

Artigo original

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17225813>

EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS DE CÂNCER COLORRETAL NO BRASIL DE 2013 A 2023: ANÁLISE DE UMA DÉCADA

EPIDEMIOLOGY OF COLORECTAL CANCER CASES IN BRAZIL FROM 2013 TO 2023: ANALYSIS OF A DECADE

Carlos Eduardo de Faria Cardoso ¹ 

Maria Eduarda Flores Trindade ² 

Priscila Grion de Miranda Borchio ³ 

Rosana Bizon Vieira Carias ⁴ 

Francine Albernaz Teixeira Fonseca Lobo ⁵ 

Anderson Junger Teodoro ⁶ 

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de câncer colorretal diagnosticados no Brasil em ambos os sexos ao longo de uma década (2013 a 2023). Foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo-exploratório com abordagem quantitativa usando dados do Sistema de Informação de Saúde do Brasil (DATASUS). O estudo analisou a incidência da doença por região, sexo, faixa etária e modalidades de tratamento. Verificou-se um aumento consistente nos casos de da

Autor correspondente: Carlos Eduardo de Faria Cardoso, E-mail: caedufariac@gmail.com

1, 5 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2,6 Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil.

3, 4 Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), Petrópolis, RJ, Brasil.

doença durante a última década, com diferenças regionais significativas e uma maior incidência em mulheres, especialmente entre indivíduos com mais de 60 anos de idade. O câncer de cólon foi o subtipo mais comum, seguido pelos cânceres retal e retossigmoide. A quimioterapia foi o tratamento primário mais explorado, seguido por cirurgia e radioterapia. A análise também revelou disparidades no início do tratamento dentro do primeiro ano do diagnóstico, levantando preocupações sobre o cumprimento da lei de tratamento de 60 dias. A região Sudeste teve a maior incidência e mortalidade pela doença, refletindo disparidades socioeconômicas e de acesso à saúde em todo o Brasil. Essas descobertas destacam a necessidade de estratégias de prevenção direcionadas e melhorias nas políticas de controle do câncer, particularmente para populações vulneráveis. Estudos futuros devem se concentrar em medidas preventivas, diagnóstico precoce e melhor acesso à saúde para reduzir a mortalidade relacionada ao câncer colorretal e melhorar os resultados de saúde pública no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Câncer colorretal. Vigilância epidemiológica.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the epidemiological profile of colorectal cancer cases diagnosed in Brazil in both sexes over a decade (2013 to 2023). A retrospective, descriptive-exploratory study with a quantitative approach was conducted using data from the Brazilian Health Information System (DATASUS). The study analyzed the incidence of the disease by region, sex, age group, and treatment modalities. There was a consistent increase in cases of the disease during the last decade, with significant regional differences and a higher incidence in women, especially among individuals over 60 years of age. Colon cancer was the most common subtype, followed by rectal and rectosigmoid cancers. Chemotherapy was the most explored primary treatment, followed by surgery and radiotherapy. The analysis also revealed disparities in treatment initiation within the first year of diagnosis, raising concerns about compliance with the 60-day treatment law. The Southeast region had the highest incidence and mortality from the disease, reflecting socioeconomic and health access disparities across Brazil. These findings highlight the need for targeted prevention

strategies and improvements in cancer control policies, particularly for vulnerable populations. Future studies should focus on preventive measures, early diagnosis, and improved access to health care to reduce colorectal cancer-related mortality and improve public health outcomes in Brazil.

KEYWORDS: Epidemiology. Colorectal cancer. Epidemiological surveillance.

INTRODUÇÃO

Na perspectiva de saúde pública à nível global, o câncer configura-se como principal fator para o avanço da mortalidade prematura da população ao redor do mundo. No contexto brasileiro, com exceção do câncer de pele não melanoma, o câncer de cólon e reto (CCR) ou “colorretal” é a neoplasia de segunda maior magnitude de incidência entre os gêneros. Segundo o Instituto Nacional do Câncer - INCA, estima que para cada ano do triênio entre 2023-2025, 45.630 novos casos de neoplasia maligna colorretal em homens e mulheres brasileiros, sendo observado o mesmo padrão, também em outros países da América Latina, Leste Europeu e Ásia (SIERRA E FORMAN, 2016; ARNOULD *et al.* 2017).

O CCR está associado ao desenvolvimento de tumores malignos no intestino grosso, afetando especificamente regiões como ceco, cólon ascendente, cólon transversal, cólon descendente e cólon sigmóide e também, o reto. Seus principais fatores de risco, abrangem uma ampla gama de variáveis, como idade avançada, histórico familiar de câncer, raça negra, sexo masculino, adotar comportamentos de vida prejudiciais e de exposição, como fumar, levar um estilo de vida sedentário, consumir uma dieta pobre em fibras, ingerir quantidades substanciais de carne vermelha e embutidos e bebidas alcoólicas, obesidade, ter doenças inflamatórias intestinais e possuir síndromes genéticas que a predispõe (KUIPERS *et al.* 2015; WOLF *et al.* 2018; PUCCI *et al.* 2023).

