



SEMANA DE PREVENÇÃO
ao câncer de intestino

EU APOIO!

Prevenção ao Câncer Colorretal

Senado Federal



Dra. Marlise M. Cerato
Presidente da AGCP 2014/15
mcerato@hotmail.com





Incidência de Ca Colorretal

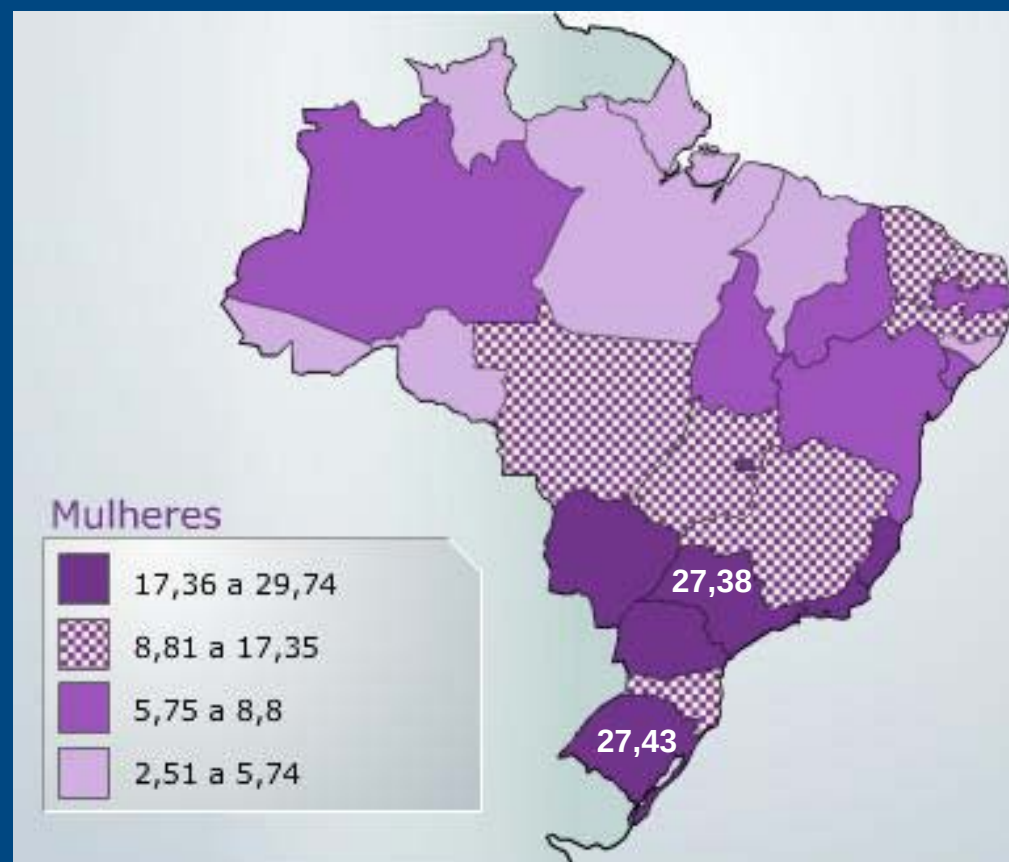
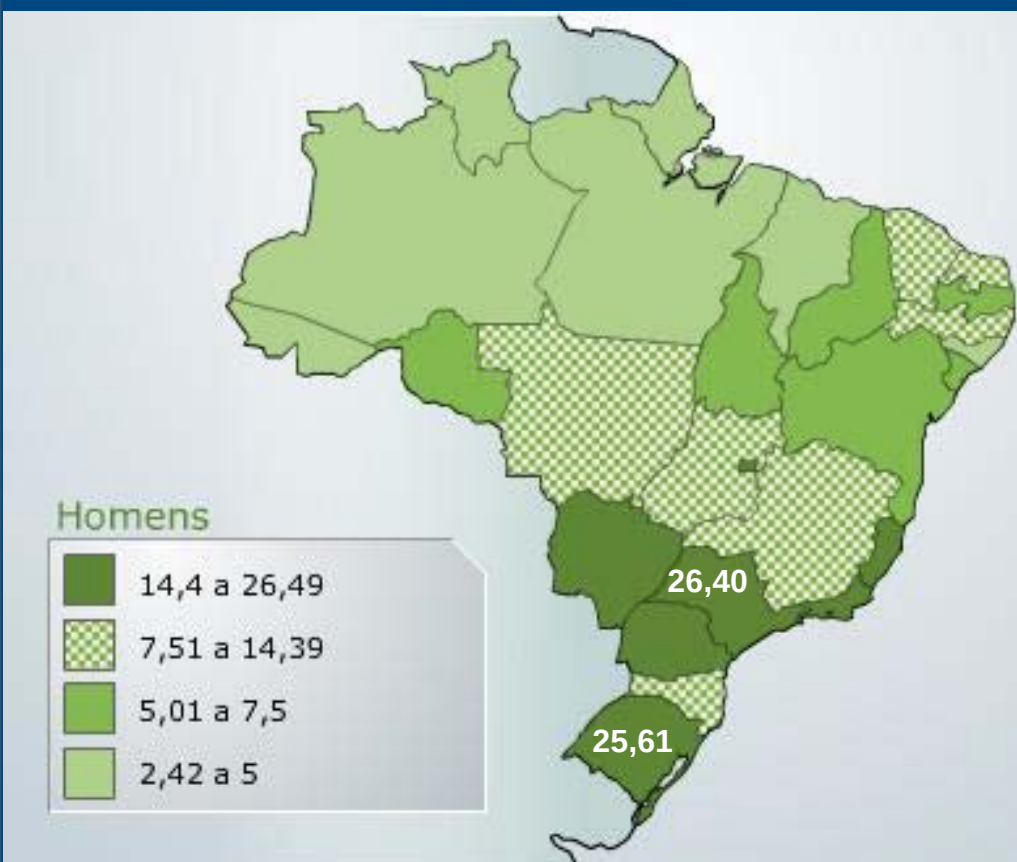
- **Menor** - África, Ásia e América do Sul
 - **Maior** - Europa e América do Norte
 - **Mundial** - Terceiro tipo mais comum, após pulmão e próstata- 746.000 e segundo em mulheres após mama 614.000
 - **Brasil** - 32.600; 15.070 novos casos/ano para homens 15,44 e 17.530 para mulheres 17,24 ; 14.016 óbitos
- + **Comum** - Pele não-melanoma
- ♂- **Próstata**, pulmão, **colorretal**
- ♀- **Mama**, **colorretal**
- **Regiões Sul e Sudeste maior incidência**
 - **RS - 25/100.000 (H); 27/100.000 (M)**

