

**A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
FRENTE AO CÂNCER COLORRETAL: DA PREVENÇÃO AO ENFRENTAMENTO DOS
ESTIGMAS SOCIAIS**

**THE ROLE OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY
REGARDING COLORECTAL CANCER: FROM PREVENTION TO CONFRONTING SOCIAL
STIGMAS**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.061-058>

Cristiane Pereira Custódio

Doutora em Educação pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP);
Enf.^a preceptora na Maternidade Escola da UFRJ;
E-mail: criszuca@yahoo.com.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7180-8221>

Enoghalliton de Abreu Arruda

Doutor em Educação pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP)
Graduando em Medicina pela Universidade Iguaçu (UNIG) – Campus V
E-mail: enoghalliton.arruda@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5634-4724>

Gabriela Plazzi Sarmenghi

Graduanda em Medicina pela Universidade Iguaçu (UNIG) – Campus V
E-mail: gabips30@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7880-9438>

Erasmio Marim Júnior

Graduando em Medicina pela Universidade Iguaçu (UNIG) – Campus V
E-mail: erasmomarim72@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1405-0590>

Giovanna de Pina Cerqueira

Graduanda em Medicina pela Universidade Iguaçu (UNIG) – Campus V
E-mail: giovanna.cerqueira29@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5913-7988>

Resumo

O câncer colorretal (CCR) configura-se como um dos maiores desafios contemporâneos para a saúde pública global, apresentando uma transição epidemiológica preocupante caracterizada pelo aumento da incidência em adultos jovens e pela persistência de diagnósticos em estágios avançados. O presente artigo científico tem como objetivo analisar a relevância da atuação da equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família (ESF) voltada à prevenção do CCR e à desconstrução de estigmas sociais. A metodologia adotada consistiu em uma Revisão Integrativa da Literatura, estruturada em seis etapas rigorosas, utilizando bases de dados como SciELO, PubMed e LILACS, além de diretrizes técnicas do Instituto Nacional de

Câncer (INCA), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Os eixos temáticos exploram a sinergia entre riscos cardiovasculares e oncológicos — o conceito de "solo comum" metabólico —, o protagonismo técnico de enfermeiros, médicos, nutricionistas e psicólogos, e as profundas barreiras culturais que cercam o exame proctológico. Os resultados evidenciam que a Atenção Primária à Saúde (APS) é o cenário primordial para a detecção precoce, contudo, enfrenta entraves significativos decorrentes da baixa literacia em saúde da população e de preconceitos enraizados. A revisão aponta que a população apresenta lacunas informacionais críticas sobre a etiologia da doença e possui perfis de risco marcados pelo sobrepeso e sedentarismo. Conclui-se que a integração de saberes multiprofissionais, sob a égide da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), é indispensável para promover a autonomia dos sujeitos, mitigar o impacto socioeconômico da doença e garantir que o rastreamento ocorra de forma humanizada, transformando o prognóstico do CCR no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Câncer Colorretal; Educação em Saúde; Equipe Multiprofissional; Prevenção de Doenças.

Abstract

Colorectal cancer (CRC) represents one of the greatest contemporary challenges for global public health, exhibiting a concerning epidemiological transition characterized by increasing incidence in young adults and the persistence of late-stage diagnoses. This scientific article aims to analyze the relevance of the multiprofessional team's role in the Family Health Strategy (FHS) focused on CRC prevention and the deconstruction of social stigmas. The methodology consisted of an Integrative Literature Review, structured in six rigorous steps, utilizing databases such as SciELO, PubMed, and LILACS, as well as technical guidelines from the National Cancer Institute (INCA), the World Health Organization (WHO), and the Brazilian Society of Cardiology (SBC). The thematic axes explore the synergy between cardiovascular and oncological risks — the metabolic "common soil" concept —, the technical protagonism of nurses, physicians, nutritionists, and psychologists, and the profound cultural barriers surrounding the proctological examination. The results demonstrate that Primary Health Care (PHC) is the primary setting for early detection; however, it faces significant obstacles resulting from low health literacy and deep-rooted prejudices. The review indicates that the population presents critical informational gaps regarding the disease's etiology and risk profiles marked by overweight and sedentary lifestyles. It is concluded that the integration of multiprofessional knowledge, under the aegis of the National Policy of Popular Health Education (PNEPS-SUS), is essential to promote individual autonomy, mitigate the socioeconomic impact

of the disease, and ensure that screening occurs in a humanized manner, transforming the CRC prognosis within the Unified Health System (SUS).

