

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E CORRELAÇÃO ENTRE AS PRINCIPAIS APRESENTAÇÕES CLÍNICAS DO CÂNCER COLORRETAL E SEUS ACHADOS COLONOSCÓPICOS

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS AND CORRELATION BETWEEN THE MAIN CLINICAL PRESENTATIONS OF COLORECTAL CANCER AND ITS COLONOSCOPIC FINDINGS

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO Y CORRELACIÓN ENTRE LAS PRINCIPALES PRESENTACIONES CLÍNICAS DEL CÁNCER COLORRECTAL Y SUS HALLAZGOS COLONOSCÓPICOS

 <https://doi.org/10.56238/arev7n12-241>

Data de submissão: 22/11/2025

Data de publicação: 22/12/2025

Ana Caroline Freitas de Melo

Médica Pneumologista

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC UFG)

E-mail: carolinefreitasm@outlook.com

Luísa Oliveira Amorim

Clínica Médica

Instituição: Hospital Estadual Alberto Rassi (HGG)

E-mail: aamorimluisa@gmail.com

Mariana de Oliveira Inocente Aidar

Cirurgiã Geral

Instituição: Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)

E-mail: mariana.oliveira.aidar@gmail.com

Américo de Oliveira Silvério

Médico Gastroenterologista

Instituição: Hospital Estadual Alberto Rassi (HGG)

E-mail: americosilverio@hotmail.com

RESUMO

O câncer colorretal (CCR) é uma das neoplasias mais prevalentes no Brasil e no mundo e seu desenvolvimento está, mais comumente, associado à progressão de pólipos adenomatosos para adenocarcinomas. Essas lesões se apresentam de forma assintomática, sendo detectadas em exames de rastreio, sendo a pesquisa de sangue oculto nas fezes e a colonoscopia os mais tradicionalmente utilizados. Os programas de rastreamento são importantes para detecção precoce, melhora de morbidade e sobrevida dos pacientes, permitindo início de tratamento ainda em estágios iniciais da doença. Através de um estudo de corte transversal com levantamento de dados, objetiva-se correlacionar as principais manifestações clínicas e os achados histopatológicos de colonoscopias realizadas no Instituto do Aparelho Digestivo em Goiânia-Goiás entre os anos de 2019 e 2020.

Palavras-chave: Neoplasias Colorretais. Colonoscopia. Programas de Rastreamento.

ABSTRACT

Colorectal cancer (CRC) is one of the most prevalent neoplasms in Brazil and in the world and its development is most commonly associated with the progression of adenomatous polyps to adenocarcinomas. These lesions are asymptomatic, detected in screening tests, with fecal occult blood testing and colonoscopy being the most traditionally used. Screening programs are important for early detection, improving morbidity and patient survival, allowing the initiation of treatment even in the early stages of the disease. Through a cross-sectional study with data collection, the objective is to correlate the main clinical manifestations and the histopathological findings of colonoscopies performed at the Instituto do Aparelho Digestivo em Goiânia, Goiás between the years 2019 and 2020.

Keywords: Colorectal Neoplasms. Colonoscopy. Tracking Programs.

RESUMEN

El cáncer colorrectal (CCR) es una de las neoplasias más prevalentes en Brasil y a nivel mundial, y su desarrollo se asocia comúnmente con la progresión de pólipos adenomatosos a adenocarcinomas. Estas lesiones son asintomáticas y se detectan mediante pruebas de cribado, siendo la prueba de sangre oculta en heces y la colonoscopia las más utilizadas tradicionalmente. Los programas de cribado son importantes para la detección temprana, la mejora de la morbilidad y la supervivencia del paciente, permitiendo iniciar el tratamiento en las primeras etapas de la enfermedad. Mediante un estudio transversal con recolección de datos, el objetivo es correlacionar las principales manifestaciones clínicas y los hallazgos histopatológicos de las colonoscopias realizadas en el Instituto del Aparato Digestivo de Goiânia-Goiás entre 2019 y 2020.

Palabras clave: Neoplasias Colorrectales. Colonoscopia. Programas de Cribado.

1 INTRODUÇÃO

As taxas de incidência e mortalidade do câncer colorretal (CCR) variam acentuadamente em todo o mundo. Globalmente, é o terceiro câncer mais comumente diagnosticado em homens e o segundo em mulheres. As taxas de incidência e mortalidade são substancialmente mais altas nos homens do que nas mulheres (MACRAE, 2022).

O CCR parece ter incidência mais alta na Austrália e Nova Zelândia, Europa e América do Norte, e taxas mais baixas são encontradas na África e centro-sul da Ásia (MACRAE, 2022). No Brasil, o CCR é o segundo mais incidente em homens e mulheres, desconsiderando câncer de pele não melanoma, com estimativa de 21.970 casos no sexo masculino e 23.660 casos no sexo feminino, no ano de 2022 (INCA, 2022).

Os fatores ambientais e genéticos podem aumentar a probabilidade de desenvolvimento do CCR. A maioria dos casos é esporádico e não familiar, tendo como fatores de risco conhecidos e modificáveis: obesidade, diabetes mellitus e resistência insulínica, consumo de carne vermelha e ultra processados, tabagismo e etilismo, entre outros (MACRAE, 2022).

Há três formas principais de apresentação clínica do CCR: presença de sinais e/ou sintomas suspeitos (dor abdominal, hematoquezia ou melena, anemia por deficiência de ferro inexplicável e/ou alteração no hábito intestinal); tumores assintomáticos descobertos por exames de triagem de rotina ou quadros emergenciais (obstrução ou perfuração intestinal, hemorragia digestiva aguda e volumosa) (MACRAE; APARNA; RICCIARDI, 2022).

A maioria dos casos de CCR (70 a 90%) é diagnosticada após o início dos sintomas e se apresentam, habitualmente, em estágios mais avançados. Os sintomas típicos incluem hemorragia digestiva (melena ou hematoquezia), dor abdominal, anemia por deficiência de ferro inexplicável e/ou alteração nos hábitos intestinais (MACRAE; APARNA; RICCIARDI, 2022). Esse dado é confirmado em estudos mais recentes que demonstram uma maioria dos pacientes com sintomas ao diagnóstico do CCR e doença mais avançada quando comparados aos pacientes assintomáticos em exames de rastreio (MORENO et al., 2016).

Entre o compilado de sintomas e achados mais frequentes que levaram à colonoscopia diagnóstica em um estudo que envolveu 388 pacientes diagnosticados com CCR entre 2011 e 2014, observou-se hemorragia digestiva em 37% dos casos, dor abdominal em 34% e anemia oculta em 23% (MACRAE; APARNA; RICCIARDI, 2022).

Os pacientes assintomáticos podem apresentar pólipos colônicos (protuberâncias do lúmen intestinal acima da mucosa do cólon circundante) que podem ser neoplásicos, como os adenomas

vilosos. Essas lesões geralmente não causam nenhum tipo de manifestação clínica e são mais frequentemente detectadas por testes de rastreamento do câncer de cólon (MACRAE, 2022).

Há vários testes de triagem disponíveis para detectar o CCR e pólipos adenomatosos, como a pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia e retossigmoidoscopia flexível (JATOBÁ et al., 2008). A escolha do teste deve levar em conta a evidência de eficácia, segurança, disponibilidade e custo, além da estratificação de risco para CCR do paciente (DOUBENI, 2022).

