

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARINA REHEM PÓVOA BRAULE

**ESTRUTURAS DO CUIDADO PRESTADO A PACIENTES COM CÂNCER
COLORRETAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO DE
ESCOPO**

**BRASÍLIA - DF
2023**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARINA REHEM PÓVOA BRAULE

**ESTRUTURAS DO CUIDADO PRESTADO A PACIENTES COM CÂNCER
COLORRETAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO DE
ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciência da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito para conclusão da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II e obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Simone Roque Mazoni

BRASÍLIA - DF

2023

MARINA REHEM PÓVOA BRAULE

**ESTRUTURAS DO CUIDADO PRESTADO A PACIENTES COM CÂNCER
COLORRETAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO DE
ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciência
da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito
para conclusão da disciplina Trabalho de Conclusão de
Curso II e obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem

Aprovado em: __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Simone Roque Mazoni
Universidade de Brasília - UnB
Orientadora

Prof^a. Dr^a. Christiane Inocência Vasques
Universidade de Brasília - UnB
Membro Efetivo

Prof^a. Dr^a. Solange Baraldi
Universidade de Brasília - UnB
Membro Efetivo

Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia da Silva
Universidade de Brasília - UnB
Membro Suplente

AGRADECIMENTOS

Gostaria de primeiramente agradecer a toda a minha família, que me apoiou durante todos esses anos, me incentivou sempre a perseguir os meus sonhos, acreditou e se orgulhou de mim a cada obstáculo vencido e que confiam em mim pra interpretar todos os exames que eles realizam.

Agradeço aos meus companheiros de estágio 1 e 2, Ana Clara, Renatho, Bárbara e Bruno, por me acompanharem nos últimos passos dessa jornada, me ensinarem tanto, me transmitirem confiança e calma nos momentos tensos de estágio e por me apoiarem na escrita do meu TCC.

Agradeço também às minhas amigas de turma Ana Lu, Manu, Sarah e Samara por partilharem os semestres e lutas diárias comigo, me ajudarem nos momentos difíceis e por deixarem a caminhada mais leve e proveitosa.

Agradeço às minhas amigas da época do colégio, Ana, Ada, Babi, Vick e Milenuda, por sempre se mostrarem presentes nos momentos difíceis, acreditarem e celebrarem as minhas conquistas e me distraírem do estresse da faculdade.

Agradeço também à minha família Brokeass Yago, Vivan, Duda, Iza, Caio, Marquinhos, Vini, Jojo e Cambé, e às minhas amigas Juju e Thay, vocês me ajudaram no momento mais atípico da minha vida, se tornaram casa e sempre se mostraram disponíveis para ouvir as minhas reclamações e angústias.

Agradeço a todos os profissionais da equipe de enfermagem da UBS 1 do Varjão e da UTI adulto do HUB, por todos os ensinamentos, encorajamentos, oportunidades, e por serem profissionais exemplares que eu sonho um dia poder trabalhar junto.

Um agradecimento especial à Prof^a. Dr^a. Simone Roque Mazoni por acreditar em mim, ter paciência comigo e ter sido a melhor orientadora que eu poderia sonhar em ter.

Agradeço a todos os membros revisores e experts da presente Revisão de Escopo, incluindo a participação da segunda revisora, Luana Bezerra Queiroz, a quem juntamente com a Profa. Simone idealizou e registrou este projeto de revisão.

Por fim, gostaria de agradecer às professoras da banca examinadora Prof^a. Dr^a. Christiane Inocência Vasques, Prof^a. Dr^a. Solange Baraldi e Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia da Silva por aceitarem o convite e participarem da última etapa da minha graduação.

SUMÁRIO

RESUMO	6
INTRODUÇÃO	7
MÉTODO	10
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO	23
CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE	32

ESTRUTURAS DO CUIDADO PRESTADO A PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO DE ESCOPO.

RESUMO

Objetivo: Identificar como se estruturou o cuidado prestado a pacientes com câncer colorretal durante a pandemia de COVID-19. **Método:** Revisão de escopo, conforme o *Joanna Briggs Institute Manual*. Buscou analisar estudos originais e documentos tais como diretrizes/manuais publicados por serviços de saúde nacionais e internacionais ou publicados em documentos impressos, banco de dados digitais, sites ou outras plataformas nas bases de dados PUBMED, Cinahl, LILACS e SCOPUS. **Resultados:** Os estudos relacionados a estrutura do cuidado para a pandemia descrevem o uso de estratégias como a de aumento do uso de terapia neoadjuvante (57,5%), de cirurgias minimamente invasivas (30,3%), de estratificação e priorização de pacientes (24,2%), de confecção de estomias preventivas (15,1%), de hospitais “portas fechadas” para COVID-19 (12,1%), de teleconsultas (12,1%), de isolamento e observação de pacientes em pré-operatório (3%), de aplicação de questionário pré-operatório para triagem de COVID-19 (3%) e de cancelamento de cirurgias eletivas não-críticas (3%). **Conclusão:** Esta revisão identificou como os serviços adaptaram o cuidado ao paciente com câncer colorretal durante a crise pandêmica da COVID-19, de forma a controlar a infecção durante o tratamento oncológico e promover a sua manutenção, ainda que mais restrito. Pesquisas posteriores que avaliem as repercussões dessas estratégias de cuidado são necessárias no sentido de verificar o impacto na qualidade de vida e na sobrevida desses pacientes.

Descritores: Pacientes, COVID-19, Neoplasias colorretais, Cuidados de saúde.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 surgiu na China a COVID-19, uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, que rapidamente se espalhou pelo mundo por sua alta taxa de transmissão e contaminação, tendo como característica clínica o acometimento do sistema respiratório (WHO, 2023). A pandemia do novo Coronavírus foi declarada em março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), quando mais de 118 mil pessoas haviam contraído a doença em 114 países diferentes (GOV, 2020), os países começaram a adotar atitudes preventivas, como o distanciamento e isolamento social, cancelamento de eventos, obrigatoriedade do uso de máscaras, dentre outros (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

Considerando as medidas restritivas adotadas e a rápida disseminação da doença, a população evitou exposição e procura por serviços de saúde, o que contribuiu para o aumento de doenças não tratadas e controladas, a diminuição do índice de diagnósticos precoces de diversos tipos de cânceres e a falta de acompanhamento (RIBEIRO; CORREA; MIGOWSKI, 2022).

Alguns países, como o Brasil, adotaram ações de telemedicina para a manutenção do acompanhamento, tais ações contemplam o “atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada” (BRASIL, 2020).

Em especial, no que tange ao atendimento a pacientes diagnosticados com suspeita de câncer colorretal, um estudo identificou a diminuição do fluxo de pacientes que buscou atendimento em saúde durante a pandemia e os que buscaram demoraram mais dias para serem admitidos no hospital, portanto o perfil de evolução da doença progrediu, em comparação com os anos anteriores, os pacientes em 2020 apresentavam sintomas, tumores de tamanho maior e em estágios mais avançados (FERAHMAN *et al*, 2020).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o Câncer Colorretal (CCR) “abrange os tumores que se iniciam no cólon, reto e ânus. [...] grande parte desses tumores se iniciam a partir de pólipos na parede interna do intestino grosso”. Para tanto, é de extrema importância que sejam realizados o diagnóstico precoce, a partir da investigação em pacientes que apresentam os sinais e sintomas mais comuns como hemorragia digestiva baixa, massa abdominal, dor abdominal, perda de peso, anemia e mudança do hábito intestinal, e o rastreamento, por meio dos exames de pesquisa de sangue oculto nas fezes e endoscopia aplicados no grupo populacional das pessoas acima de 50 anos de idade (INCA, 2022).

Além disso, o início precoce do tratamento contribuirá para o desfecho dos casos. O tratamento para o CCR pode ser realizado por meio de tratamento não cirúrgico e tratamento cirúrgico, a depender da severidade patológica podem ser utilizados ambos os tratamentos. O tratamento não cirúrgico é utilizado em pacientes com tumores em estágios avançados, tumores não operáveis, ou em conjunto no pré-operatório ou no pós-cirúrgico, e consiste em administração de quimioterapia intravenosa, oral ou adjuvante, imunoterapia e/ou radioterapia em curto período, longo período ou de forma neoadjuvante. O tratamento cirúrgico pode ser curativo ou paliativo e em ambos os casos consiste na ressecção do tumor, pode ser realizado por via endoscópica, laparoscópica ou por excisão local (XU *et al*, 2021)

Grande parte dos serviços de saúde mundiais passaram a priorizar o cuidado e tratamento de pacientes com COVID-19, o que gerou falta de leitos para internação, de acompanhamento por meio de exames laboratoriais, cancelamento de sessões de quimioterapia e cirurgias, entre outros aspectos (BRITO *et al*, 2021). A equipe multidisciplinar que realizava o cuidado de pacientes oncológicos teve que refletir e realizar um plano de cuidado individualizado levando em consideração as novas limitações, a agressividade do câncer e o tratamento mais indicado. Ademais, atentar-se para o prognóstico da doença e principalmente compreender os riscos-benefícios acerca da exposição do paciente ao coronavírus, visto que pacientes oncológicos são mais suscetíveis a contrair a doença e evoluir para formas mais graves (BESTETTI *et al*, 2021).

Com a pandemia da COVID-19 acometendo o mundo em sua totalidade, cada hospital realizou o manejo de pacientes com CCR com critérios incertos. Tais manejos incluíram informações acerca da segurança, dos profissionais e dos pacientes para realizar os tratamentos intra e extra hospitalar. A exemplo do estudo de Kuryba *et al*, que afirma ser seguro realizar a cirurgia em hospitais com pacientes positivos para COVID-19, outros afirmam a necessidade de realizar a cirurgia em hospitais que não atendam pacientes com COVID-19 (KURYBA *et al*, 2021).

Ademais, é sabido que em alguns serviços de saúde foram realizados adiamentos de tratamentos e diagnósticos de pacientes com CCR, sendo realizadas apenas consultas remotas ou ambulatoriais, e se desconhece o quanto esse atraso afetou o prognóstico de pacientes (BRITO *et al*, 2021).

Tendo em vista os impactos provenientes das possíveis mudanças geradas pela pandemia da COVID-19, inquietou-nos a seguinte questão: Quais foram as estruturas do cuidado prestado a pacientes com câncer colorretal durante a pandemia de COVID-19?

Portanto, este estudo teve como objetivo identificar como se estruturou o cuidado prestado a pacientes com câncer colorretal durante a pandemia de COVID-19, visando por meio da Revisão de Escopo unificar as informações disponíveis, de forma a historicizar e estruturar um fluxo de cuidado para pacientes com CCR em contextos pandêmicos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico do tipo revisão de escopo fundamentado nas recomendações do *Joanna Briggs Institute Manual* e que segue as etapas do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist*. O protocolo foi registrado no *Open Science Framework* (OSF) e encontra-se sob registro <https://osf.io/dcrhm/>

A busca ocorreu em 29 de agosto de 2022, nas bases de dados PubMed, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Latin American & Caribbean Literature in Health Sciences* (LILACS) e Scopus. Para a busca consideraram-se o acrônimo PCC, Participantes, Conceito e Contexto. Como participantes incluíram-se descritores controlados e não controlados provenientes do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Heading* (MeSH), relacionados a pacientes, as palavras-chave: “*Colorectal Cancer*”, “*cancer care*”, ao conceito: “*Cancer Care*”, e ao contexto: “*COVID-19 Pandemic*”, incluindo o uso de termos similares nos idiomas inglês, português e espanhol. A estratégia de busca foi elaborada a partir da estratégia elaborada para a Biblioteca PUBMED e adaptada para cada base de dados correspondente, conforme mostrado na Tabela 1.

Os critérios de inclusão seguidos foram: estudos e documentos publicados do mês de dezembro/2019 (período que justifica o início da pandemia causada pelo Coronavírus) ao mês de agosto/2022; estudos realizados em seres humanos que descrevem o cuidado ambulatorial e hospitalar para pacientes com câncer colorretal durante a pandemia da COVID-19, incluindo tratamentos cirúrgico e conservador, cuidado de enfermagem; estudos originais e documentos como diretrizes/manuais publicados por serviços de saúde nacionais e internacionais ou publicados em impressão, digital em bases de dados ou websites.

Os critérios de exclusão foram: estudos e documentos publicados que descrevem cuidado ambulatorial e hospitalar para pacientes com outros tipos de cânceres; estudos e documentos publicados que descrevem diagnósticos; tipos de publicações tais como, anais de conferências, editoriais, entrevistas e relatos não publicados em jornais científicos; tipos de estudos: revisões, relato de caso e opinião de editor; estudos publicados na íntegra sem possibilidade de acesso completo.

Fase de identificação: os resultados de pesquisa de cada base de dados foram transportados para a Ferramenta RAYYAN e os resultados duplicados foram excluídos após

imputação apresentada pela própria plataforma com subsequente análise dos revisores 1 e 2 (MR e LS).

Fase de rastreamento: a seleção de títulos e resumos foi realizada por dois grupos de revisores independentes, Grupo 1: LS e MR e Grupo 2: SM e ALS, com resolução da análise de conflito realizada por um expert, CIV.

Fase de elegibilidade: a leitura dos estudos na íntegra foi realizada pelos revisores do Grupo 1, LS e MR e a resolução de conflitos decidida pelo Grupo 2, SM e ALS. Nessa fase excluíram-se estudos pelas seguintes razões, por não abordar o conceito-chave, objeto de revisão e a não publicação em alfabeto alfa-romano.

Uma tabela de extração foi elaborada para a fase de elegibilidade com a testagem prévia dos pesquisadores. A extração dos dados ocorreu de forma independente por LS e MR, sendo factível a consulta à equipe no caso de dúvidas acerca da extração.

Foram extraídos os dados considerando as variáveis: Autores/Ano de publicação; Nome do artigo; País; Objetivo; População/Tamanho da amostra/Característica da amostra; Tipo de metodologia; Intervenção realizada/Duração; Resultados; Achados que relacionam o estudo com o TCC; Inclusão do artigo.

Tendo em vista a especificidade do método não foi realizada a condução de avaliação crítica das fontes de evidência incluídas.

Os dados foram apresentados em tópicos que caracterizam a estrutura de escopo *Joanna Briggs Institute Manual* incluindo os tópicos de seleção das fontes de evidência, caracterização das fontes de evidência, estratégia do cuidado prestado a pacientes com câncer colorretal durante a pandemia de COVID-19. O resumo dos dados foram mapeados e apresenta os participantes dos estudos incluídos, os delineamentos de estudos citados em fonte, os países de origem dos estudos, os períodos de publicação em anos e as estratégias do cuidado prestado a pacientes com câncer colorretal durante a pandemia de COVID-19.

Tabela 1 - Estratégia de busca por base de dados.

Bases de dados	Estratégia de busca

PUBMED	("Oncology Service Hospital"[All Fields] OR "Hospital Oncology Service"[All Fields] OR "Hospital Oncology Services"[All Fields] OR "Oncology Services Hospital"[All Fields] OR "Cancer Care Units"[All Fields] OR "Cancer Care Unit"[All Fields] OR "Unit Cancer Care"[All Fields] OR "Cancer Patient"[All Fields] OR "Cancer Patients"[All Fields] OR "Oncology Patient"[All Fields] OR "Oncology Patients"[All Fields] OR "Cancer Diagnosis"[All Fields] OR "Cancer Treatments"[All Fields] OR "Cancer Therapies"[All Fields] OR "Cancer Management"[All Fields] OR "Cancer Care"[All Fields] OR "Oncology Nursing"[MeSH Terms] OR "Oncology Nursing"[All Fields] OR "Nursing Oncology"[All Fields] OR "oncologic Nursing"[All Fields] OR "Cancer Nursing"[All Fields] OR "Nursing Cancer"[All Fields] OR "Oncological Nursing"[All Fields] AND 2019:2021[pdat])) AND ("Coronavirus"[MeSH Terms] OR "Coronavirus"[All Fields] OR "Coronaviruses"[All Fields] OR "Coronavirus Infections"[MeSH Terms] OR "Coronavirus Infections"[All Fields] OR "Coronavirus infection"[All Fields] OR "COVID-19 [Supplementary Concept]"[All Fields] OR "2019 Novel Coronavirus Disease"[All Fields] OR "COVID19"[All Fields] OR "COVID-19 Pandemic"[All Fields] OR "SARS-CoV-2 Infection"[All Fields] OR "2019 Novel Coronavirus Infection"[All Fields] OR "2019-nCoV infection"[All Fields] OR "Coronavirus Disease 2019"[All Fields] OR "Coronavirus Disease-19"[All Fields] OR "2019-nCoV Disease"[All Fields] OR "COVID-19 Virus Infection"[All Fields] AND (2019:2022[pdat]))) AND "Colorectal Neoplasms"[MeSH Terms] OR "Colorectal Neoplasms"[All Fields] OR "Colorectal Neoplasm"[All Fields] OR "Neoplasm, Colorectal"[All Fields] OR "Neoplasms, Colorectal"[All Fields] OR "Colorectal Tumors"[All Fields] OR "Colorectal Tumor"[All Fields] OR "Tumor, Colorectal"[All Fields] OR "Tumors, Colorectal"[All Fields] OR "Colorectal Cancer"[All Fields] OR "Cancer, Colorectal"[All Fields] OR "Cancers, Colorectal"[All Fields] OR "Colorectal Cancers"[All Fields] OR "Colorectal Carcinoma"[All Fields] OR "Carcinoma, Colorectal"[All Fields] OR "Carcinomas, Colorectal"[All Fields] OR "Colorectal Carcinomas"[All Fields] OR "Colon Cancer"[All Fields] OR "Rectal Cancer"[All Fields] AND (2019:2021[pdat]))
--------	--

