



Incidência e distribuição dos casos de Câncer de Intestino Grosso no Brasil

Amanda Félix Andrade^{1a}, Bruno Fonseca Campos^{1b}, Elder Francisco Latorraca².

1: Acadêmicos da Faculdade Atenas - Passos-MG: 1A. amandafelix.medicina@gmail.com; 1B. bcbrunocampos0710@gmail.com

2: Docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas Passos-MG: eflatorraca@yahoo.com.br

Introdução

O câncer colorretal (CCR) é a 3^a neoplasia mais incidente e 2^a causa de morte por câncer globalmente, com 1,9 milhão de casos/935 mil óbitos em 2020 (FERLAY *et al.*, 2021). No Brasil, registrou-se 21.501 mortes (2020), predominando em mulheres (51%) e nas regiões Sul/Sudeste (80% dos óbitos), refletindo disparidades no acesso à saúde e fatores como obesidade (DOMINGUEZ; BIERRENBACH, 2020). A pandemia de COVID-19 agravou atrasos diagnósticos, aumentando casos avançados (DOMINGUEZ; BIERRENBACH, 2020).

Histologicamente, 90% são adenocarcinomas, com subtipos (mucinoso, células em anel de sinete) que influenciam prognóstico (FLEMING *et al.*, 2012). Mutações em KRAS, BRAF e instabilidade de microssatélites guiam terapias-alvo (DELLE CAVE, 2025). Este estudo analisa dados de pacientes com CCR em um centro de referência, visando traçar perfis clínico-epidemiológicos e subsidiar estratégias de diagnóstico precoce e tratamento personalizado.

Materiais e Métodos

A presente pesquisa investigou a Incidência e distribuição dos casos de Câncer de Intestino Grosso no Brasil, utilizando dados provenientes do portal da Portal-Oncologia Brasil.

Critério de inclusão: 1) pacientes diagnosticados com CCR no intervalo de 2013 a 2023 ; 2) categorias idade, gênero, etnia disponíveis.

Critérios de exclusão: 1) pacientes com neoplasias distintas de CCR ; 2) doenças não neoplásicas; 3) casos fora do período abrangido.

Resultados

A análise dos dados de incidência e distribuição dos casos de Câncer de Intestino Grosso (câncer colorretal - CCR) no Brasil, coletados na plataforma Portal-Oncologia Brasil entre 2013 e 2023, permitiu delinear um perfil epidemiológico e clínico desta neoplasia no país. A distribuição etária dos pacientes foi detalhada de duas formas: a Figura 1 apresenta a incidência por idade específica, fornecendo uma visão granular, enquanto a Figura 2 agrupa os casos por faixa etária, facilitando a identificação dos grupos de maior risco para CCR no Brasil durante o período estudado.

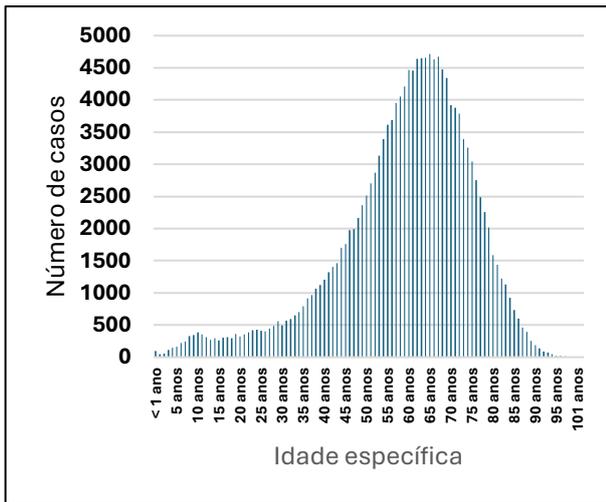


Figura 1. Distribuição de dados de casos de Câncer de Intestino Grosso de 2013 a 2023 por Idade Específica no Brasil.

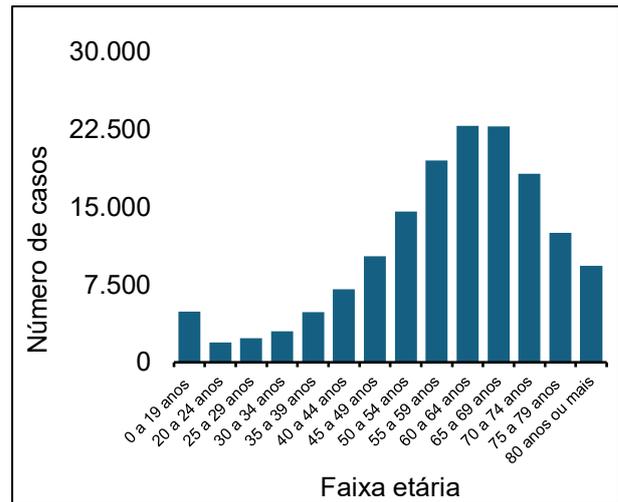


Figura 2. Distribuição de dados de casos de Câncer de Intestino Grosso de 2013 a 2023 por Faixa Etária no Brasil.

