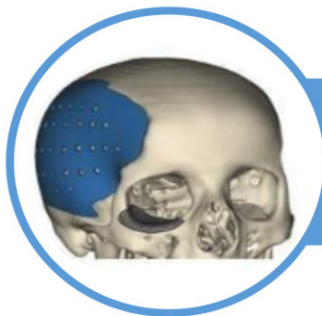




PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CÓLON NA ÚLTIMA DÉCADA NO BRASIL

Eduardo de Biasio Milano, Carolinne Cristina Capelli, Matheus Cestari, Julia Freitas
Leitão Gudwin.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v7n1p33-44>

Artigo recebido em 10 de Novembro e publicado em 01 de Janeiro de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de cólon é uma das principais neoplasias no mundo e no Brasil, com mais de 40.000 novos casos em 2023. O aumento da incidência está relacionado ao envelhecimento populacional, hábitos de vida não saudáveis e desigualdades no acesso ao diagnóstico precoce. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico do câncer de cólon no Brasil, com foco em fatores como incidência, mortalidade, fatores de risco e disparidades regionais, propondo estratégias para mitigar os desafios enfrentados. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática de literatura e análise de dados secundários do DATASUS, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e artigos indexados nos últimos 10 anos. Foram incluídos estudos sobre incidência, mortalidade e fatores de risco do câncer de cólon no Brasil. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Os resultados indicam maior prevalência em indivíduos acima de 50 anos, especialmente em mulheres. A região Sudeste concentra a maioria dos casos, enquanto o Norte e o Nordeste enfrentam dificuldades no diagnóstico precoce. A baixa adesão a programas de rastreamento contribui para diagnósticos tardios, comprometendo a sobrevida. O acesso desigual aos tratamentos e os registros incompletos refletem desafios na infraestrutura e na organização do sistema de saúde. **CONCLUSÃO:** Desigualdades regionais marcam o perfil epidemiológico do câncer de cólon no Brasil, com limitações no acesso a diagnóstico e tratamento no Norte e Nordeste. Estratégias como ampliação do rastreamento precoce, educação em saúde e melhorias na infraestrutura são essenciais para reduzir a morbimortalidade e promover equidade no cuidado oncológico.

Palavras-chave: Câncer de cólon, perfil epidemiológico, neoplasia, fatores de risco.

Epidemiological Profile of Colon Cancer Patients in the Last Decade in Brazil

ABSTRACT

INTRODUCTION: Colon cancer is one of the leading neoplasms worldwide and in Brazil, with over 40,000 new cases reported in 2023. The increase in incidence is associated with population aging, unhealthy lifestyle habits, and inequalities in access to early diagnosis. **OBJECTIVE:** To analyze the epidemiological profile of colon cancer in Brazil, focusing on factors such as incidence, mortality, risk factors, and regional disparities, while proposing strategies to address the challenges faced. **METHODOLOGY:** A systematic literature review and analysis of secondary data from DATASUS, the Mortality Information System (SIM), and indexed articles from the last 10 years. Studies on colon cancer incidence, mortality, and risk factors in Brazil were included. **RESULTS AND DISCUSSION:** The results indicate higher prevalence among individuals over 50 years old, particularly women. The Southeast region accounts for the majority of cases, while the North and Northeast regions face significant challenges in early diagnosis. Low adherence to screening programs contributes to late-stage diagnoses, compromising survival rates. Unequal access to treatment and incomplete health records highlight challenges in infrastructure and healthcare system organization. **CONCLUSION:** Regional inequalities shape the epidemiological profile of colon cancer in Brazil, with limited access to diagnosis and treatment in the North and Northeast regions. Strategies such as expanding early screening, health education, and improving infrastructure are essential to reduce morbidity and mortality and promote equity in oncology care.

