



Coruripe - Alagoas



Mario Jucá

Professor Titular de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Ufal

Professor Titular de Coloproctologia do Curso de Medicina do Cesmac

Coordenador da Comissão de Residências Médica do Cesmac

Detecção precoce do Câncer Colorretal

Contextualização

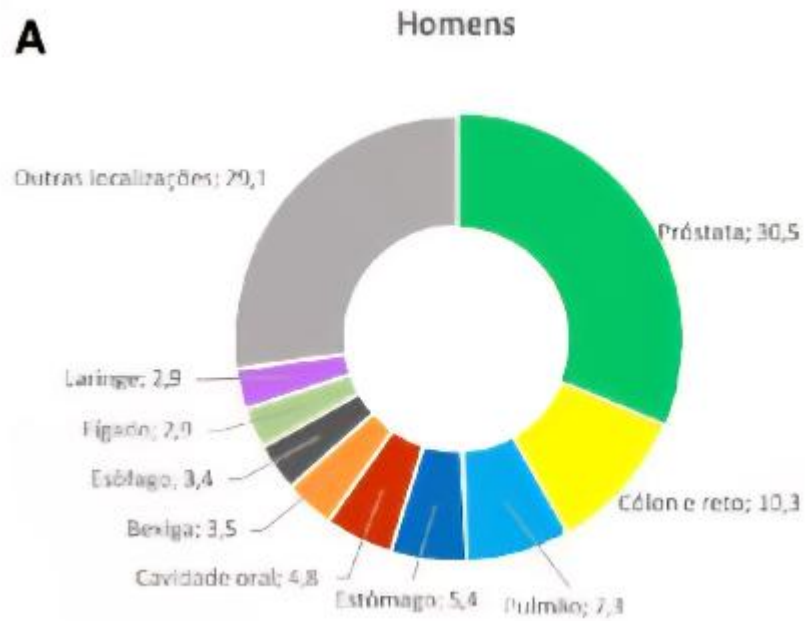
Câncer Colorretal

É um dos maiores **desafios da saúde pública global**. Ele é o **terceiro câncer mais comum** em termos de incidência (novos casos), mas já se consolidou como a **segunda causa de morte por câncer no mundo**.

Deteção Precoce do Câncer Colorretal

Contextualização - Câncer Colorretal

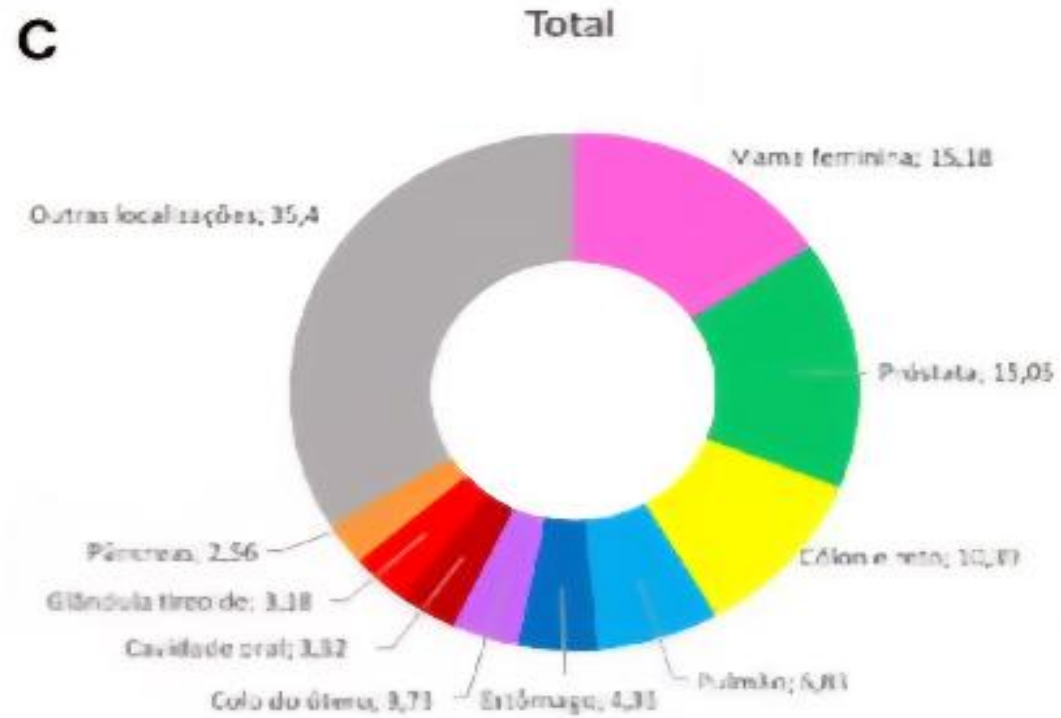
A



Fonte: INCA. 2026. * 46.000 casos novos – 24.000 homens e 22.000 - mortalidade de 26.000

Detecção Precoce do Câncer Colorretal

Contextualizando - Incidência total de câncer

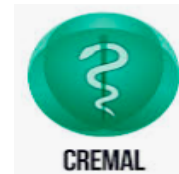


Fonte: INCA. 2026.

