



MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR CÂNCER COLORRETAL NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2019 E 2023

Ana Carla Dias Botelho Gomes¹, Dowglas Barros Pereira², Kathlen Mayer Berger Mendonça³, Ruy Faria Maziero Garcia Nogueira⁴, Catherine Yurie Minasse⁵

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p1276-1288>

Artigo recebido em 15 de Julho e publicado em 07 de Setembro de 2024.

ARTIGO ORIGINAL DE PESQUISA

RESUMO

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é um problema de saúde pública com alta taxa de prevalência e mortalidade no Brasil. Fatores comportamentais, como dieta, obesidade, tabagismo, alcoolismo e sedentarismo, influenciam no desenvolvimento da doença. O diagnóstico precoce é importante para o tratamento adequado, assim, é necessária atenção aos sintomas, bem como, a utilização de exames laboratoriais, sigmoidoscopia, colonoscopia e análise anatomopatológica em caso de suspeita diagnóstica. **Objetivo:** Analisar a evolução do perfil epidemiológico da enfermidade, por meio das variáveis: número de internações, número de óbitos, sexo, idade, cor/raça na região Sudeste do Brasil. **Método:** Estudo epidemiológico descritivo de série temporal, a partir da coleta de dados de 2019 a 2023 do Sistema de Informação de Morbidade Hospitalar (SIH) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram estudados a região Sudeste do Brasil em relação ao CID C18 - Neoplasia maligna do cólon e utilizou-se de estatística descritiva para análises dos dados. **Resultados:** Foram identificados mais de 125 mil internações de Neoplasia maligna de cólon, reto e ânus e mais de 45 mil número de óbitos na região Sudeste, com destaque para o estado de São Paulo. Além disso, é possível observar um aumento no número de internações ao longo dos anos analisados, também, é possível observar que o perfil mais afetado é o sexo feminino, população branca, com faixa etária entre 60 a 69 anos e em relação aos atendimentos a maioria era de urgência. **Conclusão:** Por fim, a doença é um problema de saúde pública, principalmente, na região do Sudeste brasileiro. Existe uma conexão do desenvolvimento do CCR com a desigualdade social do país, que gera disparidades no combate da enfermidade, o que contribui para o aumento desse tipo de câncer no Brasil. A implementação de estratégias de políticas públicas é essencial para reduzir as disparidades na incidência da doença.

Palavras-chave: Brasil; Epidemiologia; Morbidade; Mortalidade; Neoplasias Colorretais.

HOSPITAL MORBIDITY AND MORTALITY DUE TO COLORECTAL



CANCER IN THE SOUTHEAST REGION BETWEEN 2019 AND 2023

ABSTRACT

Introduction: Colorectal cancer originates as small benign polyps that evolve and become malignant. The disease is a public health problem, as it has a high prevalence rate and is the third deadliest cancer in Brazil. Behavioral factors influence the development of the disease, including the consumption of fatty and processed foods, obesity, smoking, alcoholism and a sedentary lifestyle. Early diagnosis is important for proper treatment, so it is necessary to pay attention to symptoms (intestinal alterations, weight loss, hematochezia and abdominal cramps), as well as the use of laboratory tests, sigmoidoscopy, colonoscopy and anatomopathological analysis in case of diagnostic suspicion. **Objective:** Analyze the evolution of the epidemiological profile of the disease, through the variables: number of hospitalizations, number of deaths, sex, age, color/race in the Southeast region of Brazil. **Methods:** This is a descriptive time-series epidemiological study based on the collection of data from 2019 to 2023 from the Hospital Morbidity Information System (SIH) and the Mortality Information System (SIM) available on the website of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). The Southeast region of Brazil was studied in relation to ICD C18 - Malignant neoplasm of the colon and descriptive statistics were used to analyze the data. **Results:** More than 125,000 hospitalizations for malignant neoplasms of the colon, rectum and anus and more than 45,000 deaths were identified in the Southeast region, especially in the state of São Paulo. In addition, it is possible to observe an increase in the number of hospitalizations over the years analyzed, it is also possible to observe that the most affected profile is female, white, aged between 60 and 69 years and in relation to care, the majority was urgent. **Conclusion:** Finally, the disease is a public health problem, especially in the Southeast region of Brazil. There is a connection between the development of RCC and the country's social inequality, which generates disparities in the fight against the disease, which contributes to the increase in this type of cancer in Brazil. The implementation of public policy strategies is essential to reduce disparities in the incidence of the disease.