Keywords: Colon cancer, epidemiological profile, neoplasm, risk factors

Autor correspondente: Eduardo de Biasio Milno edubm@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O câncer de cólon é uma das neoplasias de maior impacto no mundo. No Brasil, em 2023, foram registrados mais de 40.000 novos casos, configurando o câncer colorretal como uma das principais causas de morte oncológica no país (INCA, 2023). Este aumento está relacionado ao envelhecimento da população e à transição para hábitos de vida menos saudáveis, como alimentação inadequada e sedentarismo.

Os hábitos alimentares desempenham um papel significativo no desenvolvimento dessa doença. Dietas ricas em gorduras saturadas e carnes processadas, combinadas à baixa ingestão de fibras, estão fortemente associadas ao câncer de cólon (GOMES; SOUZA, 2021). Além disso, condições como obesidade, histórico familiar de câncer e doenças inflamatórias intestinais agravam o risco de ocorrência.

Outra questão relevante é a desigualdade no acesso ao diagnóstico precoce. Regiões como Norte e Nordeste enfrentam barreiras significativas para exames essenciais, como a colonoscopia, que poderiam detectar precocemente lesões pré-cancerosas (BRASIL, 2021). Isso contribui para diagnósticos em estágios avançados, limitando as opções terapêuticas e reduzindo as chances de sobrevivência.

Adicionalmente, o rastreamento ainda é insuficiente no Brasil. Embora países desenvolvidos tenham implementado programas de prevenção abrangentes, o Brasil carece de iniciativas universalizadas, dificultando a identificação precoce e o tratamento eficaz dos casos (INCA, 2023). Este artigo analisa o perfil epidemiológico do câncer de cólon no Brasil e propõe estratégias para mitigar os desafios enfrentados.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura e análise de dados secundários provenientes do DATASUS, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e artigos publicados em revistas indexadas nos últimos 10 anos. Os critérios de inclusão envolveram estudos epidemiológicos realizados no Brasil, publicados em português ou inglês, que abordassem aspectos relacionados à incidência, mortalidade ou fatores de risco associados ao câncer de cólon. As informações do DATASUS foram utilizadas para consolidar os dados de incidência e mortalidade em nível nacional, fornecendo uma base robusta para análise comparativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados indicam que o câncer de cólon é mais prevalente em indivíduos com idade superior a 50 anos, sendo ligeiramente mais comum em mulheres. A região Sudeste concentra o maior número de casos, seguida pelas regiões Sul e Nordeste (INCA, 2023). Os fatores de risco mais frequentemente associados incluem dieta rica em gorduras e pobre em fibras, histórico familiar de câncer colorretal, além de condições como diabetes e obesidade.

Quanto ao estágio do diagnóstico, um percentual significativo dos casos é identificado em estágios avançados, o que compromete as taxas de sobrevida. Esse dado reflete a baixa adesão a programas de rastreamento, como a realização de colonoscopias e testes de sangue oculto nas fezes, principalmente em regiões menos favorecidas economicamente.

A análise do perfil epidemiológico de pacientes com câncer de cólon no Brasil revela disparidades importantes que variam conforme a região do país, faixa etária e sexo. A região Sudeste concentra a maior proporção de casos, devido à maior densidade populacional e ao acesso ampliado aos serviços de saúde (INCA, 2023). Entretanto, nas regiões Norte e Nordeste, a limitação de recursos dificulta diagnósticos precoces e resulta em maior mortalidade.

Na região Norte, 3.948 casos (2,6%) foram registrados, enquanto a região Nordeste apresentou 22.250 casos (14,81%). A região Sudeste concentrou a maior proporção, com 72.339 casos (48,15%), seguida pela região Sul, com 41.512 casos (27,63%), e pela região Centro-Oeste, com 10.182 casos (6,77%).

Essa distribuição reflete a marcante disparidade na alocação de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) entre as regiões brasileiras. A região Sudeste beneficia-se de uma infraestrutura de saúde mais desenvolvida e maior concentração de recursos financeiros e humanos, possibilitando melhores condições para diagnóstico e tratamento (VIEIRA et al., 2022). Por outro lado, as regiões Norte e Nordeste enfrentam

severas limitações, incluindo a escassez de unidades de saúde bem equipadas e profissionais especializados (VIEIRA et al.,2022).

