

Perfil epidemiológico dos óbitos por neoplasia colorretal no estado de Alagoas dos anos de 2018 a 2022.

Ana Carolina Maia Araújo¹, Maria Letícia Rocha de Mello Gonzaga¹, Paula Thaís Cardoso Menezes ^{2,1}, Rodrigo de Araújo Amorim Filho¹, Victor Menezes Cardoso², Laércio Pol-Fachin.

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

O câncer colorretal (CCR) é uma neoplasia maligna caracterizada por abranger o intestino grosso e o reto, sendo a terceira neoplasia mais incidente no Brasil, o que reflete em um problema de saúde pública. Os sinais e sintomas de maior prevalência são a alteração do trânsito intestinal e emagrecimento, seguido de dor abdominal, hematoquezia e anemia. Diversos fatores de risco para o CCR são indicados em estudos, fazendo-se necessário a mudança de estilo de vida para diminuição da incidência de mortalidade de pessoas com a doença. Para tal, existe uma grande variedade de opções disponíveis para o tratamento do câncer colorretal a depender do estadiamento. Os dados para análise foram obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para garantir a integridade dos dados, foram excluídos registros incompletos ou que apresentavam inconsistências. As taxas de mortalidade podem variar entre as diferentes regiões do estado, escolaridade, faixa etária e sexo. Dessa forma, o rastreamento e a detecção precoce são fundamentais para reduzir a mortalidade. Por esse motivo, o presente estudo visa realizar uma análise do perfil epidemiológico dos óbitos por neoplasia colorretal no estado de Alagoas dos anos de 2018 a 2022.

Palavras-chave: Câncer colorretal, Saúde pública, Mortalidade.

Epidemiological profile of deaths from colorectal neoplasia in the state of Alagoas from 2018 to 2022.

ABSTRACT

Colorectal cancer (CRC) is a malignant neoplasm characterized by affecting the large intestine and rectum, being the third most common neoplasm in Brazil, which represents a public health problem. The most prevalent signs and symptoms are changes in intestinal transit and weight loss, followed by abdominal pain, hematochezia and anemia. Several risk factors for CRC are indicated in studies, making it necessary to change lifestyle to reduce the incidence of mortality in people with the disease. To this end, there is a wide variety of options available for the treatment of colorectal cancer depending on the stage. The data for analysis were obtained from the Mortality Information System (SIM) of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). To ensure data integrity, incomplete records or those that presented inconsistencies were excluded. Mortality rates may vary between different regions of the state, education level, age group and gender. Therefore, tracking and early detection are essential to reduce mortality. For this reason, the present study aims to carry out an analysis of the epidemiological profile of deaths due to colorectal neoplasia in the state of Alagoas from 2018 to 2022.

Keywords: Colorectal cancer, Public health, Mortality.

Instituição afiliada – ¹Centro Universitário Cesmac. ²Universidade de São Paulo.

Dados da publicação: Artigo recebido em 29 de Junho e publicado em 19 de Agosto de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-2956-2970>

Autor correspondente: Maria Letícia Rocha de Mello Gonzaga mleticiarmg@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O câncer colorretal (CCR) é uma neoplasia maligna caracterizada por abranger o intestino grosso, evidenciando maior prevalência o cólon sigmóide (51%), e o reto, sendo a terceira neoplasia mais incidente no Brasil, o que reflete em um problema de saúde pública. O CCR percorre um padrão de evolução, inicialmente mostrando-se como uma lesão benigna que evolui para a neoplasia maligna (Gashit et al., 2021).

Os sinais e sintomas de maior prevalência são a alteração do hábito intestinal e emagrecimento, presentes em 75% dos pacientes com a patologia, seguido de dor abdominal (62,5%), hematoquezia e anemia (37,5%), apesar de geralmente apresenta-se na forma assintomática. Em pacientes jovens, o tempo decorrido para o diagnóstico do CCR é maior quando comparado a pacientes acima de 40 anos, tendo em consideração a menor procura à assistência médica (Neto et al., 2006). De maneira geral, 55% a 70% dos casos, o diagnóstico é feito nas fases avançadas da doença.

