

Políticas Públicas de Rastreamento do Câncer do Intestino

Dra. Angelita Habr Gama

Prof. Titular Emérita da Fac. Med. da Universidade de São Paulo
ABRAPRECI – Associação Brasileira de Prevenção do Câncer do Intestino

04 de Dezembro de 2014

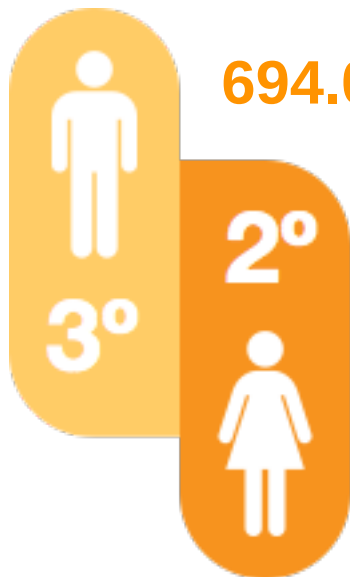
Políticas Públicas de Rastreamento

Câncer Colorretal

2.360.000 casos novos /ano

Terceiro

Câncer mais
Frequente



694.000 mortes /ano



Estimativa Brasil 2014 (INCA)

Homens			Mulheres		
Localização primária	casos novos	%	Localização primária	casos novos	%
Próstata	68.800	22,8%	Mama Feminina	57.120	20,8%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	16.400	5,4%	Cólon e Reto	17.530	6,4%
Cólon e Reto	15.070	5,0%	Colo do Útero	15.590	5,7%
Estômago	12.870	4,3%	Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.930	4,0%
Cavidade Oral	11.280	3,7%	Glândula Tireoide	8.050	2,9%
Esôfago	8.010	2,6%	Estômago	7.520	2,7%
Laringe	6.870	2,3%	Corpo do Útero	5.900	2,2%
Bexiga	6.750	2,2%	Ovário	5.680	2,1%
Leucemias	5.050	1,7%	Linfoma não Hodgkin	4.850	1,8%
Sistema Nervoso Central	4.960	1,6%	Leucemias	4.320	1,6%



EUROPEAN
COMMISSION

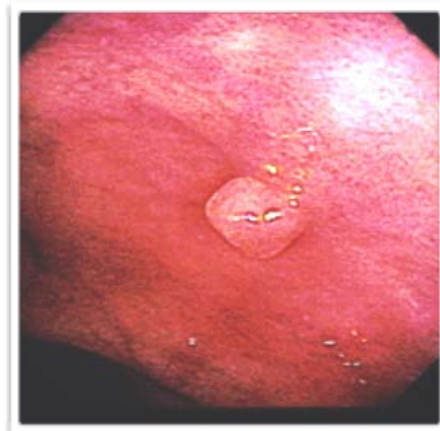


Políticas Públicas de Rastreamento

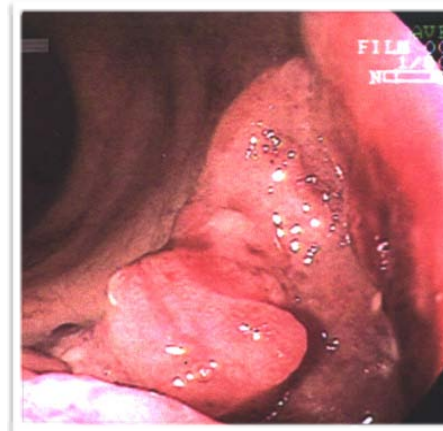
Biologia que permite Rastreamento e Prevenção



