

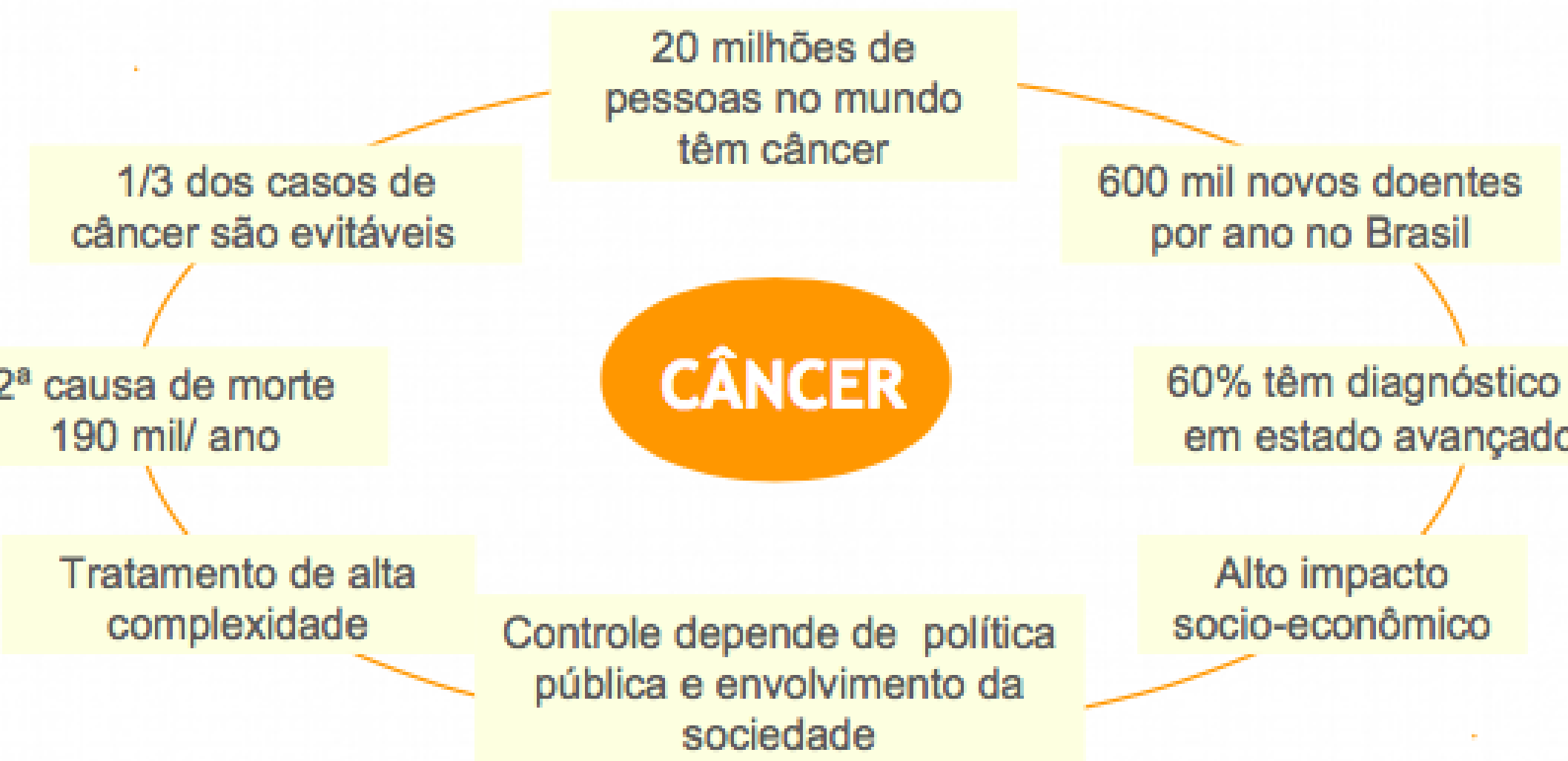
***Desafios no diagnóstico e  
Tratamento do Câncer Colorretal***  
Senado Federal

