



ISSN 2674-8169



Qualis B3

2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

Câncer colorretal no Brasil: análise temporal e epidemiológica da mortalidade

Amanda Faria Barrozo Correia, Amanda de Góis Carvalho Silva, Murilo Barros do Carmo, Caroline Candido da Silva, Monique Dantas de Souza Lima, Juliana Monteiro Tella, Yasmin Brasil de Oliveira Sá, Thais de Oliveira Artuzi



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n9p595-610>

Artigo recebido em 10 de Agosto e publicado em 10 de Setembro de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: O câncer colorretal (CCR) constitui relevante problema de saúde pública devido à sua alta incidência e mortalidade no Brasil e no mundo. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico e a tendência temporal da mortalidade por CCR no Brasil entre 2016 e 2025. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo com dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Analisaram-se os óbitos sob os códigos C18 a C20 da CID-10 segundo ano, sexo, faixa etária e macrorregião de residência. **Resultados:** Registraram-se 210.464 óbitos no período, com ascensão de 51,2% (17.284 em 2016 para 26.141 em 2025) e discreta retração pontual em 2020. Houve equilíbrio entre os sexos: 50,1% homens e 49,9% mulheres. Observou-se concentração em idades avançadas, com 83,1% das mortes em indivíduos com 55 anos ou mais (34,4% naqueles com 75 anos ou mais). Regionalmente, predominaram o Sudeste (53,9%) e o Sul (20,0%), seguidos por Nordeste (15,7%), Centro-Oeste (6,9%) e Norte (3,5%). **Conclusão:** A mortalidade por CCR apresentou trajetória crescente no país ao longo da década, impactando ambos os sexos de forma similar e concentrando-se em faixas etárias mais avançadas e nas regiões de maior urbanização. O cenário reforça a urgência de estruturar programas de rastreamento, controle de fatores de risco modificáveis e diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Neoplasias Colorretais; Mortalidade; Epidemiologia; Saúde Pública; Rastreamento.

Colorectal cancer in Brazil: temporal and epidemiological analysis of mortality

ABSTRACT

Introduction: Colorectal cancer (CRC) represents a significant public health challenge due to its high incidence and mortality both globally and in Brazil. **Objectives:** To assess the epidemiological profile and temporal trend of CRC mortality in Brazil from 2016 to 2025. **Methodology:** A descriptive, quantitative, and retrospective study was conducted using secondary data from the Mortality Information System (SIM/DATASUS). Deaths classified under ICD-10 codes C18 to C20 were analyzed by year, sex, age group, and macro-region of residence. **Results:** A total of 210,464 CRC deaths were recorded during the period, displaying a 51.2% increase (from 17,284 in 2016 to 26,141 in 2025), with a slight temporary decline in 2020. The distribution between sexes was balanced, accounting for 50.1% in men and 49.9% in women. Marked concentration was observed in older age groups: 83.1% of deaths occurred in individuals aged 55 years and older (34.4% in those aged 75 and older). Geographically, the Southeast (53.9%) and South (20.0%) regions accounted for most deaths, followed by the Northeast (15.7%), Central-West (6.9%), and North (3.5%). **Conclusion:** Colorectal cancer mortality demonstrated an upward trajectory in Brazil over the decade, similarly affecting both sexes, with predominant concentration among older adults and in the most urbanized regions. These findings emphasize the urgent need for structured screening programs, early diagnosis, and interventions targeting modifiable risk factors within the public health system.

Keywords: Colorectal Neoplasms; Mortality; Epidemiology; Public Health; Early Detection of Cancer.

