

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER COLORRETAL NA REGIÃO NORDESTE

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF COLORECTAL CANCER IN THE NORTHEAST REGION OF BRAZIL

Ana Clara Lima Oliveira¹
Beatriz Alves Campos²
Nayla Silva de Oliveira³
Lorena Silva Matos Andrade⁴

RESUMO

O câncer colorretal (CCR) representa um significativo desafio de saúde pública em escala global, apresentando elevada incidência e mortalidade. Este estudo tem como finalidade examinar o perfil epidemiológico do câncer colorretal na região Nordeste, enfatizando os principais fatores de risco e a relevância de implementar estratégias para prevenção e diagnóstico precoce. Trata-se de uma pesquisa descritiva que se fundamenta na análise de dados secundários extraídos das bases do DATASUS e do Instituto Nacional de Câncer (INCA) referentes ao período de 2022 a 2024. Os resultados indicam que o câncer colorretal ocupa a posição de segunda neoplasia mais comum entre homens e terceira entre mulheres no Nordeste, totalizando 12.714 casos durante o período analisado. A análise revelou disparidades por gênero, com um número absoluto maior de casos no sexo feminino (6.797) em comparação ao masculino (5.917), além de uma forte associação com a idade, sendo predominante entre indivíduos com mais de 60 anos.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer Colorretal; Epidemiologia; Saúde Pública; Nordeste do Brasil; Rastreamento; Prevenção.

¹ Graduanda em Farmácia pela Universidade Salvador (UNIFACS) - E-mail: annaoliverlima14@gmail.com

² Graduanda em Farmácia pela Instituição: Universidade Salvador (UNIFACS) - E-mail: beatriz.alvescampos@gmail.com

³ Graduanda em Farmácia pela Instituição: Universidade Salvador (UNIFACS) - E-mail: nayla.oliveira73@gmail.com

⁴ Lorena Silva Matos Andrade, Mestre em ciências farmacêuticas pela Universidade Salvador (UNIFACS) - E-mail: lorena.andrade@ulife.com.br

ABSTRACT

Colorectal cancer (CRC) represents a significant public health challenge on a global scale, with high incidence and mortality rates. This study aims to examine the epidemiological profile of colorectal cancer in the Northeast region, emphasizing the main risk factors and the importance of implementing strategies for prevention and early diagnosis. This is a descriptive study based on the analysis of secondary data extracted from the DATASUS and National Cancer Institute (INCA) databases, covering the period from 2022 to 2024. The results indicate that colorectal cancer ranks as the second most common neoplasm among men and the third among women in the Northeast, totaling 12,714 cases during the analyzed period. The analysis revealed gender disparities, with a higher absolute number of cases in females (6,797) compared to males (5,917), as well as a strong association with age, being most prevalent among individuals over 60 years old.

KEYWORDS: Colorectal Cancer; Epidemiology; Public Health; Northeast Brazil; Screening; Prevention.

1. INTRODUÇÃO

O câncer é um conjunto de enfermidades definidas como o crescimento anormal de células em um órgão ou tecido específico. Uma em cada cinco pessoas no mundo receberá um diagnóstico de câncer ao longo da vida, de acordo com um relatório publicado pela Agência Internacional para Pesquisa em Câncer da Organização Mundial da Saúde (IARC/OMS). A prevenção do câncer, portanto, é um dos grandes desafios de saúde pública a serem enfrentados no século XXI. Segundo estudos científicos atuais, aproximadamente 40% dos casos poderiam ser prevenidos por meio de intervenções eficazes na prevenção primária, e as taxas de mortalidade podem ser reduzidas com a detecção precoce de tumores.

Entre os diversos tipos de câncer, destaca-se o câncer colorretal, que ocorre no intestino grosso, incluindo cólon e reto. Este tipo frequentemente se origina a partir de pólipos, que são lesões benignas que podem se desenvolver na parede intestinal (INCA). As neoplasias malignas do intestino representam um sério problema de saúde pública global, figurando entre as mais prevalentes e letais. De acordo com estimativas do GLOBOCAN (2020), os tumores

do trato digestivo, abrangendo cólon e reto, estão continuamente classificados entre as dez principais causas de incidência e mortalidade por câncer, resultando em milhões de diagnósticos e mortes anualmente. A ocorrência desses tipos de câncer não é uniforme, sendo fortemente influenciada por fatores epidemiológicos como idade avançada, sexo, estilo de vida, hábitos alimentares, tabagismo, consumo excessivo de álcool e sedentarismo todos determinantes fundamentais para o perfil de risco tanto individual quanto populacional, especialmente em contextos marcados pela transição nutricional e urbanização crescente.

