, data da cirurgia, cidade de residência, situação conjugal, tempo de internação, tipo de alta (melhorada/ óbito), tempo entre o diagnóstico do câncer e a realização de intervenção, realização de ostomia, presença de metastases, tipo de cirurgia (eletiva ou de urgência) e se é no setor privado ou público.

Foi concedida a dispensa do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que o acesso aos pacientes era difícil ou impossível em diversos casos, além de não haver necessidade de contato com os pacientes. Houve, também, proteção de suas identidades e sigilo de todas as informações.

Sendo assim, os participantes desta pesquisa foram incluídos de acordo com o seguinte critério: pacientes submetidos à cirurgia de câncer colorretal que foram atendidos no ambulatório de cirurgia geral do HSCMV.

Como critérios de exclusão, definiu-se: os pacientes submetidos a cirurgias colorretais por diagnósticos que não eram por CCR e se seus prontuários apresentaram dados inacessíveis, seja na forma física ou digital.

Os dados foram coletados no período de abril e maio de 2024, tendo sido avaliados 580 prontuários. No entanto, 117 estavam inacessíveis ou não preenchiam os critérios de inclusão do estudo, sendo esses pacientes excluídos da pesquisa. Desta forma, 463 foram incluídos neste trabalho.

Para a organização dos dados coletados, as variáveis de natureza categórica foram analisadas por meio de frequências e percentuais, e as numéricas por meio de medidas de resumo de dados como média, mediana e desvio padrão. A associação entre variáveis foi realizada pelo Teste qui-quadrado ou Exato de Fisher (no caso de

valores esperados menores do que 5 e tabelas no formato matricial 2 x 2) sendo que no caso de associação significativa foi realizado análise de resíduo para verificar as categorias que contribuíram na associação (valores de resíduos maiores do que $|1,96|$ contribuem positivamente para a associação, ou seja, indicam que ocorre uma frequência maior do que deveria acontecer se existe independência entre as categorias).

A verificação de normalidade das variáveis numéricas foi realizada com a utilização do teste Kolmogorov-Smirnov. Como a variável não apresentou distribuição normal ($p < 0,05$) a comparação entre o pré pandemia e durante a pandemia foi realizada pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney.

Associações e comparações foram consideradas significativas no caso de valor- $p < 0,05$.

Os dados foram tabulados em planilha EXCEL e analisados no programa IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) versão 29.

O presente estudo foi aprovado pelo CEP com seres humanos da EMESCAM (anexo A).

4 RESULTADOS

4.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO DE ESTUDO

A partir da avaliação dos prontuários dos pacientes atendidos pela equipe de cirurgia geral do HSCMV que foram submetidos à cirurgia de CCR, foram obtidos dados epidemiológicos dessa população, que estão apresentados a seguir na tabela 1.

Tabela 1 - Perfil epidemiológico da população submetida à cirurgia de CCR no serviço de cirurgia geral do HSCMV no período de 2010 e 2022

(continua)

VARIÁVEL		PERÍODO				Valor p
		Pré-pandemia		Durante		
		Contagem	%	Contagem	%	
FAIXA ETÁRIA	< 45	31	8,9%	11	9,7%	0,286
	> 75	66	18,9%	14	12,4%	
	45 - 75	253	72,3%	88	77,9%	
SEXO	Feminino	188	53,7%	72	63,7%	0,062
	Masculino	162	46,3%	41	36,7%	
RAÇA	Amarelo	0	0,0%	1	0,9%	0,156
	Branco	92	26,3%	22	19,5%	
	Pardo	249	71,1%	89	78,8%	
	Preto	7	2,0%	1	0,9%	
	Sem informação	2	0,6%	0	0%	
SITUAÇÃO CONJUGAL	Com companheiro	188	53,7%	47	41,6%	0,025
	Sem companheiro	162	46,3%	66	58,4%	

Tabela 1 - Perfil epidemiológico da população submetida à cirurgia de CCR atendida no serviço de cirurgia geral do HSCMV no período de 2010 e 2022

(conclusão)

TIPO DE ATENDIMENTO	Particular	8	2,3%	0	0%	0,042
	Plano de Saúde	31	8,9%	4	3,5%	
	SUS	311	88,9%	109	96,5%	
ORIGEM ZONA METROPOLITANA	Grande Vitória	274	78,3%	85	75,2%	0,532
	Municípios de outros estados	2	0,6%	0	0%	
	Outros municípios do estado	74	21,1%	28	24,8%	

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

Por meio da análise da tabela 1, observa-se que a população de estudo apresentou as seguintes características em termos epidemiológicos: foi observado maior prevalência da faixa etária de 45-75 anos, com 73,7% (n= 341), seguido dos pacientes mais idosos (>75 anos) com 17,3% (n= 80) e os de <45 anos com menor expressão de 9,07% (42 casos). A média de idade foi de 62,8 anos e não houve diferença estatística relevante quando comparado a idade dos pacientes no período anterior e em vigência da pandemia de COVID-19.

Ao considerar o sexo, o feminino foi predominante com 56,2% (n= 260). No período da pandemia, observa-se predominância do sexo feminino, com 63,7% mulheres (n= 72) e 36,3% do sexo masculino (n= 41). No entanto, na comparação entre períodos, não houve diferença estatística.

Dentre a amostra de dados obtida, 73% dos pacientes eram pardos (n= 338). A segunda raça mais predominante foi a branca, com 24,6% (114 pacientes), seguido de 8 pacientes que se declararam pretos, 1 declarado amarelo e 2 sem informação. Essas relações não apresentaram mudanças quando verificado o período anterior e vigente do COVID-19.

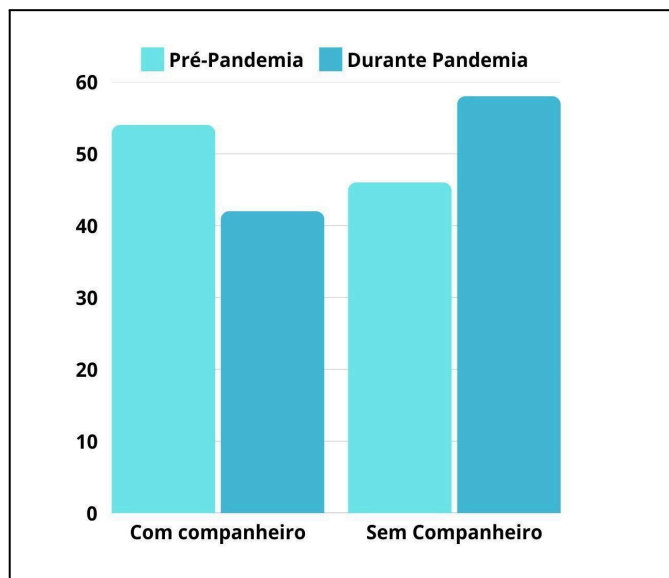
Com relação à situação conjugal dos casos em todo o período, os pacientes com

companheiro(a) somaram 235 (50,8%) e os sem companheiro(a) 228 (49,2%). Na análise por períodos, os pacientes com união estável apresentaram maior valor no período pré-pandemia, com 53,7% dos casos (188), contra 46,3% sem companheiro (162). Em contrapartida, no período vigente da pandemia, foram observados que 58,4% (66) dos pacientes não tinham companheiro e 41,6% (47) tinham uma união estável, sendo a diferença desses dados entre períodos estatisticamente relevante ($p < 0,05$).

Ademais, 90,7 % das cirurgias foram realizadas pelo Plano Único de Saúde (SUS), o que é uma característica esperada em razão da natureza filantrópica do hospital onde foi realizada a pesquisa. Apenas 7,6% das cirurgias foram realizadas por meio de planos de saúde ($n = 35$), e 8 cirurgias foram realizadas por meios próprios do paciente (particular – 1,7%). O tipo de atendimento foi outra variável em que se observou diferença estatística significativa comparando o período pré-pandemia e durante a pandemia: enquanto na pré-pandemia tivemos 88,9% de atendimentos realizados pelo SUS, durante a pandemia a porcentagem subiu para 96,5% ($p < 0,05$).

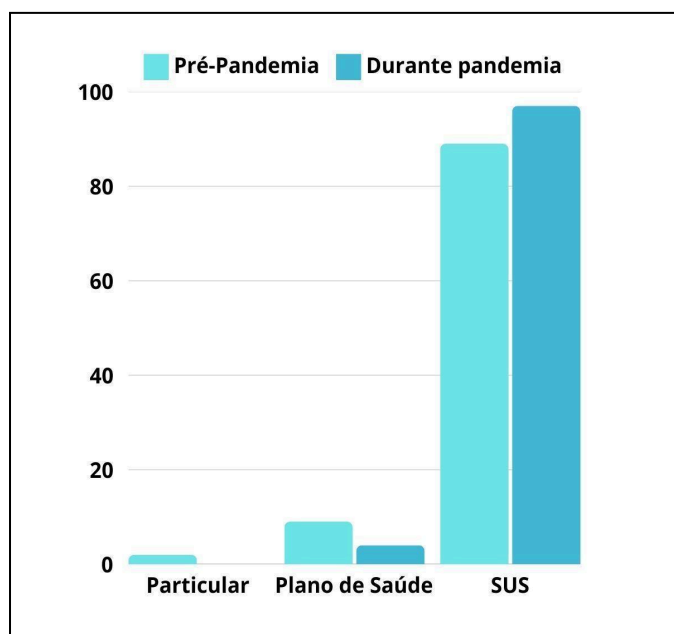
As variáveis que tiveram diferença entre períodos estão colocadas nos dois gráficos dispostos a seguir.

Gráfico 1 – Situação conjugal em percentual no período pré e durante pandemia



Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

Gráfico 2 – Porcentagem dos tipos de atendimentos realizados no período pré e durante a pandemia



Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

A zona metropolitana da Grande Vitória foi a maior responsável pelo envio de pacientes submetidos à cirurgia de CCR (77,5%). Apenas 2 pacientes (0,4%) vieram de outros estados no período pré-pandemia, sendo que no período durante a pandemia, não ocorreram atendimentos de pacientes de fora do Espírito Santo (Apêndice B). Outros municípios do Espírito Santo compreenderam 22% da amostra (102 pacientes).

4.2 ASPECTOS CLÍNICOS E A RELAÇÃO COM O IMPACTO DO COVID-19

A respeito das características clínicas da população de estudo, observou-se um maior tempo total de internação no período pré-pandêmico (com uma média de 13,5 dias) quando comparado ao período da pandemia (em que a média foi de 9,4 dias) - ver tabela 2. Em contrapartida, ao considerar a variável caráter da cirurgia, houve mudança do padrão, com franca elevação no volume relativo de cirurgias por urgência, com conseqüente redução no percentual de cirurgias eletivas (tabela 3).

Tabela 2 - Avaliação estatística do tempo total de internação durante e pré pandemia

	TEMPO TOTAL DE INTERNAÇÃO		Valor p
	Pré-pandemia	Durante	
Média	13,5	9,4	
Desvio padrão	14,2	10,5	
Mediana	8	6	<0,01
Mínimo	1	1	
Máximo	150	80	

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

Tabela 3 - Avaliação do caráter da cirurgia nos períodos durante e pré-pandemia

CARÁTER		PERÍODO			Valor p
		Pré-pandemia	Durante	Total	
Eletivo	Contagem	274	77	351	
	Porcentagem	78,3%	68,1%	75,8%	
Urgência	Contagem	65	36	101	
	Porcentagem	18,6%	31,9%	21,8%	<0,01
Sem informação	Contagem	11	0	11	
	Porcentagem	3,1%	0,0%	2,4%	
Total	Contagem	350	113	463	

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

Neste estudo também foi observado o desfecho óbito em 10,6% agregando os dois períodos, porcentagem esta, que equivale a 49 pacientes ao todo. Desse total, 8 faleceram no período da pandemia. No entanto, dentre estes falecidos no período pandêmico, apenas 1 óbito foi confirmado como decorrente do COVID-19, enquanto os demais apresentaram testes negativos ou não foram coletados. Não houve diferença no volume de altas por óbito ou melhora entre períodos ($p = 0,218$). Dados esses que podem ser analisados na tabela 4.

