



## PREVALÊNCIA DE CÂNCER COLORRETAL NO SEXO MASCULINO EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO OESTE DE SANTA CATARINA

**Tais Regina Machado<sup>2</sup>, Leonardo Poletti<sup>3</sup>, Gabriel de Oliveira<sup>4</sup>, Angélica Pricila Neves<sup>5</sup>,  
Junir Antonio Lutinski<sup>6</sup>, Joel Morschbacher<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso (curso de Enfermagem) realizado na Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Enfermagem – Universidade do Oeste de Santa Catarina. E-mail: taisregina17@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeiro. Universidade do Oeste de Santa Catarina. E-mail: leopoletti07@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeiro. Universidade do Oeste de Santa Catarina. E-mail: gabrieloliveira201022@hotmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Docente no curso de Enfermagem - Universidade do Oeste de Santa Catarina. E-mail: pricilaenf91@gmail.com

<sup>6</sup> Biólogo. Docente no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde – Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: junir@unochapeco.edu.br

<sup>7</sup> Enfermeiro. Docente no curso de Enfermagem - Universidade do Oeste de Santa Catarina. E-mail: joel.morschbacher@unoesc.edu.br

### RESUMO

**Introdução:** A palavra câncer é um termo geral para denominar inúmeras doenças, que tem em comum o crescimento desordenado de células. Isso ocorre devido uma alteração no DNA e no caso do câncer colorretal esse crescimento desordenado ocorre no intestino do indivíduo afetado. **Resultados:** Observou-se um aumento significativo da prevalência dos casos de câncer colorretal no sexo masculino, o que impacta diretamente na saúde pública, devido ao alto custo em internações hospitalares e no seu tratamento. Foram identificados 252 casos para o sexo masculino impactando em um gasto total de internações hospitalares de 430.764,84 reais. **Conclusão:** Percebe-se que o aumento na prevalência de câncer no sexo masculino, está ligado à adoção de uma dieta que contribui para o aparecimento de casos, a não realização de exames de rotina e por constrangimento de realizar a colonoscopia de rastreamento.

### INTRODUÇÃO

O câncer não é uma doença nova e na atualidade é um termo geral para denominar a centenas de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células. Normalmente as células do corpo em sua normalidade crescem, multiplicam-se e morrem de maneira ordenada, variando conforme o tecido. Já as células cancerosas em vez de morrerem, continuam crescendo de maneira incontrolável, formando outras células anormais (INCA, 2020).

O surgimento do câncer ocorre por meio de uma alteração no ácido desoxirribonucleico (DNA), que acaba repassando informações errôneas para o funcionamento correto das células. Essas



mutações podem ocorrer em genes chamados proto-oncogenes que são inativos em células normais, e que quando ativados transformam-se em oncogenes e a partir disso são responsáveis pelo aparecimento de células cancerosas (INCA, 2020). A carcinogênese ou oncogênese são denominações para o processo de formação do câncer, que geralmente ocorre de forma lenta e gradual ao decorrer dos anos, até termos o tumor de forma visível, contudo há efeitos cancerígenos ou carcinógenos que são basicamente fatores responsáveis pelo seu início e desenvolvimento (INCA, 2020). Há diferentes tipos de células no corpo, que podem originar diferentes tipos de câncer. Os denominados carcinomas têm origem em tecidos epiteliais, como mucosas e pele, já os sarcomas originam-se de tecidos conjuntivos, como cartilagens, ossos e músculos (INCA, 2020). Ainda, o câncer pode ocorrer nos mais diversos tecidos, como sistema tegumentar, ósseo, nervoso e trato gastrointestinal como é caso câncer colorretal (CCR), que será o objeto do estudo.

O câncer de cólon representa os tumores que atingem a parte do intestino grosso que também se denomina cólon, podendo ser dividido em três partes e mais o reto, que abrange a parte final do intestino próxima ao ânus e ânus, por este motivo também pode ser chamado de câncer colorretal (CCR) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019). O câncer pode ser definido e enquadrado na categoria de Doenças e agravos não transmissíveis (DANT) que são doenças cuja causa não está ligada diretamente a um agente biológico, mas sim a diversos fatores de origem física, social, econômica e ambiental. As DANT por serem de procedência multifatorial, compartilham vários fatores comportamentais de risco modificáveis como o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o tabagismo, a obesidade junto com as dislipidemias (ligada diretamente ao elevado consumo de gorduras saturadas e de alimentos de origem animal), que incorporam a alimentação inadequada e a falta de atividade física, por estes motivos, na maioria das vezes as DANT podem ser preveníveis se adotado hábitos saudáveis (MATO GROSSO [ ]).