Normal



Adenoma



Carcinoma



~ 25% da população geral tem pólipos após 50 anos

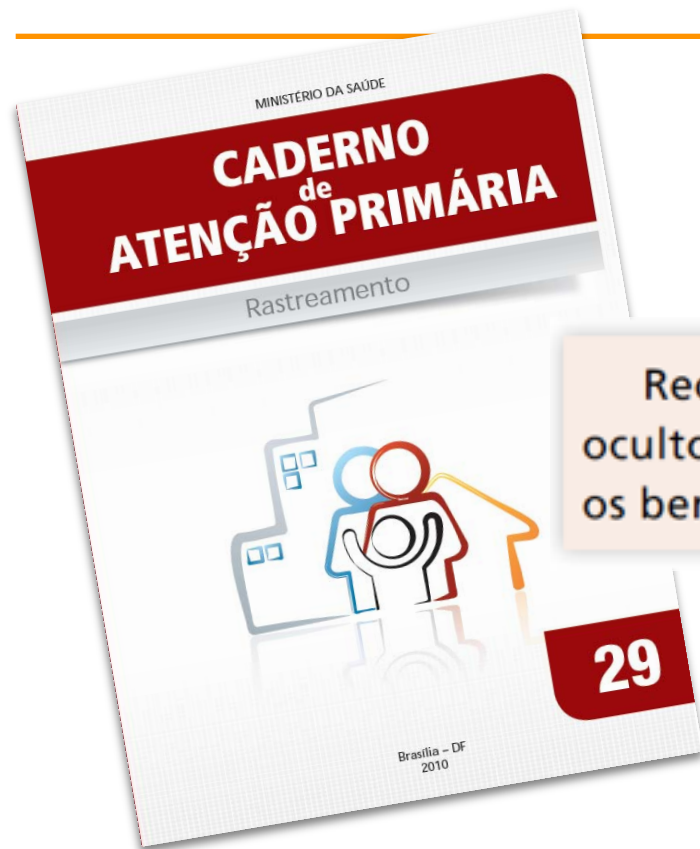
Políticas Públicas de Rastreamento

Rastreamento no Mundo



Políticas Públicas de Rastreamento

Política do Brasil



Recomenda-se o rastreamento para o câncer de cólon e reto usando pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia ou signoidoscopia, em adultos entre 50 e 75 anos. Os riscos e os benefícios variam conforme o exame de rastreamento. **Grau de recomendação A.**

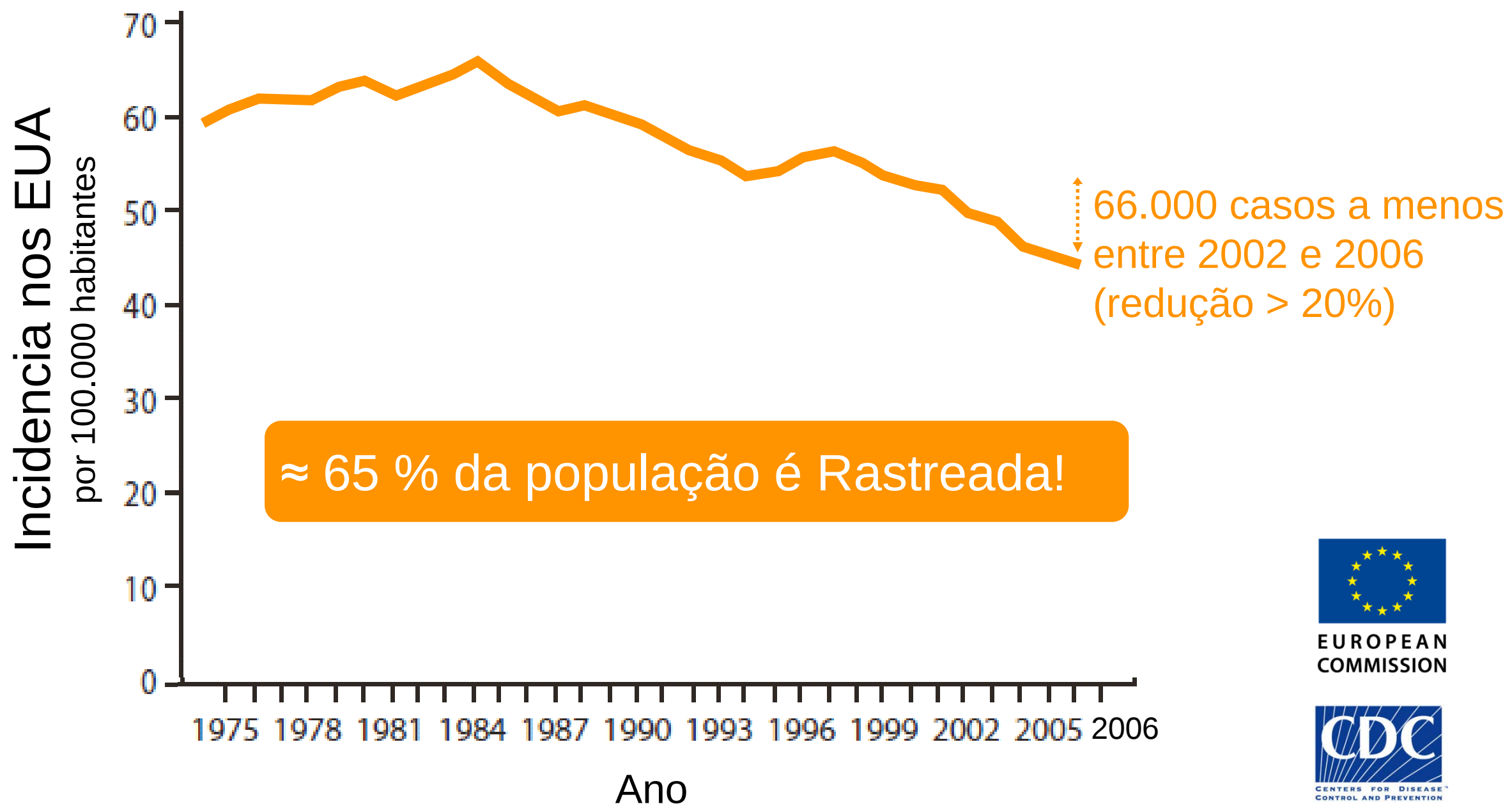
A Organização Mundial de Saúde aponta que, antes de se disponibilizar o rastreamento para o câncer de cólon e reto a uma população por meio da pesquisa do sangue oculto nas fezes, é necessário levar em consideração os custos de toda a logística e o impacto sobre o número de colonoscopia diagnósticas que advirão dessa implementação. Essa recomendação se torna particularmente importante uma vez que os ensaios clínicos mostraram um valor preditivo positivo relativamente baixo da pesquisa de sangue oculto nas fezes, principalmente nos métodos com reidratação, sugerindo que até 80% de todos os testes positivos possam ser falso-positivos para câncer. Destaca também que, a não ser que se consiga alta taxa de adesão, o benefício para população pode ser bem menor do que o apontado pelos ensaios clínicos e não ser compatível com os custos do rastreamento.

Por esses fatos, não se considera viável e custo-efetiva, atualmente, a implantação de programas populacionais de rastreamento para câncer colorretal no Brasil.

Políticas Públicas de Rastreamento

Porque adotar Políticas Públicas de Rastreamento?

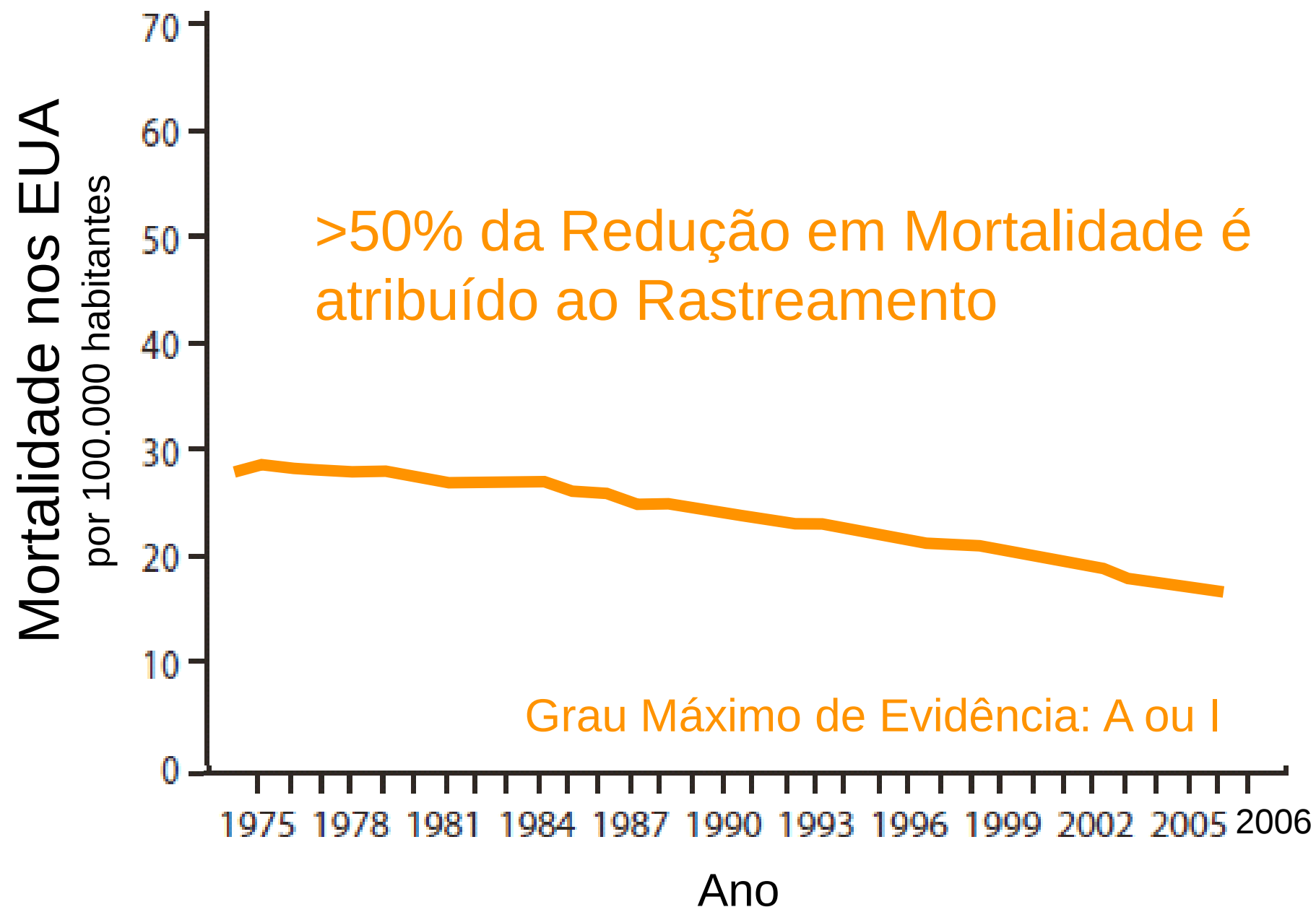
Rastreamento REDUZ a Incidência



Políticas Públicas de Rastreamento

Porque adotar Políticas Públicas de Rastreamento?

Rastreamento REDUZ a Mortalidade



Políticas Públicas de Rastreamento

Porque adotar Políticas Públicas de Rastreamento?

Redução na **INCIDÊNCIA**

+

Redução na **MORTALIDADE**

=

Economia para o Sistema de Saúde

(a médio prazo)

+

Qualidade de Vida para o Cidadão

(Imediato)



Políticas Públicas de Rastreamento

O que foi feito

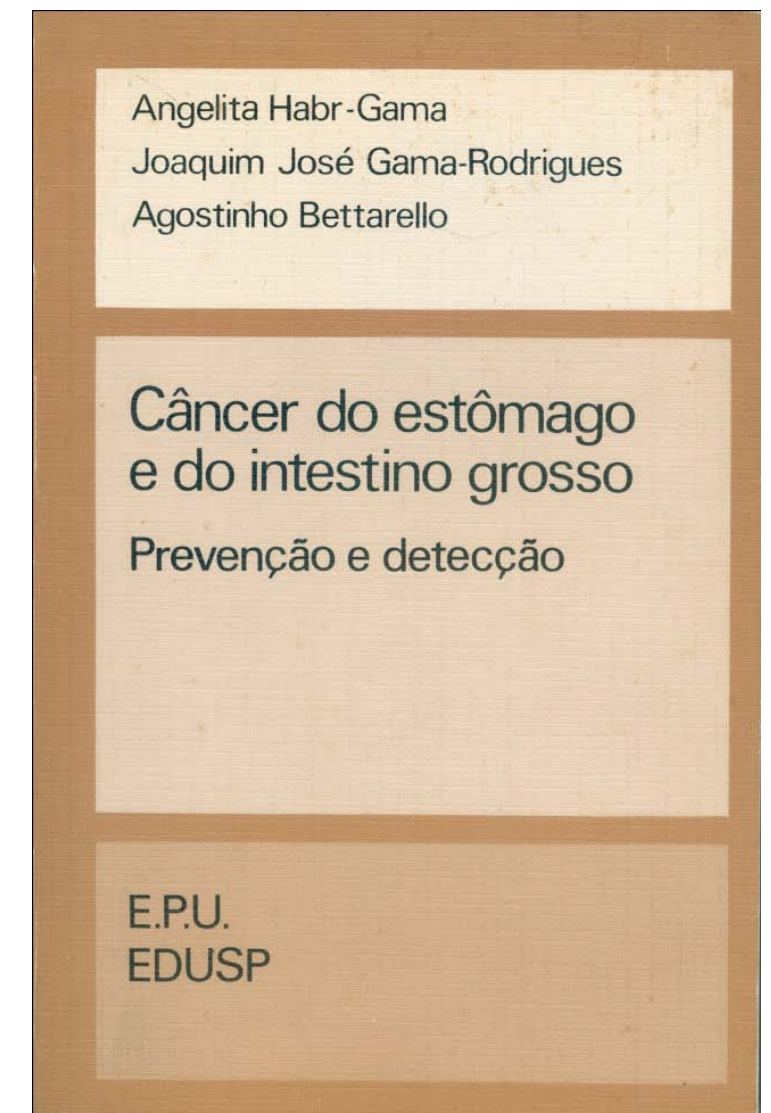
Rastreamento do Câncer Colorretal pela prova do guaiaco modificada: estudo multicêntrico no Brasil

