



Perfil epidemiológico dos casos de câncer colorretal notificados na região sul do Brasil

Epidemiological profile of colorectal cancer cases reported in the southern region of Brazil

Perfil epidemiológico de los casos de cáncer colorrectal notificados en la región sur de Brasil

Larissa Rodrigues de Souza¹, Louise Karoline Adriano¹, Bruna Eloise Lenhani¹, Nathalia Vasconcelos Fracasso¹, Francisco José Koller¹, Larissa Marcondes¹.

RESUMO

Objetivo: descrever o número de casos notificados e o perfil sociodemográfico do câncer colorretal na região Sul do Brasil, no período de 2018 a 2022. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico, retrospectivo, abordagem quantitativa, realizado em agosto de 2023, com dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, painel de oncologia. As variáveis coletadas foram referentes a estado de notificação, sexo, faixa etária, ano de diagnóstico, topografia, tempestividade, estadiamento, tipo de tratamento. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Foram notificados 48.205 novos casos de câncer colorretal, Rio Grande do Sul apresentou a maior incidência (45%) e Santa Catarina a menor incidência (20%). A topografia de neoplasia maligna do cólon foi a mais notificada, na faixa etária dos 50 aos 74 anos (63%), seu acometimento foi maior no sexo masculino (51%). A quimioterapia foi o principal tratamento (35%), início do tratamento em até 30 dias após o diagnóstico (33%). **Conclusão:** conclui-se que o câncer colorretal tem relevância na região Sul associados principalmente ao estilo de vida e fatores sociodemográficos, podendo sugerir que o envelhecimento é um importante fator de risco para desenvolvimento desse câncer, utilizam-se de terapêutica adequada, tempestividade adequada, contudo com diagnósticos em estadiamentos avançados.

Palavras-chave: Neoplasias do cólon, Neoplasias retais, Epidemiologia, Registros hospitalares, Enfermagem oncológica.

ABSTRACT

Objective: To describe the number of reported cases and the sociodemographic profile of colorectal cancer in the southern region of Brazil, from 2018 to 2022. **Methods:** This is a epidemiological, retrospective, quantitative study, conducted in August 2023, with data available in the Department of Informatics of the Unified Health System, oncology panel. The variables collected were reporting status, sex, age group, year of diagnosis, topography, timing, staging, type of treatment. The data obtained were analyzed by descriptive

¹ Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba (UNISANTACRUZ), Curitiba - PR.

statistics. **Results:** 48,205 new cases of colorectal cancer were reported, Rio Grande do Sul presented the highest incidence (45%) and Santa Catarina the lowest incidence (20%). The topography of malignant neoplasm of the colon was the most reported, in the age group from 50 to 74 years (63%), its involvement was higher in males (51%). Chemotherapy was the main treatment (35%), starting treatment within 30 days after diagnosis (33%). **Conclusion:** It is concluded that colorectal cancer has relevance in the South region mainly associated with lifestyle and sociodemographic factors, and may suggest that aging is an important risk factor for the development of this cancer, appropriate therapy, adequate timing, however with diagnoses in advanced stages.

Keywords: Colonic neoplasms, Rectal neoplasms, Epidemiology, Hospital records, Oncology Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Describir el número de casos notificados y el perfil sociodemográfico del cáncer colorrectal en la región Sur de Brasil, en el período de 2018 a 2022. **Métodos:** Se trata de estudio epidemiológico, retrospectivo, abordaje cuantitativo, realizado en agosto de 2023, con datos disponibles en el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud, panel de oncología. Las variables recolectadas fueron referentes a estado de notificación, sexo, franja etaria, año de diagnóstico, topografía, tempestividad, estadificación, tipo de tratamiento. Los datos obtenidos fueron analizados por estadística descriptiva. **Resultados:** Fueron notificados 48.205 nuevos casos de cáncer colorrectal, Rio Grande do Sul presentó la mayor incidencia (45%) y Santa Catarina la menor incidencia (20%). La topografía de neoplasia maligna del colon fue la más notificada, en la franja etaria de los 50 a los 74 años (63%), su acometimiento fue mayor en el sexo masculino (51%). La quimioterapia fue el principal tratamiento (35%), inicio del tratamiento en hasta 30 días después del diagnóstico (33%). **Conclusión:** Se concluye que el cáncer colorrectal tiene relevancia en la región Sur asociados principalmente al estilo de vida y factores sociodemográficos, pudiendo sugerir que el envejecimiento es un importante factor de riesgo para desarrollo de ese cáncer, Se utilizan de terapéutica adecuada, tempestividad adecuada, pero con diagnósticos en estadiamos avanzados.

