



ISSN 2674-8169



Qualis B3
CAPES 2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

Achados colonoscópicos em mulheres a partir de 50 anos de idade no Vale do Taquari, RS.

Ana Carolina Becker¹, Adriane Pozzobon²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n5p1687-1703>

Artigo recebido em 23 Abril e publicado em 23 de Maio de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A colonoscopia é o exame considerado padrão ouro para detecção de lesões do cólon e reto em geral. Durante a menopausa a mulher experimenta várias alterações incluindo distúrbios intestinais além do aumento da incidência de câncer de mama e colorretal. O objetivo é verificar os achados colonoscópicos em mulheres a partir dos 50 anos de idade e sua relação com os sintomas e a indicação do exame. A pesquisa retrospectiva, avaliou dados de mulheres acima de 50 anos que foram submetidas ao exame de colonoscopia no período de junho de 2023 a julho de 2024. Foram analisadas 171 mulheres entre 50 e 79 anos de idade. A média de idade total da amostra analisada foi de $63,81 \pm 4,41$ anos e o IMC foi de $28,779 \pm 4,84$ kg/m², com a hipertensão arterial sistêmica (HAS) sendo a comorbidade mais prevalente (59,1%). O rastreamento para câncer colorretal foi a principal indicação para a realização da colonoscopia, representando 42,7% dos casos, seguido pela necessidade de polipectomia prévia em 8,8%. Em 69% das amostras foram identificadas alterações, sendo a diverticulose e os pólipos, isolados ou associados, os achados mais frequentes. Os pólipos apresentaram tamanho médio de 9,71 mm, dos quais 5,3% eram adenomatosos, e, 62,2% apresentavam displasia de baixo grau. Diante dos achados, conclui-se a importância da colonoscopia na detecção precoce de alterações intestinais em mulheres a partir dos 50 anos, especialmente em um contexto de alta prevalência de comorbidades e risco para câncer colorretal que aumenta com a idade. A identificação de pólipos com características adenomatosas e displasia de baixo grau destaca o papel preventivo do exame na redução da incidência do câncer colorretal, contribuindo para o manejo precoce e adequado das alterações detectadas.

Palavras-chave: Câncer, menopausa, pólipos.

Colonoscopic findings in women aged 50 years and older in Vale do Taquari, RS.

ABSTRACT

Colonoscopy is the gold standard for detecting lesions in the colon and rectum. During menopause, women undergo hormonal changes that can lead to intestinal disorders and a higher incidence of breast and colorectal cancers. This retrospective study analyzed colonoscopic findings in women aged 50 and older, assessing their association with clinical symptoms and indications for the procedure. Data from 171 women (aged 50 –79) who underwent colonoscopy between June 2023 and July 2024 were reviewed. The mean age was 63.81 ± 4.41 years, and the mean BMI was 28.78 ± 4.84 kg/m². Systemic arterial hypertension (SAH) was the most common comorbidity (59.1%). The main indication for colonoscopy was colorectal cancer screening (42.7%), followed by previous polypectomy (8.8%). Alterations were found in 69% of cases, with diverticulosis and polyps—either isolated or combined—as the most frequent findings. The average polyp size was 9.71 mm; 5.3% were adenomatous, and 62.2% presented low-grade dysplasia. These results reinforce the importance of colonoscopy for early detection of intestinal abnormalities in women over 50, especially in the context of frequent comorbidities and increased colorectal cancer risk. The identification of adenomatous polyps with dysplasia highlights the preventive role of colonoscopy in reducing cancer incidence and enabling timely treatment.

Keywords: Cancer, menopause, polyps.

Instituição afiliada – ¹Acadêmica de Medicina da Universidade Vale do Taquari (Univates) Lajeado, RS, Brasil; ² Bióloga (UFSM), Biomédica (Univates). Doutora em Ciências Biológicas (UFRGS). Professora Titular da Univates, Lajeado, RS, Brasil.

Autor correspondente: Ana Carolina Becker, ana.becker4@universo.univates.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A colonoscopia é um exame endoscópico do intestino grosso, incluindo o reto, o cólon e o íleo terminal, realizado mediante a inserção, via anal, de um colonoscópio — equipamento flexível composto de câmera e fonte de luz flexível. Este procedimento costuma ser conduzido sob sedação, proporcionando conforto e adequada avaliação do lúmen (Silva; Vernava, 2001).