No Brasil, a situação também é alarmante. Para o período entre 2023 e 2025, projeta-se 45.630 novos diagnósticos de câncer colorretal, com uma taxa estimada em 21,10 casos por 100 mil habitantes. A análise por gênero revela uma distribuição desigual: há previsão de 21.970 casos em homens e 23.660 em mulheres (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2023). Essa disparidade juntamente com a predominância da doença entre indivíduos acima dos 50 anos ressalta a importância da compreensão dos perfis populacionais mais suscetíveis aos riscos associados.

Diante desse cenário epidemiológico complexo, este estudo visa alertar a sociedade sobre a gravidade dos casos de câncer intestinal ao destacar as relações entre essa condição e variáveis como idade, sexo e estilo de vida. Além disso, busca enfatizar a importância da investigação precoce através do rastreamento sistemático e do diagnóstico oportuno; bem como promover cuidados proativos relacionados à saúde digestiva mediante hábitos saudáveis. Ao compartilhar esse conhecimento, pretende-se fomentar uma conscientização que vá além das esferas acadêmicas e se converta em ações concretas para potencialmente atenuar a carga futura dessa doença na sociedade.

2. METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão descritiva baseada em dados secundários de bancos de dados epidemiológicos oficiais, com foco na análise da ocorrência de cânceres de cólon e reto na

região Nordeste. Adota a metodologia integrativa baseada em uma combinação de métodos e técnicas de análise para estabelecer padrões, tendências e fatores associados à ocorrência de doenças e é direcionado à análise quantitativa de dados secundários obtidos por meio de plataformas oficiais de saúde pública.

Segundo Czeresnia (2006), a epidemiologia visa não apenas mapear a incidência de enfermidades, mas também compreender os contextos sociais e ambientais que influenciam sua distribuição. A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisas em bases de dados, pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (TABNET/DATASUS) e o Instituto Nacional de Câncer (INCA) plataforma on-line do Ministério da Saúde, referente aos casos

diagnosticados de neoplasias malignas do câncer do intestino grosso (cólon e reto ou colorretal).

Os dados foram organizados com o objetivo de descrever a distribuição dos casos, identificar padrões epidemiológicos e contribuir para o planejamento de políticas públicas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado dos cânceres do cólon e reto na região nordeste.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do perfil epidemiológico sobre o câncer de câncer colorretal no Brasil apontam para disparidades marcantes, influenciadas pela localização geográfica, idade e sexo dos indivíduos.

Em relação ao sexo, no Brasil, os resultados indicam que os dez tipos de cânceres mais frequentes em homens exceto câncer de pele não melanoma, são próstata (30,0%), cólon e reto (9,2%), traquéia, brônquio e pulmão (7,5%), estômago (5,6%), cavidade oral (4,6%), esôfago (3,4%), bexiga (3,3%), laringe (2,7%), linfoma não hodgkin (7,7%) e fígado (2,7%). Nas mulheres exceto câncer de pele não melanoma, estão em primeiro lugar os cânceres de

mama (30,1%), cólon e reto (9,7%), colo do útero (7,9%), traquéia, brônquio e pulmão (6,0%), glândula tireóide (5,4%), estômago (3,3%), corpo do útero (3,2%) ovário (3,0%), pâncreas (2,3%) e linfoma não hodgkin (2,3%). (INCA 2023).

Tabela 1: Estimativa de incidência dos dez tipos de cânceres mais incidentes em 2023 por sexo no Brasil, exceto pele não melanoma

SEXO MASCULINO			SEXO FEMININO		
Localização Primária	Casos Novos	%	Localização Primária	Casos Novos	%
Próstata	71.730	30,0	Mama feminina	73.610	30,1
Cólon e Reto	21,970	9,2	Cólon e Reto	23.660	9,7
Tranqueia, Brônquios e Pulmão	18.020	7,5	Colo do útero	17.010	7,0
Estômago	13.340	5,6	Tranqueia, Brônquios e Pulmão	14.540	6,0
Cavidade Oral	10.900	4,6	Glândula Tireoide	14.160	5,4
Esôfago	8.200	3,4	Estômago	8.140	3,3
Bexiga	7.870	3,3	Corpo do Útero	7.840	3,2
Laringe	6.570	2,7	Ovário	7.310	3,0
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7	Pâncreas	5.690	2,3
Fígado	6.390	2,7	Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3

Fonte: Autoral, com dados do INCA, 2025.