Tabela 4 - Avaliação do tipo de alta nos períodos durante e pré-pandemia

ALTA		PERÍODO			Valor p
		Pré-pandemia	Durante	Total	
Melhorada	Contagem	309	105	414	0,218
	Porcentagem	88,3%	92,9%	89,4%	
Óbito	Contagem	41	8	49	
	Porcentagem	11,7%	7,1%	10,6%	
Total		350	113	463	

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

Ao avaliar a variável de necessidade de confecção de ostomias, não houve diferença significativa ($p = 0,203$) considerando a comparação dos períodos (tabela 5). Na avaliação dos pacientes com metástase, houve diferença entre períodos somente com relação às lesões metastáticas em outras vísceras ($p = 0,002$), com as demais áreas sem diferença entre períodos (tabela 6).

Tabela 5 - Avaliação sobre a confecção de ostomia, durante e pré - pandemia

OSTOMIA		PERÍODO			Valor p
		Pré-pandemia	Durante	Total	
Não	Contagem	238	84	322	0,203
	Porcentagem	68%	74%	69,5%	
Sim	Contagem	112	29	141	
	Porcentagem	32%	26%	30,5%	
Total		350	113	463	

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

Tabela 6 - Avaliação sobre a ocorrência de metástase durante e pré-pandemia

METÁSTASE		PERÍODO				Valor p
		Pré-pandemia		Durante		
		Contagem	Porcentagem	Contagem	Porcentagem	
QUALQUER	Sim	162	46,3%	56	49,6%	0,588
	Não	188	53,7%	57	50,4%	
LINFONODAL	Sim	142	40,9%	53	46,9%	0,275
	Não	205	59,1%	60	53,1%	
HEPÁTICA	Sim	31	8,9%	16	14,2%	0,151
	Não	316	91,1%	97	85,8%	
PULMONAR	Sim	5	1,4%	4	3,5%	0,233
	Não	342	98,6%	109	96,5%	
CARCINOMATOSE	Sim	20	5,8%	3	2,7%	0,223
	Não	327	94,2%	110	97,3%	
OUTRAS VÍSCERAS	Sim	5	1,4%	9	8,0%	0,002
	Não	342	98,6%	104	92,0%	

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

Tabela 7 - Avaliação estatística do tempo do diagnóstico à intervenção

TEMPO DO DIAGNÓSTICO À INTERVENÇÃO	
	Durante a pandemia
Média	103,58
Desvio padrão	168,53
Mediana	37

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

O tempo médio entre o diagnóstico do CCR e a intervenção foi de 103,58 dias, com uma mediana de 37 dias, indicando uma distribuição assimétrica dos dados. O elevado desvio padrão de 168,53 dias demonstra uma grande variabilidade no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento, sugerindo que alguns pacientes obtiveram acesso rápido à intervenção, porém outros enfrentaram atrasos consideráveis (tabela 7).

5 DISCUSSÃO

O COVID-19 se alastrou rápido e mundialmente, resultando em um impacto devastador na saúde e na economia. Nesse cenário, o Brasil ocupa o segundo lugar no ranking de óbito mundial. Dessa maneira, o diagnóstico e tratamento para o CCR foram significativamente impactados, tendo em vista que, segundo a Sociedade Brasileira de Patologia (SBP), os serviços de patologia identificaram uma diminuição de até 70% dos diagnósticos durante a primeira onda da COVID-19, em 2020, resultando em diagnósticos mais tardios e casos mais avançados. Portanto, avaliar os principais fatores epidemiológicos e clínicos, suas tendências ao longo do tempo e os fatores de risco associados a eles, permitirá formular políticas públicas e estratégias de intervenção para mitigar os efeitos sentidos após esse cenário caótico.

Analisando os dados obtidos com este estudo, acerca do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de cirurgia do HSCMV, percebemos que a faixa etária predominantemente atendida foi de 45 a 75 anos, considerando-se tanto o período anterior e durante a pandemia. Esse resultado corrobora com a fisiopatologia da neoplasia do CCR, que tem como um dos fatores de risco a idade acima dos 50 anos, tendo em vista que o envelhecimento favorece alterações na proliferação celular, podendo resultar em mutações. Outra fonte de pesquisa, também consta a idade como considerável fator de risco, já que a incidência aumenta a partir dos 40 a 50 anos e, ainda, considera incomum o surgimento dessa enfermidade antes da quarta década de vida. Tal dado, se mostra presente nessa pesquisa já que 20 pacientes, apresentaram idade menor que 40 anos, sendo 4,3% de todos os casos analisados. Portanto, a partir dessa análise, a demanda, pelo Ministério da Saúde, que o rastreio para o CCR comece aos 45 anos de idade é válido, pois a idade é um fator que afeta a triagem desse tipo de câncer.

Ao analisarmos o comparativo dos períodos em relação a pacientes acima de 75 anos é possível constatar uma redução de 6,5% na realização de cirurgia para CCR durante a pandemia. Esse panorama é o reflexo do sentimento de medo da contaminação estabelecido nesta população mais idosa, tendo em vista o que os dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe apontam

que até o dia 3 de junho de 2020 ocorreram 35.126 óbitos de pessoas idosas, o que corresponde a 71% do total de óbitos por COVID-19, no período. Também, segundo o Painel COVID-19 do Espírito Santo, dos 15.235 óbitos totais por COVID, 11.296 (74,15%) foram de pessoas com mais de 60 anos. Assim, seria uma hipótese de justificativa pela diminuição de cirurgias realizadas nesta população.