Palabras clave: Neoplasias del colon, Neoplasias del recto, Epidemiología, Registros de hospitales, Enfermería Oncológica.

INTRODUÇÃO

O câncer colorretal (CCR) é uma das doenças mais comuns e uma das principais causas de morte em todo o mundo (WHO, 2022). No Brasil, a região sul apresenta a maior incidência desse tipo de câncer, sendo considerada uma área de alto risco (BRASIL, 2019). Ele abrange os tumores que se iniciam na parte do intestino grosso chamada cólon, no reto, que corresponde ao final do intestino imediatamente antes do ânus, e no ânus.

É uma doença heterogênea, que se desenvolve predominantemente a partir de mutações genéticas em lesões benignas, como pólipos adenomatosos e serrilhados. O câncer de cólon e reto ocupam a terceira posição entre os tipos de câncer mais frequentes no Brasil e na Região Sul (26,89 por 100 mil) (BRASIL, 2022). O texto não deve ser extenso, mas também tem que ser suficiente para introduzir ao leitor as principais informações sobre o tema.

É bem estabelecido na literatura que a incidência de CCR aumenta significativamente após a 5ª década de vida, embora os rastreamentos tem mostrado que de 1/10 casos de CCR (11% dos tumores de cólon e 18% dos tumores de reto), ocorrem em indivíduos com menos de 50 anos, e a incidência e mortalidade têm aumentado nesse grupo (SILVA FMM, et al., 2020). A epidemiologia do CCR é complexa e influenciada por uma variedade de fatores. Os principais fatores de risco para o CCR incluem idade acima de 50 anos, obesidade, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, dieta rica em carnes vermelhas ou alimentos processados, pobre em frutas e fibras. Além de uma história familiar positiva de CCR ou pólipos adenomatosos, história de doença inflamatória intestinal, diabetes tipo 2 e outros fatores menos comuns (PALMEIRA IP, et al., 2020).

No entanto, também foi observado que os padrões epidemiológicos do CCR são diferentes em distantes regiões geográficas, trata-se de um câncer silencioso, assintomático, que afeta negativamente a qualidade de vida dos pacientes (MOTA LP, et al., 2021). Além disso, alguns estudos sugerem que a dieta rica em carnes processadas e pobre em frutas e vegetais, típica da região Sul do Brasil, pode contribuir para o alto índice de CCR (KOOP TI, et al., 2018).

É importante destacar que a detecção precoce através de rastreamento regular é fundamental para a prevenção e controle do CCR, esta reduz a mortalidade e é realizada através de uma triagem, sendo indicada para todos os indivíduos maiores de 45 anos independente da presença de sintomas e com risco médio, se estendendo até os 75 anos. A partir de então, o rastreamento deve ser individualizado de acordo com a expectativa de vida, estado geral de saúde e histórico de rastreamento anterior. Pessoas com mais de 85 anos não devem ser rastreadas (GASHTI SM, et al., 2021). A sobrevivência em cinco anos para o CCR é superior a 90% quando detectado no estágio inicial (SIEGEL RL, et al., 2023). É necessário refletir sobre os efeitos do câncer colorretal avançado na qualidade de vida relacionada à saúde do paciente e de seus familiares, bem como em seu bem-estar físico, psicológico, social e espiritual. Portanto, deve-se considerar a importância de compreender o indivíduo como um todo e prestar assistência multiprofissional para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos (FAGUNDES AA, 2020; MOTA LP, et al., 2021).