Trata-se de um exame realizado tanto para indicações diagnósticas quanto terapêuticas. Suas indicações diagnósticas incluem triagem e vigilância do câncer de cólon, avaliação de sinais e sintomas sugestivos de doenças colônicas ou do íleo terminal, como dor abdominal, sangramento retal e alterações do hábito intestinal, bem como o seguimento da resposta ao tratamento, como doenças inflamatórias intestinais. Em campo terapêutico, a colonoscopia permite intervenções como a polipectomia, hemostasia de lesões hemorrágicas e descompressão de volvo colônico (Rex *et al.*, 2015).

Reconhecida como o padrão-ouro na avaliação do cólon, reto e íleo terminal, a colonoscopia destaca-se como um dos melhores métodos para a detecção do câncer colorretal (CCR), que representa a segunda neoplasia maligna mais prevalente em nosso meio. Além disso, permite o manejo direto de diversas condições patológicas, como pólipos, tumores, doenças inflamatórias intestinais (doença de Crohn e retocolite ulcerativa), diverticulose, diverticulite, sangramentos e colites de diferentes etiologias (Sung *et al.*, 2021).

Os achados endoscópicos, tanto normais quanto patológicos, em uma variedade de estados de doença, incluem com maior prevalência, pólipos de cólon, doença inflamatória intestinal (DII) e colites infecciosas e não infecciosas (Parekh; Sikka, 2015). Os pólipos colônicos são formações protusas que se elevam acima da mucosa colônica circundante. Em sua maioria, são assintomáticos e identificados incidentalmente durante a colonoscopia. No entanto, quando localizados no reto ou quando apresentam grande volume, podem causar ulcerações, sangramento, tenesmo ou até obstrução intestinal. Podem ser classificados em neoplásicos ou não neoplásicos, benignos ou malignos (Aceto; Catalano; Curia, 2020).

A relevância clínica dos pólipos reside no seu potencial de progressão para o CCR por meio da sequência adenoma-carcinoma, especialmente quando apresentam displasia de alto grau ou características histológicas avançadas. Podem variar de 2 mm a mais de 10 cm, e o risco de malignização aumenta proporcionalmente ao seu tamanho. Em geral, pólipos menores que 5 mm, chamados de diminutos, correspondem à maioria das lesões identificadas, sendo na maioria das vezes séssil. Entretanto, mesmo os pólipos de tamanho intermediário (6-9 mm) devem ser avaliados com atenção, dada a possibilidade de progressão para carcinoma (Dean *et al.*, 2020). A remoção endoscópica dessas lesões, frequentemente realizada durante o próprio exame, constitui uma estratégia efetiva de prevenção do câncer colorretal (Gupta *et al.*, 2020).

A diverticulose é determinada pela presença de divertículos devido à herniação da mucosa e da muscular da mucosa através da muscular própria em locais de penetração vascular no cólon que são pontos fracos na parede muscular. Trata-se de uma condição comum em populações envelhecidas e pode ser assintomática ou evoluir para formas clínicas mais relevantes, como a doença diverticular sintomática não complicada (com dor abdominal e distensão), a diverticulite aguda (com ou sem complicações), o sangramento diverticular e a colite segmentar associada a divertículos (Walker; Harris, 2017).

Diante da relevância clínica e epidemiológica desses achados, o presente estudo tem como objetivo analisar os achados colonoscópicos em mulheres com idade igual ou superior a 50 anos, atendidas entre janeiro de 2018 e julho de 2024, em um município do interior do Rio Grande do Sul. Busca-se, ainda, correlacionar os resultados endoscópicos com os sintomas clínicos relatados e com as indicações que motivaram a realização do exame, a fim de compreender o perfil clínico-endoscópico dessa população e fornecer subsídios para estratégias de rastreamento, diagnóstico precoce e conduta médica mais assertiva.

METODOLOGIA

A presente pesquisa, do tipo quantitativa, transversal e retrospectiva, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univates, sob parecer nº 7.176.690 de 22 de outubro de 2024. Consoante o item IV da Resolução CNS 466/2012, não é possível a obtenção do

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma vez que se trata de análise retrospectiva de dados provenientes de prontuários de exames já realizados.

Os dados foram coletados dos prontuários de mulheres com idade acima de 50 anos, atendidas no serviço gastroenterologia do ambulatório de especialidades médicas, que foram submetidas ao exame de colonoscopia no período de junho de 2023 a julho de 2024. A justificativa da idade acima de 50 anos está pautada conforme estudo de Pedro *et al.* (2003) que demonstrou que média de idade da ocorrência da menopausa natural foi de 51,2 anos.