Ao avaliar a variável sexo, as mulheres apresentam uma maior prevalência em ambos os períodos estudados. Considerando os dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), de que 51,22% da população do estado do Espírito Santo (ES) é do sexo feminino, espera-se uma maior proporção de mulheres em relação a homens em todas as cidades da região metropolitana. Outro aspecto relevante é o fator cultural de maior procura desta população pela assistência à saúde no geral, por majoritariamente apresentarem tendência a uma maior preocupação com rastreios de saúde e alterações notáveis em sua fisiologia. Ainda, no estudo do INCA (2023), o risco de novos casos de CCR para mulheres é de 21,41 a cada 100 mil, em que já para o sexo masculino o risco estimado é de 20,78 casos novos a cada 100 mil, o que também reverbera nos dados estatísticos encontrados.

Outro dado que poderia justificar o aumento de 10% das cirurgias realizadas no sexo feminino, durante a pandemia, seria de que, de acordo com o estudo de Guedes *et al.* (2024), em 2020 a taxa de mortalidade do sexo masculino no ES, ultrapassou os 55%, enquanto as mulheres obtiveram uma taxa de aproximadamente de 30%. Ainda, o artigo refere que esses resultados podem ser explicados pela maior propensão dos homens de se expor ao SARS-CoV-2, sendo um padrão observado por todo o Brasil. De acordo com o mesmo estudo, algo parecido aconteceu no ano de 2021, com a taxa do sexo masculino um pouco menores de 55% e do feminino um pouco maior dos 30%.

Sobre a grande porcentagem dos pacientes acolhidos terem sido pardos, segundo o IBGE de 2022, a maior parte da população capixaba se declarou da raça parda, sendo aproximadamente 50% da população, em segundo lugar ficou a raça branca, com cerca de 37% da população total do estado. Assim, julga-se comum, a maior parte da procura ter sido pelos pardos, já que em literaturas brasileiras sobre o CCR,

é rara informações que definem uma raça sendo fisiologicamente um fator de risco para este câncer. Entretanto, em um artigo no UptoDate, ele cita que nos Estados Unidos da América, dentre as maiores taxas de incidência desta doença na população, os negros americanos se mostram presentes, mas cita que a justificativa desse dado, se mostram incertas, podendo estar relacionado a condições econômicas mais precárias e a prevalência de fatores de risco ser maior dentre essa população (Macrae, 2025) Porém, esses dados não aparecem nesta pesquisa, já que apenas 8 pessoas pretas foram atendidas ao todo.

Ainda, o rastreamento e o tratamento do CCR sugerem discrepâncias raciais, que podem ser explicadas pela falha em fornecer cuidados a pessoa preta. Dados mostram que de maneira semelhante, homens e mulheres negros apresentam cerca de 1,5 vezes mais chance de falecer devido ao câncer colorretal. Antes da pandemia já se apresentava uma significativa mazela nos dados de atendimento à população preta, em que a porcentagem era de 2%. Porém, com a pandemia, o cenário de marginalização dessa população se tornou mais expressiva, tendo apenas 0,9% da população preta submetida a essa cirurgia. No geral, estudos revelam que essas desigualdades acontecem em quase todos os tipos de cânceres, onde a população preta representa maior vulnerabilidade social e, conseqüentemente, menor taxa de sobrevida.

A conjugalidade exige contínua manutenção de uma vida compartilhada entre personalidades diferentes. Assim, parceiros estabelecem uma relação de cuidado, predispondo a busca de zelo com a saúde por meio de rastreios e tratamentos. Segundo a revista *Journal of Clinical Oncology*, pacientes que são casados, com alguma neoplasia, apresentam diagnósticos mais precoces e melhor prognóstico.

Todavia, mediante o contexto da pandemia, segundo dados do Colégio Notarial do Brasil, Conselho Federal, no segundo semestre de 2020, foram observados 43,8 mil ações judiciais de divórcio, representando o maior número já registrado no país. Esse fato torna esperado os dados encontrados no presente estudo, em que no pré-pandemia, 53,7% dos pacientes atendidos pelo serviço de cirurgia geral apresentavam *status* "com companheiro", já durante a pandemia a porcentagem. "sem companheiro" superou o valor com uma taxa de 58,4% de pacientes.

Representando um maior risco de diagnóstico em estágio mais avançado no período da pandemia, já que uma união estável é considerada uma base de apoio para a busca de um médico para prevenção e terapêutica.

Outra hipótese que pode ser considerada é que de acordo com notícias publicadas no período da moléstia, sobre o aumento percentual do grupo “sem companheiros”, é que, durante a pandemia, as pessoas ficaram com medo de saírem de casa e irem a um local de saúde, por exemplo um hospital, onde a possibilidade de infecção é maior, e se contaminarem com o SARS-CoV-2 e assim transmitirem o mesmo para seus companheiros e outras pessoas que residem com eles. Assim, o rastreio diagnóstico nessa população seria debilitado por tal conduta.

No que se refere ao tipo de atendimento realizado, os dados obtidos por este estudo demonstram que a maioria dos participantes da pesquisa se encontra inserida no atendimento pelo SUS, isso está em consonância com estimativas da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP (2022), baseadas em estudos probabilísticos nacionais realizados em 2021 pelo DataFolha e pelo Instituto de Pesquisa e Consultoria Estratégica (Ipec), que demonstram a maioria da população brasileira fazendo parte das classes econômicas C, D e E, corroborando para a adesão da assistência pública.

Entretanto, segundo uma publicação da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), em 2021 ocorreu um aumento expressivo da procura dos brasileiros por planos de saúde, com quase 49 milhões de registros, sendo esse número o maior desde 2016. Ainda, a FDH atrela esse aumento a pandemia do COVID-19, que fez com que as pessoas se preocupassem com um acesso facilitado a tratamentos médicos. Assim, essa informação entraria em combate com os dados coletados nessa pesquisa, em que mostra que a grande maioria dos pacientes vieram do SUS. Ademais, pode-se levar em consideração que o HSCMV tem aproximadamente mais de 90% dos seus atendimentos voltados para o sistema público, assim ocorre um viés na coleta de resultado para ter um perfil epidemiológico fidedigno dos pacientes com CCR.

