

ARTIGO ORIGINAL

Perfil epidemiológico dos casos de câncer de cólon e reto notificados na região Sul do Brasil

Deivid de Borba Souza¹, Claudia Capellari¹

¹Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT), Taquara, RS, Brasil

Recebido em: 12 de Dezembro de 2025; Aceito em: 23 de Abril de 2026.

Correspondência: Deivid de Borba Souza, deividsouza@sou.faccat.br

Como citar

Souza DB, Capellari C. Perfil epidemiológico dos casos de câncer de cólon e reto notificados na região Sul do Brasil. Enferm Bras. 2026;25(1):3040-3050 doi: [10.62827/eb.v25i1.4209](https://doi.org/10.62827/eb.v25i1.4209).

Resumo

Introdução: O câncer de cólon e reto representa um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente na região Sul, onde se concentram as maiores taxas da doença. A análise do perfil dos pacientes e das características do tratamento é fundamental para compreender o cenário epidemiológico e subsidiar estratégias de diagnóstico precoce e qualificação da assistência. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos casos de câncer de cólon e reto notificados na região Sul do Brasil entre 2020 e 2025, analisando a distribuição por estado, sexo, faixa etária, estadiamento, tempestividade do tratamento e modalidades terapêuticas registradas. **Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal e descritivo, realizado com dados secundários provenientes do Painel de Oncologia do DATASUS. Foram selecionados todos os casos de câncer de cólon (CID C18) e reto (CID C20) notificados nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul no período analisado. As variáveis contemplaram características demográficas, tempo entre diagnóstico e início do tratamento, estadiamento clínico e tipo de tratamento registrado. Os dados foram organizados em tabelas e analisados por frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Observou-se maior número de casos no Rio Grande do Sul, predominância do sexo masculino e maior acometimento entre indivíduos de 50 a 74 anos. Houve atraso no início do tratamento e expressivo número de registros sem informação, tanto para tempestividade quanto para estadiamento. A quimioterapia foi o tratamento mais utilizado, seguida de cirurgia. **Conclusão:** Os resultados evidenciam fragilidades na completude dos dados e indicam diagnóstico tardio. Ressalta-se a necessidade de qualificação dos registros e ampliação das estratégias de detecção precoce.

Palavras-chave: Neoplasias colorretais; Oncologia Clínica; Perfil de Saúde.

Abstract

Epidemiological profile of colon and rectal cancer cases reported in the southern region of Brazil

Introduction: Colorectal cancer represents a significant public health issue in Brazil, particularly in the Southern region, where some of the highest incidence rates are concentrated. Analyzing the patient profile and treatment characteristics is essential for understanding the epidemiological scenario and supporting strategies for early diagnosis and improved quality of care. **Objective:** To identify the sociodemographic and clinical profile of patients diagnosed with malignant neoplasms of the colon and rectum in southern Brazil between 2020 and 2025, analyzing the distribution by state, sex, age group, treatment timeliness, clinical staging, and the main therapeutic modalities recorded. **Methods:** This is an epidemiological, descriptive, and retrospective study conducted using secondary data obtained from the DATASUS Oncology Panel. All reported cases of colon cancer (ICD C18) and rectal cancer (ICD C20) from the states of Paraná, Santa Catarina, and Rio Grande do Sul were included. The data analyzed comprised demographic characteristics, time between diagnosis and treatment initiation, clinical staging, and the type of treatment recorded. Data were organized into tables and analyzed using absolute and relative frequencies. **Results:** A higher number of cases was observed in Rio Grande do Sul, with a predominance among males and greater occurrence in individuals aged 50 to 74 years. Delays in treatment initiation were identified, along with a substantial number of records lacking information on both treatment timeliness and staging. Chemotherapy was the most frequently used treatment modality, followed by surgery. **Conclusion:** The findings reveal weaknesses in data completeness and indicate late diagnosis. The need to improve data recording and expand early detection strategies is emphasized.

Keywords: Colorectal Neoplasms; Medical Oncology; Health Profile.

