

**ISSN 2238-9113****ÁREA TEMÁTICA:**

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

**FOLDER PARA CONSCIENTIZAÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL – LIGA ACADÊMICA DE GASTROENTEROLOGIA****Leonardo Ferreira Da Natividade (lfnatividade@gmail.com)****Rodrigo Luiz Staichak (rodrigo\_staichak@hotmail.com)****Caroline Tatim Saad Vargas (caroline.saad@hotmail.com)**

RESUMO – O câncer colorretal é uma das neoplasias malignas com maior incidência no país, englobando parte considerável das mortes por câncer e é um problema crescente de saúde pública. Os métodos de prevenção, baseados principalmente na endoscopia digestiva baixa (EDB) – amplamente utilizados em alguns países – são altamente eficazes, entretanto ainda são pouco aplicados no Brasil. Com o intuito de mudar esta realidade, a Liga Acadêmica de Gastroenterologia teve a ideia de desenvolver um folder explicativo sobre o câncer colorretal e sua prevenção, voltado principalmente para a população. O material foi desenvolvido por acadêmicos de medicina sob supervisão docente e será utilizado em eventos de conscientização da doença e no ambulatório de Gastroenterologia do Hospital Universitário em Ponta Grossa-PR. No folder são abordados a definição do câncer colorretal, o diagnóstico, a prevenção e o que fazer quando se tem a doença. Porém, o foco principal é trazer a conscientização sobre a necessidade da profilaxia pela EDB, evitando assim o surgimento da malignidade. Iniciativas como esta são de crucial importância para reduzir as taxas de incidência e mortalidade pelo câncer colorretal, o que se espera que ocorra ao longo das próximas décadas se a prevenção for de fato aplicada. (APOIO: Fundação Araucária)

**PALAVRAS-CHAVE** – Neoplasia Colorretais; Colonoscopia; Conscientização.

**Introdução**

A denominação de câncer “colorretal” engloba tanto os tumores que afetam o intestino grosso quanto os do reto. A razão destas malignidades serem tratadas juntas é principalmente, pela similaridade da gênese desses cânceres, fatores de risco semelhantes e métodos de diagnóstico e prevenção virtualmente iguais. O intestino delgado, por outro lado, não recebe a mesma atenção pela baixa incidência de malignidade das neoplasias desta região. Não sendo, portanto – como o intestino grosso e reto – um problema urgente de saúde pública.

O câncer colorretal é a terceira neoplasia maligna mais comum e a quarta em número de mortes no mundo (BRENNER, 2014). Nos EUA, ocorrem 130 mil novos casos e 55 mil mortes por ano, estando neste país atrás apenas do câncer de pulmão em mortalidade (TURNER, 2010). Embora a neoplasia possua uma grande variação entre nações, os locais com menor prevalência, como a América do Sul, estão assistindo os casos aumentarem nas últimas décadas. O Brasil, inclusive, foi um dos poucos países pesquisados a ter aumento da mortalidade pelo câncer colorretal em homens e mulheres em um estudo que analisou 29 nações (CENTER, 2009). A “ocidentalização” dos hábitos de vida é apontada como a principal causa deste crescimento, mas a deficiência dos sistemas de prevenção também tem um papel importante no aumento da mortalidade (CENTER, 2009).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, no Brasil foram estimados 34.280 novos casos (sendo 16.660 homens e 17.620 mulheres) para 2016, o que perfaz um risco estimado de 16,84 novos casos em 100 mil homens e 17,10 em 100 mil mulheres. Em 2013 causou pelo menos 15.415 mortes entre homens e mulheres. Na região sul é o terceiro tipo de câncer mais comum em homens (22,35/100 mil) e o segundo em mulheres (23,27/100 mil) (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2015).

Os fatores que desencadeiam o surgimento do câncer colorretal não são totalmente compreendidos. Embora a genética seja um fator de risco, a maioria dos cânceres colorretais é esporádica e sem aparente relação genética (BRENNER, 2014; TURNER, 2010).

Dentre os fatores de risco conhecidos, a alimentação é considerada uma parte fundamental da gênese do tumor (TURNER, 2010). Há várias teorias que explicam o papel dos alimentos no surgimento do câncer (ROBERT, 2013). Dentre elas estão: (1) baixa ingestão de fibras vegetais, supondo que quanto menor a ingestão de fibras, menor o volume fecal e causando modificação da microbiota, gerando síntese de subprodutos oxidativos (TURNER, 2010); (2) grande ingestão de proteína animal, que também modifica a microbiota intestinal e favorece a presença de bactérias anaeróbias (ROBERT, 2013); (3) presença de resistência à insulina que gera aumento de IGF-I (fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1), podendo estimular a proliferação da mucosa, aumentando a chance de erro nas consequentes replicações celulares (ROBERT, 2013); (4) modificação da microbiota pela alta ingestão de carboidratos refinados e gorduras (TURNER, 2010); (5) deficiências de vitaminas A, C e E – as quais captam radicais livres – poderiam contribuir para o dano na mucosa; e (6) ingestão de gordura que aumenta a síntese hepática de colesterol e ácidos biliares, sendo convertidos em carcinógenos por bactérias da microbiota (TURNER, 2010).

