



Ano V, v.2 2025 | **submissão: 23/11/2025** | **aceito: 25/11/2025** | **publicação: 27/11/2025**

## **Câncer colorretal: A importância do rastreamento para diagnóstico precoce**

*Colorectal cancer: The importance of screening for early diagnosis*

**Fernanda Esteves Silveira** - ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1063-9084>

Graduanda em Medicina - Faculdade de Saúde e Ecologia Humana – FASEH São Paulo,958 - Parque Jardim Alterosa 275 - Vespasiano - MG, 30130-110 [fernandaestevesilveira@gmail.com](mailto:fernandaestevesilveira@gmail.com)  
(31) 9 7339-0592

**Jésus Alexandre Alves Júnior** - ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8948-7401>

Graduando em Medicina Faculdade de Saúde e Ecologia Humana – FASEH São Paulo,958 - Parque Jardim Alterosa 275 - Vespasiano - MG, 30130-110 [jesusalexandrejr@gmail.com](mailto:jesusalexandrejr@gmail.com)  
(31)9 9421-6855

**Thais Caldeira Soares Foffano** ORCID: <https://orcid.org/0009-44125191>

Graduanda em Medicina Faculdade de Saúde e Ecologia Humana – FASEH São Paulo,958 - Parque Jardim Alterosa 275 - Vespasiano - MG, 30130-110 [thaiscaldeirasf@gmail.com](mailto:thaiscaldeirasf@gmail.com)  
(31) 998761-9632

**Raquel Lunardi Rocha Médica** especialista em atenção básica pela UFMG Faculdade de Saúde e Ecologia Humana – FASEH São Paulo,958 - Parque Jardim Alterosa 275 - Vespasiano - MG, 30130-110 [Raquellunardi2@gmail.com](mailto:Raquellunardi2@gmail.com) (31) 98531-2242

### **Resumo**

**Introdução:** O câncer colorretal é uma das causas de morbimortalidade mais frequentes mundialmente e sua incidência é crescente na América Latina. Trata-se da neoplasia do trato gastrointestinal mais comum entre homens e mulheres passível de rastreamento e intervenção, o que evidencia a importância do diagnóstico precoce. **Objetivo:** Revisar os métodos de rastreamento empregados e seus resultados, bem como os entraves para cumprimento do rastreamento previsto.

**Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores Colorectal cancer”, “colorectal cancer” AND “screening”, “Colorectal cancer” AND “treatment”, Colorectal cancer” AND “prognosis”. Incluíram-se artigos de 2019 a 2024, em português, espanhol ou inglês **Discussão:** A neoplasia colorretal é de grande relevância clínica devido sua incidência e possíveis complicações. Nesse contexto, o rastreamento precoce torna-se uma ferramenta eficaz para prevenção da evolução dos pólipos para lesões malignas que podem cursar com sangramento, anemia, perda ponderal, obstrução aguda e neoplasias. Dessa forma, reitera-se a importância da execução do rastreamento de acordo com o que é recomendado pelas diretrizes para que as intervenções possíveis possam ser efetivadas a fim de impedir prognósticos que comprometam a qualidade e expectativa de vida dos pacientes acometidos.

**Conclusão:** A colonoscopia não é somente um meio diagnóstico, mas também interventivo visto que por meio dela, realiza-se a polipectomia impedindo a possível progressão destes pólipos identificados em lesões malignas. Portanto o rastreamento precoce deve ser difundido e facilitado pelos departamentos públicos e privados de saúde a fim de aumentar a procura e adesão do método de rastreamento.