Os fatores de risco para o CCR, tais como o tabagismo, etilismo, obesidade, dieta rica em carne vermelha e processada, baixo consumo de vegetais e frutas, fibras e cálcio dietético, e a não adesão de atividades físicas, são indicados em estudos, fazendo-se necessário a mudança de estilo de vida para diminuição da incidência de mortalidade de pessoas com a doença (PIRES et al., 2021). O CCR tem a particularidade de exibir lesão precursora conhecida que é o pólipo adenomatoso. O tempo estimado para aparecimento do adenoma, seu crescimento e transformação em tumor é superior a 10 anos, período este suficientemente longo para permitir sua identificação, ressecção e, portanto, prevenção do câncer (Habr-Gama et al., 2005).

Nesse contexto, existe uma grande variedade de opções disponíveis para o tratamento do CCR a depender do estadiamento. Isso incluem excisão local endoscópica ou cirúrgica, radioterapia pré-operatória ou terapia sistêmica, cirurgia extensa para lesões locorregionais e doenças metastáticas, terapias ablativas locais para metástases e quimioterapia paliativa, terapia direcionada e imunoterapia. Embora estas novas opções de tratamento tenham duplicado a sobrevivência global da doença avançada para 3 anos, a sobrevivência ainda é



melhor para aqueles com doenças sem metástase. Como a doença só se torna sintomática numa fase avançada, estão sendo implementados programas de rastreio organizados em todo o mundo, que visam aumentar a detecção precoce e reduzir a morbidade e mortalidade por CCR (Dekker et al., 2019).

Segundo o INCA (2024) no Brasil, o CCR é uma das principais causas de morte por câncer, destacando-se como o segundo mais comum entre os homens e o terceiro entre as mulheres. A incidência tem aumentado, refletindo mudanças no estilo de vida e dieta. O rastreamento e a detecção precoce são fundamentais para reduzir a mortalidade. Por esse motivo, o presente estudo visa realizar uma análise do perfil epidemiológico dos óbitos por neoplasia colorretal no estado de Alagoas dos anos de 2018 a 2022.

METODOLOGIA

Este estudo utilizou um delineamento de análise epidemiológica com recorte temporal para examinar a evolução dos óbitos por neoplasia de cólon no estado de Alagoas no período de 2018 a 2022. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que é uma base pública e de livre acesso, permitindo a análise de dados secundários.

A coleta de dados abrangeu todas as faixas etárias e ambos os sexos, e os registros foram filtrados utilizando os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) correspondentes às neoplasias malignas do cólon (C18). Foram coletados dados de mortalidade de acordo com as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade e município do estado de Alagoas.

Para garantir a integridade dos dados, foram excluídos registros incompletos ou que apresentavam inconsistências. A análise foi conduzida com o objetivo de verificar se houve variações significativas ao longo do tempo. Todos os dados foram analisados utilizando o Microsoft Excel e apresentados em tabelas e gráficos para melhor visualização dos resultados.