Os municípios em geral realizam atribuição fundamental na gestão da atenção primária. Por outro lado, as unidades hospitalares de média e alta complexidade que

atuam na realização das intervenções cirúrgicas para o CCR se centralizam na região metropolitana. Com a pandemia impactos no setor econômico foram expressos, reverberando em redução em cuidados primários com a população em municípios fora da grande metrópole, o que gerou aumento no deslocamento de pacientes dessas localidades para o atendimento em serviços terciários, como observado no dado em que antes da pandemia 21,1% dos pacientes eram de outros municípios do Estado atendidos no serviço do HSCMV, todavia na pandemia esse valor progrediu para 24,8%.

O vírus pertencente à família *coronaviridae* emergiu como uma ameaça à saúde global. Assim, em março de 2021 foi registrada a maior taxa de mortalidade, apresentando 50 óbitos por 100 habitantes. Dessa maneira, equipes médicas e científicas foram mobilizadas constantemente na busca de estabelecer medidas para frear a propagação do vírus. Foi nesse cenário que os protocolos de prevenção da disseminação do vírus SARS-Cov-2 foram instituídos nos serviços de saúde. Assim, no HSCMV foi estabelecido medidas seguindo as orientações do Ministério da Saúde e que constavam no Plano Estadual de Prevenção e Controle da doença, elaborado junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Como é possível observar com as médias do tempo de internação em cada período, em que no período que precede a pandemia a média era de 13,5 dias, já na vigência da pandemia o tempo médio reduziu para 9,4 dias. Dessarte, no presente estudo é visível que as medidas de contenção da propagação do COVID-19 na unidade hospitalar exibiu desfecho positivo atentando-se para apenas 1 óbito pela infecção nos pacientes.

No presente estudo, observou-se um aumento percentual na incidência de atendimentos de urgência ao comparar os períodos analisados, assim como cirurgias de emergência realizadas. Esse aumento pode ser explicado pelo atraso na procura de assistência médica dos pacientes por medo da COVID-19, menores taxas de acompanhamento médico eletivo e, conseqüentemente, rastreamento de doenças oncológicas, e a postergação de cirurgias e consultas eletivas, conferindo um aumento de diagnósticos tardios, graus mais avançados da doença e sintomatologia mais expressivas.

O estudo de Osterkamp (2023), realizado em um Hospital de Porto Alegre, analisou as características de pacientes submetidos à laparotomia de urgência durante o período da pandemia de COVID-19 e constatou que pacientes sintomáticos demoraram mais tempo para procurar o atendimento de urgência quando comparados com o tempo de procura antes da pandemia.

Acerca das ostomias neste estudo, esperava-se um aumento do número de confecções durante a pandemia, justificado por um grau de acometimento maior da doença e possíveis complicadores durante a cirurgia, no entanto não houve aumento significativo. A decisão pela cautela na realização de ostomia pode ser explicada pela tentativa de evitar procedimentos durante a pandemia. Uma pesquisa de 2023, que analisou o desfecho desses procedimentos cirúrgicos, concluiu que a delonga para a reversão de ostomias afetou significativamente a incidência de complicações pós-cirúrgicas, além de demandar maior custo para o sistema de saúde (Agresta *et al.*, 2023), corroborando com a ponderação dessa tomada de decisão durante a pandemia.

Como já discutido anteriormente, a metástase está diretamente relacionada com o grau de avanço do CCR e o acesso ao tratamento do mesmo. Os locais de metástase mais comuns nesse tipo de câncer, são os gânglios linfáticos regionais, fígado e pulmões, mas podem ocorrer disseminação para peritônio, ossos, cérebro (raro) e outros locais. Assim, como na pandemia, era projetado a abordagem de paciente com um grau mais avançado da enfermidade, se esperava significância estatística na análise das metástases em si, sobretudo para os órgãos supracitados. Porém foi identificado somente uma diferença estatística significativa de metástase para outras vísceras durante o período pandêmico (*valor p* < 0,05), o que corrobora para a hipótese de o paciente abordado durante a pandemia, tenha sido o com a doença mais avançada. Outras metástases não apresentaram significância estatística. Contudo, é válido ressaltar que ocorreu um aumento percentual nessa variável, com máximo de 6,6% de variação, em quase todos os possíveis locais analisados neste estudo, exceto na carcinomatose em que a porcentagem diminuiu em 2,7%. Ainda, na análise ocorreu um maior número de disseminação para os locais mais comuns de ocorrência, estando de acordo com as literaturas.

O levantamento das taxas de altas melhoradas, óbitos e reinternações em 30 dias não evidenciou diferenças estatísticas significantes entres os intervalos de tempo avaliados. Esse achado está em consonância com outros estudos da área, como o de Kanno (2023), intitulado "Impacto da pandemia da COVID-19 no tratamento cirúrgico do câncer colorretal no Hospital Universitário São Francisco de Assis", que também não apresentou variações expressivas nesses desfechos durante a pandemia.

Checando cada prontuário dos pacientes com reinternações após 30 dias de alta no período da pandemia (total de 16 reinternações) foi visto que elas se deram, principalmente, por deiscência de anastomose colorretal (7 casos), onde três evoluíram para choque séptico. Dentre as outras razões, foram identificadas: fístula de anastomose colorretal (3 casos), suboclusão intestinal, abscesso peri hepático, fístula retovaginal antiga à cirurgia realizada, hérnia encarcerada e dois pacientes com distúrbio hidroeletrólítico (um por infecção do trato urinário e outro por lesão renal aguda).

