

AVALIAÇÃO EM SAÚDE:

ALICERCE PARA A PRÁTICA

DANIEL AUGUSTO DA SILVA
(ORGANIZADOR)



85. 58

Atena
Editora
Ano 2021

AValiação EM SAÚDE:

ALICERCE PARA A PRÁTICA

DANIEL AUGUSTO DA SILVA
(ORGANIZADOR)



85. 300

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Avaliação em saúde: alicerce para a prática

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Daniel Augusto da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A945 Avaliação em saúde: alicerce para a prática/ Organizador Daniel Augusto da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-728-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.281213011>

1. Idosos. 2. Saúde. I. Silva, Daniel Augusto da (Organizador). II. Título.

CDD 613.0438

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

PREFÁCIO

É consensual que as ações em saúde devem estar alicerçadas em avaliação do estado de saúde, diagnóstico situacional e em evidências. O diagnóstico situacional é uma ferramenta que possibilita o conhecimento a respeito de características dos indivíduos: sociais, demográficas, biológicas, psíquicas, psicológicas e comportamentais, além das necessidades básicas: sociais, saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, entre outras.

Com posse deste conhecimento, as ações de saúde baseadas em evidências são fortalecidas, amparadas pela utilização de dados produzidos por meio de pesquisas de qualidade e rigor metodológico reconhecido pela comunidade acadêmica.

Partindo destes princípios, este livro tem por objetivo a publicação de pesquisas originais, de revisão sistemática e integrativa, estudos e relatos de casos e estudos de reflexão que tenham como objeto de pesquisa a avaliação do estado de saúde física, mental, social e espiritual, conforme a definição de saúde pela Organização Mundial da Saúde, em âmbitos coletivo e individual. Trata-se de uma obra de referência indicada para profissionais de saúde nas diversas áreas, gestores, pesquisadores, professores e estudantes que almejam o conhecimento a respeito de diagnóstico situacional e avaliação em saúde nas diversas fases do ciclo de vida (infância, adolescência, adulta e idosa).

Daniel Augusto da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A CATARATA EM IDOSOS: UMA ANÁLISE SOBRE OS BENEFÍCIOS DA CIRURGIA

Eloisa Rozendo Pais

Daniel Augusto da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130111>

CAPÍTULO 2..... 17

A DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS ESTÁ ASSOCIADA AO GRAU DE DEPENDÊNCIA FUNCIONAL

Lucas Silveira Garcia

Daniel Augusto da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130112>

CAPÍTULO 3..... 27

A FELICIDADE NA VOZ DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Ângela Karoline Gomes Alves

Daniel Augusto da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130113>

CAPÍTULO 4..... 38

À MARGEM DAS DESIGUALDADES: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO CONSULTÓRIO NA RUA DE LONDRINA-PR

Micael Almeida de Oliveira

Júlia Rodrigues Savóia

Lillian Souza Teixeira

Elaine Lucas dos Santos

Cristiane Schell Gabriel

Ana Lúcia De Grandi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130114>

CAPÍTULO 5..... 49

A REALIDADE DA DEPRESSÃO GERIÁTRICA NO BRASIL

Rafaela Marques Freire

Daniel Augusto da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130115>

CAPÍTULO 6..... 68

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E SOCIAIS DA RETINOPATIA DIABÉTICA

Ana Paula Ribeiro Ladeira

Daniel Augusto da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130116>

CAPÍTULO 7	84
ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E O COMPORTAMENTO SUICIDA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS	
Daniel Augusto da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130117	
CAPÍTULO 8	93
DISTRIBUIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NO BRASIL	
Maynara Fernanda Carvalho Barreto	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130118	
CAPÍTULO 9	103
NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON E RETO NO BRASIL: MORBIDADE E MORTALIDADE	
Yara Rodrigues dos Santos	
Daniel Augusto da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130119	
CAPÍTULO 10	120
TRANSTORNO DE ANSIEDADE E FOBIA SOCIAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM	
João Emanuel Ribeiro Santos	
Daniel Augusto da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.28121301110	
CAPÍTULO 11	136
VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM INSTRUMENTO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER	
Ricardo Galdino Pereira	
Daniel Augusto da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.28121301111	
CAPÍTULO 12	147
VIVENDO A TERCEIRA IDADE: AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	
Patrícia Furlan	
Daniel Augusto da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.28121301112	
SOBRE O ORGANIZADOR	158

NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON E RETO NO BRASIL: MORBIDADE E MORTALIDADE

Data de aceite: 01/10/2021

Data de submissão: 13/08/2021

Yara Rodrigues dos Santos

Fundação Educacional do Município de Assis
Assis - São Paulo

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5838-1502>

Daniel Augusto da Silva

Fundação Educacional do Município de Assis
Assis – São Paulo

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2716-6700>

RESUMO: Esta pesquisa abordou sobre como a mortalidade e a incidência da neoplasia maligna do cólon tem aumentado em vários países do mundo. O risco de a população desenvolver a doença é de aproximadamente 5%. O objetivo do presente estudo foi apresentar dados epidemiológicos sobre a morbidade e mortalidade por neoplasia maligna do cólon e reto no Brasil, a partir das regiões brasileiras, faixa-etária, sexo e estadiamento. A neoplasia maligna do cólon e reto, com a indicação da não realização de exames de rastreamento, é diagnosticada após a procura por atendimento médico com sinais e sintomas, que, em sua maioria, 44,6%, se encontram em estágio avançado, com a ocorrência de metástases. Dentre as regiões brasileiras a região Sul do Brasil apresenta aumento, em 2019 (19,2/100.000); Sexo, maior entre mulheres (9,9/100.000 em 2019) do que em homens (9,6/100.000 em 2019), pode haver relação com os hormônios femininos na

tumorigênese colorretal. Faixa etária, maior em idosos (50,2/100.000 entre 75 e 79 anos; 46,1/100.000 70 e 74 anos; e 40,6/100.000, 65 e 69. Estadiamento, 44,6% em estágio 4 e 34,5% em estágio 3. Com a não indicação do rastreamento da neoplasia maligna do cólon, cabe o fortalecimento de ações para o diagnóstico precoce, a partir da identificação dos sinais e sintomas, contribuindo para melhor prognóstico. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, epidemiológico, de série histórica, de abordagem quantitativa. Contemplam-se informações de dados em bases secundárias sobre diagnósticos do Instituto Nacional de Câncer e dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, obtidos entre os meses de novembro de 2020 a janeiro de 2021. Os coeficientes de incidência de neoplasia maligna do cólon foram obtidos por meio da divisão do número de diagnósticos da patologia pela população residente, multiplicado por 100.000. Tais Resultados comprovam a importância do diagnóstico precoce da doença e da promoção e prevenção à saúde, proporcionando uma melhor qualidade de vida refletindo em um melhor prognóstico e maiores chances de cura.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do adulto; Neoplasias Colorretais; Monitoramento epidemiológico.