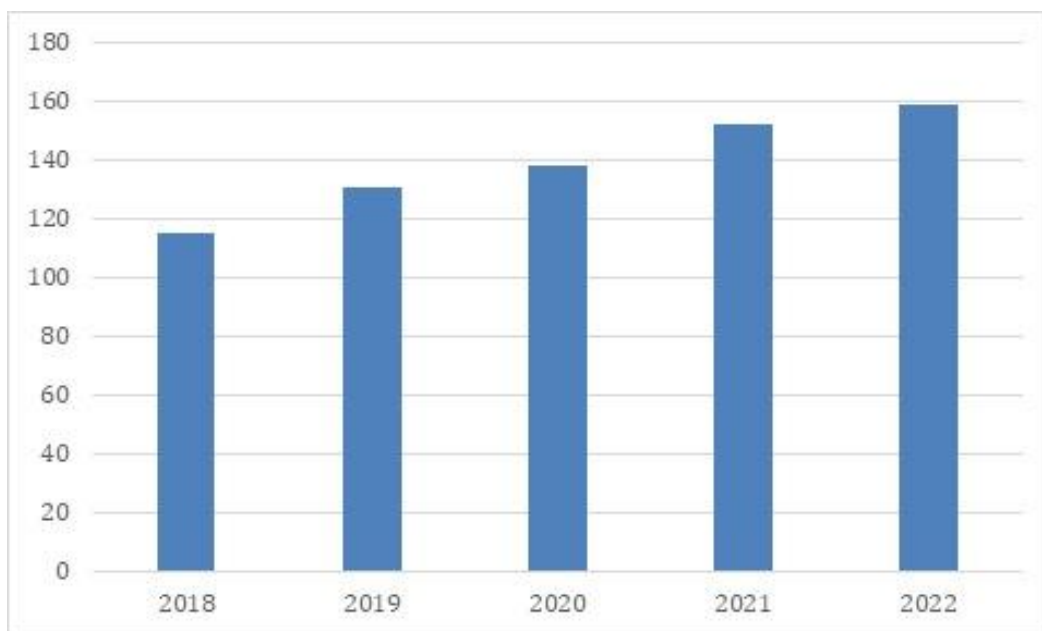
Em relação às considerações éticas, o estudo foi isento de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que utilizou dados secundários de domínio público, sem qualquer identificação dos sujeitos, conforme preconizado pela Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No Brasil, as neoplasias configuram-se como problema de saúde pública de dimensões nacionais. Com o aumento da expectativa de vida do povo brasileiro e com a progressiva industrialização e globalização, as neoplasias malignas ganharam crescente importância no perfil de mortalidade do país, ocupando o segundo lugar como causa de óbito (Habr-Gama et al., 2005).

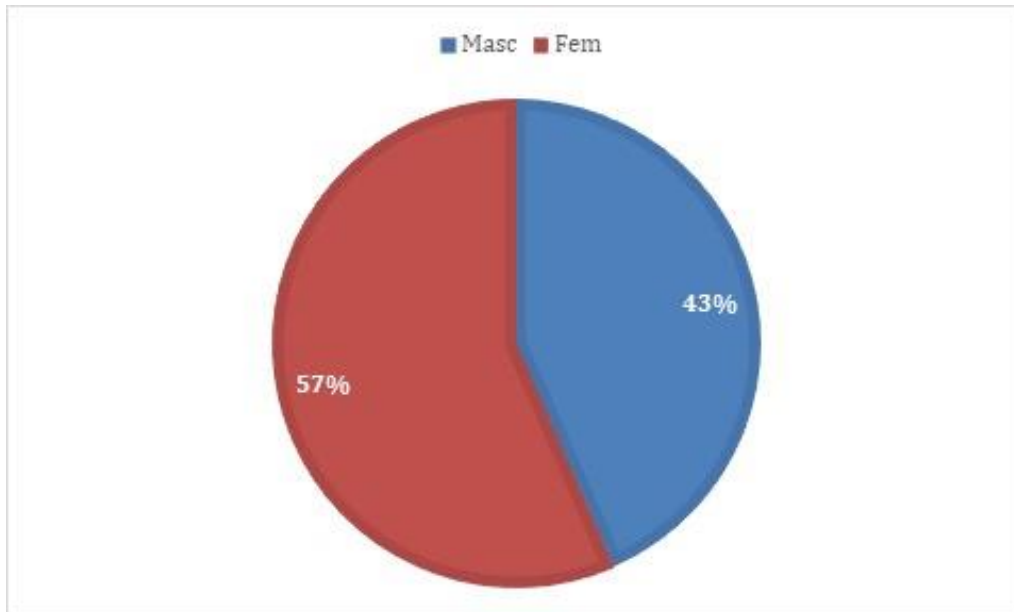
No Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) foram registrados 695 óbitos por CCR entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022 (Figura 1). Conforme a taxa de mortalidade por sexo, foram registrados 57% dos óbitos em pacientes do sexo feminino e 43% em pacientes do sexo masculino (Figura 2).

Figura 1 – Mortalidade por Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus no estado de Alagoas nos anos de 2018 a 2022.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – 2024.