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), que compreende as neoplasias malignas do cólon, da junção retossigmoide e do reto, constitui um importante problema de saúde pública em razão de sua elevada incidência e mortalidade. Em 2022, ocorreram cerca de 1,9 milhão de casos novos e mais de 900 mil mortes por câncer colorretal em todo o mundo, fazendo dessa neoplasia o terceiro tipo de câncer mais incidente e a segunda principal causa de morte por câncer mundialmente (Bray *et al.*, 2024). A distribuição heterogênea da doença se deve às diferenças na exposição de fatores de risco, nos contextos socioculturais e econômicos das populações e no acesso a estratégias de prevenção, rastreamento, diagnóstico e manejo terapêutico (Morgan *et al.*, 2023).

No cenário brasileiro, o câncer colorretal também expressa importância epidemiológica. Para o triênio 2026–2028, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima aproximadamente 781 mil casos novos de câncer por ano no país. Entre as neoplasias malignas mais incidentes, o câncer de cólon e reto representa parcela significativa, destacando-se entre os principais cânceres diagnosticados tanto em homens quanto em mulheres (Instituto Nacional de Câncer, 2025; Martins *et al.*, 2026). Esse cenário ocorre em um contexto de envelhecimento populacional, acompanhado da maior exposição a fatores associados ao desenvolvimento do CCR, como excesso de peso, sedentarismo, consumo de álcool, tabagismo e padrões alimentares prejudiciais (Morgan *et al.*, 2023).

A relevância da mortalidade por CCR também está relacionada ao potencial de prevenção e detecção precoce da doença. Estratégias de rastreamento podem possibilitar a identificação de lesões precursoras e tumores em estágios iniciais, contribuindo para a redução da mortalidade. Evidências provenientes de ensaios clínicos e metanálises demonstraram redução da mortalidade por CCR associada a diferentes estratégias de rastreamento, incluindo testes para pesquisa de sangue oculto nas fezes e sigmoidoscopia, sendo a efetividade influenciada pela adesão da população aos programas de rastreamento (Zheng *et al.*, 2023). Dessa forma, a avaliação da mortalidade constitui importante indicador para o monitoramento da magnitude da doença e para o planejamento e avaliação das políticas públicas de prevenção e controle do câncer.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, baseado na análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O objetivo do estudo consiste em avaliar o perfil epidemiológico da mortalidade por câncer colorretal no Brasil, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2025, buscando identificar a distribuição dos óbitos segundo características sociodemográficas ao longo do período analisado.

Foram considerados os óbitos registrados no Brasil cuja causa básica de morte estivesse relacionada ao câncer colorretal, conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª revisão (CID-10). Para a definição dos casos, foram consideradas as categorias correspondentes às neoplasias malignas do cólon, da junção retossigmoide, e do reto, conforme os códigos C18 a C20 da CID-10. A seleção dos registros foi realizada de acordo com o local de residência, permitindo a análise da mortalidade segundo a população residente nas diferentes regiões e unidades federativas brasileiras.

Os dados coletados foram subtraídos do DATASUS, o qual disponibiliza-os através da plataforma de Informações em Saúde (TabNet). Na seção “Estatísticas Vitais”, foi selecionada a categoria “Mortalidade – desde 1996 pela CID-10”, que apresenta como fonte o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Em sequência, foi marcada a opção “Mortalidade geral” e selecionado “Brasil por Região e Unidade da Federação”. Para a análise da distribuição dos óbitos no território nacional, foram selecionadas as opções referentes ao Brasil, regiões e unidades da Federação, considerando o período definido para o estudo. A causa básica do óbito foi identificada segundo os códigos da CID-10 correspondentes ao câncer colorretal.

Após a coleta, os dados foram extraídos do TabNet e organizados sistematicamente no Microsoft Excel 2019. Foram analisadas as seguintes variáveis: número de óbitos, ano do óbito, sexo, faixa etária, raça/cor e região de residência. Quando disponível na base selecionada, também foram consideradas variáveis relacionadas à escolaridade e estado civil.