CINAHL	MH "Oncology Care Units") OR (MH "Cancer Patients") OR (MH "Oncologic Care") OR (MH "Oncologic Nursing") MH "Coronavirus") OR (MH "Coronavirus Infections") OR (MH "SARS- CoV-2") OR (MH "COVID-19") OR (MH "COVID-19 Pandemic") MH "Colorectal Neoplasms") OR (MH "Colonic Neoplasms") OR (MH "Rectal Neoplasms") OR (MH "Intestinal Neoplasms")
LILACS	"enfermagem" OR "enfermería" [Palavras] and "COVID-19" [Palavras] and "cancer" or "cancer colorretal"
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY ("nursing" OR "treatment" OR "Management") AND TITLE-ABS-KEY ("COVID-19" OR "SARS-CoV-2") AND TITLE-ABS- KEY ("Colorectal Neoplasms" OR "Colorectal Cancer" OR "Rectal Neoplasms" OR "Rectal Cancer"))

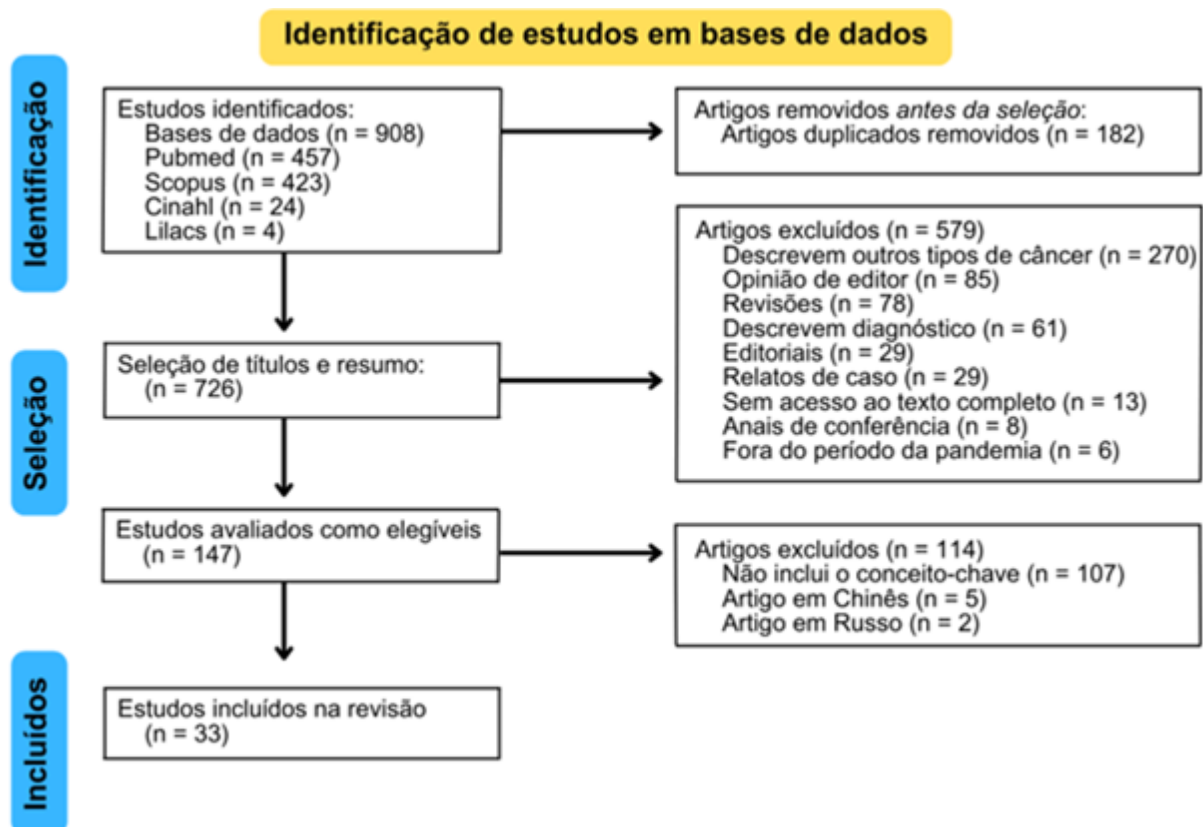
RESULTADOS

Seleção das fontes de evidência

Os 908 resultados de pesquisas encontrados foram incorporados ao *software* Rayyan e na sequência foi realizada a identificação e exclusão de 182 artigos por motivo de duplicidade. Foi realizada a seleção de títulos e resumos de 726 resultados de pesquisas, dos quais foram excluídos estudos fora do período em questão, estudos que descrevem outros tipos de cânceres ou diagnósticos do CCR. Também foram excluídas opiniões de editores, revisões, editoriais, relatos de casos, anais de congressos e pesquisas com impossibilidade de texto completo.

A seleção de títulos e resumos resultou em 579 estudos excluídos. Realizaram-se a leitura de 147 estudos na íntegra, dos quais 114 estudos foram excluídos pelas razões apresentadas na Figura 1. Trinta e três fontes de evidência foram incluídas para a revisão. (Figura 1)

Figura 1 - Diagrama de seleção das fontes de evidência.



Fonte: Figura elaborada pelo próprio autor.

Características das fontes de evidência

Entre os anos considerados completos, o de maior número de publicações foi o de 2021, com 17 fontes de evidência. Todas as fontes de evidência são de delineamentos observacionais e segundo as informações dos autores caracterizam-se em estudos de coorte (n=18; 54,5%), estudo transversal (n=14; 42,4%) e um estudo de série de casos (n=1; 3%) (Figura 2).

Vinte e oito estudos foram respondidos por pacientes com CCR e cinco estudos por equipes multiprofissionais hospitalares.

As fontes de evidência apresentam como países de origem, Reino Unido (n=12; 36,3%), Turquia (n=4; 12,1%), China (n=3; 9%), Espanha (n=2; 6%), Estados Unidos (n=2; 6%), Holanda (n=2; 6%), Suécia (n=2; 6%), Brasil (n=1; 3%), Canadá (n=1; 3%), Coreia do Sul (n=1; 3%), Filipinas (n=1; 3%), Irã (n=1; 3%), e um estudo que engloba a China, Coreia do Sul e Taiwan (n=1; 3%). (Figura 2)

Caracterização dos participantes e mapeamento das estratégias do cuidado

Com relação aos componentes do acrônimo PCC, Participantes, Conceito e Contexto, nos estudos foram encontradas as caracterizações de idade, comorbidades e estágios da doença.

As faixas etárias de pacientes com CCR variaram em cada estudo, porém foram encontradas idades que variaram entre 36 e 87 anos (MAERTENS *et al*, 2022; AKINCI *et al*, 2020; EVANS *et al*, 2020; CATAL; OZER; SIT, 2021). Outros estudos especificavam por amostra e faixa de idade, a exemplo dos seguintes estudos: 1238 participantes com idade menor que 70 anos e 300 com idade igual ou superior à 70 anos (XU *et al*, 2021), 86 participantes com idade menor que 65 anos e 82 com idade acima de 65 anos (CARVALHO *et al*, 2022), 116 participantes com idade abaixo de 60 anos, 220 com idade entre 60 e 80 anos e 72 com idade acima de 80 anos (CLIFFORD *et al*, 2021), 3837 participantes com idade menor que 55 anos, 19691 com idade entre 55 e 75 anos e 14493 com idade acima de 75 anos (MEIJER *et al*, 2022), 2193 participantes com idade abaixo de 70 anos e 2110 com idade igual ou acima de 70 anos (COVIDSURG, 2022), 2 participantes com idade menor que 30 anos, 15 com idade entre 30 e 49 anos, 28 com idade entre 50 e 69 anos e 7 com idade acima de 69 anos (MANLUBATAN *et al*, 2021), 2052 participantes com idade menor que 70 anos e 842 com idade igual ou acima de 70 anos (CHOI *et al*, 2021). Também foram encontrados estudos que caracterizaram sua amostra de pacientes por idade média, a saber: 56.73 anos (VICENTE *et al*, 2021), 59.77 anos (HE *et al*, 2020), 60.6 anos (FREUND *et al*, 2022), 61 anos (PHILLIPS *et al*, 2022), 61.3 anos (FERAHMAN *et al*, 2020), 62.8/68.5 anos (ROJO *et al*, 2021)), 63 anos (MERCHANT *et al*, 2021), 63.28 anos (ERGUN *et al*, 2022), 64.4 anos (KAMPOSITORAS *et al*, 2021), 67.1 anos

(CUI *et al*, 2022), 67.1 anos (DERKSEN *et al*, 2021), 68.2 anos (TEJEDOR *et al*, 2021), 73 anos (EKLOV *et al*, 2022a), 74 anos (RASHID *et al*, 2021), 74 anos (EKLOV *et al*, 2022b); Não especificaram idades, 7 estudos (BYRNE *et al*, 2021; RAJPUT *et al*, 2022; FOO *et al*, 2021; AZNAB, 2020; MASON *et al*, 2020; MORRIS *et al*, 2021; BOYLE *et al*, 2021).

As fontes de evidência não apresentaram um grande foco nas comorbidades dos pacientes com CCR, porém foi possível identificar evidências clínicas de comorbidades tais como hipertensão (TEJEDOR *et al*, 2021; VICENTE *et al*, 2021), diabetes, disfunção renal e doença pulmonar (TEJEDOR *et al*, 2021). Dez fontes citam comorbidades, porém não especificam quais (FERAHMAN *et al*, 2020; BYRNE *et al*, 2021; AKINCI *et al*, 2020; RASHID *et al*, 2021; EVANS *et al*, 2020; MASON *et al*, 2020; DERKSEN *et al*, 2021; PHILLIPS *et al*, 2022; COVIDSURG, 2022; MANLUBATAN *et al*, 2021) e 21 fontes não citam comorbidades (XU *et al*, 2021; CARVALHO *et al*, 2022; RAJPUT *et al*, 2022; HE *et al*, 2020; FOO *et al*, 2021; MARTENS *et al*, 2022; AZNAB, 2020; MERCHANT *et al*, 2021; MORRIS *et al*, 2021; BOYLE *et al*, 2021; CATAL *et al*, 2021; CUI *et al*, 2022; CLIFFORD *et al*, 2021; ROJO *et al*, 2021; KAMPOSITORAS *et al*, 2021; FREUND *et al*, 2022; EKLOV *et al*, 2022b; MEIJER *et al*, 2022; EKLOV *et al*, 2022a; CHOI *et al*, 2021; ERGUN *et al*, 2022).

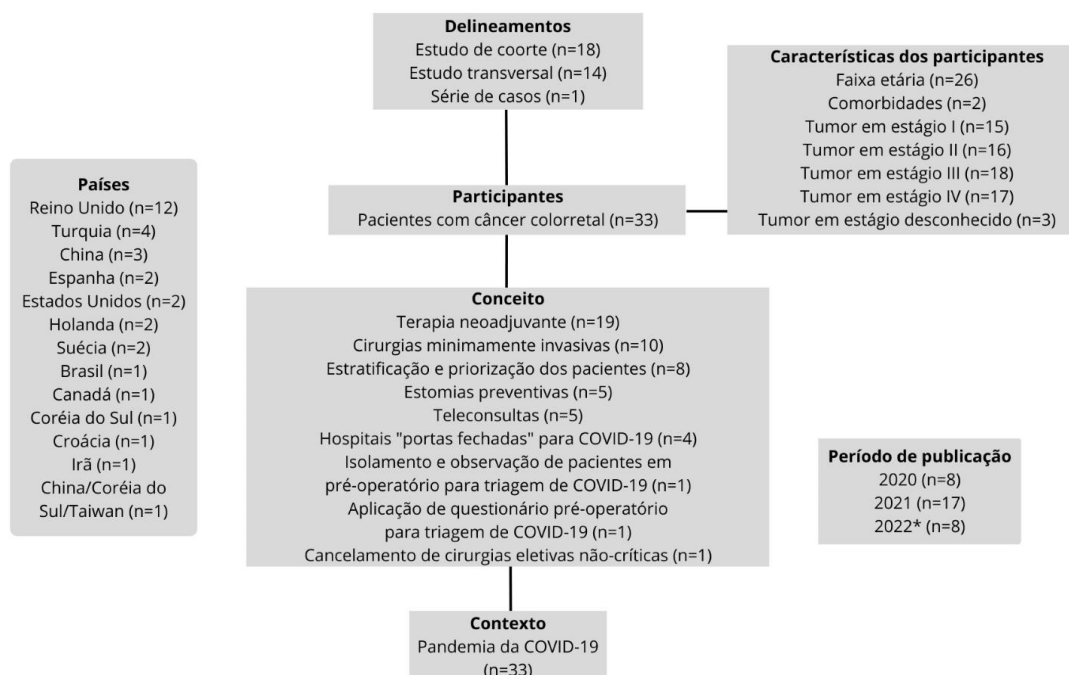
Acerca dos estágios do CCR, os artigos trazem as classificações dos tumores em estágio I (HE *et al*, 2020; EVANS *et al*, 2020; TEJEDOR *et al*, 2021; MERCHANT *et al*, 2021; CUI *et al*, 2022; CLIFFORD *et al*, 2021; DERKSEN *et al*, 2021; FREUND *et al*, 2022; EKLOV *et al*, 2022b; MEIJER *et al*, 2022; EKLOV *et al*, 2022a; COVIDSURG, 2022; MANLUBATAN *et al*, 2021; CHOI *et al*, 2021; ERGUN *et al*, 2022); estágio II (HE *et al*, 2020; AZNAB, 2020; EVANS *et al*, 2020; TEJEDOR *et al*, 2021; MERCHANT *et al*, 2021; CUI *et al*, 2022; CLIFFORD *et al*, 2021; DERKSEN *et al*, 2021; FREUND *et al*, 2022; EKLOV *et al*, 2022b; MEIJER *et al*, 2022; EKLOV *et al*, 2022a; COVIDSURG, 2022; MANLUBATAN *et al*, 2021; CHOI *et al*, 2021; ERGUN *et al*, 2022); estágio III (FERAHMAN *et al*, 2020; HE *et al*, 2020; AZNAB, 2020; EVANS *et al*, 2020; TEJEDOR *et al*, 2021; MERCHANT *et al*, 2021; CUI *et al*, 2022; CLIFFORD *et al*, 2021; DERKSEN *et al*, 2021; ROJO *et al*, 2021; FREUND *et al*, 2022; EKLOV *et al*, 2022b; MEIJER *et al*, 2022; EKLOV *et al*, 2022a; COVIDSURG, 2022; MANLUBATAN *et al*, 2021; CHOI *et al*, 2021; ERGUN *et al*, 2022); estágio IV (FERAHMAN *et al*, 2020; HE *et al*, 2020; MARTENS *et al*, 2020; AZNAB, 2020; EVANS *et al*, 2020; TEJEDOR *et al*, 2021; MERCHANT *et al*, 2021; CUI *et al*, 2022; CLIFFORD *et al*, 2021; DERKSEN *et al*, 2021; ROJO *et al*, 2021; FREUND *et al*, 2022; EKLOV *et al*, 2022b; MEIJER *et al*, 2022; EKLOV *et al*, 2022a; COVIDSURG, 2022; ERGUN MANLUBATAN *et al*, 2021; CHOI *et al*, 2021; ERGUN *et al*, 2022) 2022); estágio desconhecido (DERKSEN

et al, 2021; MEIJER *et al*, 2022; COVIDSURG, 2022); e os que não citam os estágios do CCR dos participantes (XU *et al*, 2021; BYRNE *et al*, 2021; CARVALHO *et al*, 2022; RAJPUT *et al*, 2022; FOO *et al*, 2021; AKINCI *et al*, 2020; RASHID *et al*, 2021; MASON *et al*, 2020; MORRIS *et al*, 2021; BOYLE *et al*, 2021; CATAL; OZER; SIT, 2021; KAMPOSIORAS *et al*, 2021; PHILLIPS *et al*, 2022; VICENTE *et al*, 2021).

À descrição do conceito-chave, cuidados de enfermagem e forma de tratamento oncológico, foram identificadas a descrição de 9 estratégias de cuidado para o tratamento de pacientes com CCR no contexto da pandemia da COVID-19.

Foram mapeadas as estratégias de cuidado de aumento do uso de terapia neoadjuvante (n=19; 57,5%), as de realização de cirurgias minimamente invasivas (n=10; 30,3%), as de estratificação e de priorização dos pacientes (n=8; 24,2%), as de confecção de estomias preventivas (n=5; 15,1%), as de hospitais “portas fechadas” para COVID-19 (n=4; 12,1%), as de teleconsultas (n=4; 12,1%), a de isolamento e de observação de pacientes em pré-operatório para triagem de COVID-19 (n=1; 3%), a de aplicação de questionário pré-operatório para triagem de COVID-19 (n=1; 3%), e a de cancelamento de cirurgias eletivas não-críticas (n=1; 3%). (Figura 2)

Figura 2 - Mapa conceitual da caracterização da amostra de acordo com períodos, países, delineamento de estudo, participante, conceito e contexto dos estudos incluídos.



*Busca em bases de dados até 29 de agosto de 2022.

Fonte: Figura elaborada pelo próprio autor.