***Dra. Marlise M. Cerato  
Titular da SBCP/AGCP  
Representante da AGCP, da SBCP e da  
ABRAPRECI  
Chefe do Serviço de Coloproctologia do  
HED  
mcerato@hotmail.com***

Conflitos de Interesse: Nenhum



# Um Problema de Saúde Pública



# *Para que servem as Estimativas?*

- *Conhecer a magnitude dos principais tipos de câncer;*
- *Planejamento de ações e programas de controle;*
- *Definição de políticas públicas e alocação de recursos;*

# Incidência | Regiões

Taxas de Incidência estimados para 2017\* para os tipos de câncer mais frequentes (exceto pele melanoma) em **homens** e **mulheres**, Brasil e regiões geográficas

## homens

### Brasil e regiões geográficas

	Brasil	Região Norte	Região Nordeste	Região Centro-Oeste	Região Sudeste	Região Sul
1º	Próstata (61,82)	Próstata (29,50)	Próstata (51,84)	Próstata (67,59)	Próstata (62,36)	Próstata (95,63)
2º	Traqueia, Brônquio e Pulmão (17,49)	Estômago (11,62)	Estômago (10,67)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (14,53)	Cólon e Reto (24,27)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (35,17)
3º	Cólon e Reto (16,84)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (8,07)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (9,75)	Cólon e Reto (14,16)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (19,02)	Cólon e Reto (22,35)
4º	Estômago (13,04)	Cólon e Reto (5,34)	Cólon e Reto (7,05)	Estômago (11,50)	Cavidade Oral (14,58)	Estômago (17,13)
5º	Cavidade Oral (11,27)	Bexiga (4,32)	Cavidade Oral (6,86)	Cavidade Oral (9,15)	Estômago (13,79)	Esôfago (16,86)

## mulheres

### Brasil e regiões geográficas

	Brasil	Região Norte	Região Nordeste	Região Centro-Oeste	Região Sudeste	Região Sul
1º	Mama feminina (56,20)	Colo do útero (23,97)	Mama feminina (38,74)	Mama feminina (55,87)	Mama feminina (68,08)	Mama feminina (74,30)
2º	Cólon e Reto (17,10)	Mama feminina (22,26)	Colo do útero (19,49)	Colo do útero (20,72)	Cólon e Reto (22,66)	Cólon e Reto (23,27)
3º	Colo do útero (15,85)	Cólon e Reto (5,89)	Cólon e Reto (8,77)	Cólon e Reto (16,93)	Colo do útero (11,30)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (20,61)
4º	Traqueia, Brônquio e Pulmão (10,54)	Estômago (5,62)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (7,24)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (9,37)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (10,56)	Colo do útero (15,17)
5º	Estômago (7,37)	Traqueia, Brônquio e Pulmão (5,07)	Estômago (6,73)	Ovário (6,96)	Corpo do útero (9,58)	Estômago (8,71)

FONTE: INCA 2017

\* Por 100 mil habitantes

FONTE: MS/INCA 2017/Estimativa de Câncer no Brasil, 2017  
MS/INCA/CGPV/Divisão de Vigilância e Análise de Situação

Para 2016 : **596 mil** casos novos no Brasil<sup>4</sup>



Tipos de câncer:

Bexiga  
Cavidade Oral  
Colo do útero  
Cólon e Reto  
Corpo do útero  
Esôfago  
Estômago  
Glândula Tireoide  
Laringe  
Leucemias  
Linfoma de Hodgkin  
Linfoma não Hodgkin  
Mama feminina  
Ovário  
Pele Melanoma  
Pele não melanoma  
Próstata  
Sistema Nervoso Central  
Traqueia, Brônquio e Pulmão

Pele não melanoma

Próstata

Traqueia, Brônquio e Pulmão

Cólon e reto

Estômago

Cavidade oral



Pele não melanoma

Mama feminina

Cólon e reto

Colo do útero

Traqueia, Brônquio e Pulmão

Estômago



# *Incidência de Ca Colorretal*

**Menor** - África, Ásia e América do Sul

**Maior** - Europa e América do Norte

**Mundial** - Terceiro tipo mais comum, após próstata e pulmão-746.000 (10% do total de tumores) e segundo em mulheres após mama 614.000(9,2% do total de Cânceres).

