

Perfil epidemiológico dos óbitos ocorridos em mulheres no Brasil decorrente de câncer colorretal no período de 2016 a 2020

Epidemiological profile of deaths in women in Brazil due to colorectal cancer in the period from 2016 to 2020

Lilian Evelyn Tama Melo Ferreira Ramos¹, Carolina Carvalho de Jesus², Iara Lorena Alves de Moraes³, Elisa Paula de Souza Fracaroli⁴, Ingrid Mellyne Lima Oliveira⁵, Fiana dos Santos de Freitas Bessa Campos⁶, Ana Emília Araújo de Oliveira⁷

RESUMO

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é um tipo de câncer que atinge a porção do intestino grosso, conhecida como cólon, reto e ânus. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico das mulheres com óbito por câncer colorretal no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa de casos registrados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), por meio do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do aplicativo TABNET, através do CID10, nas seguintes categorias selecionadas: C-18 (neoplasia maligna do cólon), C-19 (neoplasia maligna da junção retossigmóide), C-20 (neoplasia maligna do reto) e C-21 (neoplasia maligna do ânus e canal anal), em todas as regiões do Brasil, no período de 2016 a 2020. **Resultados:** Foram computados 36.687 óbitos. O ano de 2020 obteve a maior prevalência dos óbitos e o ano de 2016 com o menor. A faixa etária foi a de 70 a 79 anos, com baixa escolaridade, da cor/raça branca e estado civil casada, apresentaram maior índice dos casos. A região de destaque em maiores números de casos foi o Sudeste. **Conclusão:** Com o crescente número de óbitos a cada década de vida, a detecção precoce é fundamental para o rastreamento da doença.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico. Óbito. Saúde da Mulher. Câncer colorretal.

ABSTRACT

Introduction: Colorectal cancer (CRC) is a type of cancer that affects the portion of the large intestine, known as the colon, rectum and anus. **Objectives:** To describe the epidemiological profile of women who died from colorectal cancer in Brazil. **Methods:** Epidemiological, descriptive, exploratory study, with a quantitative approach of cases registered in the Mortality Information System (SIM), through the website of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) and the TABNET application, through CID 10, in the following selected categories: C-18 (malignant neoplasm of colon), C-19 (malignant neoplasm of rectosigmoid junction), C-20 (malignant neoplasm of rectum), and C-21 (malignant neoplasm of anus and anal canal), in all regions of Brazil, from 2016 to 2020. **Results:** 36,687 deaths were computed. The year 2020 had the highest prevalence of deaths and the year 2016 had the lowest. The age group was 70 to 79 years old, with low education, white color/race and married marital status, with a higher rate of cases. The region with the highest number of cases was the Southeast. **Conclusion:** With the increasing number of deaths every decade of life, early detection is essential for tracking the disease.

Keywords: Health Profile. Death. Women's Health. Colorectal Neoplasms.

¹ Graduanda em Enfermagem - Aitius Educação- Porto Alegre- RS. E-mail: lilian.evelyn@hotmail.com
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7995-1050>

² Graduada em Enfermagem - Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Goiânia - GO. E-mail: carolinacarvalho.profissional@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9352-481X>

³ Graduanda em Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Natal - RN. E-mail: iaralorena73@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3371-9731>

⁴ Graduanda em Obstetrícia, Escola de Artes Ciências e Humanidades - USP. E-mail: elisapasf@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9903-379>

⁵ Graduada em Enfermagem - Universidade Federal do Piauí - UFPI. PIAUÍ - PI. E-mail: ingredmellyne23@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0821-0482>

⁶ Graduada em Enfermagem, Centro Universitário Fametro- Unifametro Maracanaú- Ceará. E-mail: fiana.enfa@gmail.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8584-5939>

⁷ Mestre em Ciência e Tecnologia em Saúde, Universidade Estadual da Paraíba - UEPB - Campina Grande - PB.

E-mail: anaemiliaoliveira@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7813-4442>

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas e agravos não transmissíveis são responsáveis por mais da metade do total de mortes no Brasil¹. Entre os principais grupos de doenças crônicas, está o câncer, cuja mortalidade tem crescido em todo o mundo e já representa a segunda causa de morte na maioria dos países².