A análise dos dados epidemiológicos do Nordeste brasileiro (DATASUS, 2022-2024) indica que o câncer colorretal (CCR), que abrange os tumores no cólon e reto, representa um grave problema de saúde pública na região. Nos homens, o total combinado de casos novos é de 5.917, sendo 3.582 para câncer de cólon e 2.335 para câncer de reto, posicionando o CCR como a segunda neoplasia mais comum entre eles, ficando atrás apenas do câncer de próstata. No caso das mulheres, a situação é ainda mais alarmante: com 4.435 casos de câncer de cólon e 2.362 casos de reto, somam-se 6.797 diagnósticos novos, tornando o CCR a terceira neoplasia mais frequente entre elas, superada apenas pelo câncer de mama (34.488 casos) e pelo câncer do colo do útero (12.724 casos).

Esses dados ressaltam a alta incidência do câncer colorretal no Nordeste, destacando sua importância epidemiológica. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer, o elevado número de casos pode estar relacionado a fatores como obesidade, sedentarismo, alimentação com baixo teor de fibras e alta em produtos ultraprocessados, consumo excessivo de carne vermelha, tabagismo e uso excessivo de bebidas alcoólicas. A diferença observada entre os sexos mostra uma maior incidência em mulheres (6.797 casos) em comparação aos homens (5.917 casos), possivelmente refletindo uma maior adesão feminina a consultas médicas e exames preventivos que favorecem diagnósticos mais frequentes.

Ao analisar a distribuição por faixa etária no Nordeste do Brasil, destaca-se uma predominância significativa dos casos em indivíduos idosos, especialmente na faixa etária entre 60 e 64 anos, que registrou 2.478 ocorrências (14,27%). Esse dado sugere que a incidência da doença é mais pronunciada entre os idosos devido a fatores biológicos e comportamentais característicos dessa faixa etária. Em contrapartida, entre os jovens na faixa etária de 0 a 19 anos houve menor frequência com apenas 496 casos (2,85%). Assim sendo, observa-se um avanço da doença mais acentuado em pessoas idosas, indicando um risco elevado para essa população.

Tabela 2: Incidência de casos do câncer de cólon e reto por faixa etária na Região Nordeste (2022-2024)

IDADE	COLÓN	RETO	TOTAL
0 a 19 anos	480	16	496
20 a 24 anos	85	25	110
25 a 29 anos	143	52	195
30 a 34 anos	208	92	300
35 a 39 anos	390	177	567
40 a 44 anos	584	313	897
45 a 49 anos	877	458	1.335
50 a 54 anos	1.157	623	1.780

55 a 59 anos	1.485	812	2.297
60 a 64 anos	1.644	834	2.478
65 a 69 anos	1.546	779	2.325
70 a 74 anos	1.285	716	2.001
75 a 79 anos	874	562	1.436
80 anos ou mais	674	471	1.145
TOTAL:	11.435	5.930	17.365

Fonte: Autoral, com dados do DATASUS, Tabnet, 2025.

A detecção precoce do câncer colorretal é uma estratégia fundamental, apoiada principalmente por dois exames: a pesquisa de sangue oculto nas fezes e os procedimentos endoscópicos, como a colonoscopia ou a retossigmoidoscopia. A aplicação desses métodos é indicada tanto para o diagnóstico em pacientes sintomáticos quanto para o rastreamento em indivíduos assintomáticos que integrem grupos de risco. Este último inclui pessoas a partir dos 50 anos (risco médio) e aquelas com histórico pessoal ou familiar da doença, doenças inflamatórias intestinais ou síndromes hereditárias, como a de Lynch (alto risco). A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2013) recomenda o rastreamento com sangue oculto nas fezes a partir dos 50 anos, desde que o sistema de saúde garanta a confirmação diagnóstica e o tratamento subsequente. Evidências científicas, como as do USTaskForce (2021), demonstram que programas organizados de rastreamento são eficazes, reduzindo tanto a incidência da doença pela remoção de lesões precursoras (pólipos) quanto a mortalidade específica por esse tipo de câncer.