Aumento do uso de Terapias Neoadjuvantes

O uso de Terapias Neoadjuvantes (TNA) em pacientes com CCR em estágios iniciais não é uma prática recomendada segundo o *National Institute of Health and Care Excellence*, porém é descrito nos artigos que durante a pandemia, radioterapia de curta e longa duração foram utilizadas em pacientes como forma de adiar a progressão tumoral (RAJPUT *et al*, 2022; MASON *et al*, 2020; PHILLIPS *et al*, 2022; ERGUN *et al*, 2022). Ademais, foi evidenciada a utilização de Quimioterapia (QT) pré-operatória em casos de tumores localmente avançados ou de CCR metastático (AKINCI *et al*, 2020; ERGUN *et al*, 2022). Oito fontes de evidência citaram que serviços ofereceram o uso da QT como tratamento primário ou para postergar a cirurgia (XU *et al*, 2021; TEJEDOR *et al*, 2021; MORRIS *et al*, 2021; BOYLE *et al*, 2021; MEIJER *et al*, 2022; EKLOV *et al*, 2022a; COVIDSURG, 2022; MANLUBATAN *et al*, 2021). A exemplo de um estudo para caso de cancelamento de ressecções cirúrgicas (RAJPUT *et al*, 2022). Seis estudos não especificaram o quadro clínico do paciente ou momento de uso das terapias neoadjuvantes (CARVALHO *et al*, 2022; AZNAB, 2020; CLIFFORD *et al*, 2021; KAMPOSITORAS *et al*, 2021; FREUND *et al*, 2022; CHOI *et al*, 2021).

Realização de cirurgias minimamente invasivas

No início da pandemia, a técnica de cirurgia laparotômica foi recomendada para diminuição do risco de transmissão viral pela evacuação do pneumoperitônio, justificativa que se tornou insuficiente em contrapartida das vantagens das cirurgias minimamente invasivas (ROJO *et al*, 2021). Duas técnicas que ganharam destaques foram a de cirurgia robótica e a laparoscópica por serem cirurgias minimamente invasivas e proporcionarem a diminuição do contato com fluidos do paciente e diminuição do tempo de internação. A exemplo, os estudos especificaram algumas medidas de segurança adotadas, como a evacuação segura do pneumoperitônio por meio de um sistema fechado de evacuação de fumaça (BYRNE *et al*, 2021; CARVALHO *et al*, 2022; FOO *et al*, 2021; ROJO *et al*, 2021) ou por estabelecimento de um protocolo formal para evacuação do pneumoperitônio no final do procedimento (FOO *et al*, 2021; EVANS *et al*, 2020), com a diminuição do tamanho das incisões cirúrgicas (EVANS *et al*, 2020).

Um estudo abordou o conceito acerca da fixação de um *stent* em pacientes com CCR obstrutivo e que posteriormente passaram por cirurgia laparotômica para remoção do câncer. Entretanto, houve a utilização de um procedimento minimamente invasivo por via colonoscópica para alívio da condição do paciente até que pudesse ser realizada a operação por via aberta (FERAHMAN *et al*, 2020). Houve também estudos que apenas citaram o uso de cirurgia robótica/laparoscópica sem detalhar as medidas de segurança adotadas para a pandemia da COVID-19 (RAJPUT *et al*, 2022; MARTENS *et al*, 2022; CUI *et al*, 2022; EKLOV *et al*, 2022a).

Estratificação e priorização dos pacientes com CCR

Em alguns hospitais foram utilizados métodos de estratificação e priorização de pacientes para que o cuidado fosse realizado de maneira mais eficiente. Uma das fontes de evidência traz a categorização em 3 níveis: a) Níveis 1a e b, pacientes que necessitavam de cirurgia para salvar sua vida entre 24 e 72 horas, respectivamente. Neste nível incluíam-se pacientes apresentando obstrução, perfuração ou hemorragia por CCR; b) Nível 2, pacientes que necessitavam de cirurgia eletiva com expectativa de cura em até 4 semanas. Neste nível considerou-se pacientes apresentando risco iminente de obstrução não passível de *stent*, CCR em estágio I a III que não tinham os requisitos para tratamento neoadjuvante e pacientes pós quimio/radioterapia que necessitavam de cirurgia curativa, e por fim, c) Nível 3, pacientes que necessitavam de cirurgia eletiva que poderia ser realizada entre 10 e 12 semanas sem previsão de resultado negativo (CARVALHO *et al*, 2022).

Situação similar foi descrita neste estudo, houve a priorização em 3 níveis, sendo o nível 1: pacientes que necessitavam de cirurgia urgente em até 72 horas, como os casos de obstrução e hemorragia aguda; nível 2: pacientes que necessitavam de cirurgia em até 3 meses, como os casos de tumores em risco de progressão e invasão vascular, e, finalmente o nível 3: pacientes com potencial de espera maior que 3 meses para cirurgia, como os casos de tumores com displasia e cânceres de pólipos após ressecção endoscópica (EVANS *et al*, 2020).

Houve também a priorização apenas dos casos emergenciais e do adiamento ou cancelamento dos planos cirúrgicos para os casos eletivos (CATAL; OZER; SIT, 2021). Similar ao estudo anterior, houve a priorização das intervenções cirúrgicas em pacientes com tumores colorretais mais avançados e que apresentavam menor risco cirúrgico e o adiamento de pacientes que teriam menores danos em protelar a cirurgia (ROJO *et al*, 2021).

Outra fonte apresenta a seleção e a priorização dos pacientes que necessitavam de terapia curativa com uma chance de alta de sucesso e que se beneficiariam de pouca dependência dos cuidados intensivos (RASHID *et al*, 2021).

Outro estudo destacou reuniões multiprofissionais 3 vezes durante a semana para discutir quais pacientes oncológicos tinham prioridade, eles mantinham uma lista constantemente atualizada para que a cada dia fossem realizadas as cirurgias preferenciais (MERCHANT *et al*, 2021). Uma fonte de evidência apontou não ter realizado intervenções cirúrgicas em pacientes que apresentavam alto risco cirúrgico e doenças em estágios muito avançados ou quando os pacientes eram incapazes de ir ao hospital durante a pandemia (COVIDSURG, 2022). Um estudo relata o uso de triagem por meio de priorização dos pacientes, porém não especifica como foi realizada (BOYLE *et al*, 2021).

Confecção de estomias preventivas

Durante a pandemia houve o aumento da formação de estomias preventivas, protetivas, temporárias ou permanentes, pois foram uma tática utilizada por vários cirurgiões com intenção de diminuir os riscos de complicações durante as cirurgias e a morbimortalidade do paciente, e aumentar a segurança cirúrgica no período pós-operatório (XU *et al*, 2021; MERCHANT *et al*, 2021; CUI *et al*, 2022; EKLOV *et al*, 2022b; CHOI *et al*, 2021).

Teleconsultas

Com o isolamento social e o *lockdown*, alguns profissionais passaram a realizar teleconsultas, por meio de chamadas telefônicas ou por *webconferência*. Essa estratégia facilitou a comunicação da equipe multiprofissional-paciente-família, proporcionou a

manutenção do acompanhamento, do conforto e da segurança, assim reduzindo a propagação da COVID-19. Ademais, demonstrou-se proveitosa para pacientes que residiam distantes do local da consulta e conveniente uma vez em que contribuiu para a redução do tempo de viagem e para o custo da consulta (XU *et al*, 2021; BYRNE *et al*, 2021; MERCHANT *et al*, 2021; DERKSEN *et al*, 2021; PHILLIPS *et al*, 2022). No caso de pacientes com sérios eventos adversos era indicada a consulta presencial (XU *et al*, 2021; MERCHANT *et al*, 2021; DERKSEN *et al*, 2021).

Hospitais “portas fechadas” para COVID-19

A utilização dos hospitais “portas fechadas”, ou seja, hospitais com alas separadas entre pacientes com e sem COVID-19 ou hospitais que não atendem pacientes positivos com COVID-19, é uma estratégia que se mostrou efetiva na diminuição das taxas de complicações pós-operatórias, mortalidade de pacientes e do risco de contrair COVID-19 durante o período de internação (BYRNE *et al*, 2021; EVANS *et al*, 2020; MERCHANT *et al*, 2021; BOYLE *et al*, 2021).

Isolamento e observação de pacientes em pré-operatório para triagem de COVID-19

O isolamento e observação dos pacientes antes da cirurgia é uma técnica utilizada para que os riscos de contrair a COVID-19 sejam diminuídos para os pacientes e para os profissionais. No estudo descreve que o paciente hospitalizado deve ser isolado por pelo menos 3 dias e apenas após investigações de sinais e sintomas clínicos, realização de testes laboratoriais e exames por imagem e a obtenção de resultados não sugestivos de infecção pelo coronavírus, é que a equipe liberará o paciente para realizar a cirurgia (HE *et al*, 2020).

Aplicação de questionário pré-operatório para triagem de COVID-19

Como estratégia, uma das fontes de evidência encontradas descreve a utilização de um questionário pré-operatório que deveria ser aplicado na véspera da hospitalização do paciente e no qual as perguntas envolviam todos os sintomas mais prevalentes da infecção por COVID-19 e se houve exposição recente do paciente às pessoas positivadas com a doença. A depender das respostas coletadas, o paciente seria desclassificado da cirurgia por ter critérios de possível infecção, aumentar os riscos cirúrgicos e os riscos de infecção da equipe multiprofissional (VICENTE *et al*, 2021).

Cancelamento de cirurgias eletivas não-críticas

O cancelamento de cirurgias eletivas não-críticas foi uma prática utilizada de forma comum e globalmente durante os picos da pandemia, por falta de recursos humanos ou materiais, risco-benefício desfavorável para o paciente ou mudança no tratamento seguido. Por outro lado, ainda que tal estratégia não apresente evidências de suas implicações no cuidado ao longo prazo dos pacientes, o atraso no início do seu tratamento pode levar à piora nas taxas de sobrevivência e aumento nas taxas de mortalidade, tanto em pacientes com tumores em estágios iniciais quanto em pacientes com tumores em estágios avançados (TEJEDOR *et al*, 2021).

DISCUSSÃO

A presente revisão considerou como tema identificar as “estruturas do cuidado”, como forma de mapear como os serviços de saúde se organizaram para tratar pacientes com câncer colorretal durante a pandemia de COVID-19, seja no âmbito do tratamento e cuidado de enfermagem, entretanto, não foram identificados estudos que descreviam especificamente o gerenciamento do cuidado. A pandemia da COVID-19 afetou globalmente os sistemas de saúde de maneira a diminuir insumos disponíveis para realização do cuidado de enfermagem, redução do número de leitos disponíveis para cirurgias ou cuidados intensivos. Também se evidenciou a suspensão dos atendimentos não emergenciais/voltados para COVID-19 e a diminuição da procura de cuidados por parte da população como um todo (KURYBA *et al*, 2021).

Essa realidade tornou-se preocupante especialmente para pacientes com CCR, visto que o atraso no diagnóstico e no tratamento do câncer pode prejudicar a qualidade e a sobrevida de pacientes a longo prazo, com repercussões que se configuram na apresentação de tumores maiores, mais avançados e agressivos, bem como, presença de obstruções, perfurações e consequente diminuição na taxa de sobrevivência (BYRNE *et al*, 2021).

Mais da metade dos estudos foram publicados em 2021 evidenciando emergentes e necessários ajustes na remodelação e disseminação do conhecimento no que diz respeito às estratégias de cuidados desenvolvidas e implementadas a fim de promover a segurança e o tratamento do paciente com CCR a curto prazo. Ademais, a maioria dos estudos também são observacionais e demonstram o perfil e experiência com célere aplicação das estratégias adotadas. Isso reforça a evidência dos delineamentos, a exemplo da ausência de estudos que apresentem instrumentos validados e/ou pesquisas com ensaios.

Quanto à origem das publicações, o continente europeu liderou o ranking no tema em 54,3% das fontes de evidência, seguido do continente asiático que publicou 21% aliado a um só país transcontinental, a Turquia publicou 12% de publicações acerca do assunto. O continente americano publicou 12%, sendo 2 artigos dos Estados Unidos, 1 do Canadá e 1 do Brasil.

Em relação à faixa etária de pacientes citados nas fontes de evidência, esta apresentou grandes variações atentando-se à idade inferior a 30 anos até pacientes com 87 anos. De acordo com o INCA (2021), a incidência de CCR ocorre predominante na faixa etária entre 50 e 75 anos.

Embora os estudos tenham abordado com limitação as comorbidades dos pacientes com CCR, entre as comorbidades citadas estão a hipertensão, o diabetes, a disfunção renal e a doença pulmonar (TEJEDOR *et al*, 2021; VICENTE *et al*, 2021). A presença de comorbidades

e a idade avançada são fatores que afetam diretamente o prognóstico dos pacientes com CCR, portanto deveriam ser levadas em consideração ao traçar o plano terapêutico do paciente, sobretudo por cada comorbidade tem impacto diferente no prognóstico do paciente (BOAKYE, 2020). As comorbidades mais comuns são doenças coronarianas e diabetes, todavia, doença renal e insuficiência cardíaca são as comorbidades a apresentar maior impacto no prognóstico do CCR por avançarem a mortalidade em aproximadamente 20 anos (BOAKYE, 2020). Ademais, em se tratando desses pacientes e suas comorbidades a que se considerar suas vulnerabilidades mediante o risco de infecção por COVID-19.

A maioria dos estudos apresentaram as classificações de estágios dos tumores que variam de I a IV. O estágio I é descrito por tumor bem diferenciado, restrito à submucosa, ainda não se espalhou para além das paredes do órgão acometido; O estágio II é descrito por tumor moderadamente diferenciado, que atinge a mucosa própria e pode ter invadido o tecido adjacente, O estágio III é descrito por tumor indiferenciado, que já atingiu os linfonodos próximos; O estágio IV é descrito por tumor disseminado para outros órgãos e tecidos ou recidivo (BRASIL, 2012; ACS, 2020).

A estratégia mais utilizada foi a de aumentar o uso da TNA como parte ou forma de tratamento do CCR como forma de adiar a progressão tumoral. A literatura mostra que os tratamentos que apresentam resultados positivos na resposta patológica e na melhora da sobrevida são o uso de radioterapia e fármacos antitumorais, quimiorradioterapia pré-operatória, radioterapia pré-operatória seguida de quimioterapia neoadjuvante, e quimioterapia antes e após a radioterapia. Já o uso de radioterapia pré-operatória de curta duração e radioterapia neoadjuvante demonstrou resultados insatisfatórios nos casos de câncer retal (PAPPEN; PAPPEN; MENDES, 2022)

Durante a pandemia houve a preferência pelas cirurgias robóticas e por via laparoscópica por proporcionarem menor estadia hospitalar do paciente, menores taxas de internação na UTI e a redução de requisições de transfusões sanguíneas (FOO *et al*, 2021). Assim como a laparotomia, a laparoscopia e as cirurgias robóticas produzem fumaça e aerossóis e consequentemente há o risco de disseminação da COVID-19, portanto, as abordagens minimamente invasivas foram extensamente utilizadas durante a pandemia, porém com a recomendação de alguma medida de segurança como a utilização de um sistema fechado para evacuação da fumaça (BYRNE *et al*, 2021; CARVALHO *et al*, 2022; FOO *et al*, 2021; ROJO *et al*, 2021) ou de um protocolo formal para evacuação do pneumoperitônio ao final da cirurgia (FOO *et al*, 2021; EVANS *et al*, 2020).

Os achados mostram também que a estratégia de confecção de estomias preventivas, protetivas, temporárias ou permanentes foi uma técnica utilizada como forma de minimizar a morbimortalidade e fornecer maior segurança ao paciente no pós-operatório (XU *et al*, 2021; MERCHANT *et al*, 2021; CUI *et al*, 2022; EKLOV *et al*, 2022b; CHOI *et al*, 2021).

Consultas e acompanhamento de modo virtual se tornaram práticas comuns durante a pandemia para que o acompanhamento da doença se mantenha mesmo com o paciente em domicílio até que possa comparecer à consulta presencial, a avaliação dos pacientes acerca da estratégia foi positiva, especialmente dos que ao momento apresentavam uma situação de vulnerabilidade econômica (XU *et al*, 2021; BYRNE *et al*, 2021; MERCHANT *et al*, 2021; DERKSEN *et al*, 2021; PHILLIPS *et al*, 2022).

O cancelamento de cirurgias eletivas também foi frequente durante a pandemia da COVID-19 e considerada uma estratégia de cuidado para o tratamento de pacientes com CCR durante a pandemia da COVID-19. Sabe-se que o cancelamento de cirurgias de pacientes com câncer deve levar em consideração o risco de contrair a COVID-19, visto que pacientes com CCR que contraíram a doença no período pós-operatório tinham a taxa de mortalidade 18.9% maior do que pacientes com CCR que realizaram cirurgia sem contrair a COVID-19 (WHITTAKER *et al*, 2021). Todavia, o cancelamento de cirurgias eletivas deve ser considerado com cuidado, pois de acordo com Sud *et al* (2020), um atraso de 3 meses na realização de cirurgias de ressecção em pacientes com CCR levaria a um aumento de mil mortes em 1 ano e um atraso de 6 meses aumentaria em 2.980 mortes. No estudo pontua-se ainda que para todos os tipos de câncer, um atraso de 6 meses resultaria em uma perda de 2,19 anos por paciente (SUD *et al*, 2020).

O uso das estratégias de estratificação e priorização de pacientes com CCR, de isolamento e observação de pacientes em pré-operatório para triagem de COVID-19, de hospitais “portas fechadas” para COVID-19 e de aplicação e questionários pré-operatórios para triagem de COVID-19, consistiram em estratégias de triagem para prevenção e controle da infecção. Essas medidas incluíam isolamento de casos suspeitos e confirmados, isolamento e observação de pacientes em pré-operatório, testagens, exames por imagens, bem como aplicação de questionários para classificação de risco e tratamento do CCR (BOYLE *et al*, 2021; BYRNE *et al*, 2021; CARVALHO *et al*, 2022; CATAL; OZER; SIT, 2021; COVIDSURG, 2022; EVANS *et al*, 2020; HE *et al*, 2020; MERCHANT *et al*, 2021; ROJO *et al*, 2021; RASHID *et al*, 2021; VICENTE *et al*, 2021).

É elementar a criação e implementação do uso de *guidelines* nacionais e internacionais para que haja transparência e uniformidade do cuidado prestado durante essas condições

críticas, visto que coube e cabem às unidades prestadoras de serviço se estruturarem e oferecerem o tratamento possível e adequado (CARVALHO *et al*, 2022).

Limitações do estudo: Embora tenha sido avaliado os títulos e resumos de forma minuciosa, alguns estudos que abordavam o diagnóstico do CCR durante a pandemia poderiam também ter em seu contexto abordado algumas estratégias relacionadas ao tratamento e dessa forma ter limitado a presente amostra.

CONCLUSÃO

Esta revisão identificou como os serviços adaptaram o cuidado ao paciente com câncer colorretal durante a crise pandêmica da COVID-19, de forma a controlar a infecção durante o tratamento oncológico e promover a sua manutenção, ainda que mais restrito.

Pesquisas posteriores que avaliem as repercussões dessas estratégias de cuidado são necessárias no sentido de verificar o impacto na qualidade de vida e na sobrevida dos pacientes com câncer colorretal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGÊNCIA BRASIL. **Organização Mundial da Saúde declara pandemia de coronavírus.** 11 mar. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 31 jan. 2023.
- AKINCI, Muzaffer *et al.* Evaluation of Colorectal Surgical Patients and Treatment Modalities in a COVID-19 Pandemic Hospital: A Cross-sectional Study. **Signa Vitae**. v. 16, n. 2, p. 155-159, 2020.
- AZNAB, Mozaffar. Evaluation of COVID 19 infection in 279 patients treated during a 90-day period in 2020 pandemic. **International Journal of Clinical Oncology**. v. 25, p. 1581-1586, 2020.
- BESTETTI, Juliana Maria *et al.* Impacto da Pandemia de COVID-19 no Tratamento Cirúrgico do Câncer de Cólon Proximal em um Hospital Terciário. **International Journal of Health Management Review**. v. 7, n. 3, 2021.
- BOAKYE, D. *et al.* Magnitude of the Age-Advancement Effect of Comorbidities in Colorectal Cancer Prognosis. **Journal of the National Comprehensive Cancer Network**. v. 18, n. 1, 2020.
- BOYLE, Jemma M *et al.* The impact of the first peak of the COVID-19 pandemic on colorectal cancer services in England and Wales: A national survey. **Colorectal Disease**. v. 23, p. 1733-1744, 2021.
- BRASIL. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 56-B, n. 1-Extra, 2020.
- BRASIL. Portaria nº 601, de 20 de junho de 2012. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012.
- BRITO, Mariana *et al.* Digestive Oncology in the COVID-19 Pandemic Era. **GE Portuguese Journal of Gastroenterology**. v. 28, p. 303-310, 2021.
- BYRNE, Hannah *et al.* Variations in colorectal cancer surgery practice across the United Kingdom during the COVID-19 pandemic - "Every land has its own law". **The Surgeon**. v. 19, p. e183-e192, 2021.

CARVALHO, Filipe *et al.* Feasibility and usability of a regional hub model for colorectal cancer services during the COVID-19 pandemic. **Updates in Surgery**. v. 74, p. 619-628, 2022.

CATAL, O; OZER, B; SIT, M. Management of patients with colorectal cancer in COVID-19 pandemic hospital. **Bratislava Medical Journal**. v. 122, n. 4, p. 293-296, 2021.

CHOI, Ju Yeon *et al.* Impact of the COVID-19 Pandemic on Surgical Treatment Patterns for Colorectal Cancer in a Tertiary Medical Facility in Korea. **Cancer**. v. 13, n. 9, p. 2221, 2021.

CLIFFORD, R. E *et al.* Rectal cancer management during the COVID-19 pandemic (ReCaP): multicentre prospective observational study. **British Journal of Surgery**. v. 108, n. 11, p. 1270-1273, 2021.

COVIDSurg Collaborative. The impact of surgical delay on resectability of colorectal cancer: An international prospective cohort study. **Colorectal Disease**. v. 24, p. 708-726, 2022.

CUI, Jian *et al.* Impact of the COVID-19 Pandemic on Elective Surgery for Colorectal Cancer. **Journal of Gastrointestinal Cancer**. v. 53, p. 409-409, 2022.

DERKSEN, Jeroen W. G *et al.* Colorectal Cancer Care and Patients' Perceptions Before and During COVID-19: Implications for Subsequent SARS-CoV-2 Infection Waves. **JNCI Cancer Spectrum**. v. 5, n. 4, 2021.

EKLOV, Karolina *et al.* Colon cancer treatment in Sweden during the COVID-19 pandemic: a nationwide register-based study. **Colorectal Disease**. v. 24, p. 925-932, 2022a.

EKLOV, Karolina *et al.* Trends in Treatment of Colorectal Cancer and Short-term Outcomes During the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Sweden. **JAMA Network Open**. v. 5, n. 5, 2022b.

ERGUN, Sefa *et al.* The Effect of the COVID-19 Pandemic on the Clinical and Pathological Stages of Colorectal Cancer Patients. **Turkish Journal of Colorectal Disease**. v. 32, p. 36-40, 2022.

INCA. Rastrear para prevenir. **Rede Câncer**. v. 48, 2021.

EVANS, S *et al.* Implementation of a clinical pathway for the surgical treatment of colorectal cancer during the COVID-19 pandemic. **The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland**. v. 22, p. 1002-1005, 2020.

FERAHMAN, Sina *et al.* Effects of COVID-19 Outbreak on Emergency Surgeries for Occlusive Colorectal Cancers. **Turkish Journal of Colorectal Disease**. v. 30, p. 237-245, 2020.

FOO, Fung Joon *et al.* Colorectal cancer surgery in Asia during the COVID-19 pandemic: A tale of 3 cities. **Asian Journal of Surgery**. v. 45, n. 5, p. 1095-1100, 2021.

FREUND, Michael R *et al.* The effect of the first year of the COVID-19 pandemic on sphincter preserving surgery for rectal cancer: a single referral center experience. **Surgery**. v. 171, p. 1209-1214, 2022.

GOV. OMS classifica coronavírus como pandemia. 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/oms-classifica-coronavirus-como-pandemia>. Acesso em 10 jun. 2023.

HE, Changzheng *et al.* How should colorectal surgeons practice during the COVID-19 epidemic? A retrospective single-center analysis based on real-world data from China. **ANZ Journal of Surgery**. v. 90, p. 1310-1315, 2020.

INCA. Câncer de intestino. **Governo Federal**. jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/intestino>. Acesso em 31 jan. 2023.

KAMPOSITORAS, Konstantinos *et al.* Modification to Systemic Anticancer Therapy at the Star of the COVID-19 Pandemic and its Overall Impact on Survival Outcomes in Patients with Colorectal Cancer. **Clinical Colorectal Cancer**. v. 21, n. 2, p. 117-125, 2021.

KURYBA, Angela *et al.* Surgical Treatment and Outcomes of Colorectal Cancer Patients During the COVID-19 Pandemic: A National Population-based Study in England. **Annals of Surgery Open**. v. 2, n. 71, 2021.

MANLUBATAN, Sofia Isabel T *et al.* Modifications to Treatment Plan of Rectal Cancer in Response to COVID-19 at the Philippine General Hospital. **Annals of Coloproctology**. v. 37, n. 4, p. 225-231, 2021.

MARTENS, Vicky *et al.* Emergency robotic colorectal surgery during the COVID-19 pandemic: A retrospective case series study. **Laparoscopic, Endoscopic and Robotic Surgery**. v. 5, n. 2, p. 57-60, 2022.

MASON, Sam E *et al.* Insights from a global snapshot of the change in elective colorectal practice due to the COVID-19 pandemic. **PLoS ONE**. v. 15, n. 10, 2020.

MEIJER, Joyce *et al.* Limited impact of the COVID-19 pandemic on colorectal cancer care in the Netherlands in 2020. **International Journal of Colorectal Disease**. v. 37, p. 2013-2020, 2022.

MERCHANT, Julia *et al.* Maintaining Standards in Colorectal Cancer Surgery During the Global Pandemic: A Cohort Study. **World Journal of Surgery**. v. 45, p. 655-661, 2021.

MORRIS, Eva J. A *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on the detection and management of colorectal cancer in England: a population-based study. **Lancet Gastroenterology and Hepatology**. v. 6, p. 199-208, 2021.

PAPPEN, E.; PAPPEN, M.; MENDES, C. R. A. Avaliação dos tratamentos quimioterápicos utilizados na terapia de câncer colorretal: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 8, 2022.

PHILLIPS, William J *et al.* The Impact of Virtual Cancer Care on Chemotherapy Delivery and Clinical Outcomes in Colorectal Cancer Patients Receiving Systemic Therapy: A Pre- and Intra-Pandemic Analysis. **Current Oncology**. v. 29, n. 9, p. 6226-6235, 2022.

RAJPUT, Kunal *et al.* Colorectal resections during the COVID-19 pandemic: a national survey of practice during first lockdown. **The Annals of The Royal College of Surgeons of England**. v. 104, p. 269-273, 2022.

RASHID, Muhammad Umair *et al.* Comparison of Colorectal Cancer Surgery Services During the COVID-19 First Wave Pre-COVID Time. **Cureus**. v. 13, n. 8, 2021.

RIBEIRO, Caroline Madalena; CORREA, Flávia de Miranda; MIGOWSKI Arn. Efeitos de curto prazo da pandemia de COVID-19 na realização de procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento do câncer no Brasil: estudo descritivo, 2019-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 1, p. e2021405, 2022.

ROJO, Irene López *et al.* Prioritization, patient selection and multimodal perioperative management of colorectal cancer facing health-care system saturation. **Cirurgia y Cirujanos**. v. 89, n. 6, 2021.

SUD, A. *et al.* Collateral damage: the impact on outcomes from cancer surgery of the COVID-19 pandemic. **Annals of Oncology**. v. 31, n. 8, p. 1065-1074, 2020.

TEJEDOR, Patricia *et al.* The impact of SARS-CoV-2 infection on the surgical management of colorectal cancer: lessons learned from a multicenter study in Spain. **The Spanish Journal of Gastroenterology**. v. 113, n. 2, p. 85-91, 2021.

Treating Colorectal Cancer. **American Cancer Society (ACS)**, 2020. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/colon-rectal-cancer/treating/by-stage-colon.html>. Acesso em 10 jul. 2023.

VICENTE, Aline Celeghini Rosa *et al.* Scenario of Elective Colorectal Oncology Surgeries During the COVID-19 Pandemic. **Journal of Coloproctology**. v. 41, n. 2, p. 111-116, 2021.

XU, Yun *et al.* The impact of COVID-19 pandemic on colorectal cancer patients: a single-center retrospective study. **BMC Gastroenterology**. v. 21, n. 185, 2021.

WHITTAKER, T. M. *et al.* Delay to elective colorectal cancer surgery and implications for survival: a systematic review and meta-analysis. **Colorectal Disease**. v. 23, n. 7, p. 1699-1711, 2021.

WHO. **Clinical management of COVID-19: living guidance**. Geneva, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.1>. Acesso em 10 jun. 2023.

Apêndice - Quadro de análise das publicações.