Para a análise temporal, foram comparados os números de óbitos registrados em

cada ano do período estudado, permitindo identificar possíveis variações na mortalidade por câncer colorretal ao longo da série histórica. Para a análise geográfica, os óbitos foram agrupados segundo as cinco regiões brasileiras, possibilitando a identificação de diferenças na distribuição da mortalidade entre os territórios.

Por se tratar de uma pesquisa realizada exclusivamente com dados secundários, de domínio público e disponibilizados de forma agregada e anonimizada pelo Ministério da Saúde, não foi possível a identificação individual dos participantes. Dessa forma, o estudo não envolveu contato direto com seres humanos nem acesso a informações pessoais identificáveis, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as disposições da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, aplicável a pesquisas que utilizam informações de acesso público e dados de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

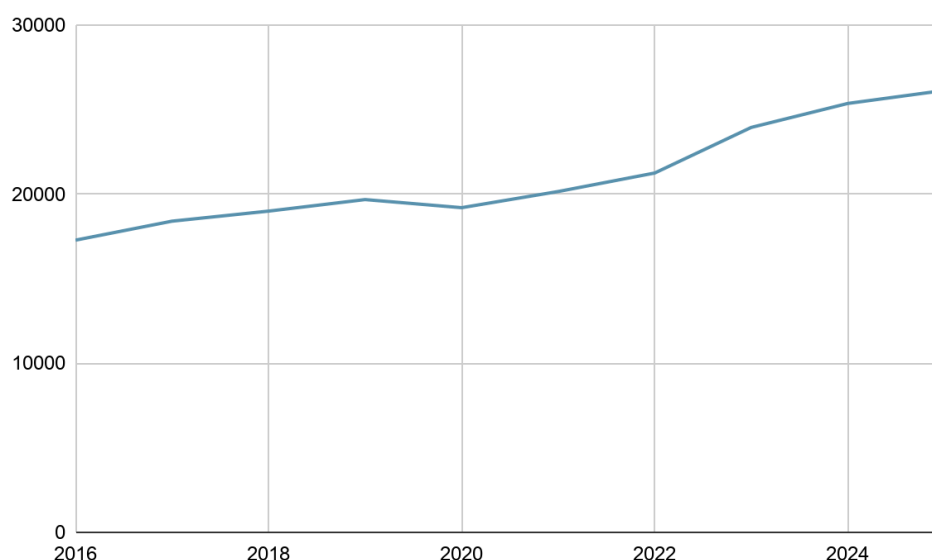
Com base nos registros obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), vinculado ao Ministério da Saúde, foram contabilizados 210.464 óbitos por câncer colorretal no Brasil no período de 2016 a 2025. Ao longo desses anos, observou-se uma trajetória ascendente na mortalidade: o total anual subiu de 17.284 em 2016 para 26.141 em 2025, o que equivale a uma elevação de cerca de 51,2%. Ressalta-se que, em 2020, houve um discreto declínio nos números, provavelmente relacionado aos impactos da pandemia de COVID-19; contudo, a curva voltou a crescer de forma contínua até o término do intervalo avaliado, conforme ilustra a Figura 1.

Esse comportamento evidencia um aumento expressivo da magnitude da mortalidade por câncer colorretal no país ao longo da década analisada. Esse aumento deve ser interpretado ainda no contexto de transição demográfica brasileira, marcado pelo envelhecimento populacional (Alves, 2019), uma vez que o câncer colorretal apresenta maior ocorrência em faixas etárias mais avançadas (Siegel *et al.*, 2025), que também foi observada neste estudo. Dessa forma, o crescimento do número absoluto de óbitos ao longo do período pode refletir tanto mudanças na magnitude da doença quanto transformações demográficas da população brasileira.

A redução observada em 2020 deve ser interpretada com cautela, considerando

que o período coincidiu com a pandemia de COVID-19, contexto que promoveu importantes alterações no funcionamento dos serviços de saúde, incluindo redução significativa nas ações de controle do câncer, só retornando aos níveis de produção pré-pandêmicos ao final de 2022 (Ribeiro; Atty, 2025). Entretanto, por se tratar de um estudo descritivo baseado em dados secundários, não é possível atribuir causalidade à pandemia a partir das informações analisadas.