O estudo do perfil epidemiológico e dos fatores relacionados aos casos de câncer cólon e reto é fundamental para a compreensão da magnitude do problema e para o planejamento de estratégias de prevenção e controle. Estudos de perfil epidemiológico são desenvolvidos em todo o país, no entanto, poucos estudos têm se concentrado especificamente na região sul do Brasil, que possui características demográficas e socioeconômicas distintas que podem influenciar a prevalência e os resultados deste tipo de câncer (GUERRA MR, et al., 2017 - 11). Com isso a pergunta que norteia este estudo é: Qual o número de casos notificados de câncer de cólon e reto e suas características sociodemográficas na região sul do Brasil? Este trabalho tem como objetivo descrever o número de casos notificados e o perfil sociodemográfico do câncer de colorretal na região sul do Brasil, no período de 2018 a 2022.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo-exploratório de abordagem quantitativa, com dados que constam no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através da ferramenta TABNET, Painel-Oncologia, a qual faz uso do banco de dados de doenças e agravos de notificação, assim como informações demográficas e socioeconômicas (censos, estimativas e projeções) (BRASIL, 2023).

O Painel-Oncologia, foi disponibilizado em 15 de maio de 2019, é uma plataforma de compilado de informações obtidas através dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) do Sistema Único de Saúde (SUS), são três os sistemas utilizados para compor este painel: o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), por meio do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC); o Sistema de Informação Hospitalar (SIH); e o Sistema de Informação do Câncer de colo de útero e mama (SISCAN). O painel é atualizado mensalmente e reflete variações nos números apresentados à medida que novos dados de diagnóstico e tratamento são incorporados nos sistemas de informações de saúde (SIS) consultados e à medida que o Cadweb é atualizado para incluir novos casos no PAINEL-Oncologia. Isso enfatiza a natureza dinâmica dos dados apresentados no painel (ATTY ATM, et al., 2020). A coleta de dados ocorreu em agosto de 2023.

O local estudado trata-se da região sul do Brasil, que compõe três estados, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. A região sul possui uma população de 29.933.315 pessoas, tem aproximadamente 564 mil km², resultando em 7% do território brasileiro, e sua divisão entre os estados compõem: o Rio Grande do Sul, sendo o maior em território e localizado no extremo sul do país, conta com uma população estimada em 10.880.506 pessoas, com área territorial de 281.748 km²; o estado de Santa Catarina, menor entre os três estados da região, tem uma população estimada em 7.609.601 pessoas e uma área territorial de 95.346 km²; e, o Paraná, estado mais populoso, conta com uma população estimada de 11.443.208 pessoas, e um território de 199.315 km² (IBGE, 2023). Para este estudo, foram considerados como critérios de inclusão todas

os casos notificados e confirmados, sem distinção de idade e sexo, de câncer de cólon e reto, com seus respectivos CID-10, C17 neoplasia maligna do intestino delgado, C18 neoplasia maligna do cólon, C19 neoplasia maligna da junção retossigmóide, C20 neoplasia maligna do reto e C21 neoplasia maligna do ânus e do canal anal, na região sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul) nos últimos cinco anos disponíveis na plataforma. Optou-se por esse recorte temporal para poder sintetizar os casos mais recentes e pela disponibilidade de dados completos.

As variáveis deste estudo foram relacionada às características sociodemográficas e clínicas: estado de notificação, idade, sexo, diagnóstico detalhado, estadiamento, tempestividade. Os dados foram transcritos em planilha eletrônica do Microsoft Office Excel®, e após foram analisados por estatística descritiva distribuídos em frequência simples absoluta e relativa. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos para melhor compreensão. Tendo em vista que foram utilizados dados secundários provenientes de plataforma de domínio público, e disponibilizadas na internet, sem identificação e/ou contato direto com os indivíduos (pacientes) a pesquisa não necessitou ser aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, cabe destacar que todos preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram seguidos e atendidos.

RESULTADOS

De acordo com os dados disponibilizados pelo DATASUS, painel de oncologia, foi verificado a notificação dos casos diagnosticados com câncer colorretal na região Sul do Brasil (2018 a 2022). No período estudado foram 48.205 novos casos da doença notificados, sendo o acometimento de maior prevalência a neoplasia de cólon (C18) nos três estados (PR= 9561; SC= 5652; RS 13751); quando observado o sexo, nota-se uma maior incidência para o sexo masculino 51% (n= 24484) no período, contudo o sexo feminino se sobressaiu do masculino em todas as neoplasias com exceção da neoplasia maligna de reto em que o masculino teve o acometimento em 27% (n=6733) dos casos em relação ao feminino que apresentou 22% (n=5247); em relação a faixa etária dos pacientes com câncer colorretal, os dados apresentaram uma incidência maior entre 50 e 74 anos e menor em indivíduos mais jovens (<24 anos) (**Tabela 1**).