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer é um termo que engloba mais de 100 tipos diferentes de doenças malignas que possuem em comum um crescimento desordenado de células, que podem acometer tecidos adjacentes ou órgãos a distância³.

Entre os variados tipos de câncer, o câncer colorretal (CCR) atinge a porção do intestino grosso, conhecida como cólon, reto e ânus. É um tumor tratável, em muitos dos casos pode ser curável se detectado precocemente. A maioria das neoplasias inicia-se a partir de pólipos ou lesões benignas que podem se desenvolver na parede interna do intestino grosso⁴.

O câncer colorretal (CCR) é a malignidade mais comum do trato gastrointestinal, considerando-o o terceiro câncer mais incidente em nível mundial e a segunda principal causa de óbito por câncer, sendo responsável por mais de 880 mil mortes em 2018. No entanto, a estimativa mundial que apresentava no ano de 2020 era de mais de 1,9 milhão de casos novos de CCR. A maioria dos índices foram analisados no Centro, no Norte e no Sul da Europa, porém a maior incidência entre mulheres foi na Oceania e no Norte da Europa⁵.

No Brasil, de acordo com as estatísticas do INCA, para o triênio 2023-2025, são esperados 45.630 casos, sendo que 21.970 novos casos de CCR em homens e 23.660 novos casos em mulheres, representando a segundo tumor maligno mais em ambas as populações³. Quanto à mortalidade no Brasil em 2020, houve 20.245 mortes por CCR, entre os homens, ocorreram 9.889 óbitos, representando 9,55 mortes por 100 mil homens. Porém, entre as mulheres houve 10.356 óbitos, representando 9,57 mortes por 100 mil mulheres⁴.

Logo, os dados epidemiológicos refletem a relevância dos exames de rastreamento de CCR, principalmente devido ao aumento do número de casos nas últimas três décadas. Esta tendência pode ser atribuída a vários fatores, como os ambientais, incluindo um estilo de vida pouco saudável (falta de exercícios, má alimentação, obesidade, tabagismo), bem como o envelhecimento da população. Consequentemente, o rastreio é recomendado com base nos fatores de risco de um indivíduo⁶.

Ao mesmo tempo que o aumento da expectativa de vida nas últimas décadas tenha sido uma conquista notável, trouxe consigo desafios para a saúde global, principalmente devido ao aumento da incidência de câncer entre os idosos⁵. Projeções para 2025, apontam aumento no número de óbitos de 75,8% para os homens e de 67,5% para as mulheres, principalmente em decorrência do processo de envelhecimento populacional⁷.

A prevenção do câncer colorretal (CCR), baseia-se na premissa de que a doença se desenvolve lentamente, levando de 10 a 15 anos de intervalo de tempo entre o início da lesão e a instalação do câncer, sendo a taxa de sobrevivência de 92% e 87% para o câncer de cólon e reto respectivamente, se diagnosticados em estágio inicial, à medida que progride o tumor, menores são as chances de cura⁸.

Ainda sobre a prevenção do câncer de CCR, esta engloba ações que devem ser realizadas para reduzir os riscos de ter a doença. Ela pode ser dividida em dois campos, o primeiro chamado de prevenção primária que tem como objetivo impedir que o câncer se desenvolva. Para isso deve evitar a exposição aos fatores de risco de câncer, bem como a adoção de um modo de vida saudável. Já o segundo, conhecido como prevenção secundária, baseia-se na detecção e tratamento precocemente de doenças pré-malignas, por exemplo, lesões causadas pelo vírus HPV ou pólipos nas paredes do intestino³.

