



Incidência e distribuição dos casos de Câncer de Intestino Grosso em Minas Gerais

GABRIEL VICTOR QUIRINO OLIVEIRA^{1A}, GABRIELA KELLEN SILVA BORGES^{1B}, ELDER FRANCISCO LATORRACA².

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

gabrielakellen22@hotmail.com

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

Introdução

O câncer colorretal (CCR) é uma das neoplasias malignas mais incidentes e letais no mundo, com mais de 1,9 milhão de casos e cerca de 935 mil mortes em 2020[1]. No Brasil, foram registradas 21.501 mortes no mesmo ano, com predominância nas regiões Sul e Sudeste[2,3]. Entre os principais fatores de risco destacam-se o excesso de peso, dieta inadequada, sedentarismo e envelhecimento populacional[3]. Histologicamente, predominam os adenocarcinomas, influenciados por alterações genéticas como mutações em APC, KRAS e TP53[4,5]. A colonoscopia é o principal método de rastreamento, reduzindo mortalidade por permitir detecção precoce e remoção de lesões (ACS, 2023). Este estudo visa levantar dados clínico-epidemiológicos de pacientes com CCR, contribuindo para o aprimoramento de estratégias de prevenção e manejo.

Materiais e Métodos

A pesquisa investigou a Incidência e distribuição dos casos de Câncer de Intestino Grosso em Minas Gerais, utilizando dados provenientes do portal da Portal-Oncologia Brasil.

Critério de inclusão: 1) pacientes diagnosticados com CCR no intervalo de 1988 a 2021; 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 referentes à incidência e distribuição dos casos de Câncer de Intestino Grosso (câncer colorretal - CCR) no estado de Minas Gerais, abrangendo o período de 1988 a 2021 e extraídos da plataforma Portal-Oncologia Brasil, permitiu caracterizar o perfil epidemiológico e clínico desta neoplasia na região. A distribuição dos casos por faixa etária (Figura 1) foi examinada para identificar os grupos de idade mais acometidos pelo CCR em Minas Gerais durante o longo período analisado.

Além da idade, a localização primária detalhada da neoplasia dentro do intestino grosso foi investigada (Figura 2), buscando mapear os segmentos anatômicos (cólon ascendente, transverso, descendente, sigmoide, reto, etc.) mais frequentemente afetados pelos tumores no estado entre 1988 e 2021.

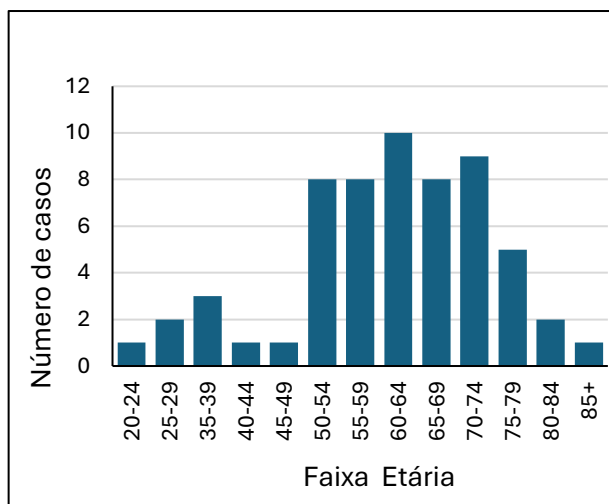


Figura 1. Distribuição de dados de casos de Câncer de Intestino Grosso de 1988 a 2021 por Faixa etária em Minas Ferais.

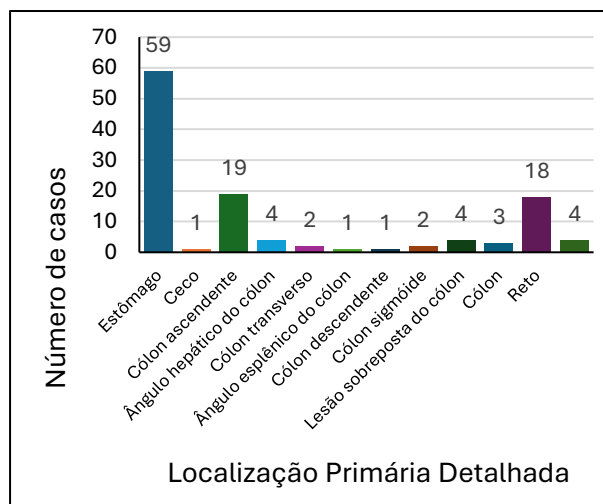


Figura 2. Distribuição de dados de casos de Câncer de Intestino Grosso de 1988 a 2021 por Localização Primária Detalhada da neoplasia em Minas Ferais.