Além disso, a qualidade dos registros do DATASUS é notavelmente inferior nessas regiões. A ausência de padronização na coleta de dados e as limitações de infraestrutura prejudicam a precisão e abrangência dos registros, dificultando o planejamento e a execução de políticas públicas de saúde. Esse cenário amplia as desigualdades regionais, restringindo o impacto de iniciativas voltadas para o combate ao câncer e outras condições graves (SANTOS et al., 2021).

A modernização tecnológica e o aumento de financiamento nas regiões Norte e Nordeste são medidas urgentes para reduzir essas disparidades. A importância de investimentos voltados para a capacitação profissional e a expansão de sistemas integrados de saúde, com foco na melhoria do acesso ao diagnóstico e tratamento (OLIVEIRA et al., 2023). Essas ações são fundamentais para promover maior equidade e eficiência no atendimento oncológico em todo o país.

Em relação ao sexo, os dados indicam uma leve predominância de casos entre mulheres, com 78.273 casos (52,1%), em comparação a 71.958 casos em homens (47,89%). Esse padrão pode ser reflexo de maior adesão feminina a consultas médicas e exames preventivos, contribuindo para diagnósticos mais frequentes, embora não necessariamente mais precoces (SANTOS et al., 2021).

A faixa etária predominante está acima dos 50 anos, com maior concentração nos grupos de 60 a 69 anos (44.446 casos, 29,58%) e acima de 70 anos (39.064 casos, 26%). Esses números reforçam a importância do rastreamento em faixas etárias mais avançadas, considerando que, em países como o Canadá, programas de triagem como a colonoscopia para maiores de 50 anos têm reduzido significativamente a mortalidade (CANADIAN CANCER SOCIETY, 2021). Por outro lado, em faixas etárias mais jovens, os casos são menos frequentes: de 0 a 19 anos (4.864 casos, 3,23%) e de 20 a 29 anos (4.138 casos, 2,75%). Esse dado também é consistente com padrões globais, onde a idade avançada permanece como o principal fator de risco (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Esses números reforçam a importância de políticas públicas voltadas para o rastreamento em faixas etárias mais avançadas, considerando o maior risco de desenvolvimento da doença com o envelhecimento populacional (VIEIRA et al., 2022).

Por outro lado, em faixas etárias mais jovens, os casos são significativamente menos frequentes: de 0 a 19 anos (4.864 casos, 3,23%) e de 20 a 29 anos (4.138 casos, 2,75%). Esses dados indicam que o câncer de cólon apresenta características predominantemente associadas a fatores acumulativos ao longo da vida, como hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e histórico familiar (OLIVEIRA et al., 2023)

A implementação de políticas de rastreamento precoce é fundamental para o diagnóstico e tratamento eficazes. Estudos indicam que países com programas nacionais de rastreamento, como o Reino Unido, têm alcançado maior detecção em estágios iniciais e melhores taxas de sobrevida (BRITISH CANCER SOCIETY, 2021). No Brasil, a necessidade de universalizar esses programas ainda é um desafio, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde o acesso aos exames de triagem é limitado (SANTOS et al., 2021).

O estadiamento também apresenta disparidades significativas: o estágio 4, que representa casos avançados, foi observado em 25.358 pacientes (16,87%), enquanto estágios iniciais, como o estágio 0, correspondem a apenas 979 pacientes (0,65%). Um percentual expressivo dos casos foi registrado como estadiamento ignorado (52.397 pacientes, 34,87%) ou não aplicado (45.114 pacientes, 30,02%). Esses dados evidenciam a importância crucial do diagnóstico precoce no manejo do câncer colorretal.

