

SOCIEDADE INTERAMERICANA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Precisões sobre o estudo NordICC e sua difusão midiática.

COMUNICADO TÉCNICO DE POSIÇÃO · Maio 2026

Resumo Executivo

Diante das publicações em diversos meios de imprensa das Américas, geradas após os resultados do estudo NordICC, este documento da SIED busca esclarecer sua verdadeira interpretação no contexto do crescente aumento do câncer colorretal na América Latina. Longe de questionar o valor da colonoscopia, o estudo reflete principalmente problemas de adesão e implementação do rastreamento. Em uma região onde o diagnóstico tardio continua sendo frequente, reforçar os programas de rastreamento é essencial para prevenir doença avançada e reduzir a mortalidade. A mensagem central é clara: o rastreamento salva vidas quando existe acesso, qualidade e participação efetiva.

1. Introdução

Em 8 de maio de 2026, a revista The Lancet publicou os resultados de 13 anos do estudo NordICC, um ensaio clínico randomizado e multicêntrico que avaliou o impacto da colonoscopia como ferramenta de rastreamento primário do câncer colorretal na Noruega, Polônia e Suécia. Em poucas horas, meios de comunicação de toda a região (de México à Argentina) reproduziram versões do mesmo título alarmista.

A Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva (SIED), que reúne as 22 principais sociedades científicas de gastroenterologia e endoscopia da América Latina, o Caribe e a América do Norte, considera imprescindível responder com precisão, com rigor científico e com uma perspectiva que reflita a realidade do continente.

Segundo dados do GLOBOCAN 2022, o câncer colorretal ocupa o terceiro lugar em incidência e o segundo lugar em mortalidade na América Latina e no Caribe, com uma tendência de aumento da mortalidade em nível regional. As projeções indicam que a incidência de câncer colorretal na região poderá aumentar em até 60% para o ano de 2030. Em contraste com o que ocorre em países de alta renda da Europa do Norte e América do Norte (onde a mortalidade está diminuindo graças a décadas de programas organizados de rastreamento), na América Latina essa redução ainda não se materializou na maioria dos países.

Uma revisão sistemática publicada na JAMA Network Open em 2024 (Montalvan-Sanchez et al.) confirmou que o rastreamento de câncer colorretal é factível em países de renda média-alta da América Latina, com taxas de detecção de neoplasias comparáveis às de regiões de alta renda, mas que a maioria dos países da região ainda carece de programas organizados e sistemáticos de rastreamento. Esta é a lacuna real que define nossa agenda regional.

Neste contexto, o comunicado que apresentamos a seguir tem um duplo propósito: primeiro, dar uma resposta tecnicamente fundamentada aos títulos gerados pela NordICC, para que os profissionais e toda a comunidade contem com informações verídicas para uma interpretação adequada dos resultados de tal estudo.

Segundo, reafirmar o compromisso da SIED com o rastreamento do câncer colorretal como imperativo de saúde pública nas Américas, além das particularidades metodológicas de qualquer estudo individual.

2. A cobertura midiática

Nas horas seguintes à publicação do estudo, meios de ampla circulação regional publicaram notas com títulos como "Um estudo de 13 anos põe em dúvida que a colonoscopia reduza a morte", "The Lancet questionou a eficácia da colonoscopia" ou "A colonoscopia pode ser menos útil do que se acreditou durante décadas".

Estas coberturas compartilham um padrão que merece ser destacado: reproduzem a principal descoberta do estudo, a redução de mortalidade não foi estatisticamente significativa, sem o contexto metodológico, epidemiológico e clínico indispensável para interpretá-la corretamente.

Erros frequentes na cobertura da mídia identificados:

- X Omitindo o fato de que apenas 42% dos convidados de fato realizaram uma colonoscopia.
- X A omissão do fato de que a mortalidade no grupo sem triagem foi quase metade da projetada pelos autores ao elaborar o estudo.
- X Ignorando que a análise por protocolo (aqueles que se submeteram à colonoscopia) mostrou uma redução de 45% na incidência de câncer.
- X Não esclarecer que o estudo avaliou uma única colonoscopia na vida do participante, e não um programa de rastreio periódico.
- X Não distinguir entre colonoscopia como rastreio primário e colonoscopia como confirmação após um teste FIT positivo (a estratégia dominante na região).
- X Não citar as evidências robustas que apoiam o rastreio com FIT.