INCA 2014



Mapa com incidências de CA CR do Brasil

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil homens e mulheres, estimadas para 2014, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna de cólon e reto)



FONTE: INCA 2014



Incidência / Regiões

Taxas de Incidência estimados para 2014* para os tipos de câncer mais frequentes (exceto pele melanoma) em **homens** e **mulheres**, Brasil e regiões geográficas

HOMENS



MULHERES



	Brasil	Região Norte	Região Nordeste	Região Centro-Oeste	Região Sudeste	Região Sul		Brasil	Região Norte	Região Nordeste	Região Centro-Oeste	Região Sudeste	Região Sul
1º	Próstata (70,42)	Próstata (30,16)	Próstata (47,46)	Próstata (62,55)	Próstata (88,06)	Próstata (91,24)	1º	Mama feminina (56,06)	Colo do útero (23,57)	Mama feminina (36,74)	Mama feminina (51,30)	Mama feminina (71,18)	Mama feminina (70,98)
2º	Traqueia, Brônquio e Pulmão (16,79)	Estômago (11,10)	Estômago (10,25)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (14,03)	Cólon e Reto (22,67)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (33,62)	2º	Cólon e Reto (17,24)	Mama feminina (21,29)	Colo do útero (18,79)	Colo do útero (22,19)	Cólon e Reto (24,56)	Cólon e Reto (21,85)
3º	Cólon e Reto (15,44)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (7,69)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (9,01)	Cólon e Reto (12,22)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (18,51)	Cólon e Reto (20,43)	3º	Colo do útero (15,33)	Estômago (5,91)	Cólon e Reto (7,81)	Cólon e Reto (14,82)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (11,48)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (21,35)
4º	Estômago (13,19)	Cólon e Reto (4,48)	Cavidade Oral (7,16)	Estômago (10,88)	Cavidade Oral (15,48)	Estômago (16,07)	4º	Traqueia, Brônquio e Pulmão (10,75)	Cólon e Reto (5,30)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (6,40)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (8,49)	Colo do útero (10,15)	Glândula Tireoide (16,15)
5º	Cavidade Oral (11,54)	Leucemias (3,57)	Cólon e Reto (6,19)	Cavidade Oral (8,18)	Estômago (14,99)	Esôfago (15,97)	5º	Glândula Tireoide (7,91)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (5,11)	Estômago (6,39)	Ovário (6,96)	Estômago (8,20)	Colo do útero (15,87)