No geral, o CCR ocupa o terceiro lugar em termos de incidência, mas o segundo em termos de mortalidade (BRAY *et al.*, 2018). É estimado para que a cada ano do triênio de 2020-2022, 20.520 casos de CCR em homens e 20.470 em mulheres no Brasil. Valores esses que correspondem a um risco estimado de 19,63 novos casos a cada 100 mil homens e 19,03 para cada 100 mil mulheres (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019).



O aumento na incidência de CCR, particularmente as mudanças geracionais detectadas na maioria das análises de coortes etários, apontam para a influência de padrões alimentares, obesidade e fatores de estilo de vida, enquanto a redução de mortalidade observados em países mais desenvolvidos refletem na melhoria da sobrevivência por meio da adoção de melhores práticas no tratamento e gestão do câncer. Ainda, observa-se que carne processada, bebidas alcoólicas e gordura corporal aumentam o risco, enquanto a atividade física é protetora (apenas cólon) (BRAY *et al.*, 2018).

Conforme o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde (MS) (2016 a 2021) (DATASUS, 2022), o total de casos de câncer de cólon e reto, tanto para a federação, quanto para o estado de Santa Catarina, se dá pela maior prevalência no sexo masculino, apresentando uma diferença de 2.140 casos a mais para o gênero masculino no estado de Santa Catarina e de 5.269 para o país.

A incidência estimada de novos casos, conforme a localização primária do tumor no sexo masculino no ano de 2020 é de 309.750 novos casos, ficando em primeiro lugar o tumor de próstata com 65.840 (29,2%) novos casos, seguido pelo tumor de cólon e reto com 20.540 (9,1%) novos casos e em terceiro lugar ficam os tumores relacionados a traqueia, brônquio e pulmão com 17.760 (7,9%) dos novos casos. Para o sexo feminino o cenário se altera em decorrência dos tumores serem mais atrelados para o gênero feminino, apresentando uma incidência de 316.280 novos casos no ano de 2020, ficando em primeiro lugar o tumor de mama feminina, com 66.280 (29,7%) novos casos, seguido pelo câncer de cólon e reto com 20.470 (9,2%) novos casos e em terceiro lugar fica os tumores de colo do útero com 16.710 (7,5%) novos casos. O que se percebe com estes dados é que em ambos os sexos o câncer de cólon e reto fica em segundo lugar, atrás dos tumores mais específicos relacionados ao gênero (MS/INCA [ ]). Frente aos dados obtidos acima, as taxas de prevalência aumentaram consideravelmente com o passar dos anos, juntamente com esse aumento, vieram também maiores gastos com tratamentos e exames, tendo em vista que, com o avanço da medicina e de tecnologias mais promissoras, o tratamento, a investigação e rastreamento dos casos que há suspeita de lesão tumoral, tornam-se automaticamente mais elevados. O aumento dos custos em geral está diretamente ligado com o aumento dos casos, mas indo além disso, podemos observar que, com o passar dos anos, o custo de insumos como instrumentos, medicamentos quimioterápicos e maior demanda de profissionais ligados



ao tratamento também se elevaram. Diante do exposto o trabalho tem como objetivo identificar a prevalência de câncer colorretal em um município do extremo oeste de Santa Catarina.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa do tipo quantitativa exploratória-descritiva, desenvolvida no município de São Miguel do Oeste. Em relação ao universo da pesquisa, a população do estudo foi todos os registros encontrados na plataforma DATASUS referentes aos casos de CCR e foram analisados e comparados os perfis populacionais como sexo predominante nas faixas etárias acima de 18 anos de idade residentes em zona urbana e rural, números quantitativos de casos de câncer colorretal e valores financeiros das internações hospitalares referentes a população do município estudado. A amostra da população do estudo será um recorte dos registros no município estudado, entre os anos de 2016 a 2021 que compreende os últimos cinco anos. Para a coleta de dados, foi realizado um levantamento em banco de dados secundários através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - DATASUS disponibilizado pelo MS de domínio público.