Foram incluídos os prontuários devidamente preenchidos no período avaliado e excluídos laudos onde o exame foi incompleto ou laudo inconclusivo. As variáveis consideradas no presente estudo foram: número do prontuário, idade, justificativa para realização do exame, conclusão do laudo da colonoscopia, biópsia quando presente.

Os dados foram analisados com estatística descritiva sendo os dados de idade, tamanho do pólipó e IMC expressos como média $\pm$ DP. As demais variáveis foram expressas como frequência (percentual).

RESULTADOS

Foram analisadas 171 mulheres entre 50 e 79 anos de idade. A média de idade total da amostra analisada foi de $63,81 \pm 4,41$ anos e o IMC foi de $28,779 \pm 4,84$ kg/m², indicando sobrepeso, com variação entre 16,9 a 44,90 kg/m². A principal indicação para realização do exame de colonoscopia foi o rastreio de câncer colorretal correspondendo a 42,7% das indicações (Tabela 1).

Em relação ao histórico de doenças, 101 referiram ser portadores de hipertensão arterial (HAS), 45 possuem dislipidemias, 41 possuem transtornos de humor (depressão, ansiedade), 26 possuem doenças da tireóide (hipotireoidismo ou hipertireoidismo), 22 negaram qualquer doença e 18 possuem diabetes mellitus. As demais comorbidades que foram relatadas em menor número (menor que 10) foram: hematoquezia, retocolite, doença autoimune, doença pulmonar, doenças do trato digestivo superior, osteoarticulares, oncológicas, doença arterial coronária, alergias e doenças infecciosas (tuberculose e

meningite).

Tabela 1. Indicações para realização do exame de colonoscopia na amostra avaliada (n=171).

Número de vezes (Frequências %)	
Indicação	Rastreio Câncer Colorretal - 73 (42,7)
	Rastreio não especificado no prontuário - 27(15,8)
	Polipectomia prévia - 15 (8,8)
	Histórico familiar de câncer colorretal - 9 (5,3)
	Sangue oculto nas fezes positivo - 8 (4,7)
	Alteração dos hábitos intestinais - 6 (3,5)
	Diarreia - 6 (3,5)
	Outros (anemia, proctalgia, dispepsia) -6 (3,5)
	Seguimento de exame prévio - 4 (2,3)
	Dor abdominal - 4 (2,3)
	Constipação - 3 (1,8)
	Sangramento retal - 3 (1,8)
	Hematoquezia - 2 (1,2)
	Emagrecimento -2 (1,2)
	Exame anterior normal - 1 (0,6)
	Retocolite ulcerativa - 1 (0,6)
	Melena - 1 (0,6)

A Tabela 2 mostra os laudos da colonoscopia com a localização de alterações, quando presente. Observa-se que as patologias mais frequentes foram diverticulose e pólipos isolados e/ou associados, que, quando somadas, correspondem a 60,5% dos laudos. Além disso, 30,9% exames realizados no período avaliado foram laudados como normal. A localização mais frequente para as alterações foi no colo sigmóide.

Tabela 2. Distribuição da frequência dos Laudos da colonoscopia e as regiões anatômicas envolvidas.

	Frequências (%)
Laudos (n=171)	Normal - 54 (30,9)
	Diverticulose - 31 (18,2)
	Diverticulose + pólipos colônicos ou pediculados ou sessil - 30 (17,6)
	Pólipo sessil - 26 (15,3)
	Pólipo adenomatoso e/ou LST - 9 (5,3)
	Pólipo não especificado no laudo - 7 (4,1)
	Diverticulose + Lesão LST - 4 (2,4)
	Diverticulose + angiodisplasia - 3 (1,8)
	Outros (Inflamação retal, Anastomose colônica prévia, colectomia parcial - 3 (1,8)
	Pólipo pediculado - 1 (0,6)
	Angiodisplasia - 1 (0,6)
	Pólipo sessil ou pediculado - 1 (0,6)
	Angiodisplasia mais pólipos - 1 (0,6)
Localização (n=99)	Sigmoide - 30 (30,3)
	Três ou mais regiões do intestino grosso - 11 (11,1)
	Reto - 8 (8,1)
	Todo cólon - 7 (7,1)
	Ascendente - 6 (6,1)
	Transverso - 5 (5,1)
	Transverso e Sigmoide - 5 (5,1)
	Ângulo hepático e sigmoide - 4 (4,0)
	Ascendente e sigmoide - 4 (4,0)
	Ceco - 3 (3,0)
	Reto e sigmoide - 3 (3,0)
	Ângulo hepático - 2 (2,0)
	Ascendente e Reto - 2 (2,0)

Descendente - 1 (1,0)
Ascendente e transverso - 1 (1,0)
Descendente e sigmóide - 2 (2,0)
Descendente e reto - 1 (1,0)
Ângulo hepático e ceco - 1 (1,0)
Ascendente e descendente - 1 (1,0)
Ceco e Transverso - 1 (1,0)
Ceco e reto - 1 (1,0)

LST- Lateral Spread Tumor, lesões elevadas.

