

RASTREAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUA RELAÇÃO COM A MORTALIDADE SUDESTINA

Bruna Borges de Lima¹; Clara dos Reis Nunes²

brunablimamed@gmail.com

Área Temática: Temas livres em Medicina

RESUMO

Introdução: O câncer colorretal (CCR) representa uma importante causa de morbimortalidade no Brasil, sendo uma neoplasia de elevada incidência e frequentemente diagnosticada em estágios avançados devido ao caráter assintomático inicial da doença. Nesse contexto, o rastreamento periódico através da colonoscopia e de exames complementares possui grande relevância para o diagnóstico precoce e melhor prognóstico dos pacientes. Além disso, a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce papel fundamental na prevenção, identificação dos fatores de risco e encaminhamento adequado dos indivíduos para investigação diagnóstica. **Objetivo:** Relacionar a quantidade de colonoscopias realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) com a mortalidade por câncer colorretal na região Sudeste do Brasil entre os anos de 2019 e 2024, além de discutir a importância da APS no rastreamento da doença. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo, realizado por meio da análise de dados secundários obtidos no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram analisados os registros de colonoscopias e os óbitos classificados pelos códigos C18, C19 e C20 da CID-10. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas no Microsoft Excel e submetidos à análise estatística descritiva e regressão linear simples. **Resultados e Discussão:** Observou-se aumento progressivo da realização de colonoscopias na região Sudeste, passando de 198.594 procedimentos em 2019 para 343.373 em 2024, ano da última atualização do SIM. Entretanto, apesar da ampliação diagnóstica, a mortalidade por CCR também apresentou crescimento, aumentando de 11.291 para 13.866 óbitos no mesmo período. Identificou-se ainda redução significativa das colonoscopias em 2020, possivelmente associada aos impactos da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de saúde. Os achados sugerem que o aumento isolado do número de exames não foi suficiente para reduzir a mortalidade, evidenciando a necessidade de fortalecimento das estratégias de rastreamento precoce e prevenção primária. **Conclusão:** Conclui-se que a redução da mortalidade por CCR depende não apenas da ampliação da colonoscopia, mas também do fortalecimento da APS, da educação em saúde e da detecção precoce da doença, visando diagnóstico oportuno e melhor prognóstico dos pacientes. **Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; câncer colorretal; colonoscopia; mortalidade; rastreamento.

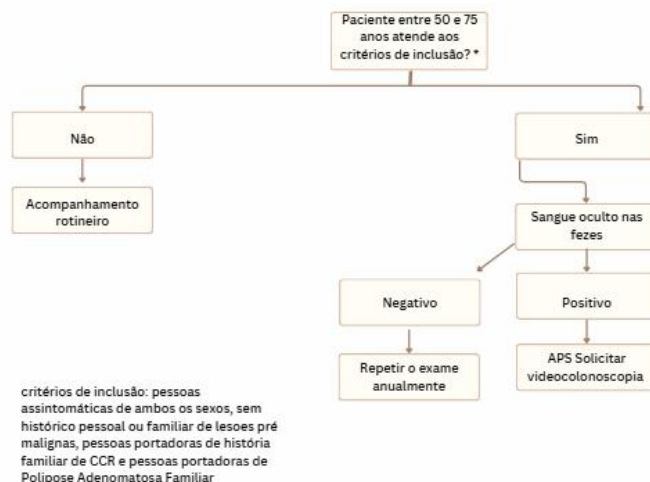
1 INTRODUÇÃO

O câncer colorretal (CCR) é uma neoplasia intestinal de alta prevalência no Brasil e representa uma causa importante de morbimortalidade. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a neoplasia ocupa o segundo lugar de prevalência na região sudeste tanto no sexo masculino quanto no feminino. Vários fatores de risco estão associados ao

desenvolvimento da doença, como tabagismo, alimentos ultra processados, alcoolismo, inatividade física e obesidade. Além disso, a doença possui evolução lenta, com sintomas pouco inespecíficos que são negligenciados pela maioria dos pacientes. Quando o indivíduo acometido começa a notar sintomatologia importante, a doença já está avançada, o que limita o sucesso do tratamento.

Devido à progressão lenta do adenocarcinoma, há oportunidade de exames capazes de detectar anormalidades em cólon, segmento retossigmoide e reto, como o sangue oculto nas fezes, teste imunoquímico fecal (FIT) e colonoscopia. Realizar esse rastreamento periódico é importante para a detecção da neoplasia em estágio inicial, o que contribui para melhor prognóstico. Atualmente, a colonoscopia é o exame padrão ouro para detectar e retirar pólipos colônicos. Trata-se, portanto, de um método tanto diagnóstico como terapêutico.

