Edição XIII

Oncologia e Hematologia

Capítulo 1

MORTALIDADE POR CÂNCER DE CÓLON E RETO NO SUL DO BRASIL: INCIDÊNCIA EM HOMENS E MULHERES (2018-2022)

LUCAS AUGUSTO HOCHSCHEIDT[1]
HELOÍSA SCHWANTES[1]
CATHERINE BISCHOFF RAUEN[1]
GIOVANNA BALLICO[1]
CAROLINA TERRA ROSALEN[1]
DIULLIA NASCIMENTO BARBOSA[1]
LARISSA DE SOUZA PIARDI[1]
BIANCA DA ROS RUBERT[1]
KARIMA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR[1]
DENNIS BARONI CRUZ[2]

[1]Discente do Curso de Graduação em Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).
[2]Docente do Curso de Graduação em Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Palavras-Chave: *Câncer Colorretal; Educação em Saúde; Oncologia.*

DOI: 10.59290/978-65-6029-251-2.1

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

O câncer de cólon e reto (CCR), também conhecido como câncer colorretal, é uma das neoplasias malignas mais comuns no mundo, apresentando uma alta taxa de incidência na população global. Esse tipo de câncer se desenvolve a partir de modificações celulares no cólon e no reto, geralmente propiciando o aparecimento de pólipos adenomatosos (PELIZZE *et al.*, 2016). No Brasil, o CCR se localiza entre os cinco tipos de câncer mais prevalentes (ZANDONAI *et al.*, 2012).

O CCR está associado a fatores de risco relacionados ao estilo de vida, como a alimentação inadequada, o sedentarismo, o tabagismo e o consumo de álcool, bem como ao histórico familiar e às condições inflamatórias intestinais (OLIVEIRA *et al*., 2018). Estima-se que mais de dois terços dos casos de câncer poderiam ser evitados com mudanças adequadas no estilo de vida, como a alimentação saudável, a prática de exercícios físicos e a redução do consumo de álcool e de tabaco (ZANDONAI *et al.*, 2012). Essa percepção, no entanto, não abrange a totalidade da incidência do CCR, haja vista que o fato de possuir um parente de primeiro grau com histórico deste tipo de câncer também aumenta as chances de desenvolver a doença, principalmente em pessoas com mais de 50 anos. Embora muitos casos de CCR sejam esporádicos, cerca de 10% a 30% ocorrem em indivíduos com histórico familiar. A partir dessa análise, entende-se que a doença possui caráter multietiológico, sendo influenciada tanto por fatores ambientais quanto por fatores genéticos (PACHECO-PÉREZ *et al.*, 2019).

Além disso, as infecções por determinados patógenos ou vírus, como o vírus da hepatite ou o *Papilomavírus humano* (HPV), também podem contribuir para o desenvolvimento da doença, demonstrando, sobretudo, uma etiologia infecciosa ao CCR. Com base nessa perspectiva, evidencia-se que o desenvolvimento do CCR pode estar ligado às condições socioeconômicas do paciente, sendo um fator importante para o propiciamento da patologia. Sob esse viés, identifica-se que a conscientização sobre esses fatores e que a realização de exames de rastreamento são fundamentais para a detecção precoce e para a melhoria das taxas de sobrevida. O desenvolvimento do CCR é, em geral, lento e progressivo, o que pode dificultar o diagnóstico precoce (PELIZZE *et al.*, 2016).

Em relação à incidência, observa-se que há uma associação com a prevalência do consumo de alimentos não saudáveis, da obesidade e do tabagismo. Já no que diz respeito à mortalidade, as desigualdades no acesso aos serviços de saúde parecem ser o principal fator determinante, dificultando tanto o diagnóstico precoce quanto o tratamento adequado. No Brasil, existem evidências claras dessas disparidades entre os diferentes estados (OLIVEIRA *et al*., 2018).