Nessa perspectiva, o CCR afeta todos os anos milhares de pessoas e entre elas a população feminina, instigando a busca de pesquisas sobre a temática. Dessa forma, este estudo objetiva descrever o perfil epidemiológico das mulheres com óbito por câncer colorretal no Brasil, no período de 2016 a 2020. O período da pesquisa foi escolhido, pela possibilidade de trazer os dados atuais disponíveis no DATASUS, com relação ao câncer colorretal.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, dos óbitos de mulheres em decorrência do câncer colorretal no Brasil entre o período de 2016 a 2020. Foi realizada análise quantitativa dos óbitos e das seguintes variáveis: faixa etária (20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79 anos); cor/raça, escolaridade e estado civil. O estudo foi realizado por meio da coleta de dados secundários, disponibilizados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), por meio do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do aplicativo TABNET, através do CID 10 (Classificação Internacional de Doenças), nas seguintes categorias selecionadas: C-18

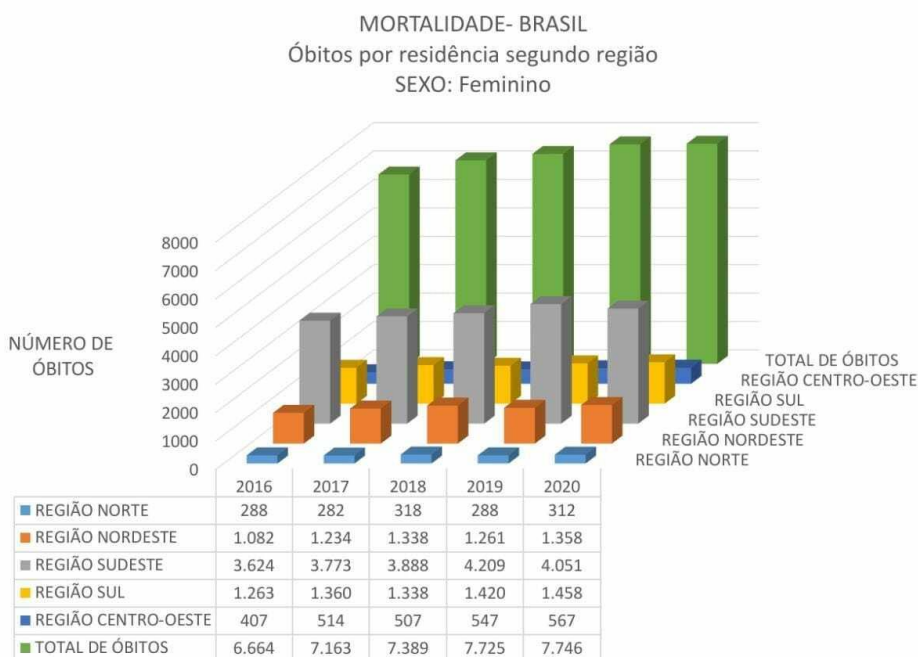
(neoplasia maligna do cólon), C-19 (neoplasia maligna da junção retossigmóide), C-20 (neoplasia maligna do reto) e C-21 (neoplasia maligna do ânus e canal anal).

A busca foi realizada a partir das caixas de opções (linha, coluna e conteúdo) e os dados obtidos foram transferidos para o software Excel do pacote Microsoft Office 2019, sendo analisados estatisticamente por meio da frequência absoluta e indicadores de porcentagens, apresentados na forma de gráficos e tabelas. A pesquisa foi realizada no mês de Abril de 2023. O estudo não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por se tratar de uma análise em banco de dados secundários de domínio público.

3. RESULTADOS

Através da busca e da análise epidemiológica da incidência do CCR no Brasil, foi possível verificar o registro total de 36.687 óbitos de mulheres por CCR no período de 2016 a 2020, com o maior número dos casos de óbitos registrados no ano de 2020. Sendo o maior número de casos na região Sudeste no ano de 2020 e o menor número de casos na região Norte, no ano de 2017 (Figura 1).