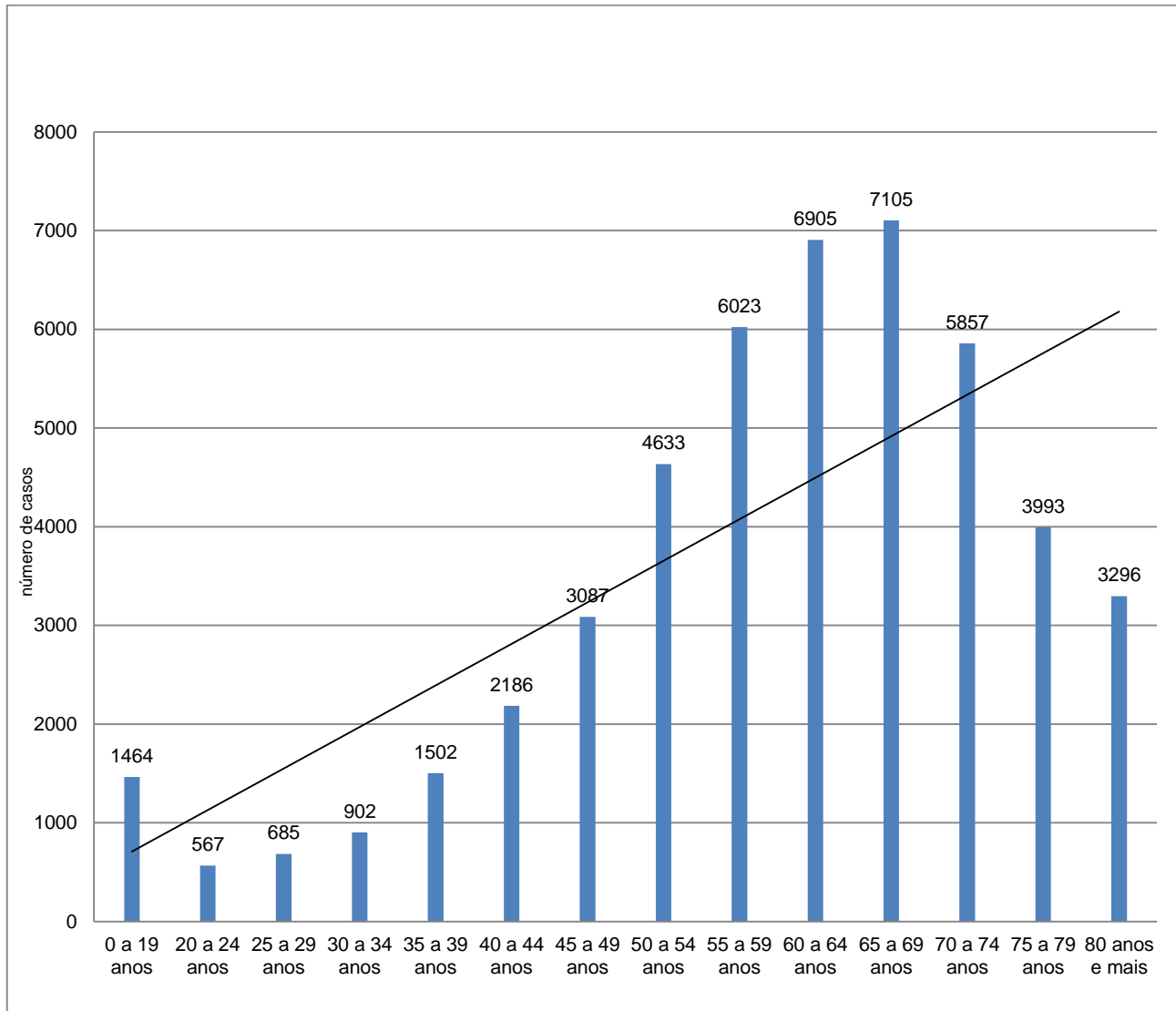
Tabela 1 - Incidência de casos de câncer de cólon e reto na região sul do Brasil, por diagnóstico detalhado, região, sexo e faixa etária, no período de 2018 a 2022. Curitiba - PR, 2023.

