

PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL

MARÇO AZUL

DR MATHEUS MMMDE MEYER

COLOPROCTOLOGISTA

TITULAR DA SBCP E SOBRACIL

PRECEPTOR DA COLOPROCTOLOGIA DA SCBH

COORDENADOR DA COLOPROCTOLOGIA BC / NL





45 OU MAIS

Sabia que um estilo de vida equilibrado e saudável pode ajudar a prevenir o câncer de intestino?

Realização:

SOBES SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCÓPIA E ENDOSCÓPIA DIGESTIVA e suas Unidades Estaduais

INSTITUTO BRASILEIRO DE COLONOSCÓPIA

Apoio Institucional:

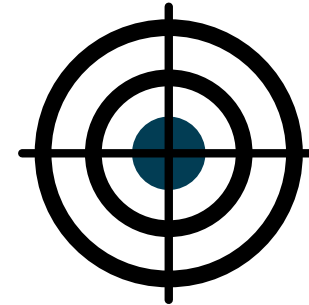
FBG Fundação de Beneficência de Guarulhos

AMB Associação Médica Brasileira

CFM Conselho Federal de Medicina

MARÇO AZUL 2025
Prevenção do Câncer de Intestino

45+ CHEGOU A HORA DE SALVAR SUA VIDA
Previna-se contra o câncer de intestino



Estatísticas

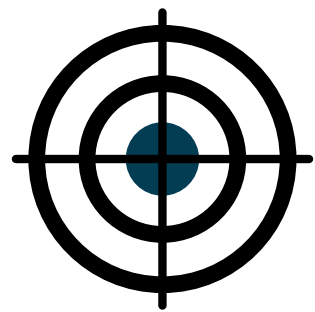


Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	71.730	30,0%			Mama feminina	73.610	30,1%
Cólon e reto	21.970	9,2%			Cólon e reto	20.000	9,7%
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	7,5%			Colo do útero	17.010	7,0%
Estômago	13.340	5,6%			Traqueia, brônquio e pulmão	14.540	6,0%
Cavidade oral	10.900	4,6%			Glândula tireoide	14.160	5,8%
Esôfago	8.200	3,4%			Estômago	8.140	3,3%
Bexiga	7.870	3,3%			Corpo do útero	7.840	3,2%
Laringe	6.570	2,7%			Ovário	7.310	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7%			Pâncreas	5.690	2,3%
Fígado	6.390	2,7%			Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

⁴As Tabelas 1 a 62, bem como todas as figuras desta publicação, foram elaboradas pelo INCA.