**Palavras-chave:** Câncer colorretal, Rastreamento, Diagnóstico precoce,

### **Abstract**

Colorectal cancer is one of the most frequent causes of morbidity and mortality worldwide, and its incidence is increasing in Latin America. It is the most common gastrointestinal tract neoplasm among men and women that is amenable to screening and intervention, highlighting the importance of early diagnosis. The objective was to review the screening methods used and their results, as well as the barriers to meeting the recommended screening guidelines. An integrative review was conducted using the PubMed, SciELO, and LILACS databases, employing the descriptors “Colorectal cancer”, “colorectal cancer” AND “screening”, “Colorectal cancer” AND “treatment”, and “Colorectal cancer” AND “prognosis”. Articles from 2019 to 2024 in Portuguese, Spanish, or English were included. Colorectal neoplasm is of great clinical relevance due to its incidence and

**Ano V, v.2 2025 | submissão: 23/11/2025 | aceito: 25/11/2025 | publicação: 27/11/2025**

potential complications. In this context, early screening becomes an effective tool to prevent the progression of polyps into malignant lesions, which may present with bleeding, anemia, weight loss, acute obstruction, and neoplasms. Thus, the importance of performing screening according to guideline recommendations is reinforced so that appropriate interventions can be carried out to prevent outcomes that compromise the quality and life expectancy of affected patients. Colonoscopy is not only a diagnostic method but also an interventional one, as it enables polypectomy, preventing the potential progression of identified polyps into malignant lesions. Therefore, early screening should be promoted and facilitated by public and private health sectors to increase awareness and adherence to screening methods.

**Keywords:** Colorectal cancer, Screening, Early diagnosis.

## 1. INTRODUÇÃO

As neoplasias colorretais possuem alta relevância por ser causa frequente de mortalidade no mundo. <sup>1</sup> contrariando a tendência de países desenvolvidos, no Brasil a incidência do Câncer colorrectal (CCR) vem aumentando e seu diagnóstico na maioria das vezes se dá em estágios mais avançados da doença. Nesse contexto, ressalta-se a importância do diagnóstico precoce visto que a OMS aponta que até 70 % dos óbitos relacionam-se com a falta de recursos para a prevenção, diagnóstico antecipado e tratamento da patologia. <sup>2</sup>

A colonoscopia representa o principal meio diagnóstico, considerado padrão ouro. Ademais, também está diretamente relacionada com a diminuição da incidência e taxa de mortalidade reafirmando sua utilidade e importância da execução de forma precoce. <sup>3</sup> as diretrizes atuais sugerem o início do rastreio já aos 45 anos de idade independente de sintomatologia agregada ou histórico familiar, além do exame de sangue oculto das nas fezes que deve ser empregado anualmente. <sup>5</sup>

A patologia envolvida nas neoplasias colorretais justificam a importância do rastreio visto que são formados pólipos e a partir destes ocorre a evolução para diferentes tipos de lesão como o pólipo serrilhado séssil considerado como precursor cancerígeno que posteriormente pode se tornar metastático. Nesse contexto, o exame de sangue oculto fecal se justifica pois adenomas, lesões serrilhadas séssis e CRCs eliminam células anormais com marcadores moleculares detectáveis e têm propensão ao sangramento, permitindo a detecção com base nas fezes. <sup>5</sup>

Sob a mesma ótica se dá a mortalidade e a sintomatologia característica do CCR como a anemia, justificada pela perda de sangue na parede do cólon, obstrução intestinal, perda ponderal por fim metástases. Essa sequência fisiopatológica ocorre na maioria dos casos de forma lenta e gradual ofertando assim, uma janela de oportunidade para detecção precoce e polipectomia com o rastreio antecipado visto que em estágios iniciais a doença pode cursar de forma totalmente assintomática em paralelo o tratamento para este tipo câncer quando identificado nos estágios iniciais é categoricamente efetivo e resolutivo com melhor prognóstico absoluto e maiores chances de cura. <sup>5</sup>

O estilo de vida consolidado no ocidente contribui para o aumento geral no número de casos visto que um dos fatores de risco se associa a dieta com baixa ingestão de fibras aliada ao sedentarismo

**Ano V, v.2 2025 | submissão: 23/11/2025 | aceite: 25/11/2025 | publicação: 27/11/2025**

bem como a maior ingestão de bebidas alcoólicas e carne vermelha. Outro fator de risco clássico destacado é o tabagismo e a maioridade. Também é válido ressaltar que a sobrevida pós diagnóstica está diretamente relacionada

## 2. METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura. Iniciando pela seleção de um tema de grande relevância, o estudo percorreu as seguintes etapas: seleção das bases de dados acadêmico-científico importante e seleção dos descritores utilizados para filtrar os dados; definição dos critérios de inclusão e exclusão de artigos no estudo, seguida da seleção dos artigos que cumpriram esses critérios; organização dos materiais selecionados e, por fim, a apresentação e análise dos dados obtidos.