	C17 - Neoplasia maligna do intestino delgado		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		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estado												
Paraná	700	4	9.561	56	1.301	8	4.856	28	631	4	17.049	35
Santa Catarina	343	4	5.652	59	678	7	2.479	26	503	5	9.655	20
Rio Grande do Sul	1.192	6	13.751	64	864	4	4.645	22	1.049	5	21.501	45
Sexo												
Masculino	1.055	4	14.333	59	1.493	6	6.733	27	870	4	24.484	51
Feminino	1.180	5	14.631	62	1.350	6	5.247	22	1.313	6	23.721	49
Faixa etária												
0 a 24 anos	163	8	1792	88	12	1	44	2	21	1	2031	4
25 a 49 anos	534	6	5050	60	435	5	1909	23	434	5	8362	17
50 a 74 anos	1304	4	17775	58	1960	6	8068	26	1416	5	30523	63
75 anos e mais	234	3	4348	60	436	6	1959	27	312	4	7289	15

Fonte: Souza LR, et al., 2024.

Analisando as faixas etárias detalhadas observou-se que com o aumento da idade, há um aumento exponencial do número de casos de CCR, sendo que, em todos os anos analisados e nos três estados, a faixa etária com 60 anos ou mais apresentou 33.179 casos sendo a maior incidência desse câncer com 69% dos casos (**Figura 1**).

Figura 1 - Número de casos de câncer colorretal notificados na região Sul do Brasil por faixa etária detalhada.



Fonte: Souza LR, et al., 2024.

Na **Tabela 2**, observa-se o número de casos de câncer colorretal em relação ao início do tratamento após o diagnóstico (tempestividade), pode-se observar que em 33% (n=16.050) o tratamento é iniciado em até 30 dias após o diagnóstico, enquanto 33% (15.746 casos) não se têm informações sobre o tratamento.

Quanto ao estadiamento da doença no momento do diagnóstico, é possível verificar que 31% (n= 14842) são notificados já em estadiamentos avançados 3 e 4, enquanto 33% (n=15746) não são preenchidas esta informação.

Esse resultado é inquietante, pois quanto mais precocemente se faz o diagnóstico e detecta o grau da doença maiores são as chances de cura. Em relação ao tratamento destaca-se a quimioterapia para todas as localizações deste câncer com prevalência em 35% (n= 16803) dos casos (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Incidência de casos de câncer de cólon e reto na região sul do Brasil, por diagnóstico detalhado, tempestividade, estadiamento e tipo do tratamento, no período de 2018 a 2022.

	C17 - Neoplasia maligna do intestino delgado		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		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tempestividade												
Até 30 dias	670	4	10811	67	975	6	3115	19	479	3	16050	33
31 – 60 dias	53	1	3536	54	166	3	2431	37	321	5	6507	13
Mais de 60 dias	86	1	4805	49	284	3	4051	41	676	7	9902	21
Sem informação de tratamento	1426	9	9812	62	1418	9	2383	15	707	4	15746	33
Estadiamento												
0	10	2	191	30	9	1	317	49	118	18	645	1
1	11	1	497	45	13	1	479	43	109	10	1109	2
2	17	1	1459	43	116	3	1544	46	256	8	3392	7
3	48	1	3099	43	185	3	3410	47	477	7	7219	15
4	81	1	4919	65	261	3	2172	28	190	2	7623	16
Não se aplica	642	5	8987	72	841	7	1675	13	326	3	12471	26
Ignorado	1426	9	9812	62	1418	9	2383	15	707	4	15746	33
Tipo de tratamento												
Cirurgia	642	5	8987	72	841	7	1675	13	326	3	12471	26
Quimioterapia	144	1	10119	60	520	3	5464	33	556	3	16803	35
Radioterapia	23	1	46	2	63	2	2054	76	505	19	2691	6
Ambos	0	0	0	0	1	0	404	82	89	18	494	1
Sem informações de tratamento	1426	9	9812	62	1418	9	2383	15	707	4	15746	33

Fonte: Souza LR, et al., 2024.