O estudo abordou as condutas terapêuticas iniciais. As Figuras 3 (que parecem apresentar informações idênticas ou muito similares sobre o tipo de tratamento primário) descrevem a distribuição dos casos com base no primeiro tratamento recebido pelos pacientes entre 1998 e 2021, oferecendo um panorama das abordagens clínicas (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, etc.) mais comuns no início do manejo oncológico do CCR no estado. Em conjunto, estes resultados fornecem uma caracterização epidemiológica e clínica do câncer de intestino grosso em Minas Gerais ao longo do período estudado.

A caracterização dos pacientes incluiu também a análise da distribuição por raça/cor (Figura 4), com o objetivo de identificar possíveis disparidades étnico-raciais na incidência do CCR em Minas Gerais no período de 1998 a 2021.

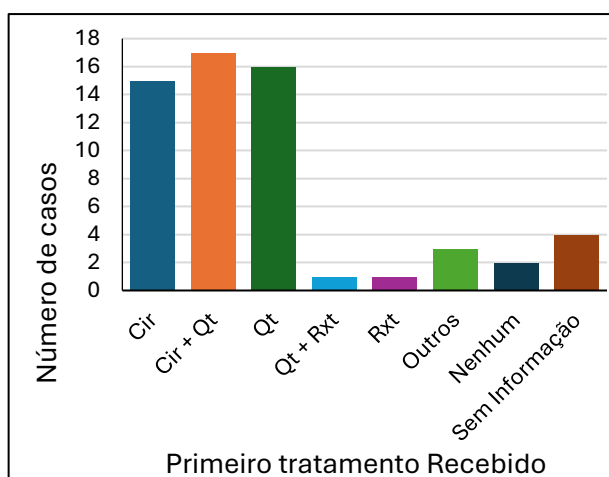


Figura 3. Distribuição de dados de casos de Câncer de Intestino Grosso por Tipo de Tratamento primário de 1998-2021 em Minas Ferais.

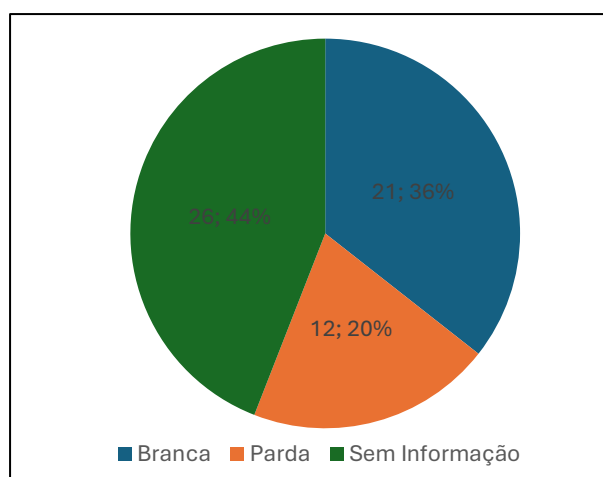


Figura 4. Distribuição de dados de casos de Câncer de Intestino Grosso por Raça/Cor de 1998-2021 em Minas Ferais.



O estadiamento do câncer no momento do diagnóstico, um fator prognóstico fundamental, foi detalhado na Figura 6, apresentando a distribuição dos casos conforme os diferentes estágios da doença (provavelmente I a IV) entre 1998 e 2021 em Minas Gerais. Esta informação é crucial para avaliar a proporção de diagnósticos precoces versus tardios na população estudada.

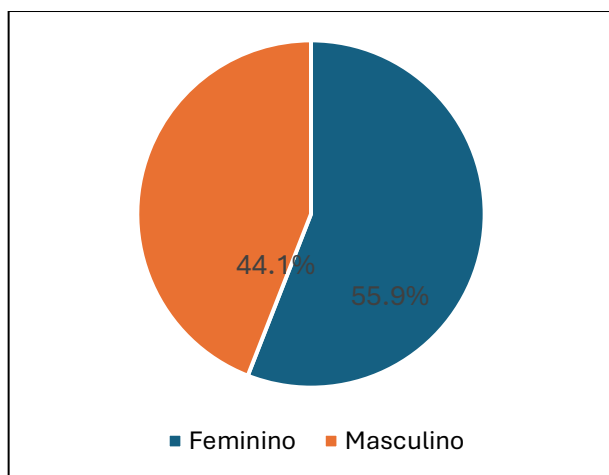


Figura 5. Distribuição de dados de casos de Câncer de Intestino Grosso por sexo de 1998-2021 em Minas Ferais.