Keywords: Brazil; Epidemiology; Morbidity; Mortality; Colorectal Neoplasms.

Instituição afiliada – Acadêmica de Medicina pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID) ¹. Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)². Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário de Valença (UNIFAA) ³. Acadêmico de Medicina pela Universidade Unicesumar ⁴. Graduada em medicina pela Unicesumar Maringá⁵.

Autor correspondente: Ana Carla Dias Botelho Gomes adiasbotelhogomes@gmail

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 que acomete o intestino grosso, podendo afetar o cólon, o reto e o ânus. Ele costuma surgir com pequenos pólipos benignos que evoluem e crescem gradativamente até se tornarem malignos.(7) Esse tipo de câncer é considerado um problema de saúde pública mundialmente por apresentar uma elevada taxa de prevalência, sendo identificado como o terceiro tipo de câncer mais comum no mundo. No Brasil, principalmente nas regiões Sul e Sudeste, o CCR encontra-se em terceiro lugar nas causas de morte por câncer. (4)

No que se refere ao índice de incidência, o CCR é influenciado por vários fatores, sendo eles: genéticos, geográficos e ambientais. Além disso, é associado ao estilo de vida da população, o que inclui hábitos alimentares, principalmente voltados para alimentos gordurosos e processados, obesidade, tabagismo, alcoolismo e sedentarismo.(1) No entanto, quando se analisa o índice de mortalidade, a desigualdade social voltada para o acesso aos serviços de saúde dispõe um dos fatores importantes, uma vez que dificulta o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.(10)

O diagnóstico do CCR é indispensável para estabelecer o tratamento correto. Para isso, baseiam-se no reconhecimento dos principais sinais e sintomas como: alteração intestinal, perda de peso, hematoquezia e cólicas abdominais. Ademais, a utilização de exames laboratoriais, sigmoidoscopia, colonoscopia e análise anatomopatológica também são utilizados para diagnosticar esse tipo de câncer. Já o tratamento, tem como opções cirurgias, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia, uma vez que a escolha depende das características do tumor.(2)

Diante do exposto, torna-se evidente a importância dessa neoplasia no contexto de saúde pública nacional. Até o presente momento, não há nenhum estudo brasileiro que aborda sobre a morbidade hospitalar por câncer colorretal no Sudeste do Brasil entre os anos de 2019 e 2023. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é analisar a evolução do perfil epidemiológico do CCR, por meio das variáveis: número de internações, sexo, número de óbitos, idade, cor e raça.



METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Sistema de Informação de Morbidade Hospitalar (SIH) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

O estudo foi baseado em internações por neoplasia maligna do cólon entre 2019 e 2023; e óbitos por neoplasia maligna do cólon, reto e ânus entre 2019 e 2022, que ocorreram nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil, sendo o foco do estudo a região Sudeste.

A coleta dos dados ocorreu no mês de julho de 2024, da seguinte maneira: primeiro, acessou-se a página do DATASUS, consultou-se “Informações em Saúde (TABNET)” e clicou-se em “Epidemiológicas e Morbidade”. Em seguida, selecionou-se o link “Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)” e, posteriormente, “Geral, por local de Internação - a partir de 2008”. Ressalta-se que a abrangência geográfica foi “Brasil por Região e Unidade da Federação”. O período investigado foi de 2019 e 2023 e, na lista de “Lista Morb CID-10”, optou-se por “Neoplasia maligna do cólon”, CID C18.