DISCUSSÃO

No Brasil, o câncer colorretal é o terceiro tipo de tumor com mais incidência na população, com aproximadamente 40 mil novos casos diagnosticados por ano. São esperados 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência, nas regiões de maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que é o caso dos estados estudados, os tumores malignos de cólon e reto ocupam a segunda ou a terceira posição (BRASIL-INCA, 2023).

Esse acometimento afeta principalmente o sexo masculino, como já descrito no estudo de Valle TD, et al. (2017) corroborando com os dados apresentados nesta pesquisa, contudo ao verificar estudo epidemiológico realizado no Piauí (SOUSA DA, et al., 2022), região nordeste do Brasil, nossos dados são divergentes, no Piauí o sexo feminino foi acometido em 53% dos casos de câncer colorretal.

Por mais que a predominância do CCR em pessoas do sexo masculino possa ser atribuída, em partes, a diferenças de comportamento e hábitos de vida associados a um maior risco, como consumo de álcool, tabagismo e dietas com maior teor de gordura, essas características não são únicas e restritas dos homens atualmente, apresentando cada vez mais estudos com distribuição por sexo próximas entre homens e mulheres (VALLE TD, et al., 2017; SARDINHA AHL, et al., 2021). Os dados aqui encontrados corroboram com os existentes na literatura, sendo observado que a maioria dos casos desse câncer na região Sul acontecem com pessoas com mais de 50 anos e, por sua vez, a incidência em indivíduos com menos de 40 anos é menor, podendo sugerir que o envelhecimento é um importante fator de risco para o desenvolvimento

desse câncer. Tal causa poderia ser explicada pelo acúmulo de danos celulares, principalmente no material genético da célula, causados ao longo da vida do indivíduo, que se expõe a fatores mutagênicos, como álcool, cigarro, alimentação inadequada e processos oxidativos, somados a desregulação do sistema imunológico, que é natural com o aumento da idade, o qual vai gradualmente perdendo a capacidade de reconhecer células tumorais e neutralizá-las, e, assim, de prevenir a progressão neoplásica (MOTA LP, et al., 2021).

De acordo com os dados coletados a tempestividade para o CCR está adequada em sua maioria, com tratamentos sendo iniciado em até 30 e/ou 60 dias, cumprindo-se a lei 12.732/12 (BRASIL, 2012) em que o prazo máximo para se iniciar tratamento oncológico no SUS deve ser em até 60 dias, mas ainda se tem altas taxas de tratamentos iniciados com mais de 60 dias e sem informação de tratamento, este estudo apresentou atraso no início do tratamento em 21% dos casos.

Dados são semelhantes ao estudo realizado com os registros de câncer hospitalar em que associou os fatores sociodemográficos e clínicos com o tempo para o início do tratamento de câncer de cólon e reto no Brasil, o tempo entre a data do diagnóstico e o início do tratamento no Brasil foi de 44 dias em média para câncer de cólon, com mediana de 21 dias. Para o câncer de reto, foi de 41 dias em média, com mediana em 60 dias. Aproximadamente 22% dos pacientes com câncer de cólon e 35% dos casos com câncer de reto tiveram atraso para o tratamento acima de 60 dias. Enquanto as regiões Nordeste e Norte apresentaram maior tempo de espera para ambos os tipos de câncer, o menor intervalo de tempo entre o diagnóstico e o tratamento ocorreu na região Sudeste para o câncer de cólon (LIMA MAN e VILLELA DAM, 2021).

Em relação ao estadiamento da doença, os dados desta pesquisa apontam para estadios avançados, e com acometimento sistêmicos, com metástases. Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos, onde os casos com estadiamento III e IV (estágio avançado) da doença sinalizam o diagnóstico tardio por consequência ao acesso da população aos centros médicos e tecnológicos (FEITOSA MR, et al., 2017). Pois lesões cancerígenas em estádios iniciais são em sua grande maioria assintomáticas, e quando os sintomas estão instalados esse estágio já não é mais inicial, neste fato reforça-se a importância do programa de rastreamento com objetivo de diagnosticar o mais precoce possível para propiciar terapêuticas menos agressivas e de maiores chances de cura (VALADÃO M, 2010).