Com relação aos pólipos encontrados, o tamanho deles variou de 2 a 60 mm de diâmetro sendo uma média 9,71mm ($\pm 11,01$). Foram identificados 96 pólipos na amostra em questão. Em relação ao resultado da biópsia, 45 amostras foram encaminhadas, e observa-se que a maioria (62,2%) apresentava displasia de baixo grau, caracterizada como adenoma tubular (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos achados colonoscópicos em relação à análise histopatológica dos pólipos. (n=45)

Resultado da biópsia	Número (Percentual)
Adenoma Tubular (displasia de baixo grau)	28 (62,2)
Pólipos hiperplásicos	10 (22,2)
Adenoma túbulo viloso	1 (2,2)
Lesão séssil serrilhada	1 (2,2)
Adenoma Tubular + Pólipos hiperplásicos	5 (11,1)

DISCUSSÃO

O presente artigo analisou prontuários de mulheres com idade igual ou superior a 50 anos, atendidas no ambulatório de gastroenterologia em um município do interior do Rio Grande do Sul, submetidas ao exame de colonoscopia no período de janeiro de 2018 a julho de 2024.

De acordo com Batista *et al.* (2011), aproximadamente 47,3% dos exames realizados

em mulheres apresentaram alterações colonoscópicas, evidenciando a importância do rastreamento e da investigação sistemática em pacientes do sexo feminino. As alterações no trato gastrointestinal, especialmente a constipação intestinal, são queixas recorrentes em mulheres na menopausa, período caracterizado por intensas mudanças hormonais que afetam também o funcionamento intestinal. Estudo conduzido por Triadafilopoulos *et al.* (1998) demonstrou que 38% das mulheres na pós-menopausa relataram sintomas intestinais, em comparação com 14% das mulheres na pré-menopausa, indicando um aumento significativo na prevalência desses sintomas após a cessação da função ovariana.

A comorbidade mais prevalente neste estudo foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Das 171 mulheres analisadas, 101 referiram ser portadoras de HAS, correspondendo a aproximadamente 59,1% da amostra. Além disso, observou-se uma elevada prevalência de dislipidemia, identificada em 45 participantes (26,3%), bem como de transtornos de humor, como depressão e ansiedade, presentes em 41 mulheres (24,0%). De acordo com os dados do Vigitel Brasil 2021, a prevalência de comorbidades como HAS e dislipidemia aumenta progressivamente com a idade. Em indivíduos com 50 anos ou mais, esses agravos crônicos tornam-se significativamente mais frequentes, condições associadas ao envelhecimento e ao risco cardiovascular, o que justifica sua alta ocorrência na população estudada (Brasil, 2021).

Em relação às indicações para a realização da colonoscopia na amostra avaliada, o rastreamento para câncer colorretal foi o motivo mais frequentemente registrado, representando 42,7% dos casos (73 pacientes). Esse dado destaca a crescente preocupação com a detecção precoce dessa neoplasia e alinha-se às recomendações das diretrizes nacionais e internacionais, que preconizam a realização do exame a partir dos 50 anos de idade ou conforme fatores de risco individuais. Enquanto 8,8% (15 pacientes) realizaram o exame devido à necessidade de polipectomia prévia. Os possíveis procedimentos no exame reforçam o papel da colonoscopia não apenas no diagnóstico, mas também no seguimento contínuo da prevenção secundária do câncer colorretal.

A análise dos dados obtidos no presente estudo revela que cerca de 69% das amostras apresentaram alterações, sendo as patologias mais frequentes a diverticulose e os pólipos isolados ou associados. Juntas, essas condições representaram 60,5% dos laudos analisados, com a combinação de diverticulose e pólipos somando 35,62% dos achados

(18,02% de pólipos e 17,6% de diverticulose).

Esses dados são consistentes com estudos anteriores sobre a prevalência de diverticulose e pólipos no trato colônico, especialmente em relação ao impacto da idade e de fatores associados, como obesidade e mudanças hormonais. A prevalência de diverticulose aumenta progressivamente com a idade. Foi observado que a prevalência de diverticulose nos Estados Unidos sobe de menos de 20% aos 40 anos para cerca de 60% aos 60 anos, mostrando ser um processo progressivo. Essa informação está alinhada com a escolha da amostra do estudo, ao demonstrar um aumento na ocorrência de diverticulose e pólipos com a idade, refletindo um padrão comum entre os estudos (Peery, 2016).