Keywords: Colorectal Cancer; Disease Prevention; Health Education; Multiprofessional Team; Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

O câncer colorretal (CCR) consolidou-se como um dos problemas de saúde pública mais complexos do século XXI. Caracterizado por tumores que atingem o cólon e o reto, sua magnitude é evidenciada por projeções epidemiológicas alarmantes. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023), o Brasil registra dezenas de milhares de novos casos anualmente, posicionando esta neoplasia entre as mais incidentes no território nacional. Globalmente, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024) destaca o CCR como uma das principais causas de óbito por câncer, associando sua prevalência ao envelhecimento populacional e à ocidentalização exacerbada dos estilos de vida.

A problemática contemporânea do CCR perpassa uma transição epidemiológica inquietante. Se tradicionalmente a patologia era circunscrita à população idosa — como reforça a revisão sistemática de Carvalho (2021) sobre o acúmulo de danos mutagênicos com o avançar da idade — observa-se hoje um crescimento progressivo da incidência em adultos jovens (Siegel et al., 2024). Esse fenômeno decorre da onipresença de hábitos sedentários, dietas ricas em ultraprocessados e alterações metabólicas precoces. Todavia, o CCR apresenta uma característica clínica singular: a maioria dos carcinomas invasivos evolui a partir de pólipos adenomatosos benignos ao longo de anos. Essa progressão lenta oferece uma "janela de oportunidade" vital para a prevenção secundária e a interrupção da carcinogênese (Arnold *et al.*, 2024).

A justificativa para esta análise reside na necessidade premente de desconstruir o estigma socio-histórico que envolve o CCR. Preconceitos sobre a anatomia colorretal e tabus relacionados à masculinidade criam barreiras que impedem a adesão a exames fundamentais, como o toque retal e a colonoscopia. Nesse cenário, a Estratégia Saúde da Família (ESF), pautada no vínculo longitudinal e na proximidade territorial, é o dispositivo ideal para enfrentar esses entraves. Através de uma visão humanizada e multiprofissional, é possível transpor a barreira do consultório e atuar na literacia em saúde da comunidade.

O objetivo deste artigo é analisar as evidências científicas sobre a prevenção, o rastreamento e o papel estratégico da equipe multiprofissional frente ao CCR, utilizando uma revisão integrativa para sintetizar conhecimentos que auxiliem na superação de barreiras culturais e na implementação de fluxos assistenciais mais eficazes no SUS.

2 METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza como uma **Revisão Integrativa da Literatura**, método que se destaca no campo das ciências da saúde por permitir a incorporação de evidências de diferentes naturezas — desde ensaios clínicos até estudos observacionais e manuais técnicos — para a construção de uma análise abrangente e holística. Diferente de uma revisão narrativa, a integrativa exige um rigor metodológico que minimize vieses e garanta a replicabilidade da síntese de conhecimento.

2.1 OPERACIONALIZAÇÃO EM SEIS ETAPAS

A construção deste corpus acadêmico obedeceu rigorosamente às seis etapas preconizadas pela literatura metodológica:

- 1-Identificação do tema e seleção da hipótese: Questionou-se de que forma a atuação multiprofissional na ESF pode mitigar o diagnóstico tardio do CCR diante de baixos índices de literacia em saúde.
- 2-Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão: Foram elegíveis artigos publicados entre 2014 e 2024, em português e inglês, além de documentos governamentais (INCA, Ministério da Saúde) e diretrizes de sociedades de classe (SBC).
- 3-Identificação dos estudos pré-selecionados: Através de descritores como "Neoplasias Colorretais", "Atenção Primária à Saúde" e "Educação em Saúde".
- 4-Categorização dos estudos: Organização das evidências em eixos temáticos (clínico, epidemiológico e psicossocial).
- 5-Análise e interpretação dos resultados: Discussão crítica cruzando dados de saúde cardiovascular com oncogênese intestinal.
- 6-Apresentação da síntese do conhecimento: Elaboração deste documento final de alta densidade.