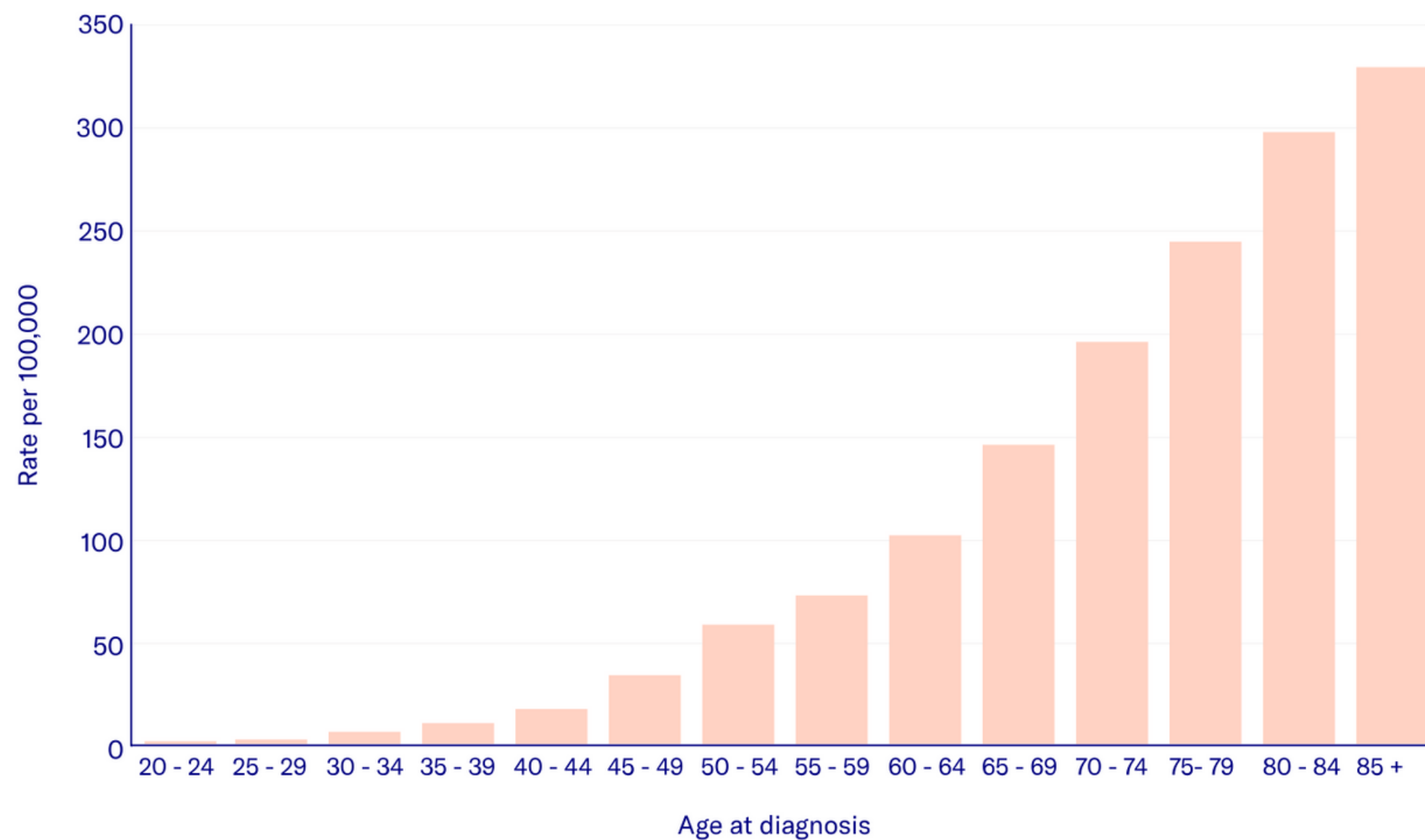
Estatísticas



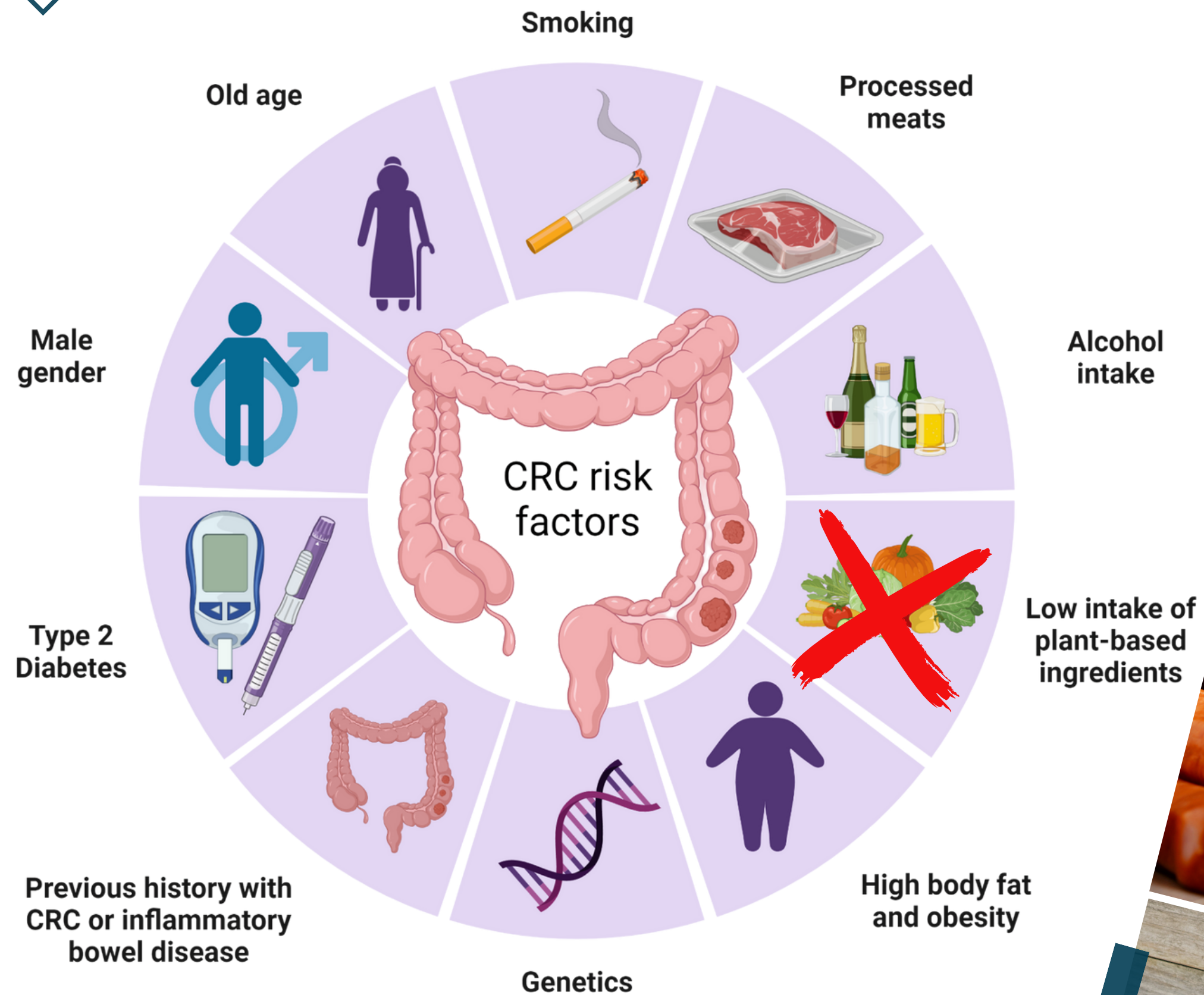
1	Trachea, bronchus and lung	2,480,675	23.6
2	Breast	2,296,840	46.8
3	Colorectum	1,926,425	18.4
4	Prostate	1,467,854	29.4