MALIGNANT NEOPLASMS OF THE COLON AND RECTUM IN BRAZIL: MORBIDITY AND MORTALITY

ABSTRACT: This research addressed how the mortality and incidence of malignant colon

neoplasia has increased in several countries around the world. The risk of the population developing the disease is approximately 5%. The aim of this study was to present epidemiological data on morbidity and mortality due to malignant neoplasia of the colon and rectum in Brazil, from the Brazilian regions, age group, sex and staging. The malignant neoplasm of the colon and rectum, with the indication of not performing screening tests, is diagnosed after seeking medical care with signs and symptoms, which, mostly, 44.6%, are in advanced stage, with the occurrence of metastases. Among the Brazilian regions, the Southern region of Brazil increased in 2019 (19.2/100,000); Sex, higher among women (9.9/100,000 in 2019) than in men (9.6/100,000 in 2019), may be related to female hormones in colorectal tumorigenesis. Age group, higher in the elderly (50.2/100,000 between 75 and 79 years; 46.1/100,000 70 and 74 years; and 40.6/100,000, 65 and 69. Staging, 44.6% in stage 4 and 34.5% in stage 3. With the non-indication of screening for malignant neoplasm of the colon, it is up to the strengthening of actions for early diagnosis, from the identification of signs and symptoms, contributing to a better prognosis. This is a descriptive, retrospective, epidemiological, historical series study with a quantitative approach. Data are included in secondary databases on diagnoses of the National Cancer Institute and demographic data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics, obtained between November 2020 and January 2021. The incidence coefficients of malignant colon neoplasia were obtained by dividing the number of diagnoses of the pathology by the resident population, multiplied by 100,000. These results made up the importance of early diagnosis of the disease and health promotion and prevention, providing a better quality of life reflecting in a better prognosis and greater chances of cure.

KEYWORDS: Adult health; Colorectal Neoplasms; Epidemiological monitoring.

1 | INTRODUÇÃO

O Câncer é considerado como uma doença multifatorial e a incidência de morbidade e mortalidade vem aumentando a cada ano pelo mundo todo. No ano de 2018 a estimativa mostrava que o câncer de pulmão era o de maior incidência no mundo (2,1 milhões de casos) seguido pelo câncer de mama (2,1 milhões), cólon e reto (1,8 milhões) e próstata (1,3 milhões). No Brasil o câncer é considerado a segunda causa de óbito na população adulta. O câncer de intestino abrange os tumores que se iniciam na parte do intestino grosso chamado cólon, e no reto e ânus. Também é chamado de câncer de cólon e reto ou colorretal. Na maioria dos casos existe uma grande chance de cura, sendo possível a realização de tratamentos e muitas vezes levando até a cura nos casos de detecção precoce. Os fatores de risco para o desenvolvimento da neoplasia podem estar relacionados com a idade, excesso de peso, má alimentação, histórico familiar (se há casos de câncer de cólon retal na família), histórico pessoal (se já possuiu alguma neoplasia), tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas. Algumas doenças inflamatórias intestinais também possuem relação com a neoplasia como, a reto colite ulcerativa crônica e doença de Crohn. A doença em estágios mais avançados também pode apresentar alguns sinais e sintomas, sendo eles sangue nas fezes, mudanças intestinais (diarreia ou prisão de ventre), dor abdominal, fraqueza, anemia, perda de peso,

alteração no formato das fezes além da massa abdominal, tumoração. (INCA,2020).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2020) tanto homens quanto mulheres são afetados pela doença, é considerado o segundo tipo de neoplasia mais comum entre as mulheres e o terceiro entre os homens.

As neoplasias colorretais na maioria das vezes são diagnosticadas e em muitos casos podem ser ressecadas endoscopicamente, o que nos mostra quanto à detecção precoce é importante, por meio de rastreamento é possível modificar o prognóstico da doença. (CREUZ D, 2016).

Portando esta pesquisa tem como objetivo elucidar os dados epidemiológicos sobre a morbidade e mortalidade por neoplasia maligna do Cólon e Reto no Brasil.

2 | METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo, retrospectivo, epidemiológico, de série histórica. Contemplam-se informações de dados sobre diagnósticos e óbitos do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Este estudo foi realizado com coleta de dados em bases secundários sobre a morbidade e mortalidade por neoplasia maligna do cólon no Brasil.

Os dados de morbidade e mortalidade por neoplasia maligna do cólon foram obtidos entre os meses de novembro de 2020 a janeiro de 2021, nos bancos de dados brasileiros: Painel-Oncologia (BRASIL, 2020) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (BRASIL, 2020) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Dados sobre estimativas populacionais serão obtidos no Instituto Brasileiro de Geografia (BRASIL, 2020).

Os coeficientes de incidência de neoplasia maligna do cólon foram obtidos por meio da divisão do número de diagnósticos da patologia pela população residente, multiplicado por 100.000. As taxas de mortalidade por neoplasia maligna do cólon foram obtidas por meio da divisão do número de óbitos por neoplasia maligna da próstata pela população total residente, multiplicado por 100.000.

Por se tratar de pesquisa que utiliza informações de acesso público, em banco de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016)

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Incidência de Câncer de Cólon e Reto No Brasil (2013-2019)

Os dados obtidos por meio do banco de dados online e de acesso livre do sistema de informações de saúde do Departamento de informática do sistema único de saúde

(DATASUS) informam a respeito da incidência de Câncer de Neoplasia maligna do cólon e reto no Brasil e nas regiões brasileiras no período de 2013-2019 (Figura 1).