De acordo com Lubianca *et al.* (2021), a prevalência de diverticulose colônica foi de 22,1% em uma amostra de 986 pacientes submetidos à colonoscopia, com média de idade de 68,3 anos. Entre os pacientes com diverticulose, 51,4% eram mulheres, e a maioria (77%) era assintomática. Esse dado corrobora a escolha da faixa etária deste trabalho, que incluiu mulheres a partir de 50 anos, considerando que a incidência de diverticulose tende a se acentuar conforme a idade avança. O estudo de Peery *et al.* (2020) identificou que a obesidade (IMC ≥ 30) aumenta significativamente o risco de diverticulose em mulheres, especialmente após a menopausa, sugerindo que fatores hormonais e o acúmulo de gordura abdominal podem estar relacionados ao desenvolvimento dessa condição.

A diverticulose é frequentemente assintomática em suas fases iniciais, o que torna a detecção precoce crucial para evitar a progressão de possíveis complicações. O diagnóstico pode ser realizado por colonoscopia ou tomografia computadorizada, permitindo o monitoramento e intervenção antes da evolução para diverticulite. A diverticulite ocorre quando há inflamação dos divertículos, podendo causar dor abdominal, febre e complicações graves como perfuração intestinal, abscessos, peritonite e sepse. A ruptura de um divertículo inflamado pode ser fatal se não tratada a tempo, com a necessidade de intervenção cirúrgica urgente. O tratamento adequado da diverticulose antes dessa progressão reduz significativamente o risco de complicações. A vigilância regular é, portanto, essencial para melhorar o prognóstico dos pacientes (Stollman *et al.*, 2014).

A presente pesquisa identificou pólipos com tamanho médio de 9,71mm, desses, 5,3 % eram pólipos adenomatosos, e após análise histológica observou-se que a maioria (62,2%) apresentou displasia de baixo grau. Em estudo retrospectivo realizado com 3.491

colonoscopias, observou-se 86,82% dos pólipos com diâmetro inferior a 10 mm, enquanto apenas 13,18% tinham 10 mm ou mais. Esses achados reforçam que a maior parte dos pólipos diagnosticados em exames de rastreamento são pequenos, o que corrobora os dados da presente amostra (Santos *et al.*, 2004).

Em relação ao presente estudo a localização dos pólipos mostrou uma distribuição diversificada, com maior concentração na região sigmóide (30,3%), seguida pelo reto (8,1%), em consonância com o estudo de Santos *et al.* (2004), que também identificou a predominância de pólipos nessas regiões distais. Em uma análise retrospectiva realizada pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) sobre 100 polipectomias colonoscópicas, observou-se que 54% dos pólipos removidos apresentavam histologia adenomatoide. A maioria desses pólipos localizava-se no reto e sigmóide, com predominância de lesões pequenas, destacando a relevância da colonoscopia para diagnóstico e prevenção do câncer colorretal (Santos *et al.*, 2004).

Um estudo realizado por Gong *et al.* (2023) com 53.152 indivíduos submetidos à colonoscopia revelou que a taxa de detecção de adenomas foi de 14,58% na população geral. Especificamente, nas mulheres, a taxa de detecção foi de 13,85%, com 3,09% dos adenomas sendo avançados e 0,59% correspondendo a câncer colorretal. Esses resultados destacam a importância do rastreamento para mulheres, especialmente nas faixas etárias mais avançadas. No presente estudo, observou-se que apenas 5,3% dos pólipos foram classificados como adenomatosos, valor consideravelmente inferior ao relatado em outras pesquisas. Essa discrepância pode estar relacionada a diferenças na amostra populacional, critérios de encaminhamento, indicações para colonoscopia e métodos de análise histológica adotados.

Os adenomas colorretais são pólipos benignos que podem evoluir para câncer ao longo dos anos, sendo considerados lesões pré-malignas. Essa transformação ocorre por meio da chamada sequência adenoma-carcinoma, geralmente em um intervalo de 7 a 10 anos (Fearon; Vogelstein, 1990). Fatores como tamanho superior a 1 cm, presença de displasia de alto grau e padrão histológico viloso aumentam significativamente o risco de malignização. Destaca-se que adenomas pediculados com menos de 1 cm de diâmetro apresentam risco inferior a 1% de apresentarem câncer, enquanto adenomas vilosos maiores que 2 cm podem ter risco de malignidade superior a 35% (Lieberman *et al.*, 2000).