**Brasil** - 34.280; 16.660 novos casos/ano para homens 16,84 e 17.620 para mulheres 17,10 ; 14.016 óbitos

+ **Comum** - Pele não-melanoma

♂- **Próstata**, pulmão, **colorretal**

♀- **Mama**, **colorretal**

**Regiões Sul e Sudeste maior incidência**

**RS - 22,35/100.000 (H); 23,7/100.000 (M)**

**POA-32,80/100.000(H); 34,75/100.000(M)-Capital Nacional de maior incidência feminina.**

**INCA 2017**

# Importância das Estimativas

- *O Câncer é um problema de saúde pública mundial<sup>1, 2, 3</sup>;*
- *A incidência de câncer no mundo cresceu 20% na última década<sup>1</sup>;*
- *No mundo, espera-se para 2030, 27 milhões de casos novos de câncer<sup>2</sup>;*
- *O impacto do câncer na população corresponderá a 80% em países em desenvolvimento dos mais de 20 milhões de casos estimados para 2025<sup>3</sup>.*

# Carcinogênese Colorretal

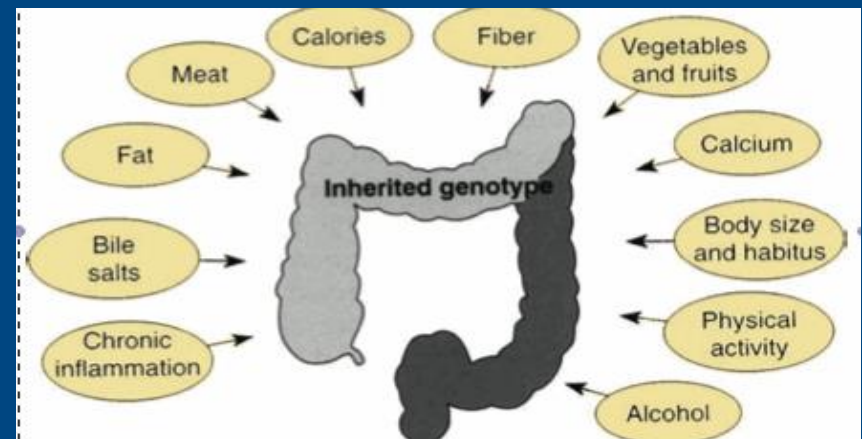
Ca colorretal é um tumor que compromete o cólon (60%) ou reto (40%);