Em seguida, retornando à página do DATASUS, clicou-se em “Informações em Saúde (TABNET)” e consultou-se “Estatísticas Vitais”. Posteriormente, selecionou-se o link “Mortalidade – desde 1996 pela CID-10” e, em seguida, “Mortalidade geral”. Novamente a abrangência geográfica foi “Brasil por Região e Unidade da Federação”. Vale destacar que foi selecionado o período investigado de 2019 e 2022, pois o ano de 2023 não encontrava-se disponível e, na lista de “Causa - CID-BR-10”, escolheu-se “035 Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus”.

Foram utilizadas além do número de internações e do número de óbitos, as seguintes variáveis: geográficas (região e unidade da Federação), temporais (ano) e características sociodemográficas (sexo, idade e cor/raça), bem como, o caráter de atendimento. Utilizou-se estatística descritiva para a análise dos dados.

Considerando que as informações estão disponíveis para domínio público e que não identificam dados individuais ou coletivos, esta pesquisa não necessitou ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Porém, ressalta-se que foram considerados os aspectos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/2016, a qual



trata sobre a utilização de informações de domínio público.

RESULTADOS

Foram registradas no Sistema de Informação de Morbidade Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (DATASUS) 283.087 internações por neoplasia maligna de cólon entre 2019 e 2023; e 84.415 óbitos por neoplasia maligna de cólon, reto e ânus entre 2019 e 2022 no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde. A região Sudeste apresentou cerca de 45.467 óbitos (53,86%) e 125.761 (44,42%) internações, sendo em ambos os casos a região com maiores resultados, conforme as tabelas 1 e 3, respectivamente. Na esfera Estadual, de acordo com as tabelas 2 e 4, São Paulo apresentou o maior número de resultados, com 25.413 (56%) óbitos e 62.840 (50%) internações; Minas Gerais, em segundo lugar quanto aos níveis de mortalidade e morbidade hospitalar, expressando respectivamente 8.449 (18,5%) óbitos e 38.663 (30%) internações.

Ao longo dos anos, no Brasil, observou-se 65.338 internações por neoplasia maligna de cólon em 2023, um aumento de aproximadamente 24% em comparação ao ano de 2019, que apresentou 52.714 internações, segundo a Tabela 3. Já na região Sudeste, houve 24.318 internações em 2019, aumentando para 28.721 casos em 2023, ou seja, um aumento de 15% neste período de 5 anos.

Em relação ao número de internações de acordo com o sexo no Brasil entre o período de 2019 a 2023, foram computadas 140.626 (49%) no sexo masculino, e 142.441 (51%) no sexo feminino. Na região Sudeste, percebe-se uma predominância estreita do sexo feminino em comparação ao sexo masculino, 64.059 (51%) contra 61.702 (49%) internações. Tais dados podem ser visualizados na tabela 5.

Quanto à taxa de internações por idade no Brasil entre 2019 e 2023, notou-se que a maior parte das taxas ocorre a partir dos 50 anos de idade, predominando a faixa etária entre 60 e 69 anos com cerca de 86.215 (30%) internações. Sobre a região Sudeste, registrou-se 125.761 (44,42%) em relação a todo o país, sendo 13.572 (11%) entre 40 a 49 anos, 29.790 (24%) entre 50 a 59 anos, 40.308 (32%) entre 60 a 69 anos e 25.757 (20%) entre 70 a 79 anos e 8.541 (7%) em pessoas de 80 anos ou mais conforme

tabela 6.

Sobre a avaliação das internações por cor/raça (tabela 7), no Brasil, houve menor concentração de internações em amarelos e indígenas, por outro lado, os brancos e pardos foram os grupos de maior destaque, correspondendo juntos a 245.434 (87%). No Sudeste, 67.003 (53%) eram brancos; 39.077 (31%) pardos; 10.630 (8%) ignorados; 7.463 (6%) pretos; 1.575 (1,25%) amarelos; 13 (0,75%) indígenas.