As bases de dados selecionadas foram Pubmed, Scielo e Lilacs. No Pubmed, os descritores utilizados foram: “Colorectal cancer”, “colorectal cancer” AND “screening”, “Colorectal cancer” AND “treatment”, Colorectal cancer” AND “prognosis” sendo encontrados, respectivamente, 32.633, 61.967 e 26.500 resultados. Na Scielo, foram encontrados 96, 231 e 93 artigos para os mesmos descritores, respectivamente. Já na Lilacs, 726, 961 e 331 estudos foram encontrados. Primeiramente, buscou-se definir conceitos e elucidar tópicos gerais acerca do impacto das alterações hormonais na síndrome do ovário policístico. Posteriormente, analisou-se o tema, proporcionando uma compreensão mais aprofundada das novas abordagens terapêuticas.

Para esse fim, foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024, nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa. Apenas estudos disponíveis na íntegra e que estivessem relacionados com o impacto do rastreamento precoce para melhora do prognóstico, foram selecionados. Foram excluídas pesquisas com data de publicação com períodos superiores há 5 anos, disponibilizadas exclusivamente em forma de resumo, veiculadas em periódicos de baixo fator de impacto ou com metodologias inconclusivas. Dessa forma, após a realização da análise criteriosa descrita, foram selecionadas 10 referências compostas por ensaios clínicos de coorte e caso-controle, revisões sistemáticas da literatura e metanálise.

## 3. DISCUSSÃO

### 3.1 Etiologia

A etiologia do câncer colorretal (CCR) é multifatorial, pois envolve fatores genéticos, ambientais e comportamentais. A maioria dos casos de CCR é esporádica, isto é, ocorre de forma isolada, podendo ser de causa idiopática ou por fatores ambientais que contribuem para o aparecimento da doença. No entanto, cerca de 5 a 10% dos casos estão associados a síndromes hereditárias, como a síndrome de Lynch e a polipose adenomatosa familiar.

**Ano V, v.2 2025 | submissão: 23/11/2025 | aceito: 25/11/2025 | publicação: 27/11/2025**

O desenvolvimento do CCR, em sua grande maioria, segue a sequência adenoma-carcinoma, na qual pólipos adenomatosos benignos, a partir de alterações genéticas, ao longo do tempo, se transformam em lesões malignas. Essa progressão pode levar até 10 anos, o que justifica a necessidade e importância do rastreamento voltados à detecção e remoção desses pólipos.

Além das síndromes hereditárias citadas anteriormente, há uma predisposição genética em famílias com histórico de CCR, mesmo na ausência de síndromes conhecidas. Por esse motivo, indivíduos com parentes de primeiro grau diagnosticados antes dos 60 anos apresentam risco duas a três vezes maior de desenvolver CCR e devem iniciar o rastreamento de forma precoce.

Os fatores ambientais e de estilo de vida também têm papel importante na etiologia do CCR, principalmente nos casos esporádicos. Fatores nutricionais, como deficiência em fibras, dieta rica em lipídios, especialmente com elevado consumo de gorduras saturadas provenientes de alimentos ultraprocessados, tem sido associada a um maior risco de desenvolvimento de câncer colorretal. Esse padrão alimentar contribui para alterações no metabolismo intestinal, aumento da inflamação local e proliferação de compostos carcinogênicos, favorecendo o processo de carcinogênese.

A obesidade e o sedentarismo estão relacionados a um estado de inflamação crônica subclínica, dessa forma ocorre liberação de citocinas pró-inflamatórias que, a longo prazo, promovem estresse oxidativo e alterações na microbiota intestinal, o que favorece o surgimento de mutações genéticas e consequentemente aumentando o risco de CCR. Além disso, a resistência insulínica e os níveis elevados de fatores de crescimento semelhantes à insulina (IGF-1) observados em indivíduos obesos estimulam a proliferação celular e inibem a apoptose, mecanismos que favorecem a carcinogênese. O excesso de tecido adiposo visceral contribui para alterações hormonais, como o aumento da leptina e redução de adiponectina, ambas associadas ao desenvolvimento de neoplasias.