Os dados foram obtidos pelo aplicativo online TABNET (BRASIL, [ ]) e após, foram tabulados e analisados pelos autores e transcritos neste trabalho de forma direta, sem sofrer nenhuma interferência estatística, bem como não foi realizado cálculos ou aplicado fórmulas, de maneira a não alterar os valores e sem gerar projeções. Este trabalho não foi enviado para a Comissão de Ética em Pesquisa – CEP, pois a pesquisa foi realizada em banco de dados secundário e os dados apresentados são de domínio público disponibilizados pelo MS, conforme resolução MS 466/2012.

## **RESULTADOS**

Em um primeiro momento serão apresentados dados referentes às tabelas obtidas no Datasus, nas quais possuem informações diretas ao assunto pesquisado. Em um segundo momento serão apresentados dados referentes aos valores gastos no período de 2016 a 2021, cujo tempo foi pré-determinado pelos autores, que compreende os últimos cinco anos.



Tabela 1 - Relação de casos de CCR, divididos por sexo e faixa etária no período de 2016 a 2021:

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>MASC.</b>	<b>FEM.</b>	<b>TOTAL</b>
20 a 29 anos	2	2	4
30 a 39 anos	15	Sem casos registrados na plataforma	15
40 a 49 anos	46	5	51
50 a 59 anos	45	10	55
60 a 69 anos	12	11	23
70 a 79 anos	127	46	173
80 e mais	5	9	14
<b>TOTAL</b>	<b>252</b>	<b>83</b>	<b>335</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) 2022, adaptado pelos autores.

Na tabela acima podemos observar o quantitativo de casos e qual a faixa etária e gênero mais afetado. Percebemos de forma clara e expressiva que o sexo masculino é o que mais teve casos de CCR no período de 2016 a 2021. Ao analisarmos percebemos que não houve casos relatados na faixa etária abaixo de 20 anos, contudo acima desta faixa etária, os casos aumentaram gradativamente, tendo um aumento exponencial para os indivíduos acima de 40 anos, que mostrou uma grande divergência entre os gêneros, 46 casos no sexo masculino e apenas 5 casos no sexo feminino e um pico entre as idades de 70 a 79 anos, no qual 127 casos ocorreram entre os indivíduos do sexo masculino, contra 46 casos no sexo feminino. O montante de casos de CCR obtido neste período de cinco anos, foram de 252 casos para o sexo masculino contra 83 para o sexo feminino, o que resultou em um total de 335 casos, havendo uma diferença desproporcional de 169 casos entre os sexos.



Tabela 2 - Relação de valor total das internações hospitalares por CCR, divididos por gênero e faixa etária no período de 2016 a 2021:

FAIXA ETÁRIA	MASC.	FEM.	TOTAL
20 a 29 anos	1.816,25	2.381,60	4.197,85
30 a 39 anos	15.368,29	Sem casos registrados na plataforma	15.368,29
40 a 49 anos	58.672,42	3.819,10	62.491,52
50 a 59 anos	65.237,78	12.433,55	77.671,33
60 a 69 anos	24.862,32	22.740,14	47.602,46
70 a 79 anos	147.941,56	59.941,87	207.883,43
80 e mais	4.995,14	10.554,82	15.549,96
<b>TOTAL</b>	<b>318.893,76</b>	<b>111.871,08</b>	<b>430.764,84</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) 2022, adaptado pelos autores.

Como podemos observar a tabela acima nos mostra os valores sobre as internações hospitalares. Estes valores estão diretamente relacionados com a Tabela 1, que remete ao número de casos de CCR por faixa etária e sexo. É expressiva a diferença de valor entre os gêneros, principalmente para as idades acima de 40 anos, onde os valores chegam a 58.672,42 reais para o sexo masculino, contra 3.819,10 reais para o sexo feminino e somados chegam a 62.491,52 reais, uma diferença que chega a 54.853,32 reais. Como o pico de casos se dá na faixa etária de 70 a 79 anos, concomitantemente os valores também são mais significativos. O montante acumulado em cinco anos observado é de um total de 430.764,84 reais, divididos em 318.893,76 para o sexo masculino e de 111.871,08 para o sexo feminino, tendo a importante diferença de 207.022,68 reais entre os sexos.

## DISCUSSÃO

Fatores externos relacionados aos casos de câncer, estudos epidemiológicos experimentais, têm demonstrado que a associação entre nutrição e alimentos pode elevar o risco de CCR. As evidências científicas foram avaliadas e resumidas em diferentes recomendações de grupos de especialistas, nas quais se concluiu que o consumo de carne vermelha está relacionado ao aumento do risco de CCR, mencionado pela primeira vez em estudos prospectivos em 1990, ao



contrário do que diz respeito do consumo de frango ou peixe (ZANDONAI; SONOBE; SAWADA, 2012). Ainda, o consumo o alto consumo de carne vermelha e processada pode aumentar o risco de CCR. Estes incluem a formação de agentes cancerígenos a partir de produtos de origem animal, como componentes nítricos, amins heterocíclicas e hidrocarbonetos policíclicos aromáticos. Esse mesmo efeito não foi observado em carnes brancas como aves e peixes (ZANDONAI; SONOBE; SAWADA, 2012).

Para Carvalho *et al.*, (2012), a média geral de consumo de carne processada e vermelha pelos brasileiros é de 106 g, sendo destes 73 g de carne bovina, 25 g de carne processada e 8 g de carne suína. A média de consumo de carne vermelha para o sexo masculino é de 138 g contra 81g para o sexo feminino. Essa ingestão de carne pela população brasileira excede o limite recomendado pela *World Cancer Research Fund International* (WCRF) em 1.9 vezes para os homens e 1.1 vezes para as mulheres.

No contexto dos casos de câncer relacionados ao sexo masculino, em sua pesquisa Bray *et al.* (2018) relataram recentemente que a população masculina tem uma chance 50% maior de morrer por qualquer tipo de câncer do que as mulheres em todo o mundo. Um em cada dois homens será diagnosticado com câncer e um em cada quatro homens morrerá de câncer, enquanto uma em cada três mulheres será diagnosticada com câncer e apenas uma em cada cinco morrerá de câncer (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2011). Apesar de seu risco aumentado de câncer, os homens relatam níveis mais baixos de conhecimento e preocupação relacionados ao câncer, atitudes mais pobres em relação à prevenção do câncer e taxas mais baixas de participação no rastreamento do câncer e outros comportamentos preventivos do câncer do que as mulheres (CHRISTY *et al.*, 2014).

Entre homens e mulheres, a preocupação com a inserção de um tubo no reto foi uma barreira altamente classificada para o rastreamento do CCR, entre aqueles que estavam com o rastreamento atrasado e aqueles que nunca fizeram o rastreamento endoscópico. Essa apreensão sobre exames de imagens invasivos como é o caso dos testes endoscópicos de rastreamento do CCR ecoa preocupações expressas por alguns homens em estudos qualitativos de que um procedimento tão invasivo violaria as normas de masculinidade (por exemplo, indicar que alguém é gay, colocar alguém em uma posição vulnerável) (CHRISTY *et al.*, 2014). A população brasileira que vive nas regiões sul do país parece apresentar as maiores taxas de mortalidade tanto



para câncer de cólon quanto para câncer de reto. Os habitantes masculinos desses estados brasileiros podem ter um risco de mortalidade por câncer de cólon ou câncer de reto muito maior do que a população feminina. O estado do Rio Grande do Sul (RS) já foi encontrado anteriormente como tendo as maiores taxas de mortalidade por CCR no Brasil (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

As possíveis razões para o aumento da incidência de câncer retal em pacientes mais jovens permanecem especulativas e mais estudos epidemiológicos são necessários para esclarecê-las. Isso pode ser parcialmente atribuído ao aumento acentuado da obesidade e redução da atividade física, embora isso não explique totalmente o aumento da incidência, pois esses fatores de estilo de vida também são comuns em grupos mais velhos (GANDHI *et al.*, 2017). Apesar de um aumento na incidência de CCR em pacientes jovens, mais de 90% dos cânceres colorretais ocorrem em pacientes com 50 anos ou mais. Isso leva ao argumento de que a triagem não precisa incorporar pacientes mais jovens. No entanto, o limite para solicitação de colonoscopia em pacientes jovens sintomáticos deve ser reduzido (GANDHI *et al.*, 2017).

A população masculina tende a procurar menos cuidados de saúde, além de serem mais sedentários, começam a consumir álcool mais cedo e isso aumenta os indicadores de fatores de risco associados. A busca por atendimento apenas em caso de doença, complica o processo de saúde para essa população, diferente das mulheres que dão atenção à sua saúde. Portanto, é necessário compreender as barreiras sociais, culturais e institucionais para promover educação em saúde para essa classe resistente a esses serviços (LEVORATO *et al.*, 2014). Por razões entre os horários dos serviços de saúde versus os horários de trabalho, a classe masculina se torna resistente a cuidados à saúde pelo incômodo em sua rotina de vida. Diferente dos jovens, os idosos tendem a procurar pelos serviços de saúde - evidenciada no estudo por 82,4% dos idosos que relataram procurar atendimento, podendo estar associado ao aumento da prevalência de doenças crônicas, bem como como algumas deficiências (LEVORATO *et al.*, 2014).

