



**DOS PRIMEIROS SINTOMAS AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: TRAJETÓRIA  
DOS PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL EM UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO**

***OF THE FIRST SYMPTOMS TO SURGICAL PROCEDURE: TRAJECTORY  
OF PATIENTS WITH COLORRETAL CANCER IN A UNIVERSITY HOSPITAL***

Luciane Flores Jacobi, UFSM, lucianefj8@gmail.com; Dener Tambara Girardon, UNIFRA,  
dennergirardon@hotmail.com; Anaelena Bragança de Moraes, UFSM,  
anaelena@smail.ufsm.br

**RESUMO**

Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer para 2016, não considerando os tumores de pele não melanoma, na região sul o câncer colorretal é o terceiro mais frequente em homens e o segundo entre as mulheres. O objetivo deste estudo foi avaliar o tempo decorrido entre os primeiros sintomas e a cirurgia e o tempo de internação dos usuários do Sistema Único de Saúde com câncer colorretal atendidos no Hospital Universitário de Santa Maria. Trata-se de um estudo transversal, descritivo com dados obtidos de prontuários de pacientes 2010 a 2014. Neste período foram realizadas 224 cirurgias de colectomia e retossigmoidectomia em pacientes portadores de neoplasia colorretal. Com relação ao tempo do inicio dos sintomas, tempo do diagnóstico ao tratamento cirúrgico, tempo de internação hospitalar e tempo do diagnóstico ao tratamento não houve redução nestes tempos nos anos de 2010 a 2014, pelo contrário, os tempos do diagnóstico até a cirurgia e os tempos de internação antes da cirurgia aumentaram significativamente de 2010 para 2012. Os resultados obtidos nesse estudo revelam a necessidade de reavaliação destas variáveis de forma continuada, afim de que se possam desenvolver alternativas no sentido de otimizar o atendimento ao paciente portador de neoplasia colorretal mais precocemente.

**Palavras- chave:** Neoplasias Colorretais. Colectomia. Tempo de internação.

**ABSTRACT**

*According to estimates by the National Cancer Institute for 2016, not considering non-melanoma skin tumors, in the southern region colorectal cancer is the third most frequent in men and the second among women. The objective of this study was to evaluate the time elapsed between the first symptoms and surgery and the time of hospitalization of the users of the Sistema Único de Saúde with colorectal cancer attended at the Hospital Universitário de Santa Maria. This is a cross-sectional, descriptive study with data obtained from patients' records from 2010 to 2014. During this period, 224 colectomy and rectosigmoidectomy surgeries were performed in patients with colorectal neoplasia. Regarding the time of onset of symptoms, time from diagnosis to surgical treatment, length of hospital stay and time from diagnosis to treatment, there was no reduction in these times in the years 2010 to 2014, on the contrary, time from diagnosis to surgery and hospitalization time before surgery increased*



*significantly from 2010 to 2012. The results obtained in this study reveal the need for reassessment of these variables in a continuous way, so that alternatives can be developed in order to optimize the care of the patient with this disease colorectal earlier.*

**Keywords:** *Colorectal Neoplasia. Colectomy. Length of hospital stay.*

## **1. Introdução e Referencial Teórico**

O câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o Sistema de Saúde brasileiro enfrenta, devido a sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Ressalta-se que pelo menos um terço dos casos novos de câncer que ocorre anualmente no mundo poderia ser prevenido (INCA, 2011).

Para o Brasil foram previstos 596 mil casos novos em 2016, destes 34.220 novos casos de câncer colorretal (CCR), o que equivale a aproximadamente 5,7% dos novos casos. Para a região sul foi previsto mais de 130 mil novos casos de câncer sendo que mais de 6.600 de CCR. Sabe-se também que este câncer é o terceiro mais frequente entre os homens e o segundo entre as mulheres (INCA, 2016).

Para modificar esse panorama, conforme Rodrigues e Ferreira (2010) é necessário um estímulo à busca de informações precisas sobre a incidência na população, propiciando a implantação de políticas públicas visando à redução de danos, de custos e da mortalidade.

Com o intuito de orientar e coordenar uma ação conjunta das Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios para atender, diagnosticar e iniciar o tratamento de paciente diagnosticado com neoplasia maligna em um prazo máximo de 60 dias foi sancionada a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que estabelece, para fins do primeiro tratamento cirúrgico ou quimioterápico ou radioterápico do paciente no SUS, contar-se o tempo a partir do registro do diagnóstico no prontuário do paciente.

As cirurgias colorretais, de acordo com Bazzi et al. (2016) são realizadas para o tratamento de diversas doenças como o câncer colorretal, e são consideradas como de grande porte do trato gastrointestinal e são sujeitas a diversas complicações.

Diante do exposto, este trabalho tem por objetivo avaliar o tempo decorrido entre os primeiros sintomas e a cirurgia e os tempos de internação dos usuários do Sistema Único de Saúde com câncer colorretal atendidos num Hospital Universitário.



## 2. Material e método

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo e com dados secundários, obtidos mediante revisão de prontuários, sem contato direto com o paciente.

A população é composta por pacientes submetidos à colectomia e retossigmoidectomia por CCR, que internaram na Clínica Cirúrgica no Setor de Proctologia, para cirurgia eletiva, ou no setor de Cirurgia Geral do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) de 2010 a 2014, período de dados disponíveis e o mais atual. Os dados foram coletados tanto de pacientes com internação eletiva para tratamento cirúrgico da neoplasia, como de pacientes que internaram em caráter de urgência para a realização de procedimento por complicações do câncer, como obstrução e perfuração.

Do total de 224 prontuários 12 foram de pacientes com histopatológico benigno e/ou submetido ao primeiro tratamento cirúrgico fora do HUSM.

Por se tratar de dados secundários não foi necessário utilizar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, somente o Termo de Confidencialidade. Os aspectos éticos foram respeitados, conforme Resolução no 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, sob o número CAAE 51835615.7.0000.5346.

As variáveis analisadas foram: Tempo de inicio dos sintomas (meses); Data do diagnóstico (resultado do exame anatomopatológico da colonoscopia); Data da internação; Data da cirurgia; Tipo histopatológico; Localização do tumor; Procedimento cirúrgico; Estadiamento TNM (Tumor, Linfonodo, Metástase); Complicações pós operatórias.

O estadiamento TNM foi convertido na classificação de Dukes em quatro estágios, sendo I o de maior precocidade oncológica e IV o mais avançado, de pior prognóstico.

Os dados foram submetidos a análise estatística com uso do Statistica 9.1. As variáveis quantitativas foram descritas pela média e desvio padrão, percentuais, valor mínimo e máximo e mediana. Foram utilizados os testes do Qui-quadrado e o de Kruskal-Wallis seguido do teste de comparações múltiplas. Foi considerado o nível de significância de 5%.

## 3. Resultados

Nos anos de 2010 a 2014 foram realizadas 224 cirurgias de colectomia e retossigmoidectomia em pacientes portadores de CCR no HUSM. Destes 89,3% foram diagnosticados com Adenocarcinoma e, quanto à sua localização verificou-se que 64,3% dos

pacientes foram acometidos no retossigmóide, seguido por 24,6% no cólon direito. O principal procedimento a retossigmoidectomia foi realizado em 63,8% dos pacientes, seguido por hemicolectomia direita efetuada em 15,1%.

As medidas descritivas das variáveis de interesse são mostradas na Tabela 1.

Tabela 1 – Medidas descritivas das variáveis em função de tempo relacionadas à cirurgia, sintomas e número de complicações no período de 2010 a 2014.

| Variáveis                                  | Anos            |                  |                 |                 |                   |
|--|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
|  | 2010            | 2011             | 2012            | 2013            | 2014              |
| Tempo de sintomas (meses)                  | n = 51          | n = 33           | n = 49          | n = 38          | n = 36            |
| Mín – Máx                                  | 1 - 60          | 1 - 96           | 1 - 48          | 1 - 48          | 0 - 24            |
| Média ± d.p.                               | 7,7±9,5         | 10,8±17,8        | 7,0±8,3         | 9,6±10,0        | 6,8±7,4           |
| Mediana                                    | 5               | 5                | 4               | 6               | 4,5               |
| p-valor                                    | 0,467           |                  |                 |                 |                   |
| Tempo de diagnóstico até a cirurgia (dias) | n = 46          | n = 31           | n = 49          | n = 38          | n = 36            |
| Mín – Máx                                  | 6 - 233         | 5 - 321          | 8 - 374         | 7 - 317         | 13 - 327          |
| Média ± d.p.                               | 40,7±39,7       | 63,0±66,9        | 79,0±82,1       | 72,8±65,0       | 78,9±72,1         |
| Mediana                                    | 29 <sup>a</sup> | 44 <sup>ab</sup> | 48 <sup>b</sup> | 52 <sup>b</sup> | 62,5 <sup>b</sup> |
| p-valor                                    | 0,003           |                  |                 |                 |                   |
| Tempo internação antes da cirurgia (dias)  | n = 53          | n = 37           | n = 54          | n = 42          | n = 36            |
| Mín – Máx                                  | 0 - 15          | 0 - 27           | 1 - 24          | 1 - 18          | 1 - 17            |
| Média ± d.p.                               | 4,4±3,8         | 6,1±5,5          | 6,6±4,9         | 6,3±3,6         | 7,2±4,2           |
| Mediana                                    | 3 <sup>a</sup>  | 5 <sup>ab</sup>  | 5 <sup>b</sup>  | 6 <sup>b</sup>  | 6,5 <sup>b</sup>  |
| p-valor                                    | 0,002           |                  |                 |                 |                   |
| Tempo internação após a cirurgia (dias)    | n = 53          | n = 37           | n = 54          | n = 42          | n = 36            |
| Mín – Máx                                  | 5 - 83          | 1 - 22           | 3 - 55          | 3 - 89          | 5 - 32            |
| Média ± d.p.                               | 11,7±11,7       | 9,3±4,8          | 11,6±11,2       | 13,3±15,9       | 11,6±7,1          |
| Mediana                                    | 8               | 8                | 8               | 8               | 9,5               |
| p-valor                                    | 0,538           |                  |                 |                 |                   |
| Tempo total de internação (dias)           | n = 54          | n = 37           | n = 54          | n = 42          | n = 36            |
| Mín – Máx                                  | 7 - 88          | 6 - 33           | 6 - 79          | 8 - 95          | 8 - 40            |
| Média ± d.p.                               | 16,2±12,3       | 15,4±6,9         | 18,3±14,0       | 19,5±17,0       | 18,9±8,5          |
| Mediana                                    | 13              | 14               | 14              | 14,5            | 18                |
| p-valor                                    | 0,169           |                  |                 |                 |                   |
| Número de complicações                     | n = 52          | n = 37           | n = 54          | n = 42          | n = 36            |
| Mín – Máx                                  | 0 - 6           | 0 - 2            | 0 - 5           | 0 - 5           | 0 - 4             |
| Média ± d.p.                               | 0,8±1,1         | 0,7±0,7          | 1,0±1,1         | 0,8±1,0         | 0,6±0,9           |
| Mediana                                    | 0,55            | 1                | 1               | 1               | 0                 |
| p-valor                                    | 0,412           |                  |                 |                 |                   |