O tabagismo e o etilismo também são fatores de risco relevantes para o CCR. As diversas substâncias carcinogênicas presentes no tabaco, como hidrocarbonetos aromáticos policíclicos e nitrosaminas, esses induzem mutações de DNA e aceleram a progressão de adenoma para adenocarcinoma. Ademais, fumantes apresentam maior risco de recorrência de pólipos adenomatosos após polipectomia, o que reforça a necessidade de rastreamento rigoroso nessa população. Já o etilismo está associado a metabolização do etanol em acetaldeído, composto tóxico e carcinogênico que causa danos direto ao DNA e favorece mutações. O consumo crônico de álcool também promove a deficiência de folato, fundamental para a síntese e reparo do DNA, e aumenta a produção de espécies reativas de oxigênio, o que intensifica o estresse oxidativo. Evidências sugerem ainda que a combinação de álcool e tabaco exercem efeito sinérgico, que potencializa o risco de CCR em comparação com uso isolado de cada substância.

### **3.2 A importância do rastreio precoce**

O rastreamento do CCR é de suma importância para identificar precocemente lesões pré-

**Ano V, v.2 2025 | submissão: 23/11/2025 | aceito: 25/11/2025 | publicação: 27/11/2025**

cancerígenas, como pólipos adenomatosos, para que sejam removidas antes de se transformarem em tumores malignos e lesões cancerígenas em estágio inicial, que possuem melhor prognóstico. Visto que o CCR é um dos tumores mais frequentes na população, o seu rastreo inclui todas as pessoas, independente de gênero, sintomatologia e predisposição genética. Pessoas que possuem maior probabilidade por questões hereditárias começarão o rastreamento de forma ainda mais precoce.

De forma geral, paciente de risco médio, que representa a maior parte da população, para câncer de colorretal, isto é, pacientes assintomáticos, com histórico familiar negativo para CCR ou que não possuem outras condições predisponentes, devem iniciar o rastreo aos 45 anos. O rastreamento deve ser mantido até os 75 anos, desde que sua expectativa de vida seja de 10 anos ou mais.

No Brasil, o rastreo é feito de forma anual com exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF), este exame é um dos métodos mais utilizados no rastreo devido ao seu baixo custo operacional, acessível no serviço público de saúde, por ser um exame não invasivo, conseqüentemente tem uma melhor aceitação dos pacientes. Porém, apresenta uma limitação quanto a sua sensibilidade a pólipos não hemorrágicos, podendo apresentar falso-positivo e quando o resultado é positivo indica-se a colonoscopia, ou seja, para confirmação diagnóstica sempre será necessário o exame de colonoscopia.

A colonoscopia é o exame padrão ouro no diagnóstico de CCR, pois possui alta sensibilidade e especificidade no diagnóstico. Permite a visualização direta de toda extensão do cólon e reto, além de ser possível a remoção de pólipos adenomatosos e biópsias de lesões suspeitas no mesmo procedimento. Para pacientes com risco médio, a colonoscopia deve ser realizada a cada 10 anos, isto é, o tempo que uma lesão precursora pode tornar maligna.

### **3.3 Propostas atuais de tratamento**

O manejo do câncer colorretal deve ser individualizado, considerando o estágio da doença, condições clínicas do paciente e recursos disponíveis. As principais modalidades incluem:

#### **1. Tratamento cirúrgico**

- a) Ressecção endoscópica de pólipos e lesões iniciais por meio da colonoscopia.
- b) Cirurgia oncológica curativa, com ressecção segmentar do cólon ou reto e linfadenectomia, indicada em casos localizados ou localmente avançados.
- c) Cirurgia paliativa, em situações de obstrução, perfuração ou sangramento, visando controle sintomático e melhora da qualidade de vida.