Estudos indicam que o diagnóstico em estágios iniciais, como os estágios 0 e 1, está associado a taxas de sobrevida significativamente mais altas, frequentemente superiores a 90% após cinco anos (SIEGEL et al., 2020). Isso ocorre porque lesões iniciais podem ser tratadas com procedimentos menos invasivos, como polipectomia ou ressecção local, reduzindo a necessidade de tratamentos mais agressivos. Em contraste, o diagnóstico em estágios avançados, como o estágio 4, está associado a uma sobrevida inferior a 15%, mesmo com a combinação de cirurgia, quimioterapia e terapias-alvo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A alta proporção de casos registrados como estadiamento ignorado ou não aplicado destaca desafios no sistema de saúde, como a insuficiência de exames diagnósticos e a falta de padronização na coleta de dados. Essa lacuna prejudica não apenas o tratamento individual, mas também o planejamento de políticas públicas e a avaliação da efetividade dos programas de rastreamento (BRASIL, 2021).

Programas de rastreamento populacional, como a colonoscopia e os testes de sangue oculto nas fezes, têm mostrado impacto positivo em países com políticas consolidadas de prevenção. Por exemplo, no Canadá, a introdução de programas nacionais reduziu a mortalidade por câncer colorretal em cerca de 20% nas últimas décadas (CANADIAN CANCER SOCIETY, 2021). No Brasil, a ampliação desses programas, especialmente nas regiões menos desenvolvidas, é fundamental para melhorar o estadiamento no momento do diagnóstico e, consequentemente, as taxas de sobrevida.

No que diz respeito ao tratamento, a cirurgia foi a modalidade mais empregada, abrangendo 45.114 pacientes (30,02%), seguida pela quimioterapia, com 52.447 pacientes (34,91%). A radioterapia foi utilizada em apenas 269 casos (0,17%). Um número significativo de pacientes, 52.401 (34,88%), não teve informações sobre o tratamento registrado.

As técnicas cirúrgicas atualmente empregadas no tratamento do câncer colorretal incluem a cirurgia aberta convencional, a laparoscopia e, mais recentemente, a cirurgia robótica. A ressecção laparoscópica tem se tornado o padrão em muitos centros devido à redução da morbidade pós-operatória, menor tempo de internação hospitalar e recuperação mais rápida, sem comprometer os resultados oncológicos em comparação à cirurgia aberta (SIEGEL et al., 2020). Entretanto, as limitações incluem a necessidade de maior treinamento técnico para os cirurgiões e acesso restrito a equipamentos especializados, especialmente em regiões menos desenvolvidas do Brasil.

A cirurgia robótica, embora promissora, é ainda mais limitada devido aos altos custos e à baixa disponibilidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos mostram que, embora a cirurgia robótica ofereça vantagens como maior precisão em ressecções

complexas, seu impacto na sobrevida geral ainda está sendo investigado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Além disso, a morbidade cirúrgica, como lesões nervosas, fístulas anastomóticas e infecções, permanece um desafio significativo em todos os tipos de intervenções.

A quimioterapia desempenha um papel fundamental no manejo do câncer colorretal, especialmente em casos avançados ou metastáticos. Agentes como o 5-fluorouracil (5-FU), oxaliplatina e irinotecano compõem os regimes padrão, como FOLFOX e FOLFIRI. Recentemente, terapias-alvo, incluindo o bevacizumabe e o cetuximabe, têm mostrado aumentar as taxas de sobrevida global em pacientes selecionados com características moleculares específicas (OLIVEIRA et al., 2023). Contudo, o acesso a esses medicamentos é frequentemente limitado no SUS devido aos altos custos e à falta de infraestrutura adequada para a implementação de testes genéticos necessários à seleção de pacientes.

A radioterapia, embora utilizada em menor escala no câncer de cólon, tem papel importante no manejo do câncer de reto, especialmente em combinação com quimioterapia neoadjuvante. Essa abordagem reduz a taxa de recidiva local e possibilita ressecções mais conservadoras (CANADIAN CANCER SOCIETY, 2021). Porém, no Brasil, a disponibilidade de equipamentos de radioterapia é desigual, com maior concentração em regiões Sudeste e Sul, o que dificulta o acesso para pacientes de áreas mais remotas.