A projeção de aumento dos casos de CCR resulta principalmente das transições demográficas e epidemiológicas observadas a nível global, onde o envelhecimento e as mudanças comportamentais e estruturais, geram impacto na mobilidade, nas atividades recreativas e na dieta, com exposição à fatores de risco e

variáveis que potencializam o aumento da incidência e mortalidade (SUNG *et al.* 2021).

Neste contexto, o acompanhamento do perfil epidemiológico desta patologia têm considerável importância à nível populacional, podendo atuar como um instrumento potente para orientar políticas públicas e tomar decisões informadas sobre a alocação de recursos destinados ao combate ao câncer, trazendo luz à atuação de importância da vigilância do câncer, e o quanto essa agenda desempenha um papel fundamental no processo de elaboração de estratégias, supervisão e avaliação da eficácia das medidas implementadas no espectro de saúde.

Verifica-se que nos últimos dez anos, no Brasil, houve um notável aprimoramento na acessibilidade e no arcabouço dos dados relativos às taxas de incidência e mortalidade associadas ao câncer e, que este são direcionados como parte de uma estrutura mais ampla de esforços voltados para o manejo de doenças não transmissíveis, sendo sustentado pela utilização dos dados mais confiáveis, provenientes de registros de câncer que abrangem informações populacionais e hospitalares, no escopo interno do Ministério da Saúde (MS). Essa abordagem abrangente não apenas fornece aos tomadores de decisão o apoio necessário para o monitoramento e estruturação de iniciativas voltadas ao controle do câncer, mas também orienta o curso dos esforços de pesquisa com foco no câncer para a população em geral.

Diante do impacto dessa doença na saúde pública, é essencial o monitoramento das taxas de incidência e mortalidade por CCR num país de vasto território e diversidade populacional, tal como o Brasil, como forma de subsidiar debates e estudos para avanços nas políticas públicas em relação aos seus vários níveis de prevenção em todos os países sulamericano. Sendo assim, o objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico por uma abordagem temporal de uma década (2013 a 2023) dos casos de CCR em ambos os sexos, no Brasil e em suas cinco Macrorregiões.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo-exploratório de abordagem quantitativa, no qual os dados foram obtidos a partir do Departamento de Informática do SUS - DATASUS, no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>) no ano de 2024 (maio) através da ferramenta TABNET e Painel Oncologia. A plataforma conta com dados atualizados pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). As variáveis pesquisadas foram: total de casos diagnosticados nas macrorregiões do país, faixa etária, sexo, início, tipo de tratamento e óbitos totais na lacuna temporal.

O período pesquisado foi de janeiro de 2013 a dezembro de 2023, de modo que fosse possível observar o padrão epidemiológico da doença na última década. A amostra deste estudo incluiu todos os casos de câncer abrangendo os CID's (C) 18 - Neoplasia maligna do cólon, 19 - Neoplasia maligna da junção retossigmóide e 20 - Neoplasia maligna do reto. Em relação à faixa etária, considerou-se 3 clusters. O primeiro abarcou indivíduos com idade no intervalo de 0 a 19 anos, o segundo de 20 - 59 anos e o terceiro indivíduos com idade > 60 anos.

De forma concomitante, uma pesquisa bibliográfica foi realizada para identificar estudos relevantes sobre o tema, vislumbrando estabelecer o panorama do real estado da arte. Após a coleta dos dados, os dados foram processados e analisados e as informações foram agrupadas em tabelas e gráficos a fim facilitar a interpretação. Na competência ética, destaca-se que o estudo não precisou ser encaminhado para aprovação em um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por se tratar de uma análise fundamentada em um banco de dados secundários e de domínio público.

Ademais, destaca-se que pesquisas transversais, também conhecidas como pesquisas preventivas, tais como esta, são frequentemente planejadas com o objetivo de realizar uma investigação epidemiológica de uma determinada condição de saúde. atrelada a vantagens como: baixo custo de realização, curto período de tempo para coleta e interpretação dos dados, uma vez que não é necessário continuar monitorando a população da amostra, além de oferecer informações relevantes para organizar e fomentar programas que melhorem os serviços de saúde oferecidos para a população.

RESULTADOS

No período de 2013-2023, houve o diagnóstico de 285.679 novos casos de câncer colorretal, englobando diferentes topografias, incluindo 176.439 casos de câncer de cólon (C18), 94.259 casos de câncer de reto (C20) e 14.981 casos de câncer da junção retossigmóide (C19) com progressão linear crescente ao longo dos anos.

A distribuição por gênero, foi semelhante entre homens e mulheres, com tendência maior observada no sexo feminino, com 143.273 (50,2%) dos diagnósticos, com faixa etária predominante no grupo de idosos, com idade > 60 anos, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição geral dos casos diagnosticados de câncer colorretal na última década, por gênero e idade.