Fator de risco

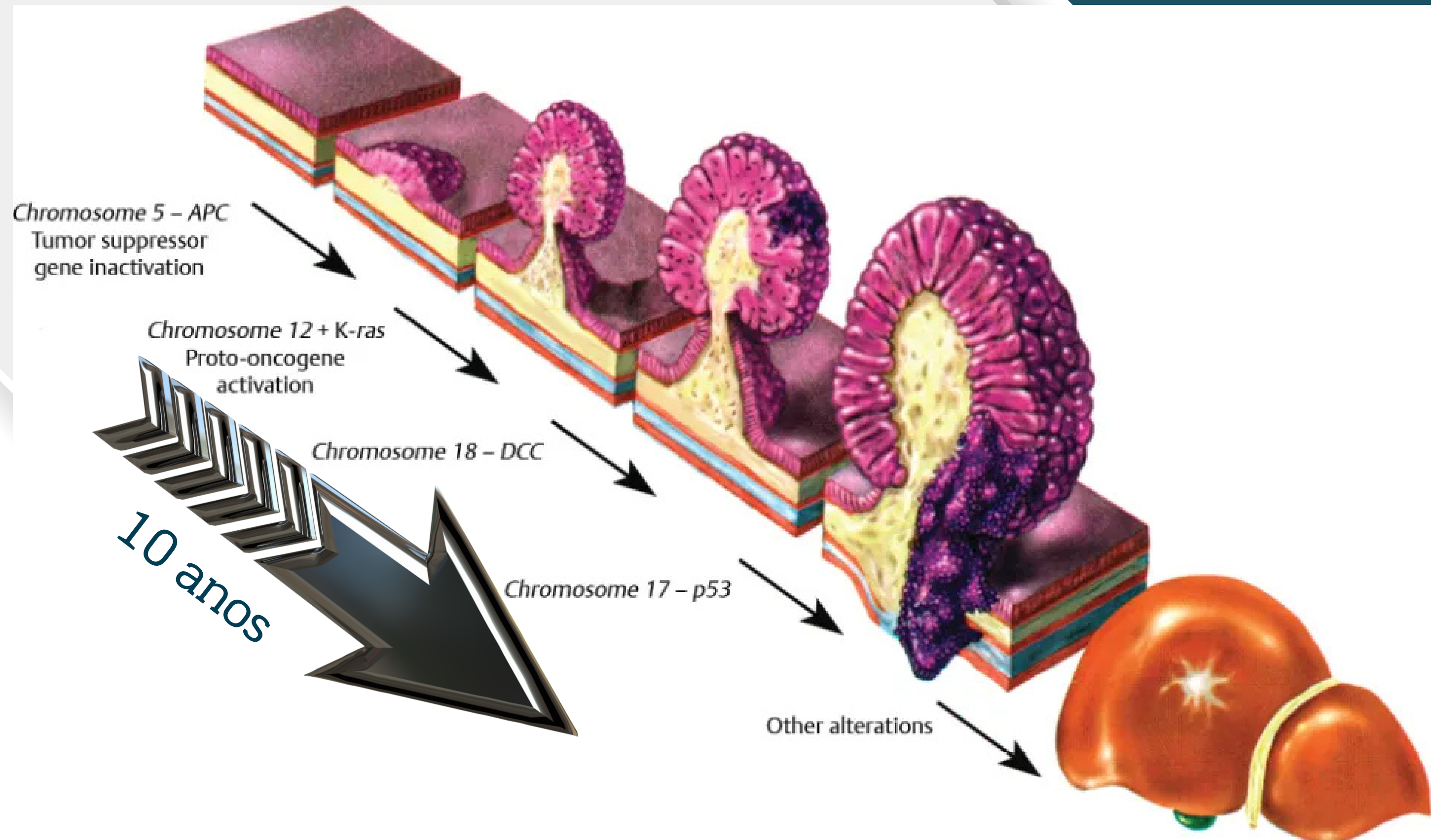
Increasing incidence of colorectal cancer in the United States with age