De acordo com o Protocolo de Ação Programática no Câncer Colorretal da SES-DF, a Atenção Primária à Saúde (APS) possui papel fundamental no rastreamento da doença. Isso porque é dever desta realizar palestras educativas para a população e/ou profissionais de saúde acerca dos fatores de risco para o CCR, realizar orientações aos indivíduos em relação ao estilo de vida e matricular protocolos de coloproctologia, de modo a promover educação continuada. Ainda na APS, o paciente passará por avaliação clínica e, caso preencha os critérios de inclusão, iniciará o rastreamento para CCR. Caso apresente sangue oculto nas fezes positivo, será encaminhado à Atenção Secundária, âmbito em que será realizada a colonoscopia, exame com maior acurácia para a detecção de lesões colorretais (Figura 1). É nítido, portanto, a importância de referência e contrarreferência no rastreio e acompanhamento do paciente suscetível ao acometimento desta neoplasia



Fonte: Elaboração própria, adaptado de Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde (2025).

Sendo assim, esse trabalho tem por objetivos relacionar a quantidade de colonoscopias com realização registrada no SUS com a quantidade de óbitos por CCR entre os anos de 2019 a 2024, além de debater a relevância da APS no acolhimento inicial do usuário SUS e na organização do rastreamento, identificação precoce e encaminhamento para atenção secundária diagnóstica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo, feito através da análise de dados secundários acerca da realização de colonoscopias e da mortalidade por câncer colorretal entre o período de 2019 a 2024 na região do sudeste brasileiro. Os dados foram colhido até o ano de 2024 por ser este período referente à última atualização do Sistema de Informação e Mortalidade (SIM).

As informações referentes às colonoscopias foram apuradas através do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), enquanto os dados de mortalidade foram obtidos no Sistema de Informação e Mortalidade (SIM), ambos disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os registros de óbitos foram obtidos através dos códigos C18, C19 e C20 da Classificação Internacional das Doenças 10 Edição (CID10), equivalente às neoplasias malignas de cólon, reto e junção retossigmoide.

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas através do software Microsoft Excel e posteriormente dispostas em gráficos, nos quais foram submetidos à análise estatística descritiva e de tendência temporal por regressão linear simples, para avaliar como as variáveis se comportaram ao longo do período de tempo estudado.

Por não se tratar de identificação individual e/ou testes com seres humanos e animais e já que os dados utilizados são de domínio público, houve dispensa de apreciação por Comitê de Ética e Pesquisa, conforme Resolução número 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

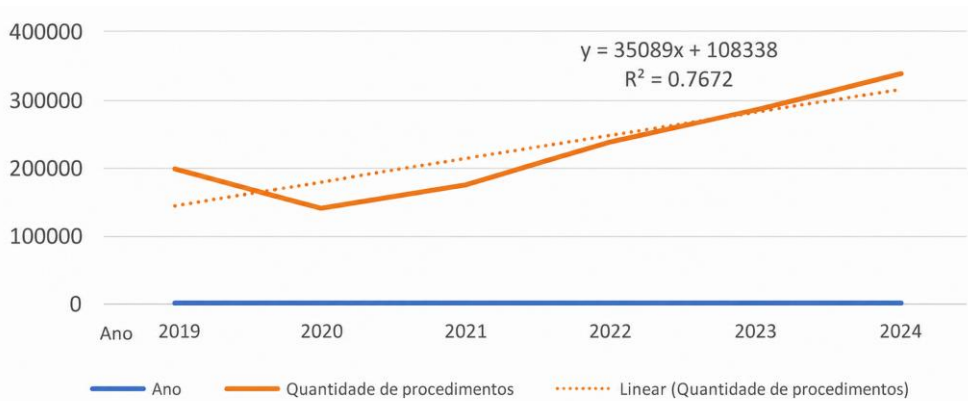
A colonoscopia é considerada exame de maior acurácia para a identificação de pólipos intestinais e lesões tumorais, já que é capaz de analisar a anatomia de cólon, segmento retossigmoide e reto através da visualização direta dessas partes do aparelho digestivo. Na região Sudeste, verificou-se aumento do número de colonoscopias realizadas entre os anos de 2019 e 2024. Em 2019 foram registrados 198.594 procedimentos, enquanto em 2024, 343.373 exames foram apurados no SIA (Figura 2). A Figura 3 demonstra que a tendência linear para a realização de colonoscopias teve crescimento relevante, o que ratifica a expansão progressiva da oferta diagnóstica no SUS.