Resumen

Perfil epidemiológico de los casos de cáncer de colon y recto notificados en la región sur de Brasil

Introducción: El cáncer de colon y recto constituye un importante problema de salud pública en Brasil, especialmente en la región Sur, donde se concentran algunas de las tasas más altas de la enfermedad. Analizar el perfil de los pacientes y las características del tratamiento es fundamental para comprender el escenario epidemiológico y respaldar estrategias de diagnóstico precoz y mejora de la atención. **Objetivo:** Identificar el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes diagnosticados con neoplasias malignas de colon y recto en la región Sur de Brasil entre 2020 y 2025, analizando la distribución por estado, sexo, grupo de edad, puntualidad del tratamiento, estadificación y principales modalidades terapéuticas registradas. **Métodos:** Estudio epidemiológico, descriptivo y retrospectivo, realizado con datos secundarios provenientes del Panel de Oncología de DATASUS. Se seleccionaron todos los casos de cáncer de colon (CID C18) y recto (CID C20) notificados en las provincias de Paraná, Santa Catarina y Rio Grande do Sul durante el período analizado. Las variables incluyeron características demográficas, tiempo entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento, estadificación clínica y tipo de tratamiento registrado. Los datos fueron organizados en tablas y analizados por frecuencia absoluta y relativa. **Resultados:** Se observó un mayor número de casos en Rio Grande do Sul, predominio del sexo masculino y mayor afectación entre individuos de 50 a 74 años. Hubo un retraso en el inicio

del tratamiento y un número significativo de registros sin información, tanto sobre la oportunidad del tratamiento como sobre la estadificación. La quimioterapia fue el tratamiento más utilizado, seguida de la cirugía. *Conclusión:* Los resultados evidencian debilidades en la completitud de los datos e indican un diagnóstico tardío. Se resalta la necesidad de calificar los registros y ampliar las estrategias de detección temprana.

Palabras-clave: Neoplasias colorrectales; Oncología Médica; Perfil de Salud.

Introdução

O câncer de cólon e de reto são neoplasias malignas que acometem a porção final do intestino grosso, que representam umas das principais causas de morbidade e mortalidade por câncer no Brasil e no mundo. Atualmente, é o terceiro tipo de câncer que acomete mais pessoas de ambos os sexos em todo o país, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma, segundo o Instituto Nacional de Câncer. No Brasil este tipo de tumor possui uma taxa bruta de incidência elevada, sendo estimada 20,78 casos a cada 100 mil homens e 21,41 casos a cada 100 mil mulheres e, no Rio Grande do Sul, a estimativa para o ano 2023 era de cerca de 1.510 casos em homens e de 1.610 casos em mulheres, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer [1].

Estudos mais recentes vêm chamado a atenção para o aumento da incidência do câncer colorretal, que se manifesta cada vez mais em pessoas mais jovens, evidenciando uma considerável mudança no padrão epidemiológico da doença. A detecção precoce está se tornando ainda mais

importante, pois o quanto antes estas doenças forem diagnosticadas, a chance de maior sobrevida aumenta, além do que se vislumbra uso de menos terapias invasivas em menor número, assim como melhor qualidade de vida [2]. Além disso, o diagnóstico precoce contribui para a redução de custos assistenciais e maior eficiência dos sistemas de saúde [3].

O perfil sociodemográfico dos pacientes está relacionado diretamente ao risco de adoecimento, agravos e o acesso a ações preventivas, a tempestividade do diagnóstico e o prognóstico. Portanto, estudos voltados também a regiões interioranas tornam-se essenciais para identificar essas desigualdades e subsidiar intervenções voltadas a esta população [4].

O presente estudo tem por objetivo descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos casos de câncer de cólon e reto notificados na região Sul do Brasil entre 2020 e 2025, analisando a distribuição por estado, sexo, idade, estadiamento, tempestividade e modalidades terapêuticas registradas.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, de delineamento transversal, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir de dados secundários. A investigação baseou-se

em registros disponíveis no Painel-Oncologia do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [5], acessados por meio da ferramenta TABNET, no mês de outubro de 2025.

Os dados foram obtidos diretamente na plataforma Painel-Oncologia, que compila e utiliza informações provenientes dos Sistemas de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) e Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), atualizados mensalmente, possibilitando a análise contínua de novos casos e tratamentos [6].

A população do estudo compreendeu todos os casos notificados e confirmados de câncer de cólon e reto registrados no Painel-Oncologia [5] no período de 2020 a 2025. Foram incluídos no estudo todos os registros com diagnóstico confirmado para os códigos C18 e C20 da CID-10, sem nenhuma restrição de sexo ou faixa etária, cuja área de notificação estivesse vinculada a algum dos três estados da região Sul do Brasil: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Optou-se pela inclusão de todos os casos disponíveis na base de dados disponíveis no recorte temporal definido, configurando-se, assim, em uma amostragem censitária, por abranger integralmente os registros elegíveis na base de dados.