* 2026 – 731 mil casos novos

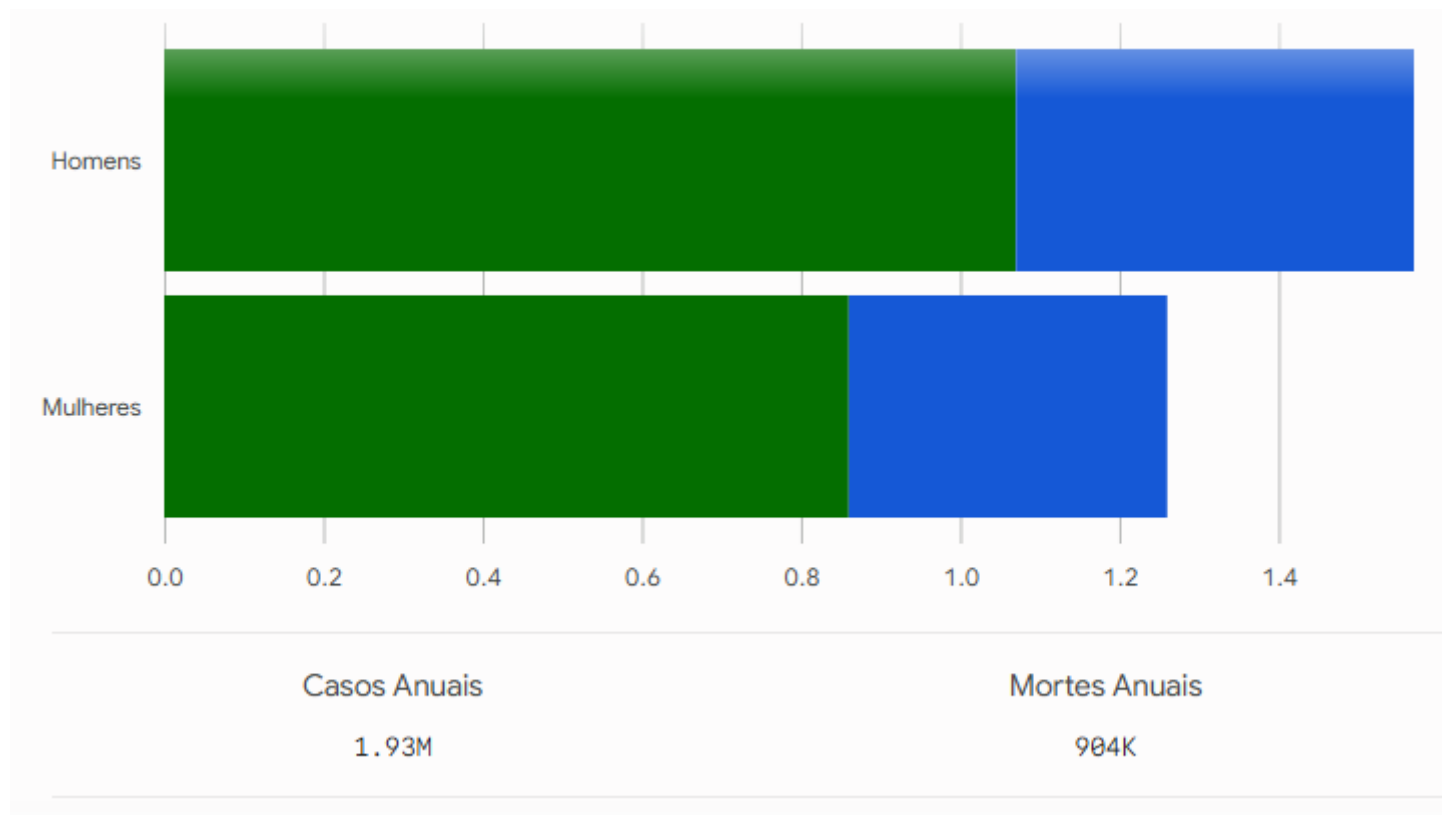
Detecção Precoce do Câncer Colorretal

Contextualizando - Câncer Colorretal



Casos

Mortes

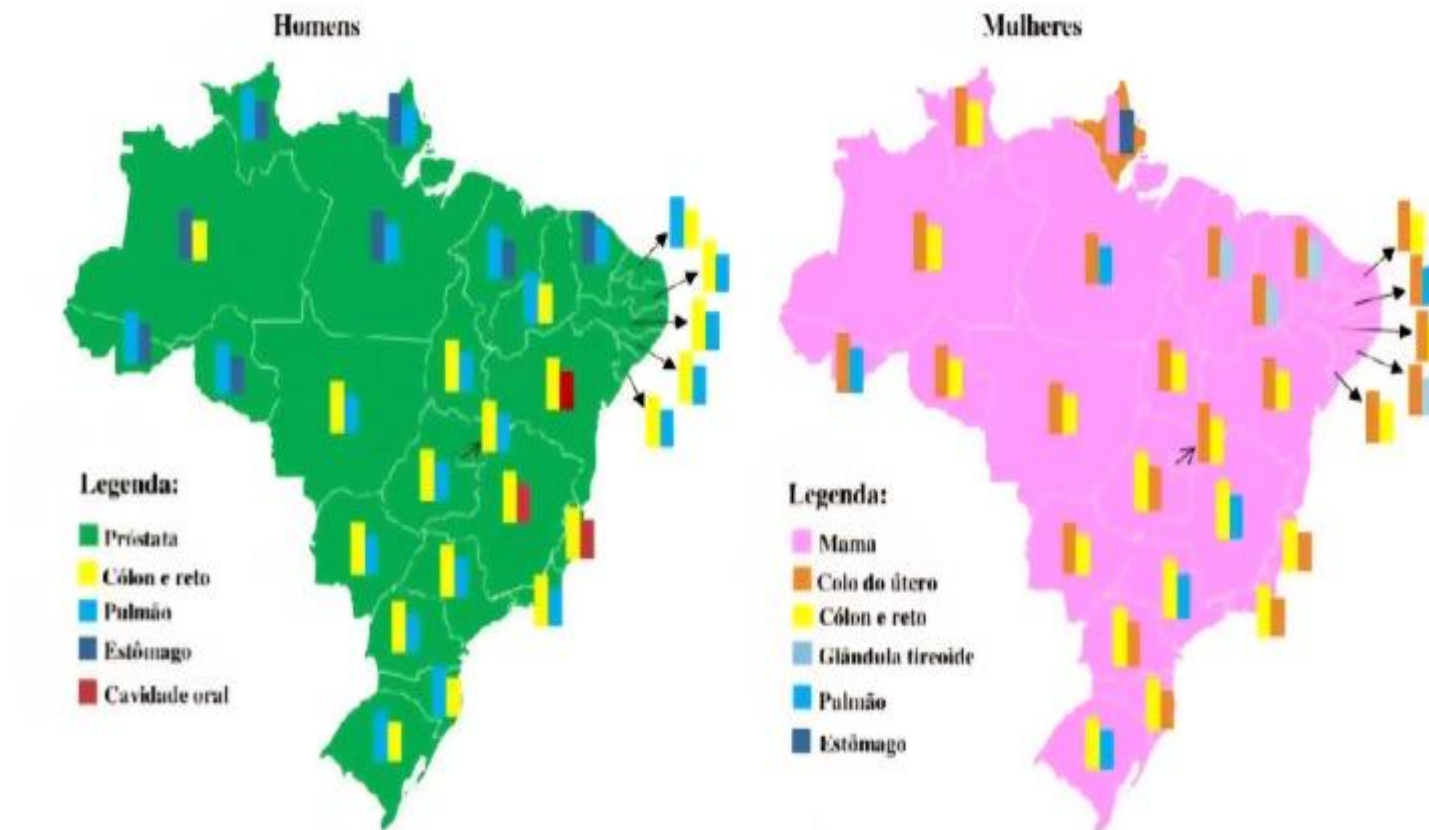
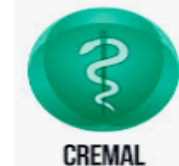


Fonte: OMS, Globocan. 2020.