Os fatores de riscos modificáveis como obesidade, dieta inadequada, inatividade física, tabaco e álcool, são responsáveis pelo maior aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Também os fatores sociais como baixo nível socioeconômico, crises econômicas e políticas de austeridade que prejudicam a estrutura de uma sociedade, afetando a qualidade de serviços, sistema de saúde, aumentando o desemprego e conseqüentemente elevando os indicadores de pobreza e desigualdade (WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2005; HATEFI *et al.*, 2018;





PAES-SOUSA; RASELLA; CAPEREPA-SAOUSA, 2018). As DCNT como hipertensão, diabetes mellitus e cânceres são as principais comorbidades no cenário epidemiológico Brasil, sendo seus fatores de risco tabagismo, alimentação não saudável, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, além de baixa atividade física. No ano de 2017, cerca de três em cada quatro mortes foram por motivo das DCNT e mesmo sendo alta a mortalidade, nos anos 1990 a 2017 houve uma redução de 35% nos óbitos decorrentes destas comorbidades. Ainda assim, os indicadores de saúde podem ocultar importantes desigualdades (MALTA *et al.*, 2020).

O monitoramento da população independente de ser resultados de saúde ou de suas desigualdades, é de extrema importância para ter noção da realidade em saúde. Esse tipo de levantamento de dados fornece uma gama de informações que proporciona uma visão ampliada da saúde brasileira (DELPINO *et al.*, 2021). Ainda em 2011 o Ministério da Saúde lançou o Plano Estratégico de Ação 2011-2022 para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, promovendo a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco associados (MALTA *et al.*, 2011). Contextualizando os custos relacionados ao tratamento do câncer, a nível internacional, foram adotadas uma série de investigações através de indicadores de unidades hospitalares para mensurar a efetividade da atenção primária à saúde. Sendo um desses indicadores, o *Ambulatory Care Sensitive Conditions*. O conceito de Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), é a forma traduzida desse indicador a qual representa uma problemática de saúde que visa uma ação efetiva da Atenção Primária de Saúde (APS) para diminuir os riscos de internações. Formas de prevenção como diagnóstico e o tratamento precoce de patologias agudas, o controle e acompanhamento de patologias crônicas, são maneiras para a redução das internações hospitalares desencadeadas por esses fatores (ALFRADIQUE *et al.*, 2009).

O aumento de ICSAP, podem revelar falhas sérias no sistema de saúde ou na sua performance. Altas taxas de internações hospitalares provêm de fatores associados, como a diminuição de recursos para estes serviços e/ou à baixa resolução da atenção básica para determinados problemas de saúde. Portanto, torna-se um sinal de alerta, sendo motivo de busca e explicações sobre suas ocorrências, transformando-se em um indicador de monitoração e avaliação (ALFRADIQUE *et al.*, 2009). O conhecimento sobre as ICSAP possibilita a intervenção na assistência da atenção primária, obtendo dados para a elaboração de estratégias que permitem a redução e o desperdícios de recursos e redirecionar seus esforços a programas de prevenção eficazes. Relacionando conhecimento e identificando os custos possibilita métodos capazes de minimizar as



internações desnecessárias (OLIVEIRA *et al.*, 2021). No sentido de reduzir o número de internações e possibilitar a disponibilidade de leitos hospitalares por outras condições mais graves, seria necessário o aumento de recursos na APS, gerando maior engajamento em exames e avaliações e, como consequência, reduzir as ICSAP (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Apesar dos recursos reduzidos devido ao aumento das internações hospitalares e seu impacto no sistema público de saúde, estudos referentes a esses custos ainda são iniciantes na literatura brasileira. Portanto, associar esses gastos juntamente com o impacto deles sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), além de entender sua disseminação sobre a população pode direcionar o foco em ações mais efetivas para APS (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Os estudos realizados sobre ICSAP podem beneficiar na forma de organizar o sistema de saúde, através de discussões referentes à utilização e o manejo adequado frente a estas doenças, direcionando cada situação à sua respectiva rede de atenção básica. A coleta de informações perante os custos de ICSAP melhora na alocação dos recursos, já que internações evitáveis oneram o orçamento público da saúde e prejudica os meios que poderiam servir de custeio para outras ações em saúde (PINTO *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Destaca-se que o SUS é responsável por prestar serviços de saúde para populações mais vulneráveis fornecendo programas de promoção e prevenção de saúde, visando um dos seus vários princípios sendo ele a equidade (STOPA *et al.*, 2017; DUARTE; EBLE; GARCIA, 2018). A Pesquisa Nacional de Saúde (2013) mostra que mais de 80% da população brasileira necessita do SUS para ações em saúde (STOPA *et al.*, 2017; DUARTE; EBLE; GARCIA, 2018) Além de atender pacientes que usufruem de serviços privados quando necessitam de cuidados de alta complexidade, como transplantes, hemodiálise e medicamentos de alto custo (DUARTE; EBLE; GARCIA, 2018).