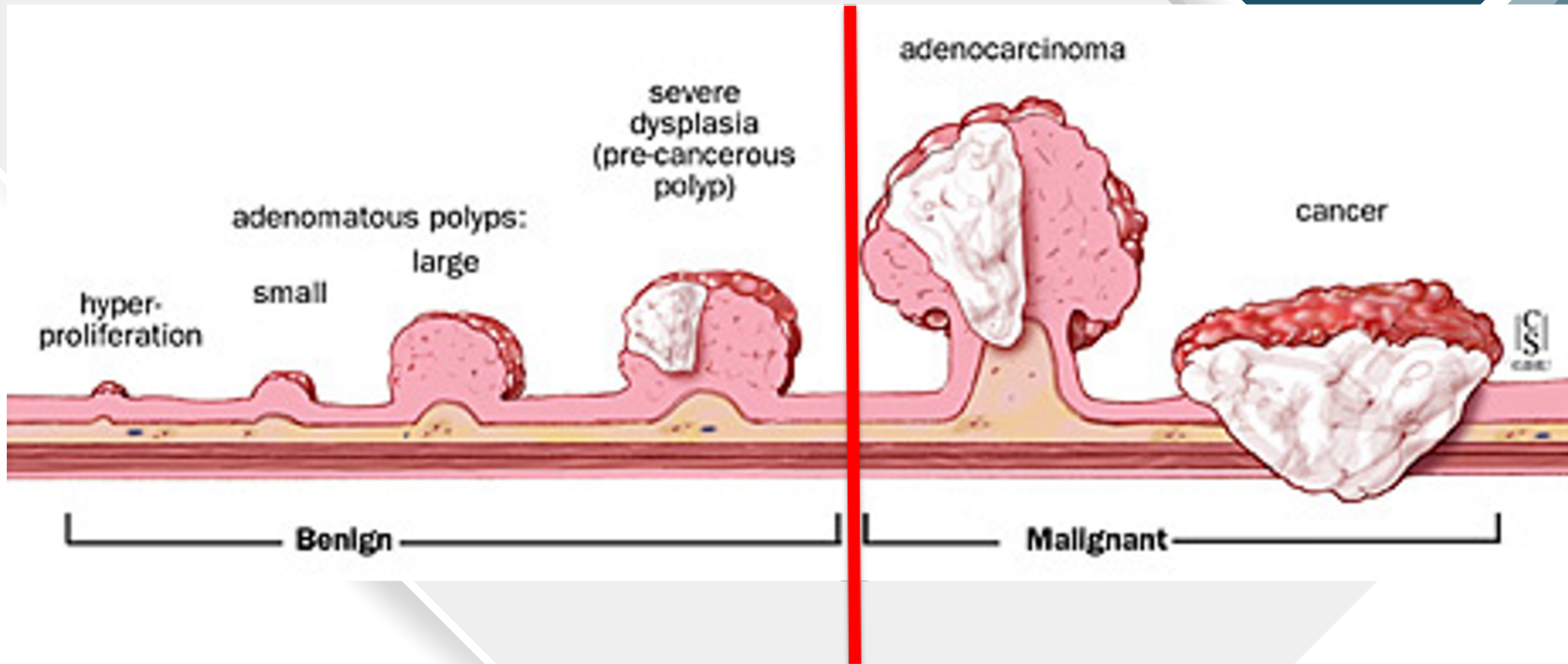
Fatores de risco



Racional



Racional



Efetividade

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

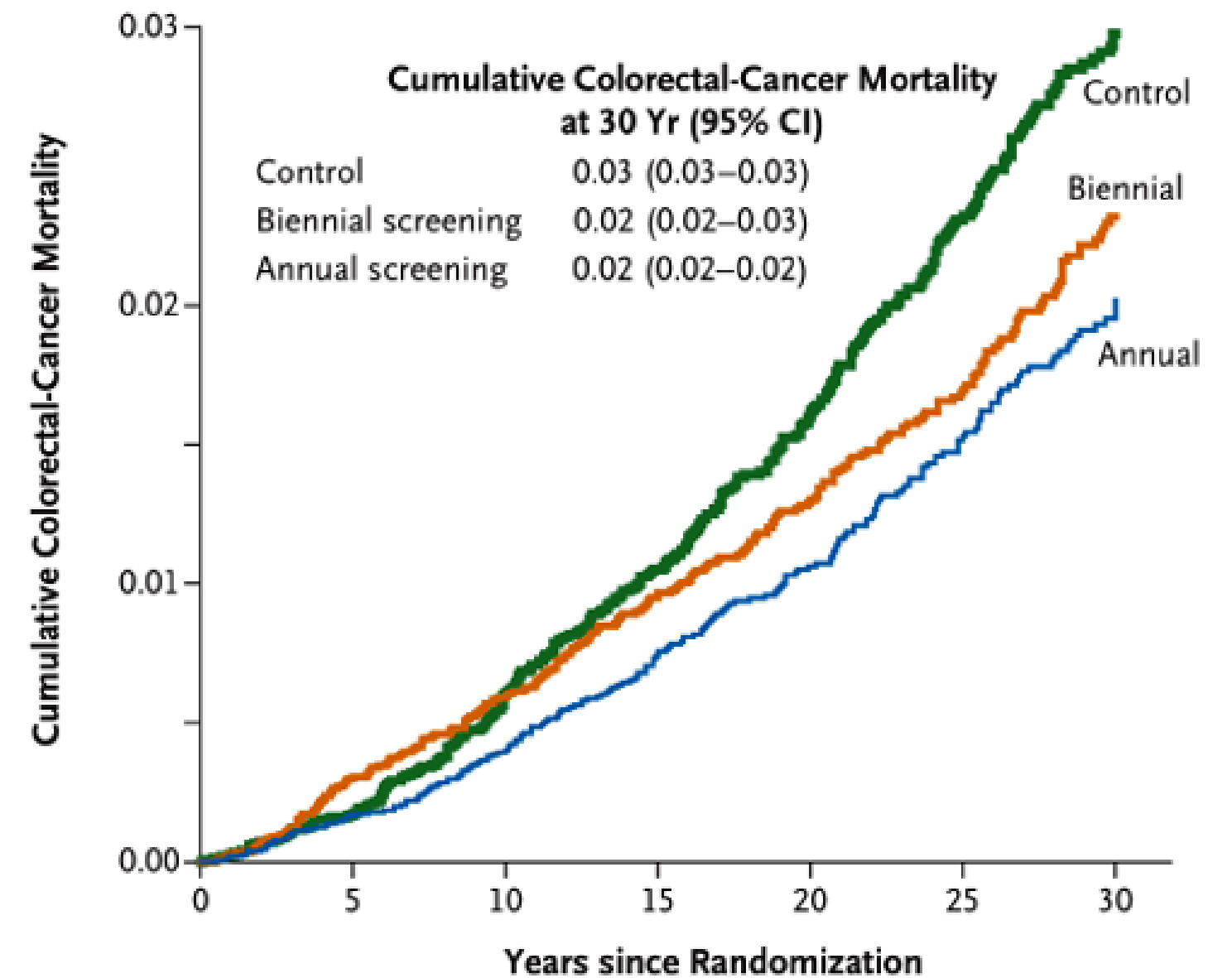
ORIGINAL ARTICLE

Long-Term Mortality after Screening for Colorectal Cancer

Aasma Shaukat, M.D., M.P.H., Steven J. Mongin, M.S., Mindy S. Geisser, M.S., Frank A. Lederle, M.D., John H. Bond, M.D., Jack S. Mandel, Ph.D., M.P.H., and Timothy R. Church, Ph.D.



