

A IMPORTÂNCIA DA COLONOSCOPIA NA IDENTIFICAÇÃO DE LESÕES PRÉ-CANCERÍGENAS: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE BIÓPSIAS NO ANO DE 2019

THE IMPORTANCE OF COLONOSCOPY IN THE IDENTIFICATION OF PRECANCERINOUS LESIONS: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF BIOPSES IN THE YEAR 2019

RAFAELA PELLOSO BACELAR¹, DAYANE CRISTINE QUIROGA PUGAS^{2*}, ÂNGELO YASSUSHI HAYASHI³, ROBERTO FREDERICO KOCH⁴, ADÉLIA MARIA DOS SANTOS REBELATO⁵

1. Médico Residente do Programa de Cirurgia Vascular do HONPAR – Hospital Norte Paranaense; 2. Médica, Preceptora do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral do HONPAR – Hospital Norte Paranaense, Mestre em Bioética pela PUCPR – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Médica Especialista em Cirurgia Geral; 3. Médico, Coordenador do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral do HONPAR – Hospital Norte Paranaense, Mestre em Bioética pela PUCPR – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Médico Especialista em Cirurgia Geral; 4. Médico, Preceptor do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral do HONPAR - Hospital Norte Paranaense, Mestre em Bioética pela PUCPR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Médico Especialista em Cirurgia Geral e Medicina Intensiva; 5. Mestre em Bioética pela PUCPR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Enfermeira Especialista em Ensino e Pesquisa e Auditoria em Saúde.

* Rodovia PR-218, km 01, Araçongas, Paraná, Brasil. CEP: 86702-420. residenciamedica02@honpar.com.br

Recebido em 09/12/2022. Aceito para publicação em 02/01/2023

RESUMO

Sabe-se que o câncer colorretal (CCR) é um dos tipos de câncer mais prevalente na população brasileira. Estudos demonstram que a cada ano o número de diagnósticos cresce, de modo que, os gastos públicos concernentes ao tratamento são significativos. Embora se tenha evidenciado um aumento de diagnósticos de CCR, taxa de mortalidade pelo CCR vem sofrendo um constante declínio, haja vista que, pode-se evitá-lo por meio da adoção de rastreamento e identificação de lesões polipóides colorretais precursoras do CCR. Em vista disso, entende-se que a doença pode ser evitada por meio de um conjunto de fatores como a mudança no estilo de vida e a realização de colonoscopias para rastreio. E ainda o diagnóstico precoce pelo médico pode diminuir a mortalidade com o início do tratamento da doença em estágios mais precoce. Consequentemente, a não realização de mudanças do estilo de vida que prevenir a doença e a não realização do rastreio com a colonoscopia de modo regular podem fazer com que a taxa de mortalidade aumente, uma vez que o paciente irá procurar auxílio médico quando a doença já estiver em estado avançado. Nesse sentido, o estudo tem como objetivo analisar as biópsias realizadas através da colonoscopia em determinado período e verificar qual a incidência e a importância da identificação das lesões polipóides na população estudada, o que se fará por meio de doutrinas, artigos e pesquisa realizada em um Hospital de referência no Norte do Paraná.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer. Câncer Colorretal. Neoplasia. Pólipos intestinais. Colonoscopia. Rastreamento.

ABSTRACT

It is known that colorectal cancer (CRC) is one of the most prevalent types of cancer in the Brazilian population. Studies show that every year the number of diagnoses grows, so that public spending on treatment is significant. Although an increase in CRC diagnoses has been evidenced, the CRC mortality rate has been suffering a constant decline, given that it can be avoided through the adoption of screening and identification of colorectal polypoid lesions that are precursors of CRC. In view of this, it is understood that the disease can be avoided through a set of factors such as changing the lifestyle and performing colonoscopies for screening. And a premature diagnosis by the doctor can reduce mortality with the start of treatment of the disease in earlier stages. Consequently, not performing lifestyle changes that can prevent the disease and not performing screening with colonoscopy on a regularly can cause the mortality rate to increase once the patient will look for medical help when the disease is already in an advanced stage. Therefore, the study aims to analyze the biopsies performed through colonoscopy in each period and verify the incidence and importance of identifying polypoid lesions in the population studied, which will be done through doctrines, articles and research carried out in a Reference hospital in northern Paraná.

KEYWORDS: Cancer. Colorectal cancer. neoplasm. Intestinal polyps. Colonoscopy. Tracking.