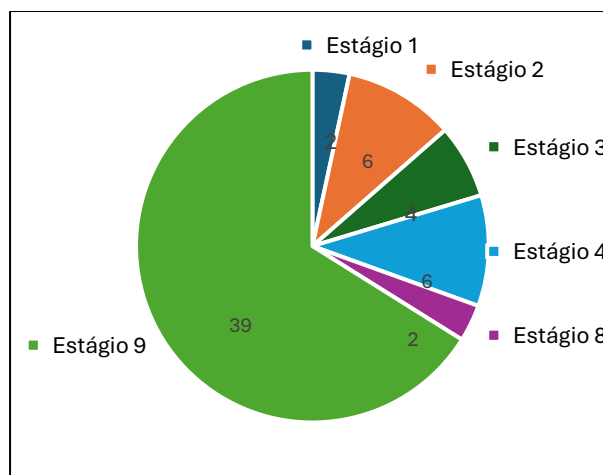


Figura 6. Distribuição de dados de casos de Câncer de Intestino Grosso por Estágio de 1998-2021 em Minas Ferais.

Discussão

Os resultados derivados da análise de dados do Portal-Oncologia Brasil para o câncer de intestino grosso (CCR) em Minas Gerais, abrangendo o período de 1988 a 2021, fornecem um panorama epidemiológico e clínico valioso para a região, apesar da ausência dos gráficos visuais. A análise da distribuição etária (Figura 1) provavelmente confirma o padrão global e nacional de maior incidência em idosos, como destacado na conclusão, alinhando-se aos dados de FERLAY *et al.* (2021) e reforçando o envelhecimento populacional como um fator de risco chave também em Minas Gerais (SANTOS JR, 2008).

A investigação da localização primária detalhada (Figura 2) permite uma análise mais aprofundada dos padrões de apresentação do CCR no estado, potencialmente revelando diferenças na distribuição entre cólon e reto, o que pode ter implicações prognósticas e terapêuticas. A análise por raça/cor (Figura 4), que segundo a conclusão indica predomínio em pacientes brancos, necessita de contextualização com a demografia de Minas Gerais e investigação sobre possíveis disparidades no acesso ao diagnóstico e tratamento entre diferentes grupos étnico-raciais.

O estadiamento no momento do diagnóstico (Figura 6) é um ponto central. A alta frequência de casos diagnosticados em estágios avançados, mencionada na conclusão, é um achado preocupante que espelha desafios nacionais e globais. Isso ressalta a importância crítica da colonoscopia como método de rastreamento eficaz (ACS, 2023) e a necessidade urgente de fortalecer as estratégias de detecção precoce em Minas Gerais para melhorar os desfechos dos pacientes. Fatores de risco como excesso de peso, dieta



inadequada e sedentarismo(SANTOS JR, 2008) devem ser alvos de campanhas de prevenção primária no estado.

A caracterização do tratamento primário (Figuras 3 e 5, que parecem abordar o mesmo tema) oferece insights sobre as práticas clínicas adotadas em Minas Gerais ao longo do período. A análise dessas abordagens, juntamente com o tipo histológico predominante (adenocarcinoma) e as alterações genéticas comuns (APC, KRAS, TP53) mencionadas na introdução (FLEMING *et al.*, 2012, DELLE CAVE, 2025), é fundamental para avaliar a adesão às diretrizes terapêuticas e identificar oportunidades para otimizar o manejo multidisciplinar e personalizado do CCR no estado. A compreensão detalhada desses dados clínico-epidemiológicos específicos de Minas Gerais é essencial para direcionar políticas de saúde pública e estratégias de controle do câncer colorretal na região.

Conclusão

Os dados reforçam o padrão epidemiológico do CCR, com predomínio em idosos, homens e pacientes brancos. A alta frequência de casos avançados destaca a urgência de estratégias eficazes de rastreamento e diagnóstico precoce.

Referências

ACS, A. C. S. Can Colorectal Polyps and Cancer Be Found Early? Acesso: <https://www.cancer.org/cancer/types/colon-rectal-cancer/detection-diagnosis-staging/detection.html>.

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.

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.

SANTOS JR, J. C. M. Câncer ano-reto-cólico: aspectos atuais IV - câncer de cólon - fatores clínicos, epidemiológicos e preventivos. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 28, n. 2008.