A atenção farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS), também se fortaleceu nas últimas décadas, alocando recursos para uma melhora na oferta de medicações, e dividindo seu financiamento em três esferas básicas: básico, estratégico e especializado (VIEIRA, 2018). O Componente Especializado de Atenção Farmacêutica (CEAF) fornece suporte aos custos de doenças raras e crônicas que de maneira geral são de alto orçamento, sendo sua linha de tratamento prevista em protocolos e diretrizes terapêuticas (Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos



Estratégicos, 2014). Dividido em três grupos o CEAF classifica-se em: 1A – medicamentos financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde (MS) –; 1B – financiado pelo MS e pelas secretarias estaduais de saúde (SES) e adquirido pela SES –; e 2 – financiado e adquirido pela SES e secretarias municipais de saúde (SMS) (VIEIRA, 2018; MS, 2022).

Além das perdas de vidas causadas pelas mortes por câncer, associadas a perdas econômicas de difícil mensuração, o custo financeiro da doença é substancial e representa um grande desafio, principalmente para os sistemas de saúde com acesso universal, como é o caso do Brasil. A assistência ao paciente com câncer incorre em muitos gastos para atender à alta carga da doença, que deve ser enfrentada em um cenário de crescentes necessidades de investimentos, recursos finitos e busca por estratégias mais eficazes e eficientes (KNUST *et al.*, 2017).

A identificação de alvos em células tumorais levou ao desenvolvimento de várias terapias direcionadas, contudo o fato é de que esses tratamentos infelizmente não levaram à cura de cânceres metastáticos como se esperava, apesar de resultados positivos como sobrevida livre de progressão e a melhora da sobrevida global. Além disso, antes de escolher as terapias, é necessário testar o alvo, o que às vezes requer técnicas sofisticadas e custosas. Considerando que alguns alvos podem estar presentes em 5 a 10% da população de pacientes, muitos deles precisam ser testados para encontrar um elegível para o tratamento direcionado. Somando-se os custos dos exames e dos medicamentos, essas terapias são quase proibitivas para o Sistema Único de Saúde brasileiro, o que impede uma maioria significativa de nossa população de receber tais tratamentos (KALIKS, 2016).

A eliminação dos agentes cancerígenos, ou ao menos a minimização a exposição destes, pode reduzir o risco de desenvolvimento de câncer, porém sem a identificação completa dos fatores de risco correspondentes, é difícil colocar em prática essas ações na prevenção primária. Estima-se que mais de dois terços dos casos de câncer poderiam ser prevenidos por meio de modificações adequadas no estilo de vida (ZANDONAI; SONOBE; SAWADA, 2012). Ainda, no contexto de alerta e possibilidade de aumentar ações de prevenção, relacionado ao câncer no sexo masculino, a morte de Chadwick Aaron Boseman (Pantera Negra) aos 43 anos em 2020 pode ter impactado no aumento da conscientização sobre o CCR entre os homens negros, ainda não está claro se o aumento da conscientização por si só se traduz no aumento do rastreamento do CCR, não se restringindo somente a população negra, mas na perspectiva de toda a população masculina, independente da etnia. O anúncio de um diagnóstico de câncer feito por uma



celebridade demonstrou aumentar o interesse em conhecer esse tipo de câncer (BROOKS *et al.*, 2022) bem como suas estratégias de prevenção.