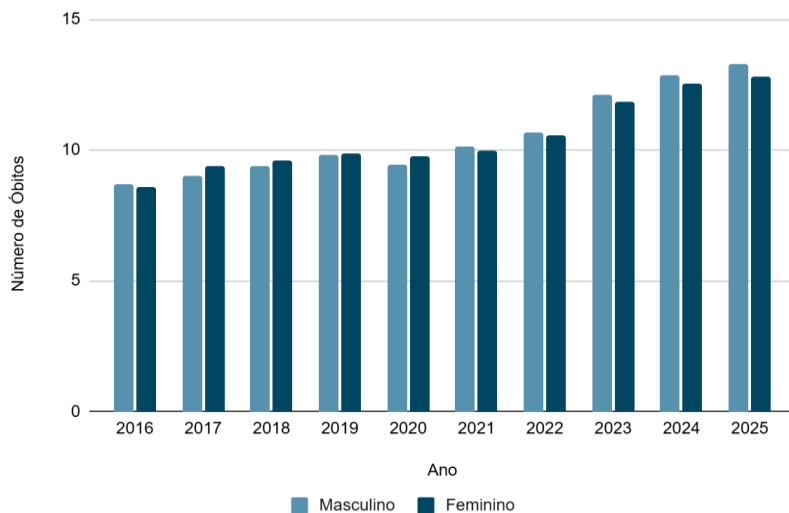
Figura 1. Tendência temporal do número de óbitos por câncer colorretal, segundo ano de ocorrência, Brasil, 2016–2025.



Autores (2026)

Em relação ao sexo, observou-se distribuição bastante equilibrada dos óbitos (Figura 2). Durante o período analisado, foram registrados 105.461 óbitos entre homens e 104.990 entre mulheres, o que corresponde, respectivamente, a 50,1% e 49,9% do total. Ao longo da série histórica, não foi observada predominância constante de um dos sexos. Entre 2016 e 2018, os óbitos masculinos foram superiores ou próximos aos femininos; entre 2017 e 2020, entretanto, as mulheres apresentaram maior número de registros. A partir de 2021, os óbitos masculinos voltaram a superar os femininos, mantendo-se essa diferença até 2025, quando foram registrados 13.315 óbitos entre homens e 12.824 entre mulheres.

Figura 2. Distribuição dos óbitos por câncer colorretal segundo gênero, Brasil, 2016–2025.



Autores (2026)

A proximidade entre os números observados para homens e mulheres, exibida na Tabela 1, demonstra que a mortalidade por câncer colorretal constitui um importante problema de saúde para ambos os sexos. Esse achado corrobora evidências anteriores que associam o risco de desenvolvimento da doença a fatores genéticos, ao sedentarismo e a hábitos alimentares inadequados (Da Silva; Errante, 2017), sem evidenciar uma disparidade expressiva entre os sexos. Diante disso, é necessário estabelecer estratégias para prevenção e rastreamento centradas nesses aspectos e direcionadas tanto a homens quanto a mulheres.

Tabela 1. Distribuição dos óbitos por câncer colorretal segundo gênero, Brasil, 2016–2025.

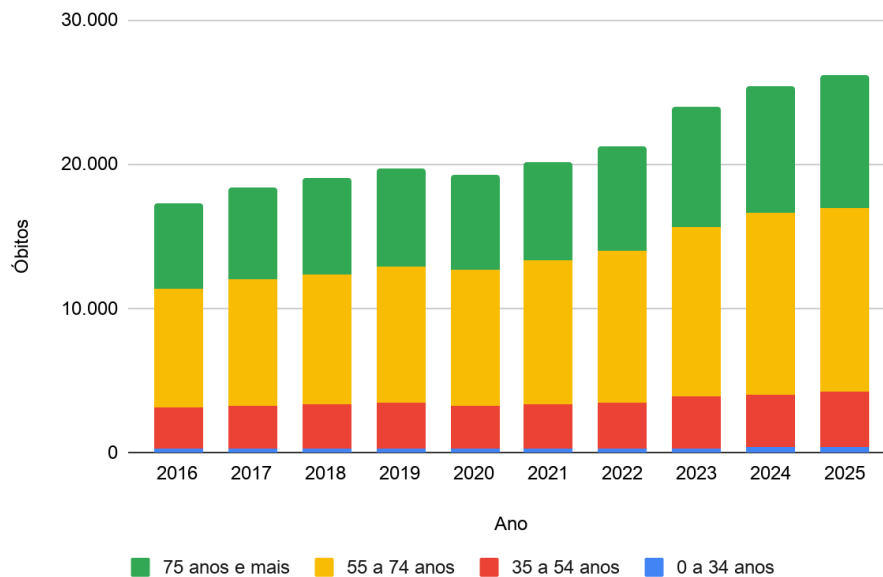
Ano do Óbito	Masculino	Feminino	SI	Total
2016	8.689	8.594	1	17.284
2017	9.038	9.369	-	18.407
2018	9.398	9.602	2	19.002
2019	9.798	9.885	2	19.685
2020	9.438	9.767	-	19.205
2021	10.159	10.000	2	20.161
2022	10.676	10.575	4	21.255
2023	12.094	11.859	-	23.953
2024	12.856	12.515	-	25.371
2025	13.315	12.824	2	26.141
TOTAL	105.461	104.990	13	210.464

Autores (2026)

A distribuição dos óbitos segundo faixa etária, exibida na Figura 3, demonstrou concentração nas idades mais avançadas. Entre 2016 e 2025, foram registrados 72.423 óbitos em indivíduos com 75 anos ou mais (34,4%), 57.475 entre 65 e 74 anos (27,3%) e 45.130 entre 55 e 64 anos (21,4%). Assim, aproximadamente 83,1% dos óbitos ocorreram em indivíduos com 55 anos ou mais. Esse padrão evidencia a maior concentração da mortalidade por câncer colorretal nas faixas etárias mais avançadas e acompanha o contexto de envelhecimento populacional.

Observou-se ainda aumento dos óbitos entre os idosos ao longo da série, com os registros entre indivíduos com 75 anos ou mais passando de 5.915 em 2016 para 9.164 em 2025 (Tabela 2). Segundo a literatura, a sobrevida relativa diminui com a idade avançada (Siegel *et al.*, 2020), muitas vezes devido à presença de comorbidades que restringem as opções de tratamento (Hermann; Matthias; Peter, 2014). Desse modo, políticas de rastreamento da doença devem ser aplicadas, no intuito de reduzir a idade de diagnóstico, permitindo intervenções curativas precocemente.

Figura 3. Distribuição dos óbitos por câncer colorretal segundo faixa etária, Brasil, 2016–2025.



Autores (2026)

Tabela 2. Distribuição dos óbitos por câncer colorretal segundo faixa etária, Brasil, 2016–2025.

Ano do Óbito	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 14 anos	15 a 24 anos	25 a 34 anos	35 a 44 anos	45 a 54 anos	55 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos e mais	SI	Total
2016	1	-	1	65	278	831	1.937	3.848	4.407	5.915	1	17.284
2017	-	1	1	47	260	819	2.155	3.968	4.746	6.410	-	18.407
2018	1	-	1	48	266	905	2.159	4.007	5.016	6.598	1	19.002
2019	1	1	3	54	270	877	2.215	4.198	5.284	6.782	-	19.685
2020	-	1	5	44	255	883	2.097	4.161	5.277	6.482	-	19.205
2021	1	-	1	49	258	889	2.122	4.470	5.572	6.799	-	20.161
2022	-	1	4	49	276	987	2.146	4.585	5.966	7.241	-	21.255
2023	-	-	1	38	292	1.041	2.531	5.136	6.638	8.275	1	23.953
2024	1	1	2	60	300	1.116	2.585	5.311	7.238	8.757	-	25.371
2025	-	-	2	40	315	1.091	2.752	5.446	7.331	9.164	-	26.141
TOTAL	5	5	21	494	2.770	9.439	22.699	45.130	57.475	72.423	3	210.464