3. O que NordICC estudou e o que não estudou?

O estudo NordICC incluiu 84.583 pessoas de 55 a 64 anos na Noruega, Polônia e Suécia, alocadas aleatoriamente para receber um convite para realizar uma colonoscopia de rastreamento ou para não receber nenhuma intervenção. O objetivo era medir, após 13 anos, se o grupo convidado para o rastreamento tinha menor incidência e mortalidade por câncer colorretal.

Este design é conceitualmente distinto de estudar o FIT (a estratégia mais difundida na América Latina), assim como de avaliar programas de rastreamento periódico ou de colonoscopia como passo diagnóstico após um FIT positivo. Trata-se, especificamente, de colonoscopia como primeiro e único passo do rastreamento, realizada uma única vez na vida do participante.

É também relevante assinalar que os países do estudo (Noruega, Polônia e Suécia) não contavam com programas organizados de rastreamento colorretal no início do ensaio, o que os torna epidemiologicamente e sanitariamente distintos dos contextos onde hoje se implementam ou se impulsionam programas em nossa região.

4. Os principais achados em linguagem clara

O que o estudo encontrou

Após 13 anos de acompanhamento, o grupo convidado para o rastreamento mostrou uma redução estatisticamente significativa de 19% na incidência de câncer colorretal em relação ao grupo não rastreado. Isso significa que a colonoscopia, quando realizada, evita que apareçam cânceres, fundamentalmente porque detecta e extirpa os pólipos que os originam.

A redução da mortalidade específica foi de 12% a favor do rastreamento, mas este resultado não atingiu significância estatística. No entanto, uma redução de 12% não é ausência de benefício, é um benefício que o tamanho do estudo e as condições atuais não permitiram confirmar estatisticamente.

Por que a mortalidade não foi significativa (o dado que a mídia ignorou) .

Ao projetar o estudo, há quase 20 anos, os pesquisadores projetaram que 0,82% das pessoas do grupo sem rastreamento morreriam de câncer colorretal. A taxa observada foi de apenas 0,47%, quase a metade do esperado, mesmo entre aqueles que não se rastrearam.

Por quê? Porque o tratamento do câncer colorretal melhorou radicalmente em duas décadas: novas técnicas cirúrgicas, quimioterapia mais eficaz, radioterapia de precisão e imunoterapia. Quando a mortalidade de base cai tão significativamente, qualquer intervenção preventiva terá maior dificuldade para demonstrar uma redução adicional estatisticamente significativa. Isso não invalida o rastreamento; ao contrário, o complementa.

A diferença entre intenção de tratar e análise por protocolo

Apenas 42% das pessoas convidadas realizaram efetivamente a colonoscopia. Quando se analisa aqueles que completaram o procedimento (análise por protocolo), a redução na incidência de câncer colorretal atinge 45%.

Isso ilustra um princípio clínico e de saúde pública fundamental, especialmente relevante em nossa região: o rastreamento só funciona se for realizado.

5. A realidade latino-americana: onde o risco cresce e o acesso falta

A região enfrenta um cenário de dupla iniquidade: a incidência e mortalidade por câncer colorretal estão em aumento, com uma mortalidade que cresce a uma taxa anual de 2,48% segundo GLOBOCAN 2022, enquanto a cobertura de programas organizados de rastreamento permanece baixa ou inexistente na maioria dos países.

Uma avaliação de 27 países da CELAC publicada no International Journal of Cancer (Mosquera et al., 2024) identificou múltiplas barreiras sistêmicas para o rastreamento oncológico na região: disponibilidade limitada de serviços, barreiras de acesso econômico e geográfico, baixa aceitabilidade cultural, formação insuficiente entre provedores de saúde e ausência de sistemas de acompanhamento efetivo.

Nesse contexto, a desinformação gerada pela cobertura da mídia sem análise aprofundada e por manchetes alarmistas tem um impacto particularmente grave: em populações onde a cultura de rastreamento ainda está em construção, uma manchete negativa sobre colonoscopia pode comprometer anos de progresso na adesão.

As sociedades membros da SIED observaram, em seus respectivos contextos nacionais, como a desconfiança em relação aos procedimentos preventivos e o medo do diagnóstico continuam sendo barreiras maiores do que as barreiras econômicas.

O câncer colorretal, diferentemente de muitos outros, é um dos poucos cânceres que podem ser prevenidos. Detectar e remover pólipos adenomatosos antes que se tornem malignos é uma oportunidade terapêutica única que não existe em quase nenhum outro câncer comum.