A pesquisa de sangue oculto nas fezes (FOBT) é uma forma de triagem não invasiva, que não requer preparação intestinal ou sedação e, quanto positivo, apresenta valor preditivo muito maior do que qualquer sintoma único ou combinação de sintomas (MACRAE; APARNA; RICCIARDI, 2022). É um método menos sensível para detecção de adenomas colônicos e CCR, mas a triagem com FOBT reduz a mortalidade do CCR. (DOUBENI, 2022). É uma estratégia utilizada como um primeiro teste de suspeição, que necessitará, nos casos positivos, de exame complementar ou confirmatório (INCA, 2022).

Sendo assim, a colonoscopia é o teste de rastreamento do CCR mais difundido. Apesar da necessidade de preparo intestinal, sedação e riscos iminentes ao procedimento (como infecção e perfuração), apresenta alta sensibilidade e especificidade para detecção de adenomas pré-cancerosos e CCR (DOUBENI, 2022). Os exames endoscópicos (colonoscopia e retossigmoidoscopia) permitem a visualização e a excisão das lesões, tendo a vantagem de ser, simultaneamente, diagnóstica e terapêutica (BARBALHO et al., 2019).

Os esforços atuais se concentram na redução de incidência e mortalidade do CCR, especialmente em adultos jovens. Nos EUA e em muitos outros países ocidentais, as taxas de mortalidade diminuem progressivamente desde meados da década de 1980. Esse dado pode ser atribuído, pelo menos em parte, à detecção de CCR em estágio inicial, a detecção e remoção de pólipos colônicos e tratamentos mais eficazes (MACRAE, 2022).

Portanto, o rastreamento do CCR em estágios precoces, na ausência de sintomatologia clínica, possibilita melhores opções terapêuticas e menor mortalidade quando comparado aos pacientes sintomáticos ao diagnóstico (DOUBENI, 2019).

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, existem duas principais formas de rastreamento do câncer colorretal (CCR), com evidências científicas, para a detecção precoce das lesões pré-cancerosas e, consequentemente, do CCR: a pesquisa de sangue oculto nas fezes e exames endoscópicos (colonoscopia e retossigmoidoscopia).

Os dois testes podem ser indicados como iniciais no rastreio do CCR e a escolha depende da situação clínica de cada indivíduo (menor ou maior risco da doença), disponibilidade do teste e custo-efetividade. A pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva demanda, habitualmente, um teste endoscópico confirmatório.

Os programas de rastreamento do CCR, independentemente do método escolhido, impactam diretamente na redução da taxa de mortalidade e melhoram o prognóstico dos pacientes com a doença, visto que os pólipos colônicos (lesões pré-cancerosas) não apresentam manifestações clínicas.

Sendo assim, se faz necessário uma análise epidemiológica dos pacientes assintomáticos identificados pelos testes de triagem e dos pacientes com manifestações clínicas suspeitas (hemorragia digestiva ou anemia) de CCR e a correlação entre as apresentações clínicas e os achados colonoscópicos para entender o impacto da sintomatologia no diagnóstico da doença.

3 OBJETIVOS

- 1- Descrever as características epidemiológicas dos pacientes submetidos a exames de colonoscopia entre os anos de 2019 e 2020.
- 2- Estudar os principais achados nos exames de colonoscopia de acordo com as principais apresentações clínicas do câncer colorretal (CCR).
- 3- Entender o impacto da sintomatologia versus pesquisa de sangue oculto positiva nas fezes no diagnóstico do CCR.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho é do tipo corte transversal, no qual foram avaliados 10.233 prontuários de pacientes que realizaram exames de colonoscopia no Instituto do Aparelho Digestivo de Goiânia durante o período de janeiro de 2019 a julho de 2020. Foram coletados dados referentes a identificação (nome, gênero e idade), ano de realização da colonoscopia, a indicação do exame e a presença de lesão (pólipos e/ou tumor), sendo que nos casos de pólipos, acrescenta-se tipo histológico, presença e grau de displasia. Dos 10.233 pacientes, 1.062 foram selecionados para desenvolvimento deste trabalho. Os critérios de inclusão foram: pacientes acima de 18 anos submetidos a colonoscopias nos anos de 2019 e 2020 devido à anemia, hemorragia digestiva (hematoquezia, melena ou enterorragia) ou com positividade no exame de sangue oculto das fezes. Um paciente foi excluído do estudo por apresentar hemorragia associada a alteração de hábito intestinal, o qual não fazia parte do nosso objeto de estudo. Os dados foram simplificados em forma de planilha no Excel para redigir o presente trabalho.

5 DISCUSSÃO

A planilha final resultou em 1.062 exames realizados. A tabela 1 mostra as características demográficas dos pacientes. A população do estudo era composta majoritariamente por mulheres e pacientes acima de 50 anos de idade.

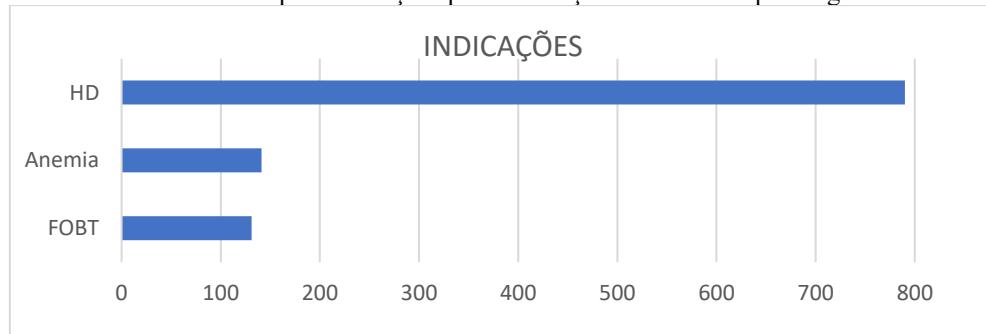
Tabela 1 - Características demográficas dos pacientes submetido a colonoscopia diagnóstica

Gênero	638 mulheres (60%)	424 homens (39,9%)	
Idade	18 a 30 anos 155 pacientes (14,59%)	31 a 49 anos 396 pacientes (37,28%)	Acima de 50 anos 511 pacientes (48,13%)

Fonte: Elaboração própria

Entre as apresentações clínicas, hemorragia digestiva (hematoquezia, melena ou enterorragia) foi a mais comum, sendo responsável pela indicação de 790 exames, seguida por anemia (141 exames) e, por fim, pelos pacientes assintomáticos com pesquisa de sangue oculto nas fezes positivas (131 exames). O gráfico 1 resume as principais apresentações que levaram a realização de colonoscopia.

Gráfico 1 - Principais indicações para realização de colonoscopia diagnóstica

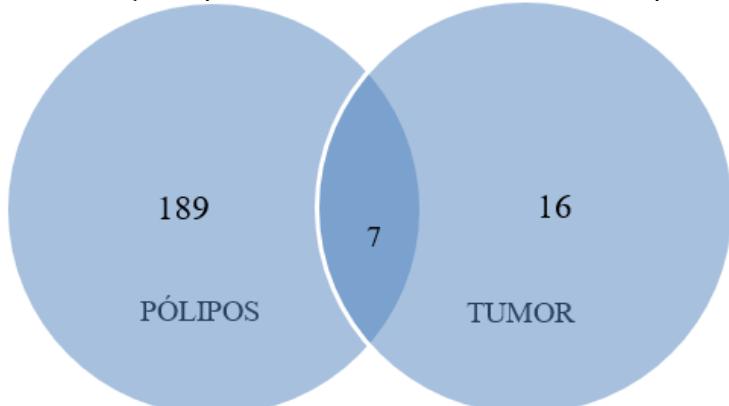


HD: hemorragia digestiva FOBT: pesquisa de sangue oculto positiva nas fezes

Fonte: Elaboração própria

Dos 1.062 exames realizados, 212 pacientes apresentaram algum achado colonoscópico entre pólipos e/ou tumor. O achado colonoscópico mais comum foi pólipos, acometendo 189 pacientes, seguido por tumor (16 pacientes). 7 pacientes apresentavam a combinação pólipos e tumor. A figura 1 resume os principais achados colonoscópicos dos pacientes.