Novas tecnologias, como a imunoterapia, têm revolucionado o tratamento do câncer colorretal, particularmente para tumores com alta instabilidade de microssatélites (MSI-H). Medicamentos como os inibidores de checkpoint imunológico, incluindo o pembrolizumabe, têm demonstrado respostas duradouras em subgrupos de pacientes (BRITISH CANCER SOCIETY, 2021). No entanto, a implementação dessas terapias no SUS enfrenta desafios significativos, como os altos custos, ausência de programas de capacitação e carência de laboratórios capazes de realizar testes moleculares avançados.

Portanto, embora avanços tecnológicos e farmacológicos estejam melhorando as taxas de sobrevida global no câncer colorretal, as limitações de infraestrutura,

desigualdade regional e barreiras financeiras no Brasil continuam a restringir o impacto dessas inovações na prática clínica do SUS. Políticas públicas que ampliem o acesso a tecnologias avançadas e promovam a capacitação profissional são essenciais para reduzir essas disparidades

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil epidemiológico do câncer de cólon no Brasil reflete desigualdades regionais significativas, com maior dificuldade de acesso ao diagnóstico e tratamento nas regiões Norte e Nordeste. Em contraste, a região Sudeste concentra o maior número de diagnósticos devido à infraestrutura mais desenvolvida, destacando a necessidade de equidade no sistema de saúde.

A predominância da doença em indivíduos acima de 50 anos reforça a importância de políticas públicas voltadas para o rastreamento precoce. Além disso, o alto número de casos em estágios avançados e os dados incompletos sobre estadiamento mostram falhas nos registros de saúde e na adesão aos programas de rastreamento.

Embora tratamentos convencionais, como cirurgia e quimioterapia, sejam amplamente utilizados, o acesso limitado a terapias modernas continua sendo um desafio. Investimentos em tecnologias e capacitação profissional são essenciais para melhorar o manejo e os desfechos clínicos.

Por fim, ações que combinem educação em saúde, fortalecimento de redes de assistência e melhorias no registro de dados podem promover diagnósticos precoces e tratamentos mais eficazes, reduzindo a morbimortalidade associada ao câncer de cólon no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
2. GOMES, A. P.; SOUZA, L. M. **Fatores de risco e prevalência do câncer de cólon no Brasil**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, n. 2, p. 1-12, 2021.
3. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2023.
4. OLIVEIRA, M. C.; FERREIRA, D. S.; CARVALHO, T. R. **Tecnologias de rastreamento no câncer: um panorama brasileiro**. Brazilian Journal of Oncology, v. 12, n. 1, p. 98-112, 2023.
5. SANTOS, R. M.; PINHO, C. A.; BARROS, L. A. **Conscientização e adesão ao rastreamento do câncer no Brasil**. Revista Saúde Pública, v. 55, n. 3, p. 225-240, 2021.
6. SIEGEL, R. L.; MILLER, K. D.; JEMAL, A. **Cancer statistics, 2020**. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 70, n. 1, p. 7-30, 2020.
7. VIEIRA, J. R.; ALMEIDA, F. A.; LIMA, P. C. **Desigualdades regionais no acesso à saúde no Brasil**. Journal of Public Health, v. 35, n. 4, p. 456-469, 2022.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Cancer Observatory: Cancer Today**. Genebra: WHO, 2020.
9. CANADIAN CANCER SOCIETY. **Colorectal Cancer Statistics: Prevention and Screening in Canada**. Canadian Cancer Society, 2021. Disponível em: <https://cancer.ca/en/cancer-information>. Acesso em: 27 dez. 2024.
10. BRITISH CANCER SOCIETY. **Colorectal Cancer: Advances in Treatment and Survival Rates**. British Cancer Society, 2021. Disponível em: <https://www.cancerresearchuk.org>. Acesso em: 27 dez. 2024.