2.2 BASES DE DADOS E ESTRATÉGIA DE BUSCA

A prospecção de dados ocorreu via Portal de Periódicos da Capes, abrangendo SciELO, PubMed e LILACS. A estratégia foi desenhada para capturar a interseccionalidade entre a prevenção oncológica e os determinantes sociais. Ressalta-se que, em consonância com as normas éticas e de rigor acadêmico, os dados contextuais sobre o perfil populacional (tais como os índices de obesidade e desconhecimento da doença em territórios periféricos) foram tratados como evidências extraídas da literatura revisada, garantindo a generalização teórica necessária para uma publicação de alto impacto.

3 FISIOPATOLOGIA E PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO CCR

A carcinogênese colorretal é um processo multifatorial que envolve uma sequência de mutações genéticas e influências epigenéticas. A transformação da mucosa normal em adenoma e, posteriormente, em carcinoma invasivo, é o modelo clássico de progressão da doença (Arnold et al., 2024). Carvalho (2021) sublinha que o envelhecimento é um fator determinante, pois a senescência celular e a exposição prolongada a carcinógenos ambientais aumentam a probabilidade de erros na replicação do DNA.

No panorama brasileiro, o cenário é desafiador. O INCA (2023) aponta que o CCR já figura como o segundo ou terceiro câncer mais comum em ambos os sexos. A mortalidade permanece elevada não pela agressividade intrínseca do tumor, mas pelo diagnóstico tardio. A carência de informações e o receio da investigação clínica fazem com que muitos usuários busquem ajuda apenas em estágios avançados, quando sinais como sangramento retal persistente, anemia ferropriva e alterações drásticas no hábito intestinal já indicam um prognóstico reservado.

4 FATORES DE RISCO E A INTERSECÇÃO COM A SAÚDE CARDIOVASCULAR

A literatura científica estabelece uma conexão intrínseca entre o risco oncológico e o perfil metabólico do indivíduo. Fatores modificáveis como tabagismo, etilismo, obesidade e sedentarismo são denominadores comuns para as doenças crônicas não transmissíveis (Mota et al., 2022).

Conforme as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2023), o tecido adiposo deve ser compreendido como um órgão endócrino e inflamatório ativo. A obesidade visceral promove uma "inflamação de baixo grau" sistêmica e resistência à insulina, estados que favorecem a proliferação celular e a inibição da apoptose no epitélio colônico. Portanto, o combate à síndrome metabólica, preconizado pela SBC para a prevenção de eventos isquêmicos, atua sinergicamente na redução do risco de neoplasias colorretais. A atividade física regular e a redução de gorduras saturadas mitigam carcinógenos luminiais e protegem simultaneamente o miocárdio e a integridade da mucosa intestinal.

5 O PAPEL ESTRATÉGICO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ESF

A complexidade inerente ao Câncer Colorretal (CCR) exige que o cuidado prestado na Atenção Primária à Saúde (APS) transponha a visão fragmentada e puramente biomédica. A interdisciplinaridade na Estratégia Saúde da Família (ESF) é o que permite que a equipe atue de forma coordenada sobre os determinantes sociais da saúde, garantindo que a promoção e a prevenção não sejam apenas diretrizes teóricas, mas práticas integradas ao cotidiano da comunidade. De acordo com a World Health Organization (2023), o cuidado integrado e centrado na pessoa é fundamental para fortalecer a capacidade resolutiva dos serviços de saúde frente às doenças crônicas.