Fonte: Autores

Mín=valor mínimo; Máx=valor máximo; d.p.=desvio padrão; a medianas seguidas por mesma letra não diferem significativamente pelo teste de comparações múltiplas de Kruskal-Wallis ao nível de 5% de significância.

Verificou-se que no decorrer dos anos houve um aumento significativo no tempo de diagnóstico até a cirurgia. Em 2010 a mediana era de 29 dias e em 2014 foi para 62,5 dias. Ou seja, 50% dos pacientes em 2010 esperavam menos de 29 dias até a cirurgia passando para uma espera de mais de dois meses em 2014. Aumentou, também, o tempo de internação antes da cirurgia, pois em 2010 a mediana era de três dias e passou para 6,5 dias em 2014. Quanto



ao tempo de internação em 2014 mais de 50% dos pacientes ficaram 6,5 dias internados até a cirurgia e em 2010 esse tempo era de três dias.

Os pacientes que referiram menor tempo dos sintomas foram os classificados em estadiamento IV. Referiram um mínimo de um e máximo de 24 meses, com mediana de 3 meses. Já os classificados no estadiamento I foram os que referiram sentir os sintomas a mais tempo, mínimo de um e máximo de 96 meses e mediana de 5 meses.

Houve diferença significativa entre os estadiamentos apenas para o tempo de sintomas ( $p=0,015$ ), período especificado entre o início dos sintomas e o diagnóstico do câncer, mas não foi possível identificar qual grupo diferia dos demais. No entanto, é possível observar que o grupo de menor mediana foi o do estadiamento IV e o de maior mediana foi o do estadiamento II, ou seja, mais de 50% dos pacientes sentiam os sintomas há 6 meses ou mais.

#### **4. Conclusão**

Os resultados encontrados demonstram que não houve melhora nos índices do Serviço no que se refere a redução nos tempos de diagnóstico, internação e estadiamento no decorrer dos anos analisados. Com isso revela a necessidade de reavaliação das condutas do Serviço de forma continuada, afim de que se possam desenvolver alternativas no sentido de otimizar o atendimento ao paciente portador de neoplasia colorretal.

#### **Referências bibliográficas**

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2011). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Recuperado em 13 maio 2017, de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc\\_do\\_cancer.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf).

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2016). Estimativa 2016 Incidência de câncer no Brasil. Recuperado em 13 maio 2017, de [www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf](http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf)

Rodrigues, J. S. M., & Ferreira, N. M. L. A. (2010). Caracterização do perfil epidemiológico do câncer em uma cidade do interior paulista: conhecer para intervir. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 56(4), 431-441.

Bazzi, N. B., Leal, V., Lira Júnior, H. F., Santos, J. M., Ferreira, M. G., & Zeni, L. A. Z. R. (2016). Estado nutricional e tempo de jejum em pacientes submetidos a cirurgias colorretais eletivas. *Nutr. clín. diet. hosp.*, 36(2), 103-110.

Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012 (2012). Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Recuperado em 13 maio 2017, de <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/43481263/dousecao-1-23-11-2012-pg-1>