FONTE: INCA 2014

* Por 100 mil habitantes

FONTE: MS/INCA 2014/Estimativa de Câncer no Brasil, 2013
MS/INCA/CGPV/Divisão de Vigilância e Análise de Situação



Distribuição proporcional dos 10 tipos de câncer mais incidentes no **Brasil** para 2014 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização primária	casos novos	%
Próstata	68.800	22,8%
Traquéia, Brônquio e Pulmão	16.400	5,4%
Cólon e Reto	15.070	5,0%
Estômago	12.870	4,3%
Cavidade Oral	11.280	3,7%
Esôfago	8.010	2,6%
Laringe	6.870	2,3%
Bexiga	6.750	2,2%
Leucemias	3.050	1,7%
Sistema Nervoso Central	4.960	1,6%

%	casos novos	Localização primária
20,8%	57.120	Mama Feminina
6,4%	17.530	Cólon e Reto
5,7%	15.590	Cólo do Útero
4,0%	10.930	Traquéia, Brônquio e Pulmão
2,9%	8.050	Glândula Tireóide
2,7%	7.520	Estômago
2,2%	5.900	Corpo do Útero
2,1%	5.680	Ovário
1,8%	4.850	Linfoma não Hodgkin
1,6%	4.320	Leucemias

Nºs arredondados para 10 ou múltiplos de 10

Fonte: INCA



Estimativa dos casos novos para homens e mulheres (RS / POA)

RS / POA

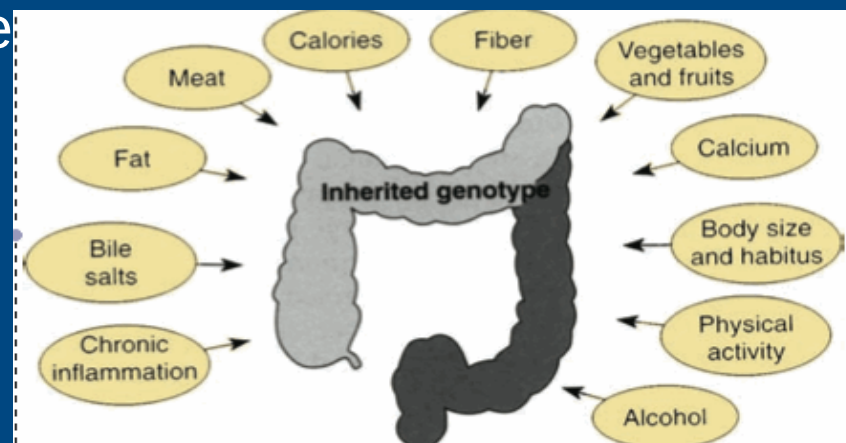
Localização primária da Neoplasia Maligna	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	5.740	105,70	910	133,04	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	5.030	87,72	1.150	146,36
Cólo do Útero	-	-	-	-	840	14,63	160	20,76
Traquéia, Brônquio e Pulmão	2.520	46,43	340	49,53	1.630	28,52	310	39,10
Cólon e Reto	1.390	25,61	390	57,16	1.570	27,43	510	65,09
Estômago	780	14,30	110	15,12	480	8,43	80	10,41
Cavidade Oral	840	15,49	90	13,21	190	3,40	60	7,34
Laringe	560	10,27	70	10,07	60	,97	**	0,92
Bexiga	560	10,38	130	18,57	210	3,72	50	5,94
Esôfago	1.030	18,90	80	11,31	390	6,82	30	3,37
Ovário	-	-	-	-	440	7,75	110	14,01
Linfoma de Hodgkin	120	2,13	20	2,70	70	1,21	**	2,70
Linfoma não Hodgkin	480	8,88	130	18,56	410	7,24	160	20,82
Glândula Tireóide	220	4,07	30	3,86	1.020	17,78	50	6,62
Sistema Nervoso Central	530	9,69	60	8,56	380	6,66	60	7,94
Leucemias	510	9,33	80	11,63	400	6,98	70	9,38
Corpo do Útero	-	-	-	-	410	7,23	130	17,11
Pele Melanoma	410	7,42	70	10,30	390	6,78	80	9,63
Outras localizações	4.660	85,76	710	103,98	3.640	63,57	590	72,89
Subtotal	20.350	374,41	3.220	471,66	17.560	306,37	3.600	456,29