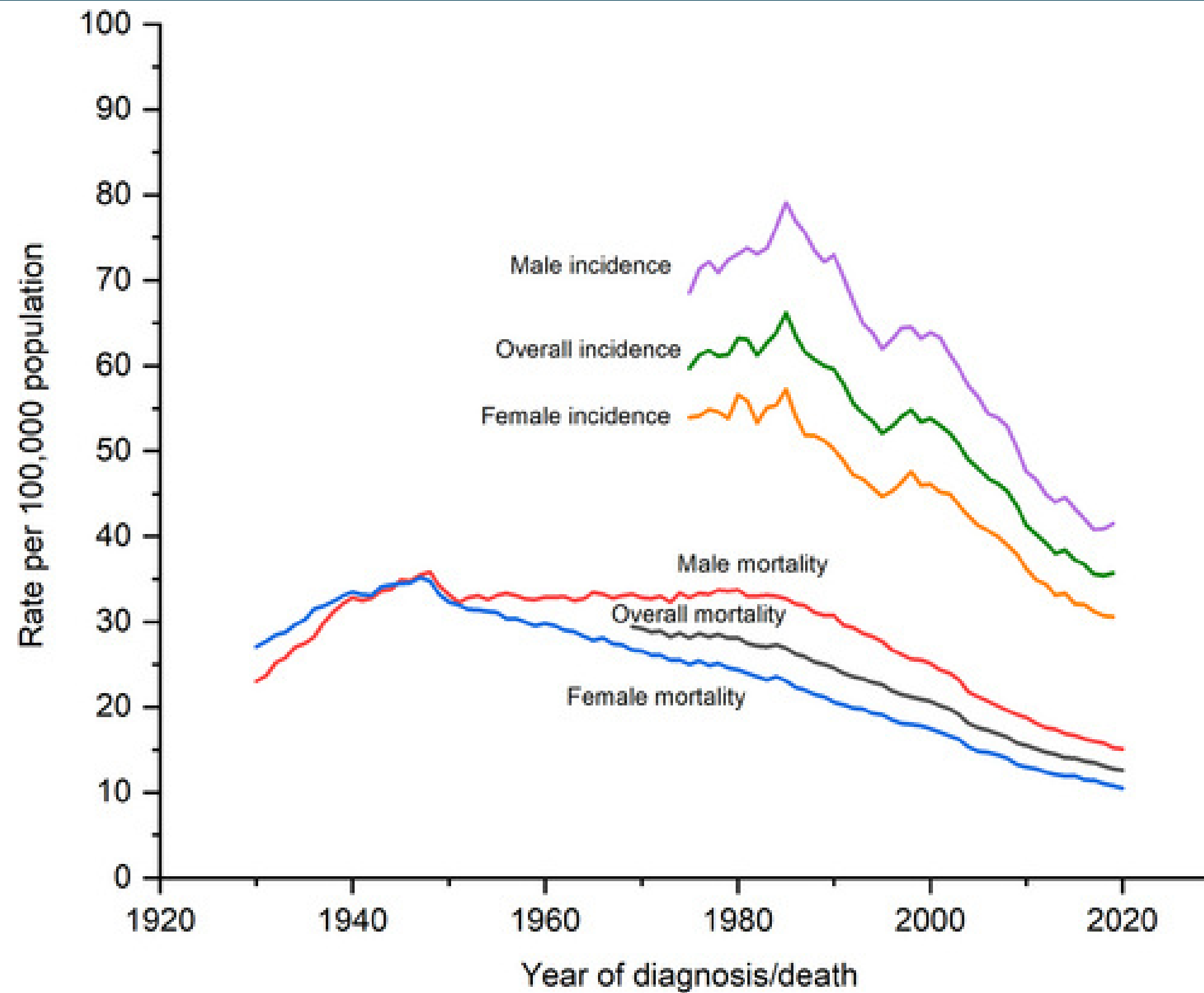
30%

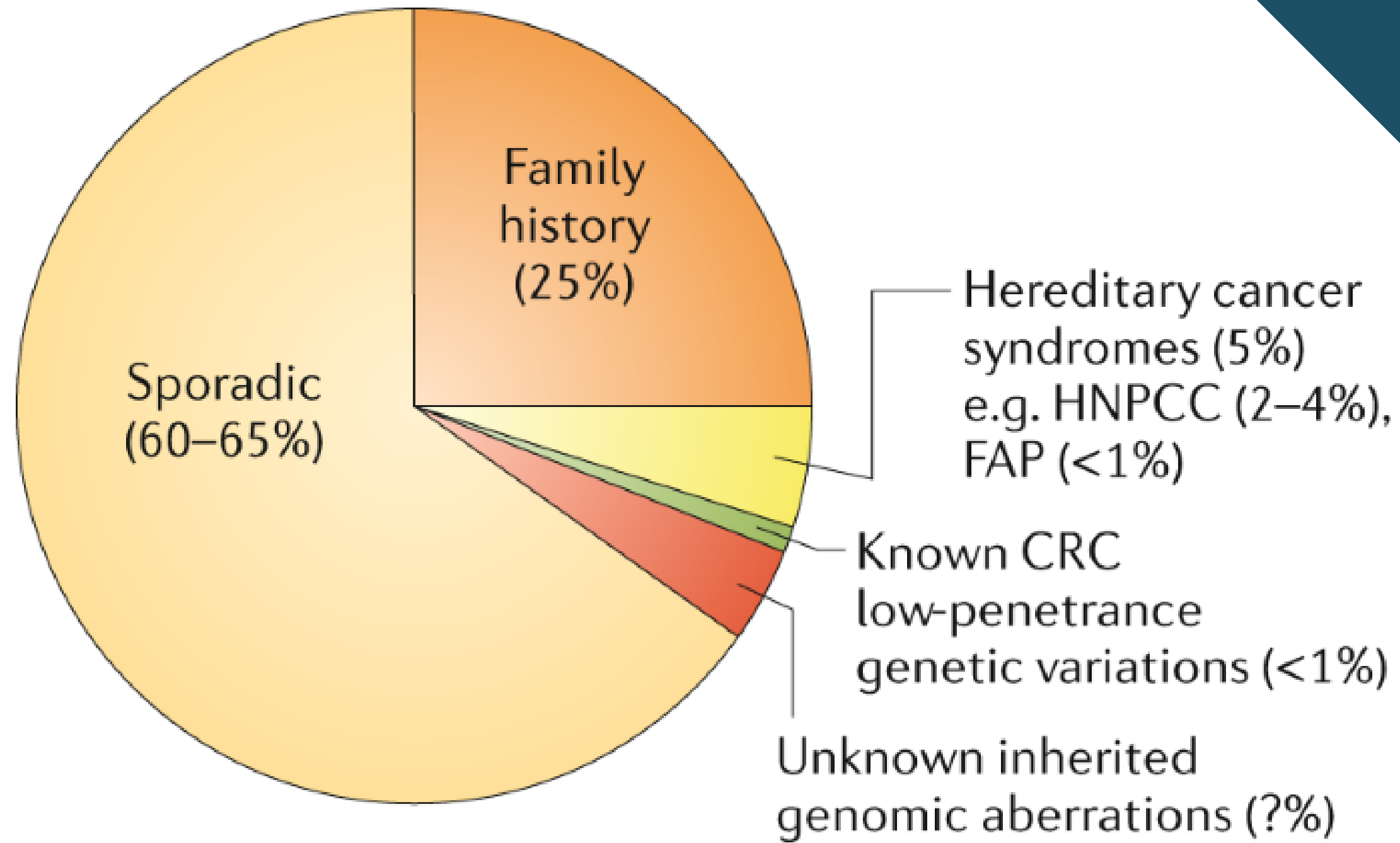


No. at Risk

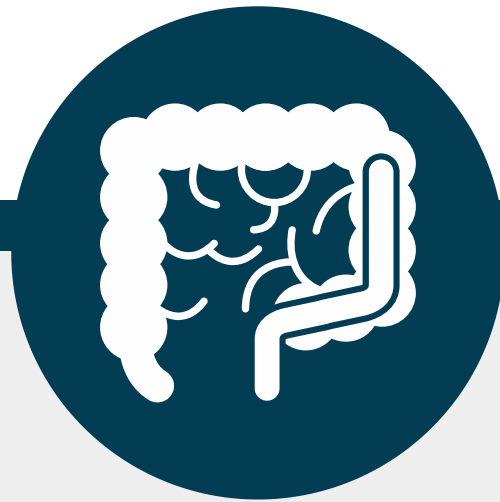
Control	14,497	13,103	11,320	9157	6741	4450
Biennial screening	14,635	13,243	11,445	9323	6802	4583
Annual screening	14,658	13,294	11,437	9219	6802	4498

Efetividade





Métodos de prevenção - Risco habitual



COLONOSCOPIA

Repetir a cada 10 anos



SANGUE OCULTO NAS FEZES

Repetir anualmente

Pode ser associado a reto flexível



OUTRAS OPÇÕES

- Pesquisa de DNA fecal
Repetir cada 3 anos
- Colonoscopia Virtual
Repetir a cada 5 anos

Quando fazer?

REPETIR

RISCO HABITUAL

45-75 anos

75-85 anos: avaliar individualmente

> 85 anos: Não recomendado

10

anos

HISTÓRIA FAMILIAR

40 anos ou 10 anos antes do familiar

(caso o familiar tenha tido CA com menos de 50 anos)