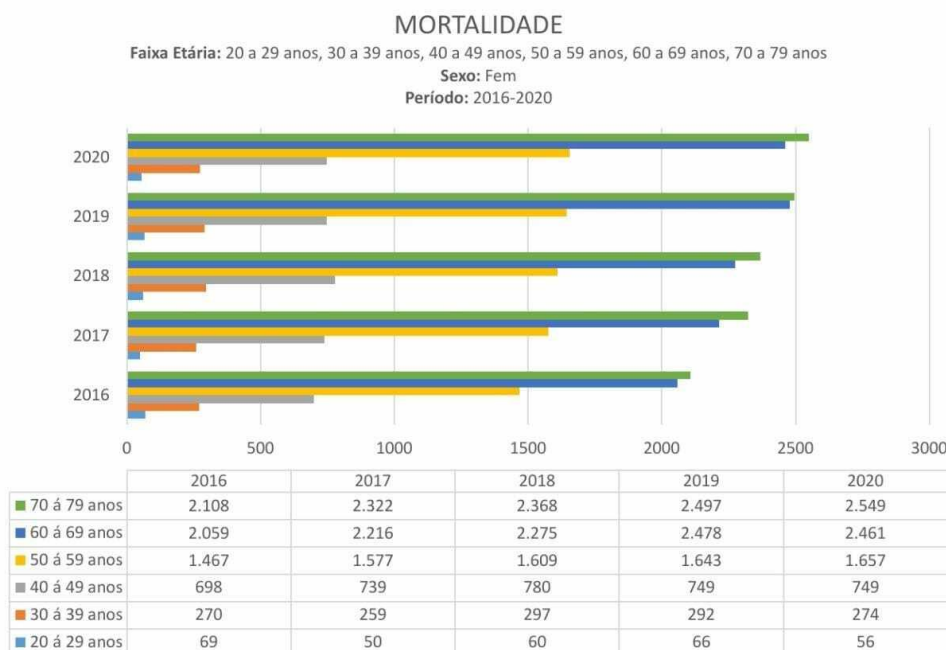
Figura 1 - Número de óbitos por residência segundo região e total de óbitos no período de 2016 a 2020.



Fonte: DATASUS, 2023.

Com relação a faixa etária referente aos anos de 2016 a 2020, de acordo com análise do quantitativo dos óbitos por CCR em mulheres, foi possível observar que as faixas etárias de 60 a 69 anos (11.489 óbitos) e a de 70 a 79 anos (11.844 óbitos), apresentam o maior número de óbitos. Sendo o menor número de óbitos registrados em mulheres mais jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos (301 óbitos), seguido pela faixa etária de 30 a 39 anos (1.392 óbitos) e pela faixa etária de 40 a 49 anos (3.715 óbitos) (Figura 2).

Figura 2- Óbitos em mulheres por faixa etária de 20 a 79 anos no Brasil no período de 2016 a 2020.



Fonte: DATASUS, 2023.

No que concerne à variável raça/cor, constatou-se neste estudo que o quantitativo de mulheres brancas foram as mais acometidas pela CCR, com o total de 60,13% (22.059 óbitos), seguido pelas mulheres da cor/raça parda com 29,52% (10.829 óbitos) e na sequência decrescente do número de óbitos por cor/raça: preta 6,30% (2.310 óbitos), amarela 0,72% (263 óbitos), indígena 0,11% (42 óbitos) e ignorado 2,37% (868 óbitos) (Tabela 1).

Com relação a situação conjugal, as mulheres casadas foram as mais acometidas pelo CCR, com 0,67% (246 óbitos), seguido pelas viúvas com 0,38% (141 óbitos), as solteiras com 0,32% (118 óbitos), separada judicialmente 0,23% (85 óbitos), a situação conjugal “outro” com 0,05% (20 óbitos). Porém, a categoria “ignorado” apresentou maior número percentual 1,29% (473 óbitos) (Tabela 1).

Quanto à escolaridade, a população com 1 a 3 anos de estudo predominou a prevalência, com 29,76% (10.919 óbitos), seguida pela de 4 a 7 anos com 28,29% (10.380 óbitos), 8 a 11 anos de estudo com 27,77% (10.189 óbitos) e 12 ou mais com 13,89% (5.096 óbitos). As categorias “nenhuma” apresentou 13,60% (4.991 óbitos) e “ignorado” com 20,96% (7.690 óbitos) (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos óbitos em mulheres por CCR no Brasil no período de 2016-2020.

Variáveis	N	%
Cor/Raça		
Branca	22.059	60,13%
Preta	2.310	6,30%
Amarela	263	0,72%
Parda	10.829	29,52%
Indígena	42	0,11%
Ignorado	868	2,37%
Situação conjugal		
Solteira	118	0,32%
Casada	246	0,67%
Viúva	141	0,38%
Separada judicialmente	85	0,23%
Outro	20	0,05%
Ignorado	473	1,29%
Escolaridade		

Nenhuma	4.991	13,60%
1 a 3 anos	10.919	29,76%
4 a 7 anos	10.380	28,29%
8 a 11 anos	10.189	27,77%
12 anos e mais	5.096	13,89%
Ignorado	7.690	20,96%

Fonte: DATASUS, 2023.