Fonte: INCA 2014



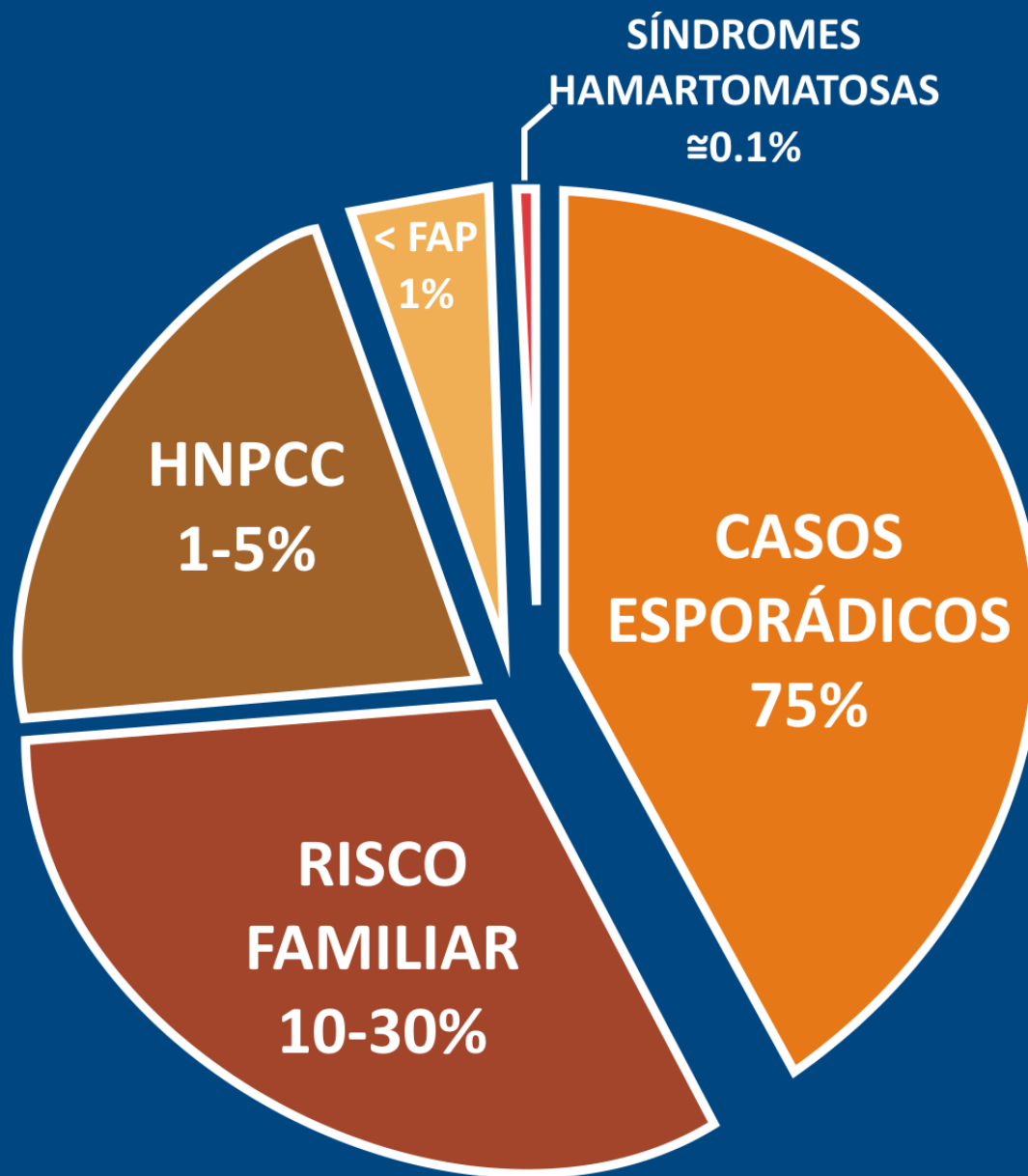
Carcinogênese Colorretal

- Ca colorretal é um tumor que compromete o cólon (60%) ou reto (40%);
70% Reto/CE; 25-30% CD
- É uma doença multifatorial
- **Elementos externos** - Agentes ambientais
Fatores dietéticos
- **Elementos Internos** - Alterações somáticas
Hereditariedade



