

Análise epidemiológica do Câncer Colorretal no estado de Alagoas, entre 2018 e 2022

Epidemiological analysis of Colorectal Cancer in the state of Alagoas, between 2018 and 2022

DOI:10.34119/bjhrv6n3-405

Recebimento dos originais: 16/05/2023

Aceitação para publicação: 23/05/2023

Amanda de Souza Soares

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió - AL, CEP: 57051-160

E-mail: amanda-bia10@hotmail.com

Camila de Barros Prado Moura Sales

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió - AL, CEP: 57051-160

E-mail: camila.sales@cesmac.edu.br

RESUMO

Introdução: O câncer colorretal (CCR) está diretamente relacionado ao estilo de vida, com isso, sua incidência e mortalidade vem aumentando anualmente, apesar de já existirem métodos de rastreamento e prevenção. Assim, o estudo tem como objetivos fazer uma análise epidemiológica acerca do câncer colorretal em Alagoas de acordo com mortalidade, tempo de início do tratamento, internações hospitalares e modalidade terapêutica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal observacional, com dados colhidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, entre os anos de 2018 e 2022. **Resultados:** Foi observado que a quantidade de novos casos variou entre 82 e 204, sendo a menor em 2022 e a maior em 2021. Já os óbitos vêm subindo anualmente, com o menor número em 2018 (115) e o maior em 2022 (155). Em relação ao tratamento, a quimioterapia foi mais frequente, correspondendo cerca de metade das terapias feitas, especialmente entre mulheres e pacientes de 50 a 59 anos. O início do tratamento, para a maioria dos casos, ocorreu tardiamente, com mais de 60 dias após o diagnóstico. Acerca dos internamentos hospitalares, a urgência deteve 77,3% da quantidade no total. **Discussão:** A crescente incidência e mortalidade provavelmente estão relacionadas a má alimentação e sedentarismo, especialmente no público abaixo dos 50 anos. Ademais, fatores sociodemográficos e a dificuldade no acesso de consultas especializadas contribuem para o diagnóstico e tratamento tardios e, conseqüentemente, aumentam a gravidade do quadro. **Conclusão:** Dessa forma, é importante que sejam fortalecidas políticas públicas para levar informação à população, aumentar o rastreamento e otimizar o acesso para início do tratamento, a fim de diminuir a morbimortalidade pelo CCR.

Palavras-chave: Câncer Colorretal, oncologia, epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Colorectal cancer (CRC) is directly related to lifestyle, therefore, its incidence and mortality are increasing annually, despite the existence of screening and prevention

methods. Thus, the study purpose to accomplish an epidemiological analysis of colorectal cancer in Alagoas according to mortality, time for initiate treatment, hospitalizations and therapeutic modality. Methodology: This is an observational cross-sectional study, with data collected through the Department of Informatics of the Unified Health System, between the years 2018 and 2022. Results: It was observed that the number of new cases varied between 82 and 204, with the lowest in 2022 and the highest in 2021. Deaths, on the other hand, have been rising annually, with the lowest number in 2018 (115) and the highest in 2022 (155). Discussion: The increasing incidence and mortality are probably related to bad eating habits and sedentary lifestyle, especially in the public under 50 years old. Furthermore, sociodemographic factors and the difficulty in accessing specialized appointment contribute to late diagnosis and treatment and, consequently, increase the severity of the condition. Conclusion: Thus, it is important that public policies are strengthened to provide information to the population, increase screening and optimize access to start treatment, in order to reduce morbidity and mortality from CRC.

Keywords: Colorectal Neoplasms, oncology, epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

O câncer colorretal (CCR) consiste nas neoplasias que afetam cólon, reto e ânus. Entre os fatores de risco para seu surgimento, destaca-se o estilo de vida, levando em consideração os hábitos de alimentação, nutrição e atividade física. Com isso, é possível observar que o aumento na incidência do câncer colorretal está diretamente relacionado ao aumento da exposição a fatores de risco, a exemplo de sobrepeso e obesidade, sedentarismo, consumo de carnes vermelhas e gorduras em excesso, carnes processadas, tabagismo e bebidas alcoólicas. Em contrapartida, fibras e cereais integrais são fatores de proteção, uma vez que esses alimentos são capazes de reduzir a proliferação celular e a resistência à insulina (considerada também um fator de risco)¹.

A história natural do CCR inicia-se com o surgimento de pólipos, os quais são lesões benignas que crescem na parede intestinal e, se não retirados precocemente, podem malignizar ao longo dos anos². A principal via envolvida nessa transformação é a sequência adenoma-carcinoma, através de mutações de um pólipo adenomatoso, sendo responsável por cerca de 85% dos casos³. A fim de evitar essa progressão, é importante realizar a prevenção precocemente, com exames como a pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) e a colonoscopia. A PSOF é atualmente o primeiro exame a ser pedido como rastreio, por ser de baixa complexidade, baixo custo e sem complicações, porém é inespecífico e insuficiente³. Devido a esse fator, o exame colonoscópico é necessário para o diagnóstico confirmatório, uma vez que permite fazer a biópsia e a excisão das lesões pré-malignas. Todavia, pelo maior custo e complexidade, é recomendado pelo Sistema Único de Saúde brasileiro que o exame seja

priorizado para grupos específicos, como pessoas com quadro clínico sugestivo, a partir dos 50 anos de idade, com antecedente pessoal ou familiar de câncer ou doenças inflamatórias de intestino ou síndromes genéticas¹.