4. DISCUSSÃO

Foi observado no período de 2016 a 2018, que o câncer colorretal foi mais incidente em pacientes do sexo masculino, correspondendo a 52,8% dos casos, em comparação a 47,2% do sexo feminino⁹. Em outro estudo, foi verificado o perfil de pacientes diagnosticados com câncer colorretal no estado do Piauí, onde foram notificados 1.236 novos casos da doença, sendo a prevalência de 53% para o sexo feminino¹⁰.

Tem sido considerada a hipótese de menor mortalidade por CCR nas mulheres em idades mais jovens em função do efeito favorável dos hormônios sexuais femininos endógenos em idade reprodutiva, o que favorece maior mortalidade por CCR em mulheres na pós-menopausa¹¹. Discordando, um estudo que analisou a tendência no Brasil sobre a mortalidade por câncer colorretal em mulheres, encontraram dados com um percentual maior nas faixas etárias de 20 a 49 anos, havendo aumento da mortalidade por câncer colorretal em mulheres no período de 2008 a 2019, nas Regiões do Brasil nessa faixa etária¹².

Reconhece-se que o risco de CCR ao longo da vida seja de 5%, aumenta com a idade e mais de 90% dos casos acometem pessoas acima dos 50 anos de idade. Por essa razão, as recomendações atuais são de realizar rastreamento após essa idade para pessoas sem fatores de risco associados à doença¹³.

O aumento da incidência do câncer colorretal está relacionado aos hábitos alimentares, com maior ingestão de carne, gordura e calorias totais. A mudança na dieta da população é observada, principalmente, em regiões mais desenvolvidas, devido ao maior consumo de alimentos altamente processados, observado com o aumento da

renda de populações mais carentes¹⁴. Outros comportamentos como o tabagismo e a inatividade física também aumentam o risco para o desenvolvimento desse câncer¹⁵.

Ainda que as mulheres busquem mais rotineiramente os serviços de saúde que os homens, o que poderia levar a um diagnóstico precoce do CCR com perspectiva de maior sobrevida ou cura, sua mortalidade ainda consta superior ao homem. O que sugere a importância da existência de educação continuada direcionada a profissionais de saúde, assim como, protocolos e políticas públicas sobre prevenção, rastreamento e tratamento de CCR¹⁶.

A atenção Primária à Saúde (APS) possui alternativas que auxiliam o rastreamento do CCR, a busca ativa da população na unidade é uma excelente estratégia que pode ser usada pelo profissional enfermeiro, pois através disso é possível realizar uma análise da população e recrutar aqueles indivíduos que se enquadram nos critérios de rastreamento, consequentemente iniciar um programa de detecção precoce da patologia através da pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF). Além disso, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) dispõe de profissionais como o Agente Comunitário de Saúde e Médico da família que podem auxiliar o enfermeiro nessa estratégia, possibilitando também campanhas de promoção de saúde sobre o assunto com a população¹⁷.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo apontam o maior número dos casos de óbitos registrados no ano de 2020, de acordo com os perfis epidemiológicos analisados no período, mostraram mulheres acometidas pelo CCR em idade avançada, de 70 a 79 anos; com predomínio na região Sudeste, com baixo grau de instrução, casadas e brancas.

É entendido que o câncer colorretal (CCR) se desenvolve lentamente, e a ausência ou diminuição de sintomas retarda o conhecimento da doença pelo portador. Consumando o princípio que o estudo e debate deste assunto podem impactar positivamente em todos os contextos e pessoas.

Observou-se, ainda, elevado número de informações ignorado/nenhuma, evidenciando a necessidade de completude no preenchimento das informações no sistema. Diante disso, como este estudo utilizou banco de dados de domínio público, teve como limitação os dados disponíveis, que podem estar comprometidos com relação a completude

e/ou subnotificação. Porém, essa limitação não foi relevante o suficiente para afetar os resultados obtidos na pesquisa.