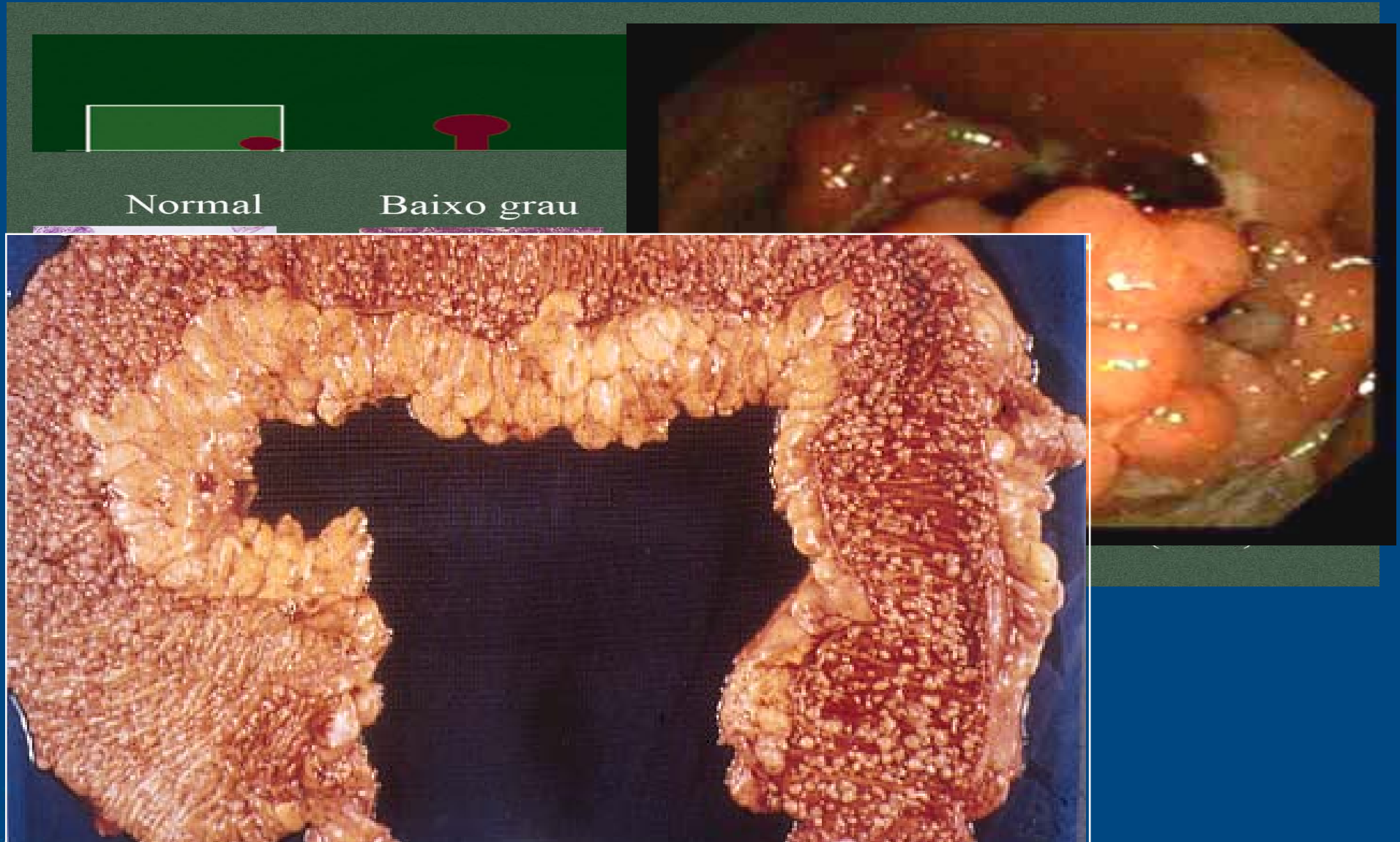


Câncer Colorretal





Carcinogênese Colorretal





Carcinogênese Colorretal

- **Fatores que aumentam a incidência do Ca CR**
 - Gordura saturada animal
 - Carne vermelha- radicais livres e pró-oxidantes(ferro)
 - Álcool - altera absorção do folato, 2 ou mais doses/dia
 - Obesidade
 - Tabagismo - 20 ou mais/dia
 - CCT - ac biliares promovem a carcinogenese CR
 - DII - Acima de 10a e dça severa
 - História familiar positiva - 1(2,25); 2(4,25)
 - RXT - Acima de 10 a
 - Acromegalia - Secreção excessiva horm. Crescimento
 - Idade – raro antes 50a

axter N; Guillem J,2011; ASCRS 2011



Carcinogênese Colorretal

- **Fatores protetores do Ca CR**

- Frutas e legumes - ag. anti-oxidantes, carotenóides e ác. ascórbico
- Fibras - aumento do bolo fecal com diluição de carcinógenos;
aceleração do trânsito intestinal reduzindo contato com carcinógenos;
alteração da flora bacteriana;
- Cálcio
- Folatos - metilação do DNA que regula a expressão genética
- AAS e AINES - atuam em todas fases da carcinogênese
- Reposição hormonal
- Atividade física

Baxter N; Guillem J, 2011; ASCRS 2011



Ca de Intestino

Manifestação Clínica:

- Dor abdominal e/ou tenesmo
- Alteração do hábito intestinal – diarreia e/ou constipação
