

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR NEOPLASIAS MALIGNAS DO CÓLON, DA JUNCÃO RETOSSIGMOIDE, DO RETO, DO ÂNUS E DO CANAL ANAL EM IDOSOS NO BRASIL: ANÁLISE DA MORBIDADE HOSPITALAR NO SUS, 2019–2024

Silamayneer Silva Ferreira de Souza¹; Beatriz Parra de Carvalho Fernandes¹

¹Acadêmicas de Medicina – Afya Unigranrio, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: biaaparra@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar as internações por neoplasias malignas do cólon, da junção retossigmoide, do reto, do ânus e do canal anal em idosos no Brasil, segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento, entre 2019 e 2024. **Método:** Estudo epidemiológico, observacional, descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram incluídas internações de indivíduos com 60 anos ou mais, nas faixas de 60–69, 70–79 e 80 anos ou mais, com diagnósticos C18 a C21 da CID-10. Analisaram-se sexo, faixa etária e ano por frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Foram registradas 323.398 internações. A faixa de 60–69 anos concentrou 175.354 registros (54,2%), seguida de 70–79 anos (113.270; 35,0%) e 80 anos ou mais (34.774; 10,8%). Houve predomínio masculino entre 60–69 e 70–79 anos e discreto predomínio feminino entre 80 anos ou mais. Em 2020, observaram-se 45.476 internações, 4,1% menos que em 2019; posteriormente, os registros aumentaram até 63.091 em 2024. **Conclusão:** As internações concentraram-se entre 60 e 79 anos, com predominância masculina na maior parte da população estudada. A variação temporal observada reforça a importância do monitoramento da morbidade hospitalar e do fortalecimento da prevenção, do diagnóstico precoce e da atenção oncológica à população idosa.

Palavras-chave: Neoplasias colorretais; Neoplasias do ânus; Idoso; Hospitalização; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

O câncer constitui um dos principais desafios para a saúde pública, em razão da elevada incidência, morbimortalidade e dos impactos sociais, econômicos e assistenciais. O envelhecimento populacional e a transição epidemiológica contribuem para o aumento da carga das neoplasias malignas, reforçando a necessidade de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e fortalecimento das políticas de atenção oncológica.^{1, 2}

As neoplasias malignas do cólon, da junção retossigmoide e do reto, bem como as do ânus e do canal anal, apresentam relevância para a assistência oncológica e podem demandar acompanhamento e tratamento hospitalar. Embora tenham sido analisadas conjuntamente neste estudo por corresponderem aos códigos C18 a C21 da CID-10, esses sítios apresentam características epidemiológicas distintas.²

A ocorrência de neoplasias malignas aumenta com a idade, em associação ao acúmulo de alterações celulares e à exposição prolongada a fatores de risco, como alimentação inadequada, sedentarismo, obesidade, tabagismo e consumo de álcool. A população idosa, portanto, constitui grupo relevante para ações de prevenção, diagnóstico oportuno, tratamento e acompanhamento.^{1,2}

É fundamental distinguir internação hospitalar de incidência ou prevalência: os registros do SIH/SUS expressam a utilização da rede hospitalar financiada pelo sistema e não a totalidade dos casos existentes na população.³ Assim, a análise dessas internações permite caracterizar a morbidade hospitalar registrada no SUS e contribuir para a compreensão da demanda assistencial e para o planejamento da atenção oncológica à população idosa. Nesse contexto, este estudo analisou o perfil das internações por neoplasias C18 a C21 em indivíduos com 60 anos ou mais no Brasil, segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento, entre 2019 e 2024.

MÉTODO

Trata-se de estudo epidemiológico, observacional, descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS).³

Foram analisadas internações hospitalares de pessoas com 60 anos ou mais, registradas no Brasil entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024, com registro de neoplasia maligna do cólon (C18), da junção retossigmoide (C19), do reto (C20) e do ânus e canal anal (C21). A coleta foi realizada no TabNet/DATASUS, tendo como unidade de análise as internações hospitalares. Foram selecionadas as variáveis sexo, faixa etária e ano de atendimento, utilizadas para caracterizar a distribuição das internações no período estudado. Os dados foram organizados e submetidos à análise descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas e apresentação por tabelas e gráficos. As porcentagens foram calculadas a partir do total de internações do período ou do respectivo grupo etário, conforme indicado.

Por utilizar exclusivamente dados secundários, públicos, agregados e sem identificação dos indivíduos, a pesquisa não envolveu acesso a informações pessoais identificáveis. Dessa forma, não houve necessidade de submissão ao sistema CEP/CONEP, conforme as disposições da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.⁴

RESULTADOS

Entre 2019 e 2024, foram registradas 323.398 internações por neoplasias C18 a C21 em indivíduos com 60 anos ou mais. A faixa de 60–69 anos concentrou 175.354 registros (54,2%), seguida de 70–79 anos, com 113.270 (35,0%), e 80 anos ou mais, com 34.774 (10,8%). A distribuição segundo faixa etária e sexo é apresentada na Tabela 1 e na Figura 1.