Através da biópsia, é feita a análise histopatológica da peça e, assim, confirmado o diagnóstico. Em seguida, também deve ser avaliada a extensão e infiltração do tumor por exames como tomografia computadorizada ou ressonância magnética¹. Com isso, é possível determinar o estágio da neoplasia dentro do sistema TNM, o qual especifica o tumor em extensão, acometimento linfonodal e metástase. A partir disso, é feita a escolha da modalidade terapêutica adequada, entre quimioterapia, radioterapia e cirurgia, com a possibilidade de cura quando detectado de modo precoce⁴.

De acordo com dados epidemiológicos do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Brasil, o CCR é o terceiro câncer mais prevalente, com maior acometimento no sexo feminino. Para cada ano do triênio 2020-2022, foram estimados 40.990 novos casos, dos quais ocorreram 20.245 óbitos apenas em 2022 (9,56 casos por 100 mil habitantes). Já para o triênio 2023-2025, estima-se que serão 45.630 novos casos por ano. Já em relação às regiões brasileiras, as maiores taxas pertencem à Região Sudeste, sendo o estado de São Paulo o mais frequente, com 14.980 novos casos para o ano de 2023^{5,6}. Além disso, o óbito precoce por câncer colorretal entre 30 e 69 anos de idade tem uma probabilidade de aumentar em 10% até 2030, tendo a maior projeção de aumento entre as neoplasias em todo o país. Vale ressaltar ainda que 80% dos casos são diagnosticados em fase avançada e, em 2020, devido a pandemia do Covid19, houve uma queda de 70% dos diagnósticos em serviços de patologia, o que explica por que vários casos estão sendo descobertos em fase avançada².

No que tange o estado de Alagoas, a estimativa de câncer de cólon e reto para 2020 foi de 230 novos casos, enquanto que para 2023 a estimativa é esse valor aumentar para 430 novos casos, com uma taxa bruta de 12,48 casos por 100 mil habitantes para mulheres e 13,08 por 100 mil habitantes para homens^{5,6}.

Apesar da crescente e alta incidência dos tumores, houve uma redução expressiva no rastreamento nos últimos anos. Segundo dados do colhidos pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica, em 2019 foram feitas 347.098 colonoscopias no Brasil, seguido por 241.329 em 2020 e 304.004 em 2021⁷. No entanto, embora a queda em 2020 seja atribuída principalmente à pandemia, é importante que programas de rastreamento e políticas públicas sejam fortalecidos a fim de promoverem de forma mais efetiva a prevenção⁴.

Desse modo, este artigo tem como objetivos fazer uma análise epidemiológica acerca do câncer colorretal em Alagoas de acordo com mortalidade, tempo para o início do tratamento,

internações hospitalares e modalidade terapêutica, correlacionando esses dados com sexo e faixa etária entre os anos de 2018 e 2022.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal observacional, cujos dados foram selecionados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do sistema TabNet. Para isso, foram realizadas buscas de dados no “Painel-Oncologia” e “Sistema de Informações Hospitalares (SIH)” e “Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)”.

No “Painel-Oncologia” foram utilizados os filtros descritos abaixo.

- Casos por Estadiamento segundo Sexo. Linha “Sexo”; Coluna “Estadiamento”; UF da residência “Alagoas”; UF do diagnóstico “Alagoas”; UF do tratamento “Alagoas”; Diagnóstico detalhado “C18 - Neoplasia maligna do cólon, C19 - Neoplasia maligna da junção retossigmóide, C20 - Neoplasia maligna do reto, C21 - Neoplasia maligna do ânus e do canal anal”.
- Casos por Modalidade Terapêutica segundo Sexo. Linha “Sexo”; Coluna “Modalidade Terapêutica”; UF da residência “Alagoas”; UF do diagnóstico “Alagoas”; UF do tratamento “Alagoas”; Diagnóstico detalhado “C18 - Neoplasia maligna do cólon, C19 - Neoplasia maligna da junção retossigmóide, C20 - Neoplasia maligna do reto, C21 - Neoplasia maligna do ânus e do canal anal”.
- Casos por Tempo Tratamento segundo Sexo. Linha “Sexo”; Coluna “Tempo Tratamento”; UF da residência “Alagoas”; UF do diagnóstico “Alagoas”; UF do tratamento “Alagoas”; Diagnóstico detalhado “C18 - Neoplasia maligna do cólon, C19 - Neoplasia maligna da junção retossigmóide, C20 - Neoplasia maligna do reto, C21 - Neoplasia maligna do ânus e do canal anal”.
- Casos segundo Sexo. Linha “Sexo”; Coluna “Não ativa”; UF da residência “Alagoas”; UF do diagnóstico “Alagoas”; UF do tratamento “Alagoas”; Diagnóstico detalhado “C18 - Neoplasia maligna do cólon, C19 - Neoplasia maligna da junção retossigmóide, C20 - Neoplasia maligna do reto, C21 - Neoplasia maligna do ânus e do canal anal”.

Os indicadores Modalidade terapêutica e Tempo Tratamento também foram agrupados de acordo com a Faixa Etária, além do número de casos totais, utilizando-se das mesmas seleções descritas acima.

