

# NOTA TÉCNICA

## Câncer Colorretal

Nº 01

01/03/2023



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

# APRESENTAÇÃO

**Governador do Estado do Ceará**  
Elmano de Freitas

**Secretária da Saúde do Ceará**  
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de Vigilância em Saúde**  
Antônio Silva Lima Neto

**Orientadora da Célula de Vigilância Epidemiológica**  
Juliana Alencar Moreira Borges

**Elaboração e Revisão**  
Alice Maria Albuquerque Holanda  
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante  
Kelma Pinheiro Costa Cruz  
Raimunda Nonata de Paulo

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), por meio da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep) e da Célula de Vigilância Epidemiológica (Cevep), divulga a Nota Técnica sobre Câncer Colorretal.

O câncer colorretal abrange os tumores que se iniciam na parte do intestino grosso chamada cólon e no reto (final do intestino, antes do ânus). Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), é o segundo tipo de câncer mais incidente no Brasil e o terceiro com maior mortalidade entre homens e mulheres.

Este informe técnico tem o objetivo de contribuir com gestores e profissionais de saúde no planejamento das ações, na prevenção e no diagnóstico precoce, na definição de prioridades, na avaliação e na tomada de decisão, visando a adoção ou a adequação de medidas de prevenção, vigilância e assistência aos pacientes.



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

# 1 INTRODUÇÃO

O câncer colorretal é uma doença heterogênea, que se desenvolve, principalmente, a partir de mutações genéticas em lesões benignas, como pólipos adenomatosos e serrilhados (INCA, 2022).

A estimativa mundial, para o ano de 2020, apontava mais de 1,9 milhão de casos novos de câncer de cólon e reto, correspondendo ao terceiro tumor mais incidente entre todos os cânceres. Entre os homens, ocorreram cerca de 1,1 milhão de casos novos, com risco estimado de 23,40 casos a cada 100 mil homens. Entre as mulheres, 865 mil casos novos, sendo o segundo tumor mais frequente, com taxa de incidência de 16,20 casos a cada 100 mil mulheres.

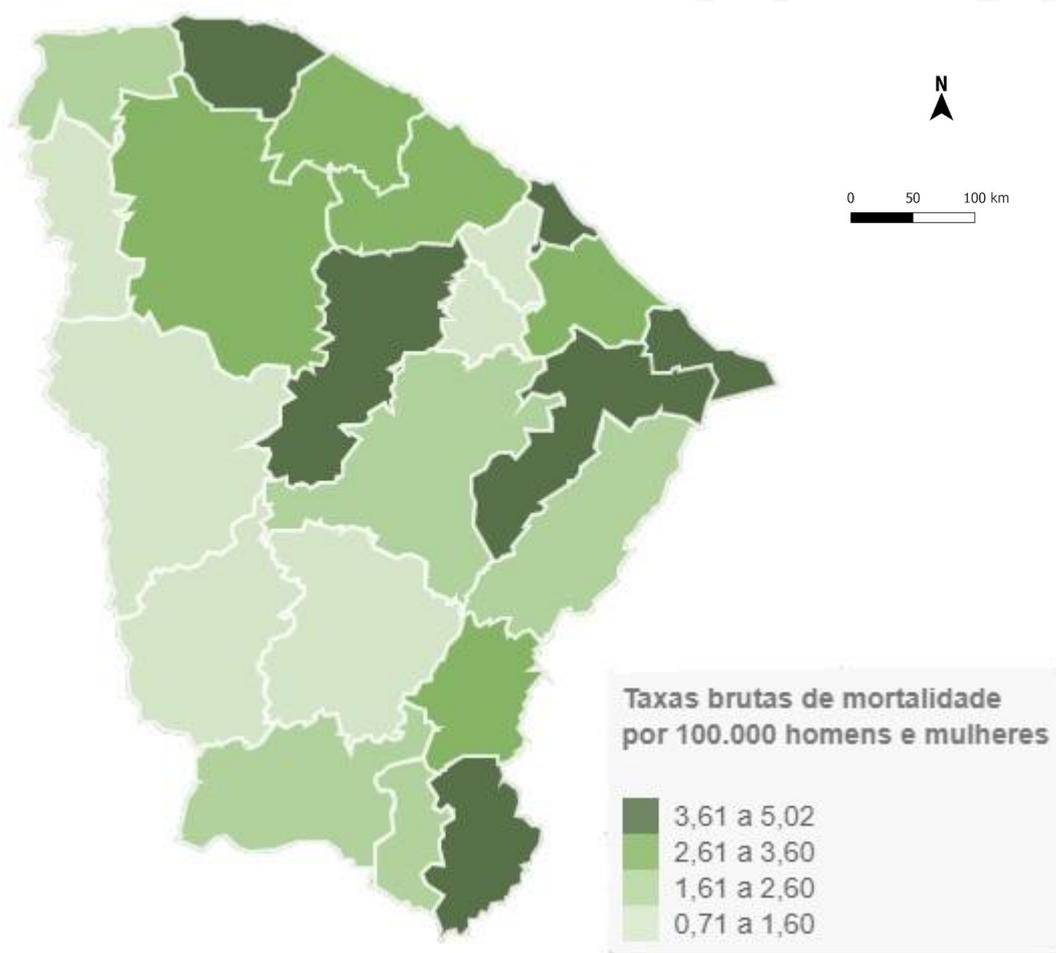
Segundo a estimativa do INCA para o triênio 2023-2025, o número de novos casos para cada ano é de 45.630 casos, correspondendo a uma incidência de 21,10 casos por 100 mil habitantes, sendo 21.970 casos, com incidência estimada de 20,78 casos novos a cada 100 mil homens e 23,66 casos, com incidência estimada de 21,41 casos por 100 mil mulheres.