Autores/ano de publicação	Nome do artigo	País	Objetivo	População/tamanho da amostra/característica da amostra	Tipo de metodologia	Intervenção realizada e duração	Resultados achados	Achados que relacionam o estudo com o TCC	Artigo incluído? S=33 N=13
Maximilian Brunner; Christian Krautz; Stephan Kersting; Georg F. Weber; Benno Stinner; Stefan R. Benz; Robert Grützmann (2020)	Oncological colorectal surgery during the COVID-19 pandemic—a national survey	Alemanha	Investigar a situação atual do cuidado cirúrgico em pacientes com CCR e a opinião dos cirurgiões de CCR alemães sobre possíveis medidas e ajustes terapêuticos para pacientes com CCR durante a pandemia de COVID-19	112 cirurgiões colorretais.		Formulário online enviado para todos os membros do Centro Alemão de Câncer Colorretal, com prazo de 9 dias para responder acerca do tipo de hospital em que atendem e como está a situação de atendimento.	Resumidamente as respostas concordam em realizar intervenções cirúrgicas em todos os perfis de pacientes com CCR e não atrasar mais de 2 semanas. A maioria concordou em não parar as cirurgias e cuidados para pacientes com CCR para priorizar o cuidado de pacientes com COVID-19.	A pandemia da COVID-19 não estava tão séria na Alemanha na época que o estudo foi realizado, portanto as respostas no formulário variam muito e coisas que sabemos hoje serem importantes como a testagem para COVID antes de cirurgias e a utilização de EPI adequado para realizar cirurgias de pacientes que não se sabe se tem COVID ou não, são respondidas, em sua maioria, como não importantes.	NÃO
Lucas Faraco Sobrado; Caio Sergio Rizkallah Nahas; Carlos Frederico Sparapan Marques; Guilherme Cutaít de Castro Cotti; Antônio Rocco Imperiale; Pedro Averbach; José Donizeti de Meira Júnior; Nataly Horvat; Ulysses Ribeiro-Júnior; Ivan Ceconello; Sergio Carlos Nahas (2021)	Is it Safe to Perform Elective Colorectal Surgical Procedures during the COVID-19 Pandemic? A Single Institution Experience with 103 Patients	Brasil	Avaliar a segurança de cirurgias colorretais eletivas durante a pandemia	99 pacientes com CCR que passaram por cirurgia eletiva. Idade média 57±14 anos	Estudo transversal retrospectivo	Revisão dos dados cirúrgicos de pacientes que realizaram cirurgia para CCR	Dentre os 99, a cirurgia mais comum foi a de Ressecção anterior baixa (47 pacientes); houveram 5 óbitos, 2 por complicações pós-cirúrgicas (isquemia mesentérica e embolismo pulmonar) e 3 por infecção com COVID-19; (poucos resultados relevantes)	O estudo sugere que cirurgia eletiva em pacientes com CCR pode ser realizada com segurança durante a pandemia, mas é necessário o teste pré-operatório para detecção de COVID-19; Estadia hospitalar também aumentou significativamente nos pacientes infectados com a COVID-19.	NÃO
Mónica Martínez-Mardones; Guillermo Reyes; Roberto Salas; Rodrigo Fernández; Ernesto Melkonian; Eduardo Mordojovich; Cristóbal Silva; Cristóbal Suazo (2021)	Strategies to advance recovery (STAR) protocol implemented colorectal cancer patients during the COVID-19 pandemic	Chile	Mostrar que um programa multidisciplinar de estratégias de recuperação avançadas pode ser implementado em um hospital público no Chile para fornecer uma solução para pacientes com câncer, apesar da pandemia global e catástrofe nacional.	16 pacientes operados com diagnóstico de CCR. 53 a 83 anos	Estudo retrospectivo descritivo	Incorporação de 24 intervenções divididas entre os períodos pré, intra e pós-operatório.	A média da estadia hospitalar foi de 4 dias; Ao todo foram 4 complicações (2 íleo pós-operatório, 1 ileostomia alto débito e 1 hemorragia digestiva baixa); 2 pacientes regressaram antes de 30 dias; Não foram registradas reoperações ou mortes;	A aplicação de estratégias, podem auxiliar no manejo dos pacientes oncológicos, resultando em baixas taxas de estadia hospitalar, sem aumentar a morbimortalidade dos reingressos e ajudando a otimizar os recursos limitados.	NÃO
Emmanuelle Kempf; Sonia Prou; Guillaume Lamé; Christel Daniel; Ali Bellamine; Daniele Sommacale; Yazid Belkacemi; Romain Bey; Gilles Galula; Namik Tarignt; Xavier Tanner; Bastien Rance; Rémi Flcoteaux; François Hemery; Etienne Audureau; Gilles Chataillier; Christophe Tournigand; on behalf of the Assistance Publique—Hôpitaux de Paris Cancer Group (2021)	Impact of two waves of Sars-Cov2 outbreak on the number, clinical presentation, care trajectories and survival of patients newly referred for a colorectal cancer: A French multicentric cohort study from a large group of university hospitals	França	Avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 e políticas de saúde pública relacionadas na sobrevivência do paciente, estágio tumoral inicial e trajetórias de atendimento hospitalar de novos casos de CCR, na região de Paris durante e após o surto da pandemia no início de 2020	4685 pacientes com CCR. 56 a 78 anos	Estudo de coorte retrospectivo	Integração dos dados médicos e administrativos extraídos dos prontuários dos pacientes.	3645 pacientes passaram por tratamento para CCR e 2463 pacientes passaram por ressecção cirúrgica do tumor primário; 750 pacientes foram operados em "grandes emergências", 57 em "pequenas emergências" e 1656 em "não emergência"; O número de pacientes recém diagnosticados e tratados para CCR diminuiu durante a pandemia. Não houveram mudanças significativas entre o estágio inicial do tumor e a trajetória de tratamento antes e durante a pandemia.	Pacientes que estão em processo de tratamento anticâncer depois de 2020 são menos propensos a sobreviver por conta da infecção de COVID-19. A pandemia e o efeito que a mesma teve nos serviços de saúde não impuseram mudanças na qualidade do cuidado hospitalar no manejo de pacientes com CCR nem na fase que o tumor está durante a sua detecção inicial; Houve ainda uma diminuição de casos referidos durante o lockdown.	NÃO
Catalin Vladut Ionut Feier; Calin Muntean; Razvan Bardan; Andra Olariu; Sorin Olariu (2022)	The influence of the Covid-19 pandemic on the 90-day mortality rate after emergency surgery for colon cancer	Romênia	Analisar o impacto da pandemia da COVID-19 na taxa de mortalidade pós-operatória após 90 dias, em pacientes que passaram por cirurgia para câncer de cólon em um Hospital da Romênia.	118 pacientes que realizaram cirurgia de emergência para tratamento de câncer de cólon		Coleta e comparação dos dados de Fevereiro a Outubro de 2020, de 2016-2017 e 2018-2019.	Houve uma diminuição significativa no número de pacientes que realizaram cirurgia durante a pandemia (apenas 29); Dentre esses, o número de mortalidade 90 dias pós cirurgia foi de 10 pacientes (34,5%), melhor do que os anos anteriores, e todos apresentavam tumores em estágio 3 ou 4; O número de pacientes durante a pandemia que teve sintomatologia severa foi de 27 (93,1%); Grande parte dos pacientes necessitava de monitorização multiparamétrica intensiva (77,77%).	Em comparação com os anos anteriores, durante o período da pandemia foi quando houveram menos atendimentos a pacientes com câncer de cólon, índice menor de cirurgia emergencial, diminuição do número de apresentações agudas da doença, aumento da taxa de mortalidade até 90 dias pós a cirurgia (provavelmente por atraso no diagnóstico e consequente sintomatologia e evolução severa).	NÃO
Yi Zhang; Weinan Liu; Guangjian Wang; Ying Cheng; Lina Shi; Ling Wang; Xiaoyan Shi; Na Zhao; Weina Wu; Wenhong Hou; Jing Zhang; Wei Sun; Xihua Wang; Long Cheng; Yi Xiao; Guole Lin; Bin Wu (2022)	Effects of enhanced hygiene measures on severe diarrhea and anastomotic leak after colorectal cancer surgery: the experience of a tertiary referral hospital in China	China	Sumarizar e analisar a incidência de diarreia severa e vazamento anastomótico durante diferentes períodos para cirurgia de CCR.	747 pacientes com CCR em 2017, 767 em 2018, 894 em 2019 e 368 em 2020. 46 a 79 anos		Coleta de dados de pacientes que realizaram cirurgia para tumor maligno de CCR em um hospital durante Janeiro de 2017 e Setembro de 2020.	O número de pacientes que realizou cirurgia durante os anos de 2017 a 2019 foi só aumentando, porém houve uma diminuição drástica em 2020 (apenas 368 pacientes). A incidência de diarreia severa e vazamento anastomótico diminui a cada ano que passa; Na área da enfermagem foi observado um fortalecimento da higiene das mãos e do cuidado de feridas.	O estudo considera que apenas a cirurgia tem potencial como terapia curativa. É atribuído à pandemia a diminuição do número de pacientes buscando tratamento. Não foram encontradas medidas de melhora na higiene significantes o suficiente para impactar na incidência de diarreia severa e vazamento anastomótico após cirurgia de CCR.	NÃO
Omotara Kafayat Lesi; Ebuwa Igbo-Osagie; Sarah-Jane Walton (2021)	The impact of COVID-19 pandemic on colorectal cancer patients at an NHS Foundation Trust hospital: A retrospective cohort study	Reino Unido	Investigar o efeito dos atrasos de tratamentos para CCR na progressão da doença durante a pandemia da COVID-19	107 pacientes com CCR diagnosticado histologicamente. Idade média de 69.4 anos	Estudo retrospectivo	Coleta de dados dos pacientes entre 1 de Janeiro de 2020 e 31 de Dezembro de 2020 em um hospital do Reino Unido	49.5% dos pacientes tinham tumores estágio 3; Haviam mais pacientes com câncer de cólon do que de reto; O tempo médio de espera para tratamento foi de 64 dias; Houveram 60 pacientes que realizaram o tratamento sem atraso em até 2 meses, dentre eles 20% apresentaram progressão desde a primeira consulta, enquanto dos 57 que tiveram atraso no tratamento, 38.6% apresentou progressão do tumor; O risco de progressão do tumor aumenta 1.5% a cada dia de atraso no tratamento.	O artigo mostra que há impacto no resultado em casos de pacientes que tiveram o seu tratamento adiado mais de 62 dias, que há aumento no risco de progressão tumoral a cada dia de atraso, e que em pacientes sem metástase com tratamento atrasado para mais de 62 dias havia 3.3 vezes mais chance de apresentar progressão tumoral.	NÃO
IVA KIRAC; ZVONIMIR MISIR; VESNA VORIH; LORIS CURT; MARIO ŠEKERUJA; NATASA ANTOLJAK (2020)	The impact of COVID-19 epidemiological restriction guidelines measures in a croatian tertiary colorectal cancer center	Croácia	Determinar a oscilação nos número de endoscopias e cirurgias colorretais por 13 meses, sendo 6 antes do lockdown da pandemia e 7 após.	?		Coleta dos registros de CCR dos dias 01 de Agosto de 2019 a 31 de Agosto de 2020	O número de colonoscopias retornou ao normal após 3 meses do pico da pandemia; O número de colonoscopias de triagem oscilou; O número de cirurgias se manteve estável ao longo dos meses.	O estudo credita a falta de impacto nos números analisados, ao curto período de lockdown e a transição rápida para a aplicação dos guidelines.	NÃO

Giulio A. Santoro; Ugo Grossi; Stihela Murad-Regadas; Joseph W. Nunoo-Mensah; Anders Mellgren; Gian Luca Di Tanna; Gaetano Gallo; Charles Tsang; Steven D. Wexner, on behalf of DECOR-19 Collaborative Group (2020)	DElayed ColoRectal cancer care during COVID-19 Pandemic (DECOR-19): Global perspective from an international survey		Analisar o impacto global que a pandemia da COVID-19 teve nos diagnósticos e tratamentos de pacientes com CCR.	1051 médicos cirúrgicos e/ou colorretais	Estudo transversal	Questionário online com 35 questões sobre o atraso do cuidado para CCR durante a pandemia	70,9% relata algum tipo de atraso no manejo do CCR (93,2% por conta do hospital abriu portas para atender os pacientes com COVID-19); 97,3% relata que a cirurgia eletiva foi afetada (diminuição da capacidade cirúrgica ou por suspensão temporária das cirurgias); 64,3% relata que o hospital realocou os recursos de CCR para COVID-19; 45,4% relata que membros da equipe foram realocados da divisão cirúrgica para as unidades COVID-19; 48,9% relata mudança no plano cirúrgico inicial; 40,3% relata que os pacientes com CCR recusaram realizar a cirurgia durante a fase de emergência da COVID-19; 26,3% relata que pacientes com CCR que realizariam cirurgia eletiva necessitaram passar por cirurgia de emergência (por conta de obstrução intestinal, perfuração intestinal ou sangramento);	O estudo explica que houve alteração no manejo de pacientes com CCR durante a pandemia, seja por mudanças na terapêutica que será realizada, indisponibilidade de realizar cirurgias, mudança do quadro clínico do paciente e apreensão por parte do paciente em realizar a terapêutica durante a pandemia da COVID-19. O estudo não apresenta mudanças que foram realizadas ou poderiam ser implementadas para ofertar o melhor cuidado.	NÃO
Mando Filipe; Ellen de Bock; Ritch Geitenbeek; Djamila Boerma; Apollo Pronk; Joost Heikens; Milan Richir (2021)	Impact of the COVID-19 Pandemic on Surgical Colorectal Cancer Care in the Netherlands: a Multicenter Retrospective Cohort Study	Holanda	Determinar o impacto da COVID-19 no manejo cirúrgico do CCR.	162 pacientes com CCR que foram operados	Estudo de coorte retrospectivo	Análise dos casos de cirurgias em 162 pacientes com CCR	Dentre os 162 pacientes, 88 estavam com CCR em estágio 0-2 e 74 em estágio 3-4; Apenas 21 foram testados para COVID-19 (2 positivaram); Complicações pós-operatórias ocorreram em 46 pacientes; Durante o período de estudo percebeu-se uma diminuição do número de ressecções colorretais realizadas, do número de procedimentos realizados em pacientes com CCR referidos do cuidado primário, e diminuição do número de procedimentos realizados em pacientes com CCR em estágio 0-2; Houve uma estabilidade no número de procedimentos realizados em pacientes com CCR em estágio 3-4 e do número e risco de complicações pós-operatórias.	O estudo relata que como resultado da suspensão do programa nacional de diagnóstico e rastreio de CCR e a redução de pacientes referidos do cuidado primário, o número de procedimentos cirúrgicos para pacientes com CCR foi diminuído, assim como o aparecimento de novos casos de CCR com tumores em estágio 0-2.	NÃO
Matteo Rottoli; Gianluca Pellino; Antonino Spinelli; Maria E. Flacco; Lamberto Manzoli; Mario Morino; Salvatore Pucciarelli; Elio Jovine; Moh'd Abu Hilal; Riccardo Rosati; Alessandro Ferrero; Andrea Pietrabissa; Marcello Guaglio; Nicolò de Manzini; Pierluigi Pilati; Elisa Cassinotti; Giusto Pignata; Orlando Goletti; Enrico Oposcher; Piergiorgio Danelli; Gianluca Sampietro; Stefano Olmi; Nazario Portolani; Gilberto Poggiali; COVID-CRC Collaborative Group (2021)	Impact of COVID-19 on the oncological outcomes of colorectal cancer surgery in northern Italy in 2019 and 2020: multicentre comparative cohort study	Itália	Analisar os resultados de pacientes submetidos a cirurgia para CCR no norte da Itália entre Março e Dezembro de 2020, e compará-los aos de pacientes com o mesmo diagnóstico que fizeram a cirurgia no mesmo período de 2019.	3236 pacientes com CCR. Idade média de 69,6 anos	Estudo de coorte comparativo multicêntrico	Coleta de dados dos prontuários dos pacientes, dados como histórico médico, comorbidades, diagnóstico pré-operatório, etc.	Houve uma diferença de 274 pacientes a menos durante o período da pandemia; Pacientes que realizaram a cirurgia em 2020 tinham uma chance maior de câncer sintomático, proporção maior de tumor em estágio 4 e menor risco de complicações cirúrgicas pós-operatórias; Pacientes com tumor em estágio 4 estavam significativamente associados à mortes, complicações pós-operatórias, cirurgia paliativa e metástases no fígado; Foi observado que durante a pandemia houve uma diminuição no número de pacientes com CCR em estágio inicial, pacientes que apresentaram complicações cirúrgicas e cirurgias emergenciais, assim como durante a pandemia houve um aumento de casos de tumores em estágio avançado, cirurgias paliativas, CCR sintomático, metástase no fígado, metástase nos pulmões e morte após 30 dias.	O estudo mostra a diminuição de pacientes diagnosticados e que buscaram tratamento para CCR durante a pandemia, os que buscaram tratamento tinham tumores em estágios mais avançados em comparação com os que buscavam tratamento antes da pandemia, assim como houve a direta relação entre buscar atendimento e CCR sintomático.	NÃO
PETAR MATOŠEVIĆ; VEDRANA BIOSIĆ; LUCIJA BRKIĆ; ANDRIJA MATIJEVIĆ; OZANA MILICEVIĆ; INES TRKULJA; HRVOJE SILOVSKI; EMIL KINDA (2021)	Covid-19 and colorectal cancer - signs of a toxic relationship and how to break the cycle: A single institution, tertiary centre experience	Croácia	Mensurar o efeito da pandemia no tratamento de CCR em uma instituição	173 pacientes em 2019 e 157 em 2020. 34 a 89 anos	Estudo de coorte	Comparação de dados de pacientes que receberam cuidado em 2019 e em 2020	Após a comparação dos dados de 2019 e dos de 2020, percebe-se um aumento no número de procedimentos de emergência realizados e uma consequente diminuição no número de procedimentos minimamente invasivos; Durante a pandemia houve um aumento no número de pacientes com CCR em estágio I e II e diminuição nos em estágio III e IV; Em 2020 todos os pacientes tiveram um aumento nos dias entre o diagnóstico e o início do tratamento previsto.	O estudo conclui que os efeitos da pandemia na sua instituição são de diminuição no número de pacientes com novos diagnósticos de CCR, diminuição de cirurgias minimamente invasivas, prolongação de estágios cruciais de tratamento, aumento do tempo de espera para quimioterapia e pacientes com tumor em estágio III apresentaram melhor índice metastático.	NÃO
Kuryba, Angela; Boyle, Jemma M.; Blake, Helen A.; Aggarwal, Ajay; van der Meulen, Jan; Braun, Michael; Walker, Kate; Fearnhead, Nicola S. (2021)	Surgical treatment and outcomes of colorectal cancer patients during the COVID-19 pandemic: A national population-based study in England	Reino Unido	Comparar o cuidado e os resultados de pacientes com CCR durante os 2 primeiros meses da pandemia da COVID-19, com os 6 meses anteriores	14.930 pacientes com CCR. 1107 abaixo dos 50 anos, 12738 entre os 50 e 84 anos, 946 com 85 anos ou mais.	Estudo de coorte	Coleta de dados administrativos do hospital dos pacientes que realizaram cirurgia entre 1 de Outubro de 2019 a 31 de Maio de 2020	11.703 pacientes realizaram cirurgia antes da pandemia e 3.227 durante o período pandêmico; A média semanal de pacientes diminuiu de 386 antes da pandemia para 214 durante a pandemia; O número de procedimentos de emergência diminuiu em Março de 2020 mas voltou a níveis normais depois; Houve uma diminuição nas ressecções eletivas realizadas por meio laparoscópico, de 62,5% para 25,9%; Houve um pequeno aumento na mortalidade após 30 dias de cirurgia; Estadia hospitalar por mais de 14 dias se tornou mais frequente durante a pandemia.	Durante os 2 primeiros meses da pandemia observou-se uma diminuição pela metade do número de pacientes realizando cirurgia eletiva, enquanto número de pacientes realizando cirurgia emergencial se manteve estático; No período pandêmico houve uma diminuição no número de cirurgias realizadas, especificamente as com abordagem laparoscópica e de ressecção anterior com anastomose colorretal, e houve um aumento no número de Hartmann's com colostomia realizadas; Houve também o aumento da mortalidade dos pacientes, tanto em locais sem atendimento para COVID quando nos locais que atendiam pacientes com COVID.	NÃO
Changzheng He; Yuxuan Li; Xiaohui Huang; Shidong Hu; Yang Yan; Yichen Liu; Pengyue Zhao; Haiguan Lin; Xiaolei Xu; Yufeng Wang; Da Teng; Xiaohui Du (2020)	How should colorectal surgeons practice during the COVID-19 epidemic? A retrospective single-centre analysis based on real-world data from China	China	Avaliar a viabilidade da realização de cirurgia colorretal de rotina durante a pandemia da COVID-19, e oferecer recomendações chinesas para cirurgiões colorretais ao redor do mundo.	166 pacientes com CCR. Idade média de 60,34 anos antes da pandemia e de 59,77 anos durante a pandemia	Estudo transversal	Coleta e análise dos dados dos prontuários, cuidados realizados no hospital, histórico de hospitalização e tipos de diagnósticos de pacientes com CCR.	Realizar cirurgia colorretal durante a pandemia é possível, porém a estadia pré, pós operatória e hospitalar total dos pacientes se demonstrou significativamente longa e o custo de hospitalização e tratamento são notavelmente elevados, se relacionando com os 3 dias de observação e isolamento pré-cirúrgico.	Os autores acreditam que pode ser seguro e possível a realização de cirurgias para CCR durante a pandemia, desde que sejam implementados cuidados para diminuição de riscos tanto para os profissionais quanto para os pacientes.	SIM
Fung Joon Foo; Leonard Ming Li Ho; Winsen Jianhong Tan; Frederick H. Koh; Sharmini Su Sivarajah; Soo Yeun Park; William Tzu-Liang Chen; Min Hoe Chew (2021)	Colorectal cancer surgery in Asia during the COVID-19 pandemic: A tale of 3 cities	China, Coreia do Sul e Taiwan	Levantar e comparar as práticas atuais de gerenciamento de cirurgia para CCR e revisar as orientações internacionais.	7 cirurgiões especialistas em CCR	Estudo de coorte retrospectivo	Questionário distribuído para os chefes dos departamentos das unidades colorretais de Singapura, Coreia do Sul e Taiwan.	Todas as unidades continuaram as cirurgias eletivas para CCR e optaram por métodos minimamente invasivos.	O artigo trás que o adiamento da cirurgia de CCR terá um impacto clínico especialmente se a pandemia tiver um curso prolongado, hospitais devem adaptar seus serviços de acordo com os EPI e leitos de internação disponíveis, dado recursos suficientes, é seguro continuar com o tratamento de câncer da maneira que cada centro achar adequado.	SIM
Vicky Maertens; Samuel Stefan; Emma Rawlinson; Chris Ball; Paul Gibbs; Stuart Mercer; Jim S. Khan (2022)	Emergency robotic colorectal surgery during the COVID-19 pandemic: A retrospective case series study	Reino Unido	Relatar os resultados dos pacientes e a experiência inicial de aprendizado da cirurgia colorretal robótica de emergência durante a pandemia da COVID-19	10 pacientes que realizaram cirurgia robótica de emergência para tratamento colorretal entre Fevereiro de 2020 e 2021. Idades entre 36 e 83 anos	Estudo retrospectivo de série de casos	Coleta de dados dos pacientes por meio do prontuário	4 pacientes realizaram ressecção robótica de emergência por um câncer de cólon obstrutivo e 6 por doença benigna (3 diverticulite complicada com perfuração e abscesso, 2 doença inflamatória intestinal com fístula e 1 hérnia paraestomal com estrangulamento de intestino delgado); A estadia médica foi de 9,4 dias; Não houveram conversões para laparoscopia ou laparotomia.	A cirurgia colorretal robótica de emergência pode alcançar resultados favoráveis resultados com uma equipe experiente e planejamento perioperatório. As ressecções oncológicas podem ser realizadas respeitando os princípios de ressecção oncológica com dissecação radical de linfonodos, e vantagens técnicas da plataforma robótica são consideráveis, incluindo reforço de sutura da anastomose evitando estoma temporário.	SIM