70% Reto/CE; 25-30% CD

É uma doença multifatorial

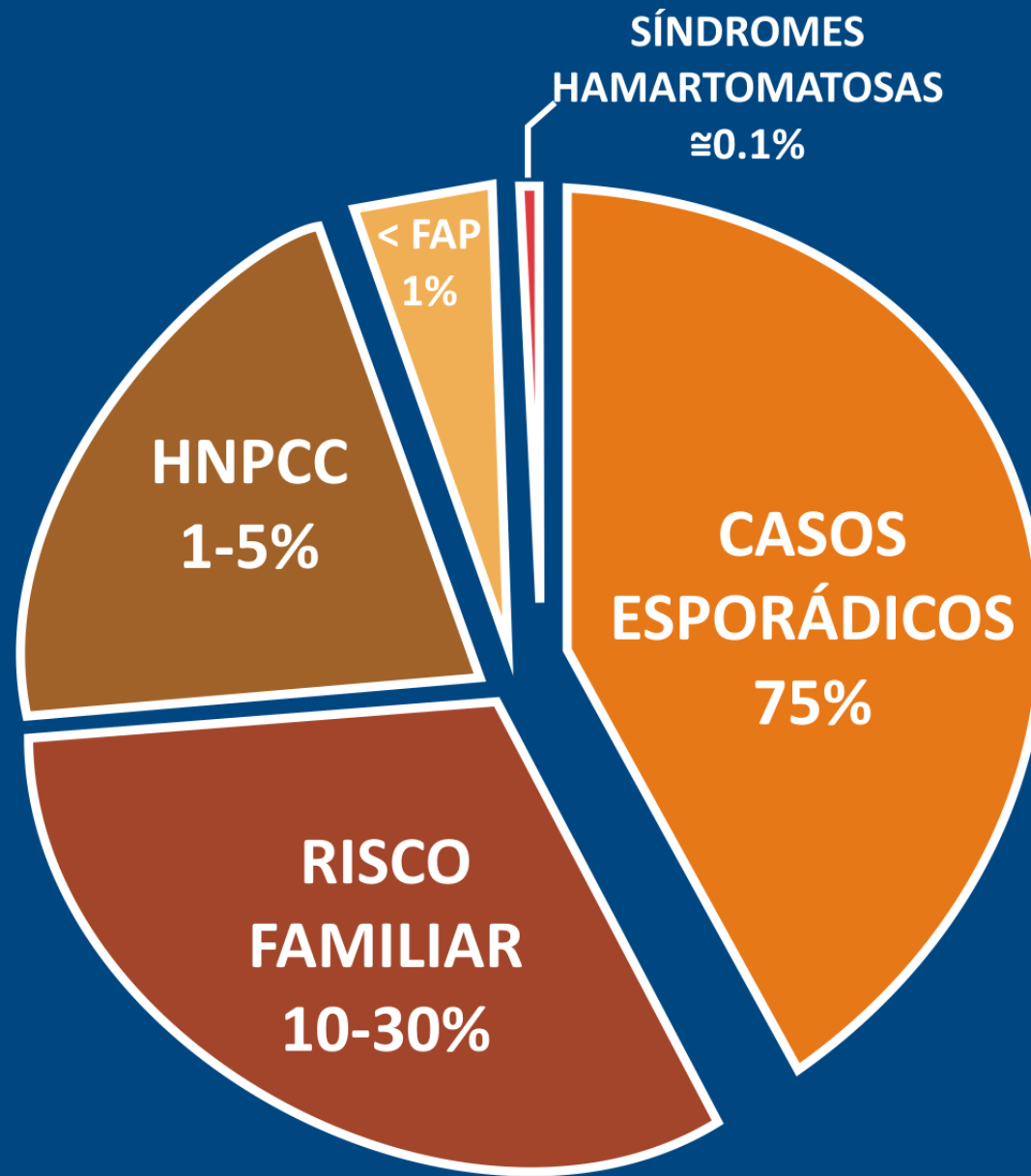
**Elementos externos** - Agentes ambientais  
Fatores dietéticos