A distribuição dos casos por sexo foi analisada conforme a Figura 3, buscando identificar possíveis diferenças na incidência entre homens e mulheres no contexto nacional entre 2013 e 2023. O estudo também investigou aspectos relacionados ao tratamento. A Figura 4 detalha a distribuição dos casos segundo a modalidade terapêutica empregada no primeiro tratamento recebido pelos pacientes entre 2013 e 2023, refletindo as abordagens clínicas iniciais mais comuns (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, etc.) no Brasil.

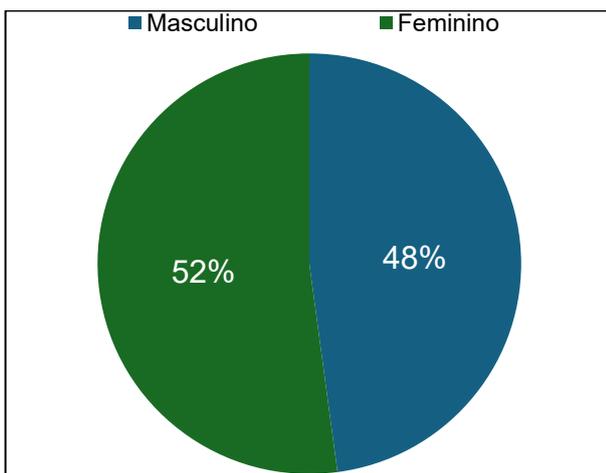


Figura 3. Distribuição de dados de casos de Câncer de Intestino Grosso de 2013 a 2023 por Sexo no Brasil.

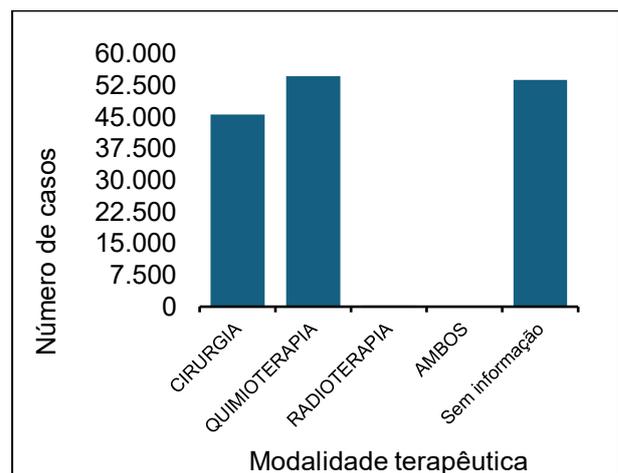


Figura 4. Distribuição de dados de casos de Câncer de Intestino Grosso por Modalidade Terapêutica no Primeiro Tratamento recebido de 2013 a 2023 no Brasil.

Adicionalmente, a Figura 5 aborda o tempo decorrido até o início do tratamento após o diagnóstico no mesmo período, um indicador relevante da agilidade e acesso aos serviços oncológicos no sistema de saúde brasileiro para pacientes com CCR. Estes resultados, em conjunto, oferecem um panorama sobre as



características dos pacientes, o estágio da doença ao diagnóstico e as abordagens terapêuticas iniciais para o câncer de intestino grosso no Brasil. Outro ponto crucial foi o estadiamento do tumor no momento do diagnóstico, apresentado na Figura 6. Esta análise é fundamental para avaliar a proporção de casos diagnosticados em fases iniciais versus avançadas, o que impacta diretamente o prognóstico e a estratégia terapêutica.

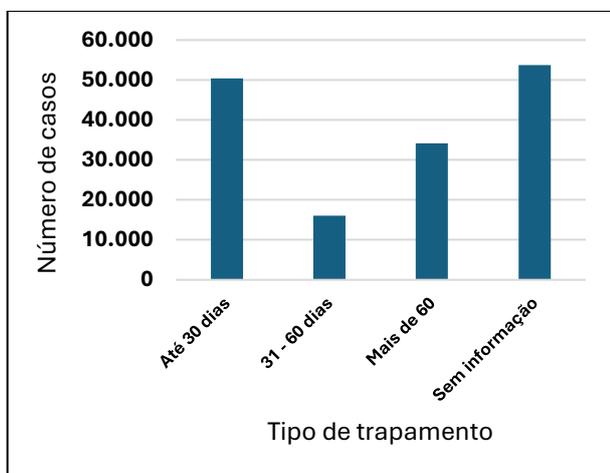


Figura 5. Distribuição de dados de casos de Câncer de Intestino Grosso de 2013 a 2023 por Tempo Tratamento no Brasil.