A remoção desses pólipos durante a colonoscopia é uma estratégia eficaz na prevenção do câncer colorretal, reduzindo sua incidência e mortalidade (Zauber *et al.*, 2012).

Além das queixas intestinais funcionais, destaca-se a coexistência entre câncer de mama (CAM) e o câncer colorretal (CCR) em mulheres. Após a menopausa, o aumento do estrogênio em mulheres obesas eleva o risco de CAM (Khalil; Ceccarelli, 2009). No CCR, dietas ricas em gordura elevam os ácidos biliares, favorecendo inflamações, proliferação bacteriana e a formação de compostos carcinogênicos, favorecendo o surgimento de adenomas e, posteriormente, câncer colorretal.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o CCR é o terceiro câncer mais incidente no Brasil, com 45.630 casos estimados por ano entre 2023 e 2025, sendo 23.660 em mulheres. Essa incidência corresponde a um risco estimado de 21,10 casos a cada 100 mil habitantes, configurando o câncer colorretal como a terceira neoplasia maligna mais frequente no país, atrás apenas dos cânceres de mama e próstata (INCA, 2022a). A mortalidade tende a crescer até 2030, principalmente em regiões com envelhecimento populacional e hábitos ocidentais (INCA, 2023). As regiões Sul e Sudeste concentram cerca de 70% dos casos, onde o CCR ocupa a segunda ou terceira posição entre as neoplasias mais incidentes, refletindo uma possível associação entre urbanização, longevidade, dieta industrializada e aumento da incidência dessa neoplasia (INCA, 2022b).

O estudo de Jeong *et al.* (2022) revelou que a prevalência de adenomas colorretais aumenta com a idade, especialmente após os 45 anos. Na faixa etária de 19–29 anos, a prevalência foi de 3,2%, aumentando para 13,8% em indivíduos de 30–39 anos e 21,1% na faixa etária de 40–49 anos. Esses achados são consistentes com a literatura, que aponta para uma maior incidência de pólipos à medida que a idade avança, destacando a importância dessa pesquisa e do rastreamento em populações acima dos 50 anos.

Finalmente, os resultados do presente estudo indicaram que o diagnóstico precoce, associado ao acompanhamento contínuo, é fundamental para a redução de complicações, sobretudo pela identificação e remoção de lesões precursoras. Observou-se, ainda, que fatores como; histórico familiar de câncer colorretal e presença de comorbidades influenciam diretamente na gravidade das lesões detectadas. Nesse contexto, a implementação de protocolos de rastreamento adaptados às particularidades regionais revela-se essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças neoplásicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa analisou a prevalência e os achados colonoscópicos em mulheres com 50 anos ou mais na região do Vale do Taquari, RS. Os resultados evidenciaram a importância do rastreamento e da detecção precoce de doenças do trato gastrointestinal, especialmente o câncer colorretal, uma das principais causas de morbimortalidade nessa faixa etária. O estudo demonstrou uma incidência elevada de alterações patológicas colonoscópicas, destacando-se pólipos adenomatosos e lesões malignas, o que reforça a necessidade de triagem regular a partir dos 50 anos. Em termos de contribuições práticas, este estudo traz embasamentos importantes para o aprimoramento das políticas públicas de saúde voltadas ao diagnóstico precoce do câncer colorretal. Recomenda-se a priorização de intervenções específicas para mulheres acima de 50 anos, bem como o fortalecimento de estratégias educacionais e preventivas, visando à mudança de hábitos e à conscientização sobre a importância dos exames de triagem periódicos.

Dessa forma, há a necessidade de cuidado específico com a saúde intestinal da população feminina em idade avançada, reforçando o papel crucial de programas de rastreamento eficazes na redução da morbimortalidade associada ao câncer colorretal, tanto no Vale do Taquari quanto em outras regiões com perfil demográfico e epidemiológico semelhante.

REFERÊNCIAS

ACETO, G. M.; CATALANO, T.; CURIA, M. C. Molecular aspects of colorectal adenomas: the interplay among microenvironment, oxidative stress, and predisposition. **BioMed Research International**, Londres, v. 2020, n. 1, p. 1726309, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32258104>>. Acesso em: 18 ago. 2024.

BATISTA, R. R.; LIMA, R. F. C.; FONSECA, M. F. M.; TODINOV, L. R.; FORMIGA, G. J. S. Indicações de colonoscopia versus achado de pólipos e neoplasias colorretais. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 31, p. 64-70, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbc/a/3bRmnMGV4dX7LBCnLYtCY6R/?lang=pt#ModalTutors>>. Acesso em: 11 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das**

doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p. ISBN 978-65-5993-109-5. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant2022_2030.pdf>. Acesso em: 3 mai. 2025.