5

anos

ALTO RISCO

Polipose Adenomatosa Familiar: 12 anos

Síndrome de Lynch: 21 anos

Doença Inflamatória intestinal: após 8 anos

1

ano

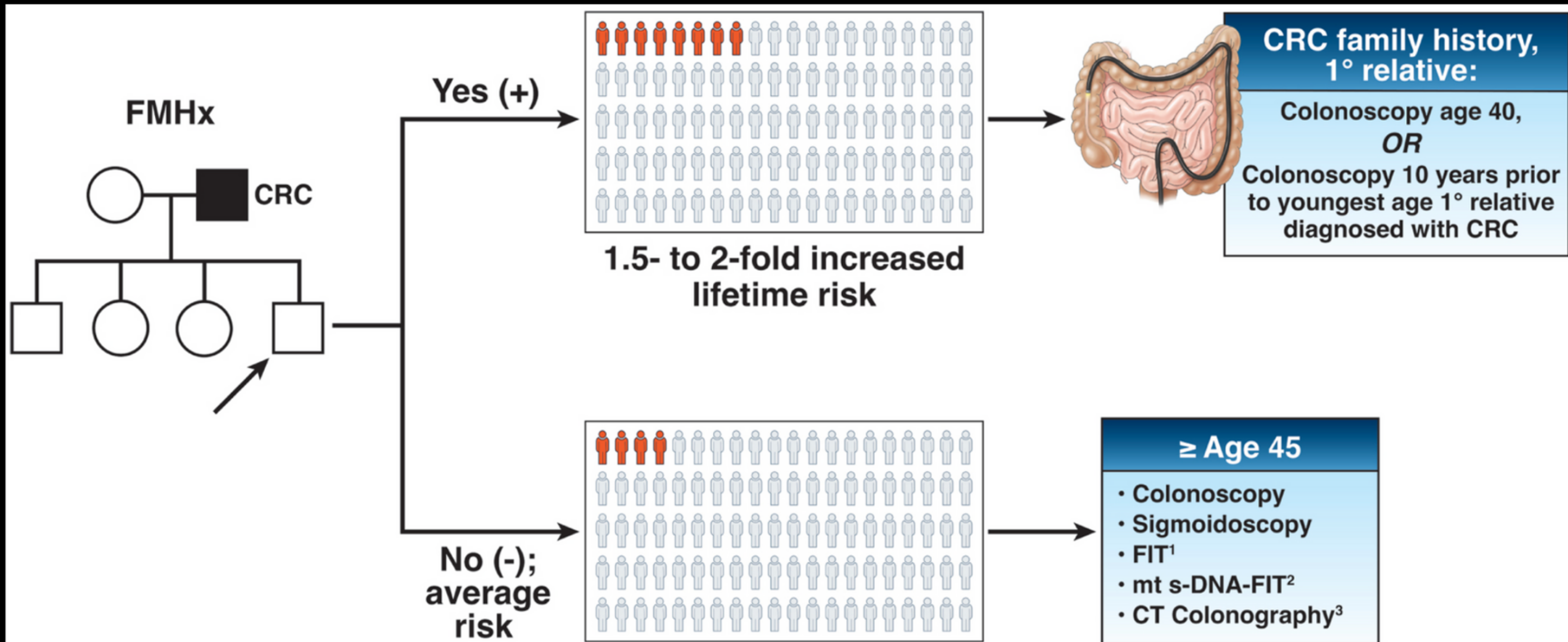
2

anos

1

ano





¹Fecal Immunochemical Test (FIT)

²Multi-target stool DNA-FIT

³Computed Tomography (CT) Colonography

See this image and copyright information in PMC

Figure 1: Recommended colorectal cancer (CRC) screening test options based on family history of CRC

May 18, 2021

Screening for Colorectal Cancer Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force

Jennifer S. Lin, MD¹; Leslie A. Perdue, MPH¹; Nora B. Henrikson, PhD¹; [et al](#)

[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA. 2021;325(19):1978-1998. doi:10.1001/jama.2021.4417

Results The review included 33 studies (n=10776276) on the effectiveness of screening, 59 (n=3491045) on the test performance of screening tests, and 131 (n=26987366) on the harms of screening. In randomized clinical trials (4 trials, n=458002), intention to screen with 1- or 2-time flexible sigmoidoscopy vs no screening was associated with a decrease in CRC-specific mortality (incidence rate ratio, 0.74 [95% CI, 0.68-0.80]). Annual or biennial guaiac fecal occult

Adherence to screening remains the biggest challenge to implementation of screening and has consistently lagged behind recommended screenings for other cancers.²⁷⁷ Adherence to a single round of screening, repeated screening, and

Mensagens para casa



ERRO!!!!

Não fazer a prevenção!!!!



**MÉTODO PADRÃO
OURO**

Exame disponível para o paciente



QUANDO FAZER

45-75 anos



INTERVALO

Colonoscopia a cada **10 anos**
Sangue oculto nas fezes **anual**



DR. MATHEUS MEYER

COLOPROCTOLOGISTA | COLONOSCOPISTA

CRM/MG: 48602 | RQE: 30969



www.drmatheusmeyer.com.br



@matheusmeyer



(31) 98804-4987