Na “Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)”, dentro da opção “Por local de residência”, foram selecionados os filtros:

- Internações por Sexo segundo Caráter Atendimento. Linha “Caráter Atendimento”; Coluna “Sexo”; Conteúdo “Internações”; Caráter atendimento “Eletivo, Urgência”; Capítulo CID-10 “II. Neoplasias (tumores)”; Lista Morbidade CID-10 “Neoplasia maligna do cólon, Neoplasia maligna retossigmóide reto ânus canal anal”.
- Internações por Faixa Etária 2 segundo Caráter Atendimento. Linha “Caráter Atendimento”; Coluna “Faixa Etária”; Conteúdo “Internações”; Caráter atendimento “Eletivo, Urgência”; Capítulo CID-10 “II. Neoplasias (tumores)”; Lista Morbidade CID-10 “Neoplasia maligna do cólon, Neoplasia maligna retossigmóide reto ânus canal anal”.

Já no sistema “Mortalidade - desde 1996 pela CID-10” do SIM, a pesquisa consistiu em:

- Óbitos por Residência segundo Sexo. Linha “Sexo”; Coluna “Não ativa”; Conteúdo “Óbitos p/Residência”; UF “Alagoas”; Causa - CID-BR-10 “035 Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus”.
- Óbitos por Residência segundo Faixa Etária Detalhada. Linha “Faixa Etária Detalhada”; Coluna “Não ativa”; Conteúdo “Óbitos p/Residência”; UF “Alagoas”; Causa - CID-BR-10 “035 Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus”.

Além disso, todas as buscas foram feitas com os anos de 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022, separadamente, à exceção do número de óbitos em 2022, o qual ainda não foi atualizado no TabNet até o momento deste estudo. Por isso, foi utilizada a Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS) para esta finalidade, porém ainda com resultados de mortalidade em 2022 parciais.

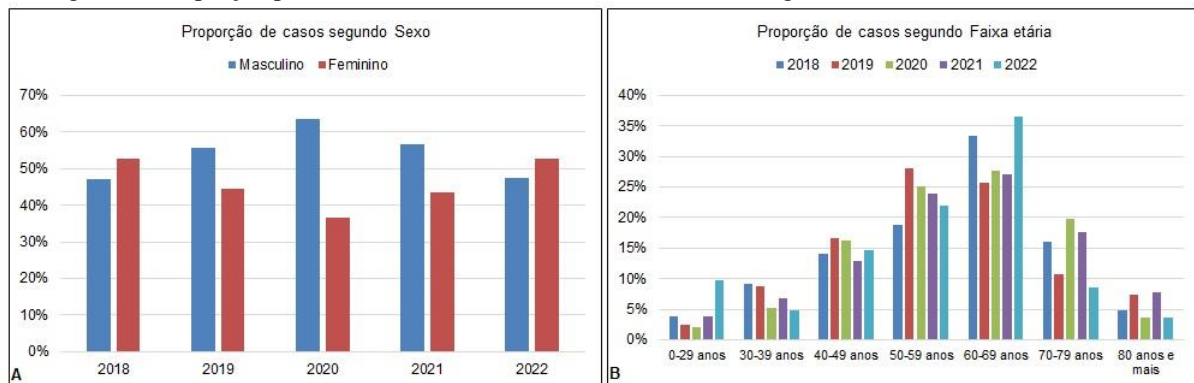
A análise dos dados foi feita através de proporção percentual, considerando-se o valor anual de cada categoria como divisor. Por exemplo, a quantidade total de tratamentos realizados em 2018 foi “N” e a quantidade de quimioterapias no sexo feminino nesse mesmo ano foi “Y”, assim, a equação da proporção de quimioterapias para CCR realizadas no sexo feminino em 2018 foi “ $Y \times 100 \div N$ ”. Essas informações foram tabuladas e transformadas em gráficos por meio do programa Microsoft Excel 2019 e, posteriormente, agrupadas na forma de cinco figuras para melhor organização. Ademais, as faixas etárias foram agrupadas da seguinte forma: 0 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais.

3 RESULTADOS

De acordo com os dados colhidos, foi constatado que os casos de câncer colorretal (Figura 1) entre 2018 e 2020 estavam crescente nos homens, compondo a maioria dos casos (47,2%, 55,7% e 63,4%, respectivamente), e decrescente nas mulheres (52,8%, 44,3% e

36,6%), porém nos anos de 2021 e 2022 o quadro inverteu-se, com aumento nas mulheres (43,5% e 52,7%, respectivamente) e diminuição nos homens (56,5% e 47,3%). Ao analisar o número de casos por faixa etária, a maior prevalência em todos os anos encontra-se entre 60 e 69 anos (33,3% em 2018, 27,7% em 2020, 27% em 2021 e 36,6% em 2022), com exceção de 2019, o qual teve maior incidência na faixa de 50 a 59 anos (28%). Além disso, proporcionalmente, de 2021 para 2022 entre os pacientes de 60 a 69 anos, o aumento na incidência foi de 9,6%, a maior registrada nos cinco anos analisados. Em relação ao valor total de casos, entre 2018 e 2021 os valores mantiveram-se próximos, variando de 186 até 204 casos, porém, em 2022 a quantidade de diagnósticos teve uma queda significativa para 82 casos.

Figura 1 - Proporção percentual de casos de câncer colorretal em Alagoas, entre os anos de 2018 e 2022.