A incidência do CCR varia pelo território brasileiro, sendo mais comum nas regiões Sul e Sudeste, especialmente nos estados de São Paulo, do Rio Grande do Sul e do Rio de Janeiro (ZANDONAI *et al.*, 2012). Em âmbito nacional, percebe-se que há diferenças significativas nas prevalências dos fatores de risco e nas condições socioeconômicas, dependendo da região de residência. A incidência do CCR nas regiões Sul e Sudeste, nesse contexto, apresenta um contraste aos resultados encontrados em outros países, haja vista que esses locais possuem as melhores condições socioeconômicas do país, incluindo níveis mais altos de escolaridade, de renda familiar per capita e de disponibilidade de serviços de saúde, diferente da precária realidade que propicia o desenvolvimento desse tipo de câncer em outros lugares (OLIVEIRA *et al*., 2018).

Enquanto alguns países da América do Sul registram um aumento nas taxas de CCR, vários países da União Europeia apresentam uma tendência de redução. As possíveis razões para essa diminuição incluem a ampliação do acesso a exames para diagnóstico precoce, a remoção endoscópica de pólipos adenomatosos e o aprimoramento das técnicas de tratamento para essa doença (OLIVEIRA *et al*., 2018). Por outro lado, se analisadas as possíveis razões para o aumento da incidência de CCR no mundo, encontram-se o envelhecimento da população e a ampliação de fatores de risco decorrentes do estilo de vida (SILVA *et al.*, 2023).

Com o advento da medicina de precisão, novos tipos distintos de câncer foram descobertos – cada um com suas características clínicas e biológicas próprias –, fazendo com que se criasse uma nova abordagem médica com base na análise minuciosa, a fim de assegurar um diagnóstico adequado e um tratamento eficaz (PELIZZE *et al.*, 2016). Sob essa análise, destaca-se que o diagnóstico no estágio inicial da patologia é crucial para garantir um melhor prognóstico ao paciente, visto que as taxas de sobrevida em cinco anos podem ultrapassar 90% em casos iniciais. Essa observação destaca a necessidade da ampliação dos programas de rastreamento e de conscientização, haja vista que a detecção precoce melhora significativamente as chances de sobrevivência e a qualidade de vida dos pacientes (SILVA *et al.*, 2023).

Considerando a importância dessa temática, este capítulo tem como objetivo analisar a incidência da mortalidade por câncer de cólon e reto na região Sul do Brasil, expondo a diferença encontrada no número de casos entre homens e mulheres.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, ecológico e quantitativo. Para a construção da pesquisa, utilizou-se os dados secundários disponibilizados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) – responsável pelo desenvolvimento de ações integradas em saúde que promovam a prevenção e o controle do câncer no Brasil –, referentes ao período de janeiro de 20 18 a dezembro de 2022.

A análise foi realizada a partir dos dados da região Sul do Brasil, local que possui altas taxas de mortalidade por CCR. Para a contemplação do objetivo, avaliou-se o perfil epidemiológico da doença, evidenciando as taxas de mortalidade entre homens e mulheres durante esse período. Para a apresentação dos resultados, realizou-se uma análise descritiva detalhada por percentuais simples.

O presente trabalho não foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de uma revisão de dados previamente avaliados e publicados em domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, o câncer se caracteriza como um grave problema de saúde pública, tendo um papel cada vez mais relevante no perfil de mortalidade devido ao aumento da expectativa de vida da população e à crescente industrialização (ZANDONAI *et al.*, 2012). Se analisado o período de 2000 a 2015, percebe-se que o CCR foi um dos tipos de neoplasia que mais se expandiu, tornando-se o segundo mais frequente no Brasil, o que representa uma mudança notável no perfil das neoplasias (INCA, 2016).