Dos 8 óbitos observados durante a pandemia, apenas 1 foi relacionado à infecção por covid-19. As causas dos demais óbitos foram dispostas entre parada cardiorespiratória, peritonite, metástase e sepse.

Analisando o tempo do diagnóstico até a data da intervenção, é válido iniciar considerando a Lei 12.732/2012, de novembro de 2012, que estabelece:

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único (Brasil, 2012).

Assim, no período pré-pandêmico, o presente estudo realizado no HSCMV enfrentou limitações na análise dos dados referentes ao tempo do diagnóstico até a data da intervenção. Para fins comparativos, recorreu-se a dados disponíveis da literatura como o do estudo realizado no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI), em que dados do Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (SisRHC HECI) apontam para quase um terço dos pacientes não recebendo atendimento dentro do

prazo estipulado. Evidenciando que o tratamento do CCR pelo SUS já enfrentava desafios em sua aplicação nesse período.

Assim, com a chegada da pandemia o cenário apresentou agravamento considerando o presente estudo realizado no HSCMV, onde o tempo médio para início do tratamento foi de 103,58 dias, apresentando 38,93% do total dos pacientes nesse período da pandemia com um intervalo do diagnóstico ao início do tratamento superior a 60 dias. Esse atraso prolongado tem implicações diretas na sobrevida dos pacientes, visto que um estudo publicado no *The British Medical Journal* (2020) revelou que a cada quatro semanas de atraso no tratamento oncológico, o risco de morte pode aumentar em até 13%.

5 CONCLUSÃO

O CCR é considerado uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, sendo crucial seu diagnóstico e tratamento precoce. Porém, a pandemia impôs desafios, como atrasos no diagnóstico e na instituição terapêutica, o que impactou a saúde desses pacientes. Nesse contexto, o conhecimento de sua epidemiologia no comparativo entre os períodos pré e durante a pandemia são essenciais para ações em saúde. Assim, este trabalho analisou as repercussões da pandemia para a conjuntura da assistência a esses pacientes.

Ao analisar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no HSCMV nos períodos considerados pelo estudo, observou-se que as características de faixa etária, sexo, raça e origem de zona metropolitana, permaneceram relativamente estáveis. Por outro lado, a situação conjugal e o tipo de atendimento apresentaram modificações com significância estatística entre os períodos.

No aspecto clínico, esperava-se um aumento das cirurgias de urgência durante a pandemia, o que não se confirmou, sendo os procedimentos eletivos predominantes em ambos os períodos analisados. No entanto, foi constatada uma redução na média do tempo de internação durante a pandemia, o que era esperado perante as medidas instituídas para contenção da propagação do vírus.

Ademais, ao analisar o período vigente da pandemia, não foi encontrada uma associação significativa entre a infecção por COVID-19 e os óbitos em pacientes submetidos à cirurgia CCR. Também se verificou que o prazo de 60 dias entre o diagnóstico e a realização de intervenção terapêutica, estipulado por lei, não foi cumprido em grande parte dos casos analisados neste trabalho.

Embora este estudo tenha se concentrado em um número limitado de variáveis, é fundamental considerar que os impactos da pandemia sobre os aspectos cirúrgicos do CCR depende de uma combinação de múltiplos aspectos, que não puderam ser incluídos nesta pesquisa. Ainda assim, os resultados obtidos fornecem novas evidências que podem orientar estratégias do cuidado com os pacientes submetidos à cirurgia de CCR no contexto pós pandêmico.

REFERÊNCIAS

- AGRESTA, V. M. *et al.* Análise crítica dos resultados da cirurgia de reconstrução de trânsito intestinal e fechamento de ostomia após a pandemia de COVID-19. **Journal of Coloproctology**, v. 43, n. S01, p. A455, 2023. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0044-1781242>. Acesso em: 9 abr. 2025.
- AIZER, A. A. *et al.* Marital status and survival in patients with cancer. **Journal of Clinical Oncology**. v.31, n. 31, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24062405/>. Acesso em: 4 jan. 2025.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA - ABEP. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. São Paulo: ABEP, 2022. Disponível em: https://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2022.pdf. Acesso em: 04 jan. 2025
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2022: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>. Acesso em: 18 maio 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Usuários de planos de saúde individuais terão redução na mensalidade**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/07/usuarios-de-planos-de-saude-individuais-terao-reducao-na-mensalidade>. Acesso em: 04 jan. 2025.
- BRASIL. Congresso Nacional. **LEI Nº 12.732. 2012**. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em: 20 jan. 2025.
- CESAR, A. E. M. *et al.* Análise da mortalidade e letalidade por COVID-19 em uma região de baixa renda: um estudo ecológico de série temporal no Tocantins, Amazônia Brasileira. **Journal of Human Growth and Development**, v. 31, n. 3, p. 496-506, dez 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822021000300016&script=sci_abstract. Acesso em: 8 abr. 2025.
- COMPTON, C. C. Pathology and prognostic determinants of colorectal cancer. **UpToDate**, 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/pathology-and-prognostic-determinants-of-colorectal-cancer>. Acesso em: 8 abr. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**. Pandemia derruba quase 30 milhões de procedimentos médicos em ambulatórios do SUS. Brasília, 2021. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/pandemia-derruba-quase-30-milhoes-de-procedimentos-medicos-em-ambulatorios-do-sus/>. Acesso em: 18 maio 2023.

CORDEIRO, F. *et al.* Diretrizes para diagnóstico, estadiamento e tratamento cirúrgico e multidisciplinar do câncer colorretal. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 1, p. 10-11, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/ZXYqZydbd95bNHHSdH8XqgC/>. Acesso em: 18 maio 2023.

ESNAOLA, N. F.; FORD, M. E. Racial differences and disparities in cancer care and outcomes: where's the rub? **Surgical Oncology Clinics of North America**, v. 21, n. 3, p. 417, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4180671/>. Acesso em: 8 abr. 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS. **Pandemia faz Brasil ter maior número de usuários de planos de saúde desde 2016**. 2021. Disponível em: <https://fbh.com.br/pandemia-faz-brasil-ter-maior-numero-de-usuarios-de-planos-de-saude-desde-2016/>. Acesso em: 8 abr. 2025.