Ano de diagnóstico	Casos de Câncer colorretal diagnosticados no país na última década*	Gênero		Faixa etária		
		Masc. <i>n</i> %	Fem <i>n</i> %	0-19 <i>n</i> %	20-59 <i>n</i> %	> 60 <i>n</i> %
2013	14.432	7.207 (49,93%)	7.225 (50,07%)	30 (0,2%)	6.826 (47,3%)	7.576 (52,5%)
2014	14.435	7.377 (51,1%)	7.058 (48,9%)	23 (0,2%)	6.673 (46,2%)	7.739 (53,6%)
2015	15.084	7.644 (50,7%)	7.440 (49,3%)	24 (0,2%)	6.983 (46,3%)	8.077 (53,5%)
2016	15.848	8.138 (51,3%)	7.710 (48,7%)	28 (0,2%)	7.177 (45,3%)	8.643 (54,5%)
2017	16.578	8.507 (51,3%)	8.071 (48,7%)	21 (0,1%)	7.473 (45,1%)	9.084 (54,8%)
2018	24.883	12.377 (49,7%)	12.506 (50,3%)	327 (1,3%)	10.658 (42,8%)	13.898 (55,9%)
2019	34.030	17.051 (50,1%)	16.979 (49,9%)	797 (2,3%)	14.236 (41,8%)	18.997 (55,8%)
2020	34.362	17.256 (50,2%)	17.106 (49,8%)	837 (2,4%)	14.518 (42,3%)	19.007 (55,3%)
2021	37.314	18.422 (49,4%)	18.892 (50,6%)	1.243 (3,3%)	15.344 (41,1%)	20.727 (55,5%)
2022	38.882	19.011 (48,9%)	19.871 (51,1%)	910 (2,3%)	15.586 (40,1%)	22.386 (57,6%)
2023	39.831	19.416 (48,8%)	20.415 (51,2%)	558 (1,4%)	15.884 (39,8%)	23.429 (58,8%)
Total	285.679	142.406 (49,8%)	143.273 (50,2%)	4.798 (1,68%)	121.318 (42,47%)	159.563 (55,85%)

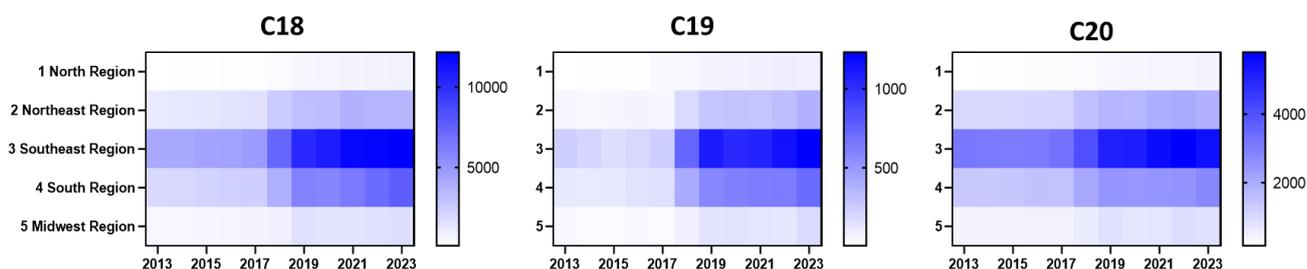
*Somatório do total de casos nas três topografias consideradas no presente estudo.

n = número de casos brutos; % = percentual de representação no *n*; Masc = masculino; Fem = feminino.

Fonte: DATA-SUS, 2024.

A Figura 1 apresenta a frequência de distribuição do CCR, levando em consideração os aspectos topográficos de forma segmentada, plotado sob as variáveis, região e ano de diagnóstico. No somatório total de casos, entre 2013 e 2023, verificou-se que a topografia mais incidente foi o cólon, com 61,8% do total de casos (176.439 casos diagnosticados), seguido do reto com 33% do total de casos (94.259 casos diagnosticados). Observa-se uma tendência de aumento no número de casos, marcada a partir do ano de 2018, progredindo de até 2023, para todos os segmentos topográficos considerados, sendo a região de maior destaque de ocorrência, a região sudeste do Brasil, acompanhando a tendência observada no somatório de casos diagnosticados, com frequência relativa de casos diagnosticados de 49,09% (n= 86.609); 49,09% (n=7.354) e 49,57% (n=46.726) para os Cid's C18, C19 e C20, respectivamente, no grupamento topográfico.

Figura 1. Distribuição de ocorrência por topografia em relação ao ano e região de diagnóstico do CCR, no Brasil, entre 2013 e 2023.



