
CAPACITAÇÃO - CÂNCER COLORRETAL: COMO PREVENIR?

Capacitação:

“Câncer Colorretal: Como prevenir?”

Autoria (coordenação geral do evento):

Cíntia Magalhães Ulhoa - Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Departamento de Medicina e Enfermagem – Universidade Federal de Viçosa.

Catarina Maria Nogueira de Oliveira Sedyama - Orientadora – Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem - Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

Tiago Ricardo Moreira - Coorientador – Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem - Universidade Federal de Viçosa.

Daniel Pontes Braga - Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Departamento de Medicina e Enfermagem – Universidade Federal de Viçosa.

João Victor Frare Nani - Acadêmico em Medicina - Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

Layla Lacerda de Souza Anjo - Acadêmica em Medicina - Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

Justificativa / Relevância:

No Brasil, em 2023, foram 45.630 novos casos de câncer de cólon e reto, sendo 4.630 deles no Estado de Minas Gerais. Excetuando-se as neoplasias de pele não melanoma, o CCR também foi o terceiro tipo de tumor mais comum no país, com mortalidade calculada em 9% do total de óbitos por todas as neoplasias (INCA, 2022d)

(INCA, 2022e).

O CCR é um problema de saúde pública e possui um grande impacto socioeconômico. Em 2019, foram mais de 644.732 anos de vida perdidos ajustados por incapacidade, 97% por anos de vida perdidos por morte prematura (IHME, 2019). O custo médio para o tratamento do CCR em 2022 foi de mais de R\$589 milhões de reais (Almeida, Melo e Fedozzi, 2023). O diagnóstico tardio leva a maiores impactos e custos terapêuticos, os pacientes que iniciam o tratamento em um estágio mais avançado da patologia apresentam custo aproximadamente 40% maior (Lana, 2018).

O CCR tem uma história natural muito bem estabelecida, onde a maioria dos tumores surgem de uma lesão precursora dependente da exposição aleatória e contínua a fatores de risco (Fiolet *et al.*, 2018). Algumas pesquisas mostram que até 90% dos casos de câncer estão associados a causas externas, ou seja, causas preveníveis (INCA, 2022e). Os fatores de risco relacionados ao CCR esporádico já são conhecidos e amplamente estudados, tendo importante papel os fatores de risco extrínsecos (sobrepeso e obesidade, sedentarismo, padrões alimentares, tabagismo e consumo de álcool) (Santos, 2022; ACS, 2024).

Outro dado preocupante é que nas últimas décadas houve um aumento da incidência do CCR em indivíduos com 45 anos de idade ou menos (Keum; Giovannucci, 2019). O motivo desse aumento se encontra na maior prevalência de fatores de risco modificáveis e também na exposição a esses fatores citados acima durante o início da vida (infância e adolescência) (Keum; Giovannucci, 2019; Baidoun *et al.*, 2021; Santos, 2022; Ionescu *et al.*, 2023).

O conhecimento dos fatores de risco pode ser usado para melhorar o diagnóstico nas modalidades de detecção precoce e otimizar a seleção de indivíduos que poderiam se beneficiar mais das estratégias preventivas (Kastrinos; Kupfer; Gupta, 2023). Além disso, pelo fato das neoplasias de cólon e reto terem uma história natural bem conhecida, é possível serem estabelecidas políticas públicas para a prevenção secundária associados bem como programas de rastreamento e de prevenção, permitindo a identificação de lesões precoces, diminuindo, conseqüentemente, a mortalidade e os impactos sociais (Silva *et al.*, 2011; Scandiuzzi *et al.*, 2019; Custódio

et al., 2019).

Objetivos:

- Capacitar profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre:
 - Fatores de Risco do CCR;
 - Prevenção Primária do CCR;
 - Prevenção Secundária do CCR.
-

Público-alvo:

- Médicos da Atenção Primária à Saúde do Município de Viçosa e Microrregião;
 - Médicos da Saúde Suplementar que trabalham na área de Atenção Primária à Saúde dentro dos planos de saúde.
 - Gestores da área da Saúde;
 - Outros profissionais da área da saúde com interesse no tema.
-

Metodologia:

Com base nos conhecimentos advindos da pesquisa intitulada "*Identificação dos fatores de risco para o câncer colorretal em uma comunidade acadêmica de uma universidade federal do estado de Minas Gerais*" levantou-se os principais aspectos que poderiam ser compartilhados com o público-alvo.

A partir dessas informações a comissão organizadora discutiu as ideias do evento com a Coordenação da Atenção Primária à Saúde da Prefeitura Municipal de Viçosa e a partir desse feedback definiu os temas a serem abordados na capacitação.