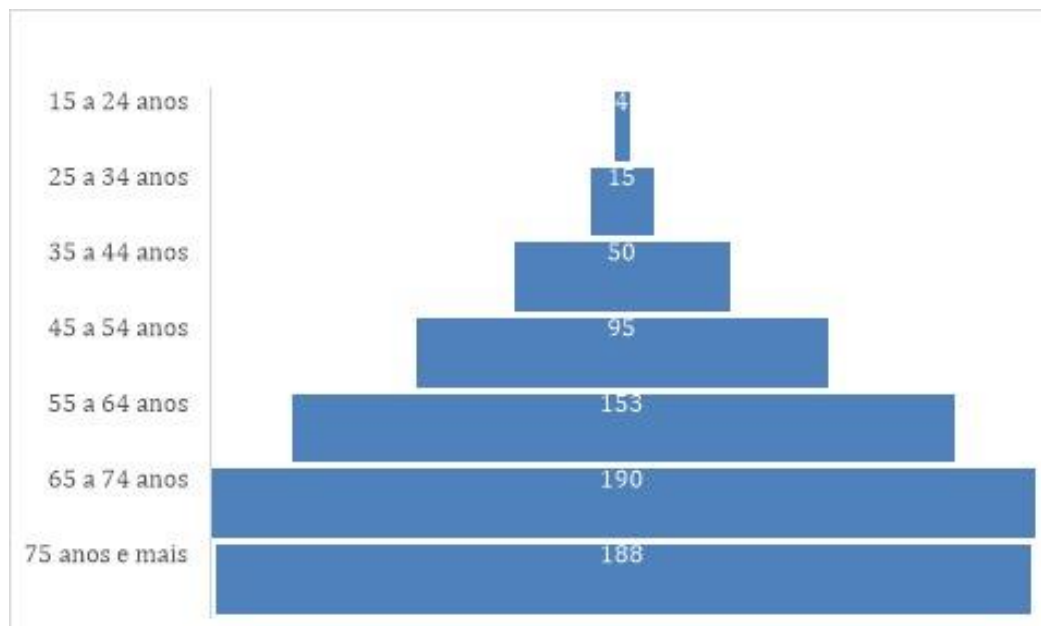
Figura 2 – Óbitos por neoplasia maligna do cólon, reto e ânus no estado de Alagoas nos anos de 2018 a 2022, de acordo com o sexo.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – 2024.

De acordo com a faixa etária, o número de óbitos com maior prevalência foi de 65 a 74 anos, com 190 óbitos, seguido de pacientes acima de 75 anos, com 188 óbitos; 55 a 64 anos, 95 óbitos; 35 a 44 anos, 50 óbitos; 25 a 34 anos, 15 óbitos e 15 a 24 anos, 4 óbitos, totalizando os 695 (Figura 3).

Figura 3 – Óbitos por neoplasia maligna do cólon, reto e ânus no estado de Alagoas nos anos de 2018 a 2022, de acordo com a faixa etária.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – 2024.