O tratamento da maioria dos cânceres consiste na combinação de diferentes abordagens terapêuticas diferindo, principalmente, em relação ao tipo e à gravidade da doença. A quimioterapia, aliada à cirurgia e à radioterapia, constituem as principais modalidades utilizadas para o tratamento. Pode ser observado nesta pesquisa, que a quimioterapia isolada foi o tratamento mais utilizado para o CCR, seguida de cirurgia e radioterapia, corroborando com estudos realizados em outros estados e municípios, como o realizado no Maranhão de 2010 a 2014, em que destacou a quimioterapia como a principal escolha e o estudo realizado no Piauí, em que a quimioterapia foi utilizada em 52% dos casos notificados (SARDINHA AHL, et al., 2021; SOUSA DA, et al., 2022).

Mesmo a quimioterapia sendo a mais utilizada é fundamental destacar as diferentes abordagens terapêuticas aplicadas ao câncer colorretal, onde o tratamento cirúrgico se sobressai como uma modalidade curativa, implicando na remoção integral do tumor primário e quaisquer órgãos ou estruturas afetadas por metástases. Em contrapartida, o enfoque paliativo se direciona para a mitigação de sintomas, destinando-se a pacientes cuja cura não seja viável, visando à melhoria da qualidade de vida (CARVALHO TCD, et al., 2021).

Realizando uma consideração frente ao exposto, os dados desta pesquisa apontam para diagnósticos mais avançados, inferindo que a quimioterapia foi o padrão de escolha visto que a cirurgia não era viável pela condição do paciente.

Deve-se considerar que em relação ao tipo de tratamento 33% dos casos estavam sem informação sobre o tratamento de câncer, infere-se que é possível que esses pacientes frequentemente chegam às instituições especializadas em estágios avançados e em condições clínicas desafiadoras, tornando, por vezes, o diagnóstico inviável, ou deparam-se com a falta de informações abrangentes em sistemas de acompanhamento, por alguns campos desses sistemas não serem de preenchimento obrigatório, ambas

circunstâncias inquietantes. Contudo, ainda destaca-se que dentre os anos pesquisados de 2020 a 2022 o mundo passou pela pandemia de COVID-19 e acabou afetando com atrasos a chegada de pacientes com câncer até as instituições competentes, dessa forma, infere-se que pacientes estão chegando com diagnósticos mais avançado afetando sua qualidade de vida (CORREA KM, et al., 2020).

É notável a lacuna significativa de dados que não foram registrados ao longo do processo, para tempestividade, estadiamento e tipo de tratamento, o que representa um desafio substancial na pesquisa de informações fidedignas e obtenção de informações abrangentes sobre o real cenário da região sul. Contudo, autores já destacaram em estudos anteriores a dificuldades de boas taxas de completude de dados nos sistemas de notificação e registros nacionais (MARCONDES LM, et al., 2019).

Autores Lisboa LJ, et al. (2022) destacam que é fundamental destacar a importância da conscientização dos profissionais de saúde quanto ao preenchimento preciso e legível dos prontuários clínicos e dos sistemas de informação, pois isso contribui significativamente para uma compreensão aprofundada da história de saúde dos pacientes e, por conseguinte, para a colaboração eficaz em estudos futuros.

Neste estudo, é importante destacar algumas limitações, incluindo a utilização de dados secundários que dependem do preenchimento manual, muitas vezes com ausência de informações, e a possibilidade de problemas de preenchimento ou questões estruturais na manutenção dos integradores dos sistemas. Essas circunstâncias têm o potencial de comprometer a integridade dos dados coletados e introduzir vieses que afetarão diretamente a análise subsequente.

CONCLUSÃO

Conclui-se, neste trabalho, que no período de 2018 a 2022 foram notificados 48.205 novos casos de câncer colorretal na região sul do Brasil, o Rio Grande do Sul apresenta-se como o estado com maior número de casos, seguido do Paraná e por último Santa Catarina. Seu acometimento ocorre principalmente em pacientes na faixa etária dos 50 aos 70 anos, não podendo ignorar o crescimento de casos a partir de 40 anos, podendo sugerir que o envelhecimento é um importante fator de risco para desenvolvimento desse câncer, tendo ainda uma incidência discretamente maior em homens. Quanto a terapêutica a quimioterapia isolada é a mais utilizada e em sua maioria os tratamentos são iniciados em até 60 dias, contudo os diagnósticos foram realizados em estágios mais avançados da doença (3 e 4). Finalmente, é crucial ressaltar que as informações sociodemográficas e da doença aqui expostas desempenham um papel fundamental na orientação das estratégias de promoção da saúde. Isso enfatiza a urgência de conduzir pesquisas mais aprofundadas e abrangentes sobre esse tópico no futuro acadêmico, para aprimorar a detecção precoce e se reduzir cada vez mais a tempestividade.