A ocorrência do CCR no Brasil exibe diferenças notáveis entre as regiões, sendo que as regiões Sul e Sudeste apresentam a maior taxa de mortalidade – para ambos os sexos –, mesmo retratando as localidades com o maior nível de desenvolvimento do país (OLIVEIRA *et al.*, 20 18). Ambas as regiões possuem a rede de alta complexidade instalada em seus territórios, caracterizando-se como desenvolvidas aos olhos

do sistema de saúde. Quando comparados às demais regiões do país, o Sul e o Sudeste possuem a detecção precoce mais frequente, facilitada por programas de rastreamento mais eficientes (DUTRA *et al.*, 2018).

Além desses fatores, o panorama do elevado índice de CCR nessas regiões pode ser atribuído à maior incidência da baixa ingestão de fibras e da alta ingestão de lipídios na dieta, bem como do alto consumo do álcool, do tabaco e da carne vermelha (DUTRA *et al.*, 2018). Esses fatores estão intrinsecamente ligados ao aumento dos casos de mortalidade por CCR nessas regiões, representando grande importância para a prática médica, sobretudo pela adequada anamnese.

A **Tabela 1.1**, sob esse viés, apresenta a incidência de óbitos por CCR a nível nacional entre os anos de 2018 e 2022. A partir dela, evidencia-se que 50,2% dos óbitos ocorreram entre as mulheres, simbolizando o principal grupo de risco sob a perspectiva nacional da mortalidade. Entretanto, nota-se que nos anos de 2021 e 2022 a incidência de CCR foi mais prevalente entre os homens, representando cerca de 50,4% e 50,1% dos casos, respectivamente. Esse achado se mostra importante pois evidencia uma crescente mudança do gênero do grupo de risco. Esses dados corroboram as estimativas da Sociedade Americana do Câncer, que apresentaram a possível prevalência de casos de CCR em homens durante o ano de 2024 nos Estados Unidos (ACS, 2023).

O ano de 2022, se analisado com mais precisão, foi o que demonstrou a maior incidência de mortalidade pelo CCR do país, correspondendo a cerca de 21,3% dos casos. Dentro desse período, o CCR foi o terceiro câncer mais comum em todo o mundo, com 1,9 milhão de novos casos, representando cerca de 9,6% dentre os tipos de câncer (OPAS, 2024). Além disso, o CCR foi a segunda principal causa de morte por câncer a nível mundial em 2022, correspondendo a 900 mil casos (OPAS, 2024). Esses números apresentam a necessidade urgente de se promover estratégias de prevenção e de diagnóstico precoce, além de um maior investimento em pesquisa para compreender melhor os fatores de risco e as opções de tratamento. Nessa perspectiva, nota-se que a conscientização sobre a importância de realizar exames regulares e a criação de hábitos saudáveis são fundamentais para reduzir a incidência e a mortalidade associadas ao CCR.

Por outro lado, a **Tabela 1.1** também expõe a incidência de óbitos por CCR na região Sul do Brasil. Através da análise desses dados, percebe-se que 51,9% dos casos ocorreram entre os homens, mostrando uma diferença no gênero predominante da mortalidade por CCR em comparação a incidência nacional. Diferentemente dos achados a nível nacional referentes à prevalência do CCR em mulheres, os resultados da região Sul sugerem que mais da metade dos casos ocorreram entre os homens, dentre todos os anos analisados. Se analisada a porcentagem da incidência de CCR em homens, percebe-se que o ano de 2021 foi o que teve maior predomínio nesse gênero, sendo cerca de 53,3% dos casos da região. Outrossim, evidencia-se que, a nível regional, o ano de 2022 também foi o que teve a maior incidência de mortalidade por CCR durante os anos analisados, corroborando os dados a-presentados a nível nacional.

O exame das taxas de incidência do câncer no Brasil, até o ano de 2018, apontava para um crescimento expressivo nos diagnósticos, influenciado por diversos fatores, como o envelhecimento da população e as alterações nos padrões de vida. Entre 2000 e 2015, a incidência de câncer cresceu aproximadamente 20%, uma tendência que, segundo previsões, deve se manter. Em 2016, por exemplo, a taxa estimada era de 15,4 casos a cada 100.000 pessoas, frente a 10,3 casos por 100.000 habitantes no ano 2000 (INCA, 2016).