A respeito do caráter de atendimento (tabela 8), no Brasil, durante o período de 2019 a 2023, 117.667 (42%) internações foram feitas por meio de atendimento eletivo, e 165.410 (58%) por caráter de urgência. Quanto ao Sudeste, de modo semelhante ao nível nacional, evidenciou-se o caráter de urgência com 72.819 registros, e em menor número as internações de natureza eletiva com 52.942 resultados.

Abaixo encontram-se as tabelas relacionadas com a pesquisa:

Tabela 1: Mortalidade de neoplasia maligna de cólon, reto e ânus no Brasil por região entre 2019 e 2022.

Região	2019	2020	2021	2022	Total
1 Região Norte	697	753	740	802	2.992
2 Região Nordeste	3.186	3.238	3.410	3.523	13.357
3 Região Sudeste	11.291	10.794	11.362	12.020	45.467
4 Região Sul	3.980	4.041	4.321	4.440	16.782
5 Região Centro-Oeste	1.424	1.419	1.429	1.545	5.817
Total	20.578	20.245	21.262	22.330	84.415

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 2: Mortalidade de neoplasia maligna de cólon, reto e ânus no Brasil por Estado da região Sudeste entre 2019 e 2022.

Região/Unidade da Federação	Óbitos p/ Residência
Região Sudeste	45.467
Minas Gerais	8.449
Espírito Santo	1.621
Rio de Janeiro	9.984
São Paulo	25.413

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Tabela 3: Número de internações por neoplasia maligna de cólon no Brasil por região entre 2019 e 2023.

Região	2019	2020	2021	2022	2023	Total
1 Região Norte	924	954	1.060	1.122	1.252	5.312
2 Região Nordeste	6.894	7.008	7.383	7.924	8.863	38.072
3 Região Sudeste	24.318	21.965	24.169	26.588	28.721	125.761
4 Região Sul	17.657	17.692	18.566	20.360	21.989	96.264



**MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR CÂNCER COLORRETAL NA REGIÃO SUDESTE
ENTRE 2019 E 2023**

Gomes *et. al.*

5 Região Centro-Oeste	2.921	3.234	3.273	3.737	4.513	17.678
Total	52.714	50.853	54.451	59.731	65.338	283.087

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tabela 4: Número de internações por neoplasia maligna de cólon por Estados da Região Sudeste entre 2019 e 2023.

Região/Unidade da Federação	Internações
Região Sudeste	125.761
Minas Gerais	38.663
Espírito Santo	9.416
Rio de Janeiro	14.838
São Paulo	62.844

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tabela 5: Número de internações por neoplasia maligna de cólon por região do Brasil entre 2019 e 2023 de acordo com o gênero.

Região	Masculino	Feminino	Total
1 Região Norte	2.430	2.882	5.312
2 Região Nordeste	17.270	20.802	38.072
3 Região Sudeste	61.702	64.059	125.761
4 Região Sul	50.298	45.966	96.264
5 Região Centro-Oeste	8.946	8.732	17.678
Total	140.646	142.441	283.087

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tabela 6: Número de internações por neoplasia maligna de cólon por região do Brasil entre 2019 e 2023 de acordo com a faixa de idade.

Região	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
1 Região Norte	13	3	1	20	37	208	403	894	1.234	1.406	825	268	5.312
2 Região Nordeste	16	51	76	174	405	1.037	2.351	5.573	9.125	10.169	6.898	2.197	38.072
3 Região Sudeste	32	83	172	299	378	1.588	5.241	13.572	29.790	40.308	25.757	8.541	125.761
4 Região Sul	34	87	190	219	293	1.474	3.976	11.113	23.309	29.606	20.377	5.586	96.264
5 Região Centro-Oeste	9	85	310	296	167	521	1.160	2.366	4.308	4.726	2.866	864	17.678
Total	104	309	749	1.008	1.280	4.828	13.131	33.518	67.766	86.215	56.723	17.456	283.087

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)



**MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR CÂNCER COLORRETAL NA REGIÃO SUDESTE
ENTRE 2019 E 2023**

Gomes *et. al.*

Tabela 7: Número de internações por neoplasia maligna de cólon por região do Brasil entre 2019 e 2023 de acordo com a cor/raça.