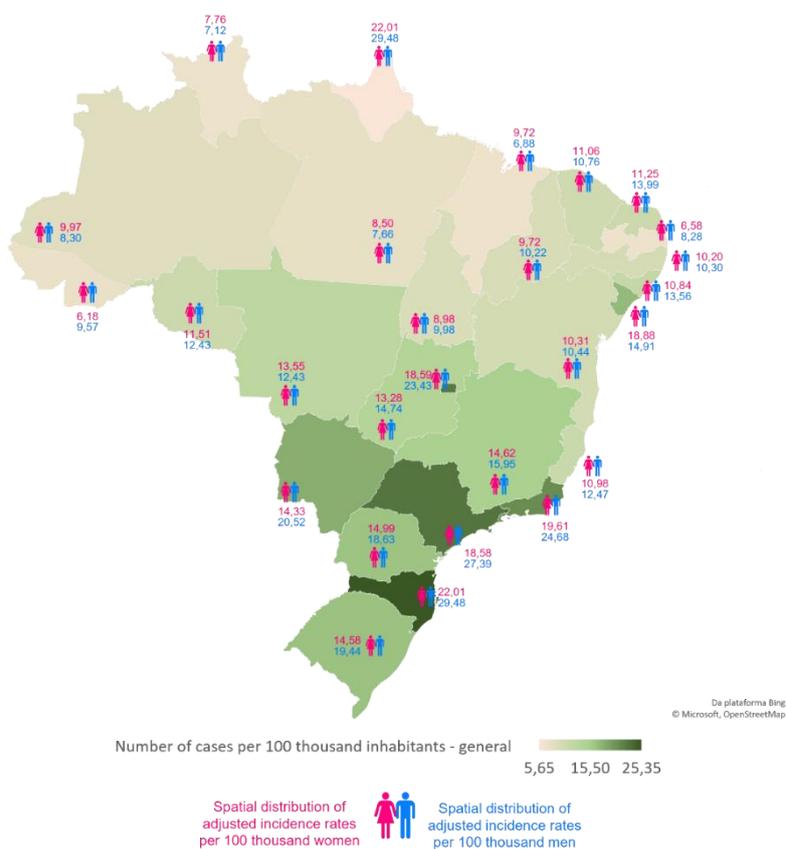
C18 - Neoplasia maligna do cólon; C19 - Neoplasia maligna da junção retossigmóide; C20 - Neoplasia maligna do reto.

Fonte: Autores (2024), com dados do DATA-SUS.

Ao grau de incidência, considerando o último ano pesquisado (2023) a Figura 2 apresenta a distribuição espacial, geral, das taxas ajustadas de incidência de neoplasia maligna de cólon e reto no Brasil, por 100 mil habitantes, estimada, no espectro amplo da população geral e por gênero. É possível observar que, em 2023 a incidência do CCR, mostrou-se menor, em grau de proporção, nos estados que compõem a região norte do país, na faixa de 5 a 11 casos por 100.000 mil habitantes, sendo o estado do Amapá o com menor frequência de casos (5,65) e Rondônia o com maior, com 11,38 casos por 100.000 habitantes, entre os estados que compõem esse espaço geográfico.

Na análise por gênero, o sexo masculino mostrou taxa de incidência maior, quando comparado ao sexo feminino, no Amapá, com 29,48 contra 22,01 casos por 100.000 habitantes, homens e mulheres, respectivamente. Vislumbrando o panorama nacional, destaca-se que as maiores taxas de incidência, foram verificadas nos estados de Santa Catarina (25,35), seguido de São Paulo (22,95); Distrito Federal (22,50) e Rio de Janeiro (21,01), com predominância de casos no gênero masculino para todos os estados.

Figura 2. Distribuição das taxas ajustadas de incidência de neoplasia maligna de cólon e reto no Brasil, por 100 mil habitantes, estimada, no espectro amplo da população geral e por gênero, no Brasil, entre 2013 e 2023.



Fonte: Autores (2024) com dados do INCA, 2024.

Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/por-neoplasia-taxas-ajustadas/colon-reto>

O Quadro 1 apresenta o total de casos diagnosticados, correlacionado aos que iniciaram o tratamento no mesmo ano, em alguma modalidade terapêutica ofertada pelo sistema de saúde brasileiro. Ao observar de forma segmentada as topografias,

verifica-se um declínio no percentual de início do tratamento, no ano de diagnóstico, ao longo da última década, sendo o ano de 2013 o que apresenta a maior frequência de iniciação para todas as topografias consideradas, sendo os anos de 2021 e 2020 os com as menores frequências observadas.

Quadro 1. Número total de casos diagnosticados por topografia, associada ao total de indivíduos que iniciaram alguma modalidade de tratamento no mesmo ano de diagnóstico, no Brasil, entre 2013 e 2023.

C18	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	(2013-2023)
Total cases	7.907	8.072	8.629	9.112	9.598	14.971	21.426	21.799	24.061	24.941	25.923	176.439
Started	6.100	6.079	6.518	6.859	7.344	10.560	12.219	12.452	13.089	13.739	15.154	110.113
FR%	77,1	75,3	75,5	75,3	76,5	70,5	57,0	57,1	54,4	55,1	58,5	62,4
C19	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	(2013-2023)
Total cases	450	385	370	443	499	1.450	2.150	2.158	2.181	2.309	2.586	14.981
Started	299	244	226	272	314	707	997	880	815	941	1.165	6.860
FR%	66,4	63,4	61,1	61,4	62,9	48,8	46,4	40,8	37,4	40,8	45,1	45,8
C20	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	(2013-2023)
Total cases	6.075	5.978	6.085	6.293	6.481	8.462	10.454	10.405	11.072	11.632	11.322	94.259
Started	4.526	4.339	4.387	4.551	4.722	5.447	6.105	5.912	6.450	6.596	7.311	60.346
FR%	74,5	72,6	72,1	72,3	72,9	64,4	58,4	56,8	58,3	56,7	64,6	64,0

C18 - Neoplasia maligna do cólon; C19 - Neoplasia maligna da junção reto sigmoidé; C20 - Neoplasia maligna do reto. FR%: Frequência relativa.

Fonte: DATA-SUS, 2024.

As modalidades de tratamento que são ofertados e realizados pelo sistema de saúde brasileiro, são apresentados na Tabela 2. Verifica-se que a quimioterapia vem sendo ao longo dos anos, a principal via de tratamento para os casos de câncer colorretal, com cerca de 94.246 indivíduos sendo submetidos, seguida pela cirurgia com 63.060 indivíduos e a radioterapia, com 16.001 indivíduos. Já a via de tratamento concomitante (quimioterapia e radioterapia associados), mostrou-se pouco significativa, no espectro de realização.

Tabela 2. Casos por período, de indivíduos que foram submetidos a alguma modalidade de tratamento, no ano de diagnóstico do CCR, no Brasil, entre 2013 e 2023.

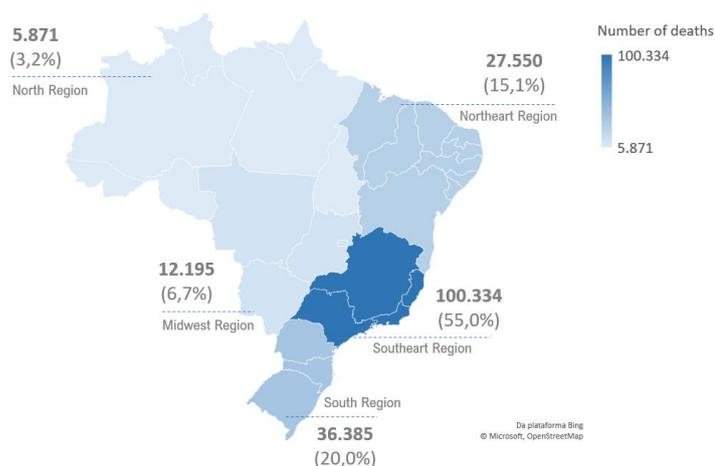
Modality	Cases for period											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	(2013-2023)
Surgery	2.333	2.297	2.487	2.457	2.662	6.630	8.744	8.363	8.413	9.006	9.668	63.060
Chemotherapy	6.804	6.564	6.868	7.412	7.866	8.246	8.842	9.174	10.067	10.403	12.000	94.246
Radiotherapy	1.418	1.442	1.392	1.463	1.493	1.477	1.334	1.377	1.547	1.510	1.548	16.001
Chemotherapy associated with chemotherapy	370	359	384	350	359	361	401	330	327	357	414	4.012

Fonte: DATA-SUS, 2024.

Verifica-se um total de 182.335 casos relatados de neoplasia maligna colorretal (abarcando as três topografias selecionadas) no universo de 245.848 casos diagnosticados na lacuna temporal de 2013 a 2022, excluindo 2023, pois ainda não foram divulgados os dados na base de domínio público.

Ao avaliar por macro regiões brasileiras, verifica-se que a região sudeste, lidera o *ranking* de número de óbitos acompanhando a tendência do número de casos diagnosticados, com 100.334 óbitos (55,0%), seguido da região sul com 36.385 (20,0%) óbitos e nordeste com 27.550 óbitos (15,1%) como observado na Figura 3.

Figura 3. Distribuição geográfica dos óbitos por CCR no Brasil, entre 2013 e 2022.



Fonte: Autores (2024) com dados do DATA-SUS.

Ao ampliar os resultados, considerando apenas a topografia e gênero, verifica-se que para a neoplasia maligna de cólon (C18), o gênero feminino foi o que apresentou o maior número de óbitos na última década, com 55.977 casos confirmados. Já para as neoplasias da junção retossigmóide (C19) e reto (C20), observou-se maior número de casos para o sexo masculino com 6.914 e 26.741 casos, respectivamente, conforme apresentado na Tabela 3. Na distribuição etária, verificou-se que para todos os anos considerados na lacuna de 2013 a 2022, indivíduos com idade > 60 anos (material suplementar).

Tabela 3. Distribuição topográfica dos óbitos por CCR, por gênero, no Brasil, entre 2013 e 2022.

Topography	Gender		
	Masc.	Fem.	Uninformed
C18 - Malignant neoplasm of the colon	38780	55977	6
C19 - Malignant neoplasm of the rectosigmoid junction	6914	6913	3
C20 - Malignant neoplasm of the rectum	26741	24063	7

Fonte: DATA-SUS, 2024.

DISCUSSÃO

Reconhecidamente, o câncer é um desafio no espectro da saúde pública global, em todos os níveis de cuidado, emergindo como o principal contribuinte para as taxas de mortalidade populacional, sendo um impedimento significativo para o avanço da expectativa de vida (SUNG *et al.* 2021). A condição patológica se estabelece como fator responsável por mortes prematuras, que ocorrem antes dos 70 anos de idade, além de ser elemento de impacto generalizado, na sobrecarga do sistema de saúde, dos diferentes países (MOREIRA *et al.* 2021).