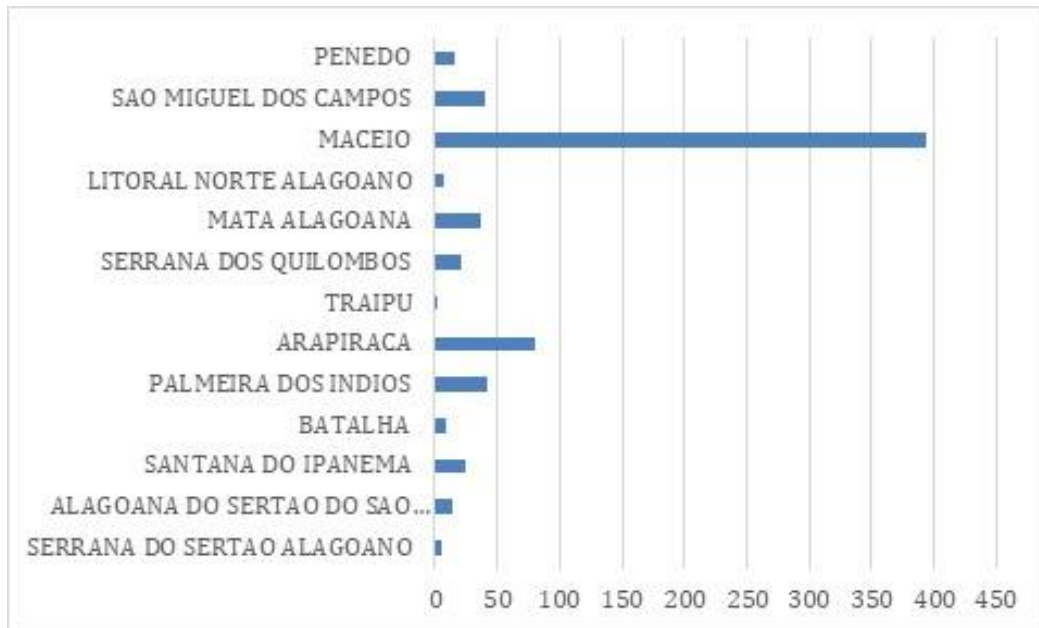


A população de baixo risco é constituída por indivíduos com idade superior a 50 anos, sem fatores de risco para CCR. A de moderado risco compõe-se de indivíduos com história familiar de CCR em um ou mais parentes de primeiro grau, história pessoal de pólipos maior do que um centímetro ou múltiplos pólipos e qualquer tamanho e os indivíduos com antecedente pessoal de CCR tratado com intenção curativa. Já a de alto risco é formada por indivíduos com história familiar de CCR hereditário na forma de polipose adenomatosa familiar (PAF); CCR hereditário sem polipose (HNPCC); diagnóstico de doença inflamatória intestinal na forma de pancolite ou colite esquerda (Dias et al., 2007).

O método de rastreamento em população com baixo e moderado risco, recomendado pela Associação Brasileira de Prevenção ao Câncer de Intestino (ABRAPRECI), é dividido em etapas. A primeira etapa, é a realização anual de pesquisa de sangue oculto nas fezes, caso o resultado seja positivo, passa para a segunda etapa, que é a realização da colonoscopia ou retossigmoidoscopia. O rastreamento inicia a partir dos 50 anos, mas se o indivíduo apresentar parentes de primeiro grau com o CCR a prevenção deve iniciar aos 25 anos ou 10 anos antes do surgimento do primeiro caso (Dias et al., 2007).

É notório (figura 4) que dentre as microrregiões do estado de Alagoas, a região que tem maior prevalência de óbitos por neoplasia maligna colorretal, nos anos de 2018 a 2022, é a cidade de Maceió (aproximadamente 400 casos), seguida da cidade de Arapiraca (em média 80). As demais regiões apresentam valores bem mais reduzidos, isso pode ser explicado pela densidade demográfica de cada local. Nesse contexto, segundo dados do IBGE 2022, Maceió, é a cidade mais populosa com 957.916, seguida de Arapiraca com 234.996, esse fato isolado explica a divergência exorbitante na quantidade de casos das duas cidades quando comparados às outras regiões menos populosas. Todavia, outros fatores devem ser considerados, como o menor acesso à assistência médica em regiões mais distantes da capital ou de algum polo mais desenvolvido e conseqüentemente uma subnotificação destes, além de menor grau de instrução de pessoas que residem em cidades mais remotas, tornando-se mais um obstáculo na procura de assistência médica.