A consulta foi realizada utilizando os filtros específicos para o período de 2020 a 2025, para os códigos diagnósticos C18 e C20, que correspondem aos cânceres de Cólon e de Reto, respectivamente. Posteriormente, os dados foram exportados e organizados em uma planilha eletrônica no Microsoft Excel®, na qual foram processados e tabulados.

Resultados

Conforme dados extraídos no Painel de Oncologia do DATASUS, referentes ao período analisado de 2020 a 2025, foram notificados 51.577 novos casos de neoplasias malignas de

Realizou-se análise descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, o que permitiu a caracterização do perfil epidemiológico dos casos. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos elaborados no Microsoft Excel®, com o objetivo de facilitar a visualização e interpretação dos achados.

O estudo utilizou dados secundários, públicos e de acesso livre, provenientes de sistemas oficiais do Ministério da Saúde, sem identificação dos participantes. Dessa forma, não houve contato direto com seres humanos, tampouco a possibilidade de identificação dos indivíduos, sendo a pesquisa dispensada de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde [7]. Ainda assim, foram respeitados todos os princípios éticos da pesquisa científica, garantindo-se o uso responsável e a confidencialidade das informações.

Como limitações metodológicas, destaca-se que o uso de dados secundários pode estar sujeito a vieses de informação, decorrentes de possíveis inconsistências, subnotificações ou erros de preenchimento nos sistemas de origem. Adicionalmente, pode haver viés de seleção relacionado à cobertura e qualidade dos registros disponíveis. Ressalta-se também a impossibilidade de controle de potenciais fatores de confusão, uma vez que as variáveis disponíveis são previamente definidas pelas bases de dados. Por fim, destaca-se a ausência de validação externa dos dados analisados, o que pode impactar a generalização dos resultados.

cólon e reto na região Sul do Brasil. Foi observado uma maior prevalência da neoplasia maligna de cólon (C18), responsável por cerca de 71% (n=36.858) dos casos, enquanto as neoplasias

malignas de reto (C20) corresponderam a apenas 29% (n=14.719) do total.

Entre os estados analisados no estudo, o Rio Grande do Sul foi o que apresentou o maior número absoluto de casos (n=23.268; 45%), logo em seguida o Paraná (n=17.028; 33%) e de Santa Catarina (n=11.281; 22%). Em todos os estados, o câncer de cólon teve um predomínio, principalmente no Rio Grande do Sul, onde essa neoplasia representou 77% dos casos registrados.

No que se diz respeito ao sexo, verificou-se um leve predomínio no sexo masculino, com 51% (n=26.378) dos casos totais, enquanto o sexo feminino representou cerca de 49% (n=25.199). Apesar da diferença ser mínima, o câncer de cólon apresentou maior frequência entre as mulheres (75% dos casos femininos), enquanto o câncer de reto teve maior proporção entre os homens (31% dos casos masculinos) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos casos de neoplasia maligna de cólon e reto na região Sul do Brasil, segundo estado, sexo e faixa etária, 2020–2025.

	C18 – Neoplasia Maligna do Cólon		C20 – Neoplasia Maligna do Reto		Total	
	n	%	n	%	n	%
Estado						
Paraná	11.545	67	5.483	33	17.028	33
Santa Catarina	7.608	67	3.673	33	11.281	22
Rio Grande do Sul	17.890	77	5.378	23	23.268	45
Sexo						
Masculino	18.193	69	8.185	31	26.378	51
Feminino	18.850	75	6.349	25	25.199	49
Faixa Etária						
0 a 24 anos	1.822	98	45	2	1.867	4
25 a 49 anos	6.358	74	2.283	26	8.641	17
50 a 74 anos	23.240	70	9.879	30	33.119	64
75 anos ou mais	5.623	71	2.327	29	7.950	15

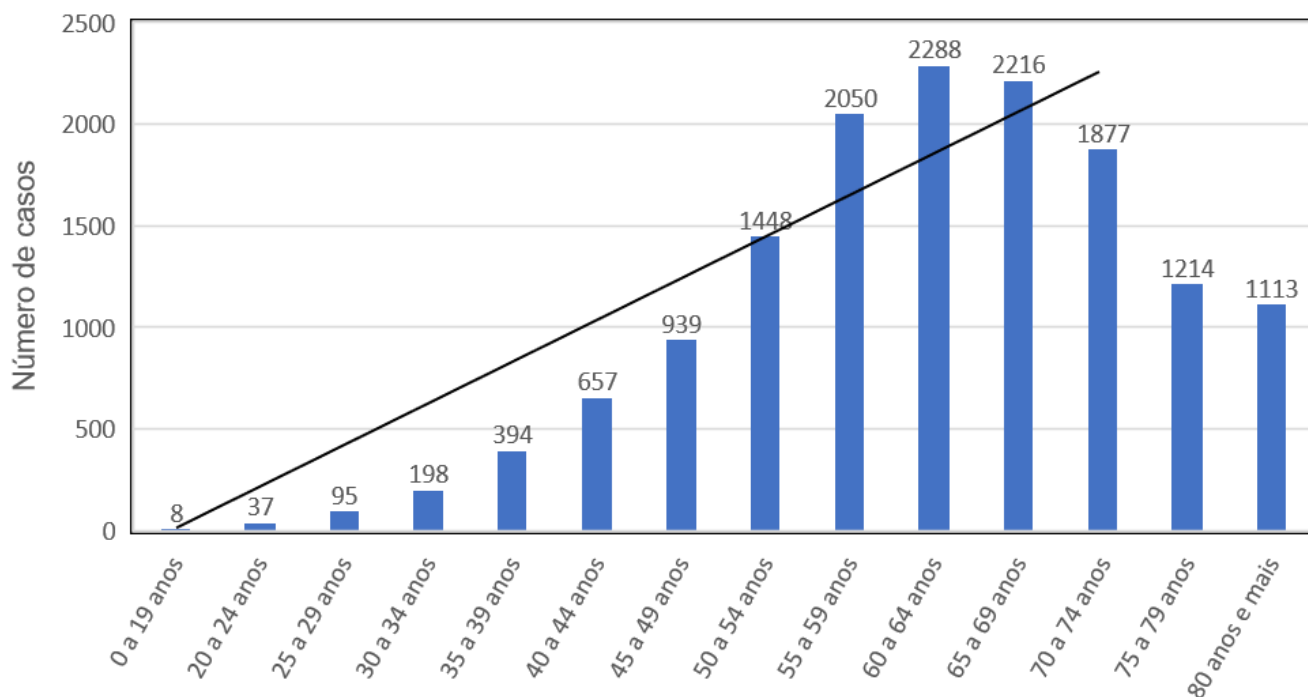
Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS. Painel de Oncologia. Sistemas SIA/SUS, SIH/SUS e SISCAN.

Quanto à faixa etária, observou-se grande concentração de casos entre indivíduos de 50 a

74 anos, correspondendo a 64% (n=33.119) do total de notificações. Em seguida, destacam-se

as faixas de 75 anos e mais (15%; n=7.950) e 25 a 49 anos (17%; n=8.641), sendo a menor incidência observada em indivíduos de 0 a 24 anos (4%; n=1.867). Esses resultados evidenciam que

o câncer colorretal acomete, predominantemente, adultos e idosos, especialmente na faixa etária economicamente ativa e de maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de neoplasias (Figura 1).



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS. Painel de Oncologia. Sistemas SIA/SUS, SIH/SUS e SISCAN.

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

De acordo com os dados apresentados na Tabela 2, observa-se que a tempestividade do tratamento para o câncer colorretal revela importantes desigualdades. Apenas 29% (n = 14.883) dos pacientes iniciaram o tratamento em até 30 dias após o diagnóstico, enquanto 14% (n = 7.283) iniciaram entre 31 e 60 dias, e 22% (n = 11.333) somente após 60 dias. Destaca-se, que 35% dos casos (n = 18.078) não possuem registro do início do tratamento, o que evidencia fragilidades significativas na análise dos dados. No que se refere ao estadiamento, verificou-se que 16% (n = 8.491) foram diagnosticados em estágios mais avançados (III e IV), enquanto uma proporção ainda maior 35% (n = 18.078)

não apresenta essa informação registrada, o que dificulta a acurácia e análise correta destes dados obtidos. Esses achados são preocupantes, uma vez que o diagnóstico precoce e a correta identificação do estágio da neoplasia são determinantes para melhores prognósticos. Em relação ao tipo de tratamento, a quimioterapia foi a modalidade mais utilizada, correspondendo a 39% dos casos (n = 20.205), seguida pela cirurgia (20%, n = 10.524). Apesar disso, novamente se observa um percentual expressivo de registros sem informação sobre o tratamento adotado (35%, n = 18.078), reforçando a necessidade de qualificação do preenchimento dos sistemas de informação em saúde (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 2020 a 2025.