Muzaffer Akinci; Hilmi Bozkurt; Huda Ümit Gür; Adil Koyuncu; Mahmut Said Degerli; Sercan Yuksek; Orçun Alpaya; Ahmet Kocakuşak (2020)	Evaluation of colorectal surgical patients and treatment modalities in a covid-19 pandemic hospital: A cross-sectional study	Turquia	Analisar os resultados de pacientes submetidos a cirurgia eletiva para CCR desde o início da pandemia, e as mudanças de procedimentos de precaução	18 pacientes com CCR que passaram por ressecção cirúrgica. 46 a 75 anos	Estudo transversal	Coleta de dados hospitalares de pacientes com câncer que passaram por cirurgia eletiva entre 11 de Março de 2020 e 01 de Maio de 2020	4 pacientes realizaram terapia neoadjuvante pré-operatória; Das cirurgias, 3 realizaram laparoscopia e 15 de modo aberto; 5 pacientes necessitaram de intenso cuidado pós-operatório; 4 apresentaram infecção da ferida. Dentre os tipos de cirurgias, 8 foram ressecção anterior, 5 ressecção anterior baixa com ileostomia, 2 hemicolectomia direita estendida, 2 hemicolectomia direita e 1 colectomia total.	O estudo apresenta que há uma diminuição dos riscos de contrair COVID-19 com o uso de EPI, testes de PCR pré-hospitalização, isolamento do paciente nas áreas cirúrgicas oncológicas; Há a afirmação de que o cuidado de pacientes com CCR pode ser realizado durante a pandemia.	SIM
Muhammad Umair Rashid; Syed Soulat Raza; Pradeep Thomas; Stelios Vakis (2021)	Comparison of Colorectal Cancer Surgery Services During COVID-19 First Wave With Pre-COVID Time	Reino Unido	Comparar o cuidado ofertado para pacientes com CCR durante o pico da pandemia e o período pré-COVID	32 pacientes com CCR. Idade média de 69 anos antes da pandemia e de 74 anos durante a pandemia.	Estudo transversal	Coleta de dados de pacientes que realizaram cirurgia eletiva para CCR entre 01 de Março de 2019/2020 e 30 de Abril de 2019/2020	Dentre os 32 pacientes, 22 realizaram cirurgia em 2020 e 10 em 2019; Durante o período pandêmico, houveram mais cirurgias abertas e realização de 4 colostomias finais.	Para realizar o melhor cuidado, a equipe multidisciplinar analisou caso a caso e priorizou o tratamento em pacientes que se beneficiariam de pouca dependência de cuidados intensivos; Com a estratificação realizada, foi possível aumentar o número de ressecções realizadas.	SIM
Mozafar Aznab (2020)	Evaluation of COVID 19 infection in 279 cancer patients treated during a 90-day period in 2020 pandemic	Iran	Investigar a doença da COVID-19 e seu resultado em pacientes com câncer que precisavam de tratamento, em um período de 90 dias.	279 pacientes com câncer, sendo 72 de câncer colorretal, em um período de 90 dias	Estudo transversal	N/A	Dentre 72 pacientes com câncer de cólon, 9 estão em estágio II, 35 em estágio III e 21 em estágio IV. O tratamento estava sendo realizado com quimioterapia associada à Bevacizumab e Cetuximab.	Pacientes com câncer que precisam de tratamento podem ser tratados se tomadas algumas medidas necessárias. Como observar os princípios de proteção à saúde, promover comportamentos de autocuidado e fornecer equipamentos e testes diagnósticos adequados para pacientes, seus acompanhantes e profissionais de saúde.	SIM
S. Evans; C. Taylor; A. Antoniou; T. Agarwal; E. Burns; J. T. Jenkins; D. Miskovic (2020)	Implementation of a clinical pathway for the surgical treatment of colorectal cancer during the COVID-19 pandemic.	Reino Unido	Resumir a experiência inicial de implementação de cirurgia eletiva de CCR durante a pandemia de COVID-19	38 pacientes, nos quais 23 realizaram cirurgia. 38 a 87 anos	Estudo de coorte	Priorização dos pacientes com CCR em 3 categorias para realização de cirurgia: em no máximo 72h; em menos de 3 meses ou que pode esperar mais de 3 meses. Foram realizadas as cirurgias dos pacientes prioridade 1 após extensos testes negativos para COVID, em um hospital que não atendia pacientes com COVID e com a equipe reduzida e paramentada.	Utilizando os 3 pilares de intervenções seguras, que são, cuidadosa seleção de pacientes; metuculoso rastreamento de COVID nos pacientes e a utilização de hospitais "frios" para minimizar o contato com pacientes positivos com COVID-19, foi demonstrado no estudo que cirurgia de alta qualidade para CCR pode ser realizada durante a pandemia.	Além da priorização e das intervenções seguras, é importante ressaltar que 78% das cirurgias realizadas foram minimamente invasivas (laparoscopia ou robótica). Também no final da discussão é apontado que o estudo foi realizado no início da pandemia mas até a sua publicação todas as medidas utilizadas seguem sendo recomendadas e é recomendado também que ninguém da equipe entre na sala de cirurgia até 20 minutos após a intubação.	SIM
Sam E. Mason; Alasdair J. Scott; Sheraz R. Markar; Jonathan M. Clarke; Guy Martin; Jasmine Winter Beatty; Viknesh Sounderajah; Seema Yalamanchili; Max Denning; Thanjakumar Arulampalam; James M. Kinross (2020)	Insights from a global snapshot of the change in elective colorectal practice due to the COVID-19 pandemic	Estados Unidos	Avaliar o impacto da COVID-19 nos serviços de CCR globalmente e identificar os preditores para mudança de comportamento.	191 cirurgiões envolvidos no cuidado de pacientes com CCR	Estudo transversal	N/A	Por meio do google forms aplicado e a análise estatística das respostas, foi encontrado uma diminuição na realização de exames diagnósticos e de rastreamento, aumento do uso de terapias neoadjuvantes, redução do uso de laparoscopia e aumento na taxa de formação de estoma. 93% mantiveram as cirurgias eletivas e 64% estavam implementando novas estratégias para priorizar pacientes para ressecção.	O estudo comprova que é possível proteger serviços eletivos colorretais vitais mesmo durante a pandemia. A mudança na oncologia prática, identificada principalmente pelo uso de terapias neoadjuvantes, fornece uma oportunidade única de estudar os resultados de pacientes com câncer que passam por essas diferentes estratégias de cuidado.	SIM
Patricia Tejedor; Vicente Simo; Jorge Arredondo; Irene López-Rojo; Jorge Baixauli; Luis Miguel Jiménez; Marcos Gómez-Ruiz; Carlos Pastor (2020)	The impact of SARS-CoV-2 infection on the surgical management of colorectal cancer: lessons learned from a multicenter study in Spain	Espanha	Analisar o manejo de pacientes com CCR que foram diagnosticados ou passaram por cirurgia eletiva durante o período da pandemia.	301 pacientes, dos quais 259 passaram por cirurgia. Idade média de 68.2 anos	Estudo transversal	Análise dos dados de 301 pacientes que estão em cuidado para CCR em 9 diferentes hospitais.	74,4% dos pacientes realizou uma cirurgia minimamente invasiva, 4,2% realizou cirurgia aberta. O estudo cita também 3 recomendações feitas pela "Surgical Spanish Association" e "American College of Surgeons", são elas: Cancelamento de cirurgias eletivas não-críticas em hospitais com alto índice de ocupação, falta de material e grande fluxo de pacientes com COVID-19; Como tratamento primário, pode ser oferecido terapia neoadjuvante ao invés de cirurgia para pacientes selecionados; Pacientes podem ser referidos para outros centros de cuidado para que seja evitada uma espera prolongada no tratamento.	São citados os quais e quantas cirurgias foram realizadas, assim como as adaptações de tratamento que os pacientes poder ter sofrido.	SIM
Hannah Byrne; Aastha Chawla; Ganga Gurung; Gemma Hughes; Milind Rao (2020)	Variations in colorectal cancer surgery practice across the United Kingdom during the COVID-19 pandemic e 'Every land has its own law'	Reino Unido	Revisar a maneira que os cirurgiões colorretais adaptaram a prática cirúrgica e se as modificações realizadas estão de acordo com as guidelines atualizadas.	29 médicos colorretais	Estudo de coorte	Questionário online com 20 questões de sim ou não sobre as práticas cirúrgicas no local em que trabalham	90% responderam que as cirurgias foram canceladas ou adiadas e 10% ainda não havia previsão para retorno; A maioria (69%) realizavam cirurgias em áreas "COVID free"; 92% afirmam seguir o guideline nacional para realização de cirurgias para CCR e realizam consulta para confirmação de cirurgia presencialmente; 73% instruem os pacientes a realizarem isolamento social nos 14 dias pré cirurgia, realizavam swab nasal e raiou-x de tórax para detecção de COVID-19 no próprio hospital; 61% realizavam cirurgia aberta, 35% realizavam cirurgia laparoscópica e 4% utilizavam ambos jeitos, a maioria realizou anastomoses primárias. Para o cuidado pós operatório, 54% estão recebendo cuidados POI em clínicas cirúrgicas, 27% foi admitido na UTI, 38,5% disse não haver diferença no tempo de internação pré e pós pandemia, o mesmo tanto disse que o tempo está maior agora na pandemia. Para o acompanhamento, 88% realizam consultas remotas.	O estudo mostra que ao contrário do guideline do serviço de saúde nacional da Inglaterra, que dizia que os pacientes com câncer não deveriam ter o seu tratamento afetado pela pandemia, claramente houve uma diminuição de cirurgias, consultas e cuidados prestados, mesmo com todas as prioridades realizadas. Esse fato é significativo visto que afeta diretamente a sobrevivência e prognóstico dos pacientes com CCR	SIM
Julia Merchant; Ian Lindsey; David James; Nick Symons; Stephen Boyce; Oliver Jones; Bruce George; Chris Cunningham (2021)	Maintaining Standards in Colorectal Cancer Surgery During the Global Pandemic: A Cohort Study	Reino Unido	Avaliar a resposta e os resultados a curto prazo de cirurgia eletiva de CCR durante a pandemia.	85 pacientes com CCR que passaram por cirurgia antes da pandemia e 179 que passaram por cirurgia durante a pandemia. Idade média de 57 anos antes da pandemia e 63 durante a pandemia.	Estudo de coorte prospectivo	Análise dos casos de cirurgias em pacientes com CCR em um período de 11 semanas.	O cuidado com CCR na instituição é descrito da seguinte maneira: há a separação de locais para pacientes positivos com COVID-19 e para os negativos; A equipe multidisciplinar seguiu as guidelines nacionais. Realizavam uma reunião para decidir as prioridades de pacientes com câncer 3 vezes na semana, para delimitar quais seriam as operações realizadas; Para o CCR, as cirurgias eram realizadas com 2 cirurgiões, era realizada de modo aberto e consideravam bastante a realização de estomias para evitar complicações anastomóticas (as cirurgias laparoscópicas foram pausadas de início mas retornaram com precauções para evitar geração de aerossóis); A equipe cirúrgica realizava teste de swab para detecção de COVID-19 e tinha EPI disponível; Os pacientes recebiam alta o mais rápido e seguro possível e tinham o acompanhamento PO por meio de consultas virtuais; Durante o pré-operatório, os pacientes realizavam teste de swab, exame de sangue e TC de tórax, assim como acompanhamento de sinais e sintomas respiratórios.	O estudo demonstra que durante o início e pico da pandemia as operações diminuíram/cessaram, mas com a adoção das medidas descritas, a utilização das salas de cirurgia voltaram praticamente para o normal pré-pandemia, e por mais que antes houvessem mais cirurgias, durante o período da pandemia houve um aumento de cirurgias para tratamento de pacientes com CCR. Não houveram diferenças significativas entre o estado da doença antes e durante a pandemia porém houveram alterações no cuidado de 8 pacientes	SIM