Autores (2026)

Cerca de 53,9% do total de mortes registradas concentraram-se na região Sudeste, enquanto a região Sul foi responsável por 20,0%, seguida da região Nordeste (15,7%), Centro-Oeste (6,9%) e Norte (3,5%). Esse predomínio se manteve ao longo de praticamente toda a série, com aumento dos óbitos no Sudeste de 9.250 em 2016 para

14.256 em 2025.

Esse resultado pode estar relacionado, em parte, à maior concentração populacional e ao envelhecimento demográfico das regiões Sudeste e Sul. Além de apresentarem uma base populacional de risco maior, são regiões altamente urbanizadas, o que aumenta a exposição aos principais fatores de risco modificáveis do câncer colorretal: dieta rica em carnes vermelhas, alimentos ultraprocessados, sedentarismo e obesidade e maior prevalência de tabagismo histórico e consumo de álcool (Faria, Spode, 2024).

Tabela 3. Distribuição dos óbitos por câncer colorretal segundo região, Brasil, 2016–2025.

Ano do Óbito	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Total
2016	593	2.595	9.540	3.472	1.084	17.284
2017	633	2.841	9.961	3.687	1.285	18.407
2018	669	2.938	10.396	3.705	1.294	19.002
2019	621	2.972	10.932	3.787	1.373	19.685
2020	669	2.977	10.385	3.822	1.352	19.205
2021	649	3.152	10.895	4.098	1.367	20.161
2022	724	3.242	11.576	4.221	1.492	21.255
2023	905	3.856	12.719	4.807	1.666	23.953
2024	891	4.127	13.532	5.023	1.798	25.371
2025	1.014	4.338	13.528	5.391	1.870	26.141
TOTAL	7.368	33.038	113.464	42.013	14.581	210.464

Autores (2026)

Quanto à raça/cor, houve predominância de indivíduos brancos, responsáveis por 130.344 óbitos (61,9%), seguidos pelos pardos, com 59.054 (28,1%), e pretos, com 14.314 (6,8%). As categorias amarela e indígena apresentaram, respectivamente, 2.121 e 222 óbitos, enquanto 4.409 registros (2,1%) foram classificados como ignorados. A predominância da população branca também foi observada ao longo de todo o período, embora tenha ocorrido aumento dos registros entre brancos, pardos e pretos. O artigo de Ribeiro *et al.* (2024) aponta que pessoas de raça/cor preta e parda têm maiores chances de serem classificadas como "não longevas" (morrerem entre 60 e 79 anos) no Brasil. Logo, o enorme número absoluto de mortes de brancos pelo câncer pode refletir

o fato de que a população branca vive mais tempo, atingindo a faixa etária onde os óbitos por neoplasias são mais prevalentes. A população negra e parda enfrenta barreiras socioeconômicas (como residir em domicílios mais adensados e ter menor escolaridade), que as colocam em situação de risco para mortes precoces por doenças cardiovasculares não tratadas, causas externas, etc.

Tabela 4. Distribuição dos óbitos por câncer colorretal segundo raça, Brasil, 2016–2025.