Gut, Published online 8 September 2022;
<http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2022-327736>

Os autores preveem que, até 2040, a carga do câncer colorretal aumentará para **3,2 milhões de novos casos** por ano (um aumento de 63%) e **1,6 milhão de mortes por ano** (um aumento de 73%).

Diferenças regionais na incidência e na mortalidade



Fonte: INCA. 2026.

Detecção Precoce do Câncer Colorretal



European Journal of Cancer

Volume 127, March 2020, Pages 224-235



Review

Impact of colorectal cancer screening on cancer-specific mortality in Europe: A systematic review

Gini A, Jansen EEL, Zielonke N, Meester RGS, Senore C, Anttila A, Segnan N, Mlakar DN, de Koning HJ, Lansdorp-Vogelaar I. Impact of colorectal cancer screening on cancer-specific mortality in Europe: a systematic review. Eur J Câncer 2020; 127:224-235 .

Impacto do Rastreamento



European Journal of Cancer
Volume 127, March 2020, Pages 224-235



Review

Impact of colorectal cancer screening on cancer-specific mortality in Europe: A systematic review

As reduções nas taxas de mortalidade:

1. Influência combinada de uma implementação de programas de rastreio.
2. Informação à classe médica e ao público para essa condição.
3. Melhores procedimentos terapêuticos

Gini A, Jansen EEL, Zielonke N, Meester RGS, Senore C, Anttila A, Segnan N, Mlakar DN, de Koning HJ, Lansdorp-Vogelaar I. Impact of colorectal cancer screening on cancer-specific mortality in Europe: a systematic review. Eur J Câncer 2020; 127:224-235 .

Detecção Precoce do Câncer Colorretal

Detecção Precoce do Câncer Colorretal



Sintomatologia

Depende da localização

Depende da evolução

Rastreamento e Vigilância do Câncer Colorretal: Guidelines Mundiais

Tracking and surveillance of colorectal: guidelines world

ROSEANE VALERIA BICALHO FERREIRA ASSIS¹

A incidência do CCR aumenta proporcionalmente à idade (≥ 50 anos), no sexo masculino e em afrodescendentes.

E mais, 75% dos casos são de origem esporádica em indivíduos com idade ≥ 50 anos, independentemente de sinais ou sintomas, 20% de origem familiar e o restante secundário à doença inflamatória intestinal e síndromes de CCR hereditárias.

Detecção Precoce do Câncer Colorretal



Cólon direito

Anemia ferropriva

Fadiga e fraqueza

Palidez

Detecção Precoce do Câncer Colorretal



Cólon direito

Desconforto abdominal

Perda de peso

Fezes escuras

Detecção Precoce do Câncer Colorretal



Cólon Esquerdo

Mais sintomático

Sangramento nas fezes

Cólicas e dores abdominais

Detecção Precoce do Câncer Colorretal



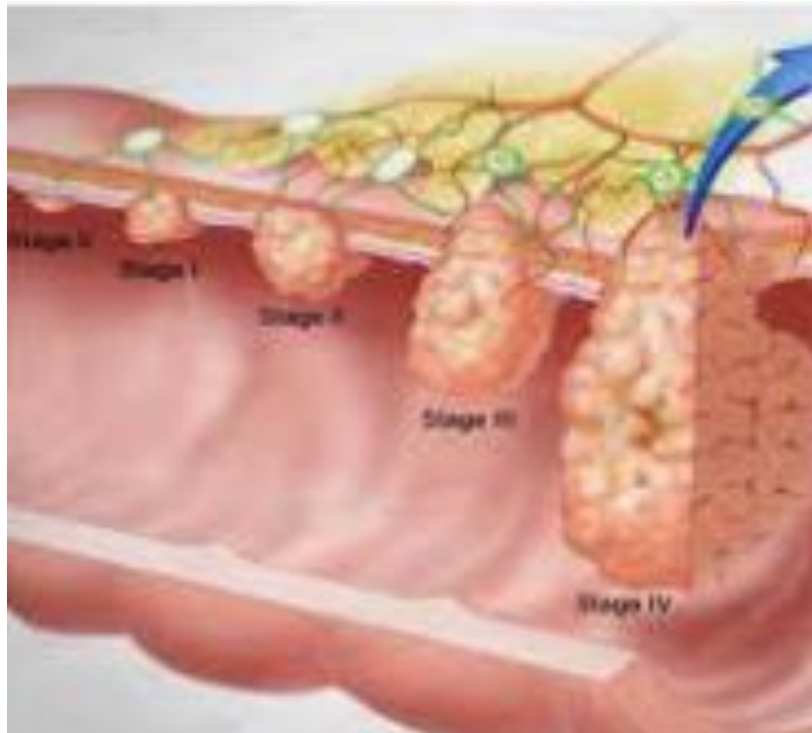
Cólon Esquerdo

Alteração do hábito intestinal

Afilamento nas fezes

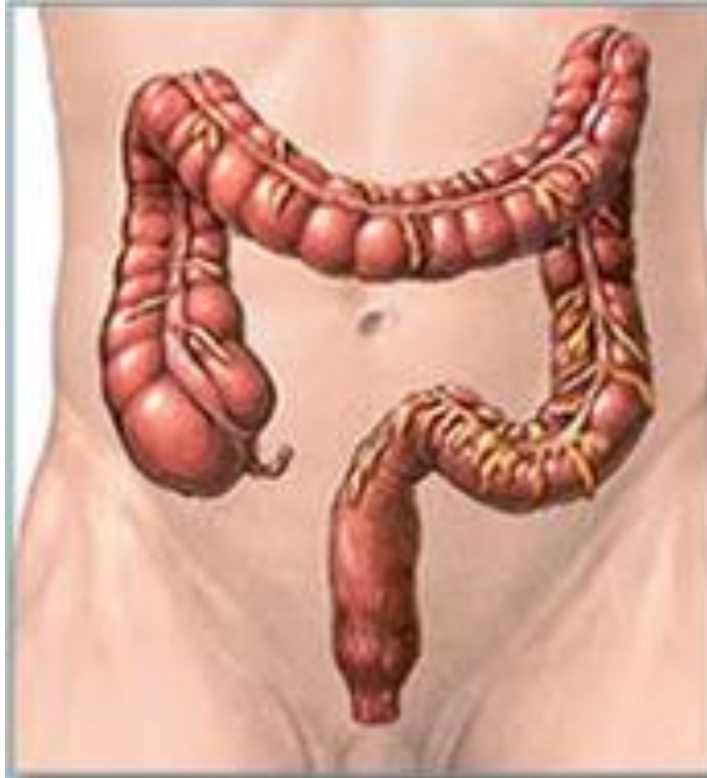
Puxo e tenesmo

Detecção Precoce do Câncer Colorretal



Depende da evolução

Detecção Precoce do Câncer Colorretal



Sinais de alarme

Sangue nas fezes

Mudança de hábito intestinal

Perda de peso inexplicável

História familiar

Fatos Críticos Ocultos nas Estatísticas

Atualmente é a **principal causa de morte por câncer**, em homens e mulheres, em pessoas com idade abaixo de 50 anos em diversos países desenvolvidos (aumento de 79% nas três últimas décadas).

Quase 75% dos casos diagnosticados em jovens são descobertos já em **estágio avançado**, quando o tratamento é muito mais complexo.

Contextualização

O Peso do Estilo de Vida e IDH

Existe uma correlação direta entre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e o aumento da doença. O avanço da urbanização traz hábitos que disparam o risco:

- ▶ **Diets ocidentalizadas**
- ▶ **Fatores metabólicos**

Contextualização

Estilo de Vida

- ➔ Dietas ocidentalizadas com alto consumo:
 - ➔ Carnes processadas (embutidos).
 - ➔ Carne vermelha em excesso.
 - ➔ Alimentos ultraprocessados.

Prevenção Primárias

Evitar alimentos processados



Salgadinhos

Açúcar refinado

Batatinhas

Refrigerantes

Gorduras trans

Alimentos processados



- ➔ **Embutidos**
- ➔ **Entalados**
- ➔ **Carnes salgadas**
- ➔ **Gorduras trans**

E as recomendações:

- **Vitamina D**
- **Cálcio**
- **Folatos**

NCCN Guidelines® Insights: Colorectal Cancer
Screening, Version 1.2024

Fatores metabólicos:

- **Sedentarismo**
- **Obesidade**
- **Consumo excessivo de álcool**
- **Tabagismo**

Boa notícia!!

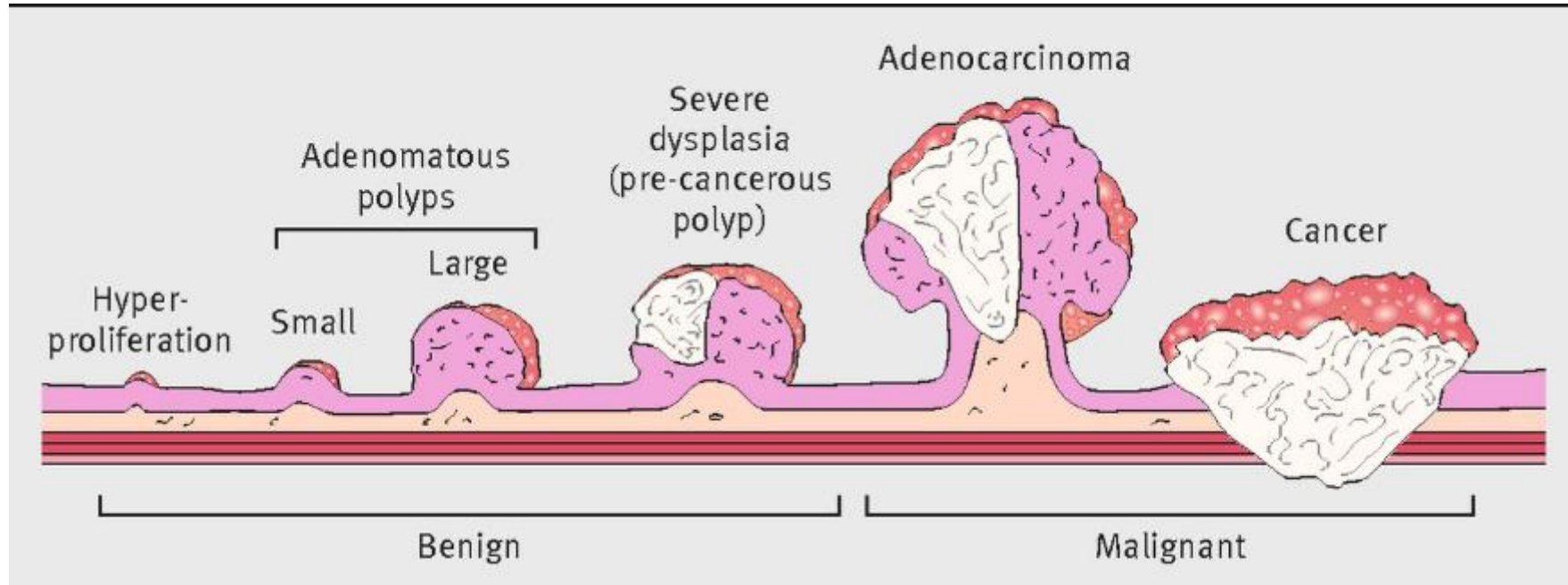
É um dos tumores com maior probabilidade de prevenção efetiva com o diagnóstico precoce e a ação sobre as lesões precursoras (pólipos) e tumores em fases iniciais, que apresentam 90% de chance de cura.

Taxas de Cura – 80 a 90%

Sequência adenoma-carcinoma



95% derivam de pólipos



<https://www.bmj.com/content/bmj/354/bmj.i3590/F2.large.jpg?width=800&height=600>

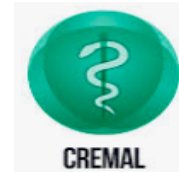
Detecção Precoce do Câncer Colorretal

Características dos pólipos

- Alguns pólipos são causados por fatores hereditários.
- Pólipos maiores têm maior chance de malignização.
- Pólipos adenomatosos são os mais frequentes.
- Conduta é a polipectomia

<https://www.bmj.com/content/bmj/354/bmj.i3590/F2.large.jpg?width=800&height=600>

Prevenção secundária do Câncer Colorretal



O objetivo da prevenção secundária é detectar e remover as lesões precursoras ou detectar o câncer numa fase precoce.



a colonoscopia com polipectomia reduz a incidência do CCR em 76% a 90%,



RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

[HOME](#) [CURRENT](#) [ARCHIVES](#) [ABOUT](#) [SEARCH](#)

[HOME](#) / [ARCHIVES](#) / [VOL. 13 NO. 12](#) / [Health Sciences](#)

Analysis of Primary Care doctors' knowledge about colorectal cancer screening

Os médicos conhecem, mas não têm recurso ou não acreditam no impacto.

Deteção Precoce do Câncer Colorretal

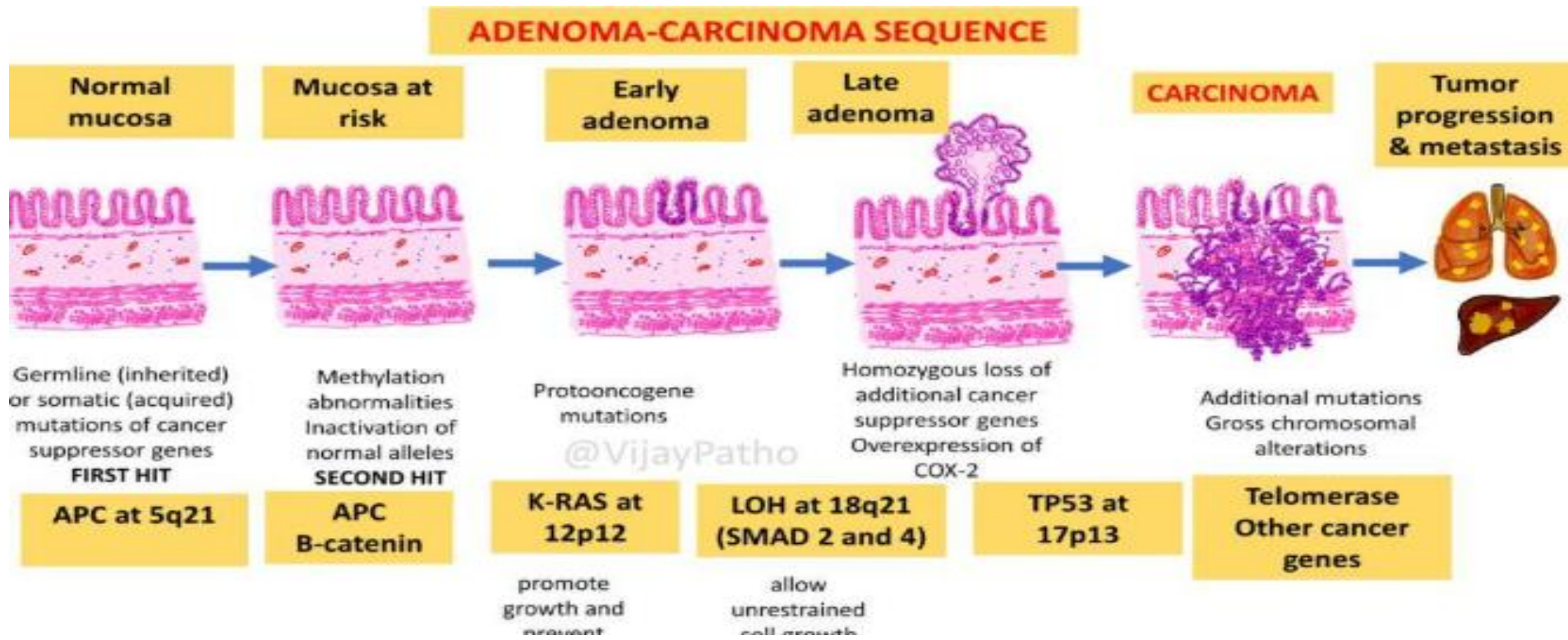
3.  **Fecal occult blood test and flexible rectosigmoidoscopy: tools for the screening of colorectal neoplasms in asymptomatic patients**     

Jucá, Mario Jorge Assunção, Paulo Roberto Torres Hasten-Reiter Júnior, Hermann Nogueira

Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro) Mar 2015, Volume 35 Nº 1 Páginas 35 - 41

- ➔ **Factível**
- ➔ **Baixo Custo**
- ➔ **Facilidade técnica**

Sequência morfológica e padrão genético



<https://ilovepathology.com/wp-content/uploads/2023/09/COLORECTAL-CANCER-3-1024x576.jpg>

Fatores genéticos e moleculares

4. Metaloproteinases 1 e 7 e câncer colorretal

Jucá, Mário Nunes, Benicio Luiz Bulhões Barros Paula Menezes, Hunaldo Lima de Gomes, Edmundo Guilherme de Almeida Matos, Delcio

Revista Brasileira de Coloproctologia Set 2008, Volume 28 Nº 3 Páginas 353 - 362

Correlação entre as expressões imunohistoquímicas da MMP-1, MMP-7 e do VEGF no adenocarcinoma colorretal com fatores prognósticos

Edmundo Guilherme de Almeida Gomes^I; Mário Jorge Jucá^{II}; Hunaldo Lima de Menezes^{III}; Benício Luiz Bulhões Barros Paula Nunes^{IV}; Henrique Costa^V; Flávio de Oliveira Lima^{VI}; Delcio Matos^{VII}

Analysis of the immunohistochemical expressions of p53, bcl-2 and Ki-67 in colorectal adenocarcinoma and their correlations with the prognostic factors

HL Menezes, MJ Jucá, EGA Gomes... - Arquivos de ..., 2010 - SciELO Brasil

Comparative study of 1, 2-dimethylhydrazine and azoxymethane on the induction of colorectal cancer in rats

MJ Jucá, BC Bandeira, DS Carvalho... - Journal of ..., 2014 - thieme-connect.com

Fatores genéticos e moleculares

[Início](#) / [Arquivos](#) / [v. 8 n. 19 \(2025\): Revista JRG de Estudos Acadêmicos](#) / [Artigos](#)

Rastreamento e biomarcadores genéticos no câncer colorretal: revisão narrativa de evidências recentes

Detecção Precoce do Câncer Colorretal



Números do Câncer Colorretal no Brasil

+ de **53 mil novos casos** de câncer colorretal para 2026.