**Elementos Internos** - Alterações somáticas  
Hereditariedade





# *Câncer Colorretal*

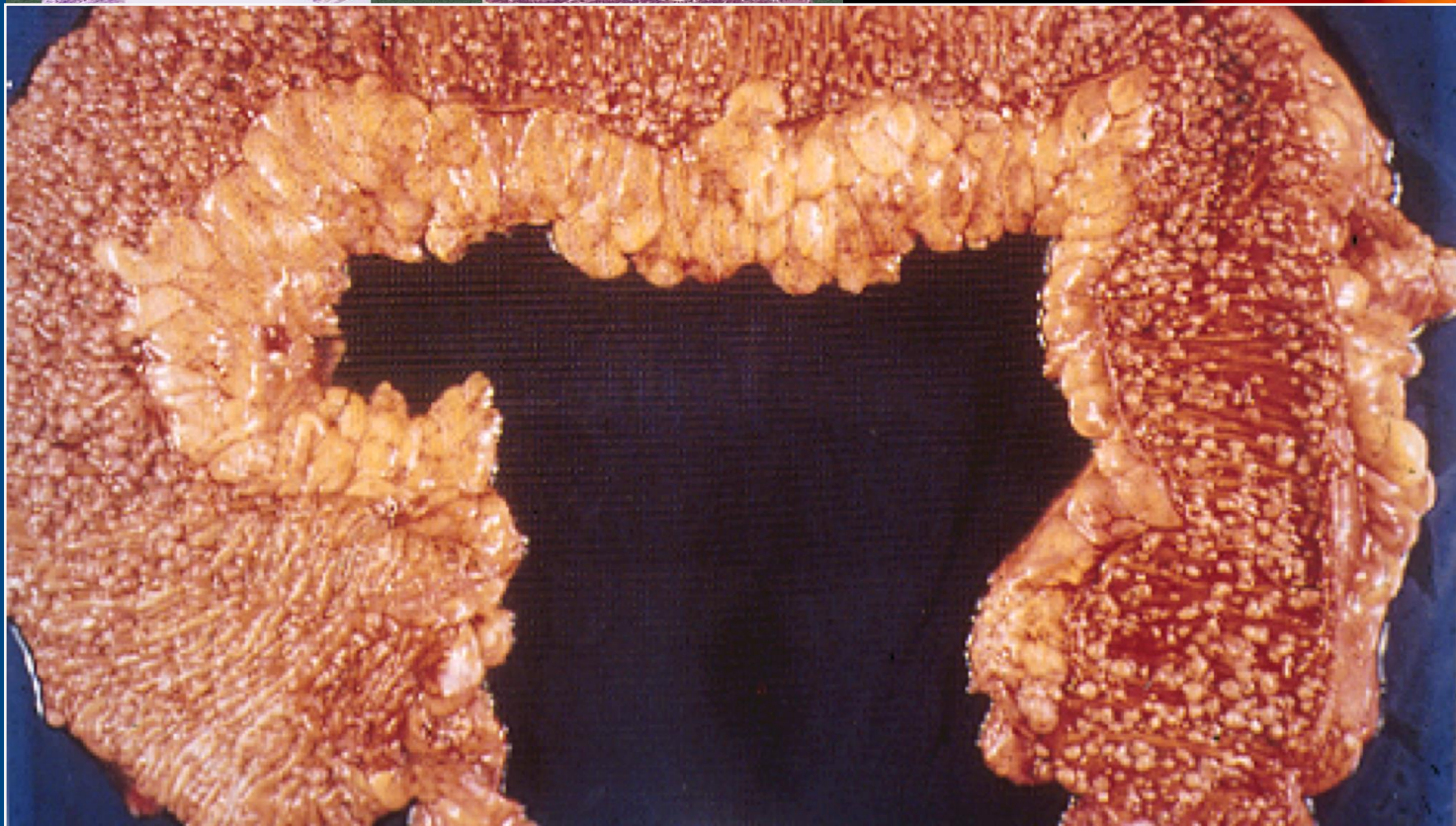
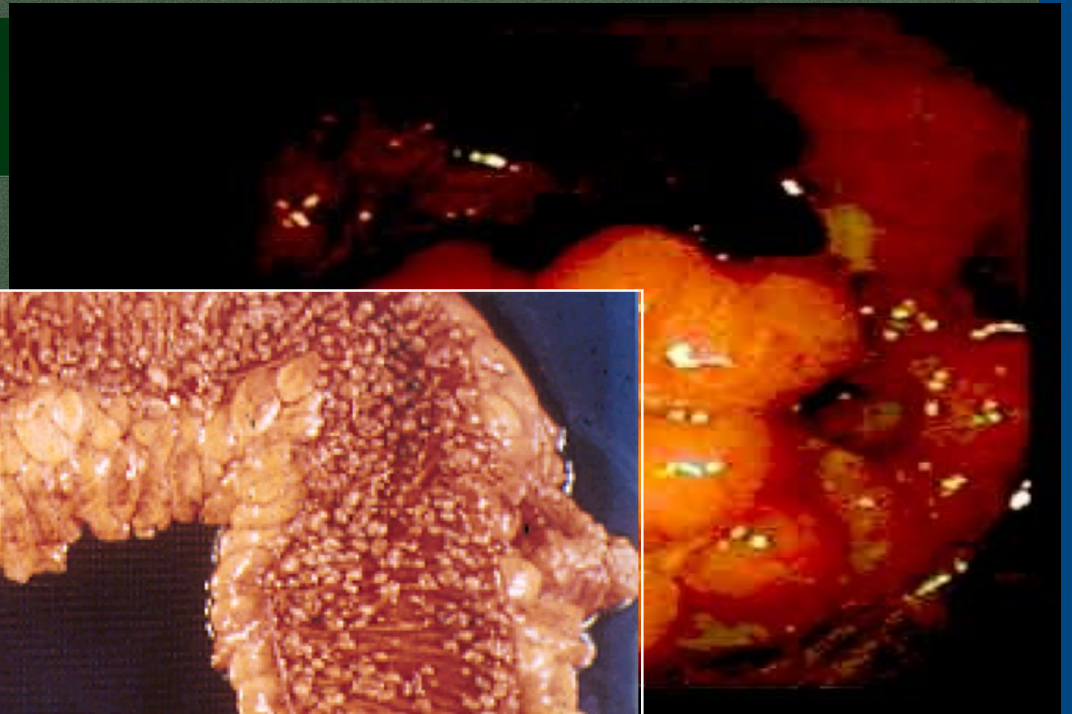