- Sangramento retal
sangue mais escuro/melena-CD
sangue vermelho vivo-CE e RETO



- Pctes com 50a ou menos - 17,5% ca colorretal
- SOF + = 33-60% ca invasivo
20-25% pólipos benignos

ASCRS,2011



Programas de Prevenção de Ca CR

- Mudança de Comportamento e Conscientização Populacional
- Rastreamento de Câncer e lesões precursoras
- Tratamento rápido e acessível a todos
- Rastreamento levam a diagnóstico precoce com taxas de cura de até 90% ou evitam a dça.
- Interrompem a sequência adenoma-carcinoma, fazendo o diagnóstico do pólipó - polipectomia

Habr-Gama A, Perez R, Campos F, Trat de Coloproct, 2013



Mudança de Comportamento e conscientização populacional

O QUE POSSO FAZER PARA **PREVENIR** o câncer de intestino

- não ingerir bebida alcoólica em excesso;
- consumir diariamente fibras, frutas e verduras (em torno de 25-30 gramas);
- praticar atividade física regular;
- evitar gorduras e carne vermelha;
- não fumar;
- beber 2 a 3L de água por dia;
- realizar a colonoscopia aos 50 anos, ou se houver história de câncer ou pólipos de intestino, antecipar para os 40 anos.



Caso você tenha sintomas de diarreia, constipação, sangramento anal, emagrecimento, anemia ou cólica abdominal, procure um coloproctologista.