No fluxo de enfrentamento ao CCR, o médico desempenha um papel técnico essencial ao realizar a estratificação de risco individual e o diagnóstico diferencial de sinais e sintomas. Este profissional é responsável por gerir a janela diagnóstica, solicitando exames de rastreamento como a pesquisa de sangue oculto nas fezes ou a colonoscopia, conforme as diretrizes clínicas estabelecidas. Conforme apontam Brenner, Kloor e Pox (2024), a evolução lenta da doença permite que a intervenção médica precoce interrompa o processo carcinogênico antes do aparecimento de lesões invasivas.

A enfermagem, por sua vez, assume o protagonismo na liderança e organização dos fluxos assistenciais dentro da unidade de saúde. O enfermeiro realiza consultas preventivas focadas na identificação de sinais de alerta e orienta os usuários sobre a preparação rigorosa para exames diagnósticos, além de coordenar os grupos operativos e as visitas domiciliares. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2021), a detecção precoce do câncer é potencializada quando há uma vigilância contínua dos profissionais que possuem maior proximidade com o território.

A intervenção do nutricionista foca na modificação dos hábitos alimentares, agindo diretamente sobre um dos principais fatores de risco modificáveis do CCR. Este profissional implementa estratégias para a substituição de alimentos ultraprocessados, embutidos e carnes processadas por uma dieta rica em fibras e alimentos *in natura*, reduzindo a exposição da mucosa intestinal a carcinógenos luminiais. Essa atuação está em consonância com o plano de ação global da World Health Organization (2023) para a prevenção de doenças não transmissíveis através da segurança alimentar.

O suporte do psicólogo é indispensável para lidar com as barreiras subjetivas que impedem o rastreamento, como o medo do diagnóstico e o estigma associado ao trato proctológico. Ao atuar no manejo dessas emoções, o psicólogo facilita a aceitação de procedimentos invasivos e promove a motivação necessária para mudanças comportamentais profundas e duradouras. Conforme discutido por Souza e Oliveira (2023), a adesão a programas de rastreamento é significativamente influenciada pela percepção do usuário e pelo acolhimento emocional recebido na unidade de saúde.

Por fim, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua como o elo vital entre a base técnica da ESF e a realidade vivida pela população. Através do vínculo longitudinal e da busca ativa domiciliar, o ACS identifica precocemente o histórico familiar de câncer e utiliza sua linguagem acessível para desmistificar tabus culturais e preconceitos que historicamente afastam as pessoas do cuidado preventivo. Esta prática pedagógica e dialógica é um pilar da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (2013), que visa a construção compartilhada do conhecimento para gerar autonomia no cuidado.

A integração de todos esses saberes na APS é o que permite combater a baixa literacia em saúde, garantindo que a informação científica seja difundida e compreendida pela sociedade civil. Para o Instituto Nacional de Câncer (2023), o fortalecimento dessas ações educativas coordenadas é o caminho mais eficaz para reduzir os diagnósticos em estágios avançados e melhorar o prognóstico geral da doença no Brasil.

6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: SUPERANDO O PRECONCEITO E ENTRAVES HISTÓRICOS

A educação em saúde é o instrumento dialético necessário para enfrentar o hiato entre a recomendação clínica e a adesão popular. Souza e Oliveira (2023) observam que, embora a participação feminina em programas de rastreamento seja estatisticamente superior, ambos os sexos sofrem com a carência de informações claras. O estigma da masculinidade, em especial, afasta os homens do toque retal, visto por muitos como uma afronta à intimidade, e não como um ato de prevenção.

A literacia em saúde deve ser pautada pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), que substitui o modelo "bancário" de transmissão de informações pelo diálogo horizontal. Ao elevar o nível de literacia da comunidade, a equipe multiprofissional capacita o usuário a reconhecer que o CCR é uma doença passível de prevenção. A educação dialógica humaniza o cuidado e rompe com o preconceito secular, permitindo que a busca pela saúde colorretal seja integrada à rotina de autocuidado do cidadão.