Ano do Óbito	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
2016	11.078	959	190	4.393	17	647	17.284
2017	11.695	1.113	182	4.804	18	595	18.407
2018	12.050	1.084	195	5.111	25	537	19.002
2019	12.236	1.305	214	5.425	22	483	19.685
2020	12.038	1.224	194	5.271	14	464	19.205
2021	12.584	1.358	207	5.538	17	457	20.161
2022	13.309	1.471	220	5.887	21	347	21.255
2023	14.545	1.781	231	7.036	28	332	23.953
2024	15.275	1.952	244	7.587	32	281	25.371
2025	15.534	2.067	244	8.002	28	266	26.141
TOTAL	130.344	14.314	2.121	59.054	222	4.409	210.464

Autores (2026)

Em relação à escolaridade, observou-se maior frequência de óbitos entre indivíduos com 8 a 11 anos de estudo, com 52.659 registros (25,0%), seguidos por aqueles com 4 a 7 anos, com 46.968 (22,3%), e 1 a 3 anos, com 40.073 (19,0%). Indivíduos com 12 anos ou mais de estudo representaram 26.100 óbitos (12,4%), enquanto 16.557 (7,9%) não possuíam escolaridade. Destaca-se ainda a presença de 28.107 registros classificados como ignorados (13,4%).

Ao longo do período, observou-se aumento dos óbitos nas categorias de maior escolaridade, especialmente entre indivíduos com 8 a 11 anos de estudo, que passaram de 3.427 registros em 2016 para 7.643 em 2025. De maneira análoga, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2024), houve aumento progressivo do nível de escolaridade nas últimas décadas, com redução da proporção de indivíduos sem instrução ou com ensino fundamental incompleto. Portanto, a concentração dos óbitos

nas categorias intermediárias de escolaridade pode refletir mudanças na composição educacional da população brasileira. Além disso, a presença de 13,4% de registros com escolaridade ignorada limita a interpretação desse achado.

Tabela 5. Distribuição dos óbitos por câncer colorretal segundo escolaridade, Brasil, 2016–2025.

Ano do Óbito	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais	Ignorado	Total
2016	1.433	4.055	3.457	3.427	1.794	3.118	17.284
2017	1.563	4.242	3.810	3.678	2.076	3.038	18.407
2018	1.558	4.032	4.180	4.180	2.164	2.888	19.002
2019	1.588	4.028	4.337	4.589	2.379	2.764	19.685
2020	1.564	3.668	4.278	4.587	2.334	2.774	19.205
2021	1.539	3.795	4.472	5.093	2.539	2.723	20.161
2022	1.545	3.863	4.767	5.622	2.778	2.680	21.255
2023	1.846	4.179	5.557	6.528	3.115	2.728	23.953
2024	1.952	4.170	5.878	7.312	3.329	2.730	25.371
2025	1.969	4.041	6.232	7.643	3.592	2.664	26.141
TOTAL	16.557	40.073	46.968	52.659	26.100	28.107	210.464

Em relação ao estado civil, os indivíduos casados apresentaram a maior frequência de óbitos, com 91.900 registros (43,7%), seguidos pelos viúvos, com 43.809 (20,8%), e solteiros, com 38.565 (18,3%). Os separados judicialmente representaram 19.832 óbitos (9,4%), enquanto 6.782 (3,2%) pertenciam à categoria “outro” e 9.576 (4,5%) foram classificados como ignorados.

A predominância de indivíduos casados foi mantida ao longo do período analisado, com aumento dos registros de 7.828 óbitos em 2016 para 11.008 em 2025. A maior frequência de indivíduos casados entre os óbitos pode estar relacionada à própria composição sociodemográfica e etária da população brasileira, especialmente considerando a concentração dos óbitos por câncer colorretal nas faixas etárias mais avançadas. Dessa forma, o achado deve ser interpretado como uma característica do perfil dos indivíduos que evoluíram para óbito, e não como evidência de que o estado

civil esteja relacionado ao risco de morte por câncer colorretal. A presença de 4,5% de registros com estado civil ignorado também deve ser considerada na interpretação dos resultados.