2º lugar representando 10,3% dos diagnósticos masculinos.

2º lugar representando **10,5%** dos diagnósticos femininos.

Por que o número de casos está subindo no Brasil?

- ➔ **Envelhecimento populacional.**
- ➔ **Ocidentalização de hábitos alimentares.**
- ➔ **Fator geográfico (Desigualdade Regional).**

Tipos de Rastreamento

Individual

Prevenção do Câncer colorretal em indivíduos que buscam atendimento médico, por alguma queixa coloproctológica. Ex.: Presença de sangramento, perda de peso, alteração do hábito intestinal, história de câncer de intestino na família.

Populacional

Prevenção do Câncer colorretal na população como política pública em larga escala.

Exame Padrão-ouro para rastreamento individual

Colonoscopia

Alta sensibilidade (aprox. 91,3%) e alta especificidade (aprox. 98,6%).

Colonografia por Tomografia Computadorizada (Colonoscopia Virtual)

Alta sensibilidade 66,3% a 96% e especificidade de 76,1% a 96%

Colonoscopia virtual: importância na prevenção e diagnóstico do câncer colorretal. Bras. J. Health review, 8 (3), 1-11, 2025.
Estudo sobre a acurácia da colonoscopia na detecção do câncer colorretal. Rev. Med. Minas Gerais 23(3), 2013.

Teste Imunoquímico Fecal como Ferramenta de Rastreamento do Câncer Colorretal em Beiradeiros do Baixo São Francisco

Sensibilidade (positivo)

Especificada (negativo)

Resende, D. M., Jucá, M. J., Cavalcanti, E. A. H., & Santos, A. J. dos. (2025). Teste Imunoquímico Fecal como Ferramenta de Rastreamento do Câncer Colorretal em Beiradeiros do Baixo São Francisco. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 15(92), 14064–14075.

Exame atual para rastreamento individual



Exame de Sangue Oculto nas Fezes (FOBT)

Sensibilidade: Aproximadamente 20% e 75%.

Especificidade: Cerca de 35% a 94%%.

Teste Imunoquímico Fecal (FIT)

Sensibilidade: Varia 68% a 93%.

Especificidade: Varia entre 89% e 94%.

Algoritmo de rastreamento – Relatório preliminar das Diretrizes Brasileira de Rastreamento do Câncer colorretal

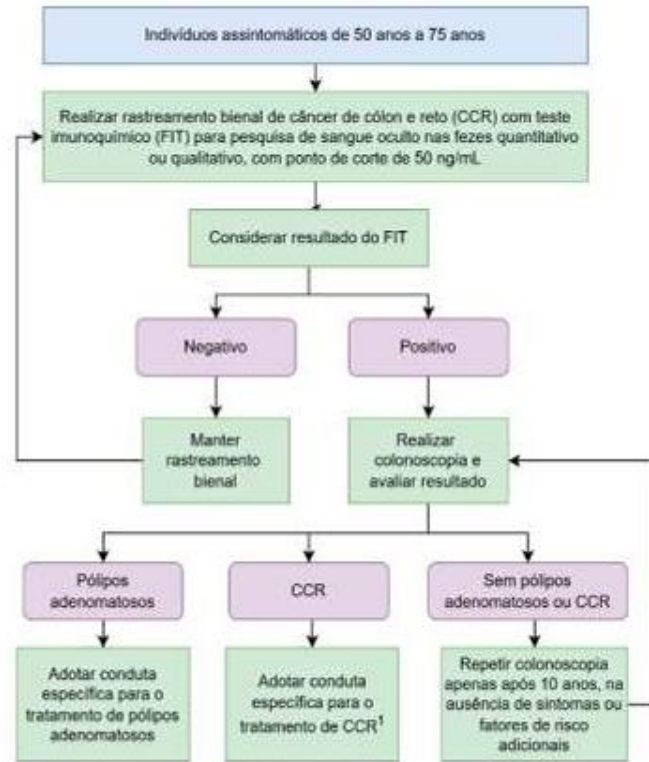


Tabela 1: Sensibilidade e especificidade para **deteção de CCR** dos testes FIT e gFOBT (padrão de referência colonoscopia para os testes positivos).