	C18 – Neoplasia Maligna do Cólon		C20 – Neoplasia Maligna do Reto		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tempestividade						
Até 30 dias	11.574	78	3.309	22	14.883	29
31 – 60 dias	4.524	62	2.759	38	7.283	14
Mais de 60 dias	6.365	56	4.968	44	11.333	22
Sem informação de tratamento	14.580	81	3.498	19	18.078	35
Estadiamento						
0	228	40	348	60	576	1
1	664	56	518	44	1.182	2
2	1.834	51	1.453	49	3.587	7
3	4.312	51	4.179	49	8.491	17
4	6.511	71	2.628	29	9.139	18
Não se aplica	8.914	85	1.610	15	10.524	20
Ignorado	14.580	81	3.498	19	18.078	35
Tipo de Tratamento						
Cirurgia	8.914	85	1.610	15	10.524	20
Quimioterapia	13.495	67	6.580	33	20.075	39
Radioterapia	54	2	2.406	98	2.460	5
Ambos	0	0	440	100	440	1
Sem informação de tratamento	14.580	80	3.498	20	18.078	35

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS. Painel de Oncologia. Sistemas SIA/SUS, SIH/SUS e SISCAN.

Discussão

O Brasil tem registrado um aumento contínuo nos casos de câncer colorretal (CCR), particularmente nas regiões Sul e Sudeste, que exibem as maiores taxas da doença. Segundo estimativas do

Instituto Nacional de Câncer [1], o CCR já ocupa a terceira posição entre os tipos de câncer mais comuns no país, com maior incidência em estados com índices de desenvolvimento humano mais

elevados. Esse contexto pode ser justificado por elementos como o crescimento da expectativa de vida, alterações no estilo de vida e melhor acesso aos serviços de saúde, o que contribui para a detecção dos casos [8].

Os dados desta pesquisa indicaram que a taxa de CCR foi mais elevada entre os homens, um resultado que se alinha com o observado em estudos internacionais. Esse padrão geralmente está associado a uma maior incidência de comportamentos de risco nesse grupo, como o uso de álcool, tabagismo e dietas ricas em gordura animal [9,10]. No entanto, pesquisas mais recentes indicam que a disparidade entre homens e mulheres tem diminuído, pois as mulheres também estão progressivamente mais expostas a esses fatores [11].

A faixa etária mais afetada, entre 50 e 74 anos, observada nesta análise, está em concordância com a literatura global, que aponta o envelhecimento como o principal fator de risco para o desenvolvimento do CCR. Nesse processo, o acúmulo de mutações somáticas, a exposição prolongada a agentes carcinogênicos e a diminuição da eficácia imunológica com o envelhecimento são fatores determinantes [12]. Esses resultados destacam a relevância das políticas de rastreamento, especialmente a realização de colonoscopia periódica em pessoas com mais de 50 anos, conforme orienta a Organização Mundial da Saúde [13].

Pesquisas recentes revelam uma preocupação crescente com o aumento da incidência de CCR em adultos jovens com menos de 50 anos, o que pode sugerir alterações no perfil epidemiológico da doença [14]. Apesar de a incidência nessa faixa etária ter sido baixa no presente estudo, é fundamental levar em conta esse novo contexto, uma vez que tem consequências diretas nas estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce [11].

Outro aspecto importante identificado neste estudo foi a adequação parcial da tempestividade no início do tratamento, com uma proporção considerável de pacientes recebendo tratamento em até 60 dias após o diagnóstico, de acordo com a Lei n.º 12.732/2012 [15]. No entanto, uma parte significativa dos casos ainda apresenta atrasos. Isso também é evidenciado em estudos nacionais que relacionam as desigualdades regionais e estruturais do sistema de saúde com o início tardio do tratamento [16]. Esse atraso pode ter um impacto direto nos resultados clínicos e prognósticos dos pacientes.