Região	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Sem informação	Total
1 Região Norte	649	73	3.925	199	16	450	5.312
2 Região Nordeste	3.180	1.538	27.568	847	3	4.936	38.072
3 Região Sudeste	67.003	7.463	39.077	1.575	13	10.630	125.761
4 Região Sul	82.781	2.298	8226	758	30	2.171	96.264
5 Região Centro-Oeste	4.374	497	8.651	327	17	3.812	17.678
Total	157.987	11.869	87.447	3.706	79	21.999	283.087

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tabela 8: Número de internações por neoplasia maligna de cólon por região do Brasil entre 2019 e 2023 de acordo com o caráter de atendimento.

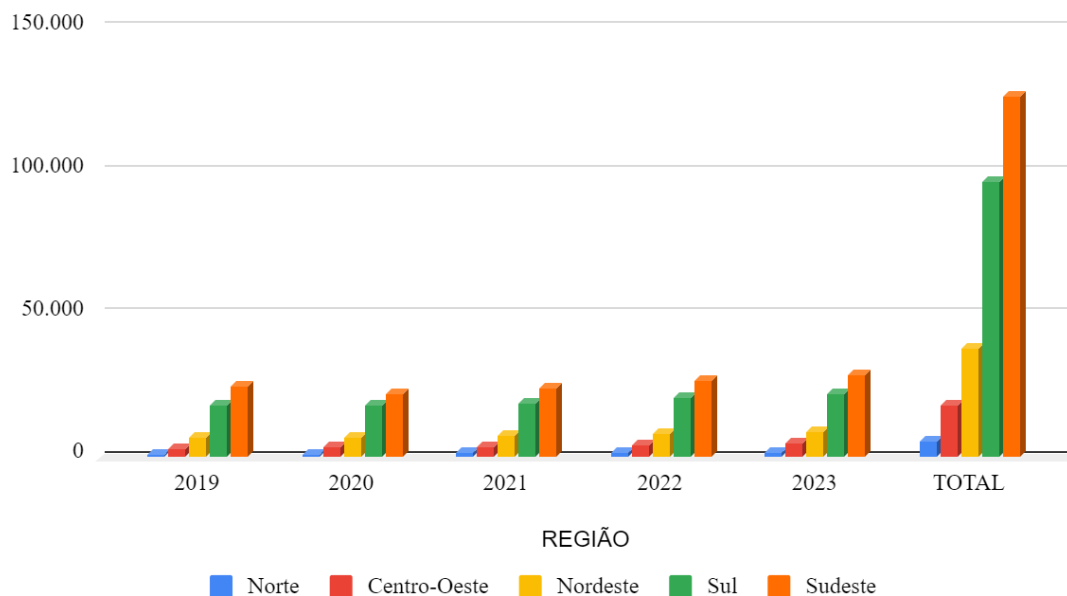
Região/Unidade da Federação	Eletivo	Urgência	Total
Região Norte	2.040	3.272	5.312
Região Nordeste	21.366	16.706	38.072
Região Sudeste	52.942	72.819	125.761
Região Sul	36.619	59.645	96.264
Região Centro-Oeste	4.710	12.968	17.678
Total	117.677	165.410	283.087

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

DISCUSSÃO

O Câncer Colorretal possui fatores de risco para o seu desenvolvimento, de modo geral, diretamente relacionados a um estilo de vida ocidental (6). Como dito anteriormente, além de ser uma das neoplasias maligna mais comum no mundo, também possui um grande impacto no Brasil, com disparidade entre as regiões como mostrado no gráfico 1, tendo um formato decrescente a partir da região Sudeste, Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte.

Gráfico 1: Casos totais de câncer de colón notificados por região entre 2019 a 2023 (DATASUS, 2024).