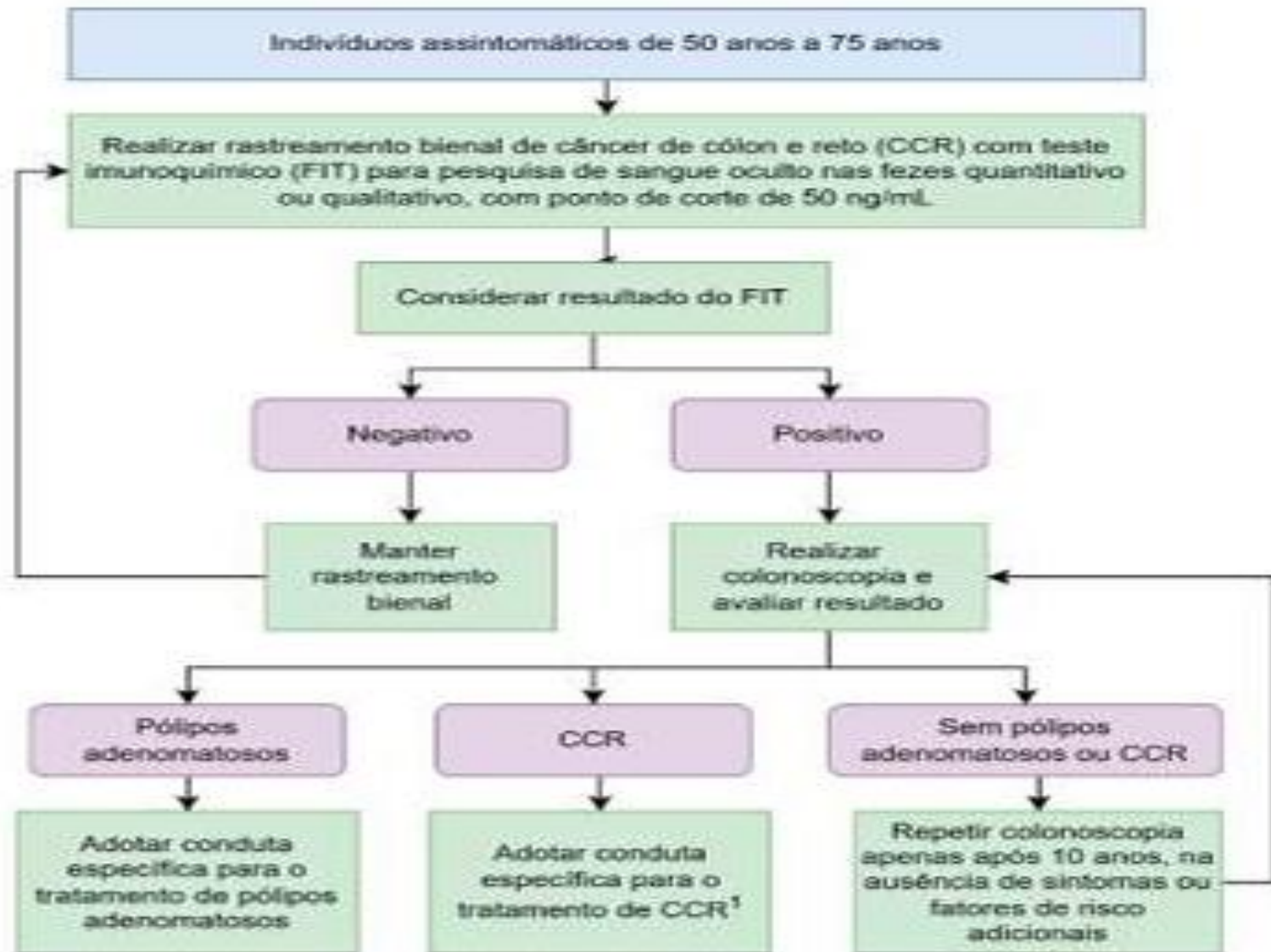
FIT (qualitativo ou quantitativo) comparado com gFOBT			
Teste	N estudos (participantes)	Sensibilidade (%)	Especificidade (%)
FIT**	10 (1.274.115)	89 (IC 95%: 85 - 92)	94 (IC 95%: 92 - 95)
gFOBT	12 (1.349.890)	59 (IC 95%: 55 - 64)	98 (IC 95%: 98 - 99)

** Resultados FIT para ponto de corte de 10 µg de hemoglobina/g fezes

Tabela 2: Sensibilidade e especificidade para **deteção de adenoma avançado** com os testes FIT e gFOBT (padrão de referência colonoscopia para todos).

FIT (qualitativo e quantitativo) comparado com gFOBT			
Teste	N estudos (participantes)	Sensibilidade (%)	Especificidade (%)
FIT**	16 (49.081)	33 (IC 95%: 27 - 40)	93 (IC 95%: 90 - 95)
gFOBT	11 (17.622)	15 (IC 95%: 12 - 20)	94 (IC 95%: 92 - 96)

** Resultados FIT para ponto de corte de 10 µg de hemoglobina/g fezes



Relatório preliminar das Diretrizes Brasileira de Rastreamento do Câncer colorretal, MS – 2026.

Detecção Precoce do Câncer Colorretal

FIT comparado ao FOBT

- ➔ **Melhora a sensibilidade.**
- ➔ **Melhora a detecção precoce.**
- ➔ **Possivelmente maior redução de mortalidade por CCR.**
- ➔ **Menor custo a longo prazo (tratamento em estágios iniciais é menos dispendioso que em estágios avançados).**

Com quanto tempo repetir a colonoscopia?

- ➔ Orientamos com 2 ou 3 anos, caso de pólipos, Cada 10 anos em
- ➔ Tamanho, número e tipo histológico
- ➔ Pólipos neoplásicos e Não neoplásicos.

Pólipos neoplásicos

- ➔ Adenomatosos (Tubulares, vilosos, Tubulovilosos).
- ➔ Serrilhados



Pólipos Não neoplásicos

- ➔ Hiperplásicos
- ➔ Inflamatórios
- ➔ Hamartomatosos

Recomendação do FIT

O Guia da Sociedade de Gastroenterologia Americana faz uma recomendação forte, **baseada em evidência moderada**, para rastreamento em indivíduos de risco padrão na faixa etária de **50 a 75 anos**. Para a faixa etária de 45 a 49 anos, a recomendação é condicional e baseada em evidência de certeza muito baixa.

BRASIL, Ministério daSaúde, 2026. Diretrizes Brasileiras do Rastreamento do câncer de cólon e reto (CCR), disponível em: [Relatório preliminar - Diretrizes Brasileiras do Rastreamento do câncer de cólon e reto - CCR](#)



Diretrizes Preliminares para o Rastreamento do Câncer colorretal

Está em uma versão preliminar, mas a possibilidade de no segundo semestre, ficar indicado o rastreamento pelo FIT em indivíduos com idade superior a 50 anos.

BRASIL, Ministério daSaúde, 2026. Diretrizes Brasileiras do Rastreamento do câncer de cólon e reto (CCR), disponível em: [Relatório preliminar - Diretrizes Brasileiras do Rastreamento do câncer de cólon e reto - CCR](#)

Detecção Precoce do Câncer Colorretal

Classificação do risco para o Câncer colorretal

Indivíduos de risco médio são aqueles com **idade superior a 45 anos**, sem quaisquer sintomas (assintomáticos).

Classificação do risco para o Câncer colorretal

Indivíduos de risco alto são aqueles com qualquer idade com sintomas, com pólipos adenomatosos ou história de parente de primeiro grau com câncer colorretal.

