

Cirurgias de câncer de intestino crescem 74% em uma década, aponta estudo

Esse tipo de tumor é o segundo mais comum no Brasil, de acordo com o Inca

Por Gabriel Damasceno

O número de cirurgias para tratar o câncer colorretal — que abrange os tumores que se iniciam na parte do intestino grosso (cólon), no reto (final do intestino) e no ânus — teve um aumento de 74% na última década no Sistema Único de Saúde (SUS). O número passou de 23 mil, em 2014, para 40 mil, em 2024. Os resultados são de um estudo conduzido por pesquisadores do Centro de Estudo e Promoção de Políticas de Saúde do Einstein Hospital Israelita com apoio da Fundação Bracell.

O avanço é observado em todas as faixas etárias e, segundo os autores, está associado tanto ao aumento da incidência da doença quanto à ampliação da capacidade de diagnóstico e tratamento — algo positivo. Ainda assim, esse progresso ocorre de forma desigual entre as regiões do País.

“Estamos diante de um cenário em que há mais casos e, ao mesmo tempo, maior acesso à cirurgia, ainda que de forma desigual”, destaca Lucas Hernandez Corrêa, um dos autores do estudo e Gerente do Centro de Estudo e Promoção de Políticas de Saúde do Einstein.

Atualmente, o câncer colorretal é o segundo tipo de câncer mais comum entre homens e mulheres no Brasil, de acordo com estimativas do Instituto Nacional do Câncer (Inca) — sem considerar os tumores de pele não melanoma.

Desigualdade regional no acesso à cirurgia

Os resultados da pesquisa mostram que mais da metade das cirurgias ficou concentrada no Sudeste (51,5%). Na sequência, aparecem Sul (23,5%), Nordeste (16,0%) e Centro-Oeste (6,4%). A região Norte respondeu por apenas 2,7% dos procedimentos registrados no País ao longo da década.

As diferenças regionais também aparecem nos resultados clínicos. A mortalidade hospitalar média das cirurgias foi de 5,8%, com variações entre as regiões. O Norte registrou a maior taxa (6,7%), enquanto o Nordeste e Sul, as menores (5,2%).

O tempo de internação seguiu um padrão semelhante. Pacientes do Norte ficaram hospitalizados, em média, durante 9 dias (acima da média nacional de 7,3 dias, portanto). No Nordeste e no Centro-Oeste, esse tempo caiu para cerca de 6,5 dias.

Segundo Corrêa, a disparidade ocorre por diferenças estruturais na organização e na capacidade do sistema de saúde local. Regiões com menor infraestrutura ofertam menos serviços especializados, equipes menos qualificadas e menor acesso a cirurgias, o que eleva o risco de desfechos graves.

“Mas o paper indica que essas diferenças começam antes, tanto nas ações de promoção de saúde quanto no acesso ao diagnóstico. Em regiões mais remotas ou com menor infraestrutura, há maior dificuldade de incentivar mudanças de hábitos de vida, identificar a doença e encaminhar o paciente em tempo oportuno, o que impacta a trajetória e a efetividade do cuidado”, destaca o autor.

“Além disso, fatores como grandes distâncias geográficas, necessidade de deslocamento para centros especializados e limitações na distribuição de recursos e profissionais contribuem para esse cenário, comprometendo o acompanhamento do paciente e a continuidade do cuidado”, adiciona.

Para Corrêa, resolver o problema exige fortalecer a infraestrutura, ampliar o acesso a exames de rastreio, como a colonoscopia, e garantir a presença de equipes especializadas. A telessaúde pode ser uma alternativa para alcançar regiões com dificuldade de acesso. “Também é fundamental melhorar a organização dos fluxos assistenciais, para que o paciente consiga ser diagnosticado e encaminhado com rapidez”, diz.

Casos abaixo dos 50 anos

Um dos pontos de destaque, de acordo com Corrêa, é o aumento de registros de câncer colorretal em adultos abaixo dos 50 anos, embora a doença ainda seja mais frequente em faixas etárias mais avançadas. “Uma parte desses casos está associada a fatores genéticos e histórico familiar, como destaca o próprio estudo, mas isso não explica todo o fenômeno”, pondera o pesquisador.

“A mudança de perfil da doença está intimamente associada a hábitos de vida nocivos, como o consumo de produtos ultraprocessados e bebida alcoólica, além

de tabagismo, inatividade física, entre outros”, acrescenta. A obesidade também é um fator de risco relevante.

Por conta disso, ele reforça que o quadro não pode continuar sendo associado à população idosa. Pessoas mais jovens também precisam dar maior atenção a sintomas, investigação precoce e avaliação individual de risco, além da mudança de hábitos. “Na prática, o maior risco hoje é a subvalorização desses sinais em pacientes mais jovens, o que pode atrasar o diagnóstico.”

Sintomas

- Segundo Côrrea, os principais sinais de alerta são:
- Presença de sangue nas fezes
- Alterações persistentes no hábito intestinal, como diarreia, constipação ou mudança no padrão habitual
- Dor ou desconforto abdominal recorrente
- Perda de peso sem explicação
- Anemia

Sintomas persistentes devem ser investigados, independentemente da idade dos indivíduos. “Quanto mais cedo o paciente procura avaliação médica, maiores são as chances de diagnóstico em fases iniciais e de um desfecho positivo”, ressalta.

Rastreamento é fundamental

Atualmente, a principal forma de identificar o quadro é por meio da colonoscopia. O exame permite visualizar o interior do intestino grosso por meio de um tubo fino e flexível com câmera na ponta, chamado colonoscópio. O instrumento é inserido pelo ânus e percorre o cólon para identificar inflamações, pólipos ou sinais de câncer.

Segundo Corrêa, a impossibilidade de realizar a colonoscopia dificulta a identificação de tumores em estágios iniciais. Com isso, lesões que poderiam ser tratadas precocemente, antes mesmo de se tornarem tumores, passam despercebidas, o que contribui para diagnósticos mais tardios.

“Na prática, o que o estudo mostra é um sistema que ainda reage à doença em fases mais avançadas, em vez de preveni-la e interceptá-la precocemente. Isso se reflete tanto na necessidade de cirurgia quanto nas diferenças de desfecho entre

as regiões”, detalha o pesquisador.

“Quanto mais tardia é a cirurgia, maiores são os gastos para o sistema e para os serviços de saúde, e menores são os benefícios para o paciente”, resume.

<https://www.estadao.com.br/saude/cirurgias-de-cancer-de-intestino-crescem-74-em-uma-decada-aponta-estudo-nprm/>

Veículo: Online -> Portal -> Portal Estadão