# *Carcinogênese Colorretal*



Normal

Baixo grau



# *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
- Baixa ingesta de vit C, selênio e Cálcio

# Carcinogênese Colorretal

## Fatores protetores do Ca CR

- Frutas e legumes (25-30g/dia)-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;
- Evitar gorduras saturadas, redução de até 30% das calorias totais da dieta;
- Folatos - metilação do DNA que regula a expressão genética;
- Evitar carne vermelha, processada e, principalmente, muito assada;
- Consumir peixe 2 a 3 vezes na semana;
- AAS e AINES - atuam em todas fases da carcinogênese-Quimioprevenção, ef colaterais proibitivos;
- Reposição hormonal;
- Atividade física Regular ;
- Não fumar;
- Flavonóides- Chocolate, vinho tinto, Suco de Uva ;
- Não ingerir bebidas alcoólicas em excesso;
- Se manter no peso certo, evitar a obesidade.
- Ingerir 2 a 3 litros de água/dia.

# 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



# Informações sobre câncer

**Identificação do Perfil Epidemiológico**



**Estabelecimento de Diretrizes**



**Planejamento das Ações**



**Estratégias de intervenção e avaliação**



## ***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

# *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 de Campanhas de Prevenção

## *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, Guaiaco ou Imunoquímico, Testes de DNA

**T.Estrut:** Colonoscopia, RSC, Colonografia e Enema Opaco

# Rastreamento Ca CR

**Teste de Sangue oculto nas Fezes;** guaiaco ou imunoquímico  
+ 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  $\cong$  90%;

## ***Rastreamento de Ca CR***

**RSC Flexível** - Avalia até 50 a 60 cm, deixa 1/3 dos pctes 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 especific em torno de 70-90%; radiação, necessita confirm.