Em relação ao estadiamento, os dados mostram que os diagnósticos ocorrem em fases mais avançadas (estágios III e IV). Isso confirma estudos anteriores que indicam que o diagnóstico tardio é resultado da baixa adesão aos programas de rastreamento e da dificuldade de acesso aos serviços especializados [17]. Nos estágios iniciais, o CCR costuma ser assintomático, o que destaca a importância de estratégias preventivas mais eficazes e de uma maior conscientização da população [13].

Em relação ao tipo de tratamento, a quimioterapia foi o método mais empregado, seguida de cirurgia e radioterapia. Essa tendência é semelhante à encontrada em pesquisas conduzidas no Maranhão e no Piauí, que também apontaram a quimioterapia como a principal forma de tratamento [18, 19]. No entanto, a escolha do tratamento depende diretamente do estadiamento, com a cirurgia recomendada para casos localizados e quimioterapia predominando em estágios avançados ou metastáticos [20].

Por fim, é importante destacar as limitações inerentes ao uso de dados secundários provenientes de sistemas de informação em saúde. Observa-se a possibilidade de viés de informação

(registro), decorrente de inconsistências, subnotificações ou preenchimento incompleto das variáveis, especialmente no que se refere aos dados de tratamento e estadiamento, o que pode comprometer a precisão das análises epidemiológicas. Adicionalmente, há potencial viés de seleção, uma vez que os dados analisados dependem da cobertura e da qualidade dos registros inseridos nos sistemas, podendo não refletir integralmente todos os casos ocorridos na população.

Destaca-se também a impossibilidade de controle de potenciais fatores de confusão, tendo em vista que as variáveis disponíveis são previamente

definidas pelas bases de dados e não permitem ajustes analíticos mais robustos. Soma-se a isso a ausência de validação externa dos dados, o que limita a verificação independente da consistência e acurácia das informações utilizadas.

Essas limitações são frequentemente descritas na literatura e reforçam a necessidade de aprimoramento contínuo da qualidade da coleta e do registro das informações em saúde [21]. O fortalecimento desses sistemas é fundamental para subsidiar políticas públicas mais eficazes de prevenção e controle do câncer colorretal, especialmente em regiões de maior impacto, como o Sul do Brasil.

Conclusão

Conclui-se que, no período de 2020 e 2025, foram registrados 51.577 casos de câncer colorretal na região Sul do Brasil, com maior ocorrência no Rio Grande do Sul, seguido pelo Paraná e Santa Catarina. As neoplasias de cólon foram predominantes, com maior acometimento de pessoas entre 50 e 74 anos, com discreta predominância no sexo masculino, embora também tenha sido observado acometimento significativo em adultos jovens.

A quimioterapia foi o tratamento mais frequentemente empregado, com a maioria dos pacientes iniciando a terapia em até 60 dias, apesar da presença de atrasos e inconsistências nos registros de tempestividade. Além disso, é importante destacar que muitos casos foram identificados em estágios mais avançados, o que pode denotar fragilidades no rastreamento e na detecção precoce.

Por fim, ressalta-se que os achados aqui apresentados devem ser interpretados com cautela, considerando que se referem exclusivamente aos dados disponíveis no Painel-Oncologia do DATASUS, estando sujeitos às limitações inerentes ao uso de bases secundárias. Dessa forma, a aplicabilidade dos resultados restringe-se ao contexto da base analisada, não sendo possível generalizações diretas para outras populações ou realidades sem a devida validação complementar.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Fontes de Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Souza DB, Capellari C; Redação do manuscrito: Souza DB; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Souza DB, Capellari C.