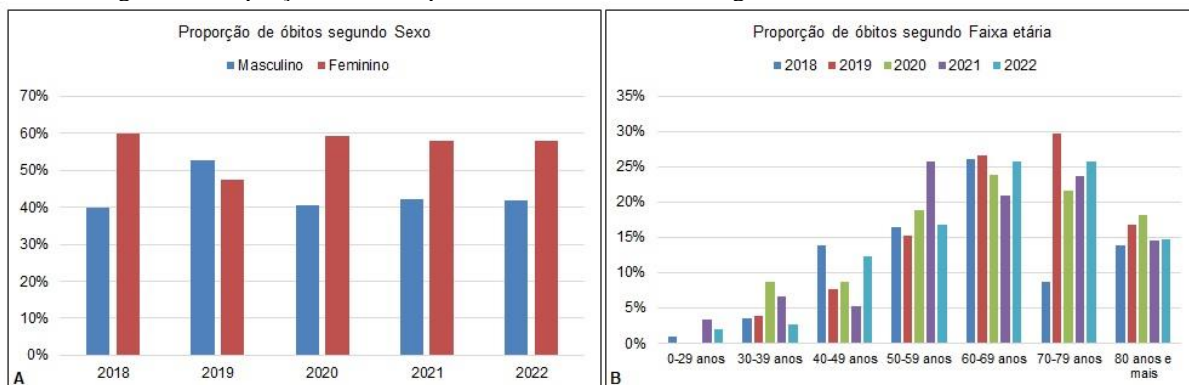


Legenda: (A) Proporção de casos segundo sexo, de 2018 a 2022. (B) Proporção de casos segundo faixa etária, de 2018 a 2022.

Fonte: Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde - DATASUS.

Já em relação aos óbitos (Figura 2), as taxas mantiveram-se próximas em ambos os sexos, com uma média dos cinco anos de 56,54% de óbitos no sexo feminino e 43,46% no sexo masculino. Vale observar ainda que, apesar da porcentagem de casos ser maior no sexo masculino, é o sexo feminino que possui a maior taxa de óbitos. Já em relação à idade, a maior parte dos óbitos foram nas faixas de 60 a 69 anos em 2018 (26,1%), 70 a 79 anos em 2019 (29,8%), 60 a 69 anos em 2020 (23,9%), 50 a 59 anos em 2021 (25,7%) e 60 a 69 anos e 70 a 79 anos em 2022 (igualmente com 25,8%). A maior proporção de mortes ocorreu na idade de 70 a 79 anos, com 29,8% em 2019, embora o número de casos nessa faixa, no mesmo ano, tenha sido de 10,8%. Além disso, o número total de óbitos aumentou ao longo dos anos, variando de 115 em 2018 até 155 em 2022.

Figura 2 - Proporção de óbitos por câncer colorretal em Alagoas, entre os anos de 2018 e 2022.

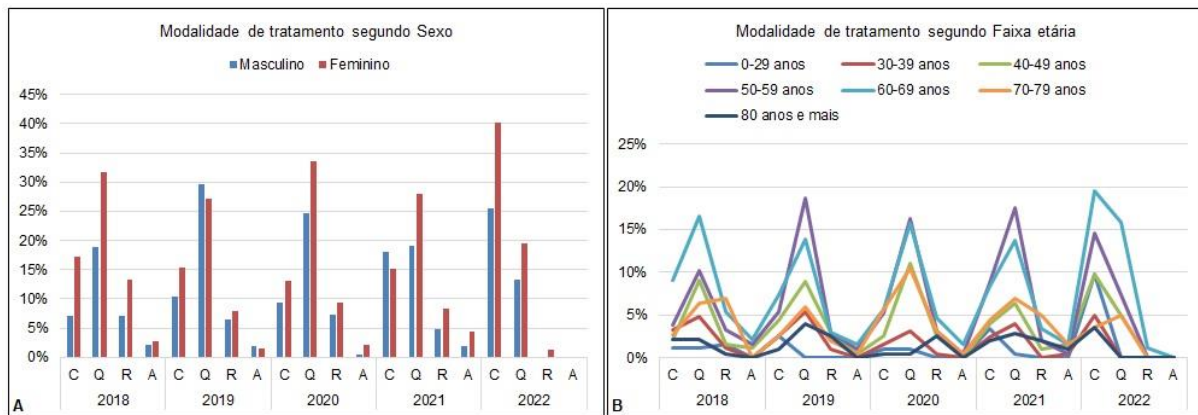


Legenda: (A) Proporção de óbitos segundo sexo, de 2018 a 2022. (B) Proporção de óbitos segundo faixa etária, de 2018 a 2022.

Fonte: Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde - DATASUS.