FERREIRA, M. C.; ARROYAVE, I.; BARROS, M. B. A. Desigualdades sociais em câncer no sexo masculino em uma metrópole da região Sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 38, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2023.v57/38/pt/>. Acesso em: 8 abr. 2025.

GUEDES, W. P. *et al.* COVID-19 no Brasil: um olhar sobre o gênero na mortalidade no período 2020 e 2021. **Sociedade & Natureza**, v. 36, n.1, p. e71457, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sn/a/97qfkdkyqKZZYW6kPSfqPTC/>. Acesso em: 9 abr. 2025.

GLOBAL CANCER OBSERVATORY. **Global Cancer Burden in 2020**. 2021. Disponível em: <https://infogram.com/globocan-2020-1h9j6qg7xdp8v4g?live>. Acesso em: 15 maio 2023.

HANNA, T. P. *et al.* Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. **BMJ**, v. 371, n. m4087, 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4087>. Acesso em: 8 abr. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo 2022: Panorama Espírito Santo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html>. Acesso em: 04. jan. 2025

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa Territorial Brasileira: Espírito Santo**, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/pesquisa/10102/122229>. Acesso em: 8 abr. 2025.

KAUFMAN, H. W. *et al.* Changes in the number of US patients with newly identified cancer before and during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. **JAMA network open**, v. 3, n. 8, p. e2017267-e2017267, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7403918/>. Acesso em: 8 abr. 2025.

KANNO, D. T. **Impacto da pandemia da COVID-19 no tratamento cirúrgico do câncer colorretal no Hospital Universitário São Francisco de Assis**. 2023. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) — Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2023. Disponível em: <https://www.usf.edu.br/galeria/getImage/427/1321297931379577.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2025.

LUPPI, S. 'Março Azul': Sesa alerta para importância do diagnóstico do câncer colorretal. **Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo**, 2022. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Noticia/marco-azul-sesa-alerta-para-importancia-do-diagnostico-do-cancer-colorretal>. Acesso em: 16 maio 2023.

NAHAS, S. C. *et al.* Results of surgical treatment of colorectal cancer, elective and emergency, in patients with covid-19. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 35, n. 1, p. e1644, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/4NDn7rkTkqB66hdHhQDK3QL/?lang=en>. Acesso em: 04 jan. 2025.

NAUMANN, T. M. Até que a pandemia nos separe – Número de divórcios em cartório bate recorde no Brasil. **CNB/SP – Colégio Notarial do Brasil – Seção São Paulo**, 22 jul. 2021. Disponível em: <https://cnbsp.org.br/2021/07/22/artigo-ate-que-a-pandemia-nos-separe-%C2%96-numero-de-divorcios-em-cartorio-bate-recorde-no-brasil-%C2%96-por-tatiana-moreira-naumann/>. Acesso em: 04 jan. 2025.

MACRAE, F. A. Epidemiology and risk factors for colorectal cancer. **UpToDate**, 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-risk-factors-for-colorectal-cancer>. Acesso em: 8 abr. 2025.

MENEZES, T. Por medo da Covid, casal demora a procurar ajuda e precisa ser internado para se curar. **Folha de Londrina**, Londrina, 12 abr. 2021. Disponível em: <https://www.folhadelondrina.com.br/geral/por-medo-da-covid-casal-demora-a-procurar-ajuda-e-precisa-ser-internado-para-se-curar-2996565e.html?d=1>. Acesso em: 9 abr. 2025.

OSTERKAMP, G. **Caracterização dos casos de carcinoma colorretal submetidos à laparotomia de urgência durante o período pandêmico no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. 2023. Trabalho de Conclusão de Residência Médica. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/255671>. Acesso em: 31 mar. 2025.

OVERMAN, M. J.; BEDNARSK, B. K. Visão geral do tratamento do câncer de cólon primário. **UpToDate**, 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-management-of-primary-colon-cancer>. Acesso em: 18 de jan. 2025.

PIMENTEL, D. S.; VIANA, H. S. R.; JUNIOR, O. M. R. Fatores de risco na incidência e prevenção do câncer de cólon intestinal entre adultos de 35 a 50 anos. **Revista Foco**, v. 17, n. 11, p. e6810-e6810, 2024. Disponível em:

<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6810>. Acesso em: 8 abr. 2025.

PETRONI, M. . Com diagnóstico precoce, câncer do intestino tem até 95% de chances de cura. **Jornal da USP. Seção Atualidades**. 30 abr. 2019. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/com-diagnostico-precoce-cancer-do-intestino-tem-at-e-95-de-chances-de-cura/>. Acesso em: 26 maio 2023.

PULIDO, J. Z.; ALEIXO, S. B.; SOGAME, L. C. M. Lei dos 60 Dias: Realidade do Tratamento Tempestivo na Análise de uma Série de Casos de Câncer Colorretal. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 4, p. e–114145, 2023. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4145>. Acesso em: 8 abr. 2025.

RÊGO, A. G. S. *et al.* Câncer colorretal em pacientes jovens. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 2, p. 173-180, 2012. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/616>. Acesso em: 9 abr. 2025.

ROMERO, D. E. *et al.* Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00216620, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gXG5RYBXmdhc8ZtvKjt7kzc/>. Acesso em: 04 jan. 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Boletim Epidemiológico 128 – COVID-19**. Governo de Santa Catarina, 3 out. 2020. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/COVID%2019/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico/128-boletim-epidemiologico-03-10.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2025.

SANTOS JR., J. C. M. Câncer ano-reto-cólico: aspectos atuais II – câncer colorretal – fatores de riscos e prevenção. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 27, n. 4, p. 459-473, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/B6Whm5yFrNyCX8n8czyXfHC/>. Acesso em: 8 abr. 2025.