Figura 1 - Distribuição de pacientes de acordo com lesões colonoscópicas encontradas

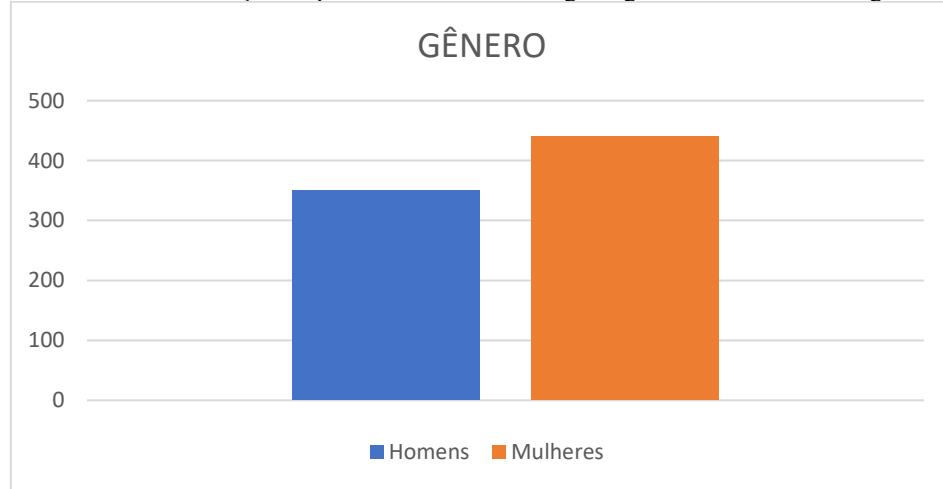


Fonte: Elaboração própria

5.1 HEMORRAGIA DIGESTIVA

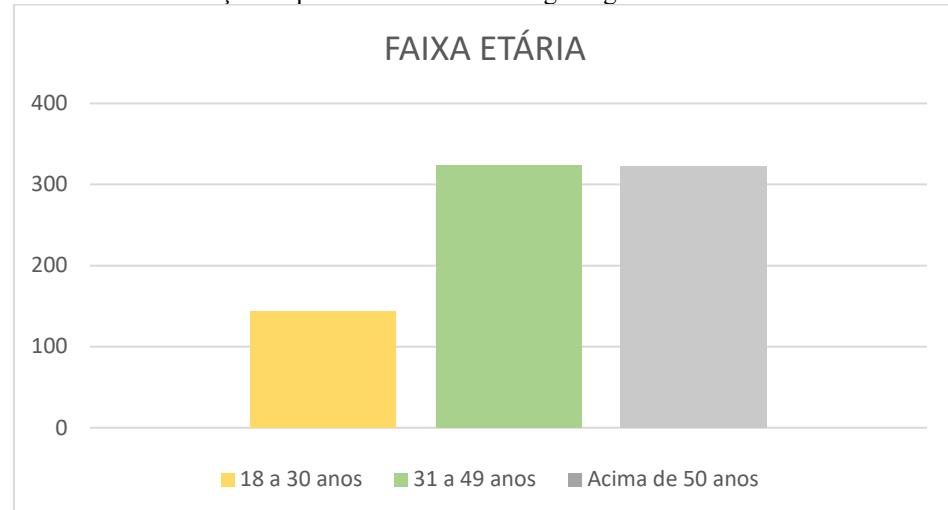
Entre os 1.062 exames, hemorragia digestiva (melena, enterorragia ou hematoquezia) levou 790 pacientes para a realização de colonoscopia diagnóstica. Portanto, cerca de 74,38% dos pacientes apresentaram algum tipo de sangramento, sendo a principal sintomatologia nos pacientes submetidos ao exame. Dos 790 pacientes, a maioria era composta por mulheres (440 pacientes) e pacientes acima de 50 anos (646 pacientes). Os dados são resumidos nos gráficos 2 e 3, respectivamente.

Gráfico 2 - Distribuição de pacientes com hemorragia digestiva de acordo com gênero



Fonte: Elaboração própria

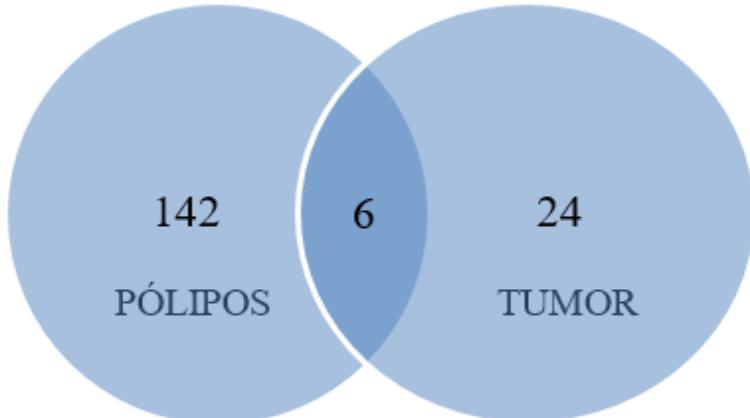
Gráfico 3 - Distribuição de pacientes com hemorragia digestiva de acordo com faixa etária



Fonte: Elaboração própria

Ao todo, 166 pacientes apresentaram alguma lesão apontada na colonoscopia. 142 pacientes apresentaram pólipos e 24 pacientes, tumor. Dos demais pacientes, 6 apresentaram associação pólipo e tumor. A figura 2 ilustra os dados.

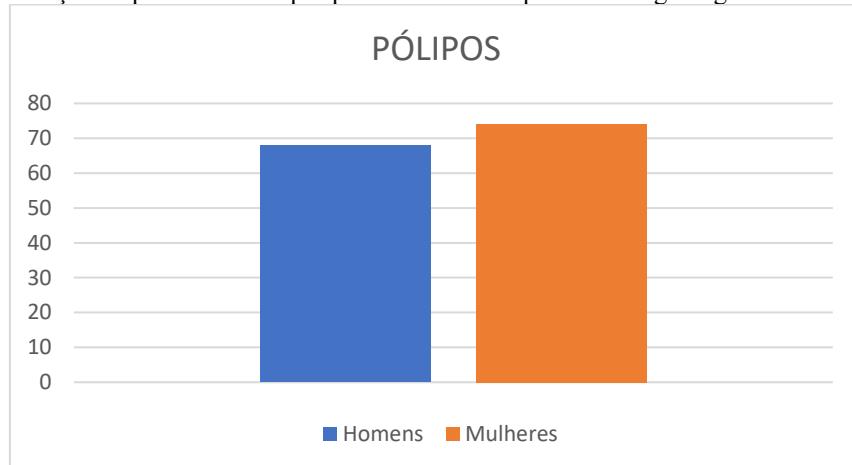
Figura 2 - Distribuição de pacientes com hemorragia digestiva de acordo com lesões colonoscópicas encontradas