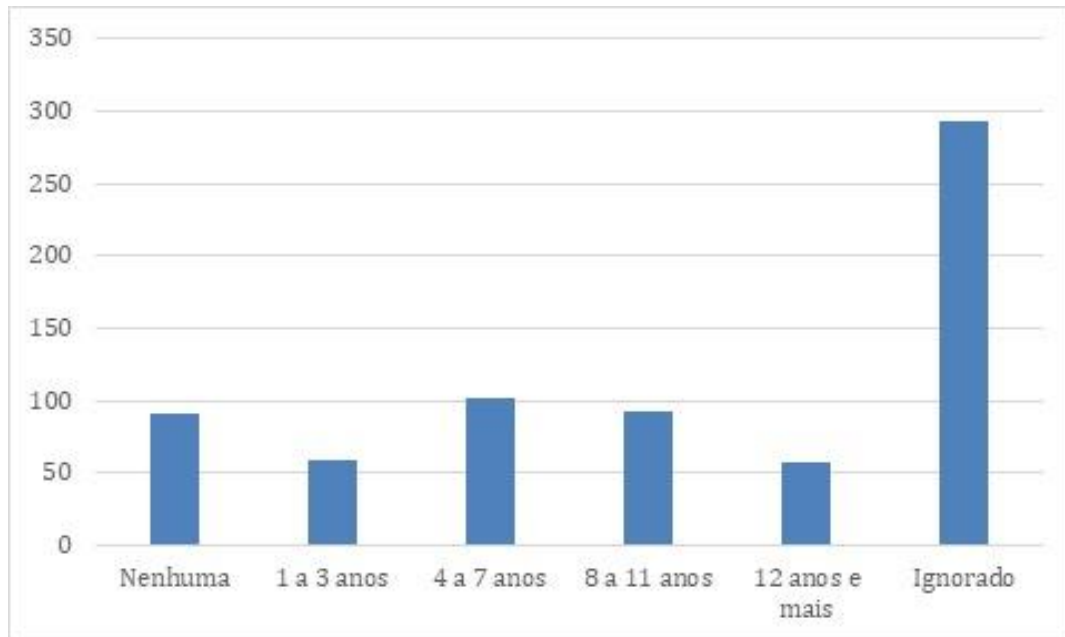
Figura 4 – Óbitos por neoplasia maligna do cólon, reto e ânus no estado de Alagoas nos anos de 2018 a 2022, de acordo com as microrregiões do IBGE.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – 2024.

É válido ressaltar também que o fator escolaridade é presente na incidência dessa doença, uma vez que é possível observar (figura 5) uma diminuição significativa no número de óbitos quando comparamos os extremos da escolaridade, a população sem nenhum grau de instrução apresentou pouco menos de 100 casos de óbitos enquanto a população com 12 ou mais anos de estudo ultrapassou por pouco a faixa dos 50 casos. Dessa forma, pode-se afirmar que essa redução de quase 50% no número de óbitos tem relação direta com o maior grau de instrução das pessoas, que esta está diretamente relacionado a uma população com maior poder aquisitivo, privilégios socioeconômicos e conseqüentemente, maior acesso a cuidados especializados e assistência à saúde em geral, visto que é uma doença que possui rastreio e ações preventivas. Entretanto, o maior empecilho desses dados é o alto número de óbitos nos quais as notificações de grau de escolaridade foram ignoradas, portanto, evidencia-se a importância dessas notificações mais completas para que possa realmente chegar a conclusões mais fidedignas e assim poder criar intervenções em saúde que possam atingir os públicos de maiores incidências.

Figura 5 – Óbitos por neoplasia maligna do cólon, reto e ânus no estado de Alagoas nos anos de 2018 a 2022', de acordo com a escolaridade/tempo de anos estudados.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – 2024.

O CCR é uma das formas mais comuns de neoplasia, sendo responsável por 15% das mortes por câncer no Brasil, doença predominantemente em indivíduos idosos, sendo diagnosticada em 90% dos casos em pacientes acima de 50 anos. É uma raridade entre as crianças e adolescentes, representando 1,5% do número de tumores sólidos malignos nessa faixa etária (KOCH et al., 2005).

A neoplasia configura-se entre os cinco primeiros mais frequentes e a incidência não é homogênea em todo o país, com prevalência na região sul e sudeste, particularmente nos Estados de São Paulo, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro. Em relação à idade, mais de 50% dos casos manifestam-se em indivíduos com mais de 60 anos (média de 67 anos), sendo o risco deste câncer tanto maior, quanto maior a faixa etária (risco de 0,05 até 39 anos e 4,3 entre 60 e 80 anos) (Habr-Gama et al., 2005).

Na grande maioria dos casos de CCR os sintomas surgem quando a doença está avançada. Estes pacientes exigem maiores custos de tratamento e estão acompanhados de altas taxas de morbidade e mortalidade (Altenburg et

al, Biondo-Simões *et al*, Bahten *et al.*, 2009). Portanto, é imprescindível realizar o rastreamento para a prevenção do CCR.