Estratificação de Risco

- **Risco Moderado** - Pessoas de ambos os sexos, acima de 50 anos; 4% ***
- **Risco Alto** - História Familiar ou pessoal de Ca CR ou pólipos adenomatosos, DII >10a; 20-30%
- **Risco Muito Alto** - Famílias com história de FAP, Poliposes ou Lynch; 40-100%

***Alvo da Campanha

Chan AT, Giovannucci EL; Gastroent 2011



Rastreamento de Ca CR

- Aplicação de exames simples e de fácil execução em grande população para selecionar indivíduos assintomáticos para exames mais específicos.
- 10-15% dos ptes com tu precoce tem sintomas.
- Ca CR pela alta prevalência, fase assintomática longa, presença de lesões pré-malignas tratáveis é ideal para rastrear.
- **T.Fezes:** Sangue Oculto nas Fezes e Testes de DNA
- **T.Estrut:** Colonoscopia, RSC, Colonografia e Enema Opaco



Rastreamento Ca CR

- **Teste de Sangue oculto nas Fezes**; guaiaco ou imunoquímico + ↑ 3-4 risco – Colonoscopia
- **Guaiaco** - Detecta a atividade da peroxidase no grupo heme da hg, então pode reagir com subst da carne vermelha, hortaliças, salmão, aspirina, AINES, vit c; 50-60% sens., esp de até 90% se seg orient; 30% falso-posit (0,3 mg/g)
- **Teste Imunoquímicos** - detectam heg humana, não tem reação cruzada com alim e medic; 60-85% sensib, até 100% esp (0,006 mg sangue/g)
- **Teste de DNA Fecal** - Detecta mutações do K-ras, APC, DCC, P53; sens e espec $\approx$ 90%; não-disponível



Rastreamento de Ca CR

- **RSC Flexível** - Avalia até 50 a 60 cm, deixa 1/3 dos ptes com neoplasia; red mort até 60%; comp 1/10.000
- **Colonoscopia** - Padrão áureo para avaliar câncer e lesões precursoras; falha de até 5% em tumores; red de 90% em incid e mort por Ca CR; complic 1-2/1000
- **Colonografia** - Avaliação do cólon através da TC; sens e especif em torno de 70-90%; radiação, necessita confirm.
- **Enema Baritado** - Exame com duplo contraste dos cólons; sens e especif de 50-90%, necessita confirmação

WGO guidelines 2007; ASCRS 2011



Rastreamento

Métodos de Rastreamento	Recomendações
Testes de Rastreamento	Intervalo Recomendado
Colonoscopia	1 vez a cada 10 anos
TSOF (Guaiaco ou imunoquímico)	Anual ou bianual
Retossigmoidoscopia Flexível	1 vez a cada 5 anos
Exame de Enema Baritado	1 Vez a cada 5 anos
Colonoscopia Virtual	1 vez a cada 5 anos
Pesquisa de DNA nas fezes	Intervalo incerto



Rastreamento

- TSOF é o exame indicado em populações que não tem como oferecer colonoscopias para todas pessoas de risco moderado a partir dos 50a
- TSOF anual deve ser complementado com colonoscopia, qdo POSITIVO
- Pop de Alto Risco - Colonoscopia
Pessoas com familiares de primeiro grau com Ca CR-40a
História pessoal de ca de intestino ou pólipos
Famílias com FAP (10-12a) ou Lynch (21-25a)

Habr-Gama A, Perez R, Campos F, Trat de Coloproct,2013
WGO,2011; ASCRS 2011; ACS /NCCN 2014



Programa de Rastreamento para ca CR/ POA

- Estudo americano comprova a taxa de câncer colorretal caiu 30% em 10 anos e o núm de colonoscopias triplicou.
- Recomendação do INCA SOF anual, Positivo - Colonoscopia.
- Programa de Rastreamento para POA
Acrescentar Pesquisa SOF - unidades básicas de saúde
- Se SOF – Positivo - Ter acesso a uma unidade que possa triar o hospital para realizar colonoscopias, determinando um número pré-calculado para cada hospital que atende SUS.
- Pctes com convênio e/ou condições - Coloproctologista

MAIO LARANJA



- **Projeto** ligado a Semana de Prevenção ao câncer de intestino.
- **Visa** tornar o mês de maio como o mês de prevenção desse tipo de câncer através de palestras e ações que abordem esse tema com dicas de prevenção e assuntos relacionados.
- **Projetos** em andamento - legalização da Campanha e Dia Nacional de Prevenção de Câncer de Intestino -



SEMANA DE PREVENÇÃO ao câncer de intestino



- Início em maio de 2014 em Porto Alegre
- Objetivo de modificar a realidade do RS, diminuindo a incidência do câncer colorretal
- Conscientizar da necessidade da realização do exame de colonoscopia
- Presença de um modelo inflável do intestino grosso, com vídeos educativos e ilustração de patologias.