Outros fatores de risco além da alimentação são: histórico familiar de câncer colorretal, consumo excessivo de álcool, obesidade, diabetes, doença inflamatória intestinal, bacteremia por *Streptococcus bovis* ou *Helicobacter pylori* ou *Fusobacterium spp*, histórico do procedimento cirúrgico de uterossigmoidostomia e uso de tabaco. Tais fatores de risco também não possuem seu papel na carcinogênese totalmente esclarecido. (BRENNER, 2014; ROBERT, 2013; LABIANCA, 2013).

Fatores de proteção são atividade física, reposição hormonal, uso de aspirina e principalmente remoção de pólipos por endoscopia (BRENNER, 2014). Não existem dados consolidados na literatura sobre o funcionamento dos fatores de risco e proteção, excetuando-se a remoção de pólipos por endoscopia digestiva baixa.

Sabe-se que há mais de uma via para o surgimento do câncer colorretal. Entretanto, o caminho mais comum tomado pela neoplasia é a sequência adenoma – adenocarcinoma, este último maligno. Os adenomas são as lesões pré-cancerosas que majoritariamente assumem o aspecto macroscópico de pólipos (BRENNER, 2014). A endoscopia digestiva baixa (EDB) é altamente eficaz na identificação e remoção dos pólipos, evitando a transformação para malignidade.

Portanto, a EDB, além de ferramenta diagnóstica para o câncer colorretal, assume importantíssimo papel como prevenção das malignidades do intestino grosso e reto, sendo a principal parte do *screening* recomendado pela *American Cancer Society* para a prevenção da doença (ROBERT, 2013; CENTER, 2009).

O *screening* para o câncer colorretal é apontado como a principal causa da queda da incidência da doença nos EUA (LEVIN, 2008). A *American Cancer Society* recomenda como prevenção e triagem uma busca ativa de pólipos a partir dos 50 anos de idade para toda a população ou 40 anos para os pacientes com histórico da doença na família. O protocolo proposto pela entidade americana recomenda anualmente teste para sangue oculto nas fezes, colonoscopia a cada 10 anos e sigmoidoscopia a cada 5 anos (ROBERT, 2013; CENTER, 2009).

No Brasil, o Ministério da Saúde ainda não acolheu o protocolo para *screening* do câncer colorretal como fez com o câncer de mama, apesar de ele já ser amplamente reconhecido – por sua alta eficácia – no exterior. Infelizmente, até entre os profissionais da saúde no Brasil há um amplo desconhecimento sobre a prevenção da doença. E como consequência, o paciente completa seus 50 anos de idade e usualmente não passa pela triagem do câncer colorretal, mesmo na rede privada de saúde. O desconhecimento, além de

prejudicial por si só, ainda colabora com o preconceito contra o exame, como o do toque retal, considerados “invasivos” pela população leiga.

Em suma, no Brasil, há carência de informações sobre o câncer colorretal e sua prevenção, tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde, o que pode colaborar com a alta prevalência e mortalidade da doença.

### **Objetivos**

O câncer colorretal é uma neoplasia de grande importância, porém ainda pouco conhecida pela população e pelos profissionais de saúde. Para compensar a falta de informações, a Liga Acadêmica de Gastroenterologia traz um folder explicativo, retratando os aspectos mais importantes da doença.

### **Referencial teórico-metodológico**

Para a confecção do folder, os acadêmicos de medicina da Liga Acadêmica de Gastroenterologia – sob supervisão de um professor médico especialista – fizeram uma revisão de literatura com os tópicos mais importantes a serem abordados.

Apesar do folder ser também destinado a profissionais de saúde, a linguagem do texto adotada foi a condizente com o entendimento do público leigo – o principal foco do trabalho.

Após a revisão literária, foi definido que o conteúdo do folder seria feito a partir de duas referências: do capítulo “Câncer do Trato Gastrointestinal” de autoria de ROBERT J. dentro do livro “Medicina Interna de Harrison” 18ª edição; e do artigo “*Colorectal Cancer*” publicado na revista Lancet em 2014 e redigido por BRENNER H.

Dentro das referências foram escolhidos os assuntos: “definição”, “fisiopatologia”, “epidemiologia”, “diagnóstico”, “prevenção” e “prognóstico”. Cada tema foi, por sua vez, simplificado e “traduzido” para uma linguagem simples, assim como os próprios títulos também passaram para a forma informal e interrogativa, para trazer aproximação com o público.

### **Resultados**

O folder foi feito sob papel tamanho A4 horizontal para maior facilidade de impressão. A cor verde foi escolhida como predominante no trabalho por fazer referência ao

Setembro Verde da Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP) que alerta para o câncer colorretal (SETEMBRO). O folder foi dividido em 6 partes: capa, contracapa e 4 espaços com conteúdo. Foi escolhido um título minimalista para a capa “Câncer Colorretal”, evitando poluição visual. Cada coluna com informação recebeu um subtítulo: “O que é câncer colorretal?”, “Como eu descubro se tenho?”, “Como prevenir?” e “E se eu tiver?”. Tais denominações refletem o conteúdo abordado em cada espaço.