Em relação à terapêutica, em geral, as mulheres foram mais tratadas, sendo 57,8% do total. Ao analisar as modalidades de tratamento (Figura 3), a quimioterapia foi o tipo mais realizado entre 2018 e 2021 em ambos os sexos, correspondendo a 50,5% das terapias em 2018, 56,7% em 2019, 58,1% em 2020 e 47% em 2021; porém, em 2022 a cirurgia foi mais implantada, também nos dois sexos, correspondendo a 65,8% dos tratamentos. Enquanto isso, avaliando as faixas etárias em cada ano, em 2018 todas as modalidades foram mais prevalentes entre 60 e 69 anos, com 9,1% de cirurgia, 16,6% de quimioterapia, 5,4% de radioterapia e 2,1% de ambos (isto é, quimioterapia e radioterapia concomitantes). Em 2019 e 2020, a quimioterapia foi maior entre 50 e 59 anos (18,7% em 2019 e 16,2% em 2020), enquanto as outras modalidades foram maiores entre 60 e 69 anos (7,4% de cirurgias em 2019 e 5,7% em 2020; 3% de radioterapias em 2019 e 4,7% em 2020; e 1,5% de ambos em 2019 e 1,6% em 2020). Em 2021, a quimioterapia deteve 17,6% dos tratamentos na faixa de 50 a 59 anos, seguido por 8,8% de cirurgias nessa mesma idade, 4,9% de radioterapias entre 70 e 79 anos e 1,5% de ambos entre 40 e 49 anos, 60 e 69 anos e 70 e 79 anos. Já em 2022, a cirurgia passou a ser a modalidade mais feita, com 19,5% na idade de 60 a 69 anos, enquanto a quimioterapia obteve 15,8% e a radioterapia 1,2%, na mesma faixa etária.

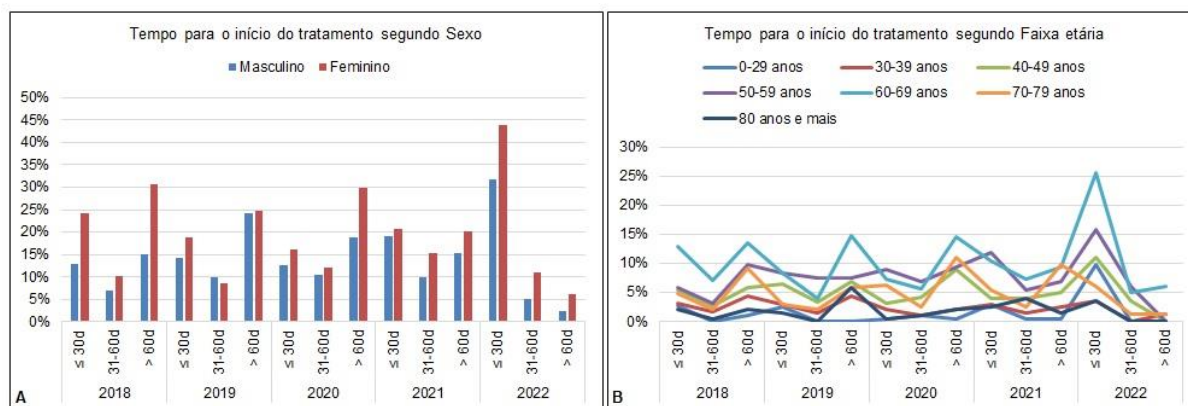
Figura 3 - Proporção percentual de cada tipo de tratamento de câncer colorretal em Alagoas, entre os anos de 2018 e 2022.



Legenda: (A) Modalidade terapêutica segundo sexo, de 2018 a 2022. (B) Modalidade terapêutica segundo faixa etária, de 2018 a 2022. Eixo horizontal: “C” - Cirurgia; “Q” - Quimioterapia; “R” - Radioterapia; “A” - Ambos.
Fonte: Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde - DATASUS.

No que diz respeito ao tempo para o início do tratamento (Figura 4), a seleção foi realizada considerando-se o início até 30 dias após o diagnóstico, entre 31 e 60 dias após e mais de 60 dias após. A maior parte dos pacientes começou a terapia mais de 60 dias após o diagnóstico, o que corresponde a 41,1% do total dos cinco anos, além disso, foi possível observar que ambos os sexos tiveram o mesmo padrão de proporção. Entre 2018 e 2020 a maior parte de homens e mulheres começaram o tratamento após mais de 60 dias (15% de homens e 30,6% de mulheres em 2018, 24,1% de homens e 24,6% de mulheres em 2019 e 18,8% de homens e 29,8% de mulheres em 2020). No entanto, em 2021 e 2022, a maioria dos pacientes começaram a terapia com menos de 30 dias (19,1% de homens e 20,6% de mulheres em 2021 e 31,7% de homens e 43,9% de mulheres em 2022). Quando visto a relação com a idade, a maior parte dos tratamentos mais precoces concentraram-se nas faixas de 50 a 59 anos (8,4% em 2019, 8,9% em 2020 e 11,8% em 2021) e de 60 e 69 anos (12,9% em 2018, 8,4% em 2019 e 25,6% em 2022). Todavia, os tratamentos mais tardios ocorreram entre 60 e 69 anos em quase todos os anos estudados (13,4% em 2018, 14,8% em 2019, 14,6% em 2020 e 6,1% em 2022), à exceção de 2021, o qual teve sua maior prevalência entre 70 e 79 anos, com 9,8%.

Figura 4 - Proporção percentual de tempo para iniciar o tratamento de câncer colorretal em Alagoas, entre os anos de 2018 e 2022.