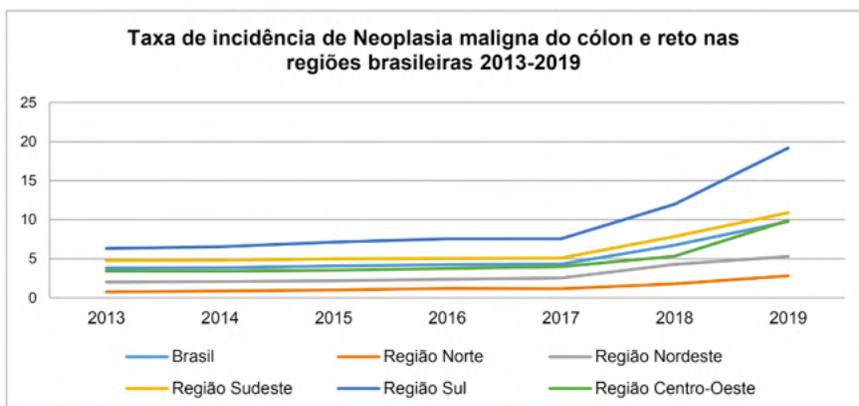


Figura 1: Análise do período (2013-2019) sobre a incidência de Neoplasia maligna do cólon e reto no Brasil e nas regiões brasileiras.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

O coeficiente brasileiro de incidência de neoplasia maligna do cólon aumentou 163,5% entre 2013 (3,8/100.000) e 2019 (9,8/100.000). Em 2019 foram 20.510 novos casos de neoplasia maligna do cólon e reto. Todas as regiões brasileiras apresentaram aumento superior a 100,0% deste coeficiente de incidência no mesmo período, com destaque para a região Sul, que apresenta maior coeficiente em 2019 (19,2/100.000).

O aumento da incidência da neoplasia maligna do cólon e reto na região Sul e Sudeste do Brasil pode estar relacionado com fatores ambiental e geográfico. A região sul é considerada uma das áreas de maior desenvolvimento, tanto industrial como populacional, o aumento também pode estar relacionado com o estilo de vida da população (MENEZES et al, 2016).

Em regiões menos desenvolvidas o aumento da taxa de incidência pode estar relacionado com vários fatores, alguns deles são a situação financeira do paciente, dificultando o acesso aos serviços de saúde aumentando a probabilidade do adoecimento, o nível de escolaridade também pode ser associado, a falta de conhecimento sobre a doença, os fatores de risco e os sintomas afetam diretamente a detecção precoce devido a falta da procura por exames e da busca por tratamento (SILVA, 2020).

A fim de ampliar a descrição dos dados, a tabela a seguir descreve a situação no Brasil regiões brasileiras e Unidades da Federação (Tabela 1).

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Brasil	3,8	3,8	4,1	4,2	4,3	6,7	9,8
Região Norte	0,8	0,9	1,0	1,2	1,1	1,8	2,8
Região Nordeste	2,0	2,1	2,2	2,4	2,5	4,3	5,3
Região Sudeste	4,8	4,8	5,0	5,0	5,1	7,8	10,9
Região Sul	6,3	6,5	7,1	7,6	7,5	12,0	19,2
Região Centro-Oeste	3,4	3,4	3,5	3,8	4,0	5,3	9,9

Tabela 1: Análise do período (2013-2019) sobre a incidência de neoplasia maligna do cólon e reto no Brasil e nas regiões brasileiras.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

O cenário atual vem passando por mudanças epidemiológicas, a pandemia da COVID-19 afeta diretamente nos dados de incidência e mortalidade por câncer. Com base nos dados sobre a incidência de câncer colorretal no Brasil em 2020 observa-se um declínio considerável da doença em comparação aos anos anteriores.

Esta mudança pode estar relacionada com a dificuldade ao acesso as assistências de saúde e a falta de tratamento devido ao distanciamento social e o medo dos pacientes em contrair o vírus assim como a falta de registros fidedignos do número de pessoas diagnosticadas com a neoplasia. As dificuldades ao acesso estão relacionadas com as medidas de prevenção ao coronavírus, os serviços clínicos considerados não emergenciais não foram considerados essenciais, devido a este fato consultas oncológicas, tratamentos e cirurgias programadas foram desmarcadas ou adiadas, levando em conta a priorização de leitos hospitalares para os infectados com a COVID-19, sendo assim a demora e o atendimento não eficaz aumentam a morbidade e mortalidade por câncer com o passar do tempo. (ARAUJO, et al 2021).

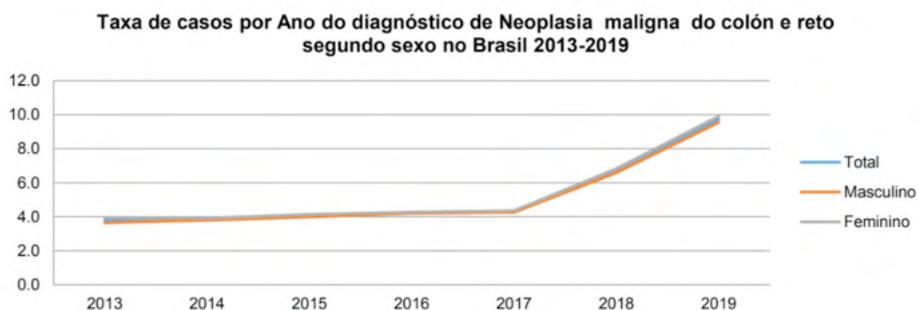
Portanto métodos de melhorias ao acesso à saúde como centros especializados em câncer em países que apresentam grande índice de mortalidade como o Brasil, proporcionam detecções precoces e melhores opções de tratamento (SANTOS et al, 2017).

A seguir tabela da análise do ano de 2020 sobre a incidência de neoplasia maligna do cólon e reto no Brasil e nas regiões brasileiras (Tabela 2).

UF da residência	2020
Brasil	9,7
Região Norte	3,0
Região Nordeste	5,2
Região Sudeste	11,3
Região Sul	18,5
Região Centro-Oeste	8,6

Tabela 2. Análise do ano de 2020 sobre a incidência de neoplasia maligna do cólon e reto no Brasil e nas regiões brasileiras.

Apresentamos ainda a descrição dos casos de diagnóstico de Câncer de Cólon e Reto por sexo no período 2013-2019 (Figura 2).



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

Figura 2: Análise do período (2013-2019) dos casos de diagnóstico de Câncer de Cólon e Reto por sexo.

Segundo análise a incidência da neoplasia maligna do cólon e reto segundo sexo no Brasil é maior em mulheres (9,9/100.000 em 2019) do que em homens (9,6/100.000 em 2019).

Segundo estudos a diferença entre a incidência da neoplasia maligna do cólon e reto entre homens e mulheres pode estar relacionada com os hormônios femininos na tumorigênese colorretal, outros fatores também podem ter relação com o uso de contraceptivos orais e também reposição hormonal. (GASPARINI et al, 2018).

Os sintomas da doença diminuem a qualidade de vida tanto dos homens quanto das mulheres. Nas mulheres os sintomas apresentam-se como dor abdominal, boca seca, fadiga, perda de peso, problemas de defecação, levando a baixa autoestima e problemas de perspectivas futuras. Em homens observou-se também a fadiga, a perda peso, a falta de perspectivas futuras além da preocupação e dificuldades financeiras. (SILVA et al., 2017).

