

prevenção

PESQUISA COMPROVA QUE INVESTIGAR CÂNCER COLORRETAL EM PESSOAS ASSINTOMÁTICAS ACIMA DE 50 ANOS É VITAL PARA REDUZIR MORTALIDADE

Rastrear para prevenir

Caracterizado por provocar sangramento retal, alteração do hábito intestinal, anemia e perda de peso, o câncer de cólon e reto, ou colorretal (CCR), ocupa o segundo lugar na incidência entre homens e mulheres no País. Para cada ano do triênio 2020-2023, o INCA estima mais de 40.900 novos diagnósticos. Pesquisa inédita do Hospital de Amor (HA) de Barretos (SP) comprova que investigar a doença em pessoas assintomáticas acima de 50 anos é essencial para diminuir o número de casos



“O resultado do estudo tem como base a pesquisa de sangue oculto nas fezes imunoquímico (FIT), seguida da colonoscopia nos casos positivos. O teste foi escolhido por não ser invasivo, ter baixo custo e, aparentemente, ser de mais fácil aceitação pela população”

DENISE PEIXOTO GUIMARÃES, coordenadora do programa de rastreio de câncer colorretal do Hospital de Amor (HA) de Barretos (SP)



Sebastião: triagem identificou pólipso maligno, removido antes de se transformar em câncer

e a mortalidade, por meio da detecção precoce e da remoção da lesão precursora ou do tumor. O estudo, realizado de 2015 a 2017, com mais de 6 mil pessoas, foi publicado na revista *Cancer Prevention Research* e deve servir de base para a elaboração de políticas públicas de rastreamento do câncer colorretal, a exemplo do que acontece com os cânceres de mama e do colo do útero. Atualmente, o HA é a única instituição brasileira que tem um programa ativo de rastreio do CCR.

“O resultado do estudo tem como base a pesquisa de sangue oculto nas fezes imunoquímico (FIT), seguida da colonoscopia nos casos positivos. O teste foi escolhido por não ser invasivo, ter baixo custo e, aparentemente, ser de mais fácil aceitação pela população”, diz a endoscopista Denise Peixoto Guimarães, coordenadora do programa.

De acordo com a pesquisa, 6.737 pessoas foram convidadas a participar do levantamento, e 92,8% delas se submeteram ao FIT (a taxa de exames inadequados foi de 1,5%). Entre os 6.157 testados adequadamente, 12,5% tiveram confirmada presença de sangue oculto nas fezes e foram encaminhados para colonoscopia. A adesão à colonoscopia foi de 84,6%. Os valores preditivos positivos foram 60% para adenoma, 16,5% para adenoma avançado e 5,6% para câncer. Para avaliação da qualidade e da eficácia do trabalho, foram consideradas as diretrizes da União Europeia para programas de rastreamento do CCR.

“Os estadios dos tumores detectados foram significativamente mais precoces do que aqueles relatados nos registros de câncer colorretal compilados pelo INCA, da Fundação Oncocentro de São Paulo [Fosp] e do Hospital de Amor no mesmo período e dentro da mesma faixa etária”, salienta Denise, o que demonstra a validade da testagem em pessoas assintomáticas.

Participaram do estudo pessoas entre 50 e 65 anos, sem histórico de câncer colorretal, pólipso no intestino ou doença inflamatória intestinal, que não realizaram colonoscopia ou retossigmoidoscopia (exame que permite a visualização do revestimento interno do reto e de parte do intestino grosso) nos cinco anos anteriores à entrada no programa. Todos foram atendidos no Ambulatório de Prevenção do Hospital de Amor ou nas unidades móveis da instituição, que contemplam 18 municípios da região de Barretos.

Um deles foi o funcionário público aposentado Sebastião Inácio Fermiano. Em 2015, aos 63 anos,



“Há déficit de serviços na Rede de Atenção à Saúde, como exames laboratoriais e endoscópicos, e de profissionais qualificados para as ações de detecção do tumor.”

FLÁVIA DE MIRANDA, pesquisadora adjunta da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede do INCA

ele acompanhava a mulher em uma mamografia quando foi convidado a entrar no programa. Na ocasião, não apresentava nenhum sintoma, mas o exame detectou sangue oculto em suas fezes. Logo na primeira colonoscopia, foram retirados três pólipos, sendo um maligno.

“Após o diagnóstico, passei a fazer acompanhamento semestral, com novos exames. Em 2018, a doença se estabilizou e marcaram retorno para o início de 2021. Graças a Deus, a doença não evoluiu. Agora só volto em 2025”, conta Sebastião.

Da definição da população-alvo ao planejamento da logística do estudo, foram necessários três anos. Dessas discussões, participaram profissionais do Departamento de Prevenção, do Setor da Endoscopia, do Instituto de Ensino e Pesquisa, do Departamento de Cirurgia e do Departamento de Patologia, sob a orientação de Denise Guimarães e Edmundo Mauad, diretor-executivo e coordenador do Departamento de Prevenção do Hospital de Amor. Houve ainda reuniões com *experts* internacionais. O projeto teve apoio do Ministério Público do Trabalho de Campinas e da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), por meio de editais de pesquisa que permitiram estruturar o Departamento de Endoscopia da Prevenção do HA.