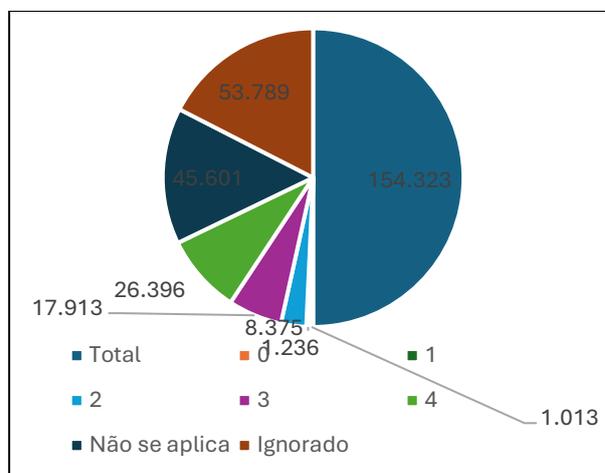


Figura 6. Distribuição de dados de casos de Câncer de Intestino Grosso por Estadiamento do Tratamento de 2013 a 2023 no Brasil.

Discussão

Os resultados sumarizados da análise de dados do Portal-Oncologia Brasil (2013-2023) sobre o câncer de intestino grosso (CCR) no Brasil oferecem uma visão epidemiológica e clínica relevante, alinhada com o cenário global descrito na literatura. A confirmação da alta incidência em faixas etárias mais avançadas (Figuras 1 e 2), corroborando a conclusão que aponta prevalência entre 60-69 anos, está em consonância com dados internacionais que posicionam o CCR como uma doença predominantemente de idosos (FERLAY *et al.*, 2021). Este padrão reforça a importância de estratégias de rastreamento eficazes, como a colonoscopia, direcionadas a essa população.

A análise da distribuição por sexo (Figura 3) é importante para verificar se os padrões brasileiros seguem as tendências globais, onde há uma leve predominância em homens, embora a mortalidade no Brasil, conforme citado por DOMINGUEZ; BIERRENBACH (2020), tenha sido ligeiramente maior em mulheres em 2020, possivelmente refletindo questões de acesso ou diagnóstico tardio. O estadiamento no momento do diagnóstico (Figura 6) é um ponto crítico. A constatação, mencionada na conclusão, de diagnósticos frequentes em estágios avançados é preocupante e alinha-se com os desafios globais. Isso sublinha a necessidade urgente de otimizar o rastreamento e o diagnóstico precoce no Brasil, especialmente considerando os atrasos exacerbados pela pandemia de COVID-19 (DOMINGUEZ; BIERRENBACH, 2020), para melhorar o prognóstico dos pacientes.



A caracterização das modalidades terapêuticas iniciais (Figura 4) e o tempo até o início do tratamento (Figura 5) fornecem insights sobre a prática clínica e a eficiência do sistema de saúde. A predominância de abordagens multidisciplinares (cirurgia combinada com quimio/radioterapia), como indicado na conclusão, reflete a complexidade do manejo do CCR, muitas vezes diagnosticado em fases que exigem tratamento sistêmico adjuvante ou neoadjuvante. A análise do tempo de tratamento é crucial para identificar gargalos no acesso aos serviços oncológicos. Os achados gerais reforçam a importância de compreender as características moleculares do CCR, como mutações em KRAS/BRAF e instabilidade de microssatélites (FLEMING *et al.*, 2012, DELLE CAVE, 2025), para guiar terapias-alvo e avançar em direção à medicina de precisão, otimizando o manejo personalizado desta neoplasia tão prevalente no Brasil e no mundo.

Conclusão

O estudo confirma o CCR como neoplasia prevalente em idosos (60-69 anos), com diagnóstico frequente em estágios avançados. A abordagem multidisciplinar (cirurgia+quimio/radioterapia) predominou, reforçando a necessidade de manejo personalizado.

Referências

- DELLE CAVE, D. Advances in Molecular Mechanisms and Therapeutic Strategies in Colorectal Cancer: A New Era of Precision Medicine. **Int J Mol Sci**, v. 26, n. 1, Jan 2. 2025.
- DOMINGUEZ, R. G. S.; BIERRENBACH, A. L. Hospital morbidity and colorectal cancer mortality: implications for public health in Brazil. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 57, n. 2020.
- FERLAY, J. *et al.* Cancer statistics for the year 2020: An overview. **Int J Cancer**, v., n., Apr 5, p.778-789. 2021.
- FLEMING, M. *et al.* Colorectal carcinoma: Pathologic aspects. **Journal of Gastrointestinal Oncology**, v. 3, n. 3, p.153-173. 2012.