A ASSOCIAÇÃO GAÚCHA de COLOPROCTOLOGIA CONVIDA:

SEMANA de PREVENÇÃO ao Câncer de Intestino
de 28 a 31.05.14

MATO
LARANJA 

PROGRAMAÇÃO

28.05.14 - 19:30: Evento Científico e Coquetel de Inauguração

Presidente / Coordenadora da Campanha no RS: Dra Marlise Cerato - Presidente da AGCP
Moderadora: Dra Karen Mallmann - Presidente da SBCP (2008)

Programas de prevenção de Câncer colorretal são efetivos? Quais os resultados?
Dra Angelita Gama - Presidente da ABRAPRECI

Nutrologia e prevenção de câncer de intestino. Quais as evidências?
Dr João Wilney Franco Filho - Gestor do Intensivismo e Terapia Nutricional do HNSC

Qual o papel da colonoscopia na prevenção e diminuição de incidência de câncer colorretal?
Dr Cláudio T. Rolim - Presidente da Fugast



Como fazer rastreamento populacional no nosso país?
Dr Paulo Gonçalves de Oliveira - Presidente da SBCP

Barra Shopping Sul | Centro de Convenções
28.05.14 às 19:30


ColoProcto
ASSOCIAÇÃO GAÚCHA
DE COLOPROCTOLOGIA

Favor confirmar presença até 26.05 pelo e-mail agcp@amrigs.com.br
ou (51) 3014 2076 / (51) 8252 8486 com Paula

SCM
Sociedade de Coloproctologia do Rio Grande do Sul





SEMANA DE PREVENÇÃO
ao câncer de intestino



CÂNCER DE INTESTINO

FIQUE ATENTO PARA **TODOS** OS SINAIS

constipação ou diarreia
anemia + fraqueza
cólica abdominal
emagrecimento
sangramento anal
sensação de evacuação incompleta

O diagnóstico precoce resulta em **90%** de cura

O QUE POSSO FAZER PARA **PREVENIR**

consumir fibras, frutas e verduras
evitar gordura e carne vermelha
não ingerir bebida alcoólica em excesso
praticar atividade física
não fumar

VENHA CONHECER

De 28 a 31 de maio
Centro de Convenções, 1º andar
Barra Shopping Sul
Das 10h às 22h
entrada franca

**MAIO
LARANJA**




Coloprocto
ASSOCIAÇÃO GAÚCHA
DE COLOPROCTOLOGIA

Informações: (51) 3222 4789 / (51) 8252 8486







PATROCINADORES

 Rio Grande do Sul Governo do Estado	 Secretaria Estadual da Saúde	 Roche	 ABRAPRECI ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PREVENÇÃO E CURE DO CÂNCER DE INTestino
 Nestlé Health Science	 SOCIIDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA FILIADA A AMB	 Endo Sul	 UNICRED PORTO ALEGRE
 Unimed Porto Alegre	 VITAL Produtos Médico-Hospitalares	 HED Hospital Ernesto Dornelles	 ETHICON PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES
 INSTITUTO DE ONCOLOGIA KAPLAN TRADIÇÃO E EXCELÊNCIA	 CliniOnco Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer	 JOMHÉDICA Produtos e serviços comprometidos com você	 STRATTNER

ASSOCIAÇÃO GAÚCHA DE COLOPROCTOLOGIA:
CRIAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E
LANÇAMENTO DA CAMPANHA
DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE INTESTINO,
MAIO LARANJA.



“ Quando sonhamos sozinhos é apenas um sonho.
Quando sonhamos juntos é o início de uma nova realidade! ”