Ignorá-lo em um continente onde a incidência está crescendo é um erro que tem consequências mensuráveis em vidas humanas.

6. Estratégias de rastreamento na região

A América Latina não é um bloco homogêneo. Os países da região têm sistemas de saúde diferentes, níveis variáveis de recursos endoscópicos, diferentes capacidades de acompanhamento e diferentes realidades epidemiológicas. É por isso que a SIED não promove um modelo único de rastreamento, mas sim um conjunto de princípios baseados em evidências que cada sociedade membro pode adaptar ao seu próprio contexto.

O teste imunológico fecal (FIT) é a estratégia mais escalável em contextos com recursos endoscópicos limitados, com alta aceitabilidade por parte dos pacientes e fortes evidências de redução da mortalidade. Quatro ensaios clínicos randomizados clássicos demonstraram reduções na mortalidade entre 15% e 30% com o teste de sangue oculto nas fezes. O estudo COLONPREV (The Lancet, 2025), com mais de 50.000 participantes e 10 anos de acompanhamento na Espanha, demonstrou que o FIT bienal não foi inferior à colonoscopia em termos de mortalidade por câncer colorretal, com maior aceitação por parte dos participantes.

A colonoscopia continua sendo o padrão ouro diagnóstico e terapêutico na cadeia de rastreamento: como confirmação diagnóstica após um FIT positivo, como ferramenta de vigilância pós-polipectomia e como procedimento de rastreamento em contextos com capacidade instalada e alta adesão projetada.

O estudo NordICC não compara essas duas estratégias entre si, nem avalia a colonoscopia como parte de um caminho FIT → colonoscopia. Suas conclusões não dizem nada sobre a eficácia do FIT, que é a estratégia prioritária para a maioria dos sistemas de saúde em nossa região.

7. As evidências que apoiam o rastreamento com FIT são fortes e independentes.

A base científica para o rastreamento com testes de sangue oculto nas fezes é robusta e foi acumulada ao longo de mais de três décadas:

- Minnesota (Mandel et al., NEJM 1993), Nottingham (Hardcastle et al., Lancet 1996), Dinamarca (Kronborg et al., Lancet 1996) e França (Faivre et al., Gastroenterology 2004): quatro ensaios randomizados que demonstraram reduções na mortalidade por câncer colorretal entre 15% e 30%.
- Doubeni et al. (JAMA Network Open, 2024): Em um estudo observacional com dezenas de milhares de pessoas em dois grandes sistemas de saúde, a realização de pelo menos um teste FIT de rastreamento foi associada a uma redução de 33% no risco de morte por câncer colorretal.
- COLONPREV (The Lancet, 2025): O teste FIT bienal não é inferior à colonoscopia na mortalidade por câncer colorretal, com maior adesão da população.
- Montalvan-Sanchez et al. (JAMA Network Open, 2024): revisão sistemática que confirma a viabilidade do rastreamento com FIT em países de rendimento médio a alto da América Latina, com taxas de detecção de neoplasias comparáveis às das regiões de rendimento elevado.

8. Limitações do estudo: a cobertura da mídia omitiu informações relevantes.

O estudo ofereceu apenas uma colonoscopia durante a vida dos participantes. Os programas de rastreamento modernos incluem exames periódicos repetidos, o que multiplica o benefício preventivo cumulativo.

- A taxa de participação foi de 42%, significativamente inferior à de programas populacionais eficazes. A análise por protocolo (dos participantes que foram rastreados) mostrou uma redução de 45% na incidência.
- O estudo não incluiu um grupo de rastreamento com teste imunológico fecal (FIT), portanto, não é possível inferir uma comparação entre as duas estratégias.
- Os países participantes do estudo (Noruega, Polônia e Suécia) não possuíam programas de rastreamento organizados no início do ensaio, um cenário epidemiológico e de saúde diferente do dos programas modernos na América Latina.
- A mortalidade por câncer colorretal caiu drasticamente nas últimas décadas devido aos avanços terapêuticos, tornando estatisticamente mais difícil demonstrar reduções adicionais com intervenção preventiva, sem invalidar o rastreamento. • A Sociedade Americana de Cirurgias Gastrointestinais e Endoscópicas (SAGES) afirmou explicitamente (ao analisar este mesmo estudo com resultados piores do que aos 10 anos) que a constatação de menor benefício na mortalidade não deveria impactar as recomendações nacionais de rastreamento, e que a redução na incidência é o resultado mais importante.