DEAN, M.; PLESEC, T.; KALADY, M. F.; CHURCH, J. M. Patterns of polyp histology: predictors of peril in the mucosa. **ANZ Journal of Surgery**, v. 90, n. 5, p. 807–811, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32052570>>. Acesso em: 18 ago. 2024.

FEARON, E. R.; VOGELSTEIN, B. A genetic model for colorectal tumorigenesis. **Cell**, Cambridge, v. 61, n. 5, p. 759–767, 1990. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0092-8674\(90\)90186-l](https://doi.org/10.1016/0092-8674(90)90186-l). Acesso em: 25 abr. 2025.

GONG, Y.; ZHENG, Y.; WU, R.; LIU, M.; LI, H.; ZENG, Q. Taxas de detecção de adenomas, adenomas avançados e cânceres colorretais entre a população submetida a colonoscopia oportunista: um estudo retrospectivo de centro único. **Medicine (Baltimore)**, Filadélfia, v. 101, n. 27, p. e32730, 2023. DOI: 10.1097/CM9.0000000000002435. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36692899/>>. Acesso em: 12 mai. 2025.

GUPTA, S.; LIEBERMAN, D.; ANDERSON, J. C. et al. Recommendations for follow-up after colonoscopy and polypectomy: a consensus update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. **The American Journal of Gastroenterology**, Nova Iorque, v. 91, n. 3, p. 463–485.e5, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.gie.2020.01.014>>. Acesso em: 29 abr. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. **Rio de Janeiro: INCA, 2022a**. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios/cancer-de-colon-e-reto>>. Acesso em: 24 abr. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025. **Rio de Janeiro: Governo do Brasil, 2022b**. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>>. Acesso em: 24 abr. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Inca prevê aumento da mortalidade prematura por câncer de intestino até 2030. **Rio de Janeiro: Governo do Brasil, 2023**. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2023/inca-preve-aumento-da-mortalidade-prematura-por-cancer-de-intestino-ate-2030>>. Acesso em: 24 abr. 2025.

JEONG, S. J.; LEE, J.; KIM, E.; HWANG, J. S.; LEE, J.; CHOI, J. H.; HEO, N. Y.; PARK, J.; PARK, S. H.; KIM, T. O.; PARK, Y. E. Prevalence and risk of colorectal polyps among the Korean population under 50 years. **Medicine (Baltimore)**. [S.l.], v. 101, n. 27, p. e32730, 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9259151/>>. Acesso em: 25 abr. 2025.

KHALIL, S.; CECCARELLI, F. Colorectal cancer after breast cancer: magnitude of risk in clinical practice and in the literature. **Tumori Journal**, Roma, v. 95, n. 1, p. 28–31, 2009. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/030089160909500>>. Acesso em: 11 ago. 2024.

LIEBERMAN D. A.; WEISS, D. G.; BOND, J. H.; AHNEN, D. J.; GAREWAL, H.; HARFORD, W. V.; PROVENZALE, D.; SONTAG, S.; SCHNELL, T.; DURBIN, T. E.; NELSON, D. B.; EWING, S. L.; TRIADAFILOPOULOS, G.; RAMIREZ, F. C.; LEE, J. G.; COLLINS, J. F.; FENNERTY, M. B.; JOHNSTON, T. K.; CORLESS C. L.; MCQUAID, K. R.; SAMPLINER, R. E.; MORALES, T. G.; FASS, R.; SMITH, R.; MAHESHWARI, Y.; CHEJFEC, G. Use of colonoscopy to screen asymptomatic adults for colorectal cancer. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 343, n. 3, p. 162–168, 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1056/NEJM200007203430301>>. Acesso em: 28 abr. 2025.

LUBIANCA, F. N.; FILLMANN, L. S.; TUBIANA, A. P. R.; BRUM, I. B.; RIBEIRO, R. J. E.; HAGEMANN, F. K.; LUCHSINGER, V. W.; BRUM, N. B. Doença diverticular e diverticulose: frequência e características clínicas em uma população avaliada por colonoscopia. **Journal of Coloproctology**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 1–6, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jcol/a/5yxDFgyRG9Rmh8K9D3NBY6c>>. Acesso em: 24 abr. 2025.