#### **2. Tratamento adjuvante e neoadjuvante**

- a) Quimioterapia adjuvante (ex.: esquemas baseados em 5-fluorouracil e oxaliplatina) em tumores de estágios II de alto risco e III.

**Ano V, v.2 2025 | submissão: 23/11/2025 | aceite: 25/11/2025 | publicação: 27/11/2025**

**b)** Quimioterapia neoadjuvante associada à radioterapia nos tumores de reto localmente avançados, com objetivo de reduzir a massa tumoral e possibilitar ressecção cirúrgica mais conservadora.

### **3. Terapias sistêmicas e personalizadas**

**a)** Quimioterapia paliativa em casos metastáticos, visando controle da doença e prolongamento da sobrevida.

**b)** Terapias-alvo (anti-VEGF, anti-EGFR) e imunoterapia (anti-PD-1), indicadas em perfis moleculares específicos, ampliando as opções terapêuticas e os resultados clínicos.

### **4. Cuidados paliativos e suporte**

**a)** Controle da dor, suporte nutricional, manejo de complicações (obstrução, sangramento, anemia).

**b)** Atenção à qualidade de vida, suporte psicológico e integração da equipe multiprofissional.

### **5. Prevenção e promoção de saúde**

**a)** Adoção de hábitos de vida saudáveis: dieta rica em fibras, redução do consumo de carnes vermelhas e processadas, prática regular de atividade física, abstinência de tabaco e consumo moderado de álcool.

**b)** Educação em saúde e políticas públicas para ampliar o acesso e a adesão ao rastreamento.

## **4. CONCLUSÃO**

O câncer colorretal representa um dos principais desafios de saúde pública devido à sua alta incidência e impacto na morbimortalidade global, especialmente em países da América Latina, como o Brasil, onde há diagnóstico frequente em estágios avançados. A revisão evidenciou que o rastreamento precoce, sobretudo por meio da colonoscopia, desempenha papel fundamental não apenas no diagnóstico, mas também na intervenção terapêutica, com a possibilidade de remoção de pólipos e prevenção da progressão para carcinoma invasivo. Assim, a ampliação da cobertura, o incentivo à adesão populacional e a facilitação do acesso aos métodos de rastreamento devem ser prioridades tanto na esfera pública quanto privada, a fim de reduzir complicações, melhorar o prognóstico e aumentar a sobrevida dos pacientes.

## **Referências**

ERBES, L. A.; CASCO, V. H.; ADUR, J. *Early stages of colorectal cancer characterization by autofluorescence 3D microscopy: a preliminary study*. Arquivos de Gastroenterologia, v. 61, p.



**Ano V, v.2 2025 | submissão: 23/11/2025 | aceito: 25/11/2025 | publicação: 27/11/2025**  
e23062, 2024.

KUPPER, B. E. C. et al. *Colorectal cancer: association between sociodemographic variables and the adherence to cancer screening*. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v. 36, p. e1729, 2023.

LUZ, B. S. R. et al. *The impact of colorectal chromendoscopy with enhanced mucosal imaging on adenoma miss rate in screening colonoscopy*. Arquivos de Gastroenterologia, v. 58, n. 4, p. 450–455, 2021.

CURRAIS, Pedro et al. *Should colorectal cancer screening in Portugal start at the age of 45 years? A cost-utility analysis*. GE Portuguese Journal of Gastroenterology, Lisboa, v. 28, n. 5, p. 311–318, 2022.

GUPTA, S. *Screening for colorectal cancer*. Hematology/Oncology Clinics of North America, v. 36, n. 3, p. 393–414, 2022.

VLEUGELS, J. L.; VAN LANSCHOT, M. C.; DEKKER, E. *Colorectal cancer screening by colonoscopy: putting it into perspective*. Digestive Endoscopy, v. 28, n. 3, p. 250–259, 2016.

MATSUDA, T. et al. *Impact of screening colonoscopy on outcomes in colorectal cancer*. Japanese Journal of Clinical Oncology, v. 45, n. 10, p. 900–905, 2015.