Figura 2– Relação entre a quantidade de colonoscopias realizadas e o número de óbitos por câncer colorretal na região Sudeste do Brasil entre 2019 e 2024

Ano	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Número de colonoscopias	198.594	141220	176380	238857	288463	343373
Número de óbitos por CCR	11291	10794	11362	12020	13084	13866

Fonte: Elaboração própria, com dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), 2025.

Figura 3 – Tendência linear das colonoscopias aprovadas no sudeste brasileiro (2019-2024)

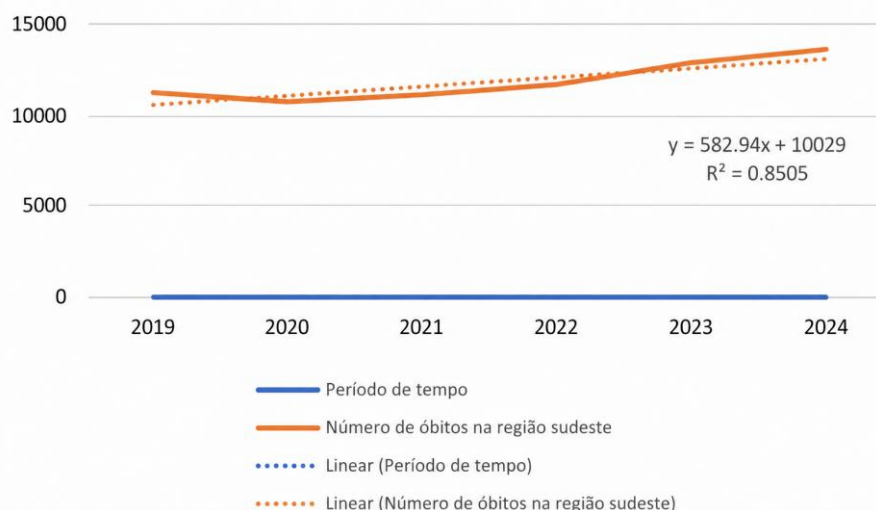


Fonte: Elaboração própria, com dados do SIA/SUS.

Entretanto, apesar do aumento de cerca de 70% da quantidade de colonoscopias realizadas, não se observou redução proporcional do número de óbitos por CCR ao longo do período de tempo. Notou-se, portanto, efeito oposto: em 2024 o número de mortes por CCR registradas no SIM foi cerca de 13.866, enquanto em 2019, 11.291, demonstrando aumento progressivo da quantidade de eventos fatais associados a essa neoplasia (Figura 2). A análise linear do coeficiente angular positivo, associado a elevado coeficiente de determinação indicou

forte crescimento dos óbitos ao longo do intervalo de tempo analisado (Figura 4). Esse fenômeno sugere que o aumento isolado da quantidade de exames diagnósticos não garante diminuição imediata da mortalidade.

Figura 4– Mortalidade por CCR no Sudeste Brasileiro entre os anos de 2019 a 2024



Fonte: Elaboração própria, com dados do SIM.

Sobre isso, é válido considerar a característica evolutiva do CCR. Trata-se de uma condição de evolução lenta e muitas vezes assintomática nos estágios iniciais. Dessa forma, os pacientes tendem a procurar os serviços de saúde apenas em estágios mais avançados da doença e, assim, realizam a colonoscopia quando as possibilidades terapêuticas se tornam limitadas e o prognóstico desfavorável. Isso evidencia a importância do papel da APS em sua multidisciplinaridade de promover educação continuada e estimular os pacientes a realizar o rastreio periódico, a fim de detectar a neoplasia nas fases iniciais e assintomáticas para que, dessa forma, o diagnóstico seja feito de forma precoce e o tratamento possa ser efetivo.

Além disso, identificou-se redução abrupta na quantidade de colonoscopias no ano de 2020, período correspondente ao início da pandemia COVID-19. Esse comportamento pode ser explicado pela suspensão temporária de procedimentos eletivos devido ao risco de transmissibilidade do vírus, bem como a reorganização hospitalar e a sobrecarga dos serviços de saúde frente ao aumento do número de internações pela COVID. Essa queda do número de procedimentos provavelmente apresentou impacto negativo em relação ao prognóstico por CCR, já que culminou o atraso e a subnotificação de muitos diagnósticos, contribuindo para o avançar da doença em muitos casos.