Como resultado de avaliações epidemiológicas e de genética molecular, o rastreamento deve ser realizado de forma individualizada, de acordo com a estimativa de risco para a neoplasia que o indivíduo apresenta. Pacientes com idade superior a 50 anos e sem outros fatores de risco para CCR geralmente integram a população de Baixo Risco; pacientes com história familiar de CCR em um ou mais parentes de primeiro grau, história pessoal de pólipos maior do que um centímetro ou múltiplos pólipos de qualquer tamanho e os indivíduos com antecedente pessoal de CCR tratado com intenção curativa, podem ser classificados como de Risco Moderado; e os indivíduos com história familiar de CCR hereditário na forma de PAF (polipose adenomatosa familiar) ou HNPCC (câncer colorretal hereditário sem polipose), ou com diagnóstico de doença inflamatória intestinal na forma da pancolite ou colite esquerda geralmente são classificados como de Alto Risco para desenvolver CCR. (Habr-Gama *et al.*, 2005).

A colonoscopia é o melhor exame preventivo, pois além de diagnosticar o CCR permite identificar e tratar pólipos, lesões precursoras da doença, sendo responsável pelo declínio da incidência do CCR, pós 1986, nos EUA. A maioria dos programas de prevenção de CCR é baseada em triagens realizadas pela pesquisa de sangue oculto nas fezes. Recente revisão sistemática da Cochrane demonstrou que o rastreamento feito com a pesquisa de sangue oculto nas fezes reduz o risco relativo para o CCR em 16%. A redução do risco relativo de morte por CCR foi de 15%. Já a redução do RR de morte em indivíduos de risco chegou a 25%.

Segundo a Sociedade Brasileira de Coloproctologia (2019) quando o tumor é muito inicial ou ainda se trata de um pólipo, geralmente pode ser retirado através da colonoscopia. Na maior parte das vezes, o tratamento é a cirurgia para remoção da parte afetada juntamente com os gânglios linfáticos (linfonodos). Em alguns tumores de reto, de diagnóstico precoce, é possível removê-lo através do ânus. Em outros casos, é possível retirar parte do reto e preservar o esfíncter anal, eliminando a necessidade de colostomia. Dependendo do grau de desenvolvimento do tumor pode ser necessário um tratamento adicional (adjuvante).



É preciso identificar e reduzir os fatores de risco para o câncer colorretal, assim como, seguir o protocolo de realização do rastreamento a partir dos 50 anos de acordo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), e a partir dos 45 anos ou antes, se houver histórico familiar, pela American Cancer Society, da SBCO (Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica, 2023) e da SBCP (Sociedade Brasileira de Coloproctologia, 2023).

Em estágios avançados, podemos lançar mão dos cuidados paliativos, os quais constituem-se em cuidados a serem realizados por uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos, médicos, farmacêuticos e fisioterapeutas, dentre outros. Objetivam proporcionar aos pacientes e familiares o alívio dos sintomas e oferecer pilar emocional, geralmente através do diálogo. Por meio de diferentes estratégias busca-se a uma melhor aceitação e compreensão da situação pelo paciente e familiares, passando a morte a ser vista como um processo natural e, ao promover a participação de familiares e amigos em toda a terapêutica, predispõe maior satisfação aos envolvidos no processo (Alecrim *et al*; Miranda *et al*; Ribeiro *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil epidemiológico dos óbitos por neoplasia colorretal no estado de Alagoas, entre os anos de 2018 e 2022, revela uma série de características importantes sobre a distribuição, prevalência e impacto dessa doença na população local. Durante esse período, observou-se uma tendência de aumento no número de casos, refletindo, possivelmente, a maior incidência da doença ou melhorias nos métodos de diagnóstico e notificação.

A maioria dos óbitos ocorreu em pacientes acima de 50 anos, com uma prevalência ligeiramente maior entre as mulheres. Essa faixa etária mais afetada pode estar relacionada aos fatores de risco acumulados ao longo da vida, como dieta inadequada, sedentarismo e histórico familiar, que são conhecidos por contribuir para o desenvolvimento do câncer colorretal.