Eva J A Morris; Raphael Goldacre; Enti Spata; Marion Matham; Paul J Finan; Jon Shelton; Mike Richards; Katie Spencer; Jonathan Emberson; Sam Hollings; Paula Currow; Dominic Gair; David Sebag-Montefiore; Chris Cunningham; Matthew D Rutter; Brian D Nicholson; Jem Rashbass; Martin Landray; Rory Collins; Barbara Casadei; Colin Baigent (2021)	Impact of the COVID-19 pandemic on the detection and management of colorectal cancer in England: a populationbased study	Reino Unido	Investigar o impacto da pandemia na detecção e manjo do CCR.	N/A	Estudo de coorte	Extração de informações de 4 conjuntos de dados (National Cancer Waiting Time Monitoring Dataset; Monthly Diagnostics Data; Secondary Uses Service Admitted Patient Care; National Radiotherapy Dataset)	Durante os meses de Abril/Maio houve uma diminuição dos números de colonoscopias, encaminhamento para o tratamento, realização do tratamento e realização de cirurgias, porém nos meses seguintes os números aumentaram e ficaram bem similares aos que eram antes da pandemia; Já os casos de radioterapia neoadjuvante de curto prazo teve um pico em Abril/Maio e se manteve acima do nível de 2019, e os de radioterapia neoadjuvante de longo prazo se manteve abaixo do nível de 2019 tendo uma depressão maior nos meses de Abril/Maio.	É relatado que há um déficit do número de pacientes com CCR que realizam tratamento em comparação com o período pré-pandemia, realizando assim uma relação direta entre a baixa adesão do tratamento e a alta morbimortalidade da doença; Também é descrito que o número de realização de estomas aumentou e isso causa um impacto detrimental na qualidade de vida do paciente e aumento de custos hospitalares.	SIM
Jemma M. Boyle; Angela Kuryba; Helen A. Blake; Ajay Aggarwal; Jan van der Meulen; Kate Walker; Michael Braun; Nicola Fearnhead (2021)	The impact of the first peak of the COVID-19 pandemic on colorectal cancer services in England and Wales: A national survey	Reino Unido	Estudar como os hospitais do Serviço Nacional de Saúde visam manter serviços de CCR eficazes e seguros durante o primeiro pico da pandemia de COVID-19.	148 hospitais ao todo, porém apenas 123 responderam ao questionário	Estudo transversal	Pesquisa nacional para coletar informações sobre os serviços prestados a pacientes com CCR	Mais da metade dos hospitais que responderam à pesquisa têm acesso aos "cold sites"; A maioria reporta diminuição no número de pacientes urgentes referenciados; Mais da metade dos hospitais reporta que os planos de tratamento foram alterados em mais de 50% de seus pacientes; 61 hospitais relata atraso nos tratamentos por risco de COVID-19 e atraso no diagnóstico tecidual e estadiamento radiológico; 77% dos hospitais respondeu que cessou completamente os serviços para diagnóstico de pacientes com CCR, 59% para ressecção de pulmão, 54% para ressecção de fígado, 23% para ressecção de CCR, 18% para quimioterapia neoadjuvante e 17% para quimioradioterapia neoadjuvante.	Acesso aos "cold sites" ajudou a proteger a capacidade de colonoscopia diagnóstica e ressecção de CCR durante a pandemia da COVID-19, por isso é importante que haja a estruturação e organização do cuidado, boa comunicação entre a equipe e realização da triagem dos pacientes com base na urgência	SIM
Catal O; Ozer B; Sit M (2021)	Management of patients with colorectal cancer in COVID-19 pandemic hospital	Turquia	Mostrar que o tratamento cirúrgico de pacientes com CCR negativados para COVID-19 pode ser realizado em um hospital declarado como "hospital pandêmico".	12 pacientes que realizaram cirurgia para tratamento de CCR entre março e maio de 2020. 37 a 77 anos	Estudo de coorte	N/A	No hospital há a separação de leitos de internação e operação para pacientes negativos e positivos para COVID-19; Foi decidido operar apenas pacientes com casos de emergência e pacientes com câncer, os planos para cirurgias eletivas e tratáveis foram atrasados e parados; Dentre os 12 pacientes operados com CCR todos foram por meio de cirurgia com abdomen aberto (laparoscopia não foi realizada); Antes da operação é investigada a possibilidade do paciente estar com COVID-19; Todos os equipamentos da sala de cirurgia que tocam o trato respiratório do paciente devm ser descartados após 1 único uso.	O estudo comprova que as cirurgias podem sim serem realizadas durante a pandemia, desde que se comprove que o paciente não apresenta COVID-19. O estudo reforça ainda que CCR pode ser tratado de maneira curativa com cirurgia, o atraso da mesma pode trazer efeitos negativos no prognóstico do paciente.	SIM
Jian Cui; Zijian Li; Qi An; Gang Xiao (2021)	Impact of the COVID-19 Pandemic on Elective Surgery for Colorectal Cancer	China	Investigar o impacto da pandemia da COVID-19 em pacientes com CCR que passarão por cirurgia eletiva.	67 pacientes com CCR. Idade média de 64.3 anos em 2018, de 67 anos em 2019 e de 67.1 anos em 2020	Estudo de coorte	Coleta e análise dos dados dos prontuários de pacientes com CCR que passaram por cirurgia eletiva e comparação com os dados da mesma época pré-pandemia	Comparando o período da pandemia com os anos de 2018 e 2019 percebeu-se que o número de cirurgias realizadas foi menor; 97% dos pacientes apresentou algum sinal ou sintoma para ter visitado o hospital (sangue nas fezes, dor abdominal, aumento nos gases ou frequência da evacuação, etc); O tempo médio do sintoma inicial foi de 3 meses; O tempo entre o diagnóstico e a admissão para cirurgia foi maior durante o período pandêmico (13,5 dias); 94% realizou cirurgia radical e 6% cirurgia paliativa; 70,1% realizou laparoscopia e 29,9% realizou laparotomia; 23,9% teve a realização de estomia protetiva (número maior se comparado com os anos anteriores); Durante o período pandêmico o tempo de estadia pós-cirúrgico foi significativamente menor em comparação com os outros anos; 13,4% foi o índice de complicações pós-operatórias. 1 paciente tinha CCR em estágio 0, 7 em estágio 1, 32 em estágio 2, 21 em estágio 3 e 6 em estágio 4.	O estudo evidencia que durante a pandemia houve uma diminuição no número de pacientes que passaram por tratamento cirúrgico eletivo e pacientes ambulatoriais (potencialmente por diminuição de exames físicos e consultas, evitar longas viagens, limite de vagas de atendimento em hospitais, etc); Não foi observada uma diferença significativa entre o tempo de sintoma à examinação, assim como de diagnóstico à admissão; Houve um aumento nos casos de pacientes com Câncer retal e do número de estomas preventivas realizadas.	SIM
Yun Xu; Zong-Hao Huang; Charlie Zhi-Lin Zheng; Cong Li; Yu-Qin Zhang; Tian-An Guo; Fang-Qi Liut; Ye Xu (2021)	The impact of COVID-19 pandemic on colorectal cancer patients: a single-center retrospective study	China	Avaliar o impacto da pandemia em pacientes com CCR.	10.367 pacientes com CCR. 1238 pacientes com idade menor que 70 anos e 300 pacientes com idade igual ou superior à 70 anos	Estudo de coorte	Comparar o tratamento de CCR realizado em 2019 com o realizado em 2020 por meio da coleta de dados dos prontuários dos pacientes	Durante o período da pandemia houve uma diminuição no número de pacientes ambulatoriais (os números melhoraram após a implementação das teleconsultas) e hospitalares; Dentre os pacientes diagnosticados com CCR houveram cuidados prestados como: acompanhamentos por consulta, quimioterapia adjuvante, imunoterapia, radioterapia e encaminhamento para hospital; Já no hospital também houve a diminuição do número de pacientes e os cuidados prestados abrangem: tratamento endoscópico, fechamento de estomia, cirurgia paliativa, cirurgia multidisciplinar e ressecção curativa.	O estudo afirma que durante a pandemia da COVID-19, os número de pacientes ambulatoriais diminuiu significativamente (especialmente entre os mais vulneráveis como migrantes e pacientes idosos), porém foi possível manter boa parte dos pacientes recebendo as terapêuticas necessárias. Consultas online foram eficazes na seleção, manutenção do tratamento e acompanhamento da doença. Quimioterapia adjuvante e patiativa não deve ser uma terapêutica descontinuada. Cirurgias eletivas, paliativas e multidisciplinares podem ser adiadas porém cirurgias curativas devem ser realizadas. Para pacientes idosos com CCR é recomendada a realização de cirurgia endoscópica e radioterapia neoadjuvante.	SIM
R. E. Clifford; D. Harji; L. Poynter; R. Jackson; R. Adams; N. S. Fearnhead; D. Vimalachandran; on behalf of the ReCaP steering committee and collaborators (2021)	Rectal cancer management during the COVID-19 pandemic (ReCaP): multicentre prospective observational study	Reino Unido	Acompanhar o manejo de pacientes com CCR durante a pandemia e determinar resultados a curto e longo prazos.	500 pacientes com CCR. 116 pacientes com idade abaixo de 60 anos, 220 pacientes com idade entre 60 e 80 anos 72 pacientes com idade acima de 80 anos	Estudo de coorte	Coleta de dados de maneira anônima	114 pacientes receberam quimioterapia neoadjuvante; O uso de radioterapia de curta duração e o atraso no tratamento aumentou significativamente depois do início do lockdown (45,2%); 8 pacientes necessitaram de estomias após a radioterapia de curta duração; 41 pacientes realizaram cirurgia após a radioterapia de curta duração; 158 pacientes receberam radioterapia e longa duração (o número diminuiu significativamente após o lockdown); 33 pacientes necessitaram de estomias após a radioterapia de longa duração; 225 pacientes realizaram ressecção cirúrgica (mais comuns sendo ressecção anterior e ressecção abdominoperineal); Houve uma diminuição do número de cirurgias após o lockdown; 49 pacientes necessitaram da criação de estomia.	Foi demonstrada uma rápida adaptação no tratamento do CCR no Reino Unido em resposta à pandemia. A adoção de tratamentos de curta duração parece ter sido seguro, porém deve ser realizada uma vigilância rigorosa por meio de exames de imagem e consultas clínicas. Embora os pacientes podem ter experimentado benefícios em termos de preservação de órgãos e baixas taxas de estoma e complicações, deve ser balanceado contra o aumento significativo do melhor suporte no cuidado e incerteza dos resultados a longo prazo.	SIM
Jeroen W.G. Derksen; Anne M. May; Lonneke V. van de Poll-Franse; Belle H. de Rooij; Dorothee A. Hafkenscheid; Helena M. Verkoijen; Miriam Koopman; Geraldine R. Vink; on behalf of the PLCRC study group (2021)	Colorectal Cancer Care and Patients' Perceptions Before and During COVID-19: Implications for Subsequent SARS-CoV-2 Infection Waves	Holanda	Avaliar as mudanças do tratamento e acompanhamento do CCR durante a primeira onda da COVID-19.	4.984 pacientes diagnosticados com CCR maligno. Idade média de 67.1 anos	Estudo de coorte	Análise do questionário respondido pelos participantes entre Abril e Junho de 2020	Mudanças no número de visitas hospitalares ou plano de tratamento foram associados com a presença de comorbidades; 17% dos pacientes cancelou ou adiou as visitas hospitalares; 12,2% mudou o modo da consulta de acompanhamento para consulta online e a sua maioria achou a mudança adequada; mais de 70% prefere que o modo de consulta presencial.	A pesquisa trás que durante a primeira onda da COVID-19, as consultas de pacientes em tratamento e em acompanhamento foram adiadas ou canceladas e as visitas hospitalares foram substituídas por consultas remotas; Apesar da maioria dos pacientes ter achado essa medida adequada, a grande maioria prefere realizar a consulta presencial no futuro;	SIM

Irene López-Rojo; Oscar Alonso; Gloria Ortega-Pérez; Javier Galipienzo-García; Santiago González-Moreno (2021)	Prioritization, patient selection, and multimodal perioperative management of colorectal cancer facing health-care system saturation	Espanha	Propor o uso de um algoritmo de seleção pré-operatória de pacientes para priorizar o tratamento cirúrgico de pacientes com pior prognóstico oncológico e menor risco perioperatório em situações de saturação do sistema de saúde.	69 pacientes com CCR operados entre Março e Junho de 2020. Idade média de 62,8 durante o primeiro período do estudo e de 68,5 no segundo período	Estudo de coorte	Criação e aplicação de uma escala de priorização com base na experiência de cirurgiões colorretais.	Houveram 4 adiantamentos de cirurgias; Foram realizadas 71 resecções de cólon; Ao todo, 17 pacientes tinham tumores avançados (> estágio 3); em 63,6% dos pacientes foram realizadas cirurgias com técnicas minimamente invasivas e em 48,3% com cirurgia aberta; tempo médio de internação foi de 5 dias; Houveram 13 pacientes com complicações grau 1 na escala Clavien-Dindo, 7 grau 2, 3 grau 3 e 1 grau 4; Consulta de acompanhamento foi aproximadamente 9 dias após a alta; 4 pacientes tinham tumores em estágio 4; A escala leva em consideração o risco de desenvolver sintomas relacionados ao tumor, probabilidade de progressão tumoral e o impacto na sobrevivência, o risco de morbimortalidade relacionada à cirurgia e o risco de piora pós cirurgia por pegar COVID-19.	O atraso da terapêutica pode piorar o prognóstico do paciente, assim como levar ao aparecimento de complicações locorregionais; 3-10 anos de sobrevivência é diminuído se o tratamento atrasar mais de 90 dias a partir do diagnóstico. Pacientes selecionados para cirurgia devem ser escolhidos com cuidado levando em consideração os limites dos recursos hospitalares, o risco para o paciente, evitar cirurgias longas e estadias hospitalares prolongadas. Alguns autores recomendam cirurgia aberta para redução do risco de transmissão viral relacionada à evacuação do pneumoperitônio, enquanto outros recomendam laparoscopia para diminuir o contato com fluidos.	SIM
K Rajput; RE Clifford; R Barter; R Rajaganesan; R Kalaiselvan (2021)	Colorectal resections during the COVID-19 pandemic: a national survey of practice during first lockdown	Reino Unido	Obter uma visualização da prática de gerenciamento da Equipe Multidisciplinar e variabilidade em resposta às diretrizes emergentes.	67 equipes multidisciplinares de cuidado ao CCR	Estudo de coorte	Questionário eletrônico de 12 questões sobre a prática cirúrgica atual	57 referem ter continuado as ressecções de CCR após o primeiro lockdown; 26 centros mantiveram a abordagem laparoscópica como padrão, 28 realizaram laparotomia e 5 relataram ser uma abordagem alternativa; 24 centros adotaram uso de tratamento neoadjuvante em casos de cancelamento de ressecção; 16 centros relataram aumento do uso de radioterapia de curto prazo; Todos os centros relataram a continuação das investigações de reestadiamento e rediscussão sobre o tratamento planejado; 79% relataram cancelamento de cirurgia por parte do paciente e 43% por parte da equipe clínica.	O estudo reporta na importância da existência de guidelines nacionais para que haja transparência e uniformidade no manejo de condições críticas, mesmo após a criação das guidelines nacionais se mantem difícil acompanhar as mesmas por constante mudanças e updates; Durante o ápice da pandemia os recursos hospitalares eram escassos e diferiam a depender do lugar, o que provavelmente causou em pacientes recebendo diferentes níveis de cuidado; EPI era recomendado de utilizar em todos os casos, particularmente para laparoscopias pelas preocupações com expressão peritoneal e geração de aerossóis.	SIM
Konstantinos Kamosioras; Kok Haw Jonathan Lim; Joseph Williams; Mohammed Alani; Jorge Barriuso; Joanne Collins; Kalena Marti; Michael Braun; Saffee Mullamitha; Jurjees Hasan; Nooreen Alam; Sophia Mahmood; Spencer Finch; Lauren Bayles; Jennifer King; Mark Saunders (2021)	Modification to Systemic Anticancer Therapy at the Start of the COVID-19 Pandemic and Its Overall Impact on Survival Outcomes in Patients with Colorectal Cancer	Reino Unido	Identificar fatores que influenciam as decisões clínicas na modificação do tratamento durante a primeira fase da pandemia, e avaliar o impacto dos resultados nos pacientes com CCR.	418 pacientes com CCR. Idade média de 64,4 anos	Estudo transversal	Análise dos prontuários dos pacientes de Março a Maio de 2020, incluindo o status da doença, linha de tratamento, tipo de quimioterapia, etc.	Pouco mais de 50% dos pacientes teve a sua linha de tratamento alterada; 21,1% teve seu tratamento adiado; 10,2% teve o tratamento cancelado; 7,7% teve uma mudança no tipo de regime quimioterápico; 6,2% dos pacientes teve um aumento no intervalo das doses de tratamento; Qualquer mudança na linha de tratamento é mais provável em pacientes mais velhos ou que já receberam vários ciclos de tratamento; Houve diminuição de 30% nos pacientes referenciados.	É evidenciado que mesmo tendo as guidelines nacionais e internacionais, a adoção das recomendações foi feita de modo heterogêneo nos serviços de saúde; Por pacientes mais idosos terem seu tratamento modificado com mais facilidade, é identificado que a idade é associada ao risco maior de desenvolver complicações por COVID-19 e aumento desproporcional de hospitalização e mortes; Pacientes que receberam um alto número de tratamentos para CCR metastático antes da pandemia, eram mais prováveis de terem seu tratamento cancelado ou não ofertado.	SIM
Filipe Carvalho; Ailin C. Rogers; Tou-Pin Chang; Yinshan Chee; Dhivya Subramaniam; Gianluca Pellino; Katy Hardy; Christos Kontovounisios; Paris Tekkis; Shahnawaz Rasheed; London Colorectal Cancer Hub Network Collaborators (2022)	Feasibility and usability of a regional hub model for colorectal cancer services during the COVID-19 pandemic	Reino Unido	Relatar o resultado de um modelo de realização de cirurgia de CCR eletiva e essencial no auge da primeira onda da pandemia, em um centro regional de câncer.	168 pacientes com CCR. 82 (48,8% dos pacientes) com idade acima de 65 anos	Estudo transversal	Trabalho colaborativo de priorização dos pacientes por meio de uma discussão de cada caso por uma equipe multidisciplinar que realizava reuniões semanais e estratificava os pacientes de acordo com o que o quórum decidiu.	Pacientes foram categorizados em 3 níveis: 1a e b (pacientes que necessitavam de cirurgia para salvar sua vida entre 24 e 72 horas respectivamente, como pacientes apresentando obstrução, perfuração ou hemorragia por CCR), 2 (pacientes que necessitavam de cirurgia eletiva com expectativa de cura em até 4 semanas, como pacientes apresentando risco eminente de obstrução não passível de stent, CCR estágio 1 a 3 que não tinham os requisitos para tratamento neoadjuvante, e pacientes pós quimio/radioterapia que necessitavam de cirurgia curativa), e nível 3 (pacientes que necessitavam de cirurgia eletiva que poderia ser realizada entre 10 a 12 semanas sem previsão de resultado negativo); Dentre os pacientes que passaram por cirurgias, 12 eram prioridade 1b, 142 prioridade 2 e 14 prioridade 3; Aproximadamente 3/4 dos pacientes realizaram ressecção de cólon (dos quais 79% foram por laparotomia e 21% por laparoscopia); 7 pacientes desenvolveram complicações Clavien-Dindo 3A e acima; 3 pacientes necessitaram de readmissão com 30 dias de alta.	A pandemia resultou em uma diminuição de admissões emergenciais e procedimentos cirúrgicos; É evidenciado a viabilidade e segurança da cirurgia para condições colorretais comuns que mesmo não emergentes podem prejudicar a qualidade e sobrevida a longo prazo caso o tratamento seja adiado; Atrasos para diagnósticos e tratamentos endoscópicos ou cirúrgicos resultam em maior carga de tumores avançados e agressivos, bem como naqueles que apresentam obstrução ou perfuração, com efeitos negativos a diminuição na taxa de sobrevivência. A maneira que os cuidados foram ofertados se mostrou eficiente, com resultados pós-operatórios aceitáveis e sem aumento do risco de contrair COVID-19.	SIM
Michael R. Freund; Ilan Kent; Nir Horesh; Timothy Smith; Marcella Zamis; Ryan Meyer; Shlomo Yellinek; Steven D. Wexner (2022)	The effect of the first year of the COVID-19 pandemic on sphincter preserving surgery for rectal cancer: A single referral center experience	Estados Unidos	Determinar o efeito da pandemia em cirurgias para preservar o esfíncter em pacientes com câncer retal.	234 pacientes diagnosticados com câncer retal. Idade média de 60 anos antes da pandemia e de 60,6 anos durante a pandemia	Estudo transversal	Comparação dos dados dos prontuários de pacientes atendidos durante a pandemia (março de 2020 a fevereiro de 2021) e antes da pandemia (março de 2016 a fevereiro de 2020)	Pacientes atendidos durante a pandemia apresentaram aumento na quantidade de tumores estágio 3/4, de doença metastática e envolvimento do esfíncter; 24% dos pacientes atendidos no período pandêmico realizaram cirurgia sem antes receber terapia neoadjuvante; 38 pacientes realizaram operações de preservação do esfíncter e 14 ressecção abdominoperineal; Há o aumento do tempo entre diagnóstico e início do tratamento durante o período da pandemia (aproximadamente 11 semanas) e do diagnóstico até a cirurgia (aproximadamente 9,5 meses) e aumento do número de pacientes que recebeu terapia neoadjuvante total; Não houveram diferenças entre a abordagem cirúrgica, número de pacientes que realizaram cirurgia de excisão total de mesorreto transanal e estado patológico da doença.	O atual tratamento do câncer retal é realizado por uma equipe multidisciplinar e seu sucesso é amplamente ligado com o rastreamento e diagnóstico precoce; Isso se deu comprovado por durante a pandemia ter tido uma diminuição de operações para preservação de esfíncter, visto que os pacientes apresentavam estágios mais avançados e piores achados nos exames de imagem iniciais, assim como um aumento no tempo entre o diagnóstico e início do tratamento.	SIM
Karolina Eklöv; Jonas Nygren; Sven Bringman; Jenny Lofgren; Annika Sjöval; Caroline Nordenvall; Åsa H. Everhov (2022)	Trends in Treatment of Colorectal Cancer and Short-term Outcomes During the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Sweden	Suécia	Investigar o tratamento de CCR e resultados a curto prazo durante a primeira onda da pandemia da COVID-19, comparado com o ano anterior.	1140 pacientes com CCR. Idade média de 74 anos	Estudo de coorte observacional	Comparação dos dados dos prontuários dos pacientes de Março a Agosto de 2019 e de Março a Agosto de 2020, como método cirúrgico, complicações, etc.	Durante a pandemia houveram menos pacientes diagnosticados com CCR; Pacientes apresentavam tumores em estágios mais avançados, com um aumento na proporção de tumores em estágio 4; A proporção de pacientes que realizaram estomia quase dobrou durante o período da pandemia;	O estudo trás que mesmo em um período no qual o sistema de saúde estava sobrecarregado, o número de pacientes com CCR que realizaram tratamento, o número de complicações e o tempo de cirurgia se manteve parecido com o do ano anterior, e que houve o aumento do número de estomias e tumores mais avançados.	SIM
William J. Phillips; Macyn Leung; Kednapa Thavorn; Timothy R. Asmis (2022)	The Impact of Virtual Cancer Care on Chemotherapy Delivery and Clinical Outcomes in Colorectal Cancer Patients Receiving Systemic Therapy: A Pre- and Intra-Pandemic Analysis	Canadá	Avaliar a realização de quimioterapia e resultados clínicos de pacientes em tratamento sistemático para CCR antes e durante a pandemia.	220 pacientes com CCR que receberam tratamento de quimioterapia intravenosa, sendo 66 antes da pandemia e 154 durante a pandemia. Idade média de 61 anos	Estudo transversal	Coleta de dados de pacientes com CCR que receberam quimioterapia intravenosa entre Junho de 2019 e Março de 2021 no hospital de Ottawa.	O regime quimioterápico mais comum foi o com ácido folínico/ fluorouracil/ oxaliplatina (47,7%); Em média os pacientes receberam 9,6 ciclos de quimioterapia; Houveram 16 pacientes com instabilidade de microsatélites; Pacientes no período da pandemia tiveram um índice de comorbidade de Charlson mais baixo; Durante a pandemia 64,4% dos cuidados realizados foram na modalidade online e as consultas online corresponderam a 83,3%; Dos resultados clínicos, em 128 houve o adiamento do tratamento, 116 redução de dose e 39 hospitalizações; Dos 220 pacientes totais, 112 apresentavam doença local e 108 apresentavam metástase (mais comumente no fígado, seguido por peritônio, pulmões e ossos); Não houveram diferenças na incidência do atraso do tratamento, redução de dose e hospitalizações quando comparados os períodos pré e intra pandemia.	O estudo compartilha que houve a transição abrupta para o cuidado e acompanhamento virtual durante a pandemia e que se sustenta até o período de análise; Não foram observadas diferenças na realização da quimioterapia ou resultados clínicos dos pacientes, o que comprova a eficiência e segurança do cuidado virtual durante um período pandêmico.	SIM