GED,1983

Angelita Habr-Gama, Hélio Moreira, Ivanil Marques de Freitas, Joaquim Gama-Rodrigues, José Figueiredo Penteado, José Murilo Zeitune, Olival Ronald Leitão, Paulo R Arruda Alves, Renato A Bonardi, Sérgio Brenner

Número de doentes	3.000
Aceitação	73,1%
Resultados positivos	5,9%
Falsos positivos	23,5%
Deteccção de câncer	0,3%
Deteccção de adenoma	0,43%

Rastreamento na Indústria Automobilística



Livro: Deteccção e
Prevenção de Câncer –
1980

Políticas Públicas de Rastreamento

Ações no Brasil

ABRAPRECI - fundada em 2004

Intestino Gigante

Iniciativas Locais e Regionais

Iniciativa Maio Laranja



Instituto
Angelita &
Joaquim Gama

Políticas Públicas de Rastreamento

Ações no Brasil

Piloto - Santa Cruz das Palmeiras (ABRAPRECI, Instituto AJGama)

Entrevistas	TSOFi Negativo	TSOFi Positivo
4567	3250	390

80% Adesão ao TSOFi
10,7% positividade
4% Câncer
28% Adenomas

*Somente Pacientes sem fatores de risco e assintomático

ABCD Arq Bras Cir Dig
2008

Artigo original

INSTALAÇÃO E RESULTADOS PRELIMINARES DE PROGRAMA DE RASTREAMENTO POPULACIONAL DE CÂNCER COLORRETAL EM MUNICÍPIO BRASILEIRO

Screening of colorectal cancer in a brazilian town – preliminary results

Rodrigo Oliva PEREZ, Igor PROSCURSHIM, Guilherme Pagin São JULIÃO, Mauro PICOLO,
Joaquim GAMA-RODRIGUES, Angelita HABR-GAMA

Políticas Públicas de Rastreamento

Ações no Brasil

Piloto – Mooca

(Ministério da Saúde, HAOC, ABRAPRECI, Instituto AJGama)

Entrevistas	TSOFi Negativo	TSOFi Positivo	Antecedentes	Sintomas
8565	4138	396	379	589

60% Adesão ao TSOFi

8,7% positividade

85% Adesão a Colonoscopia

1,8% Câncer nos pcts TSOF+

37% Adenomas nos pcts TSOF+

1% Câncer nos pcts com Antecedentes

14,8% Câncer nos pcts com Sintomas
destes 62% com doença Avançada (Estadio III ou IV)

Políticas Públicas de Rastreamento

O que fazer ?

1. Solicitar ao Ministério da Saúde que Reavalie a Diretriz do Caderno 29
2. Criar grupo de trabalho para avaliação e planejamento de implantação de Política de Rastreamento, Estudar inclusão do Rastreamento no Programa Saúde da Família
3. Permitir que projetos pilotos de rastreamento sejam objeto do programa PRONON
4. Apoiar as iniciativas de Prevenção - ABRAPRECI, Maio Laranja, Iniciativas Municipais e Regionais

The background of the slide is a solid yellow color. It is decorated with several semi-transparent orange squares of various sizes. Some squares are solid orange, while others are slightly lighter, creating a layered effect. The squares are scattered across the slide, with a larger one in the upper right, another in the center, and several smaller ones in the lower half and corners.

Obrigada