REFERÊNCIAS

1. ATTY ATM, et al. PAINEL-Oncologia: uma Ferramenta de Gestão. Revista Brasileira de Cancerologia, 2020; 66(2):e-04827.
2. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019; 117p.
3. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022; 156p.
4. 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. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acessado em: 26 de setembro de 2023.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações em saúde - DATASUS. Painel de Oncologia. 2023. Disponível em:

- http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def. Acessado em: 26 de agosto de 2023.
6. CARVALHO TCD, et al. Tendências temporais na incidência do câncer colorretal em quatro regiões da América Latina: 1983-2012. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37.
 7. CORRE KM, et al. Impacto na Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer em meio à Pandemia de Covid 19: uma reflexão a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Abraham Maslow. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2020; 66:e1068.
 8. FAGUNDES AA. Espiritualidade e qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com câncer colorretal avançado. Dissertação (Mestrado de Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021; 102p.
 9. FEITOSA MR, et al. Análise do conhecimento sobre diagnóstico e prevenção do câncer colorretal em pacientes do sistema único de saúde e estado atual do rastreamento da doença em Ribeirão Preto. *Journal of Coloproctology*, 2017; 37(1).
 10. GASHTI SM, et al. Câncer colorretal: Principais complicações e a importância do diagnóstico precoce. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(4): e6888.
 11. GUERRA MR, et al. Magnitude e variação da carga da mortalidade por câncer no Brasil e Unidades da Federação, 1990-2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2017; 20(suppl1): 102-115.
 12. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo 2022. Disponível em: [https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/mapas.html?localidade=N2\[4\]&tema=1](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/mapas.html?localidade=N2[4]&tema=1). Acessado em: 10 de Agosto de 2023.
 13. KOOP TI, et al. Meat and fiber intake and interaction with pattern recognition receptors (TLR1, TLR2, TLR4, and TLR10) in relation to colorectal cancer in a Danish prospective, case-cohort study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2018; 107(3): 465-479.
 14. LIMA MAN e VILLELA DAM. Fatores sociodemográficos e clínicos associados ao tempo para o início do tratamento de câncer de cólon e reto no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 2021; 37(5).
 15. LISBOA LJ, et al. Perfil epidemiológico e fatores relacionados ao câncer de cavidade oral em adultos jovens brasileiros e sua relação com o óbito, 1985-2017. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2022; 68(2):e-142063.
 16. MARCONDES LM, et al. Completude dos dados dos sistemas de informação sobre câncer ocupacional ocasionado pelo amianto. *Saúde Coletiva*, 2019; 9(48): 1387-1392.
 17. MOTA LP, et al. Importância do rastreamento do câncer colorretal: Uma revisão. *Research, Society and Development*, 2021; 10(13): e472101321360.
 18. PALMEIRA IP, 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.
 19. SARDINHA AHL, et al. Perfil epidemiológico de casos do câncer colorretal em hospital de referência no Maranhão, Brasil. *O Mundo da Saúde*, 2021; 45:606-614, e0032021.
 20. SIEGEL RL, et al. Colorectal cancer statistics. *American Cancer Society*, 2023; 73(3): 233-254.
 21. SILVA FMM, et al. Câncer colorretal em pacientes com idade inferior a 50 anos: Experiência em cinco anos. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2020; 47: e20202406.
 22. SOUSA DA, et al. Perfil epidemiológico dos casos de câncer colorretal notificados no estado do Piauí, Brasil. *Research, Society and Development*, 2022; 11(8): e28111829704.
 23. VALADÃO M, et al. Perfil dos pacientes portadores de câncer colorretal operados em um hospital geral: Necessitamos de um programa de rastreamento acessível e efetivo. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, 2010; 30(2).
 24. VALLE TD, et al. Fatores intervenientes para o início do tratamento de pacientes com câncer de estômago e colorretal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2017; 25:e2879.
 25. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Cancer: Key facts. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acessado em: 16 de agosto de 2023.