Classificação do **risco aumentado**:

- **Idade superior ou igual a 45 anos.**
- **Pólipos adenomatosos (tubulares, vilosos, tubulovilosos) e serrilhados.**
- **Séssil avançado.**
- **Displasia de alto grau.**

Classificação do **risco aumentado**:

- **Retocolite Ulcerativa e Doença de Crohn**
- **Matrizes africanas**
- **História Familiar de Câncer**
- **Diabetes mellitus e Obesos**

Recomendação de Rastreamento do Câncer colorretal

Testes	AGA 2003	A SGE 2006	ACS-MSTF-ACR 2008	USPSTF 2008	SOBED
PSOF-Hemocult II	Anual	Anual	NR	Anual	Anual
PSOF SENSA/ Imunoquímico	Anual	Anual	Anual: Teste Não Estrutural para detecção de câncer	Anual (> sensibilidade, mas sem trial randomizado)	Anual
DNA fecal	NR	NR	Recomendado: Intervalo indefinido	NR	NR
Retossigmoidoscopia Flexível (RSF)	Cada 5 anos	Cada 5 anos	< R cada 5 anos (40 cm)	NR	< R cada 5 anos < grau evidência
PSOF e RSF	Anual e cada 5 anos	Anual e cada 5 anos	< R anual e cada 5 anos	PSOF (SENSA) a cada 3 anos e RSF cada 5 anos	Anual e cada 5 anos < R comparado à colonoscopia
EBDC	Cada 5 anos	Cada 5 anos	< R cada 5 anos se outro método não possível	NR	NR ou complemento se colonoscopia não possível (inferior à TC colonografia)
CT Colonografia	NR	NR	Cada 5 anos	Não recomendado (sem > evidência)	NR ou complemento se colonoscopia não possível
Colonoscopia	Cada 10 anos	Cada 10 anos	Cada 10 anos	Cada 10 anos	Cada 10 anos
NR = Não Recomendado < R = Menor Grau de Recomendação			Teste Não Estrutural para detecção do câncer X teste estrutural preferido para prevenção		

Recomendação de Rastreamento do Câncer colorretal

Colonoscopia

As diretrizes da NCCN (National Comprehensive Cancer Network) e da US Preventive Services Task Force (USPSTF), o rastreamento é recomendado para indivíduos com faixa **etária de 45 a 75 anos**. Contudo, ressalta-se a recomendação a USPSTF é, em parte, baseada em modelagem populacional para os EUA.

Recomendação de Rastreamento do Câncer colorretal

É recomendado o rastreamento por colonoscopia em **adultos na faixa de 45 a 75 anos**. O rastreio em indivíduos entre **76 e 85 anos** deve ser discutido de forma individualizada, de acordo dos riscos e benefícios, segundo a comorbidade do caso, a estimativa de vida e os achados na **colonoscopia mais recente**.

PROVENZALE, Dawn et al. NCCN Guidelines® Insights: Colorectal cancer screening. NCCN clinical practice guidelines in oncology. Version 2.2021. **Journal of the National Comprehensive Cancer Network**, v. 19, n. 10, p. 1122-1132, 2021.

Recomendação das Sociedades Médicas

Realizar a Colonoscopia em pacientes com idade superior a 45 anos.

Recomendação das ONU

Realizar a Colonoscopia em pacientes com idade superior a 50 anos.

Recomendação viável na APS

Rastreamento com TSOE em indivíduos assintomáticos acima de 45 anos.

Realizar a Colonoscopia em pacientes TSOE +

Realizar a Colonoscopia em pacientes com **sinais de alerta.**

Realizar Exercícios Físicos



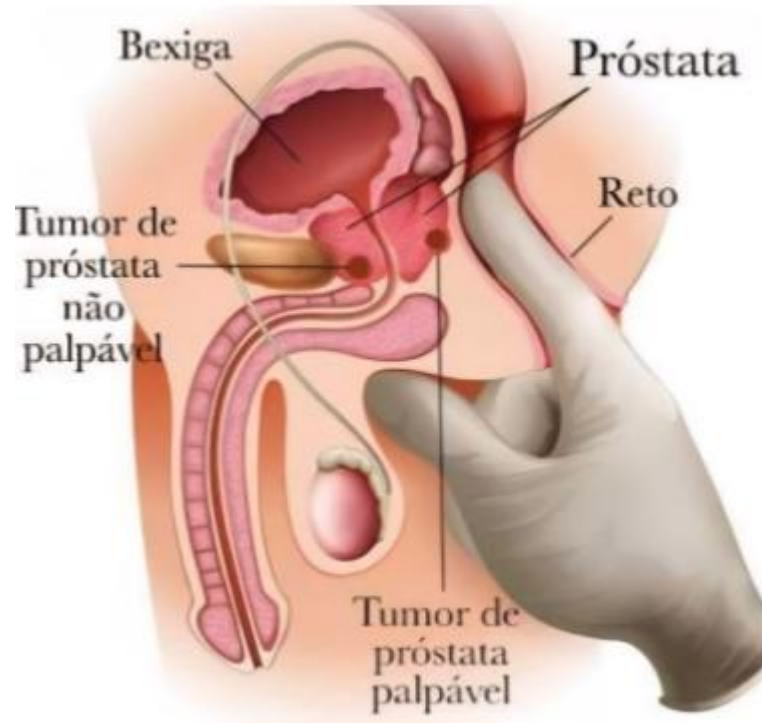
Detecção precoce do Câncer Colorretal

Evitar do uso de fumo e álcool



Detecção precoce do Câncer Colorretal

Exame Digital do Reto



Detecção precoce do Câncer Colorretal

Grupos comunitários e Sala de Espera



Doutor Nataniei



Detecção Precoce do Câncer Colorretal

Recomendações:

Realização do FIT a partir dos 50 anos, segundo semestre 2026.

Realização de Colonoscopia em FIT positivo/sinais de alerta.

Comer mais fibras/alimentação “saudável” e água.

Mudanças no Estilo de vida (Exercícios físicos/alimentação).



Para fixar - Resumida

- ➔ FIT indivíduos acima dos 45/50 anos a cada 1 a 2 anos
- ➔ FIT positivo realizar colonoscopia
- ➔ Colonoscopia em sinais de alarme
- ➔ Colonoscopia em FIT positivo

Obrigado!



82 98850 9749



@mario.juca2



mario.juca@famed.ufal.br