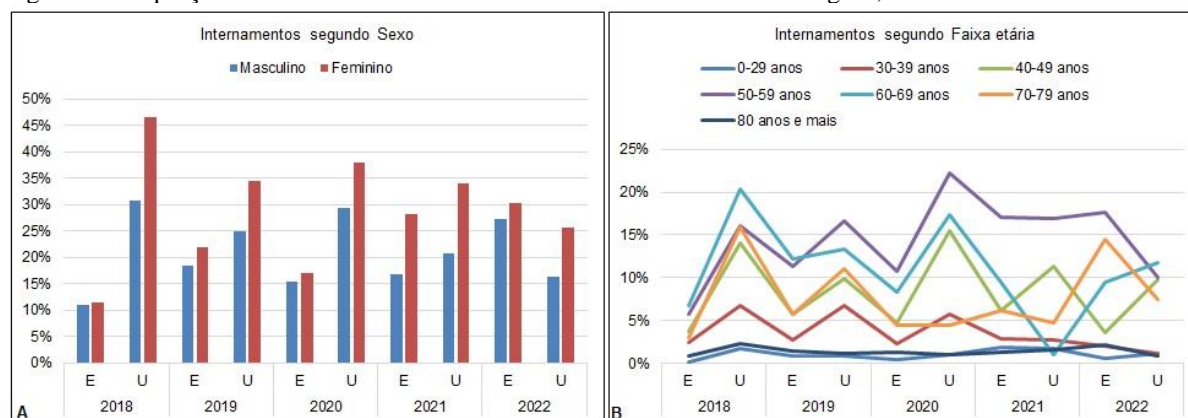


Legenda: (A) Tempo para o início do tratamento segundo sexo, de 2018 a 2022. (B) Tempo para o início do tratamento segundo faixa etária, de 2018 a 2022. Eixo horizontal: “≤ 30d” - Até 30 dias; “31-60d” - Entre 31 e 60 dias; “> 60d” - Acima de 60 dias.

Fonte: Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde - DATASUS.

A última categoria analisada foi o caráter de internamento hospitalar, isto é, de urgência e eletiva (Figura 5). Em geral, os valores de internamentos anuais foram próximos, entre 1064 e 1274, com prevalência nos internamentos por urgência em todos os anos, exceto em 2022. Ao somar os cinco anos, os internamentos de urgência foram os mais ocorridos, representando 77,3% do total, além disso, 2022 foi o único ano em que o caráter eletivo prevaleceu, com 27,3% entre os homens e 30,4% entre as mulheres. Com relação à faixa etária, o eletivo foi o tipo mais frequente de 60 a 69 anos em 2018 e 2019 (6,7% e 12,2%, respectivamente) e de 50 a 59 anos nos demais anos (10,7% em 2020, 17,1% em 2021 e 17,6% em 2022). Já o caráter urgente teve maior taxa de 60 a 69 anos em 2018 e 2022 (20,4% e 11,8%), e de 50 a 59 anos em 2019, 2020 e 2021 (16,6%, 22,2% e 16,9%, em ordem).

Figura 5 - Proporção de caráter de internamentos de câncer colorretal em Alagoas, entre os anos de 2018 e 2022.



Legenda: (A) Internamentos segundo sexo, de 2018 a 2022. (B) Internamentos segundo faixa etária, de 2018 a 2022. Eixo horizontal: “E” - Eletivo; “U” - Urgência.

Fonte: Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde - DATASUS.

4 DISCUSSÃO

O câncer de cólon e reto tem se tornado uma preocupação cada vez mais constante, devido ao aumento na incidência no Brasil e no mundo¹. Como já mencionado anteriormente, o surgimento do CCR é multifatorial e o aumento na exposição desses fatores de risco está diretamente ligada à prevalência crescente do câncer⁸. De acordo com os dados apresentados neste trabalho, as mulheres vêm apresentando um aumento nas taxas de novos casos e de óbitos, o que converge com a literatura⁶. Uma das explicações para isto está no sobrepeso e obesidade que também é mais prevalente neste sexo, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2020), a qual mostrou que 60,3% dos adultos brasileiros estão com excesso de peso, sendo destes 62,6% de mulheres e 57,5% de homens⁹. Além disso, má alimentação, sedentarismo e baixa renda são condições que facilitam o desenvolvimento da obesidade, como também são considerados intrinsecamente fatores de risco para o câncer colorretal¹⁰.

É importante ainda ressaltar que os maus hábitos de estilo de vida fortemente praticados atualmente podem estar contribuindo para o aumento de casos em pessoas mais jovens. Com isso, a American Cancer Society e a Força-Tarefa de Saúde Preventiva dos Estados Unidos (USPSTF) reduziram a idade de início do rastreamento do câncer colorretal de 50 anos para 45 anos¹¹. Os dados do presente estudo mostraram que em Alagoas a incidência entre 40 e 49 anos estava em queda de 2018 a 2021, com um leve aumento de 3,4% de 2021 para 2022. Ademais, em 2022, essa faixa etária foi a terceira mais prevalente, ficando atrás apenas das pessoas de 60 a 69 anos e de 50 a 59 anos, respectivamente. Esses resultados podem indicar que seria prudente o Brasil adotar a recomendação estadunidense, uma vez que o Ministério da Saúde ainda preconiza o rastreamento a partir dos 50 anos¹.