“O que é câncer colorretal?": este tópico traz uma definição curta do câncer de cólon e reto. Também são abordados dados epidemiológicos como acometimento de ambos os sexo, e a idade em que se deve começar a ter atenção para a neoplasia (a partir dos 50 anos). Estão incluídos no tópico os fatores de risco: alimentação, histórico familiar, doença inflamatória intestinal e presença de pólipos intestinais. Finalizando a subdivisão, consta uma breve definição do que são os pólipos.

“Como eu descubro se tenho?": é um tópico de bastante importância por comentar os possíveis sintomas da doença, mas principalmente por focar que o câncer colorretal costuma ser assintomático por longos períodos e trazer sintomas já em fase avançada. O objetivo desta abordagem é embasar a necessidade da prevenção secundária – que é tratada logo a seguir – com as EDB periódicas. Tal forma de tratar do tema é de crucial importância pois comumente as pessoas tendem a acreditar que só devem procurar um médico quando se sentem doentes, o que é perigoso para muitas doenças, especialmente para o câncer colorretal. Na sequência, ainda neste tópico, é descrita a forma de diagnóstico, com EDB e biópsia.

“Como prevenir?": Este tópico é dividido em prevenção primária (alimentação e hábitos de vida em geral) e secundária por EDB, a mais importante por ser a de maior efeito e de maior desconhecimento pela população. É abordada a necessidade de colonoscopia após os 50 anos para todas as pessoas, além de uma breve explicação sobre o exame.

“E se eu tiver?": Essa área tem a intenção de esclarecer qualquer medo que o paciente possa ter de descobrir a doença – algo que pode até mesmo fazer com que ele não busque ajuda médica. É enfatizada a necessidade da procura dos pólipos e do câncer antes dele causar sintomas, por ter um prognóstico muito mais favorável do que em fases tardias. Finalizando o tópico, ainda é reiterada a importância da prevenção a partir dos 50 anos.

A contracapa possui o logo da Universidade Estadual de Ponta Grossa e a menção à liga de Gastroenterologia, além dos acadêmicos e professores responsáveis. Há também um espaço destinado a eventuais patrocinadores, pois existe a intenção de ser feita impressão de grandes quantidades do folder, que necessitará de auxílio financeiro.

Atualmente (na data de submissão deste artigo) o projeto se encontra na fase de busca por patrocínio. Estão sendo procuradas entidades dispostas a bancar as impressões para um evento em grande escala. Dentre várias possíveis datas, o mês de setembro é visto como o mais importante, por ser o mês de conscientização para a SBCP (SETEMBRO).

### Considerações Finais

O câncer colorretal é uma doença bastante grave que traz muito sofrimento quando descoberta em fases tardias, mas paradoxalmente, pode ter sua incidência combatida com o *screening* proposto pela *American Cancer Society*. Mesmo assim, o Brasil ainda não aderiu totalmente ao protocolo, que poderia salvar milhares de vidas e poupar altas cifras financeiras com tratamentos oncológicos.

Por outro lado, sabe-se que a EDB é um procedimento polêmico para o público leigo e que a implementação da política do *screening* para a doença não será suficiente para garantir que a população tenha adesão satisfatória. Neste ponto entram iniciativas como esta, que tentam levar conhecimento sobre a doença ao público e, de pouco em pouco, desmistificar a colonoscopia e esclarecer a importância da prevenção da doença.

As perspectivas atuais de aumento da incidência da doença no Brasil, principalmente pelos hábitos alimentares, justificam a continuidade deste projeto, além de outras iniciativas.

É de profundo interesse dos autores que este trabalho desperte o interesse na área e que sirva de inspiração para pesquisa e extensão sobre o câncer colorretal.

**APOIO:** Fundação Araucária

### Referências

BRENNER, H; KLOOR, M; PAX, C. P: **Colorectal Cancer**. The Lancet, p. 1490-1502, v. 383; 2014.

CENTER, M. M, et al: **Worldwide Variations in Colorectal Cancer**. Ca Cancer J Clin, v. 59, p. 366-378, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

LABIANCA, R, et al: **Early Colon Cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines For Diagnosis, Treatment and Follow-up**. Annals of Oncology, v. 24, f. 6, 2013.

ROBERT, J. Mayer. **Câncer do Trato Gastrointestinal**. In: LONGO, Dan L; et al. Medicina Interna de Harrison. 18ª ed. Porto Alegre: AMGH, p. 774-776. 2013

SETEMBRO verde alerta para a prevenção do câncer colorretal. Disponível em: <<http://www.sbcop.org.br/?noticias&id=1296>>. Acesso em: 17 abril 2016.

TURNER, Jerrold R. **O Trato Gastrointestinal**. In: KUMAR, Vinay, et al. Robbins e Cotran, Bases Patológicas das Doenças. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 771-839. 2010