**Enema Baritado** - Exame com duplo contraste dos cólons; sens e especific de 50-90%, necessita confirmação

# *Rastreamento-Guidelines 2016/17*

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

# *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- início 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 2014/2016

## ***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**

# Campanha Nacional de Prevenção de Câncer Colorretal-Setembro Verde

- Início em maio de 2014 em Porto Alegre e evoluiu para Campanhas Nacionais de prevenção de Câncer Colorretal , em setembro de 2015 a 2017.
- Objetivo inicial foi o de modificar a realidade do RS, diminuindo a incidência do câncer colorretal e evoluiu para SP, RJ,SC, Paraná, MG, MT
- Conscientizar da necessidade da prevenção primária e secundária, através da entrega de folders explicativos e programas de comunicação(rádio, TV, Jornal). **Está sendo feito anualmente.**
- Presença de um modelo inflável do intestino grosso, com vídeos educativos e ilustração de patologias, foi para várias cidades do país. **Está sendo feito anualmente, em estados diversos.**



# Campanha Nacional de Prevenção de Câncer Colorretal-Setembro Verde

Programa de Rastreamento para POA e Outras regiões de elevada incidência (Sul e Sudeste), Mortalidade 40%.

Acrescentar Pesquisa SOF - unidades básicas de saúde -Precisa ser implantado através de um programa de governo.

Estudos mostram que a cada 1% de adenoma detectado, diminui em 3% a chance de desenvolver Câncer Colorretal após a Colonoscopia

Corley DA, Jensen CD, Marks AR et al. Adenoma detection rate and risk of colorectal cancer and death. *N Engl J Med* 2014; **370**: 1298-1306.

Se SOF – Positivo - Ter acesso a uma unidade que possa triar o hospital para realizar colonoscopia, determinando um número pré-calculado para cada hospital que atende SUS- Precisa ser Implantado, através de um programa de governo.











# Campanha Nacional de Prevenção de Câncer Colorretal-Setembro Verde



O Presidente da Assembleia Legislativa  
do Estado do Rio Grande do Sul  
Deputado Gilmar Tossella

*tem a honra de convidar Vossa Excelência para a entrega da Medalha da 53.<sup>a</sup> Legislatura à Doutora Marlise Mello Cerato Michaelsen, Presidente da Associação Gaúcha de Coloproctologia, proposto pelo Excelentíssimo Senhor Deputado Pedro Westphalen, a realizar-se às 18 horas do dia 26 de maio de 2014, no Gabinete da Presidência, Assembleia Legislativa, em Porto Alegre/RS.*

*Fraje, passeio*

*R.S.V.P.*

*(51) 3210-2700*

LEI Nº 11.841, DE 20 DE MAIO DE 2015.

Inclui as efemérides Dia de Prevenção ao Câncer Colorretal e Semana de Prevenção ao Câncer Colorretal no Anexo da Lei nº 10.904, de 31 de maio de 2010 – Calendário de Datas Comemorativas e de Conscientização do Município de Porto Alegre –, e alterações posteriores, no dia 28 de maio e na semana que incluir esse dia, respectivamente.

## O PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu, no uso das atribuições que me confere o inciso II do artigo 94 da Lei Orgânica do Município, sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º** Ficam incluídas as seguintes efemérides no Anexo da Lei nº 10.904, de 31 de maio de 2010 – Calendário de Datas Comemorativas e de Conscientização do Município de Porto Alegre –, e alterações posteriores:

I – Dia de Prevenção ao Câncer Colorretal, no dia 28 de maio; e

II – Semana de Prevenção ao Câncer Colorretal, na semana que incluir o dia 28 de maio.

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 20 de maio de 2015.

Sebastião Melo,  
Prefeito em exercício.

Luiz Fernando Moraes,  
Secretário Municipal de Turismo.

Registre-se e publique-se.

Urbano Schmitt,  
Secretário Municipal de Gestão.



SETEMBRO  
VERDE



Assessoria de Imprensa



ColoProcto  
ASSOCIAÇÃO GAÚCHA  
DE COLOPROCTOLOGIA



2015







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