SBOC - Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. **Pesquisa SBOC: 74% dos oncologistas observaram interrupção do tratamento durante a pandemia**. Disponível em: <https://sboc.org.br/noticias/item/2099-pesquisa-sboc-74-dosoncologistas-observaram-interruptao-do-tratamento-durante-apandemia#:~:text=74%25%20dos%20participantes%20tiveram%20um,afirmaram%20que%20tiveram%20redu%C3%A7%C3%A3o%20salarial.> 2020. Acesso em: 01 jan. 2025.

SBCO - Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. **Pandemia reduz em 46,3% os diagnósticos de câncer colorretal e aumenta prevalência de casos avançados no país**. 2021. Disponível em: <https://sbco.org.br/atualizacoes-cientificas/pandemia-reduz-em-463-os-diagnosticos-de-cancer-colorretal-e-aumenta-prevalencia-de-casos-avancados-no-pais/>. Acesso em: 04 jan. 2025.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Plano Estadual de Prevenção e Controle do COVID-19**. Vitória: Governo do Estado do Espírito Santo, 2020.

Disponível em:

https://saude.es.gov.br/Media/sesa/PDF/Plano%20Estadual%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20Controle%20do%20COVID-19%20-%20Atualizado%20em%2002_03_2020.pdf. Acesso em: 8 abr. 2025.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Painel COVID-19** – Estado do Espírito Santo. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>. Acesso em: 8 abr. 2025.

SIEGEL, R. *et al.* Cancer statistics, 2011: the impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths. **Cancer Journal for Clinicians**, v. 61, n. 4, p. 212-236, 2011. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21685461/>. Acesso em: 8 abr. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA. **Câncer colorretal está entre os três mais incidentes no Brasil**. 3 abr. 2023. Disponível em:

<https://www.sbp.org.br/cancer-colorretal-esta-entre-os-tres-mais-incidentes-no-brasil/>. Acesso em: 8 abr. 2025.

STRINGFIELD, S. B. *et al.* Colorectal Surgery in COVID-Negative Patients in the Early Phases of the Pandemic: Short-Term Outcomes. **Journal of Gastrointestinal Surgery**, v. 26, n. 2, p. 472-475, 2022. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34405335/>. Acesso em: 8 abr. 2025.

ZANOTELLI, C. L.; Dota, E. M. A questão da desigualdade territorial municipal no Espírito Santo face à pandemia do coronavírus e a importância da existência de um Estado de bem estar social em defesa da sociedade. **Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica**, n.17, 2020. Disponível em:

<https://journals.openedition.org/espacoeconomia/10207>. Acesso em: 8 abr. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Referência: Perfil epidemiológico e clínico dos pacientes submetidos à cirurgia de câncer colorretal no período anterior e vigente da pandemia de COVID-19

Pesquisador Responsável: Fernando Henrique Rabelo Abreu Dos Santos

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM:

Vimos por meio deste documento solicitar a dispensa de obtenção de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o estudo intitulado "Perfil epidemiológico e clínico dos pacientes submetidos à cirurgia de câncer colorretal no período anterior e vigente da pandemia de Covid-19" proposto por Fernando Henrique Rabelo Abreu Dos Santos.

A dispensa do uso de TCLE se fundamenta pelo fato que a maioria dos pacientes não se encontram mais em seguimento ou já veio a óbito inviabilizando o contato e assim a aplicação do termo para esse contingente. O estudo em questão é observacional, analítico retrospectivo, que empregará apenas informações de prontuários médicos, sendo informações clínicas disponíveis na instituição. Assim, há risco de quebra de sigilo, porém para minimizá-los e garantir a efetiva aplicação dos princípios da bioética todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa. Em que os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes.


O investigador principal e demais colaboradores envolvidos no estudo acima se comprometem, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Vitória, de de 2023

Fernando Henrique Rabelo Abreu Dos Santos

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**ESCOLA SUPERIOR DE
 CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
 MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
 EMESCAM**


PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA POR CÂNCER COLORRETAL EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Pesquisador: FERNANDO HENRIQUE RABELO ABREU DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 33925920.6.0000.5065

Instituição Proponente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.167.383

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional em prontuários de pacientes de um hospital (Santa Casa/Vitória, ES), submetidos a procedimentos cirúrgicos tendo como indicação o diagnóstico de CCR, no período de 1º de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2019.

Objetivo da Pesquisa:

O estudo visa avaliar e descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes submetidos a procedimento cirúrgicos coloretais por câncer nesse segmento anatômico em um hospital de ensino no período de 2010 a 2019, bem como estimar fatores que levaram à alta, o óbito ou reinternação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador cita que existe risco de quebra do sigilo médico durante a coleta de dados em prontuário, e que para minimizar os riscos os pesquisadores se comprometem a não divulgar quaisquer dados coletados que possam identificar um participante de pesquisa, utilizando os dados somente com fins de elaboração de estudo científico.

Como benefício cita gerar informações para a melhor gestão dos serviços em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pesquisador pede dispensa de TCLE e justifica que a quantidade de pacientes é muito grande para realizar o contato, e o mesmo seria inviável devido o período de estudo ser de 10 anos, sendo

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 4.167.383

muitos já até falecidos devido as características da doença.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1555874.pdf	22/06/2020 18:55:17		Aceito
Cronograma	Cronograma_pesquisa.pdf	18/06/2020 11:07:42	Sophia Lima Castro	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_pesquisa.pdf	18/06/2020 11:07:17	Sophia Lima Castro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Plataforma_pesquisa.pdf	26/05/2020 18:26:30	Sophia Lima Castro	Aceito
Outros	carta_de_anuencia_pesquisa.pdf	22/05/2020 17:31:22	Sophia Lima Castro	Aceito
Orçamento	Orcamento_pesquisa.pdf	22/05/2020 17:26:18	Sophia Lima Castro	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luíza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 4.167.383

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 21 de Julho de 2020

Assinado por:
rubens José loureiro
(Coordenador(a))

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br