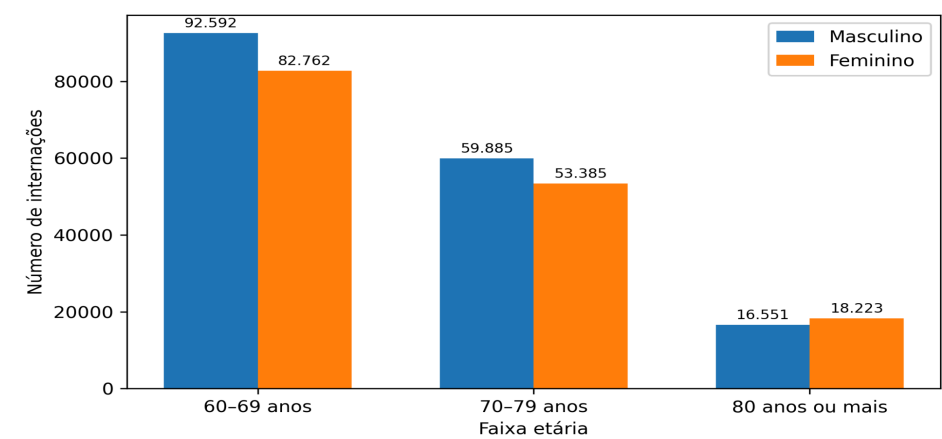
Tabela 1 – Internações segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2019–2024

Faixa etária	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)
60–69 anos	92.592 (52,8%)	82.762 (47,2%)	175.354 (54,2%)
70–79 anos	59.885 (52,9%)	53.385 (47,1%)	113.270 (35,0%)
80 anos ou mais	16.551 (47,6%)	18.223 (52,4%)	34.774 (10,8%)
Total	169.028 (52,3%)	154.370 (47,7%)	323.398 (100,0%)

Fonte: elaboração própria, com base nos dados do SIH/SUS, disponibilizados pelo DATASUS.³

Houve predomínio masculino nas faixas de 60–69 e 70–79 anos. Entre aqueles com 80 anos ou mais, observou-se discreta predominância feminina. No conjunto do período, os homens representaram 52,3% das internações e as mulheres, 47,7%.

Figura 1 – Internações por neoplasias malignas do cólon, da junção retossigmoide, do reto, do ânus e do canal anal, segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2019–2024



Fonte: elaboração própria, com base nos dados do SIH/SUS, disponibilizados pelo DATASUS.³

Quanto à distribuição temporal, foram registradas 47.428 internações em 2019 e 45.476 em 2020, correspondendo a uma redução de 4,1% em relação ao ano anterior. A partir de 2021, houve recuperação e crescimento dos registros, com 49.802 internações em 2021, 56.143 em

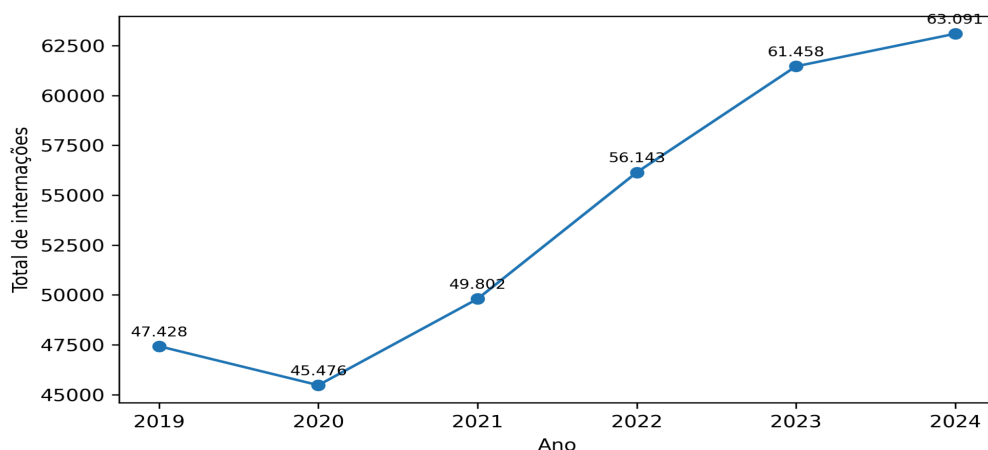
2022, 61.458 em 2023 e 63.091 em 2024. Assim, o número de internações em 2024 foi 33,0% superior ao observado em 2019. A distribuição anual é apresentada na Tabela 2 e na Figura 2.