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Ademais, ao avaliar o foco do estudo que é o Sudeste, essa condição afeta mais o estado de São Paulo (55,90%), depois Rio de Janeiro (21,96%), Minas Gerais (18,58%) e Espírito Santo (3,56%). Vale a pena manter o questionamento de que será que isso se deve “a contribuição de hábitos culturais e alimentares, das diferenças de estilo de vida e socioeconômicas da população, do acesso aos serviços de saúde, da qualidade do atendimento hospitalar e dos serviços de prevenção à doença”, como citado no artigo (GASPARINI *et al.*, 2018), levando-se em conta as diferenças regionais.

Assim, os resultados deste estudo também evidenciaram que a região Sudeste em relação a todas as outras é a mais afetada pela doença, possuindo um número de internações e uma taxa de óbitos com mais de 40% e 50%, respectivamente, concentrada no Sudeste. Quando comparada em relação ao ano, há um crescimento



significativo entre os anos analisados de 52.714 para 65.338 no Brasil e 24.318 para 28.721 na região Sudeste entre o ano de 2019 para o de 2023. Por ser uma doença com alta taxa de mortalidade no país, é válido questionar como está a qualidade do serviço de saúde na prevenção, no diagnóstico e no tratamento da enfermidade, já que a sobrevivência do CCR depende desses aspectos. No que tange o Brasil, a oferta desses serviços ainda é desigual no território, com concentração em locais mais desenvolvidos (6).

No geral, o sexo mais afetado é o feminino tanto na esfera regional quanto estadual, o que comopactua com as outras literaturas. Atualmente na realidade brasileira é importante salientar, como relatado no artigo (GASPARINI *et al.*, 2018), talvez são as mulheres que possuem a maior porcentagem devido ao fato de serem as que mais utilizam do serviço de saúde, principalmente, quando se aborda exames de rotina e de prevenção, e outro ponto é o fato de os homens terem um alto consumo de álcool e comportamentos menos saudáveis. Além de que em uma sociedade a qual a saúde não é incentivada entre os homens, tornando os ambientes da UBS mais femininos, gerando um constrangimento na população masculina e também por, muitas vezes, serem a principal fonte de renda da família, possuem dificuldade de acesso devido aos horários de trabalho. Por outro lado, essa realidade vem se modificando aos poucos nas unidades de saúde (3).

Em relação à faixa etária, há um predomínio em idosos, que seria a partir dos 60 anos, correspondendo em torno de 59%, sendo 32% na faixa de 60-69 anos, é importante destacar que o aumento substancial é a partir dos 50 anos, como mostrado na tabela 6, de acordo, com outras literaturas essa idade pode ser considerada um fator de risco para o desenvolvimento do CCR (8). Segundo o artigo do autor (GASPARINI *et al.*, 2018), a idade funciona com uma correlação na probabilidade do aumento do risco de morte com o envelhecimento, isso porque com a senescência existe um aumento do número de divisões celulares, o que pode ocasionar em processos de mutações no mecanismo de reparo do DNA e desencadear o surgimento de tumores.

Quanto à raça/cor, neste estudo, houve predomínio da raça branca com 53% e, em segundo lugar, a parda com 31% na região Sudeste. Vale destacar que tais resultados são compatíveis com o último censo demográfico (IBGE *et al.*, 2023), realizado no



Sudeste em 2022, em que cerca de 49,9% da população é branca, e 38,7% é parda. O motivo dos achados decorre da forma como a população se autodeclara, estando relacionada com a modificação da imagem dos indivíduos de si próprios e aceitação do legado histórico e genético (SARDINHA *et al.*, 2021). Uma das limitações do presente estudo foi esse tópico não comentado em outras literaturas, visto que a composição étnica em aspecto mundial e regional pode ser bem variável, tendo impactos diferentes nos respectivos locais.