Tabela 1.1 Divisão do número de óbitos por CCR entre os homens e as mulheres no Brasil e na região Sul

	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Dados do Brasil						
Número de Óbitos em Ambos os Gêneros	17.563	18.239	17.669	18.567	19.490	91.528
Número de Óbitos em Homens	8.690	9.075	8.652	9.361	9.771	45.549
Número de Óbitos em Mulheres	8.873	9.164	9.017	9.206	9.719	45.979
Dados da região Sul						
Número de Óbitos em Ambos os Gêneros	3.485	3.572	3.566	3.846	3.945	18.414
Número de Óbitos em Homens	1.815	1.829	1.833	2.050	2.030	9.557
Número de Óbitos em Mulheres	1.670	1.743	1.733	1.796	1.915	8.857

O exame das taxas de incidência do câncer no Brasil, até o ano de 2018, apontava para um crescimento expressivo nos diagnósticos, influenciado por diversos fatores, como o envelhecimento da população e as alterações nos padrões de vida. Entre 2000 e 2015, a incidência de câncer cresceu aproximadamente 20%, uma tendência que, segundo previsões, deve se manter. Em 2016, por exemplo, a taxa estimada era de 15,4 casos a cada 100.000 pessoas, frente a 10,3 casos por 100.000 habitantes no ano 2000 (INCA, 2016).

Sob esse viés, nota-se também que o câncer ocupa o segundo lugar nas causas de óbitos do Brasil, percebendo-se a crescente importância no perfil de mortalidade devido ao aumento da expectativa de vida do povo brasileiro (ZANDONAI *et al.*, 2012).

A **Tabela 1.2**, sob essa perspectiva, apresenta a divisão dos casos de óbito por CCR na região Sul do Brasil em faixas etárias, demonstrando o predomínio de casos em idosos, ou seja, pessoas com mais de 60 anos. Se analisados os registros por idade, identifica-se que a faixa etária dos 70-79 anos foi a que teve o maior número de casos, correspondendo a cerca de 27,1 % do total, seguido da faixa etária dos 60-69, com 25,4%, e dos ≥ 80 anos, com 23,0% das notificações. Se analisadas as faixas etárias por sexo, verifica-se que os homens tiveram um pico de casos entre os 70-79 anos, com 2.747 (28,7%) casos. Por outro lado, as mulheres tiveram um pico de casos com ≥ 80 anos, sendo encontrado 2.422 (27,3%) casos neste grupo etário.

Tabela 1.2 Divisão do número de óbitos por CCR na região Sul do Brasil entre as diferentes faixas etárias e entre os homens e as mulheres (2018-2022)

Faixa Etária	Número de Óbitos em Homens	Número de Óbitos em Mulheres	Número de Óbitos em Ambos os Gêneros
≤ 19 anos	7	5	12
20 - 29 anos	52	57	109
30 - 39 anos	205	227	432
40 - 49 anos	625	596	1.221
50 - 59 anos	1.520	1.282	2.802
60 - 69 anos	2.647	2.030	4.677
70 - 79 anos	2.747	2.238	4.985
≥ 80 anos	1.754	2.422	4.177
Total	9.557	8.857	18.414

Fonte: Adaptado de INCA, 2023.

Desse modo, o alto índice de CCR na região Sul reflete não apenas a qualidade dos serviços médicos, mas principalmente os fatores de estilo de vida, que devem ser alvo de intervenção para reduzir a mortalidade. Tal disparidade regional destaca a necessidade de se criar políticas de saúde pública adaptadas aos contextos demográficos e epidemiológicos locais, garantindo o rastreio deste tipo de neoplasia, sobretudo pela identificação precoce da patologia, que define um melhor prognóstico ao paciente (HABR-GAMA, 2005).