Tabela 2 – Distribuição anual das internações. Brasil, 2019–2024

Ano	Internações
2019	47.428
2020	45.476
2021	49.802
2022	56.143
2023	61.458
2024	63.091

Fonte: elaboração própria, com base nos dados do SIH/SUS, disponibilizados pelo DATASUS.³

Figura 2 – Evolução anual das internações por neoplasias malignas do cólon, da junção retossigmoide, do reto, do ânus e do canal anal em indivíduos com 60 anos ou mais. Brasil, 2019–2024



Fonte: elaboração própria, com base nos dados do SIH/SUS, disponibilizados pelo DATASUS.³

DISCUSSÃO

A maior concentração de internações na faixa de 60–69 anos evidencia que esse grupo representou parcela expressiva da demanda hospitalar relacionada às neoplasias C18 a C21 no período estudado. Entretanto, esse achado deve ser interpretado com cautela, pois os dados do SIH/SUS representam hospitalizações registradas e não permitem estimar diretamente a incidência ou a prevalência dessas neoplasias. A distribuição observada pode refletir, simultaneamente, a composição demográfica da população idosa, a ocorrência da doença, o acesso aos serviços de saúde e a indicação de hospitalização.^{1–3}

O predomínio masculino entre 60 e 79 anos constitui outro achado relevante da análise. Diferenças relacionadas à exposição a fatores de risco e à utilização dos serviços de saúde podem contribuir para variações na distribuição das internações entre os sexos. Entretanto, como tabagismo, consumo de álcool, hábitos alimentares, atividade física e rastreamento não foram analisados, não é possível atribuir a diferença observada a um fator específico.^{1,2}

A discreta predominância feminina entre os indivíduos com 80 anos ou mais pode refletir, entre outros aspectos, a maior participação das mulheres nas faixas etárias mais avançadas da população. Todavia, os dados utilizados não permitem determinar a causa dessa diferença. O achado deve, portanto, ser interpretado como característica da distribuição das internações registradas, e não como evidência de maior risco da doença entre mulheres nessa faixa etária.

A redução das internações observada em 2020, seguida de recuperação a partir de 2021, ocorreu em um período marcado por importantes alterações na organização e na utilização dos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19. Estudos realizados no Brasil descrevem interrupções ou adiamentos de procedimentos eletivos em 2020, além de impactos sobre diferentes etapas da linha de cuidado oncológico, incluindo prevenção, rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento.^{5,6}

A retomada e o crescimento das internações registrados entre 2021 e 2024 podem estar relacionados à reorganização progressiva dos serviços de saúde e à retomada de procedimentos e atendimentos anteriormente adiados. Entretanto, como não foram analisados o estágio da doença, o intervalo entre diagnóstico e internação, os procedimentos realizados ou a causa específica da hospitalização, essa hipótese não pode ser confirmada. Dessa forma, a série temporal deve ser interpretada como variação das internações registradas no SUS, e não como medida direta da incidência da doença.

CONCLUSÃO

O estudo caracterizou o perfil das internações por neoplasias C18 a C21 em indivíduos com 60 anos ou mais no Brasil, entre 2019 e 2024, evidenciando diferenças segundo faixa etária, sexo e período de atendimento. Houve maior concentração na faixa de 60–69 anos, predominância masculina entre 60 e 79 anos e discreta predominância feminina entre aqueles com 80 anos ou mais. Observou-se redução das internações em 2020, seguida de recuperação e crescimento dos registros até 2024. Os achados reforçam a importância do monitoramento contínuo da morbidade hospitalar e do planejamento da assistência, bem como do fortalecimento de estratégias de prevenção, diagnóstico oportuno e atenção oncológica direcionadas à população idosa no âmbito do SUS.

LIMITAÇÕES

Os dados do SIH/SUS são secundários e estão sujeitos a possíveis inconsistências de registro, além de representarem apenas as internações registradas no SUS, sem contemplar integralmente a assistência hospitalar privada. A base não permite estimar diretamente incidência ou prevalência nem avaliar fatores de risco individuais, estadiamento, tratamento ou desfechos clínicos. Além disso, os dados referentes a 2024 podem estar sujeitos a atualizações do sistema, e a ausência de variáveis clínicas limita a interpretação causal dos achados.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado 2026 ago 23]. 160 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Informações de saúde (TABNET): morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [citado 2026 ago 23]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 [Internet]. Diário Oficial da União. 2016 maio 24;Seção 1. [citado 2026 ago 23]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
5. Frio GS, Russo LX, Albuquerque CP, Mota LMH, Barros-Areal AF, Oliveira ARRA, et al. The disruption of elective procedures due to COVID-19 in Brazil in 2020. Sci Rep. 2022;12:10942. doi:10.1038/s41598-022-13746-5.
6. Ribeiro CM, Atty ATM. Efeitos da Covid-19 na atenção ao câncer no Brasil: impactos do rastreamento ao tratamento. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2025;71(1):e-074848 [citado 2026 ago 23]. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4848>. doi:10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4848.