9. Message to the community, professionals and the media

O câncer colorretal é a segunda principal causa de morte por câncer na América Latina. A maioria dos casos se desenvolve a partir de pólipos benignos que, quando detectados precocemente, podem ser removidos com segurança e de forma permanente. Em uma região onde os diagnósticos tardios ainda são comuns, o rastreamento não é uma opção secundária: é a ferramenta mais poderosa disponível para reduzir o impacto dessa doença.

O estudo NordICC fornece informações valiosas sobre as limitações reais da colonoscopia como única etapa de rastreamento em um contexto europeu específico. Não se trata de um estudo que questiona o rastreamento em geral, nem o teste imunológico fecal (FIT) em particular. Interpretar seus resultados como um argumento contra o rastreamento seria um erro com sérias consequências clínicas e um custo humano particularmente alto em uma região onde a cultura da prevenção ainda está em desenvolvimento. Instamos os meios de comunicação de toda a América a analisarem minuciosamente esta questão e a evitarem manchetes alarmistas antes de publicarem informações de saúde altamente sensíveis. A desinformação sobre saúde tem um custo e, no caso do câncer colorretal, esse custo é medido em vidas. We also urge the governments and health systems of the region not to use this study as justification for postponing or weakening screening programs. The evidence in favor of screening is strong.

O rastreamento salva vidas.

A colonoscopia e o teste FIT são ferramentas complementares, não rivais. Fazer o exame é sempre melhor do que não fazer.

Na América Latina, aumentar o rastreamento é a única direção correta.

10. Para as sociedades científicas membros da SIED

Esta declaração foi preparada como um documento de referência regional e pode ser adaptada, endossada ou reproduzida pelas sociedades membros da SIED em seus respectivos contextos nacionais. A SIED disponibiliza seus canais de comunicação institucional aos seus membros para amplificar esta mensagem de forma coordenada em todo o continente.

Em resposta a perguntas da mídia, pacientes ou autoridades de saúde, as sociedades membros podem usar este documento como base técnica e entrar em contato com o Secretariado da SIED para obter suporte adicional de comunicação.

Equipe editorial

Dr. Asadur Jorge Tchekmedyan
Dr. Carlos Eduardo Dos Santos
Dr. Luis Caro

Documento aprovado para distribuição e adaptação pelas sociedades científicas membros. Dr.

Carmelo Blasco, Presidente
Dr. José Villarejo, Secretario

Sociedad Interamericana de Endoscopía Digestiva (SIED) · Maio 2026

Referências

1. Kaminski MF et al. Long-term effects of colonoscopy screening on colorectal cancer incidence and mortality: a multicountry, population-based randomised controlled trial (NordICC, 13-year follow-up). *The Lancet* 2026; 407: 1787–1795.
2. Bretthauer M et al. Effect of colonoscopy screening on risks of colorectal cancer and related death (NordICC, 10-year results). *N Engl J Med* 2022; 387: 1547–1556.
3. Castells A et al. Effect of invitation to colonoscopy versus faecal immunochemical test screening on colorectal cancer mortality (COLONPREV). *The Lancet* 2025; 405: 1231–1239.
4. Montalvan-Sanchez EE et al. Colorectal Cancer Screening Programs in Latin America: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open* 2024; 7(2): e2354256.
5. Doubeni CA et al. Fecal immunochemical test screening and risk of colorectal cancer death. *JAMA Network Open* 2024; 7: e2423671.
6. Mosquera I et al. Assessment of barriers to cancer screening and interventions implemented to overcome these barriers in 27 Latin American and Caribbean countries. *Int J Cancer* 2024; 155(4): 719–730.
7. Fleitas-Kanonnikof et al. Colorectal Cancer in Latin America. *OncoDaily Medical Journal* 2025.
8. GLOBOCAN 2022. Cancer Incidence and Mortality Estimates in Latin America and the Caribbean. *Cancer Research Communications* 2025; 5(12): 2236.

9. Mandel JS et al. Reducing mortality from colorectal cancer by screening for fecal occult blood. *N Engl J Med* 1993; 328: 1365–1371.
10. Hardcastle JD et al. Randomised controlled trial of faecal-occult-blood screening for colorectal cancer. *Lancet* 1996; 348: 1472–1477.
11. Kronborg O et al. Randomised study of screening for colorectal cancer with faecal-occult-blood test. *Lancet* 1996; 348: 1467–1471.
12. SAGES (Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons). Declaración institucional sobre los resultados del estudio NordICC, publicada en *The Lancet*, mayo 2026.