As políticas públicas são de extrema importância para a saúde das mulheres, sendo a promoção e a prevenção responsáveis pela redução e o enfrentamento da doença. É importante destacar o papel da Atenção Primária à Saúde, na busca de casos suspeitos e na detecção precoce do CCR.

A pesquisa alcançou o objetivo proposto, pois trouxe informações relevantes no que concerne ao quantitativo de óbitos e o perfil epidemiológico das mulheres acometidas pelo CCR. Para futuras pesquisas, recomenda-se o aprofundamento da temática envolvendo as mulheres, já que este estudo mostrou crescente número de óbitos com o avançar da década de vida, sendo a detecção de precoce fundamental para o rastreamento da doença.

REFERÊNCIAS

- 1 - Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030 Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
- 2 - World Health Organization. Who report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: World. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001299>
- 3 - Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Inca. Causas e prevenção. 2022. Disponível acesso em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-prevencao-do-cancer/como-prevenir-o-cancer/>
- 4 - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Inca. Ministério da Saúde. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
- 5 - Bray F, Jemal A, Grey N, Ferlay J, Forman D. Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008–2030): a population-based study. The lancet oncology. 2012;13(8), 790-801. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(12\)70211-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(12)70211-5)

6 - Pires MEP, Mezzomo DS, Leite FMM, Lucena TM, Pinheiro MJA, Vargas LJ, *et al.* Rastreamento do câncer colorretal: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review.* 2021;4(2), 6866-6881. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-233>

7 - Souza DL, Jerez-Roig J, Cabral FJ, Lima JRF, Rotalira MK, Costa JAG. Colorectal cancer mortality in Brazil: predictions until the year 2025 and cancer control implications. *Diseases of the colon & rectum.* 2014;57(9), 1082-1089. DOI: [10.1097/DCR.000000000000186](https://doi.org/10.1097/DCR.000000000000186)

8 - American Cancer Society. Stages of breast cancer. *Cancer.org*, n. 1.800.227.2345.2019. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8580.00.pdf>.

9 - Pucci MD, Dasenbrock A, Tanzawa CK, Santos MB. Perfil Clínico-Epidemiológico do Câncer Colorretal na Região Oeste do Paraná, Brasil, 2016-2018. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2023. 69(1). DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3143>

10 - Sousa DA, Pires MELL, Fontenele RV, Miranda PRF, Rodrigues FS, Moraes GCX, *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de câncer colorretal notificados no estado do Piauí, Brasil. *Research, Society and Development.*2022; v. 11, n. 8, p. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.29704>

11 - Majek O, Gondos A, Jansen L, Emrich K, Holleczeck B, Katalinic A. Sex differences in colorectal cancer survival: population-based analysis of 164,996 colorectal cancer patients in Germany. *PLoS one.* Cancer Survival Working Group. 2013;8(7), e68077. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0068077>

12 - Dobiesz BA, Oliveira RRD, Souza MPD, Pedroso RB, Stevanato KP, Pelloso FC, *et al.* Mortalidade por câncer colorretal em mulheres: análise de tendência no Brasil, Estados e Regiões. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2022; v. 75, e28111829704. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0751pt>

13 - He J, Efron JE. Screening for colorectal cancer. *Advances in surgery.* 2011; v. 45, n. 1, p. 31-44. <https://doi.org/10.1016/j.yasu.2011.03.006>

14 - Sierra MS, Forman D. Burden of colorectal cancer in Central and South America. *Cancer epidemiology.* 2016; 44, S74-S81. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2016.03.010>

15 - Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The lancet.* 2011; 377(9781), 1949-1961. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9)

16 - Palmeira IP, Guimarães LS, Santos AKT, Andrade RLB, Figueiredo MBGA, Nunes MAP, *et al.* Evolução comparativa e temporal das tendências de mortalidade por Câncer Colorretal em Sergipe e Nordeste no período de 2008 a 2018. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3(4), 9058-9074. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-148>

17 - Felisberto YS, Santos CDPC, Caires PTPRC, Bitencourt OAC, Mendes AVFD, Pinho JMB, *et al.* Câncer colorretal: a importância de um rastreio precoce. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(4), e7130-e7130. <https://doi.org/10.25248/REAS.e7130.2021>