O estadiamento do câncer colorretal revela disparidades expressivas quanto ao momento do diagnóstico. Apesar dos avanços na detecção precoce, observa-se que a maioria dos casos ainda é identificada em estágios avançados da doença. Segundo dados do DATASUS, entre os anos de 2022 e 2024, foram registrados, na região Nordeste, 7.631 casos (76,09%) nos estágios III e IV, que correspondem às formas mais avançadas da doença, sendo 4.385 (57,46%) no estágio III e 3.246 (42,53%) no estágio IV. Em contrapartida, os estágios

iniciais (0 e I) totalizaram 388 casos (3,86%), dos quais 192 (49,48%) pertencem ao estágio 0 e 196 (50,51%) ao estágio I.

Tabela 3: Estadiamento do câncer colorretal separados por sexo, dos casos diagnosticados entre 2022 e 2024 na região Nordeste, Brasil.

Estadiamento	Masculino	Feminino	Total
0	92	100	192
1	89	107	196
2	941	1.068	2.009
3	2.091	2.294	4.385
4	1.551	1.727	3.278

Fonte: Autoral, com dados do DATASUS, Tabnet, 2025.

O estadiamento dos casos de câncer é fundamental, pois as taxas de sobrevivência diferem conforme a gravidade da doença. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), o estadiamento envolve a avaliação do grau de propagação do tumor, que não apenas reflete seu crescimento e extensão, mas também abrange o tipo histológico e sua interação com o organismo hospedeiro.

Pesquisas indicam que a detecção precoce, especialmente nos estágios 0 e I, está ligada a taxas de sobrevivência superiores a 90% após cinco anos (SIEGEL et al., 2020). Isso se deve ao fato de que, em fases iniciais, os tratamentos podem incluir procedimentos menos invasivos, como polipectomia ou ressecção local, diminuindo a necessidade de intervenções mais agressivas. Em contraste, os estágios avançados da doença, particularmente o estágio IV, apresentam uma taxa de sobrevivência abaixo de 15%, mesmo com a utilização combinada de cirurgia, quimioterapia e terapias direcionadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

De acordo com as previsões do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para 2023 os dados mais recentes disponíveis para análise retrospectiva foram estimados 7.030 novos casos

de câncer colorretal na região Nordeste. A distribuição desses casos entre os estados dessa região variou.

Tabela 4: Estimativa de novos casos de câncer colorretal para os estados da região Nordeste, 2023.

Bahia	1.940	27,6%
Ceará	1.210	17,2%
Pernambuco	1.180	16,8%
Rio Grande do Norte	570	8,1%
Maranhão	520	7,4%
Alagoas	43	6,1%
Sergipe	420	6,0%
Paraíba	400y	5,7%
Piauí	360	5,1%
TOTAL NORDESTE	7.030	100,0%

Fonte: Autoral, com dados do DATASUS, Tabnet, 2025.

A análise da distribuição proporcional revela que a incidência da doença está concentrada em três estados: Bahia (27,6%), Ceará (17,2%) e Pernambuco (16,8%). Juntos, esses estados representam 61,6% do total estimado de casos na região Nordeste. Por outro lado, Piauí (5,1%), Paraíba (5,7%) e Sergipe (6,0%) apresentam as menores estimativas. A desigualdade na distribuição dos casos entre os estados pode ser atribuída a uma combinação de fatores. Inicialmente, é razoável associar o maior número de casos na Bahia, Ceará e Pernambuco ao seu perfil demográfico, pois são os estados mais populosos do Nordeste (IBGE, 2022). Outro fator relevante diz respeito ao acesso aos serviços de saúde; estados com redes oncológicas mais bem estruturadas e maior disponibilidade de serviços diagnósticos, como a colonoscopia, costumam ter taxas mais elevadas de detecção e notificação de casos.