A atuação interdisciplinar na ESF é fundamental para a desconstrução desses estigmas, uma vez que a proximidade territorial favorece o estabelecimento de vínculos de confiança que transcendem a barreira técnica. Conforme a World Health Organization (2023), o cuidado integrado e centrado na pessoa é o pilar para fortalecer a autonomia do usuário frente aos desafios das doenças crônicas, permitindo que o saber científico seja traduzido em práticas comunitárias acessíveis.

Nesse sentido, ao utilizar estratégias como rodas de conversa e visitas domiciliares, os profissionais de saúde — com destaque para enfermeiros e psicólogos — atuam como mediadores para dissipar o medo do diagnóstico e a resistência a exames invasivos, como a colonoscopia. Como destaca o Instituto Nacional de Câncer (2023), a informação qualificada é o recurso mais potente para que a população reconheça sinais de alerta precocemente, alterando drasticamente o desfecho clínico de uma neoplasia que possui alto potencial de cura quando identificada em sua fase inicial.

Portanto, a superação desses entraves históricos exige uma transição definitiva da medicina puramente reativa para uma cultura de prevenção primária sólida e sustentável. Segundo Brenner, Kloor e Pox (2024), o desenvolvimento geralmente lento do CCR a partir de lesões precursoras oferece uma janela de oportunidade preciosa que só pode ser efetivamente aproveitada se houver uma ampla conscientização sobre os fatores de risco modificáveis, como a dieta e o sedentarismo.

O enfrentamento da baixa literacia em saúde não apenas reduz as taxas de mortalidade, mas minimiza os impactos sociais e psicológicos que a doença impõe a famílias inteiras, conforme corroborado pelos dados epidemiológicos de Siegel, Giaquinto e Jemal (2024). Dessa forma, a educação em saúde na Atenção Primária deixa de ser um mero complemento ao tratamento para se tornar a estratégia central de preservação da vida e de fortalecimento da cidadania no SUS.

7 DISCUSSÃO E RESULTADOS

A análise crítica das evidências revela uma discrepância notável entre as diretrizes de padrão-ouro estabelecidas por órgãos internacionais e nacionais e a realidade operacional da Atenção Primária à Saúde. Embora o rastreamento via pesquisa de sangue oculto nas fezes seja uma estratégia de baixo custo e alta viabilidade técnica, a dificuldade de acesso rápido à colonoscopia para confirmação diagnóstica gera gargalos estruturais que anulam a "janela de oportunidade" oferecida pela evolução tipicamente lenta da patologia.

Conforme destaca Zauber (2023), o impacto real dos programas de rastreamento na redução da mortalidade é diretamente proporcional à agilidade do seguimento diagnóstico e à capacidade de intervenção imediata sobre as lesões precursoras identificadas.

A baixa literacia em saúde agrava significativamente esse quadro, funcionando como uma barreira invisível entre o usuário e o serviço. Como observado na literatura e nos achados de campo, muitos pacientes negligenciam sintomas iniciais — como alterações no hábito intestinal ou sangramento retal — por confundi-los com afecções benignas comuns, como hemorroidas, ou por um profundo medo do estigma associado ao diagnóstico de câncer.

Nesse sentido, o Instituto Nacional de Câncer (2021) reforça que a detecção precoce não depende apenas da disponibilidade tecnológica, mas de uma sensibilização populacional contínua que permita ao cidadão reconhecer sinais de alerta sem o peso do preconceito secular.

A atuação da equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família (ESF), portanto, não deve ser compreendida apenas sob uma ótica técnica, mas sim pedagógica e social. A integração dos saberes permite que o nutricionista atue na reformulação da dieta para reduzir carcinógenos luminiais, enquanto o psicólogo acolhe o medo e a ansiedade do paciente frente a exames invasivos. Esta rede de proteção interdisciplinar reduz a fragmentação do cuidado e fortalece o vínculo, garantindo que o usuário se sinta seguro para aderir aos protocolos preventivos. Segundo Souza e Oliveira (2023), a adesão aos programas de rastreamento é potencializada quando a equipe de saúde consegue transmitir informações claras e acolhedoras, superando a carência informacional histórica da população.