## CONCLUSÕES

Verificou-se que os números de casos de câncer colorretal no município abordado, relacionado ao sexo masculino, estão expressivamente mais elevados em relação ao sexo feminino; isso pode estar relacionado com fatores externos, dentre os principais: hábitos de vida não saudáveis, sedentarismo, pouca ingestão hídrica, o alto consumo de carne vermelha, associado a uma alimentação pobre em frutas, legumes e verduras, relacionado ainda ao fato de que o sexo masculino possui receio de realizar investigação precoce resultando em diagnóstico tardio e possibilidade de desfecho desfavorável. Ainda se verificou o alto custo em internações hospitalares, onde expressivamente o sexo masculino tem quase 3 vezes mais gastos em internações diante do sexo feminino. O aumento dos gastos com o tratamento do câncer colorretal, além de estar diretamente ligado com o aumento dos casos, está vinculado ainda, indiretamente com o aumento da tecnologia e com o avanço da medicina, que possibilita um tratamento com novas técnicas e terapias, reduzindo o tempo de tratamento e melhorando o desfecho final da doença. Um ponto negativo nestas novas terapias de tratamento, é a dificuldade de implementação da cobertura no sistema público para toda a população necessitada, em virtude de seu alto custo. Destacamos aqui a importância dos profissionais de saúde, enfatizando no processo de promoção e prevenção do câncer, em unidades básicas de saúde, por meio de métodos como a elaboração de políticas públicas direcionadas ao rastreamento precoce do CCR, com vista para o sexo masculino, afim de diminuir ou ao menos frear o aumento da prevalência dos casos, bem como aumentar a conscientização masculina sobre a simplicidade dos exames de rastreamento, de forma objetiva e acessível.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Enfermagem oncológica; Saúde Pública; SUS.

## REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M. E. *et al.* Alterações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1, jun./2009.



Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/y5n975h7b3yW6ybnk6hJwft/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Risco ao longo da vida de desenvolver ou morrer de câncer**. Disponível em: <http://www.cancer.org/Cancer/CancerBasics/lifetime-probability-of-developing-or-dying-from-cancer>. Acesso em: 28 ago. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. COORDENAÇÃO GERAL DE DISSIMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE - CGDIS. **Tutorial TABNET**. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/Tutorial/Tutorial\\_tabNet\\_FINAL.pdf](http://tabnet.datasus.gov.br/Tutorial/Tutorial_tabNet_FINAL.pdf). Acesso em: 27 jul. 2022.

BRAY, F. *et al.* Estatísticas globais de câncer 2018: estimativas GLOBOCAN de incidência e mortalidade em todo o mundo para 36 cânceres em 185 países. **CA: a Journal for Clinicians**, [S.I.], v. 68, n. 6, p. 394-424, nov./2018. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>. Acesso em: 19 jul. 2022.

BROOKS, E. *et al.* A Pantera Negra, as Barreiras da Masculinidade aos Cuidados Médicos e a Intenção de Triagem do Câncer Colorretal entre Índios Americanos/Nativos do Alasca não rastreados, Negros e Brancos. *Frontiers in public health*, **Front. Public Health**, v. 10, n. 1, p. 1, abr./2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9019156/#B66>. Acesso em: 19 set. 2022.

CARVALHO, A. M. D. *et al.* Excessive meat consumption in Brazil: diet quality and environmental impacts. **Public Health Nutrition**, Cambridge University Press, v. 16, n. 10, p. 1893-1899, ago./2012. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/excessive-meat-consumption-in-brazil-diet-quality-and-environmental-impacts/CDDF851307FE3F1D09909DEBCE292049>. Acesso em: 27 set. 2022.

CHRISTY, S. M. *et al.* Integrating Men's Health and Masculinity Theories to Explain Colorectal Cancer Screening Behavior. **American journal of men's health**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 54-65, 27 jun. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3849215/#R25>. Acesso em: 28 ago. 2022.

DELPINO, F. M. *et al.* Ocorrência e desigualdades por educação em multimorbidade em adultos brasileiros entre 2013 e 2019: evidências da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 1, dez./2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/nMjk8NTsmqdtcJHz6R3CdsS/?lang=en>. Acesso em: 27 set. 2022.

DUARTE: EBLE; GARCIA, L. P. 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde, Epub**, v. 27, n. 1, p. 1, mar./2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/chVKtyVFqkm9PJyqNMsf5zx/?lang=p>. Acesso em: 27 set. 2022.

GANDHI, J. *et al.* Estudo de base populacional demonstrando um aumento do câncer colorretal em pacientes jovens. **British Journal of Surgery**, [S.I.], v. 104, n. 8, p. 1063-1068, jul./2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/bjs/article/104/8/1063/6122914?login=false>. Acesso em: 28 ago. 2022.