Joyce Meijer; Marloes A. G. Efferink; Geraldine R. Vink; Femke P. C. Sijtsma; Jeroen Buijsen; Iris D. Nagtegaal; Pieter J. Tanis; Miriam L. Wumkes; Ignace H. J. T. de Hingh; Sabine Siesling; On behalf of the COVID and Cancer-NL Consortium (2022)	Limited impact of the COVID-19 pandemic on colorectal cancer care in the Netherlands in 2020	Holanda	Investigar o impacto da pandemia no cuidado com CCR na Holanda em 2020.	38.021 pacientes diagnosticados com CCR entre 2018 e 2020 na Holanda. 3837 com menos de 55 anos, 19691 entre 55 e 75 anos, e 14493 com mais de 75 anos	Estudo transversal	Coleta de dados dos pacientes no <i>Netherlands Cancer Registry</i> .	Durante o período da pandemia houve uma diminuição no número de pacientes diagnosticados com CCR (+ de 20 mil antes da pandemia, e pouco mais de 10 mil durante a pandemia). O tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento foi menor durante a pandemia do que antes, atingindo o seu mínimo de 17 dias no período do primeiro pico na pandemia. Já o tempo entre radioterapia neoadjuvante, quimiorradiação neoadjuvante, terapia adjuvante e a cirurgia foi maior ou igual quando comparado com os anos anteriores;	É observado que a pandemia teve um impacto limitado na Holanda, visto que houveram pequenas diferenças entre os números analisados. Quando houve a suspensão dos exames de rastreio houve um aumento do número de pacientes com tumores de estágio IV e com sintomas.	SIM
Karolina Eklöv; Jonas Nygren; Sven Bringman; Jenny Löfgren; Annika Sjövall; Caroline Nordenvall; Asa H. Everhov (2022)	Colon cancer treatment in Sweden during the COVID-19 pandemic: A nationwide register-based study	Suécia	Investigar o tratamento e resultados do câncer de cólon na Suécia antes e durante a pandemia da COVID-19.	22.821 pacientes diagnosticados com câncer de cólon e que realizaram cirurgia entre 2018 e 2020. Idade média de 73 anos	Estudo transversal	Coleta de dados dos pacientes com câncer de cólon por meio do <i>The Swedish Colorectal Cancer Registry</i>	Durante o período da pandemia houve uma diminuição no número de pacientes diagnosticados com câncer de cólon e que passaram por intervenções cirúrgicas em Abril e Maio, porém aumentou nos meses seguintes de 2020. A idade, sexo e localização do tumor se manteve similar entre os anos; Entre os anos de 2019 e 2020 houveram similaridades nos números de diagnósticos de pacientes com tumor em estágio 4, metástases e intervenções cirúrgicas; O tempo entre diagnóstico e cirurgia eletiva foi menor em 2020; O número de pacientes realizando quimioterapia pré-operatória e cirurgia laparoscópica foi maior em 2020.	Durante os meses de Abril e Maio de 2020 houve uma redução no número de cirurgias realizadas, porém houve a compensação durante o resto do ano, mantendo o tratamento de câncer em 2020 similar ao de 2019; Foi observado um aumento no número de estomias desviantes pré-operatórias, tratamento oncológico pré-operatório e de cirurgia laparoscópica.	SIM
COVIDSurg Collaborative (2022)	The impact of surgical delay on resectability of colorectal cancer: An international prospective cohort study	Reino Unido	Comparar a ressecabilidade para CCR submetidos a cirurgia tardia ou não tardia	4303 pacientes com CCR que foram submetidos a cirurgia. 2193 pacientes com idade abaixo de 70 anos e 2110 pacientes com idade igual ou maior que 70 anos	Estudo de coorte prospectivo	Coleta de dados dos pacientes pela disponibilização dos 304 hospitais de 47 países diferentes	Dos 5453 pacientes, 3616 tinham câncer de cólon e 1837 tinham câncer retal; Em 63,6% dos pacientes o CCR estava em estágio avançado; Quase 2/3 dos pacientes tinham ASA 1-2; Ao todo foram 358 pacientes que não receberam a cirurgia planejada (as cirurgias foram canceladas ou adiadas pelo risco para o paciente ser muito alto, progressão da doença e paciente incapaz de ir ao hospital durante a pandemia); Dentre os 5095 pacientes que foram operados, apenas 15,5% receberam terapia neoadjuvante antes da cirurgia; Dentre os 4304 pacientes que receberam cirurgia sem terapia neoadjuvante antes, 59,5% realizaram a cirurgia em até 4 semanas de decisão do tratamento, os outros 40,5% recebeu em atraso, após 4 semanas; Os pacientes com atraso eram mais prováveis de ter doença ressecável, de ter alteração do estágio da doença no momento da cirurgia e menos prováveis de desenvolver novas metástases e de ter cirurgia emergencial por aparecimento de sintomas obstrutivos, quando comparados com pacientes que receberam cirurgia em até 4 semanas.	Grande parte dos pacientes previstos para cirurgia conseguiram realizar as mesmas, apenas 15 não conseguiram; O estudo sugere que atraso na cirurgia não está associado a resultados pato-oncológicos em curto prazo, visto que os atrasos cirúrgicos de até 12 semanas não foram associados a piores taxas de ressecção completa.	SIM
Aline Celeghini Rosa Vicente; Mariana Souza Marinho; Poliana Graciele de Souza Silva; Raissa Oliveira Molina; Thiago da Silveira Manzione; Louise Galantini Lana de Godoy; Fernanda Bellotti Formiga; Fang Chia Bin (2021)	Scenario of Elective Colorectal Oncology Surgeries during the COVID-19 Pandemic	Brasil	Descrever a experiência do serviço de proctologia de uma instituição durante o início da pandemia da COVID-19, avaliando a possibilidade de manutenção das cirurgias eletivas oncológicas através da seleção por anamnese dirigida	81 pacientes com CCR operados no período analisado. Idade média de 64,2 anos antes da pandemia e 56,73 anos durante a pandemia	Estudo de coorte retrospectivo	Comparação de casos de cirurgias de CCR realizadas entre Dezembro de 2019 a Julho de 2022	Dentre os 81 pacientes, 40 foram operados antes da pandemia e 41 durante a pandemia; 2 pacientes tiveram sua cirurgia suspensa por suas respostas no questionário pré-operatório aplicado (identifica possíveis sintomas de COVID-19); 1 paciente foi excluído por apresentar infecção antes da cirurgia e 1 optou por tratamento neoadjuvante de longo prazo até o fim da pandemia.	O artigo mostra que mesmo sem a possibilidade de testagem em massa de pacientes em pré-operatório, a aplicação de questionários pode ser uma alternativa para assistir na detecção de indivíduos potencialmente contaminados com COVID-19.	SIM
Sofia Isabel T. Manlubatan; Marc Paul J. Lopez; Mark Augustine S. Ongiao; Hermogenes J. Monroy III (2021)	Modifications to Treatment Plan of Rectal Cancer in Response to COVID-19 at the Philippine General Hospital	Filipinas	Apresentar os resultados a curto prazo dos pacientes em termos de morbidade, mortalidade e adesão à modificação no plano de tratamento para câncer retal	52 pacientes com câncer retal não metastático que estavam realizando o processo de cuidado. 2 pacientes com idade menor que 30 anos, 15 com idade entre 30 e 49 anos, 28 com idade entre 50 e 69 anos e 7 com idade acima de 69 anos.	Estudo de coorte observacional	Coleta de dados dos prontuários dos pacientes	A maioria dos pacientes apresentava tumor em estágio 3B no momento do diagnóstico; 63,5% realizou desvio de intestino antes de iniciar o tratamento ou como tratamento paliativo devido o avanço da doença; Nas consultas de acompanhamento 23,1% não teve progressão da doença, 17,3% teve progressão local, 28,8% teve progressão metastática, 19,2% havia morrido e 11,5% não retornou para acompanhamento; 19 pacientes necessitaram de terapia neoadjuvante.	Mais de 60% dos pacientes do estudo apresentaram doença avançada localizada e imagina-se ser por falta de conscientização da população, pouca utilização dos serviços de atenção primária, ausência de um programa nacional para triagem de CCR e falha dos médicos em suspeitar malignidade. A progressão da doença é atribuída aos lockdowns impostos pelo governo, portanto o uso de tratamento neoadjuvante deve ser considerado quando adequado.	SIM
Ju Yeon Choi; In Ja Park; Hyun Gu Lee; Eunhae Cho; Young Il Kim; Chan Wook Kim; Yong Sik Yoon; Seok-Byoung Lim; Chang Sik Yu; Jin Cheon Kim (2021)	Impact of the COVID-19 pandemic on surgical treatment patterns for colorectal cancer in a tertiary medical facility in Korea	Coréia do Sul	Avaliar os padrões de tratamento e os resultados de pacientes com CCR durante a pandemia de COVID-19, comparar as características demográficas e clínicas e os padrões de tratamento cirúrgico de pacientes colorretais tratados em um centro médico terciário antes e durante a pandemia.	1.017 pacientes com CCR em 2018, 968 pacientes com CCR em 2019 e 916 pacientes com CCR em 2020. 2052 pacientes com idade menor que 70 anos e 842 pacientes com idade maior ou igual a 70 anos	Estudo de coorte	Coleta de dados hospitalares de pacientes com CCR que passaram por cirurgia entre Março e Setembro de 2020	Durante a pandemia, houve um aumento na proporção de pacientes que recebeu tratamento pré-operatório, que não realizaram ressecção de tumor, que realizaram terapia paliativa (como formação de estomia) e que necessitaram ressecção de órgãos adjacentes; Houve uma diminuição no número de pacientes que realizaram cirurgia minimamente invasiva e que apresentaram complicações relacionadas ao tumor.	Não foram observadas mudanças na distribuição dos estágios patológicos e nos resultados cirúrgicos a curto prazo; Houve uma diminuição no número de cirurgias laparoscópicas e robóticas; Houve um aumento na porcentagem de pacientes que necessitaram de ressecção de órgãos adjacentes; Tais achados sugerem que durante a pandemia os tumores foram mais agressivos e que os pacientes evitaram buscar tratamento.	SIM
Sina Ferahman; Turgut Dönmez; Ahmet Sürük; Hüsnü Aydın; Alpen Yahya Gumüşoğlu; Mehmet Karabulut (2020)	Effects of COVID-19 Outbreak on Emergency Surgeries for Occlusive Colorectal Cancers	Turquia	Investigar o tempo de internação de pacientes com CCR e seus efeitos à luz do surto da COVID-19	62 pacientes que visitaram a emergência por obstrução intestinal causada por CCR, entre 2019 e 2020. Idade média de 65,3 anos da pandemia e de 61,3 durante a pandemia.	Estudo transversal	Coleta dos registros dos pacientes que foram atendidos entre Março e Junho de 2019 e 2020	A localização mais comum dos tumores malignos é na região retossigmoides; Dentre os sintomas relatados pelos pacientes, destaca-se dor abdominal, náusea/vômito, inchaço abdominal e sangramento retal, sentidos por volta de 8,9 dias; Em 26 pacientes foi realizada a fixação do stent por via colonoscópica, em 6 pacientes não foi possível por bloqueio total do lúmen ou incompetência técnica; Um total de 44 pacientes foram operados em técnica aberta para CCR occlusivo, em 7 foi realizado estomia; No acompanhamento foram identificados 4 casos de evisceração, 2 de vazamento anastomótico e 1 sangramento (todos necessitaram de uma nova operação); A média do tamanho dos tumores foi maior durante a pandemia; 9 pacientes vieram a óbito durante a pandemia; O tempo entre os sintomas relatados pelos pacientes e a admissão hospitalar foi significativamente maior no período pandêmico; Durante a pandemia observou-se mais casos de tumores em estágio 4 e menos em estágio 3.	A pandemia ocasionou um atraso no diagnóstico de pacientes com CCR, diminuição do número de colonoscopias eletivas e cirurgias, aumento no tempo dos sintomas à admissão hospitalar, o tempo decorrido após a occlusão dos CCR avançados aumentou a complicação e chances de morbidade, aumento da mortalidade; É relatado que pacientes evitaram ir aos hospitais e só foram quando seus sintomas pioravam; A equipe sente dificuldade em classificar quais sintomas são prioritários para atendimento, quais podem ser manejadas em casa, etc.	SIM
Sefa Ergün; Emre Tunc; Taşkın Avcı; Sebnem Batur; Nuray Kepli; Server Sezgin Uludağ; Mehmet Faik Özçelik (2021)	The Effect of the COVID-19 Pandemic on the Clinical and Pathological Stages of Colorectal Cancer Patients	Turquia	Investigar o efeito da pandemia nos estágios clínicos e patológicos de pacientes com CCR no momento da operação	130 pacientes com CCR. Idade média de 65,31 anos antes da pandemia e de 63,28 anos durante a pandemia	Estudo de coorte	Coleta de dados de pacientes que realizaram cirurgia para CCR entre Maio de 2019/2020 e Outubro de 2019/2020	Dos 130 pacientes, 83 foram operados em 2019 e 47 em 2020; Durante a pandemia houve o aumento de reclamações de dores abdominais, sangramento retal, aumento no número de admissões de emergência, de presença de complicações e mortalidade perioperatória, de taxas de invasão linfática, vascular, perineural, número de linfonodos positivos e necessidade de quimioterapia neoadjuvante.	Durante a pandemia os pacientes apresentaram atraso no diagnóstico, estágios mais avançados e consequente aumento na morbidade e mortalidade.	SIM