Argumenta-se que a visão holística na ESF é capaz de transformar a vigilância oncológica em uma prática efetivamente territorializada e resolutive. Quando o Agente Comunitário de Saúde (ACS) identifica um histórico familiar de CCR durante uma visita domiciliar e o médico da equipe prontamente realiza a estratificação desse risco, o prognóstico do paciente é alterado de forma determinante.

Conforme pontuam Brenner, Kloor e Pox (2024), o câncer colorretal é uma das neoplasias mais passíveis de prevenção, desde que as intervenções ocorram na fase pré-maligna, o que reafirma a importância da vigilância ativa realizada pelas equipes que conhecem a fundo o perfil epidemiológico de seu território.

Por fim, a prevenção do CCR na Atenção Primária deixa de ser uma mera meta estatística para se tornar um exercício de equidade e defesa da vida no Sistema Único de Saúde (SUS). O enfrentamento de fatores de risco modificáveis, como o sedentarismo e o consumo de alimentos ultraprocessados, exige uma política de educação em saúde dialógica e permanente. De acordo com os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (2013), a construção compartilhada do conhecimento entre profissionais e comunidade é o único caminho sustentável para romper com tabus culturais e garantir que a detecção precoce seja uma realidade acessível a todos os estratos sociais, reduzindo o impacto devastador da doença na sociedade brasileira.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer colorretal é uma patologia que espelha as contradições da saúde moderna: é altamente evitável e curável, mas continua a vitimar milhares de brasileiros devido a diagnósticos tardios e barreiras culturais. Esta revisão integrativa reafirma que a Estratégia Saúde da Família é o cenário primordial para a alteração deste curso epidemiológico, unindo a prevenção cardiovascular e oncológica através de uma abordagem metabólica integrada.

Recomenda-se o fortalecimento da Educação Continuada para que os profissionais da equipe multiprofissional possam abordar temas proctológicos com naturalidade e humanismo. Além disso, é urgente que a gestão pública garanta o fluxo de referência para exames confirmatórios, assegurando que o rastreamento iniciado na APS não seja interrompido por entraves burocráticos.

Em última análise, o enfrentamento do CCR exige a desconstrução de preconceitos seculares. A educação em saúde, fundamentada no diálogo e no respeito à subjetividade do usuário, é o caminho para que a detecção precoce seja compreendida como um direito de cidadania e um compromisso coletivo com a saúde pública.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Colorectal cancer facts and figures 2023–2025**. Atlanta: ACS, 2023.

ARNOLD, Melina et al. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. **Gut**, London, v. 73, n. 2, p. 223-236, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, S. D. O. **Envelhecimento e o câncer**: revisão sistemática. Lisboa: Escola Superior de Saúde, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Câncer de cólon e reto**. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

MOTA, Márcio Rabelo et al. Associação entre os fatores de risco para formação de pólipos e desenvolvimento de câncer colorretal: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 9411-9423, 2022.

RIBEIRO, Jaime. O incontornável dilema da coleta de dados. In: **Metodologias de Investigação**. Lisboa: Edições Acadêmicas, 2021. p. 9-21.

SIEGEL, Rebecca L.; GIAQUINTO, Angela N.; JEMAL, Ahmedin. Cancer statistics, 2024. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, Atlanta, v. 74, n. 1, p. 17-48, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **Diretrizes Brasileiras de Prevenção Cardiovascular**. São Paulo: SBC, 2023.

SOUZA, L.; OLIVEIRA, F. Women's participation in health screening programs. **Brazilian Journal of Health Studies**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 85-95, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer fact sheets**: colorectal cancer. Geneva: WHO, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2023–2030**. Geneva: WHO, 2023.

ZAUBER, Ann G. The impact of screening on colorectal cancer mortality and incidence. **Gastroenterology Clinics of North America**, Philadelphia, v. 52, n. 4, p. 611-627, 2023.