HATEFI, A. *et al.* Suscetibilidade global e resposta a doenças não transmissíveis. **Bull World Health Organ.** v.96, n.8, p. 586-588, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/W5rkRnXnV9MRQRBTkFThh9L/?lang=en>. Acesso em: 27 de set, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Como surge o câncer?**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>. Acesso em: 18 jul. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Tipos de Câncer**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>. Acesso em: 19 jul. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativas 2020: incidência de câncer no Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: COORDENAÇÃO DE ENSINO Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica Área de Edição e Produção de Materiais Técnico- Científicos, 2019. p. 1-122.

KALIKS, R. A. Uma atualização em oncologia clínica para o não-oncologista. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 9-294, jun./2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/JPCDBpdS8q5g46HMPkmH9kQ/?lang=en>. Acesso em: 11 set. 2022.

KNUST, R. E. *et al.* Estimated costs of advanced lung cancer care in a public reference hospital. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 51, n. 53, p. 1, ago./2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5559217/>. Acesso em: 4 set. 2022.

LEVORATO, C. D. *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1, abr./2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Z8zm4t3k6w69hWmCvNYJcvC/?lang=en>. Acesso em: 27 set. 2022.

MALTA, D. C.; DUNCAN, B. B; SCHMIDT, M. I.; TEIXEIRA, R.; RIBEIRO, A. L. P.; FELISBINO-MENDES, M. S. et al. Tendências da mortalidade por doenças não transmissíveis na população adulta brasileira: estimativas e projeções nacionais e subnacionais para 2030. **Popul Health Metr.** 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/9MDS9VnxprDLnGzQGLtKd3H/?lang=en>. Acesso em: 27 de set, 2022.

MALTA, D. C. **Doenças crônicas não transmissíveis, um grande desafio da sociedade**. Revista de Saúde Coletiva: Editorial. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 4, jan. 2011. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000400002](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000400002). Acesso em: 12 nov, 2022.

MATO GROSSO. Secretaria do Estado de Saúde (SES) Campo Grande – MS, [ ]. **Vigilância em Saúde**. Disponível em: <https://www.vs.saude.ms.gov.br/doencas-e-agrivos-nao-transmissiveis-dant/apresentacao/>. Acesso em: 07 set. 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) - **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**, 2022. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIHD/institucional>. Acesso: 12 nov. 2022



MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) / Instituto Nacional do Câncer/. **Coordenação de Prevenção e Vigilância / Divisão de Vigilância e Análise de Situação**, 2021. Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>. Acesso em 26 ago. 2022.

OLIVEIRA, M. M. D. *et al.* Disparidades na mortalidade por câncer colorretal entre os estados brasileiros. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 1, ago./2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/N63wMLd6DCyKztDTr8Z7y6C/?lang=e>. Acesso em: 28 ago. 2022.

OLIVEIRA, T. L. *et al.* Fatores associados ao custo das internações hospitalares por doenças sensíveis à Atenção Primária no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.I.], v. 26, n. 10, p. 1, out./2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MbBB-GKLCwhQJ3xx5qpqsJQK/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

PAES-SOUSA, R.; RASELLA, D.; CAPEREPASAOUSA, J. Economic policy and public health: fiscal balance and population wellbeing. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 172-182, mar./2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/W5rkRnXnV9MRQRBTk-FThh9L/?lang=en>. Acesso em: 27 set. 2022.

PINTO, J. E. P. *et al.* Endência dos gastos e das internações por condições sensíveis à Atenção Primária em menores de cinco anos na Bahia, Brasil. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4331-4338, fev./2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MbBB-GKLCwhQJ3xx5qpqsJQK/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

STOPA, S. R. *et al.* Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Rev Saúde Pública**, Brasília, v. 51, n. 1, p. 1, fev./2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/chVKtyVFqkm9PJyqNMsf5zx/?lang=en#..> Acesso em: 15 set. 2022.

VIEIRA; F. S. **EVOLUÇÃO DO GASTO COM MEDICAMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PERÍODO DE 2010 A 2016**. 1. ed. Rio de Janeiro: IPEA, 2018. p. 1-46.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital. **Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**; 2005. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000400002](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000400002). Acesso em: 12 nov, 2022.

ZANDONAI; A. P.; SONOBE, H. M; SAWADA, N. O. Os fatores de riscos alimentares para câncer colorretal relacionado ao consumo de carnes: Fatores de risco dietéticos para câncer colorretal relacionados ao consumo de carne. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 234-239, fev./2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8cLyd6pbWHvGn4sChvRMLhy/?lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2022.