Fonte: Elaboração própria

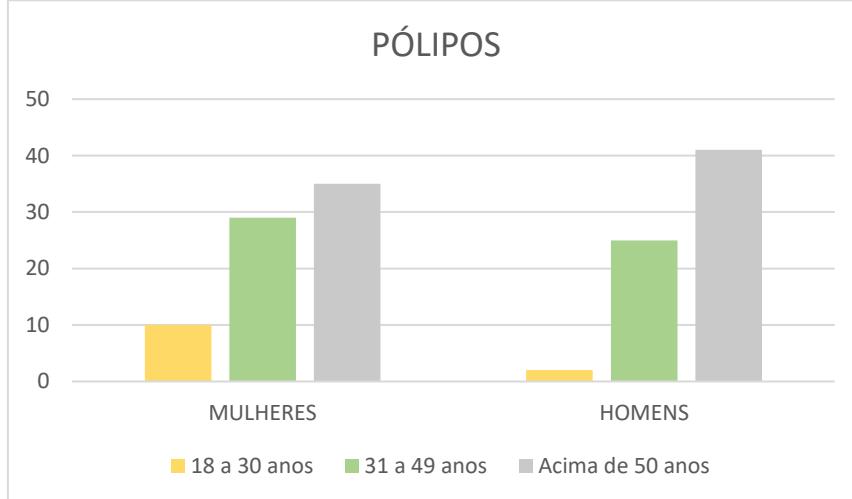
Entre os 142 pacientes com pólipos, a maioria era composta por mulheres (74 pacientes) em comparação ao grupo dos homens (68 pacientes) e, independente do gênero, a lesão foi mais comum no grupo acima de 50 anos. Os gráficos 4 e 5 resumem as informações, respectivamente.

Gráfico 4 - Distribuição de pacientes com pólipos manifestados por hemorragia digestiva de acordo com gênero



Fonte: Elaboração própria

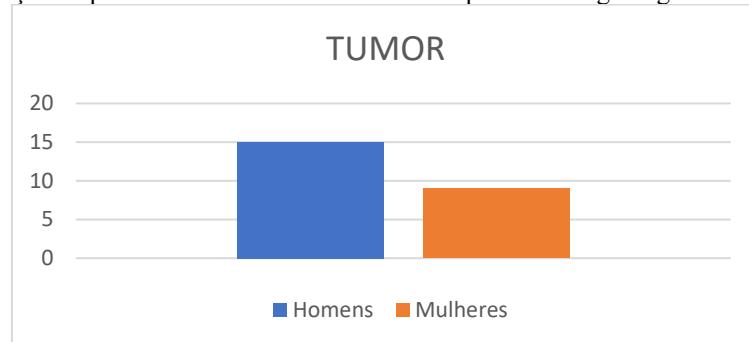
Gráfico 5 - Distribuição de pacientes com pólipos manifestados por hemorragia digestiva de acordo com faixa etária



Fonte: Elaboração própria

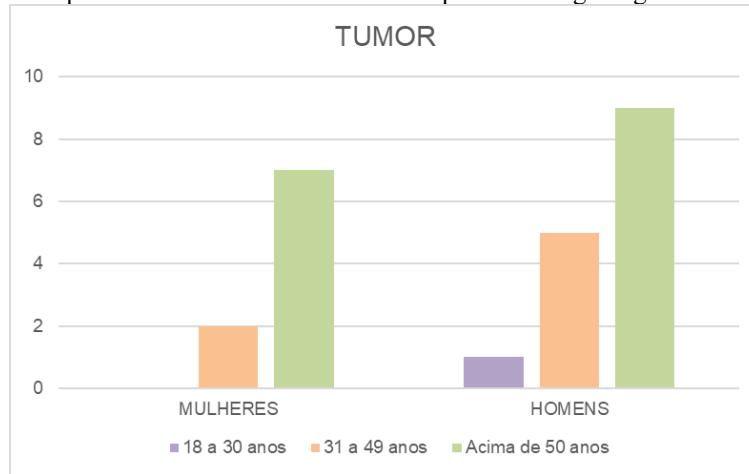
Já nos gráficos 6 e 7 podemos observar a distribuição de pacientes com tumor, manifestado por hemorragia digestiva, de acordo com gênero e faixa etária, respectivamente. O achado colonoscópico de tumor, foi mais comum em homens e, independente do gênero, no grupo acima de 50 anos.

Gráfico 6 - Distribuição de pacientes com tumor manifestados por hemorragia digestiva de acordo com gênero



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 7 - Distribuição de pacientes com tumor manifestados por hemorragia digestiva de acordo com faixa etária



Fonte: Elaboração própria

A tabela 2 resume a distribuição de pacientes que realizaram colonoscopia devido à hemorragia digestiva de acordo com as características epidemiológicas e os achados colonoscópicos.

Tabela 2 - Resumo da distribuição de pacientes com hemorragia digestiva

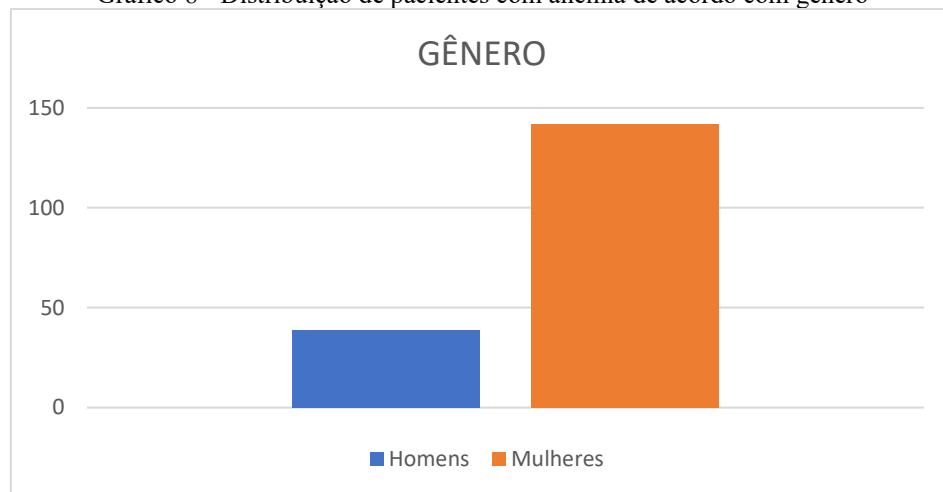
ACHADOS	PÓLIPOS	HEMORRAGIA		FAIXA ETÁRIA (ANOS)			TOTAL	
		SEXO		FAIXA ETÁRIA (ANOS)				
		FEMININO	MASCULINO	18 A 30	31 A 49	ACIMA DE 50		
ACHADOS	PÓLIPOS	ADENOMATOSO	49	51	6	43	51	100
		HIPERPLÁSICO	25	17	9	20	13	42
		TOTAL	74	68	15	63	64	142
	TUMOR	RETO	4	11	1	6	8	15
		SIGMOIDE, DESCENDENTE	5	1	-	2	4	6
		CECO, ASCENDENTE OU TRANSVERSO	-	3	-	-	3	3
		TOTAL	9	15	1	8	15	24
		TOTAL	-	-	83	83	166	166