Geograficamente, a distribuição dos óbitos concentra-se nas regiões mais urbanizadas do estado, como Maceió, onde há maior acesso a serviços de saúde, mas também maior exposição a hábitos de vida que predisõem ao câncer. As taxas de mortalidade podem variar entre as diferentes regiões do estado, refletindo desigualdades no acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado.

Populações de menor renda e escolaridade tendem a apresentar taxas de mortalidade mais altas, possivelmente devido ao acesso limitado aos serviços de saúde, diagnóstico tardio e menos informações sobre a prevenção da doença, o que sugere que muitos casos ainda são diagnosticados tardiamente em Alagoas. Isso reflete a necessidade de campanhas de conscientização e rastreamento mais efetivas para detectar a doença em estágios iniciais, quando as chances de cura são significativamente maiores.

Além disso, destaca a necessidade de intervenções voltadas para a prevenção, diagnóstico precoce, diminuição dos fatores de risco e tratamento adequado, principalmente das lesões precursoras, com enfoque nas populações mais vulneráveis, para reduzir a mortalidade associada a essa doença no estado.

REFERÊNCIAS

Alecrim, Tâmysin Deise Piekny; Miranda, Joisy Aparecida Marchi de; Ribeiro, Beatriz Maria dos Santos Santiago. Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem. *Cuidarte Enfermagem*. 2020.

Altenburg, Francisco Luis; Biondo-Simões, Maria de Lourdes Pessole; Bahten, Luis Carlos Von. A pesquisa de sangue oculto nas fezes associada a um questionário de sinais e sintomas na prevenção do câncer colorretal. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 29, p. 57-62, 2009. Câncer colorretal – folhetos normativos. 2009. Disponível em: <http://www.sbcpc.org.br/pdfs/publico/cancerColorretal.pdf>.



Carneiro Neto JD, Barreto JBP, Freitas NS, Queiroz MA. Câncer colorretal: características clínicas e anatomopatológicas em pacientes com idade inferior a 40 anos. Rev bras colo-proctol [Internet]. 2006Oct;26(4):430–5. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0101-98802006000400009>

DEKKER, Evelien *et al.* Câncer colorretal. Lancet (Londres, Inglaterra) , v. 394, n. 10207, p. 1467-1480, 2019. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31631858/>

DIAS, A. P. T. P.; GOLLNER, A. M.; TEIXEIRA, M. T. B. Câncer Colorretal – Rastreamento, prevenção e controle. HU Revista, [S. l.], v. 33, n. 4, p. 125–131, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/67>.

GashtiS. M.; TondoA. L. C.; FreitagI.; de AraújoJ. M. M.; RochembackL.; OrthL.; LiraM.; RezendeP. D.; GomesS. C.; ParejaH. B. J. Câncer colorretal: principais complicações e a importância do diagnóstico precoce. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e6888, 11 abr. 2021.

Habr-Gama, Angelita. Câncer colorretal: a importância de sua prevenção. Arquivos de Gastroenterologia, v. 42, p. 2-3, 2005.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2024: Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil**. Disponível em: inca.gov.br.

KOCH, Kaiser de Souza; AUWAERTER, Gustav Arno. Câncer colorretal em adolescente: relato de um caso e revisão de literatura. ACM arq. catarin. med, p. 68-70, 2005.

MENEZES, C.; FERREIRA, D.; FARO, F.; BOMFIM, M.; TRINDADE, L. Câncer colorretal na população brasileira: taxa de mortalidade no período de 2005-2015. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 172–179, 2016. DOI: 10.5020/18061230.2016.p172. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/4261>.



PIRES, ME DE P.; MEZZOMO, DS; LEITE, FMM; DE LUCENA, TM; E SILVA, J.
da silva; PINHEIRO, MJA; VARGAS, LJ; QUINTAIROS, MQ; OLIVEIRA, MC
Rastreamento do Câncer Colorretal: Revisão de literatura / Rastreamento do
Câncer Colorretal: Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Revisão de
Saúde**, [S. l.], v. 2, pág. 6866–6881, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-233.
Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27362>.