O aumento da incidência da neoplasia colorretal em mulheres também pode estar relacionado com a maior procura por assistências à saúde em comparação aos homens, permitindo que a partir dos registros seja realizado um controle mais eficaz dos números de diagnósticos pela doença. (CARNEIRO, ADJUTO, ALVES, 2019).

A tabela a seguir descreve a incidência da neoplasia maligna do cólon e reto segundo sexo no Brasil (Tabela 3).

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total	3,8	3,8	4,1	4,2	4,3	6,7	9,7
Masculino	3,6	3,8	4,0	4,2	4,3	6,6	9,6
Feminino	3,9	3,9	4,1	4,3	4,4	6,8	9,9

Tabela 3. Análise do período (2013-2019) a incidência da neoplasia maligna do cólon e reto segundo sexo no Brasil.

Esta neoplasia tem maiores coeficientes de incidência em idosos (50,2/100.000 entre 75 e 79 anos; 46,1/100.000 entre 70 e 74 anos; e 40,6/100.000 entre 65 e 69 anos).

Observa-se que a incidência do câncer de cólon e reto aumenta com o decorrer dos anos, tal afirmação está relacionado como o acúmulo dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer como, fatores externos entre eles o uso prolongado do tabaco, uso excessivo de álcool, alimentação inadequada, sedentarismo, estando ligadas também ao comprometimento do sistema imune, levando a ineficácia ao combate da neoplasia devido à diminuição das células T e das células apresentadoras de antígenos. (BRAZ, 2018).

A taxa de incidência do câncer de cólon e reto é menor em crianças, adolescentes e jovens adultos, porém observamos mesmo que lentamente vem aumentando a cada ano, segundo estudos um dos possíveis fatores de risco seria o genético. Algumas intervenções são necessárias e consideradas eficazes como, usar os meios de comunicação levando a informação e o esclarecimento sobre o que é a doença e quais são os sintomas promovendo a efetividade do diagnóstico precoce assim melhorando o prognóstico da doença. (CAMPOS et al, 2017).

Apesar da taxa de incidência da neoplasia colorretal ser menor em crianças o câncer infantil desencadeia diversos problemas como ansiedade tanto por parte da criança como da família, estresse, sofrimento psicológico. Tais reações junto à doença desencadeiam riscos psicossociais interferindo assim no diagnóstico e nas estratégias de tratamento (CAPRINI, MOTTA, 2017).

A tabela a seguir descreve a análise de incidência da neoplasia maligna do cólon e reto por faixas etárias de crianças, adolescentes, adultos e idosos. (Tabela 4).

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total	3,8	3,8	4,1	4,2	4,3	6,7	9,7
0 a 19 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,2
20 a 24 anos	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	1,0	2,3
25 a 29 anos	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	1,2	2,1
30 a 34 anos	1,1	0,9	0,8	1,1	1,0	1,6	2,8
35 a 39 anos	1,8	1,7	2,0	1,8	1,7	2,7	4,1
40 a 44 anos	3,1	2,9	3,5	3,5	3,2	4,4	6,2

45 a 49 anos	5,8	5,5	5,3	5,8	5,5	7,9	9,8
50 a 54 anos	8,2	8,1	8,2	8,3	8,7	12,2	16,3
55 a 59 anos	11,6	12,2	12,7	12,1	12,2	16,6	22,8
60 a 64 anos	16,4	16,3	17,6	17,9	16,5	23,5	33,3
65 a 69 anos	19,8	19,8	20,7	20,7	21,7	30,5	40,6
70 a 74 anos	21,8	21,6	21,0	21,9	23,0	32,2	46,1
75 a 79 anos	18,8	20,7	21,2	21,1	22,1	35,8	50,2
80 anos e mais	10,9	10,1	9,3	11,1	9,9	23,5	31,6

Tabela 4: Análise do período (2013-2019) de incidência da neoplasia maligna do cólon e reto por faixas etárias de crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Obtivemos ainda a análise dos casos de diagnóstico de Câncer de Cólon e Reto no Brasil segundo Estadiamento (0, 1, 2, 3 e 4) no período de 2013-2019 (Figura 3).

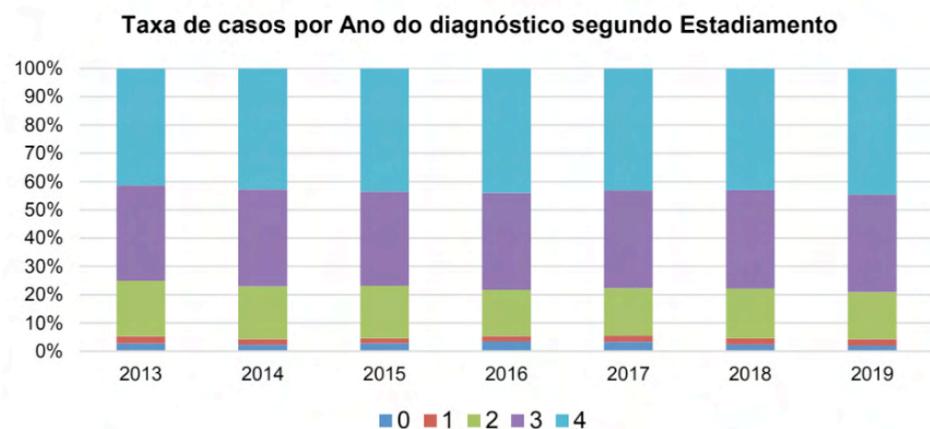


Figura 3: Análise do estadiamento do câncer de cólon e Reto 0,1,2,3 e 4 no período 2013-2019.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

Verifica-se que, excluindo os casos com informação ignorada e os que não se aplicam, em 2019, 44,6% foram diagnosticados em estágio 4 e 34,5% em estágio 3, o que significa que o diagnóstico desta neoplasia é realizado, na maioria das vezes, em estágios avançados.

O estadiamento da neoplasia colorretal é primordial para detecção e tratamento precoce, possui como objetivo identificar as neoplasias em estágios iniciais, avaliar a localização e a extensão dos tumores, reduzindo a morbidade e a mortalidade pela doença. Utiliza-se o sistema TNM: T (tumor primário); N (linfonodos regionais); M (metástase à distância). (FARIA, NAKASHIMA, QUADROS, 2018).

Existem testes de rastreamento da neoplasia colorretal, dentre eles o mais conhecido é a colonoscopia, todavia outros testes como o CTC (tomografia computadorizada), RNM (ressonância nuclear magnética) tem sido mais utilizada por proporcionarem menores complicações e desconforto, caracterizados pela capacidade de identificar prováveis neoplasias de formas menos invasivas. (SOUZA, et al 2018).