Fonte: Elaboração própria

5.2 ANEMIA

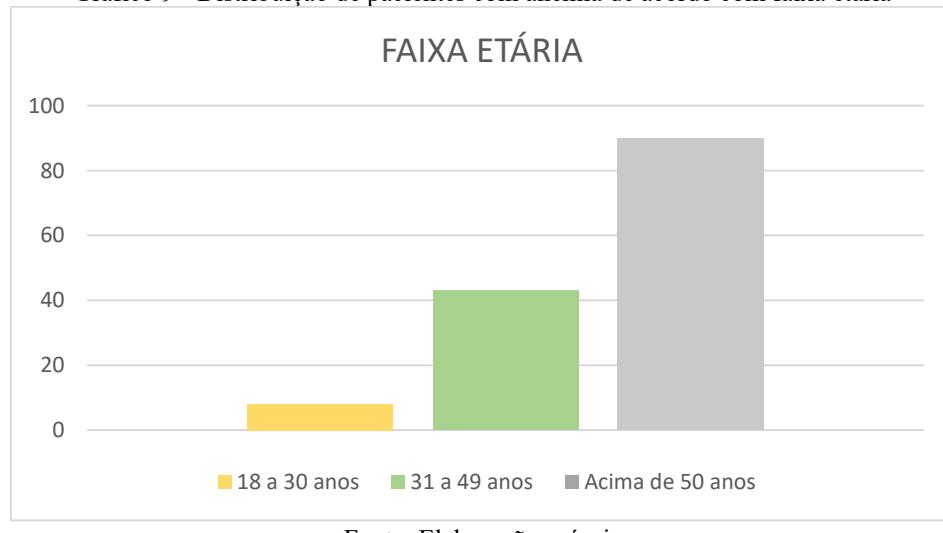
Anemia oculta foi a segunda principal apresentação clínica, sendo responsável por 141 dos 1.062 exames realizados. Este grupo era composto majoritariamente por mulheres (102 pacientes), em relação aos homens (39 pacientes). Em relação a idade, 8 pacientes tinham entre 18 e 30 anos, 43 pacientes 31 a 49 anos e 90 pacientes, acima de 50 anos. Os dados são observados nos gráficos 8 e 9, respectivamente.

Gráfico 8 - Distribuição de pacientes com anemia de acordo com gênero



Fonte: Elaboração própria

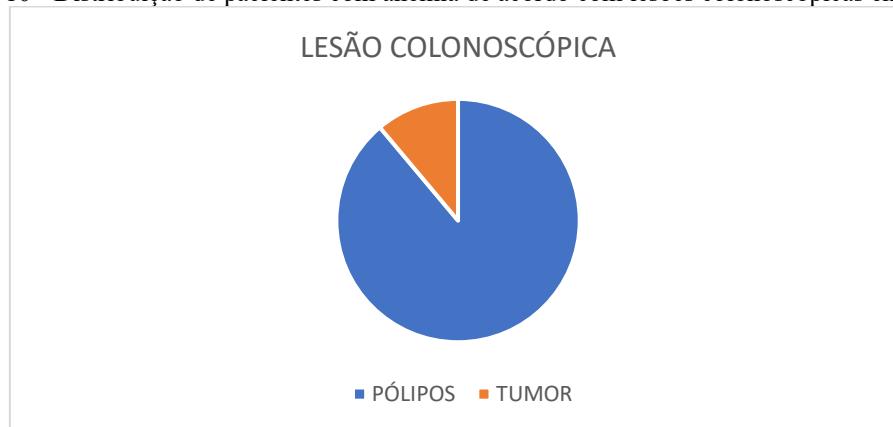
Gráfico 9 - Distribuição de pacientes com anemia de acordo com faixa etária



Fonte: Elaboração própria

Do total de exames realizados em pacientes com anemia, 45 evidenciaram algum tipo de lesão (pólipo e/ou tumor) sendo que em 40 foram observados a presença de pólipos e, em 5 exames, tumor. Neste grupo não houve apresentação conjunta das duas lesões colonoscópicas. O gráfico 10 representa a distribuição das lesões colonoscópicas dos pacientes com anemia.

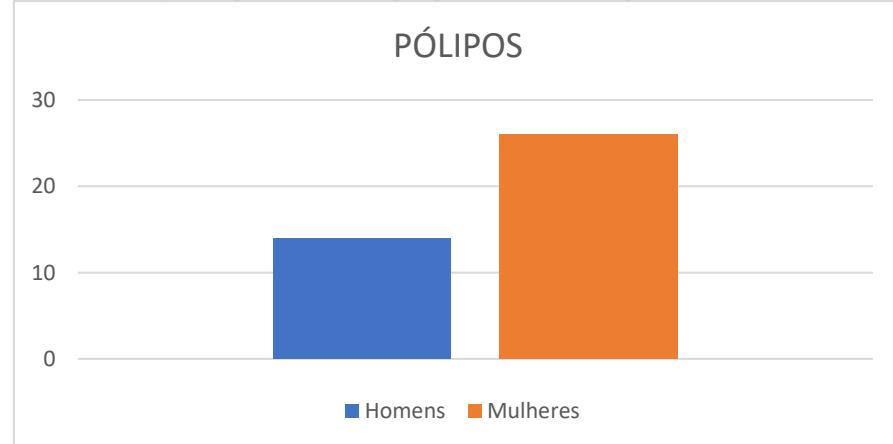
Gráfico 10 - Distribuição de pacientes com anemia de acordo com lesões colonoscópicas encontradas



Fonte: Elaboração própria

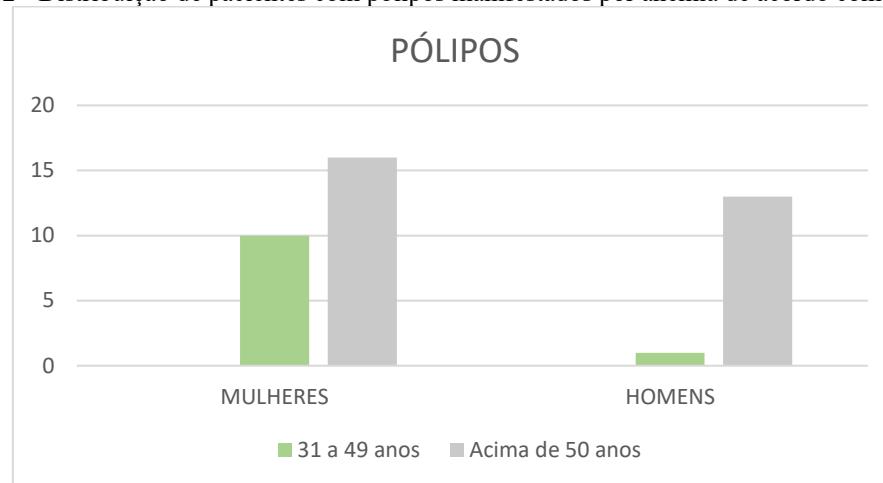
Dos 40 pacientes com achado de pólipos na colonoscopia, 26 eram mulheres e 14 homens. Independente do gênero, os pólipos foram mais comuns na faixa etária acima de 50 anos. Esses dados são ilustrados nos gráficos 11 e 12, respectivamente.

Gráfico 11 - Distribuição de pacientes com pólipos manifestados por anemia de acordo com gênero



Fonte: Elaboração própria

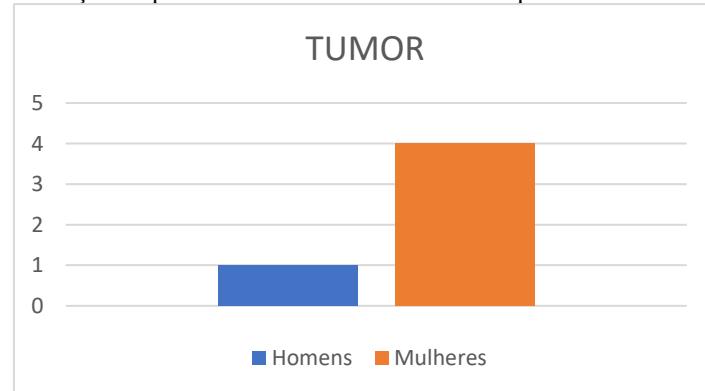
Gráfico 12 - Distribuição de pacientes com pólipos manifestados por anemia de acordo com faixa etária



Fonte: Elaboração própria

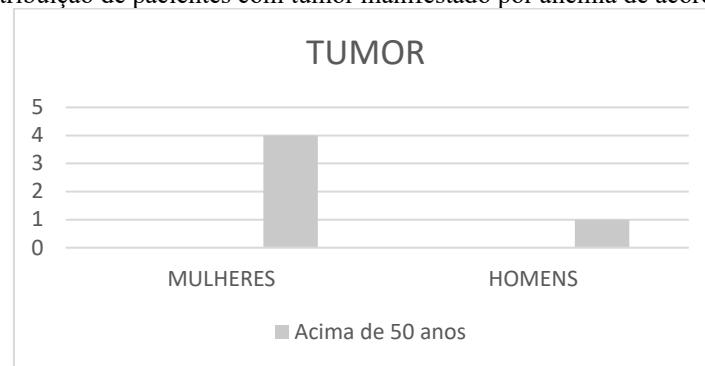
Já no grupo de pacientes com colonoscopia evidenciando a presença de tumor, 4 pacientes eram mulheres e 1 era homem, sendo todos os pacientes acima de 50 anos de idade, conforme apresentado nos gráficos 13 e 14, respectivamente.

Gráfico 13 - Distribuição de pacientes com tumor manifestado por anemia de acordo com gênero.



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 14 - Distribuição de pacientes com tumor manifestado por anemia de acordo com faixa etária



Fonte: Elaboração própria

A tabela 3 resume a distribuição de pacientes que realizaram colonoscopia devido à anemia de acordo com as características epidemiológicas e os achados colonoscópicos.

Tabela 3 - Resumo da distribuição de pacientes com anemia

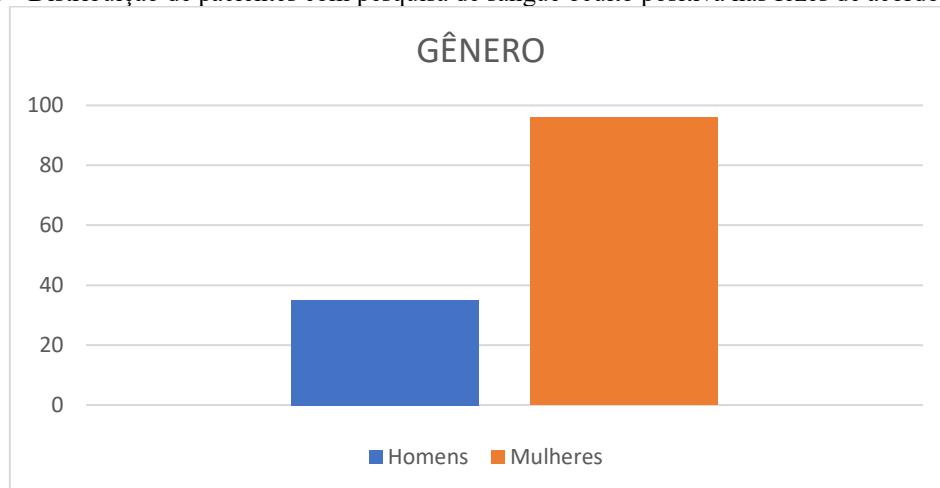
		ANEMIA		FAIXA ETÁRIA (ANOS)			TOTAL	
		SEXO		FAIXA ETÁRIA (ANOS)				
		FEMININO	MASCULINO	18 A 30	31 A 49	ACIMA DE 50		
ACHADOS	PÓLIPOS	ADENOMATOSO	20	10	-	6	24	30
		HIPERPLÁSICO	6	4	-	5	5	10
		TOTAL	26	14	-	11	29	40
	TUMOR	RETO	-	-	-	-	-	-
		SIGMOIDE, DESCENDENTE	1	1	-	-	2	2
		CECO, ASCENDENTE OU TRANSVERSO	3	-	-	-	3	3
		TOTAL	4	1	-	-	5	5
		TOTAL	-	-	30	15	0	45
						11	34	

Fonte: Elaboração própria

5.3 PESQUISA DE SANGUE OCULTO POSITIVA NAS FEZES

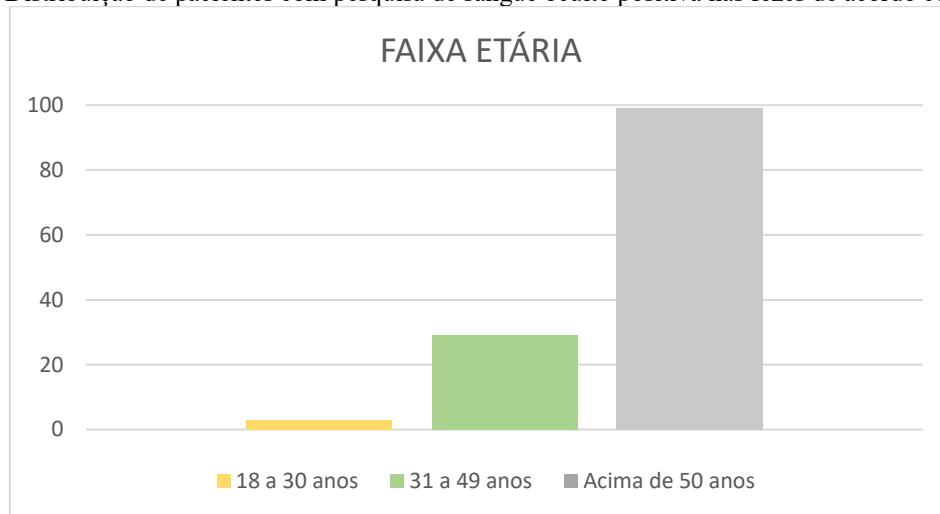
A pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva de pacientes assintomáticos foi responsável pela indicação de 131 exames de colonoscopia para confirmação diagnóstica. Dos pacientes, 96 eram mulheres e 35 homens, sendo 3 com idade de 18 a 30 anos, 29 com idade de 31 a 49 anos e 99 pacientes com idade acima de 50 anos. Essas informações podem ser conferidas nos gráficos 15 e 16, respectivamente.

Gráfico 15 - Distribuição de pacientes com pesquisa de sangue oculto positiva nas fezes de acordo com gênero



Fonte: Elaboração própria

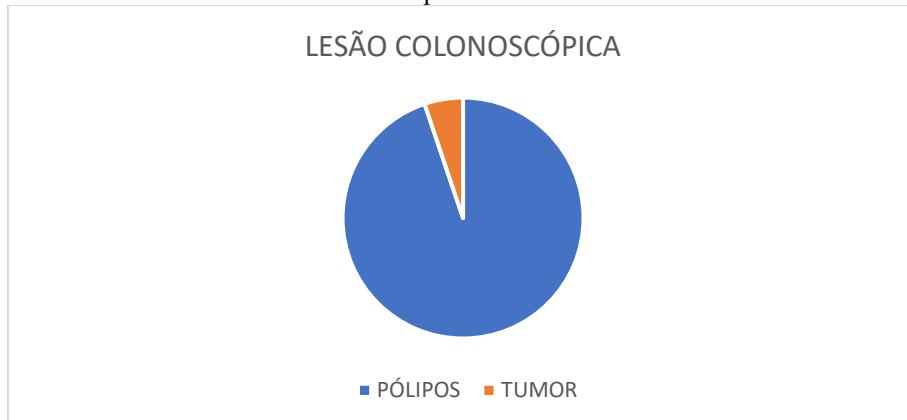
Gráfico 16 - Distribuição de pacientes com pesquisa de sangue oculto positiva nas fezes de acordo com faixa etária



Fonte: Elaboração própria

Entre os 131 pacientes que realizaram colonoscopia, 58 pacientes apresentaram no exame, lesões polipoides ou tumorais. Os pólipos foram identificados em 55 pacientes e tumor, em apenas 3. Assim como na anemia, não foi observada a presença de tumor e pólipos simultaneamente. As lesões colonoscópicas encontradas nos pacientes com sangue oculto positivo nas fezes são resumidas no gráfico 17.

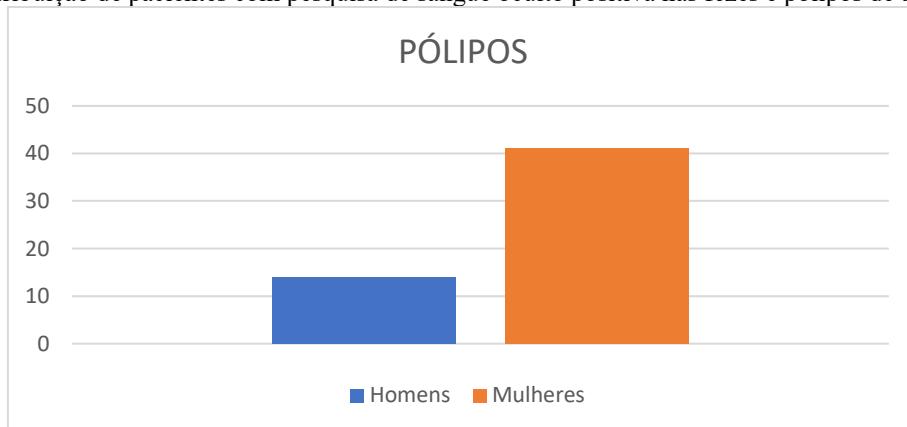
Gráfico 17 - Distribuição de pacientes com pesquisa de sangue oculto positiva nas fezes de acordo com lesões colonoscópicas encontradas



Fonte: Elaboração própria

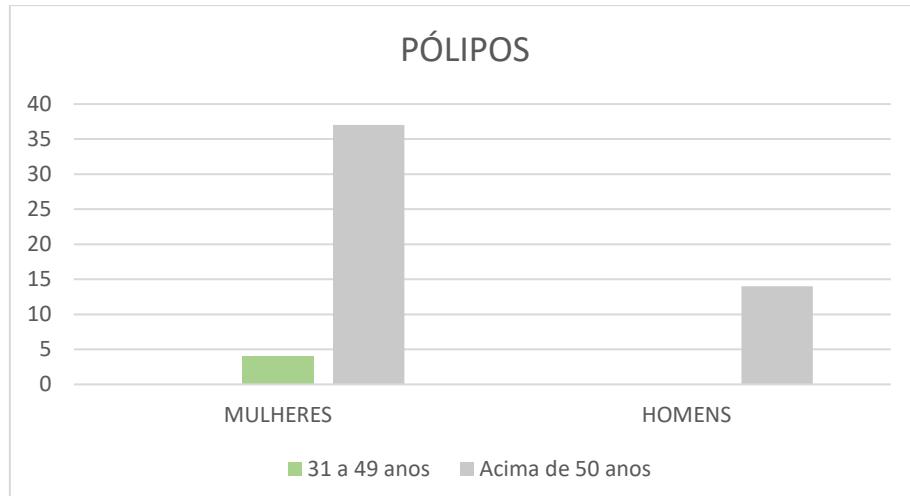
Entre os 55 pacientes com achado colonoscópico de pólio, 41 eram mulheres e 14 homens. Apenas 4 pacientes apresentam faixa etária entre 31 e 49 anos, sendo os outros 51 pacientes acima de 50 anos de idade. As características epidemiológicas do grupo são ilustradas nos gráficos 18 e 19, respectivamente.

Gráfico 18 - Distribuição de pacientes com pesquisa de sangue oculto positiva nas fezes e pólios de acordo com gênero



Fonte: Elaboração própria

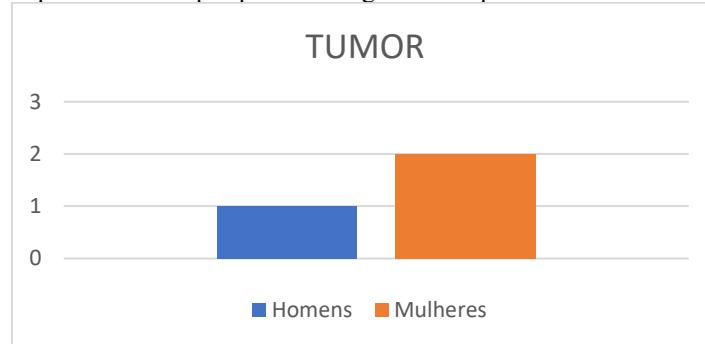
Gráfico 19 - Distribuição de pacientes com pesquisa de sangue oculto positiva nas fezes e pólipos de acordo com faixa etária



Fonte: Elaboração própria

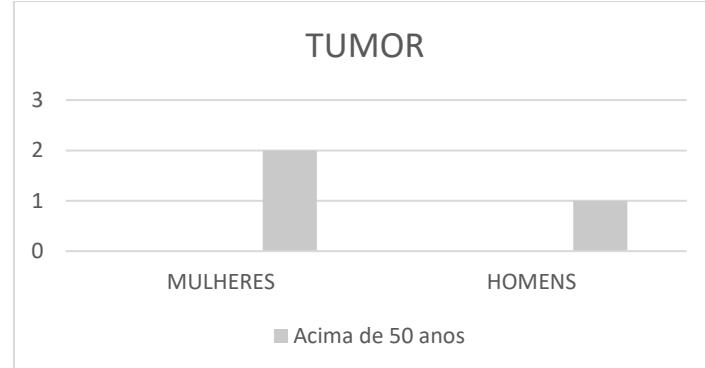
Por outro lado, entre os 3 pacientes com pesquisa de sangue oculto positiva nas fezes e achado colonoscópico de tumor, 2 são mulheres e apenas 1, homem. Independente do gênero, todos apresentam idade acima de 50 anos. Essa distribuição é vista nos gráficos 20 e 21, respectivamente.

Gráfico 20 - Distribuição de pacientes com pesquisa de sangue oculto positiva nas fezes e tumor de acordo com gênero



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 21 - Distribuição de pacientes com pesquisa de sangue oculto positiva nas fezes e tumor de acordo com faixa etária



Fonte: Elaboração própria

A tabela 4 resume a distribuição de pacientes que realizaram colonoscopia devido à pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva de acordo com as características epidemiológicas e os achados colonoscópicos.