Nesse sentido, a APS possui papel fundamental no rastreamento e prevenção primária do CCR, já que representa o primeiro contato do paciente com o serviço de saúde. Trata-se de uma Atenção responsável pelo controle de fatores de risco, educação continuada da população em relação ao rastreio e a mudanças de estilo de vida e detecção precoce dos indivíduos acometidos. Destaca-se ainda a importância do cuidado multidisciplinar nesse contexto. Profissionais da saúde devem trabalhar em conjunto a fim de observar o indivíduo não somente pelo âmbito da doença, mas por múltiplas perspectivas, a fim de promover proteção à saúde de forma adequada, visto que o número de colonoscopias isoladamente não promove redução dos índices de mortalidade por CCR. Assim, medidas de melhoria na APS, através do apoio conjunto multidisciplinar de forma a oferecer rastreamento adequado, controle de fatores de risco, acompanhamento psicológico, atenção nutricional e acompanhamento periódico

poderiam contribuir para um melhor prognóstico em relação à doença, já que contemplam medidas de prevenção primária capazes de contribuir com a detecção precoce dos acometidos.

Portanto, os achados refletem a urgência de ampliação de políticas públicas voltadas à prevenção, educação em saúde e diagnóstico precoce do CCR. O fortalecimento da APS e da equipe multidisciplinar, bem como a expansão do acesso à colonoscopia e ao tratamento oncológico especializado, pode contribuir para melhor prognóstico da população acometida pela doença.

4 CONCLUSÃO

O CCR está relacionado a quantidade crescente do número de óbitos da população sudestina, apesar do número crescente do principal exame diagnóstico dessa condição. Sendo assim, nota-se que para reduzir o número de eventos fatais associados a neoplasia é necessário mais do que a realização isolada de colonoscopias sem medidas eficazes de rastreamento e prevenção. Embora seja um exame de grande valia diagnóstica, sua prática demanda associação com detecção precoce e rastreamento efetivo.

Nesse contexto, a APS entra como principal forma de promover controle de fatores de risco e rastreamento eficiente. O apoio sinérgico interdisciplinar dos profissionais de saúde ajuda não só no controle dos principais fatores de risco associados à doença, mas na melhora da qualidade de vida de pacientes que já enfrentam o tratamento. Investir em medidas de identificação precoce é uma forma de evitar a sobrecarga do sistema de saúde com exames secundários e com pacientes neoplásicos que poderiam ter um prognóstico favorável se a doença fosse detectada em estágios iniciais. Dessa forma, o conhecimento da importância da prevenção primária no desfecho do CCR é de suma importância para que políticas públicas sejam implantadas de forma a melhorar a abordagem de pacientes nos estágios iniciais da doença, contribuindo assim para a possibilidade de um tratamento efetivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBALHO, A. P.; BRANDÃO, L. B.; OLIVEIRA, A. R.; PASSOS, M. A. T.; QUEIROZ, A. T.; JUNIOR, N. C. A importância das colonoscopias nos pólipos colônicos: aspectos atuais. *Revista de Saúde*, v. 10, n. 1 supl., p. 13-16, 2019. DOI: 10.21727/rs.v10i1Sup.1716.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). *Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 09 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). *Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10/>. Acesso em: 09 maio 2026.

CARNEIRO NETO, J. D.; BARRETO, J. B. P.; FREITAS, N. S.; QUEIROZ, M. A. Câncer colorretal: características clínicas e anatomopatológicas em pacientes com idade inferior a 40 anos. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, v. 26, n. 4, p. 430-435, 2006.

CHIARELLI, B. G. N. Estratégias de rastreamento do câncer colorretal. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 10, p. 1293-1303, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n10p1293-1303.

CUSTÓDIO, M. S. et al. Avaliação do conhecimento dos médicos da atenção primária sobre rastreamento de câncer colorretal em um município de Sergipe. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 52, n. 2, p. 91-97, 2019. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v52i2p91-97.

DANTAS, A. A. G.; OLIVEIRA, N. P. D.; MARTINS, L. F. L. et al. Distribuição espacial da morbimortalidade por câncer colorretal no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, supl. 2, e01492024, 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 21 maio 2026.

SILVA, L. H. C. et al. Análise do conhecimento dos médicos da Atenção Primária sobre o rastreamento do câncer colorretal. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 12, p. e170131246140, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i12.46140.

SZKLO, M.; ALMEIDA, L. M. Rastreamento como estratégia de controle do câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 64, n. 2, p. 251-257, 2018. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n2.85.