Os óbitos por CCR vêm aumentando em Alagoas nos últimos anos, especialmente entre as mulheres e idosos a partir dos 60 anos; o aumento percentual de 2022 em relação a 2018 foi de 25,8%. Ademais, foi possível notar que, em geral, quanto mais avançado em idade, mais mortes pelo câncer ocorreram em relação a quantidade de casos. Assim, a promoção de políticas públicas de prevenção à saúde é de extrema importância para levar conhecimento acerca da doença para a população e estimular a procura pelo rastreamento precoce e por mudança de fatores de risco modificáveis. Ações assim diminuem não apenas a incidência, mas também a mortalidade, uma vez que o diagnóstico precoce resulta em melhor prognóstico⁴.

No tange a abordagem terapêutica, o destaque neste trabalho ocorreu no índice de quimioterapias, representando em média cerca de metade dos tratamentos, o que possivelmente está atrelado à possibilidade de fazer o tratamento neoadjuvante ou adjuvante (isto é, antes ou após a cirurgia), ou ainda isoladamente¹². No entanto, deve-se salientar que o tratamento

quimioterápico é indicado para pacientes que possuem tumor localmente avançado com ou sem acometimento linfonodal¹³. Isso pode indicar que o CCR, em Alagoas, está sendo tardiamente diagnosticado, devido à necessidade de tratamento sistêmico. Já a cirurgia, que foi a terapia mais feita em 2022 e a segunda mais feita nos anos anteriores, tem como intenção remover o tumor primário ou para aliviar a sintomatologia de pacientes paliativos¹³, sendo assim, não é possível supor a gravidade dos casos submetidos à cirurgia neste estudo.

No entanto, é relevante mencionar que um dos problemas atuais de saúde no estado de Alagoas é a dificuldade no acesso às consultas, exames e tratamentos para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação ao câncer colorretal, a súbita queda de novos diagnósticos em 2022 pode ser reflexo dessas dificuldades (além do aumento da mortalidade), uma vez que a tendência é que o número de casos cresça a cada ano, como visto na Estimativa 2023 do INCA. Até o ano de 2022 em Maceió, capital de Alagoas, o sistema de marcação para especialidades e exames complementares ocorria através do Complexo Regulador Assistencial de Maceió (CORA), por meio de fichas. Em 2022, este sistema foi substituído pelo Centro de Gestão Integrada da Saúde (CEGIS), por meio do uso do aplicativo WhatsApp. Porém, apesar do intuito dessa substituição ser diminuir a fila de espera e facilitar o acesso à saúde, na prática a digitalização vem sendo um transtorno para os indivíduos sem acesso aos meios digitais, além da fila de espera permanecer longa^{14,15}.

Outro ponto importante é o tempo para iniciar o tratamento de CCR. Segundo a Lei nº 12.732, o paciente tem direito de começar o tratamento de câncer pelo SUS em até 60 dias após o seu diagnóstico¹⁶. Entretanto, pelo presente estudo nota-se que a maior parte dos tratamentos foram iniciados de modo tardio, com mais de 60 dias depois do diagnóstico, especialmente entre os idosos. Alguns dos motivos para isso estão em fatores sociodemográficos (como idade superior a 60 anos, analfabetismo, baixa escolaridade e pacientes sem companheiro), os quais dificultam ainda mais o acesso da população¹⁷. Porém, apesar do atraso ser constante e uma preocupação, é possível observar que a situação em Alagoas está mudando, tendo em vista que em 2021 e 2022 a maior parte dos tratamentos deixaram de ser tardios e passaram a ser precoces, em até 30 dias.

O CCR é responsável por boa parte das internações por neoplasias no Brasil, ocupando a segunda posição tanto entre os homens quanto entre as mulheres¹⁸. As internações de caráter urgente ganharam destaque na pesquisa, especialmente na faixa etária de 50 a 69 anos, o que já era um resultado esperado, uma vez que os internamentos de caráter eletivo estão relacionados à admissão hospitalar para o tratamento. Todavia, as urgências e emergências oncológicas incluem condições que aumentam a morbimortalidade relacionadas ao câncer ou ao seu

tratamento, a exemplo de neutropenia febril, hemorragias, síndrome de compressão medular e abdome agudo¹⁹. Situações assim são mais propensas de ocorrerem nos extremos de idade, ou seja, pacientes jovens (abaixo dos 19 anos) e idosos (acima dos 60 anos), como também em pacientes cujo diagnóstico foi tardio, facilitando o surgimento de complicações^{18,19}. Vale ainda lembrar que, apesar do número de novos casos e de internamentos de urgência terem diminuído em 2022, a mortalidade aumentou.

5 CONCLUSÃO

O câncer de cólon e reto é uma patologia na maioria das vezes evitável, mas que está cada vez mais frequente na população, em especial devido a piora no estilo de vida. Apesar disso, as políticas públicas de prevenção ainda não estão sendo satisfatórias o suficiente, visto que a morbimortalidade está crescente e muitos casos são diagnosticados tarde. Com isso, é importante que medidas como campanhas de incentivo aos exames preventivos e à mudança do estilo de vida, esclarecimento para a população por parte dos profissionais da saúde, otimização no acesso a atendimento especializado e início precoce do tratamento sejam fortalecidas. Essas melhorias podem garantir que, futuramente, as estatísticas negativas do CCR caiam.