1. INTRODUÇÃO

O câncer colorretal (CCR) é o terceiro mais incidente na população brasileira de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), ficando atrás apenas do câncer de pulmão e mama¹. Nos Estados

Unidos da América (EUA), o CCR é a segunda causa mais comum de morte por câncer nos dois gêneros, conforme sustenta a ONG ONCOGUIA².

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA)³ a incidência de câncer de cólon e reto em homens é de 9,1% e em mulheres de 9,2%. Estudos mostram que são, aproximadamente, 40 mil novos casos diagnosticados por ano, entre homens e mulheres⁴. Mantida essa tendência, a estimativa é que até 2030 o número de casos aumente três vezes em homens e quase três vezes em mulheres. Os custos estimados para o Sistema Único de Saúde (SUS) com pacientes diagnósticos com câncer de intestino chegarão a R\$ 1 (um) bilhão em 30 (trinta) anos, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer⁵.

De modo geral, o risco de desenvolver câncer colorretal ao longo da vida varia em torno de 1 em 23 (4,4%) para homens e uma porcentagem menor entre as mulheres, 1 em 25 (4,1%). Vários fatores podem afetar o risco de uma pessoa desenvolver câncer colorretal, segundo a ONG ONCOGUIA². Observa-se um aumento de casos dessa neoplasia nos últimos anos, já que a população está cada vez mais exposta aos fatores de riscos e menos exposta aos fatores de proteção segundo o Instituto Nacional do Câncer⁴.

Sabe-se que sua etiologia é multifatorial, envolvendo tanto fatores genéticos quanto não genéticos⁶. Além disso, a incidência aumenta conforme o passar da idade e está fortemente relacionado a hábitos de alimentação, nutrição e atividade física. Segundo Silva *et al.* (2013)⁷ e Custódio (2019)⁶, 70 a 75% dos casos são desenvolvidos devido a fatores comportamentais, como má alimentação, tabagismo, ingestão de bebida alcoólica e inatividade física.

Apesar do CCR ser uma das principais neoplasias que atinge a população em geral, ao longo dos últimos 40 (quarenta) anos, a incidência e a taxa de mortalidade está apresentando um declínio constante de aproximadamente 1,7% em homens e 3,2% em mulheres ao ano⁸. Acredita-se que haja uma série de razões para isso. Cerca de 30% dos CCR podem ser evitados com mudanças no estilo de vida, como justifica o Instituto Nacional do Câncer⁹, além disso, o rastreamento realizado através da colonoscopia possibilita que a doença seja diagnosticada precocemente, quando é mais fácil de ser tratada e curada segundo a ONG ONCOGUIA².

Estudos mostram que a realização regular da colonoscopia pode reduzir entre 50% e 60% a ocorrência de CCR segundo a Beneficência Portuguesa de São Paulo¹⁰. Além de permitir detectar um tumor maligno em fases mais iniciais, o que aumenta as chances de sucesso do tratamento, esse exame tem um importante papel preventivo, pois possibilita identificar e remover pólipos intestinais que são considerados lesões benignas com potencial risco de malignidade, de acordo com a ONG ONCOGUIA² e a Beneficência Portuguesa de São Paulo¹⁰.

Os pólipos colorretais são uma entidade macroscópica que classifica várias condições

histopatológicas específicas com comportamentos e prognósticos diferentes. Podem ser definidos como uma protuberância anormal da mucosa para o lúmen do intestino, que variam de dimensões, morfologia e histologia de acordo com Martins (2007)¹¹.

Essas características possuem grande relevância, já que, permitem prever quais pólipos possuem maior potencial para progredir para câncer colorretal. Eles podem ser divididos em dois grandes grupos, os neoplásicos, dos quais fazem parte os adenomas e serrilhados, e os não-neoplásicos, que incluem pólipos hiperplásicos, hamartomatosos e inflamatórios¹¹. Os pólipos adenomatosos chegam a corresponder até 70% das lesões polipóides encontradas nos exames de colonoscopia¹².

A maioria dos CCR apresenta crescimento lento a partir de lesões polipóides adenomatosas. Esse tipo de lesão antecede em 10 a 15 anos o CCR, sendo assim, o seu desenvolvimento de forma silenciosa e o diagnóstico normalmente tardio, devido ao longo período em que as lesões permanecem assintomáticas¹¹.

Aliás, segundo o Instituto Nacional do Câncer, é por esta razão que a Sociedade Americana de Câncer recomenda que a maioria das pessoas inicie o rastreamento, através da colonoscopia, a partir dos 45 anos, visto que, por meio desse exame é possível realizar o diagnóstico histopatológico através da remoção de espécime tumoral¹³. Estudos demonstram que através do diagnóstico precoce, quer pela imediata investigação de sintomas suspeitos quer pelo rastreamento da população e de grupos de risco há uma redução de 69% da incidência geral e 68% da mortalidade por CCR quando comparado com a ausência de rastreamento segundo Shaukat *et al.* (2021)⁸ e o Instituto Nacional do Câncer¹³.

A população ainda possui pouco conhecimento sobre o rastreamento desta neoplasia, o que implica em um baixo nível de adesão ao diagnóstico de acordo com a ONG ONCOGUIA². Isto culmina em um dos fatores decisivos nas taxas de mortalidade por CCR que é o estadiamento da doença, ou seja, o grau de profundidade e invasão do câncer no momento de seu diagnóstico segundo o Instituto Nacional do Câncer (2021), por isso, o rastreamento desta neoplasia é a principal forma de reduzir a mortalidade como destaca Menezes *et al.* (2016)¹⁴.

Com base nas informações coletadas, chega-se ao consenso que a necessidade de métodos diagnósticos adequados e de tratamento eficaz contribuem para a melhoria do prognóstico dos pacientes, assim como a redução da morbimortalidade e a melhor aplicação dos recursos públicos, sendo assim, é de extrema necessidade que os serviços de saúde pública e privada adotem a realização de medidas para ajudar a conscientizar a população através de informações e exames preventivos segundo o Instituto Nacional do Câncer¹³.

Tendo em vista que a OMS recomenda ações de rastreamento e de diagnóstico precoce para o CCR e que, o Brasil apresenta diferentes realidades

epidemiológicas e de redes de saúde, o presente estudo tem como base analisar uma amostra de resultados de biópsias realizadas através do exame de colonoscopia em um hospital do norte do Paraná, afim de, avaliar a importância do exame de colonoscopia como método de rastreamento, conhecer a incidência e o perfil epidemiológico das lesões intestinais pré-malignas e neoplásicas, possibilitando identificar o tipo histopatológico mais comumente encontrado e o grupo populacional que mais se beneficiam com o rastreamento para CCR.

Assim, o objetivo do presente estudo é o de analisar os resultados de biópsias realizadas através do exame de colonoscopia no período de Janeiro de 2019 a Junho de 2019 em um hospital do norte do Paraná.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, descritivo e integrativo dos pacientes que foram submetidos ao exame de colonoscopia em um hospital do norte do Paraná.

A busca de dados teóricos ocorreu através das bases de dados Pubmed, Scielo, google acadêmico e literatura impressa.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Norte Paranaense (HONPAR). Conforme o regulamento número 466/12 que autoriza a pesquisa em seres humanos. Por se tratar de um estudo retrospectivo com análise de prontuários eletrônicos, onde não haverá contato com os pacientes da amostra, será solicitado ao CEP a dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Vale destacar que a identidade do paciente será rigorosamente preservada sob manutenção do sigilo das informações coletadas e o anonimato dos pacientes envolvidos na pesquisa. Além disso, o nome da instituição será expressamente omitido no trabalho, para evitar a identificação dos pacientes.

O estudo compreende a análise de dados de Janeiro de 2019 a Junho de 2019, situação em que foram considerados exames de colonoscopia realizados no período de Janeiro de 2019 a Junho de 2019 e análise de possíveis biópsias realizadas através desse exame. Ao todo, foi avaliada uma amostra de 513 paciente que realizaram colonoscopia no período de 6 meses. Após a aprovação do CEP, a coleta de dados foi realizada entre os meses de Junho e Agosto. Obtidos os dados, a apresentação final da pesquisa se realizada em novembro de 2022.

A equipe será composta apenas pela pesquisadora principal e sua orientadora.

3. RESULTADOS

Foram analisadas 513 videocolonoscopias realizadas no período de janeiro de 2019 a junho de 2019 no Serviço de Endoscopia e Colonoscopia em um hospital do norte do Paraná - PR, sendo 141 (27,48%) exames realizados com biópsia intestinal, destas, 90 (63,8%) foram realizadas por um único examinador. Dentre os exames realizados com biópsias, em 90

(63,83%) foram encontrados pólipos colorretais e em 68,88% destes a lesão polipóide era única (Tabela 1).

Tabela 1. Número de pólipos encontrados por videocolonoscopia.

Nº DE PÓLIPOS	Nº EXAMES	% DE EXAMES
01	62	68,88%
02	17	17,77%
03	7	7,77%
04	4	4,44%
06	1	1,11%
TOTAL	90	100

Dos 90 pacientes examinados, 50 (55,5%) eram do sexo masculino e 40 (44,4%) do sexo feminino. A idade média foi de 58,96 anos, com extremos de 10 e 88 anos. 70% dos pacientes avaliados tinham mais de 50 anos (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos pacientes por faixa etária.

FAIXA ETÁRIA	Nº	%
Até 19 anos	1	1,16%
20 – 29 anos	2	2,3%
30 – 39 anos	7	8,13%
40 – 49 anos	13	15,11%
50 – 59 anos	17	19,76%
60 – 69 anos	21	24,4%
70 – 79 anos	20	23,2%
>80 anos	5	5,8%
Sem informação	4	4,44%
TOTAL	90	100

A localização mais frequente dos pólipos foi no reto com 31 (22,62%) lesões, seguida de 25 (18,24%) no cólon sigmóide, 24 (17,51%) no cólon ascendente, 21 (15,32%) cólon descendente e 18 (13,13%) no cólon transversal (Tabela 3).

Tabela 3. Localização dos pólipos no intestino grosso.

LOCALIZAÇÃO	Nº	%
Ceco	10	7,29%
Ascendente	24	17,51%
Ângulo Hepático	4	2,91%
Transverso	18	13,13%
Ângulo Esplênico	2	1,45%
Descendente	21	15,32%
Sigmóide	25	18,24%
Reto	31	22,62%
TOTAL	137	100%

Dos 137 pólipos colorretais analisados, o estudo histopatológico mostrou que 51,82% eram adenomas tubulares, 19,7% adenomas túbulo-vilosos, 2,18% adenomas vilosos, 15,32% pólipos hiperplásicos, 3,64% pólipos inflamatórios, 2,91% adenoma serrilhado (Tabela 4).

Foram observados 6 (4,37%) adenocarcinomas polipóides e 3 (2,18%) adenomas com focos de adenocarcinoma, totalizando uma incidência de 6,56% de adenocarcinoma dentre os pólipos estudados.

Dos 3 pólipos com focos de adenocarcinoma encontrados, 2 (66,66%) eram adenomas vilosos e apenas 1 (33,33%) adenoma túbulo-viloso (Tabela 5).

Tabela 4. Tipo histológico dos pólipos analisados.

TIPO HISTOLÓGICO	Nº	%
Adenoma Tubular	71	51,82%
Adenoma Tubulo-viloso	27	19,7%
Adenoma Viloso	3	2,18%
Pólipo Hiperplásico	21	15,32%
Pólipo Inflamatório	5	3,64%
Adenocarcinoma	6	4,37%
Pólipo Serrilhado	4	2,91%
Total	137	100%

Já a tabela nº 5 tem como objetivo apresentar a relação entre a presença de foco de adenocarcinoma e tipo histológico dos pólipos.

Em relação ao grau de displasia dos adenomas foi descrito em 105 (76,64%) das 137 lesões encontradas, sendo que em 98 (93,33%) foram encontrados displasia de baixo grau e displasia de alto grau em 7 (6,6%) deles (Tabela 6).

Tabela 5. Relação entre presença de foco de adenocarcinoma e tipo histológico dos pólipos.

TIPO HISTOPATOLÓGICO	FOCO DE ADENOCARCINOMA	Nº	%
Adenoma Viloso		2	66,66%
Adenoma Tubulo-viloso		1	33,33%
TOTAL		3	100%

Tabela 6. Grau de displasia nos pólipos adenomatosos

GRAU DE DISPLASIA	Nº	%
Baixo Grau	98	93,33%
Alto Grau	7	6,6%
TOTAL	105	100%

4. DISCUSSÃO

Esse estudo analisou uma série de casos de pacientes submetidos a biópsias de lesões polipóides identificadas no exame de colonoscopia para análise

histopatológica. O estudo dos pólipos colorretais tem um significado clínico importante na diminuição da incidência e diagnóstico precoce do câncer colorretal, já que, adenomas colorretais representam grande relevância devido ao seu potencial de malignização. Sabe-se que as lesões pré-malignas como os adenomas antecedem em 10 a 15 anos o CCR¹².

Diversos trabalhos mostram que as lesões polipóides incidem com relativa frequência como achados por colonoscopia. Em pesquisa realizada por Torres Neto *et al.* (2010)¹², as taxas observadas estão em torno de 13,51%. Martins *et al.* (2007)¹¹ em uma série de 3491 colonoscopias, encontraram pólipos em mais de 29%. No presente estudo, foi observada uma incidência de 63,83%. Sabe-se que a idade é um forte fator para o aparecimento de CCR. A incidência de CCR começa a aumentar significativamente após os 50 anos de idade^{11,14} em estudo realizado, demonstrou uma idade média dos pacientes portadores de pólipos de 62,42 anos.

A média de idade dos pacientes portadores de pólipos no presente estudo foi de 58,96 anos, com extremos de 10 a 88 anos. Nesta casuística, foi observado que dos 90 pacientes estudados, 58 (64,44%) estavam na faixa etária de 50 a 79, sendo estas as três décadas mais acometidas. À semelhança do relatado por outros autores, estando de acordo com a literatura¹².

Dos 6 pacientes portadores de adenocarcinomas encontrados no estudo, todos estavam na faixa etária acima dos 50 anos, sendo o mais jovem com 52 anos e o mais velho com 87 anos. Os resultados do presente estudo também corroboram com as evidências científicas que sugerem que o rastreamento colorretal seja feito preferencialmente após os 45 anos em paciente com baixo risco^{16,17}.

Entretanto, Capobiango *et al.* (1992)¹⁸, em um estudo realizado em 1992, encontraram uma incidência de 15,7% de neoplasia colorretal em indivíduos com idade inferior a 40 anos, sendo assim, os pacientes que se enquadram nos critérios para fatores de alto risco, devem ser submetidos ao rastreamento com colonoscopia antes dos 50 anos^{16,17}. A incidência por sexo, em nosso estudo, mostrou prevalência de lesões polipóides em homens com valores de 55,5% e 44,44% em mulheres, diferentemente encontrado em outro estudo, onde a prevalência do sexo feminino foi de 63%. Porém, a maioria dos estudos indica que homens tem maior incidência de neoplasias colorretais.

Martins (2007)¹¹, em estudo realizado no Brasil, também encontram taxas maiores de adenomas entre homens, com 53%, assim como outros estudos, que demonstraram um risco de 2,82 vezes maior de neoplasia em homens do que nas mulheres. Sabe-se que mulheres estão mais propensas a adesão de programas para rastreamento e procuram com mais frequência assistência médica, fato esse que pode explicar a menor ocorrência de CCR em mulheres. Diversos estudos demonstram que os pólipos mais encontrados no intestino grosso são os hiperplásicos e

os adenomatosos, podendo chegar a representar até metade a dois terços do total das lesões polipóides¹². No presente estudo, os adenomas foram o tipo histológico mais frequente, com 101 (73,72%) lesões encontradas, seguido pelos hiperplásicos com 21 (15,32%) lesões polipóides.

Como já visto, os adenomas colorretais são lesões precursoras, e possuem relação já bem estabelecida na existência de uma seqüência adenoma-câncer¹². Estima-se que 70 a 80% dos CCR tem origens de pólipos adenomatosos e 20 a 25% em pólipos serrilhados. Adenomas serrilhados são lesões intermediárias que contêm tecido hiperplásico e adenomatoso, por essa evidência podem estar associados ao maior risco neoplásico¹².

Já os pólipos hiperplásicos são lesões consideradas sem risco de malignização, porém não é possível distinguir pelo exame endoscópico a diferença entre os pólipos hiperplásicos e serrilhados, por esse motivo a conduta indicada é a retirada para avaliação anatomopatológica^{11,12}.

Neste estudo foram observados 4 (2,91%) pólipos serrilhados. Em relação aos 105 adenomas analisados, o tipo histopatológico mais comumente encontrado é o adenoma tubular com 71 (67,61%) lesões, seguindo pelo tipo túbulo-viloso com 27 (25,71%) e viloso 03 (2,85%). De acordo com artigos revisados, o adenoma tubular é o mais frequente encontrado, variando de 39 a 80%, seguido do túbulo-viloso que varia entre 3 a 55% e o viloso entre 4 a 17%^{11,12,19}.

Os adenomas vilosos possuem maior potencial de malignização como pressupõe, Martins (2007)¹¹ e Silva (1995)²⁰, o que pode ser comprovado nesse estudo, já que dos 3 adenomas encontrados 2 (66,66%) apresentaram focos de adenocarcinoma. Martins (2007)¹¹ relata taxa de 15,38% de malignização nesse tipo de adenoma. Os adenomas surgem como resultados de displasia proliferativa epitelial, que podem variar entre displasias de baixo grau, sendo essa a mais frequente (70 – 80%) e displasia de alto grau (10 – 30%). O potencial de malignização aumenta quanto maior for esse grau. Nesse estudo 93,3% dos adenomas apresentaram baixa displasia e 6,6% displasia acentuada. A maior prevalência dos pólipos foi no reto (22,62%), seguido do cólon sigmóide (18,24%). Quando somamos as duas distribuições topográficas, observamos que 40,86% são localizados no retossigmóide, seguido de 24 (17,51%) no cólon ascendente, 21 (15,32%) no cólon descendente e 18 (13,13%) no cólon transversal.

Silva *et al.* (2009)²¹ também encontrou 52,4 % de pólipos localizados no reto e sigmóide. Sabe-se que essa localização corresponde a maior incidência do câncer colorretal¹². Fato que pode ser comprovado no presente estudo, já que, dos 6 adenocarcinomas encontrados, 4 (80%) estavam localizados no retossigmóide.

Estudos demonstram que menos de 1% dos adenomas evoluem para adenocarcinoma, porém não é possível determinar qual adenoma irá ter transformação

maligna, entretanto, alguns fatores podem aumentar esse risco, como histologia vilosa e presença de atipias acentuadas^{21,22}. Outros autores descrevem uma taxa de malignização entre 2 a 9% dos pólipos encontrados. Nesse estudo foram observados 6 (4,37%) paciente com adenocarcinomas polipóides e 2 (1,45%) adenomas vilosos com focos de adenocarcinomas.

A remoção de pólipos adenomatosos reduz a mortalidade associada ao CCR em cerca de 53% durante os primeiros 10 anos após a colonoscopia. O objetivo principal dos programas de rastreamento do câncer colorretal é a detecção da doença em fase inicial, ainda assintomática, nesse sentido a colonoscopia caracteriza-se como o melhor método de rastreamento populacional para afecções colorretais, já que possibilita a identificação e a remoção das lesões pré-neoplásicas, sendo assim, a colonoscopia é um método eficaz de rastreio que interfere diretamente na história natural do câncer colorretal e diminui a sua incidência.

5. CONCLUSÃO

Com base nos dados analisados a incidência de pólipos nos paciente submetidos à colonoscopia foi de 63,83%, sendo que o tipo histopatológico mais frequente foi o adenoma (73,72%). Considerado lesões de grande relevância, já que, podem apresentar componentes com potencial carcinogênico, como visto a presença de displasia de alto grau e o subtipo viloso. Verifica-se que dos pacientes portadores de pólipos intestinais, 64,44% possuíam mais de 50 anos.

Desse modo, concluímos que há necessidade do rastreamento de pólipos intestinais como forma de reduzir ou descartar possíveis avanços do câncer colorretal. Sendo a colonoscopia considerada um método de rastreio utilizado tanto para diagnóstico como terapêutico, pois permite a realização de biópsias e polipectomia para estudo histopatológico das lesões colorretais, interferindo diretamente na história natural desta forma de câncer.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Brasil, Organização Pan- Americana da Saúde. 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/pt/topicos/cancer#:~:text=pulm%C3%A3o%20\(2%2C09%20milh%C3%B5es%20de,1%2C28%20milh%C3%A3o%20de%20casos](https://www.paho.org/pt/topicos/cancer#:~:text=pulm%C3%A3o%20(2%2C09%20milh%C3%B5es%20de,1%2C28%20milh%C3%A3o%20de%20casos). Acesso em: 10 jun. 2022.
- [2] Brasil, Oncoguia, 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estatistica-para-cancer-colorretal/7284/178/>. Acesso em: 05 jun. 2022.
- [3] Brasil, Instituto Nacional do Câncer, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 03 jun. 2022.
- [4] Brasil, Ministério da Saúde. Detecção precoce do câncer, 2021. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccaoprecoce-do-cancer.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2022.
- [5] Brasil, Instituto Nacional do Câncer. Câncer de intestino: versão para profissionais de saúde, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos->