O CCR abrange os tumores que se iniciam no cólon e podem acometer até o reto, que corresponde ao final do intestino imediatamente antes do ânus, e é o terceiro mais diagnosticado em homens e o segundo em mulheres no mundo (SOUSA *et al.* 2022) e, segundo estimativa de Santos *et al.* (2023) 45.630 novos casos, com taxa de incidência ajustada de 11,43 por 100 mil habitantes, segundo a localização primária, são esperados no triênio de 2023 e 2025, no Brasil.

O reconhecimento deste fato aponta a necessidade de traçar estratégias de prevenção e tratamentos inovadores para combater eficazmente sua progressão, que abarca um cenário complexo e multifacetado (WILD & STEWART, 2020). Neste sentido, o estudo do perfil epidemiológico de casos de câncer colorretal é fundamental para a compreensão da magnitude do problema e para o planejamento de estratégias de prevenção e controle, oferecendo recursos que possam ser utilizados na expansão da estrutura de saúde e de políticas de prevenção, fomentando competências de recursos humanos e recursos metodológicos na esfera populacional.

Está firmemente estabelecido na literatura, que a prevalência do CCR experimenta um aumento notável após os 50 anos de idade, com manifestações em 1 a cada 10 casos, em indivíduos com menos de 50 anos de idade (SILVA et al. 2020). Conseqüentemente, a frequência e as taxas de letalidade do CCR têm mostrado uma tendência ascendente nessa faixa etária específica, como observado no presente estudo. Concomitante a este fato, verifica-se ainda, que essa condição médica específica vem afetando principalmente a população feminina, ao longo da última década, entretanto, apoia-se na ideia de que a população masculina é a que possui a maior taxa (em proporção de distribuição nos 27 estados da federação brasileira) de incidência da doença, no Brasil, o que vislumbra que a incidência por gênero nos diferentes estados brasileiros, de forma “micro” e focal, vem sendo de predominância do sexo masculino, em maior proporção.

A correlação destes achados, destaca a importância de considerar as variações regionais na epidemiologia da doença e a necessidade de mais pesquisas para elucidar os fatores subjacentes e que contribuem para essas diferenças, principalmente relacionada aos fatores de risco demográficos. Acredita-se que a maior incidência de CCR seja influenciada por variações nos padrões comportamentais e no estilo de vida, como ingestão de álcool, tabagismo e padrão alimentar rico em gorduras e processados (MOTA et al. 2021). Geograficamente, a Região Sudeste, é reconhecida como uma área altamente urbanizada e polo central de avanços na perspectiva geral do país. As evidências sugerem que a prevalência de câncer nessa região reflete a dos países desenvolvidos, particularmente com o CCR sendo o segundo mais comum entre homens e mulheres (CONDE, SILVA E FERRAZ, 2022), fato esse reconhecido na última década e corroborado com os achados no presente estudo, no que diz respeito à perfil de diagnóstico.

Após o diagnóstico, vem a fase de tratamento da patologia, onde, no Brasil, a lei nº12.732/12 (BRASIL, 2012) prevê, que após o diagnóstico do câncer, o indivíduo tem o prazo máximo para se iniciar o tratamento oncológico em até 60 dias. Nesta pesquisa, observou-se uma frequência < 80% em todos os anos avaliados, para o início efetivo do tratamento, em todos os casos diagnosticados no período de 2013 a 2023, sendo um dado conflitante e que ascende um alerta para o não cumprimento da legislação vigente, além de possíveis negligências na esfera assistencial,

fomentando a necessidade de um cuidado mais próximo para garantia do tratamento adequado e eficiente ao paciente. É válido mitigar que, no período temporal avaliado, o mundo passou pela pandemia de COVID-19, o que de certa forma, vislumbra-se uma redução expressiva de início de tratamento entre 2020 e 2022, pois o evento epidemiológico global, afetou com atraso expressivo o início do tratamento.

O tratamento do câncer, lança mão de uma variedade de estratégias terapêuticas com base na natureza e gravidade da doença. Iniciado o tratamento de forma precoce, na maioria dos casos, tem-se a cirurgia como a escolha de base, retirando a parte afetada do intestino e os gânglios linfáticos adjacentes, seguida por outras etapas que podem incluir a radioterapia, associada ou não à quimioterapia, visando reduzir a chance de recidiva e/ou metástase da doença (BRASIL, 2020). A quimioterapia, quando combinada com procedimentos cirúrgicos e radioterapia, representa os principais métodos de tratamento empregados, no amplo espectro de topografias assistidas pelo sistema de saúde brasileiro, na análise dos dados levantados no presente estudo, sendo a modalidade de tratamento predominante para o CCR, com cirurgia e radioterapia logo atrás.

Quanto a mortalidade por CCR, Dutra *et al.* (2018) aponta que nos últimos anos, vem ocorrendo um aumento nas taxas de mortalidade atribuídas ao CCR em todas as áreas geográficas do Brasil, afetando homens e mulheres, com idade acima 60 anos. No entanto, na avaliação temporal de 2013 à 2022 verificou-se uma notável discrepância entre as regiões sul e sudeste, onde o aumento percentual anual na mortalidade relacionada ao CCR superou o das regiões norte e nordeste do país. Vale ressaltar, que estas são as duas regiões “menos” desenvolvidas do país, considerando fatores socioeconômicos, culturais e demográficos, fatores estes que incidem diretamente que as diferenças nas taxas de mortalidade e sua evolução temporal podem ser reflexos das desigualdades socioeconômicas, relacionadas aos fatores de risco para o CCR e ao acesso aos serviços de saúde (OLIVEIRA *et al.* 2011).

De forma geral, pode-se destacar que, embora haja limitações, o mapeamento e a descrição situacional da epidemiologia do CCR, é capaz de descrever padrões atuais de incidência da doença, possibilitando o dimensionamento da magnitude e do impacto de sua ocorrência no Brasil, sendo extremamente necessário para se

pensar em estratégias para o fortalecimento da atenção primária, enquanto porta de entrada e meio de promoção de saúde, fomentando que profissionais da área possam desenvolver atividades preventivas, atuando através de ações voltadas ao indivíduo e famílias, sendo importante destacar algumas limitações enfrentadas no presente estudo, incluindo a utilização de dados secundários que dependem do preenchimento manual nos bancos de informação de domínio público, muitas vezes com ausência de informações, e a possibilidade erros de preenchimento.

PROSPECÇÃO DO PROCESSO SAÚDE/DOENÇA FRENTE AO AVANÇO DEMOGRÁFICO NAS AMÉRICAS

A população global está passando por um processo de envelhecimento acelerado em comparação com épocas anteriores, com a América Latina, apresentando uma transição demográfica ainda mais acentuada. Uma repercussão significativa dessa profunda transformação demográfica é o acesso limitado que muitos idosos têm aos recursos essenciais necessários para uma qualidade de vida satisfatória, ao lado de inúmeras barreiras que impedem sua plena integração na sociedade (PAHO, 2024).

Na América Latina, prevê-se que a população idosa aumente de 11% para 25% em um período de 35 anos, com uma aceleração mais significativa na taxa de envelhecimento esperada após o ano 2030. Nos segmentos demográficos mais antigos, o aumento mais rápido é observado em indivíduos com 80 anos ou mais (UN, 2020). O Brasil é uma das nações que experimentam um rápido aumento no envelhecimento da população na região da América Latina, sendo fundamental destacar que, apesar do aumento significativo na expectativa de vida nos últimos tempos, faltam evidências empíricas para apoiar a afirmação de que os indivíduos estão buscando uma vida mais saudável (WHO, 2015).

No Brasil, existe uma disparidade estimada de 10,6 anos entre a expectativa de vida e a expectativa de vida saudável, indicando que uma parte considerável desses anos adicionais é marcada por doenças crônicas, como o câncer e deficiências, especificamente na esfera nutricional, assim, diante desse cenário, a adoção de uma perspectiva de gênero é imperativa, pois as mulheres, apesar de

terem uma expectativa de vida mais longa, também apresentam uma lacuna maior entre a expectativa de vida e a expectativa de vida saudável (12,2 anos para as mulheres em comparação com 9,1 anos para os homens no Brasil) (OPAS, 2021).

Ao analisarmos de forma crítica o perfil de indivíduos acometidos pelo CCR, no presente estudo, correlacionando com questões etárias, destaca-se que, as políticas e agendas públicas de saúde, voltadas ao escopo do combate ao câncer, devam estar alinhadas ao plano de ação, da organização mundial da saúde (Who, 2020) para pessoas idosas, corroborando de forma multissetorial o movimento da “Década do Envelhecimento Saudável (2021 – 2030).

Este movimento compreende uma década de cooperação multifacetada, coordenada, fundamental e duradoura com o objetivo de promover o bem-estar da população idosa nos diferentes países, concentrando seus objetivos em domínios específicos que podem servir de arcabouço para o delineamento destas políticas públicas de acesso aos sistemas de saúde e incluem, mas não se limitam a garantir que as comunidades sejam capazes de promover a capacidade das pessoas idosas, entregando serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa (MORSCH & VEJA, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CCR é uma questão de saúde pública no contexto brasileiro, no qual emerge a necessidade de realização de ações específicas que integre as redes de atenção básica, com os serviços de atenção oncológica para que possam atuar de forma cooperativa com mão de obra qualificada e especializada. Ademais, vislumbra-se que, apesar dos reconhecidos avanços nas políticas públicas para a atenção ao câncer, é ainda necessário, fortalecer a vigilância em saúde, de forma mais afundo, a fim de subsidiar políticas preventivas para que, possa haver o rastreamento e diagnóstico precoce, da doença.