Tabela 6. Distribuição dos óbitos por câncer colorretal segundo estado civil, Brasil, 2016–2025.

Ano do Óbito	Solteiro	Casado	Viúvo	Separado judicialmente	Outro	Ignorado	Total
2016	2.944	7.828	3.766	1.356	452	938	17.284
2017	3.154	8.269	3.987	1.624	500	873	18.407
2018	3.330	8.498	4.019	1.697	531	927	19.002
2019	3.471	8.807	4.164	1.735	621	887	19.685
2020	3.389	8.333	4.101	1.783	618	981	19.205
2021	3.596	8.884	4.155	1.893	600	1.033	20.161
2022	3.935	9.249	4.404	2.019	717	931	21.255
2023	4.597	10.255	4.876	2.364	897	964	23.953
2024	4.880	10.769	5.151	2.630	919	1.022	25.371
2025	5.269	11.008	5.186	2.731	927	1.020	26.141
TOTAL	38.565	91.900	43.809	19.832	6.782	9.576	210.464

Autores (2026)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O expressivo crescimento de 51,2% na mortalidade por câncer colorretal no Brasil entre 2016 e 2025 reflete a transição demográfica pelo envelhecimento populacional, somada à persistente exposição a fatores de risco comportamentais e urbanos. A distribuição equilibrada entre os sexos e a concentração nos indivíduos com mais de 55 anos e nas regiões Sudeste e Sul evidenciam que conter essa trajetória ascendente exigirá políticas públicas integradas, com ênfase na implementação efetiva do rastreamento precoce no SUS, no diagnóstico em estágios iniciais e no acesso oportuno às terapias curativas.

REFERÊNCIAS

- RAY, Freddie et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, Hoboken, v. 74, n. 3, p. 229-263, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21834>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38572751/>. Acesso em: 21 ago. 2026.
- MARTINS, Letícia Fernandes Leite et al. Perfil epidemiológico da incidência de câncer no Brasil e regiões: estimativas para o triênio 2026-2028. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 72, n. 2, e-025587, 2026. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n2.5587>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/5587>. Acesso em: 21 ago. 2026.
- MORGAN, Edward et al. Global burden of colorectal cancer in 2020 and 2040: incidence and mortality estimates from GLOBOCAN. *Gut*, London, v. 72, n. 1, p. 71-84, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2022-327736>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36604116/>. Acesso em: 21 ago. 2026.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo%20%281%29.pdf. Acesso em: 21 ago. 2026.
- ZHENG, Senshuang et al. Effectiveness of colorectal cancer screening on all-cause and CRC-specific mortality reduction: a systematic review and meta-analysis. *Cancers*, Basel, v. 15, n. 7, 1948, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/cancers15071948>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37046609/>. Acesso em: 21 ago. 2026.
- SIEGEL, Rebecca L. et al. Cancer statistics, 2025. *Ca*, v. 75, n. 1, p. 10, 2025.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. **Revista Longeviver**, 2019.
- RIBEIRO, Caroline Madalena; ATTY, Adriana de Tavares Moraes. Efeitos da Covid-19 na atenção ao câncer no Brasil: impactos do rastreamento ao tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 71, n. 1, p. e-074848, 2025.
- DA SILVA, Márcio; ERRANTE, Paolo Ruggero. Câncer colorretal: fatores de risco, diagnóstico e tratamento. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 33, p. 133-140, 2017.
- HERMANN, Brenner; MATTHIAS, Kloor; PETER, Pox Christian. Colorectal cancer. **Lancet**, v. 383, n. 9927, p. 1490-1502, 2014.



SIEGEL, Rebecca L. et al. Colorectal cancer statistics, 2020. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 70, n. 3, p. 145-164, 2020.

FARIA, Rivaldo; SPODE, Pedro. O envelhecimento populacional brasileiro sob uma perspectiva regional e urbana. *Geosp*, v. 28, n. 3, p. e221106, 2024.