Referências

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Rio Grande do Sul – estimativa dos casos novos [Internet]. 2022 [citado 2025 Dez 03]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/rio-grande-do-sul>.
2. Ailawadi S, Kaelber DC, Elangovan A. Early-Onset Colorectal Cancer: A Review of Current Insights and a Call for Action. *Biomedicines* [Internet]. 2025 Jun [citado 2025 Dez 03];13(7):1572. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9059/13/7/1572> doi:10.3390/biomedicines13071572.
3. Porcaro F, Voccola S, Cardinale G, Porcaro P, De Vito P. DNA methylation biomarkers in stool samples: enhancing colorectal cancer screening strategies. *Oncol Rev* [Internet]. 2024 [citado 2025 Fev 06];18:682. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39108328/> doi:10.52965/001c.682.
4. Maia AES, Grello FAC, Cunha KC. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com câncer cadastrados no programa de visita domiciliar de um hospital da rede pública. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2021 [citado 2025 Dez 03];67(2):e-05864. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/864> doi:10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n2.864.
5. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS – Painel-Oncologia [Internet]. [citado 2025 Dez 03]. Disponível em: https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def.
6. Atty AT de M. PAINEL-Oncologia: uma ferramenta de gestão. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2020 [citado 2025 Dez 03];66(2):e-04827. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/827> doi:10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.827.
7. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016 [Internet]. Brasília: CNS; 2016 [citado 2025 Dez 03]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.
8. GBD 2019 Colorectal Cancer Collaborators. Global, regional, and national burden of colorectal cancer and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2022 Jul [citado 2025 Dez 03];7(7):627-47. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468125322000449> doi:10.1016/S2468-1253(22)00044-9.
9. Arnold M, Sierra MS, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut* [Internet]. 2017 [citado 2025 Dez 03];66(4):683-91. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26818619/> doi:10.1136/gutjnl-2015-310912.
10. Martinez A, Hamieh N, Colineaux H, Kelly-Irving M, Grosclaude P, Wiernik E, et al. Influence of sex on the incidence of colorectal cancer: considering the influence of gender mechanisms. *Soc Sci Med* [Internet]. 2025 [citado 2025 Dez 03];376:118058. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40286502/> doi:10.1016/j.socscimed.2025.118058.
11. 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* [Internet]. 2021 May [citado 2025 Dez 03];71(3):209-49. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660> doi:10.3322/caac.21660.

12. Roshandel G, Ghasemi-Kebria F, Malekzadeh R. Colorectal cancer: epidemiology, risk factors, and prevention. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2024 [citado 2025 Dez 03];16(8):1530. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11049480/> doi:10.3390/cancers16081530.
13. World Health Organization. Colorectal cancer [Internet]. 2023 Jul 11 [citado 2025 Dez 03]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>.
14. Siegel RL, Wagle NS, Cercek A, Smith RA, Jemal A. Colorectal cancer statistics, 2023. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2023 May-Jun [citado 2025 Dez 03];73(3):233–54. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36856579/> doi:10.3322/caac.21772.
15. Brasil. Lei 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 [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2012 [citado 2025 Dez 03]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm.
16. Toledo CM, Almeida LMPR, Averbach M, Barbosa JLS. Analysis of the tracking initiatives of colorectal cancer in Brazil. *Arq Gastroenterol* [Internet]. 2023 [citado 2025 Dez 03];60(4):450-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ag/a/pTC4VH4BR6HWvydPBZYz6vN/?format=pdf&lang=doi:10.1590/S0004-2803.230402023-93>.
17. Agüero F, Murta-Nascimento C, Gallén M, Andreu-García M, Pera M, Hernández C, et al. Colorectal cancer survival: results from a hospital-based cancer registry. *Rev Esp Enferm Dig* [Internet]. 2012 Dec [citado 2025 Dez 03];104(11):572-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23368648/> doi:10.4321/s1130-01082012001100004.
18. Sardinha AHL, Nunes PP, Almeida JS. Epidemiologic profile of colorectal cancer cases in a cancer hospital in Maranhão, Brazil. *Mundo Saude* [Internet]. 2022 [citado 2025 Dez 03];45:606-14. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1254> doi:10.15343/0104-7809.202145606614.
19. Souza LR de, Adriano LK, Lenhani BE, Fracasso NV, Koller FJ, Marcondes L. Perfil epidemiológico dos casos de câncer colorretal notificados na região Sul do Brasil. *Rev Eletron Acervo Saude* [Internet]. 2024 Mar [citado 2025 Dez 03];24(3):e15088. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15088>.
20. Kumar A, Gautam V, Sandhu A, Rawat K, Sharma A, Saha L. Current and emerging therapeutic approaches for colorectal cancer: a comprehensive review. *World J Gastrointest Surg* [Internet]. 2023 Apr 27 [citado 2025 Dez 03];15(4):495–519. Disponível em: <https://www.wjgnet.com/1948-9366/full/v15/i4/495.htm> doi:10.4240/wjgs.v15.i4.495.
21. Lopes-Júnior LC, Dell’Antonio LS, Pessanha RM, Dell’Antonio CS, da Silva MI, de Souza TM, et al. Completeness and Consistency of Epidemiological Variables from Hospital-Based Cancer Registries in a Brazilian State. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 2025 Dez 03];19(19):12003. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11049480/> doi:10.3390/ijerph191912003.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.