PAREKH, P. J.; SIKKA, S. K. Basic Endoscopic Findings – Normal and Pathological Findings. In: **Screening for Colorectal Cancer with Colonoscopy**. IntechOpen, 2015. Disponível em: <<https://www.intechopen.com/chapters/49127>>. Acesso em: 28 jul. 2024.

PEDRO, A. O.; PINTO NETO, A. M.; PAIVA, L. H. S. C.; OSIS, M. J.; HARDY, E. Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 17–25, jan./fev. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/ztwPHmcJVdG6zr4y4L3Yffr/?lang=pt>>. Acesso em: 28 jul. 2024.

PEERY, A. F.; KEKU, T. O.; MARTIN, C. F.; ELURI, S.; RUNGE, T.; GALANKO, J. A.; SANDLER, R. S. Distribution and characteristics of colonic diverticula in a United States screening population. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 14, n. 7, p. 980-985. e1, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1542356516001233>>. Acesso em: 11 ago. 2024. Acesso em: 24 abr. 2025.

PEERY, A. F.; KEKU, T. O.; GALANKO, J. A.; SANDLER, R. S. Sex and race disparities in diverticulosis prevalence. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, Philadelphia, v. 18, n. 9, p. 1982–1989.e1, 2020. Disponível em: <[https://www.cghjournal.org/article/S1542-3565\(19\)31166-8/fulltext](https://www.cghjournal.org/article/S1542-3565(19)31166-8/fulltext)>. Acesso em: 28 abr. 2025.

REX, D. K.; SCHOENFELD, P. S.; COHEN, J.; PIKE, I. M.; ADLER, D. G.; FENNERTY, M. B.; LIEB 2ND, J. G.; PARK, W. G.; RIZK, M. K.; SAWHNEY, M. S.; SHAHEEN, N. J.; WANI, S.; WEINBERG, D. S. Quality indicators for colonoscopy. **Gastrointest Endosc.** Jan;81(1):31-53. doi: 10.1016/j.gie. 2014.07.058. Epub 2014 Dec 2. PMID: 25480100, 2015. Disponível em: <[https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(14\)02051-3/fulltext](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(14)02051-3/fulltext)>. Acesso em: 28 jul.

2024.

SANTOS, J. M.; FELÍCIO, F.; JUNIOR, H. F. L.; MARTINS, M. R. C.; CARDOSO, F. B. Características dos pólipos adenomatosos em pacientes submetidos à colonoscopia: análise retrospectiva de 100 polipectomias. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 103–107, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbc/a/pMfXZ6RXGj5GgxzMCs9H85t>>. Acesso em: 25 abr. 2025.

SILVA, G.; VERNAVA, A. M. III. History of Colonoscopy. **Clinics in Colon and Rectal Surgery**. 14. 303-308. 10.1055/s-2001-18508, 2001. Disponível em: <<https://www.thiemeconnect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-200118508>>. Acesso em: 28 jul. 2024.

STOLLMAN, N.; RASKIN, J.; CHARNEY, D. S. Diverticular disease of the colon. **Gastroenterology Clinics of North America**, Philadelphia, v. 43, n. 3, p. 457–468, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.gtc.2014.06.001>>. Acesso em: 28 abr. 2025.

SUNG, H.; FERLAY, J.; SIEGEL, R. L.; LAVERSANNE, M.; SOERJOMATARAM, I.; JEMAL, A.; BRAY, F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209–249, 2021. Disponível em: <<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21660>>. Acesso em: 7 ago. 2024.

TRIADAFILOPOULOS, G.; FINLAYSON, M. A.; GRELLET, C. Bowel dysfunction in postmenopausal women. **Women & health**, v. 27, n. 4, p. 55-66, 1998. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J013v27n04_04>. Acesso em: 11 ago. 2024.

WALKER, M. M.; HARRIS, A. K. Pathogenesis of diverticulosis and diverticular disease. **Minerva Gastroenterologica e Dietologica**, Turim, v. 63, n. 2, p. 99–109, 2017. Disponível em: <<https://www.minervamedica.it/en/journals/gastroenterology/article.php?cod=R08Y2017N02A0099>>. Acesso em: 11 ago. 2024.

ZAUBER, A. G.; WINAWER, S. J.; O'BRIEN, M. J.; LANSDORP-VOGELAAR, I.; BALLEGOOIJEN, M. V.; HANKEY, B. F.; SHI, W.; BOND, J. H.; SCHAPIRO, M.; PANISH, J. F.; STEWART, E. T.; WAYE, J. D. Colonoscopic polypectomy and long-term prevention of colorectal-cancer deaths. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 366, n. 8, p. 687–696, 2012. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1100370>>. Acesso em: 24 abr. 2025.