No Ceará, o número estimado de novos casos para o ano de 2023 é de 1.210, sendo 520 casos para homens, com incidência de 10,76 por 100 mil habitantes, e 690 casos entre as mulheres, com incidência de 11,06 por 100 mil habitantes. É a quarta causa mais incidente entre os homens e a quarta entre as mulheres no estado do Ceará.

Em Fortaleza, estimam-se 520 casos novos para o ano de 2023, sendo 220 casos entre os homens, com incidência de 17,22 por 100 habitantes, e 300 casos entre as mulheres, com incidência de 14,87 por 100 mil habitantes. É o terceiro câncer mais incidente entre os homens e as mulheres em Fortaleza.

Em 2020, a taxa de mortalidade por câncer colorretal no estado do Ceará foi de 6,53 óbitos por 100 mil habitantes. Entre as regiões de saúde do Ceará, a ADS de Aracati foi a que apresentou a maior taxa de mortalidade, com 5,02 óbitos por 100 mil habitantes, seguido pela ADS de Canindé, com 4,32 óbitos por 100 mil habitantes; enquanto a ADS de Fortaleza, em sexto lugar, apresentou taxa de mortalidade de 3,85 óbitos por 100 mil habitantes (Figura 1).

**Figura 1.** Representação espacial das taxas brutas de mortalidade por câncer colorretal, por 100 mil habitantes, Ceará, 2020



Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/SIM, 2021.

## 2 PREVENÇÃO E FATORES DE RISCO

Os principais fatores de risco são:

- Idade igual ou maior de 50 anos;
- Excesso de peso corporal;
- Alimentação não saudável;
- História familiar de câncer de intestino;
- Tabagismo;
- Consumo de bebida alcoólica.

## 3 DETECÇÃO PRECOCE

As estratégias para a detecção precoce do câncer são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ ou sintomas iniciais da doença) e o rastreamento (aplicação de exame numa população-alvo assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas pré-câncer e encaminhar os pacientes com resultados alterados para investigação diagnóstica e tratamento).

Manter peso corporal adequado, alimentação saudável e praticar atividade física são fundamentais para a prevenção do câncer colorretal. Evitar o consumo de carnes processadas e carnes vermelhas em excesso, bebidas alcoólicas e tabagismo.

## **Diagnóstico Precoce**

Contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer. É importante a população e o profissional estarem aptos para reconhecerem os sinais e sintomas do câncer, bem como acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde.

## **Rastreamento**

Os tumores colorretais podem ser detectados precocemente por meio de dois exames principais: pesquisa de sangue oculto nas fezes e endoscopia (colonoscopia ou retossigmoidoscopia). Esses exames devem ser realizados em pessoas com sinais e sintomas sugestivos de câncer, visando o diagnóstico precoce ou como rastreamento nas pessoas sem sintomas, mas pertencentes ao grupo de médio risco (50 anos ou mais) e alto risco (histórico familiar de câncer, de doenças inflamatórias do intestino ou de síndromes genéticas). O exame de sangue oculto nas fezes é um primeiro teste de suspeição (triagem) que necessitará, nos casos positivos, de exame confirmatório. As grandes vantagens desses exames são: simplicidade, baixo custo e ausência de complicações. Os exames endoscópicos são confirmatórios. Eles permitem fazer biópsia e retirar a lesão pré-maligna durante a sua realização.

Os sintomas mais frequentes associados ao câncer colorretal são:

- Sangue nas fezes;
- Alteração do hábito intestinal (diarreia e prisão de ventre alternados);
- Dor ou desconforto abdominal;
- Fraqueza e anemia;
- Perda de peso sem causa aparente;
- Alteração na forma das fezes (fezes muito finas e compridas);
- Massa (tumoração) abdominal.

Esses sintomas também estão presentes em outros problemas como verminoses, úlcera gástrica e outros, mas devem ser investigados por um médico para um correto diagnóstico e tratamento específico.

## 4 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico estabelecido pelo exame histopatológico de parte do tumor obtido por meio da colonoscopia ou do exame de peça cirúrgica. A colonoscopia é o método preferencial de diagnóstico por permitir a investigação de todo o intestino grosso e a remoção ou biópsia de pólipos que possam estar localizados fora da área de ressecção da lesão principal.

O exame radiológico contrastado do cólon para diagnóstico da doença deve ser reservado para quando não houver acesso à colonoscopia ou quando existir contraindicação para esse exame. A investigação de possíveis metástases deve ser feita por meio de tomografia computadorizada ou ressonância magnética. Na suspeita de câncer retal, é mandatória a realização de um exame de toque retal.

## 5 TRATAMENTO

O tratamento inicial é a cirurgia, retirando a parte do intestino afetada e os gânglios linfáticos do interior do abdome. Outras etapas do tratamento incluem a radioterapia, podendo ser associada ou não à quimioterapia, para diminuir a possibilidade de recidiva do tumor.

O tratamento depende do tamanho, localização e extensão do tumor. Quando há presença de metástase, as chances ficam reduzidas.

## 6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de intestino**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/intestino> Acesso em 08 de fevereiro de 2023.

BRASIL. International Agency for Research on Cancer. **Cancer today**. Lyon: WHO, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Acesso em 28 de novembro de 2022.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil> Acesso em: 10 de fevereiro de 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Base de dados. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>. Acesso em 09 de fevereiro de 2023.

WHO. World Health Organization. **Guide to cancer early diagnosis**. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



# CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE