

DIAGNÓSTICO TARDIO DO CÂNCER COLORRETAL: DESAFIOS PARA A DETECÇÃO PRECOCE E IMPACTOS NO PROGNÓSTICO

Isabel Mitsu Brito Kanashiro¹; Naudia da Silva Dias²; Herlandreson Gomes Gonçalves³.

¹Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/4743245828685541>

²Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/8616465433679444>

³Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/7638730903085434>

PALAVRAS-CHAVE: Rastreamento. Colonoscopia. Saúde pública.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/20

INTRODUÇÃO

O câncer colorretal (CCR) constitui um problema relevante de saúde pública por sua elevada incidência e pelo potencial de prevenção e detecção em fases iniciais. Para cada ano do triênio 2026–2028, o Instituto Nacional de Câncer estima aproximadamente 53,8 mil casos novos de câncer de cólon e reto no Brasil, sendo essa neoplasia a segunda mais incidente, desconsiderando-se os tumores de pele não melanoma, tanto entre homens quanto entre mulheres (INCA, 2026a). O prognóstico está fortemente relacionado à extensão da doença no momento do diagnóstico; por isso, estratégias capazes de identificar lesões precursoras e tumores antes do aparecimento de manifestações clínicas importantes ocupam posição central no controle da doença.

A expressão “diagnóstico tardio”, entretanto, não deve ser reduzida a um único intervalo temporal. O percurso até a confirmação diagnóstica pode envolver atraso no reconhecimento de sinais e sintomas, demora na procura por assistência, dificuldades de acesso e encaminhamento na rede, tempo entre a solicitação e a realização de exames e atraso na colonoscopia após um teste fecal positivo.

Essa multiplicidade de etapas torna necessária uma análise que diferencie diagnóstico precoce de rastreamento: o primeiro se dirige à investigação oportuna de pessoas sintomáticas, enquanto o rastreamento é ofertado a indivíduos assintomáticos pertencentes a uma população-alvo. Confundir esses conceitos pode comprometer tanto a organização assistencial quanto a interpretação das evidências (Drosdowsky et al., 2023).

No cenário brasileiro, o tema ganhou especial atualidade em 2026 com a incorporação do teste imunoquímico fecal (FIT) ao Sistema Único de Saúde para rastreamento de homens e mulheres assintomáticos de 50 a 75 anos, com periodicidade bienal. O resultado positivo não estabelece o diagnóstico de câncer e requer investigação complementar,

especialmente por colonoscopia (INCA, 2026b). Assim, a efetividade do rastreamento depende não somente da oferta do teste, mas da existência de uma linha de cuidado capaz de assegurar confirmação diagnóstica e tratamento oportunos.

OBJETIVO

Analisar os fatores associados ao diagnóstico tardio do câncer colorretal e discutir, à luz das evidências recentes e do contexto do Sistema Único de Saúde, a contribuição do diagnóstico precoce, do rastreamento organizado e da continuidade assistencial para a redução da apresentação da doença em estágios avançados.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, descritivo, de revisão narrativa da literatura associado à análise documental. A busca bibliográfica foi direcionada à base PubMed/MEDLINE, complementada por documentos técnico-normativos e epidemiológicos do Instituto Nacional de Câncer e do Ministério da Saúde. Foram empregados, de forma combinada, termos relacionados a “colorectal cancer”, “delayed diagnosis”, “early detection”, “screening”, “fecal immunochemical test” e “colonoscopy”, além dos correspondentes em português. Priorizaram-se publicações de 2021 a setembro de 2026, sem exclusão de documentos anteriores quando necessários à fundamentação conceitual.

Foram considerados estudos e documentos que abordassem atraso no diagnóstico, estágio da doença, investigação de sinais de alerta, rastreamento com testes fecais, seguimento após resultado positivo, acesso à colonoscopia e organização da atenção oncológica. Excluíram-se publicações sem relação direta com o objetivo, textos opinativos sem sustentação técnico-científica e materiais duplicados. A análise foi realizada de forma narrativa e organizada em quatro eixos: magnitude epidemiológica; fatores associados ao atraso diagnóstico; distinção entre diagnóstico precoce e rastreamento; e implicações da incorporação do FIT no SUS.

Por utilizar exclusivamente literatura e documentos de domínio público, sem participação direta de seres humanos ou uso de dados individualizados, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos evidenciam que o diagnóstico tardio do CCR é um fenômeno multifatorial e não deve ser atribuído exclusivamente ao comportamento do paciente. Os atrasos podem ocorrer desde o reconhecimento inicial de manifestações clínicas até a investigação especializada, envolvendo barreiras individuais, profissionais e organizacionais. Entre os sinais que justificam investigação clínica encontram-se sangramento intestinal, alteração persistente do hábito intestinal, anemia e sintomas abdominais, cuja interpretação deve considerar idade, duração, intensidade, fatores de risco e contexto clínico. A presença desses

achados caracteriza uma situação de investigação diagnóstica, e não de rastreamento de população assintomática.

Essa distinção é particularmente importante porque a mensuração do “tempo até o diagnóstico” apresenta grande heterogeneidade na literatura. Drosdowsky et al. (2023) demonstram variações nas definições do ponto inicial e final dos intervalos diagnósticos, o que dificulta comparações diretas entre estudos. Desse modo, a simples associação entre maior tempo e pior prognóstico deve ser interpretada com cautela, pois pode sofrer influência da gravidade inicial dos sintomas, das características tumorais e das diferentes trajetórias assistenciais. Ainda assim, a redução de atrasos evitáveis permanece relevante para impedir perdas de seguimento e ampliar a oportunidade de diagnóstico e tratamento em tempo adequado.

No rastreamento, o ponto crítico não termina com a realização do teste fecal. Revisão sistemática e metanálise de Mutneja et al. (2021) identificou associação entre maior demora para colonoscopia após teste fecal positivo e aumento da incidência de CCR e da frequência de doença em estágio avançado. Esse achado reforça que programas de rastreamento necessitam de capacidade instalada para investigação dos resultados positivos. Um programa que amplia a testagem sem assegurar colonoscopia e encaminhamento subsequente pode produzir uma etapa adicional de espera, reduzindo parte do benefício esperado da detecção precoce.

No Brasil, a atualização de 2026 representa mudança relevante na política de controle do CCR. O FIT foi incorporado ao SUS como procedimento de atenção básica para homens e mulheres assintomáticos entre 50 e 75 anos, com realização a cada dois anos. Trata-se de método não invasivo que detecta sangue humano oculto nas fezes e pode favorecer maior adesão quando comparado a estratégias que exigem preparo intestinal. Entretanto, resultado positivo é indicativo de necessidade de investigação e não confirmação de neoplasia. A colonoscopia permanece essencial para visualização do cólon e reto, obtenção de material quando necessário e remoção de pólipos passíveis de tratamento endoscópico (INCA, 2026b).

A magnitude epidemiológica reforça a necessidade de organização dessa linha de cuidado. O INCA estima 781 mil casos novos de câncer por ano no Brasil no triênio 2026–2028, dos quais aproximadamente 53,8 mil correspondem ao câncer de cólon e reto. Além da elevada incidência, persistem desigualdades territoriais e assistenciais que podem repercutir no acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento (INCA, 2026a). Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde assume papel estratégico tanto na identificação de pessoas sintomáticas quanto na convocação da população-alvo para rastreamento, orientação sobre o significado dos resultados e coordenação do encaminhamento na rede.

Os achados indicam, portanto, que o enfrentamento do diagnóstico tardio requer duas estratégias complementares, porém conceitualmente distintas: diagnóstico precoce de indivíduos que apresentam sinais ou sintomas suspeitos e rastreamento de pessoas assintomáticas na faixa etária definida. Em ambas, o benefício depende da continuidade do

cuidado. A ampliação do FIT constitui avanço potencial, mas sua efetividade populacional deverá ser acompanhada por indicadores como cobertura do rastreamento, proporção de testes positivos com colonoscopia realizada, intervalo até a investigação diagnóstica, adesão às rodadas subsequentes e distribuição dos estágios ao diagnóstico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico tardio do câncer colorretal resulta da interação entre características da doença, reconhecimento dos sinais de alerta, procura por assistência e capacidade da rede de oferecer investigação e tratamento em tempo oportuno. A análise reforça que diagnóstico precoce e rastreamento não são sinônimos: pessoas sintomáticas necessitam de avaliação diagnóstica adequada, enquanto o rastreamento se destina a indivíduos assintomáticos pertencentes à população-alvo. A incorporação do FIT ao SUS em 2026 amplia a possibilidade de estruturar uma estratégia populacional de detecção precoce do CCR, mas o impacto dessa medida dependerá da articulação entre Atenção Primária, serviços de diagnóstico e atenção especializada.

Assim, mais do que ampliar a oferta de testes, torna-se necessário assegurar seguimento dos resultados positivos, acesso à colonoscopia, tratamento oportuno e monitoramento de indicadores de desempenho. O fortalecimento dessa linha de cuidado pode contribuir para reduzir atrasos evitáveis, aumentar a proporção de tumores identificados em fases iniciais e melhorar os desfechos do câncer colorretal no país.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DROSDOWSKY, Allison et al. A systematic review of methodological considerations in time to diagnosis and treatment in colorectal cancer research. *Cancer Epidemiology*, v. 83, 102323, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2023.102323>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). *Estimativa 2026–2028: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2026a.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). *SUS inclui teste de alta tecnologia para rastreamento de câncer colorretal*. Rio de Janeiro: INCA, 10 ago. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2026/sus-inclui-teste-de-alta-tecnologia-para-rastreamento-de-cancer-colorretal>. Acesso em: 21 set. 2026.

MUTNEJA, Hemant Raj et al. A delay in colonoscopy after positive fecal tests leads to higher incidence of colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, v. 36, n. 6, p. 1479–1486, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgh.15381>.