Tabela 4 - Resumo da distribuição de pacientes com pesquisa de sangue oculto positiva nas fezes

			SANGUE OCULTO		FAIXA ETÁRIA (ANOS)			TOTAL
			SEXO		18 A 30	31 A 49	ACIMA DE 50	
			FEMININO	MASCULINO				
P Ó L I P O S	A C H A D O S	A D E N O M A T O S O	28	11	-	4	35	39
		H I P E R P L Á S I C O	13	3	-	-	16	16
		T U M O R	TOTAL	41	14	-	4	51
	T U M O R	R E T O	1	-	-	-	1	1
		S I G M O I D E, D E S C E N D E N T E R T E	1	1	-	-	2	2
		C E C O, A S C E N D E N T E R T O U T R A N S V E R O	-	-	-	-	-	-
		T O T A L	2	1	-	-	3	3
TOTAL	-	-	43	15	-	4	54	58

Fonte: Elaboração própria

6 CONCLUSÕES

Ao final da exposição de dados, pode-se perceber que a colonoscopia diagnóstica foi mais comumente indicada para pacientes sintomáticos, apresentando anemia oculta ou algum tipo de sangramento digestivo (931 pacientes) quando comparado ao grupo submetido à colonoscopia confirmatória após pesquisa de sangue oculto positiva nas fezes (131 pacientes).

Quanto as características epidemiológicas, pode-se perceber, então, uma maior prevalência, neste trabalho, de manifestações clínicas em mulheres e em pacientes acima de 50 anos de idade. Da mesma forma, os achados colonoscópicos (lesões pré-cancerosas ou tumorais) foram mais prevalentes neste público. A exceção se deu no grupo dos homens com hemorragia digestiva, em que o achado colonoscópico de tumor foi mais prevalente quando comparado ao grupo de mulheres.

Esse padrão pode ser explicado pela maior realização do exame pelo sexo feminino devido à maior preocupação com a saúde e, então, maior procura aos consultórios médicos. Entretanto, outros fatores devem ser estudados para melhor avaliação deste dado, visto que nos últimos anos é possível observar uma maior incidência da doença no sexo feminino. A faixa etária acima de 50 anos coincide com a idade preconizada pelo Ministério da Saúde para início do rastreamento de CCR na população geral. Além disso, o envelhecimento da população leva a um maior número de diagnósticos, o desenvolvimento de manifestações clínicas e doença em estágio mais avançado.

Correlacionando a apresentação clínica com os achados colonoscópicos, 211 pacientes dos 931 com sangramento digestivo ou anemia apresentavam lesões polipoïdes pré-cancerosas ou lesão tumoral na colonoscopia. Em relação aos pacientes assintomáticos, dos 131 pacientes submetidos a colonoscopia diagnóstica devido à pesquisa de sangue oculto positiva nas fezes, 58 apresentavam lesões polipoïdes pré-cancerosas ou lesão tumoral no exame endoscópico.

As lesões polipoïdes foram encontradas em 182 pacientes sintomáticos (85,25%), sendo mais comuns os pólipos do tipo adenomatoso, enquanto a lesão tumoral, em 29 pacientes (13,75%). No grupo dos pacientes assintomáticos, 55 pólipos (94,28%) foram diagnosticados e em 3 pacientes (0,51%) foi possível identificar a presença de lesão tumoral.

Sendo assim, as manifestações clínicas (anemia ou hemorragia digestiva) levaram à maior realização de colonoscopia e, nestes pacientes, houve uma maior detecção de lesões pré-cancerosas (85,25%) quando comparado ao número de lesões tumorais (13,75%). A presença de manifestações clínicas justifica o maior número de exames realizados por esse grupo e, quando comparado ao grupo de pacientes assintomáticos (0,51%), houve uma maior detecção de lesão tumoral. Apesar da diferença considerável entre a quantidade de pacientes de cada grupo, essa discrepância 13,75% versus 0,51% pode significar uma maior sensibilidade diagnóstica de câncer colorretal (CCR) em pacientes sintomáticos, entretanto, com achado colonoscópico de doença em estágio mais avançado.

Ao analisar os dados dos pacientes assintomáticos submetidos a colonoscopia após triagem com pesquisa de sangue oculto positiva nas fezes, houve um maior número de lesão pré-cancerosa (94,28%) detectado ao exame endoscópico em comparação ao número de lesão tumoral (0,51%). Portanto, programas de rastreamento com pesquisa de sangue oculto nas fezes podem apresentar superioridade na detecção de doença mais precoce e em estágio menos avançado.

Não foi objeto de estudo avaliar e acompanhar os pacientes após o diagnóstico, quanto extensão e prognóstico de doença. Estudos longitudinais podem ser propostos para elucidar com maior clareza os dados obtidos neste trabalho. Entretanto, pode-se observar uma importância nos programas de rastreamento para detecção de lesões pré-cancerosas, com maior possibilidade de tratamento eficaz para atingir uma redução progressiva de morbimortalidade nos pacientes com câncer colorretal.

REFERÊNCIAS

- 1 BARBALHO, Aline et al. A importância das colonoscopias nos pólipos colônicos – aspectos atuais. *Revista de Saúde*. Vassouras: Universidade de Vassouras, 2019. p. 13-16. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/1716>. Acesso em: 06 jan. 2023.
- 2 DOUBENI, Chyke. Tests for screening for colorectal cancer. *Uptodate* [S. I.], 08 nov. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/tests-for-screening-for-colorectal-cancer?search=cancer%20colorretal%20rastreamento&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 06 jan. 2023.
- 3 DOUBENI, Chyke et al. Modifiable Failures in the Colorectal Cancer Screening Process and Their Association With Risk of Death. *Gastroenterology* [S. I.]. *Gastrojournal*, 2019. p. 63-74. Disponível em: [https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(18\)35034-0/fulltext?referrer=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(18)35034-0/fulltext?referrer=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F). Acesso em: 06 jan. 2023.
- 4 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Detecção precoce do câncer. Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 06 jan. 2023.
- 5 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estatísticas de câncer. Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>. Acesso em: 06 jan. 2023.
- 6 JATOBÁ, Miriam; CANDELÁRIA, Paulo; KLUG, Wilmar; FANG, Chia; CAPELHUCHNIK, Peretz. Pesquisa de sangue oculto nas fezes e achado colonoscópico em 60 pacientes. Brasil: Cidade Editora Científica, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/M7mxjTRK4qsLpJ9CTBXpSjb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 jan. 2023.
- 7 MACRAE, Finlay; APARNA, Parikh; RICCIARDI, Rocco. Clinical presentation, diagnosis, and staging of colorectal cancer. *Uptodate* [S. I.], 14 dez. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-diagnosis-and-staging-of-colorectal-cancer?search=cancer%20colorretal&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2. Acesso em: 06 jan. 2023.
- 8 MACRAE, Finlay. Overview of colon polyps. *Uptodate*, [S. I], 12 out. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-colon-polyps?search=polipo%20adenomatoso&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 06 jan. 2023.
- 9 MACRAE, Finlay. Colorectal cancer: Epidemiology, risk factors, and protective factors. *Uptodate*, [S. I], 14 dez. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/colorectal-cancer-epidemiology-risk-factors-and-protective-factors?search=cancer%20colorretal&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 06 jan. 2023.

10 MORENO, Courtney et al. Colorectal Cancer Initial Diagnosis: Screening Colonoscopy, Diagnostic Colonoscopy, or Emergent Surgery, and Tumor Stage and Size at Initial Presentation. Atlanta: Elsevier, 2016. Disponível em: [https://www.clinical-colorectal-cancer.com/article/S1533-0028\(15\)00095-X/fulltext](https://www.clinical-colorectal-cancer.com/article/S1533-0028(15)00095-X/fulltext). Acesso em: 06 jan. 2023.