No Brasil e no Sudeste, no que concerne aos atendimentos, a maior parte ocorreu por urgência correspondendo a 165.410 (58%) do que por modo eletivo com 117.667 (42%). Nesse ponto, é válido analisar o nível de conscientização da população brasileira quanto a doença e os cuidados de saúde, pois a forma de atendimento tem correlação com qual fase da doença a pessoa se encontra, para poder avaliar gravidade e prognóstico de sobrevivência, ao incentivar um maior nível de informação e procura ao serviço de saúde, a tendência é aumentar o número de atendimentos eletivos, o que pode melhorar a qualidade dos atendimentos, trabalhando em cima das respectivas necessidades de cada paciente (6).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Logo, como foi evidenciado no presente artigo, a neoplasia maligna de cólon ainda possui dificuldades a serem trabalhadas no território brasileiro, principalmente, na região Sudeste, que é o foco do estudo.

Concluiu-se que houve um aumento do número de internações e óbitos devido à enfermidade entre 2019 e 2024, sendo a região Sudeste a que apresentou o maior número de resultados no país. De modo semelhante a literatura, o perfil afetado possui as seguintes características: sexo feminino, acima de 50 anos de idade e cor branca. Vale salientar, que a quantidade de pardos afetados aumentou significativamente, sendo a segunda população mais afetada no Brasil ao longo dos anos, demonstrando a necessidade de estudos longitudinais para avaliar essa relação e outras que demonstram-se pertinentes.

Sobre as limitações da pesquisa, pode-se destacar a indisponibilidade de dados epidemiológicos como hábitos de vida, renda familiar, profissão, histórico familiar, os



quais poderiam ter contribuído para melhor detalhamento do perfil epidemiológico dos pacientes na região abordada, além da falta de dados acerca da localização da neoplasia de cólon no intestino grosso e do tipo histológico.

Por fim, mostra-se imprescindível que as unidades de saúde ofereçam mais conhecimentos sobre os fatores de risco, de maneira a contribuir para a prevenção da população, com destaque aos fatores que podem ser modificáveis. Esse artigo permite a geração de informações que subsidiam a formulação de políticas públicas adequadas de modo a atender conforme as necessidades de cada local do Sudeste.

REFERÊNCIAS

1. American Cancer Society: Fatos e Figuras sobre Câncer Colorretal 2017-2019. [pagina na internet]. [acesso em 05 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer.html>.
2. Aran V, Victorino AP, Thuler LC, Ferreira CG. Colorectal Cancer: Epidemiology, Disease Mechanisms and Interventions to Reduce Onset and Mortality. *Clin Colorectal Cancer* 2016;15(3):195-203.
3. Gasparini B, Valadão M, Miranda-Filho A, Silva CMFPD. Análise do efeito idade-período-coorte na mortalidade por câncer colorretal no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, no período 1980 a 2014. *Cad Saúde Pública*. 2018;34
4. Gomes CIMR, Furtado PCF, Silva CSF, Coelho M, Rocha DC, Coutinho FLS. Estudo sobre a acurácia da colonoscopia na detecção do câncer colorretal. *Rev Méd Minas Gerais*. 2013;23(3):307-10
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022 Identificação étnico-racial da população, por sexo e idade: Resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
6. Oliveira MM, Latorre MD, Tanaka LF, Rossi BM, Curado MP. Disparidades na mortalidade de câncer colorretal nos estados brasileiros. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2018 Aug 27;21:e180012.
7. Organização Pan-Americana de Saúde. [pagina na internet]. Cancer folha informativa. [acesso em 05 de outubro de 2021].Disponível



em:<https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>.

8. Pacheco-Pérez LA, Ruíz-González KJ, de-la-Torre-Gómez AC, Guevara-Valtier MC, Rodríguez-Puente LA, Gutiérrez-Valverde JM. Fatores ambientais e conscientização sobre o câncer colorretal em pessoas com risco familiar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019 Oct 14;27:e3195.
9. Sardinha AH, Nunes PP, Almeida JD. Perfil epidemiológico de casos do câncer colorretal em hospital de referência no Maranhão, Brasil. *Mundo saúde (Impr.)*. 2021:e0032021-.
10. Sierra MS, Forman D. Burden of colorectal cancer in Central and South America. *Cancer Epidemiol*. 2016; 44: S74-81. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2016.03.010>