CONCLUSÃO

Em suma, revelou-se um cenário preocupante acerca da mortalidade por CCR na região Sul do Brasil, mesmo possuindo um alto nível de desenvolvimento científico e uma infraestrutura de alta complexidade para o tratamento oncológico.

Além disso, os dados apontam para um predomínio de casos em homens durante todos os anos analisados, destacando a importância da promoção de programas de rastreamento direcionados para esse grupo.

Questões como essa revelam a necessidade de fomentar programas de conscientização e de educação em saúde, somados à promoção de políticas de saúde pública adaptadas aos contextos demográficos e epidemiológicos locais.

Portanto, é preciso relacionar as estratégias de promoção em saúde com o rastreamento, garantindo um melhor prognóstico ao paciente e reduzindo a alta taxa de mortalidade por CCR na região Sul do Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACS - AMERICAN CANCER SOCIETY. KEY STATISTICS FOR COLORECTAL CANCER. 2023. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/colon-rectal-cancer/about/key-statistics.html>. Acesso em: 11 jan. 2025.

DUTRA, V.G., *et al*. Evolution of mortality for colorectal cancer in Brazil and regions, by sex, 1996-2015. Arquivos de Gastroenterologia, v. 55, n. 1, p. 61-65, 2018. DOI: 10.1590/S0004-2803.201800000-12.

HABR-GAMA, A. CÂNCER colorretal: a importância de sua prevenção. Arquivos de Gastroenterologia, v. 42, n. 1, p. 2-3, 2005. DOI: 10.1590/S0004-28032005000100002.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. 2016. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/11691/1/Estimativa%202016%20Incid%c3%aancia%20de%20C%c3%a2ncer%20no%20Brasil.%202015.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2025.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. Mortalidade proporcional não ajustada por câncer, Brasil ou região, homens, mulheres ou homens e mulheres, grupo Cid e por ano ou período selecionado. 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo01/consultar.xhtml>. Acesso em: 11 jan. 2025.

OLIVEIRA, M.M. *et al*. Disparidades na mortalidade de câncer colorretal nos estados brasileiros. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 21, n. 1, p. 1-14, 2018. DOI: 10.1590/1980-549720180012.

PACHECO-PÉREZ, L.A., *et al*. Environmental factors and awareness of colorectal cancer in people at familial risk. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 27, n. 1, p. 1-8, 2019. DOI: 10.1590/1518-8345.3082.3195.

PELIZZER, T., *et al*. Prevalência de câncer colorretal associado ao papilomavírus humano: uma revisão sistemática com metanálise. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 19, n. 4, p. 791-802, 2016. DOI: 10.1590/1980-5497201600040009.

SAAB, R. & FURMAN, W.L. Epidemiology and management options for colorectal cancer in children. Pediatric Drugs, v. 10, n. 3, p. 177-192, 2008. DOI: 10.2165/00148581-200810030-00006.

SILVA, G.M. *et al.* Colorectal cancer survival in Greater Cuiabá, state of Mato Grosso, Brazil. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 26, n. 1, p. 1-8, 2023. DOI: 10.1590/1980-549720230022.

ZANDONAI, A.P., *et al.* Os fatores de riscos alimentares para câncer colorretal relacionado ao consumo de carnes. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 1, p. 234-239, 2012. DOI: 10.1590/S0080-62342012000100031.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Carga global de câncer aumenta em meio à crescente necessidade de serviços. 2024. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/1-2-2024-carga-global-cancer-aumentaemmeiocrescentenecessidadeservicos#:~:text=Carga%20global%20de%20c%C3%A2ncer%20aumenta%20em%20meio%20%C3%A0%20crescente%20necessidade%20de%20servi%C3%A7os,1%20Fev%202024&text=1%20de%20fevereiro%20de%202024,da%20carga%20global%20de%20c%C3%A2ncer. Acesso em: 11 jan. 2025.