FATORES DE RISCO

O câncer de cólon e reto predomina na faixa etária entre os 50 e 75 anos, sem predisposição para gênero. Na maioria das vezes, é esporádico,

mas cerca de 4% a 6% dos casos são hereditários, causados por mutações germinativas que passam de uma geração para outra. Fatores ambientais, como consumo excessivo de carne vermelha e embutidos, baixa ingestão de frutas e vegetais, sedentarismo, sobrepeso, obesidade, tabagismo e alcoolismo também influenciam. Em países com uma rede de saúde estruturada, a Organização Mundial da Saúde recomenda o rastreamento do tumor para indivíduos assintomáticos a partir de 50 anos, com risco padrão para a neoplasia.

“Por suas características, o CCR apresenta alto potencial para o desenvolvimento de ações de controle por meio da promoção à saúde, ao estímulo de hábitos saudáveis e à detecção precoce. Devido à existência de lesões pré-malignas, é um câncer passível de rastreamento, sendo possível identificar e tratar lesões iniciais antes de se tornarem malignas ou chegar a um diagnóstico precoce em estádios iniciais”, ressalta Flávia de Miranda Corrêa, pesquisadora adjunta da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede do INCA.

Segundo ela, o tema vem sendo discutido com o Ministério da Saúde há pelo menos dez anos. Porém, mais importante do que instituir o rastreamento, na opinião da médica, é estruturar a rede de saúde pública para receber e identificar pacientes com sintomas da doença e encaminhá-los para exames diagnósticos.

“É imprescindível avaliar no contexto do País a efetividade, o custo-efetividade, o impacto orçamentário e o custo de oportunidade de toda a logística. Há déficit de serviços na Rede de Atenção à Saúde,



“O rastreamento oferece a oportunidade de detecção em fases muito iniciais, quando o paciente ainda não apresenta sintomas e o tratamento é curativo em mais de 90% das vezes”

DENISE PEIXOTO GUIMARÃES,

coordenadora do programa de rastreio de câncer colorretal do Hospital de Amor (HA) de Barretos (SP)

como exames laboratoriais e endoscópicos, e de profissionais qualificados para as ações de detecção do tumor. Os recursos básicos necessários devem atender prioritariamente ao diagnóstico precoce, ao seguimento de casos sintomáticos da população de alto risco (história pessoal de doença inflamatória intestinal e adenomas/CCR; história familiar de adenomas/CCR) e de casos confirmados”, destaca Flávia de Miranda.

Para a pesquisadora Denise Guimarães, a implementação de um programa nacional para rastreio do tumor de cólon e reto é desafiador diante das dimensões territoriais do País, da diversidade de

incidência e de recursos. Por isso, segundo a endoscopista, ele deve ser planejado tendo como base exemplos regionais, como o do Hospital de Amor.

“O câncer colorretal representa hoje um importante problema de saúde no Brasil. A estimativa é que nos próximos 20 anos o número de casos seja ainda maior. O rastreamento oferece a oportunidade de detecção em fases muito iniciais, quando o paciente ainda não apresenta sintomas e o tratamento é curativo em mais de 90% das vezes. Atualmente, temos várias pesquisas em andamento que estão avaliando a incorporação de testes moleculares, como metilação de DNA, pesquisa de mutações genéticas e estudo de microbioma [conjunto de micro-organismos] intestinal para investigação de potenciais biomarcadores para serem utilizados como testes de rastreamento, e consequente identificação mais assertiva”, descreve a médica do HA.

“Por envolver métodos caros e invasivos, como a colonoscopia, um programa de rastreamento populacional não se justifica em locais com baixa incidência [como o Norte do Brasil], que têm outras prioridades, como o câncer do colo do útero”, explica Samuel Aguiar Júnior, líder do Centro de Referência em Tumores Colorretais e Sarcoma do A. C. Camargo Cancer Center, em São Paulo.

O médico observa, ainda, que os rastreios de câncer colorretal costumam ter baixa adesão, mesmo em países com programas já avançados e gratuitos, onde ficam entre 60% e 70%. O principal motivo estaria na complexidade da colonoscopia. Para quem trabalha, são necessários dois dias de afastamento: o do exame, feito sob sedação, e o anterior, para o preparo.

Recentemente, a unidade de saúde encerrou um programa de rastreamento dos tipos mais incidentes de câncer, incluindo o colorretal, em população assintomática residente em São Paulo. Para o tumor de cólon e reto, oferecia-se pesquisa de sangue oculto nas fezes e colonoscopia para teste de sangue oculto positivo.

“Pesquisa do A. C. Camargo mostrou que o perfil que mais aderiu ao programa estava relacionado à ocupação: donas de casa e aposentados. Grandes empresas, ao decidirem oferecer programas de prevenção de doenças crônicas aos seus funcionários, devem levar em consideração a facilitação para realização de exames, sob risco de baixa abrangência da estratégia”, diz Samuel.