As informações apresentadas por este estudo têm implicações diretas para o planejamento em saúde no atual contexto. Primeiramente, a histórica concentração de casos em determinados estados indica a necessidade contínua de aprimorar a rede de atenção oncológica nessas áreas. Isso envolve garantir capacidade para a realização de exames diagnósticos e tratamentos adequados, evitando longos períodos de espera que podem afetar negativamente o prognóstico. O tratamento do câncer colorretal baseia-se em modalidades como quimioterapia, radioterapia e terapias-alvo que evoluíram consideravelmente. Os protocolos quimioterápicos com 5-fluorouracil, oxaliplatina e irinotecano permanecem fundamentais no tratamento, sendo complementados por terapias-alvo como bevacizumabe em casos selecionados (OLIVEIRA et al., 2023). Para tumores retais, a combinação da radioterapia com quimioterapia neoadjuvante é essencial para reduzir o risco de recidivas locais (CANADIAN CANCER SOCIETY, 2021). A imunoterapia marca um avanço significativo no tratamento do câncer colorretal, especialmente para tumores com alta instabilidade de microssatélites (MSI-H). Pesquisas mostram que inibidores de checkpoint imunológico como pembrolizumabe proporcionam respostas antitumorais duradouras e melhoram a sobrevida global nesse subgrupo específico (BRITISH CANCER SOCIETY, 2021).

4. CONCLUSÃO

A análise epidemiológica deste estudo revelou que o câncer colorretal representa um sério problema de saúde pública no Brasil, especialmente na região Nordeste, onde o cenário é alarmante. Os dados mostram uma carga significativa da doença, a qual está entre as neoplasias mais prevalentes em ambos os sexos, com 12.714 casos registrados entre 2022 e 2024 na área.

A pesquisa destacou duas disparidades principais: a de gênero, com uma incidência maior em mulheres, possivelmente devido a diferenças no acesso aos serviços de saúde e na

adesão a estes; e a de idade, com um número elevado de casos entre os idosos, o que reforça a idade como um fator de risco crucial para o desenvolvimento da enfermidade. Ficou claro que o perfil do câncer colorretal está intimamente relacionado a fatores de risco modificáveis, incluindo dieta inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de álcool. Além disso, a presença de lesões precursoras identificáveis (como pólipos adenomatosos) e métodos eficazes de rastreamento colocam essa neoplasia em uma posição favorável para intervenções preventivas. Entretanto, a adoção dessas estratégias no contexto do SUS enfrenta consideráveis desafios. A principal dificuldade é a escassez de testes moleculares para identificar pacientes com tumores MSI-H, essenciais para o tratamento imunoterápico. Os altos custos desses medicamentos e a necessidade de infraestrutura especializada também representam barreiras adicionais ao acesso equitativo às terapias inovadoras. Assim, essa realidade limita os benefícios dos avanços terapêuticos na região, ressaltando a necessidade de políticas públicas que aumentem o acesso aos diagnósticos moleculares e descentalizem serviços especializados.

Diante desse panorama, conclui-se que reduzir a futura carga do câncer colorretal na sociedade exige uma abordagem multifacetada. É fundamental fortalecer políticas públicas voltadas à prevenção primária, desenvolver programas organizados de rastreamento e capacitar os serviços primários de saúde. Portanto, elevar a conscientização da população junto com um sistema de saúde preparado e proativo é essencial para converter o conhecimento epidemiológico em ações concretas. A diminuição do impacto do câncer colorretal é uma meta viável que requer um esforço contínuo coordenado entre gestores públicos, profissionais da saúde e toda a sociedade.

5. REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estatísticas de câncer. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 23 jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>. Acesso em: 20 out. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Câncer de intestino. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 04 jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/intestino>. Acesso em: 20 out. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Neoplasia maligna do cólon e reto (taxas ajustadas). Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 12 out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/por-neoplasia-taxas-ajustadas/colon-reto>. Acesso em: 20 out. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estatísticas de câncer. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 23 jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/brasil/por-estado>. Acesso em: 21 out. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Câncer de cólon e reto — Síntese de resultados e comentários. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 30 jan. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios/cancer-de-colon-e-reto>. Acesso em: 21 out. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estadiamento. Rio de Janeiro: INCA, 04 jun. 2022. Atualizado em 14 jul. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer/estadiamento>. Acesso em: 22 out. 2025.

MILANO, Eduardo de Biasio; CAPELLI, Carolinne Cristina; CESTARI, Matheus; GUDWIN, Julia Freitas Leitão. Perfil epidemiológico de pacientes com câncer de cólon na última década no Brasil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 1, p. 33-44, jan. 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v7n1p33-44>