REFERÊNCIAS

1. Câncer de intestino. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2022 [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/intestino>
2. Câncer colorretal está entre os três mais incidentes no Brasil. Sociedade Brasileira de Patologia [Internet]. Brasil, 2023 [cited 2023 Apr 27]. Available from: https://www.sbp.org.br/cancer-colorretal-esta-entre-os-tres-mais-incidentes-no-brasil/?gclid=CjwKCAjwo7iiBhAEEiwAsIxQEQ06uJoUKcb6aEgXhl3stCM_Qjw5nokFMhbhj-xeFZxrY3teCWxMLRoCd8UQAvD_BwE
3. Melo IJ, Leão AC, Ferreira IC, Lima MB, Souza TC. Colonoscopia: Prevenção do Câncer Colorretal. Rev Cient HSI [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 27];3(4):218-25. Available from: <https://revistacientifica.hospitalsantaizabel.org.br/index.php/RCHSI/article/view/58/39>
4. Felisberto YS, Santos CD, Caires PT, Bitencourt AC, Mendes AV, Pinho JM, et al. Câncer colorretal: a importância de um rastreamento precoce. REAS [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 27];13(4):e7130. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7130/4378>
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019 [cited 2023 Apr 27];122p. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
6. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022 [cited 2023 Apr 27];162p. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
7. Dias H. Ao menos 148 mil colonoscopias não foram realizadas no SUS durante pandemia. Folha do Estado da Bahia [Internet]. 2022 Mar 10 [cited 2023 Apr 27]; Saúde:[about 4 screens]. Available from: <https://www.jornalfolhadoestado.com/saude-e-bem-estar/ao-menos-148-mil-colonoscopias-nao-foram-realizadas-no-sus-durante-pandemia>
8. Cancela MC, Souza DL, Martins LF, Borges L, Schilithz AO, Hanly P, et al. Can the sustainable development goals for cancer be met in Brazil? A population-based study. Front. Oncol [Internet]. 2023 [cited 2023 May 17]; 12:1060608. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2022.1060608/full#B24>
9. Excesso de peso e obesidade [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde [cited 2023 May 17]. Available from: [https://aps.saude.gov.br/ape/promocaoaude/excesso#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Pesquisa,masculino%20\(57%2C5%25\).](https://aps.saude.gov.br/ape/promocaoaude/excesso#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Pesquisa,masculino%20(57%2C5%25).)
10. Silva GA, Moura L, Curado MP, Gomes FS, Otero U, Rezende LF, et al. The Fraction of Cancer Attributable to Ways of Life, Infections, Occupation, and Environmental Agents in Brazil in 2020. PLOS ONE [Internet]. 2016 [cited 2023 May 17]; 11(2):e0148761. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0148761>

11. Kimmie NG, May FP, Schrag D. US Preventive Services Task Force Recommendations for Colorectal Cancer Screening: Forty-Five Is the New Fifty. JAMA [Internet]. 2021 [cited 2023 May 17]; 325(19):1943-1945. Available from: [https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2780009#:~:text=According%20to%20the%20new%20Recommendation,49%20years%20\(B%20recommendation\).](https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2780009#:~:text=According%20to%20the%20new%20Recommendation,49%20years%20(B%20recommendation).)
12. Silva M, Errante PR. Câncer colorretal: fatores de risco, diagnóstico e tratamento. UNILUS Ensino e Pesquisa [Internet]. 2016 [cited 2023 May 18]; 13(33):133-140. Available from: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/765/u2016v13n33e765>
13. Fernandes Jr A, Lima AA, Lima EM, Horta HL, Coutinho LF, Martins SP, et al. Câncer de cólon: tratamento quimioterápico. Associação Médica Brasileira [Internet]. 2011 [cited 2023 May 18]. Available from: https://amb.org.br/files/ans/cancer_de_colon-tratamento_quimioterapico.pdf
14. Fim do Cora: prefeito JHC lança o Pronto!, sistema inovador para marcação de exames e consultas em Maceió. Prefeitura de Maceió [Internet]. Maceió, 2022 [cited 2023 May 17]. Available from: <https://maceio.al.gov.br/noticias/gp/fim-do-cora-prefeito-jhc-lanca-o-pronto-sistema-inovador-para-marcacao-de-exames-e-consultas-em-maceio>
15. Acabou a ficha: pacientes reclamam de marcação somente por WhatsApp em posto de saúde de Maceió. TNH1 [internet]. Maceió, 2022 [cited 2023 May 17]. Available from: <https://www.tnh1.com.br/noticia/nid/acabou-a-ficha-pacientes-reclamam-de-marcacao-somente-por-whatsapp-em-posto-de-saude-de-maceio/>
16. Brasil. Lei nº 12.732, de 22 de Novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Brasília, 2012 [cited 2023 May 18]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm
17. Lima MA, Villela DA. Fatores sociodemográficos e clínicos associados ao tempo para o início do tratamento de câncer de cólon e reto no Brasil, 2006-2015. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2021 [cited 2023 May 18]; 37(5):e00214919. Available from: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-37-05-e00214919.pdf>
18. Machado AS, Machado AS, Guilhem DB. Perfil das internações por neoplasias no Sistema Único de Saúde: estudo de séries temporais. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2021 [cited 2023 May 19]; 55:83. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/XhmQvGHyLpGTqprSxcJCfwC/?format=pdf&lang=pt>
19. Kameo SY, Souza DF, Nogueira JF, Santos LC, Amorim BF. Urgências e emergências oncológicas: revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 2018 [cited 2023 May 19]; 64(4):541-50. Available from: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/203>