- [decancer/cancer-de-intestino/profissional-de-saude](#). Acesso em: 07 jun. 2022.
- [6] Custódio MS, *et al.* Avaliação do Conhecimento dos médicos da atenção primária sobre rastreamento de câncer colorretal, 2019. Disponível em: [https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/159683#:~:text=A%20maioria%20deles%20\(76%25\),Mundial%20de%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\)](https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/159683#:~:text=A%20maioria%20deles%20(76%25),Mundial%20de%20Sa%C3%BAde%20(OMS)). Acesso em: 04 jun. 2022.
- [7] Silva PF, *et al.* Associação entre variáveis sociodemográficas e estadiamento clínico avançado das neoplasias da mama em hospital de referência no Estado do Espírito Santo. Espírito Santo: Revista Brasileira de Cancerologia. 2013.
- [8] Shaukat A, *et al.* ACG Clinical Guidelines: Colorectal Cancer Screening 2021. Disponível em: https://socgastro.org.br/novo/wpcontent/uploads/2021/03/ACG_Clinical_Guidelines_Colorectal_Cancer.14.pdf. Acesso em: 15 jun. 2022.
- [9] Brasil, Instituto Nacional do Câncer. Aumento do número de casos de câncer de intestino, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/tendencia-de-aumento-do-numero-de-casos-de-cancer-de-intestino-exige-estrategias-de>. Acesso em: 08 jun. 2022.
- [10] Brasil, Beneficência Portuguesa de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.bp.org.br/artigo/o-que-e-e-qual-a-importancia-dacoloscopia#:~:text=A%20coloscopia%20%C3%A9%20o%20principal,no%20Brasil%20e%20no%20mundo>. Acesso em: 03 jun. 2022.
- [11] Martins MRC. Análise dos pólipos colorretais em 3491 exames videocoloscópicos. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/pMfXZ6RXGj5GgxzMCs9H85t/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2022.
- [12] Torres Neto JR, Arcieri JS, Teixeira FR. Aspectos epidemiológicos dos pólipos e lesões plano-elevadas colorretais, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/W79gmbvTTh9b84Bsr3CQ7x/?lang=pt#:~:text=O%20estudo%20dos%20p%C3%B3lipos%20e,o%20c%C3%A2ncer%20colorretal%20e%20o%20c%C3%A2ncer%20colorretal>. Acesso em: 23 out. 2022.
- [13] Brasil, Instituto Nacional do Câncer, 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/revista_rc48-02_prevencao.pdf. Acesso em: 03 jun. 2022.
- [14] Menezes CCS de. Câncer colorretal na população brasileira: taxa de mortalidade no período de 2005 a 2015. 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/02/827496/3-artigo-cancer-colorretalcamila.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022.
- [15] Lima WCS. Câncer colorretal: um estudo dos fatores de risco. Ceará: Universidade Federal do Ceará, 2014. Disponível em: <https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/cncer-colorretal-um-estudo-dos-fatores-de-risco-11217>. Acesso em: 29 out. 2022.
- [16] Gama AH. Câncer colorretal diagnóstico e tratamento, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ag/a/T8ddkyGc7tgMCqVBsgN933r/?lang=pt>. Acesso em: 02 jun. 2022.
- [17] Gama AH. Câncer colorretal: A importância de sua prevenção, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ag/a/T8ddkyGc7tgMCqVBsgN933r/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2022.
- [18] Capobianco A, Araújo ID, Petróianu A. Estudo epidemiológico das neoplasias malignas do intestino grosso e ânus no estado de Minas Gerais. 1992. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-119511>. Acesso em: 24 out. 2022.
- [19] Rubio CA. Colorectal Adenomas: Time for Reappraisal, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12440784/>. Acesso em: 15 out. 2022.
- [20] Silva CA da. Tratamento endoscópico de pólipos colorretais. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1995. Disponível em: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/728284>. Acesso em: 16 out. 2022.
- [21] Silva JS, *et al.* Adenomas Colorretais: Fatores de Risco Associados à Displasia de Alto Grau. Canoas: Universidade Luterana do Brasil, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/YfmxNhpZdkeyYnr5zkFvNPw/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2022.
- [22] Seitz U, *et al.* Is Endoscopic Polypectomy an Adequate Therapy for Malignant Colorectal Adenomas? Presentation of 114 Patients and Review of the Literature, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15622570/>. Acesso em: 30 out. 2022.