Assim concluímos que o estadiamento é imprescindível para o tratamento da Neoplasia maligna colorretal, se precocemente detectado e quanto menor o estadio da doença melhor será o prognóstico. (LIMA et al., 2019).

A seguir tabela da análise período (2013-2019) de incidência da neoplasia maligna do cólon e reto segundo estadiamento (Tabela 5).

Estadiamento	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
0	153	126	159	214	215	163	146
1	133	104	102	122	141	141	165
2	1.060	1.022	1.071	1.023	1.088	1.179	1.223
3	1.824	1.870	1.926	2.155	2.235	2.340	2.528
4	2.235	2.342	2.507	2.751	2.794	2.886	3.264
Não se aplica	2.219	2.341	2.553	2.459	2.463	5.536	7.170
Ignorado	0	0	0	0	0	1.787	6.014

Tabela 5. Análise do período (2013-2019) de incidência da neoplasia maligna do cólon e reto segundo estadiamento.

3.2 Mortalidadepor Câncer de Cólon e Reto no Brasil (2013-2019)

Os dados obtidos por meio do banco de dados online e de acesso livre do sistema de informações de saúde do Departamento de informática do sistema único de saúde (DATASUS) informam a respeito da Mortalidade de Câncer de Neoplasia maligna do cólon e reto no Brasil e nas regiões brasileiras no período de 2013-2019 (figura 4).

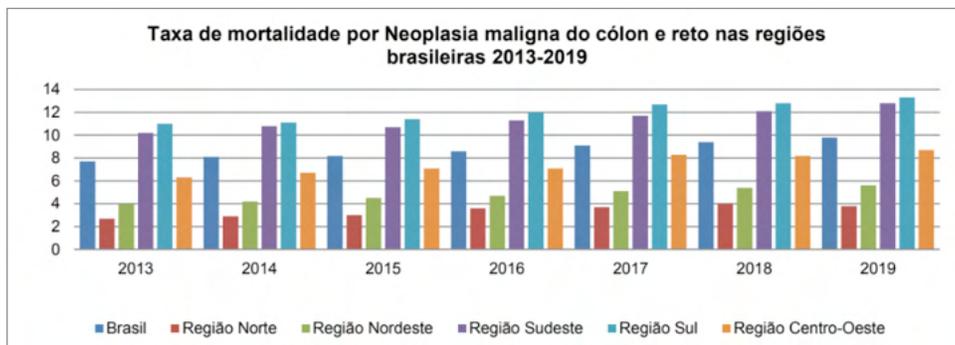


Figura 4: Análise da Taxa de mortalidade por neoplasia maligna do cólon e reto no Brasil segundo Regiões Brasileiras no período 2013-2019.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

Observa-se o aumento da taxa de mortalidade por neoplasia maligna do cólon e reto nas regiões Sul (13,3%) e Sudeste (12,8%).

Com o passar do tempo o Brasil passou por diversas mudanças principalmente socioeconômicas, porém estas mudanças são desiguais. Existem diferenças regionais como área demográfica, epidemiologia, estilo de vida, entre outros. Observamos que nos estados Sul e Sudeste a taxa de mortalidade é maior se comparado a outros estados, esta diferença pode ser relacionada devido aos dois estados apresentarem um maior número de habitantes além da parte socioeconômica mais desenvolvida, sendo assim este desenvolvimento proporciona um estilo de vida diferente. Esta desigualdade também está presente nos serviços de saúde devido à falta de infraestrutura e a dificuldade em promover prevenção, diagnóstico e tratamento principalmente nas regiões menos desenvolvidas. (OLIVEIRA et al.,2018).

Enquanto as regiões Sul e Sudeste apresentam maiores taxas de mortalidade, regiões Norte e Nordeste demonstram taxas menores. O câncer é multifatorial, esta diferença esta relacionada com aspectos físicos, emocionais, genéticos, estilo de vida, alimentares, estudos mostram que o consumo de carne vermelha (um dos fatores de risco para o desenvolvimento da neoplasia) é maior na região Sul e Sudeste enquanto nas regiões Norte e Nordeste o consumo de peixe (carne mais saudável) prevalece. Fatores sociais também estão relacionados, a região Nordeste apresenta menor acessibilidade aos serviços de saúde, taxas de escolaridade baixa, outro problema identificado foi a falta de registros fidedignos do número real das notificações de incidência e mortalidade, identificando assim a necessidade de educação e orientação não apenas dos pacientes como também dos profissionais de saúde, auxiliando na prevenção, tratamento e no processo de diagnóstico adequado (PALMEIRA, 2020).

As causas para o desenvolvimento da neoplasia colorretal são multifatoriais podendo estar relacionada a vários fatores como, genética, sedentarismo, estilo de vida, alimentação, tabagismo, consumo excessivo de gorduras entre outros.

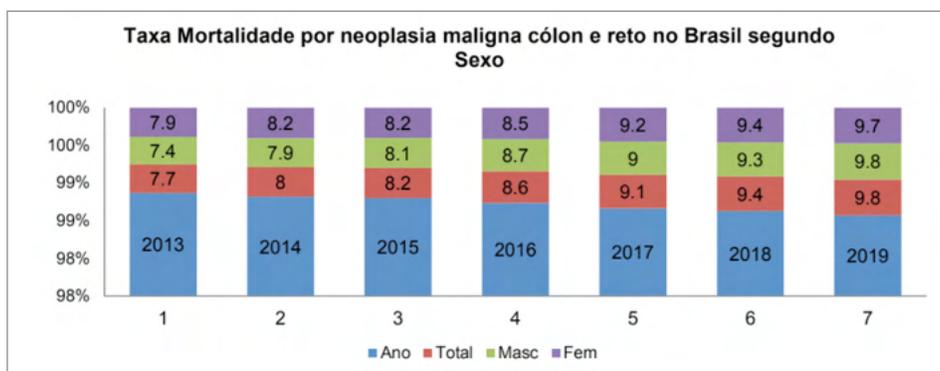
Sendo assim estudos realizados no Brasil nos anos de 2008 a 2013 sobre orçamentos familiares e Pesquisa Nacional de saúde apontam como um dos fatores para o desenvolvimento da doença em regiões mais precárias o difícil acesso das famílias aos alimentos saudáveis como, frutas, legumes, verduras, cálcio, vitaminas. A alimentação saudável é um dos métodos de prevenção, seu declínio sugere um grande risco para o desenvolvimento e aumento da mortalidade pela neoplasia colorretal. (BARROS et al, 2017).

A tabela a seguir descreve a análise da taxa de mortalidade por neoplasia maligna do cólon e reto no Brasil segundo Regiões Brasileiras no período 2013-2019 (tabela 6).

Região/Unidade da Federação	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Brasil	7,7	8,1	8,2	8,6	9,1	9,4	9,8
Região Norte	2,7	2,9	3	3,6	3,7	4	3,8
Região Nordeste	4	4,2	4,5	4,7	5,1	5,4	5,6
Região Sudeste	10,2	10,8	10,7	11,3	11,7	12,1	12,8
Região Sul	11	11,1	11,4	12	12,7	12,8	13,3
Região Centro-Oeste	6,3	6,7	7,1	7,1	8,3	8,2	8,7

Tabela 6. Análise da Taxa de mortalidade por neoplasia maligna do cólon e reto no Brasil segundo Regiões Brasileiras no período 2013-2019.

A figura a seguir indica a taxa de mortalidade por neoplasia maligna cólon e reto no Brasil segundo sexo no período de 2013-2019 (figura 5).



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

Figura 5: Análise da Taxa de mortalidade por neoplasia maligna do cólon e reto no Brasil segundo sexo no período 2013-2019.

Segundo os dados obtidos a mortalidade por neoplasia maligna do cólon e reto foi maior em mulheres nos anos de (7,9/100.000 em 2013), (8,2/100.000 em 2014 e 2015), (9,2/100.000 em 2017) e (9,4/100.000 em 2018) do que em homens nos anos (7,4/100.000 em 2013), (7,9/100.000 em 2014), (8,1/100.000 em 2015), (9/100.000 em 2017) e (9,3/100.000 em 2018). Porém observamos que houve uma diferença nas taxas em 2016 e 2019 indicando o aumento da mortalidade pela neoplasia entre os homens (8,7/100.000 em 2016) e (9,8/100.000 em 2019) e um leve declínio na mortalidade entre as mulheres (8,5/100.000 em 2016) e (9,7/100.000 em 2019).

O aumento da mortalidade da neoplasia colorretal entre os homens também pode ser relacionado com a resistência na procura dos serviços de assistência à saúde.

Durante o estudo foi identificado que muitos homens sentem medo de realizar

exames preventivos, seja pela vergonha ou pelo medo do diagnóstico, outros relataram que se dedicam muitas vezes ao trabalho não sobrando tempo para acompanhamentos de saúde. Sendo assim a falta pela procura de serviços de saúde proporcionam o aumento da probabilidade de mortalidade pela doença já que a possibilidade do diagnóstico precoce é menor nestes casos. (TEIXEIRA, CRUZ, 2016).

Outros fatores identificados foram o de hábitos de vida entre os homens, como consumo de álcool e tabaco. (VALLE, TURRINI, POVEDA, 2017).

O presente estudo mostra que a neoplasia maligna de cólon e reto vem aumentando a cada ano tanto em mulheres quanto em homens.

É de extrema importância métodos de intervenção que promovam a saúde e levam a busca pelo rastreamento e ao diagnóstico precoce da doença, como vídeos, intervenções coletivas, levando para a população o conhecimento sobre o que é e como a doença se desenvolve. (SCANDIUZZI, CAMARGO, ELIAS, 2019).

A seguir tabela da análise da Taxa de mortalidade por neoplasia maligna do cólon e reto no Brasil segundo sexo no período 2013-2019.

Sexo	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total	7,7	8	8,2	8,6	9,1	9,4	9,8
Masculino	7,4	7,9	8,1	8,7	9,1	9,3	9,8
Feminino	7,9	8,2	8,2	8,5	9,2	9,4	9,7

Tabela 7. Taxa de mortalidade por neoplasia maligna do cólon e reto no Brasil segundo sexo no período 2013-2019.

Há aumento significativo da taxa de mortalidade pela neoplasia maligna do cólon e a partir dos 60/64 anos (35,1 %), sendo que a mortalidade é maior em idosos com 80 anos ou mais (107,2%).

Já em crianças à jovens adultos a taxa de mortalidade é menor, quase nula.

A mortalidade da neoplasia colorretal em jovens é menor se comparada com os idosos, mas observa-se um aumento durante os anos, este fato está relacionado a um entendimento errôneo sobre a doença e seu risco. Quando os sintomas surgem à doença já está avançada devido a demora do diagnóstico diminuindo a possibilidade de tratamento e cura. Pensando em intervenções que possam mudar o prognóstico da doença algumas medidas podem ser realizadas como, campanhas educativas (CASSIMIRO et al.,2018).

Segundo estudos os idosos acometidos com a neoplasia colorretal apresentam mais sintomas psicológicos do que os jovens já que muitas vezes outros fatores podem estar relacionados, como o medo da morte. Muitos pacientes idosos ao longo dos anos possuem uma incidência maior de doenças prévias e multicomorbidades. Também foi observado que apesar do medo pacientes idosos tendem a ser menos queixosos que os jovens em relação a dor, afirma-se que está diferença está ligada ao fato de que pacientes idosos devido a

associação com as doenças prévias possuem maiores experiências com a percepção dolorosa. (MOURA et al, 2020).

Observamos que pacientes em idade superiores à 50 anos possuem maior risco de mortalidade por neoplasia colorretal, porém há casos de diagnósticos que apontaram a doença em pessoas com idade inferior de 30 anos. Tal fato está ligado ao fator hereditário, segundo estudos pacientes com parentes de primeiro grau diagnosticados com o câncer possuem o risco maior de desenvolver a doença devido a isto a busca pelo rastreamento da neoplasia vem muitas vezes acontecendo antes dos 50 anos de idade. (PÉREZ, 2019).

A seguir tabela demonstrativa sobre a taxa Mortalidade por neoplasia maligna cólon e reto no Brasil segundo Faixa Etária no período 2013-2019.

Faixa Etária	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total	7,7	8,1	8,2	8,6	9,1	9,4	9,8
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
20 a 24 anos	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2
25 a 29 anos	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5
30 a 34 anos	1,2	1,1	1	1,2	1,1	1,1	1,1
35 a 39 anos	1,6	2,1	2,2	2	1,9	2,2	2,1
40 a 44 anos	3,5	3,4	3,5	3,8	3,7	3,8	3,7
45 a 49 anos	6,2	5,8	6,3	6,3	6,7	6,5	6,4
50 a 54 anos	10,7	9,5	10,3	9,9	11	11,3	12
55 a 59 anos	16,1	16,8	15,7	17,3	17,4	16,8	17,4
60 a 64 anos	24	24,3	25,7	26,5	26,4	26,5	27,4
65 a 69 anos	34,9	35,2	35,1	36,4	37,3	38	39,4
70 a 74 anos	49	50,6	45,7	49,1	51	51,9	52,6
75 a 79 anos	63,4	67,7	68,2	67,9	71,3	71,3	70,7
80 anos e mais	100,2	107,2	102,8	102,8	107,3	107,2	107,5

Tabela 8. Taxa Mortalidade por neoplasia maligna cólon e reto no Brasil segundo Faixa Etária no período 2013-2019.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Câncer é uma doença multifatorial, os números de casos e a mortalidade pela doença vêm aumentando a cada ano no mundo todo.

A presente pesquisa levanta dados sobre a crescente incidência e mortalidade da neoplasia maligna do cólon e reto no Brasil, principalmente entre idosos entre 65 e 80 anos, na população do sexo feminino, assim como detalha o aumento entre os estados Sul e Sudeste do País.

Observa-se também o diagnóstico tardio da doença, possivelmente relacionado com a demora a procura dos serviços de saúde e muitas vezes pela ausência de sintomas já que seu aparecimento é muito comum em estádios avançados da doença, diagnosticados em sua maioria em estágio IV quando os tumores penetram nos órgãos adjacentes, geralmente metastáticos diminuindo o índice de cura e sobrevivência.

Tais informações comprovam a importância do diagnóstico precoce da doença e da promoção e prevenção à saúde, além do fortalecimento dos serviços de saúde que devem proporcionar uma melhor qualidade de vida e tratamentos eficazes ao paciente, assim refletindo em um melhor prognóstico e maiores chances de cura.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Sérgio Eduardo Alonso *et al.* Impacto da COVID-19 sobre o atendimento de pacientes oncológicos: experiência de um centro oncológico localizado em um epicentro Latino-Americano da pandemia. **Einstein**, 2021, n. 19, p. 1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/VFchpPrYBTJBmDgrbPpFFtk/?lang=pt>. Acesso em 19 Jun. 2021.

BARROS, Mariana Castro. EVOLUÇÃO da mortalidade por câncer de fígado e colorretal segundo sexo e regiões do Brasil de 1990 a 2014. **Revista Ceuma Perspectivas**, 2017, v. 29, n. 1, p. 64. Disponível em: <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RCCP/article/view/64>. Acesso em 25 Jun. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 23 de Maio. 2020.

BRASIL. SBC Sociedade Brasileira de Cancerologia. **Alguns** números do câncer no Brasil e no mundo, 2016. Disponível em <http://www.sbcancer.org.br/alguns-numeros-do-cancer-no-brasil-e-no-mundo>. Acesso: 17 de out. 2020.

Brunner&Suddarth. Manual de enfermagem médico cirúrgica. **Grupo GEN 14ª Ed, 2019**. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735162/>. Acesso em: 06 Mar. 2021.

CAMPOS, Fábio Guilherme C. M. de *et al.* Incidência de câncer colorretal em pacientes jovens. **Rev. Col. Bras. Cir**, 2017, v. 44, n. 2, p. 208-215. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/JvGmKbKW5F8TGSr3WnYDcKG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 7 Jun. 2021.

CAPRINI, Fernanda Rosalem, MOTTA, Alessandra Brunoro. Câncer infantil: uma análise do impacto do diagnóstico. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, 2017, v.19, n. 2, p. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872017000200009. Acesso em: 13 Jun. 2021.

CARNEIRO, Viviane Santos Mendes, ADJUTO, Raphael Neiva Praça, ALVES, Kelly Aparecida Palma. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, 2019.** v. 23, n. 1, p. 35-40. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6521>. Acesso em 26 Jun. 2021.

CASIMIRO, Emerson Célio Da Nóbrega *et al.* **Fatores de risco, diagnóstico e tratamento do câncer colorretal: uma revisão da literatura.** *Anais III CONBRACIS realize Editora, 2018.* Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/41081>. Acesso em: 13 Jun. 2021.

CREUZ, Débora *et al.* Análise comparativa das indicações e achados colonoscópios em pacientes menores e maiores de 50 anos. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 45, n. 1, p. 37-47, 2016. Disponível em: <https://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/60>. Acesso em: 25 set. 2020.

ERRANTE, Paolo Ruggero, SILVA, Marcio. Câncer Colorretal: Fatores de Risco, Diagnóstico e tratamento. **Revista Unilus, 2016,** v. 13, n. 33, p. 133 – 140. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/viewFile/765/u2016v13n33e765>. Acesso em: 15 de Maio. 2020.

FARIA, Luiza Dib Batista Bugiato, NAKASHIMA, Juliano de Pádua, QUADROS, Claudio de Almeida. Câncer de Reto. **Diretrizes oncológicas, 2018.** v. 2, p. 281-288. Disponível em: <https://diretrizesoncológicas.com.br/download/>. Acesso em 20 Jun. 2021.

FELISBERTO, Yasmin dos Santos *et al.* Câncer colorretal: a importância de um rastreio precoce. **Revista eletrônica acervo saúde, 2021.** v. 13, n. 4, p. 2091-2178. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7130>. Acesso em: 20 Mai. 2021.

FUINI, Beatriz Aparecida Cruz, et al. Mudanças nos paradigmas do câncer colorretal: As razões para o aumento da incidência e ocorrência em faixas etárias mais jovens. **III CIPEEX – Ciência para a redução das desigualdades, 2018.** v. 2, n. 10, p. 1053-1061. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2885>. Acesso em: 04 Out. 2020.

GASHTIS, *et al.* Câncer colorretal: principais complicações e a importância do diagnóstico precoce. **Revista eletrônica Acervo Saúde, 2021,** v. 13, n. 4, p. e6888. Disponível em: Câncer colorretal: principais complicações e a importância do diagnóstico precoce | Revista Eletrônica Acervo Saúde (acervomais.com.br). Acesso em: 27 Jun. 2021.

GASPARINI, Brenda *et al.* Análise do efeito idade-período-coorte na mortalidade por câncer colorretal no estado do Rio de Janeiro, Brasil. No período 1980 à 2014. **Cad. Saúde pública,** v. 34, n. 3, 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2018.v34n3/e00038017/pt/>. Acesso em: 12 Mai. 2021.

GROSSMAN, Porth – **Fisiopatologia.** Grupo GEN, 2015. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2839-3/>. Acesso em: 06 Mar. 2021.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: **incidência do câncer no Brasil, 2019.** Rio de Janeiro: Inca; 2019. Disponível em: <https://bit.ly/38MyYUub>. Acesso em: 15 de out. 2020.

LIMA, Jéssica Ferreira de *et al.* Câncer colorretal, diagnóstico e estadiamento: Revisão de literatura. **Arquivos do MUDI, 2019,** v. 23, n. 3, p. 315-329, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/51555>. Acesso em: 16 Mai. 2021.