É fundamental uma visão global de todos os determinantes que envolvem a ocorrência e progressão da patologia, para uma tomada de decisão e ação efetiva. Nesse sentido, elaborar indicadores que possam ser agregados no sistema de saúde,

permeando a inter-relação do indivíduo com seu entorno é essencial para fundamentar a criação de políticas eficazes.

Por se tratar de um evento recente, destaca-se ainda que, as experiências vivenciadas, relacionadas a pandemia da COVID-19, proporciona a oportunidade de atuar para transformar o cenário atual em um mais positivo, que promova um caminho em direção a uma sociedade mais inclusiva e equitativa nos diferentes cenários epidemiológicos, ancorada nos direitos humanos e orientada pela promessa compartilhada da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável de Não Deixar Ninguém Para Trás nas Américas

Portanto, é inegável que pesquisas como esta, são essenciais para a compreensão do comportamento biológico e epidemiológico, não só do CCR, mas de qualquer doença que venha a acometer a população, auxiliando a traçar novas estratégias de prevenção e tratamento, melhorando assim o prognóstico dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

ALVES, D. et al. Perfil epidemiológico dos casos de câncer colorretal notificados no estado do Piauí, Brasil. **Research Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e28111829704-e28111829704, 19 jun. 2022. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.29704>. Acesso em: 18 dez. 2024.

ARNOLD, M. et al. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. **Gut**, v. 66, n. 4, p. 683–691, 27 jan. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2015-310912>. Acesso em: 18 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n.º 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. **Diário Oficial da União**, 22. Nov. 2012.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). - Serie Población y Desarrollo N° 132. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/9218e65e-a16e-41ef-adee-eb5fb98ce3a9/content>. Acesso em: 18 dez. 2024.

CONDE, W. L.; SILVA; FERRAZ, F. R. Undernutrition and obesity trends in Brazilian adults from 1975 to 2019 and its associated factors. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. suppl 1, 1 jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311xe00149721>. Acesso em: 18 dez. 2024.

GOMES, V.; AUGUSTO, V.; GUIMARÃES, R. M. Evolution of mortality for colorectal cancer in Brazil and regions, by sex, 1996-2015. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 55, n. 1, p. 61–65, 1 mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.201800000-12>. Acesso em: 18 dez. 2024.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **Inca, 2022**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2024.

KUIPERS, E. J. et al. Colorectal cancer. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 1, n. 1, 5 nov. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.65>. Acesso em: 18 dez. 2024.

MARINHO, F. et al. Colorectal cancer in patients under age 50: a five-year experience. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, 1 jan. 2020. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202406>. Acesso em: 18 dez. 2024.

MOREIRA, D. P. et al. Quality of life of patients with cancer undergoing chemotherapy in hospitals in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: does individual characteristics matter? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 8, 1 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00002220>. Acesso em: 18 dez. 2024.

MORSCH, P.; VEGA, E. O combate ao idadismo no marco da década do envelhecimento saudável. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 34, n. 2, 14

set. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/15225>. Acesso em: 18 dez. 2024.

MOTA, L. P. et al. Importância do rastreamento do câncer colorretal: uma revisão. **Research Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e472101321360-e472101321360, 19 out. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21360>. Acesso em: 18 dez. 2024.

Pan American Health Organization (PAHO). The Pan American Health Organization (PAHO) leads the concerted agenda of the Decade of Healthy Aging in the Americas 2021-2030. Disponível em: <https://www.paho.org/en/decade-healthy-aging-americas-2021-2030>. Acesso em: 18 dez. 2024.

PUCCI, M. D. et al. Perfil Clínico-Epidemiológico do Câncer Colorretal na Região Oeste do Paraná, Brasil, 2016-2018. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, 24 jan. 2023. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3143>. Acesso em: 18 dez. 2024.

SANTOS et al. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, 6 fev. 2023. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>. Acesso em: 18 dez. 2024.

SIERRA, M. S.; FORMAN, D. Burden of colorectal cancer in Central and South America. **Cancer Epidemiology**, v. 44, p. S74–S81, 1 set. 2016. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2016.03.010>. Acesso em: 18 dez. 2024.

SUNG, H. et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA A Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209–249, 4 fev. 2021. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>. Acesso em: 18 dez. 2024.

United Nations (UN), Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020). World Population Ageing 2019 (ST/ESA/SER.A/444). Disponível em:

<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2024.

WILD, C.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. **World Cancer Report**. [s.l.: s.n.].

Disponível em:

<https://www.iccpportal.org/system/files/resources/IARC%20World%20Cancer%20Report%202020.pdf> . Acesso em: 18 dez. 2024.

WOLF, A. M. D. et al. Colorectal cancer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the American Cancer Society. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 68, n. 4, p. 250–281, 30 maio 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.3322/caac.21457>. Acesso em: 18 dez. 2024.

World Health Organization – WHO. (2015). **Chapter 3: Health in older age**. *In*: World report on Ageing and Health. World Health Organization, p.43-85; 2015.

Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>. Acesso em: 18 dez. 2024.

XAVIER, E. et al. Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 317–326, 1 fev. 2011.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200013>. Acesso em: 18 dez. 2024.

Apoio financeiro: Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).