MALLMANN, Giovanna Delacoste *et al.* Câncer Colorretal. **Acta médica, Porto Alegre**, 2017, v. 38, n. 7. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883215/ca-colorretal-finalb_rev.pdf. Acesso em: 17 de out. 2020.

MENEZES, Camila Costa Santos de *et al.* Câncer Colorretal na população brasileira: taxa de mortalidade no período de 2005-2015. **Universidade Tiradentes-UNIT – Aracajú (SE) – Brasil**, 2016.v. 29, n. 2, p. 172-179. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/02/827496/3-artigo-cancer-colorretal-camila.pdf>. Acesso em: 14 Mai. 2021.

MORAES, Paiva E. ,BRITO, T, Lima D.FAVA, NASCIMENTO, M. Perfil dos atendimentos oncológicos de uma macrorregião de saúde brasileira.**Av. Enfe.** 2020, v. 38, n. 2, p. 149-158. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v38n2/0121-4500-aven-38-02-149.pdf>. Acesso: 18 de out. 2020.

MOURA, Silmara Fernandes *et al.* Padrão Sintomatológico em Pacientes do Câncer Colorretal de acordo com a Idade. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2020. v. 66, n. 1, p. 139-144. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/474>. Acesso em: 20 Jun. 2021.

OLIVEIRA, Max Moura de *et al.* Disparidades na mortalidade de câncer colorretal nos estados brasileiros. **Rev Bras Epidemiol**, 2018.v. 21, p. e180012. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rbepid/2018.v21/e180012/pt>. Acesso em: 05 Jun. 2021.

OPPERMANN, Cristina Pimentel. **Entendendo o câncer**. Grupo A, 2014. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582710524/>. Acesso em: 06 Mar. 2021.

PALMEIRA, Isabella Paiva *et al.* Evolução comparativa e temporal das tendências de mortalidade por Câncer Colorretal em Sergipe e Nordeste no período de 2008 a 2018. **Braz. J. Hea. Rev., Curitiba**, 2020, v. 3, n. 4, p. 9058-9074. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13712/11485>. Acesso em: 14 Jun. 2021.

PÉREZ, Luis Arturo Pacheco *et al.* Fatores ambientais e conscientização sobre o câncer colorretal em pessoas com risco familiar. **Ver. Latino AM. Enfermagem**, 2019. v. 21. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100375. Acesso em: 24 Jun. 2021.

PIRES, Maria Eugênia de Paula *et al.* Rastreamento do câncer colorretal: revisão de literatura. **Brazilian Journal of health review**, 2021. v. 4, n. 2, p. 6866-6881. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/27362>. Acesso em: 18 Mai. 2021.

RODRIGUES, Andrea Bezerra, OLIVEIRA, Patrícia Peres. **Oncologia para enfermagem**: Editora Manole, 2016. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520452066>. Acesso em: 06. Mar. 2021.

ROZENDO, Jefferson F; OCHOTERENA, Sonia Almeida P; MENDONÇA, Tamisa A. Políticas públicas de assistência social: atenção a saúde coletiva e individual. Saúde no Brasil formação acadêmica práticas e exercícios da **profissão**, v. 1, p. 485-502, 2018. Disponível em: <http://me.precog.com.br/bc-texto/obras/2019-pack-023.pdf>. Acesso em: 29 de Set. 2020.

SANTOS, Andréia Pereira dos *et al.* Tendência da Mortalidade por Câncer Colorretal no Estado do Paraná e no Município de Foz do Iguaçu, 1980 a 2013. **Rev. bras. cancerol**, 2017.v. 63, n. 2, p. 87-93. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-905865>. Acesso em: 232 Jun. 2021.

SANTOS, Marcell de Oliveira. Incidência de câncer no Brasil. Estimativa 2018, **revista brasileira de cancerologia**, 2018, v. 64, n. 1, p. 119 – 120. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Estimativa-2018%3A-Incid%C3%AAncia-de-C%C3%A2ncer-no-Brasil-Santos/4611d934dedf4f0635a48c1e7b4c6a69a279804c>. Acesso em: 10 Out. 2020.

SCANDIUZZI, Maria Cristina de Paula, CAMARGO, Erika Barbosa, ELIAS, Flavia Tavares Silva. Câncer Colorretal no Brasil: perspectivas para detecção precoce. Brasília **Med**, 2019. V. 56, p. 8-13. Disponível em: <http://rbm.org.br/details/289/pt-BR/cancer-colorretal-no-brasil--perspectivas-para-deteccao-precoce>. Acesso em: 26 Jun. 2021.

SILVA, Marcos José Risuenho Brito *et al.* Características sócio demográficas e clínicas de pessoas adoecidas por câncer colorretal submetidas ao tratamento cirúrgico. **Research, Society and Development**, 2020, v. 9, n. 8, p. 527-985-829. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5829>. Acesso em: 14 Jun. 2021.

SOUZA, Gleim Dias de et al. Métodos de imagem no estadiamento pré e pós operatórios do câncer colorretal. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, 2018, v. 31, n. 02. Disponível em: <https://www.scielo.br/lj/abcd/a/psr4t6K9fGYsx3rpgChCtPJ/?lang=pt#>. Acesso em: 20 Jun. 2021.

TEIXEIRA, Danilo Boa Sorte, CRUZ, Silvana Portella Lopes. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura nos serviços de saúde. **Revista Cubana de Enfermería**, 2016. v. 32, n. 4, p. ISSN 1561-2961. Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985/209>. Acesso em 25 Jun. 2021.

TRINQUINATO, Isadora *et al.* Diferenças de gênero na percepção de qualidade de vida em pacientes com câncer colorretal. **Investigación Y Educación Em Enfermería**, 2017, v. 35, n. 3, p. 320-329. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/329207>. Acesso em: 14 Jun. 2021.

VALLE, Thaína Dalla, TURRINI, Ruth Natalia Teresa, POVEDA Vanessa de Brito. Fatores intervenientes para o início do tratamento de pacientes com câncer de estômago e colorretal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2017. v. 25, p. 28-79. Disponível em: <https://www.scielo.br/lj/rlae/a/VqbXv3GwM4WJS6qtj9wVKKd/?lang=pt>. Acesso em: 22 Jun. 2021.

AVALIAÇÃO EM SAÚDE:

ALICERCE PARA A PRÁTICA

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



85. 300

Atena
Editora

Ano 2021

AValiação EM SAÚDE:

ALICERCE PARA A PRÁTICA

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



85. 500

Atena
Editora
Ano 2021