Data do evento e programação:

- A capacitação aconteceu no dia 20/06/2024, quinta-feira, às 13h, no Salão Nobre da Prefeitura Municipal de Viçosa.
 - A programação do evento foi feita da seguinte forma:
-

-
- 13:00h às 13:10h: Abertura da capacitação e boas-vindas aos participantes;
 - 13:10h às 13:40h: Abordagem dos fatores de risco relacionados ao câncer colorretal, Ministrante: Cíntia Magalhães Ulhoa;
 - 13:40h às 14:30h: Prevenção primária e secundária do câncer colorretal Ministrante: Cíntia Magalhães Ulhoa;;
 - 14:30h às 14:50h: Espaço para retirada de dúvidas e discussão;
 - 14:50h às 15:00h: *Coffee-break* de encerramento.
-

Divulgação:

As Secretarias de Saúde dos municípios de Viçosa, Araponga, Canaã, Cajuri, Coimbra, Ervália, Paula Cândido, Pedra do Anta, Ponte Nova, Porto Firme, São Miguel e Teixeiras receberam um convite oficial juntamente com um *folder* do evento via e-mail e elas repassaram o convite aos interessados.

Também por e-mail foram convidados, da mesma forma anteriormente descrita, os gestores dos principais planos de saúde da cidade (Agros, IMAS, Plamhuv e Unimed), bem como da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa, Hospital São Sebastião e Hospital São João Batista.

Por fim o convite oficial e o folder foram encaminhados para o Coordenador da residência de Medicina e Comunidade de Viçosa.

Resultados:

Participaram do evento um total de 36 profissionais da área da saúde do município de Viçosa e Microrregião. Abaixo está representada a lista de presença no evento bem como um resumo da pesquisa de satisfação realizada com os participantes (figuras 1 e 2).

Figura 1 - Lista de presença evento de capacitação: Câncer Colorretal: Como prevenir?.

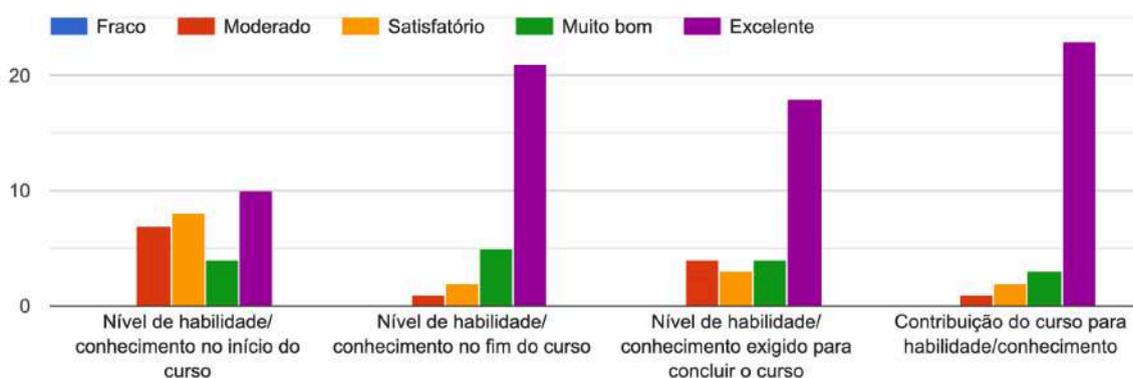
CAPACITAÇÃO - CÂNCER COLORRETAL: COMO PREVENIR?

	NOME COMPLETO		NOME COMPLETO
1	Enica Toledo de Mendonça	1	Erica Del'Amorche
2	Eduardo A. Guerra	22	Carolina Ruyia Teófilo
3	Mikelen de Oliveira	23	Carolina Pereira Duarte
4	Mozart de Alcantara Vianna	24	Carolina da Costa Ribeiro
5	Amorim Sotomaior dos Santos	25	Luiza Teixeira de Souza
6	Edson Rodrigues Mendes	26	Victória Regina Borges
7	Vanessa Rodrigues Mota	27	Fernanda Rocha
8	Tatiana Maza F. Maciel	28	Larissa C. A. Torres
9	Mariana Roberto Martins	29	Thaís Helena Brito
10	Lucas de Jesus Guimarães	30	Edgêa Carliane Nepes
11	Eduarda L. B. Araújo	31	Karoline Pereira Amorim
12	Viviane Gomes Van Eijck	32	Mônica Terani Gouveia
13	Danielle de Siqueira Colli	33	Roberta P. de M. Gomes
14	Luana Silva de Andrade	34	Feliana Figueiredo
15	Michele Oliveira Paes	35	MARCOS NEUMANN ROCHA
16	Marysca Oliveira Pereira	36	Luís Victor Ferraz de Castro
17	Patrícia Marques de Aguiar	37	Ni
18	Renato Patrício de Melo Miranda	38	
19	Juliana de Castro Rodrigues	39	
20	Patrícia Brito Romalho Ribeiro	40	
21	Tatiana Maria de Jesus	41	

Fonte: Autoria própria (2024).

Figura 2 - Pesquisa de satisfação dos participantes da Capacitação sobre a prevenção do câncer colorretal, em relação ao nível de aprendizado e o conteúdo do curso.

Nível de aprendizado



Conteúdo do curso



Fonte: Autoria própria (2024).

Fotos do evento:

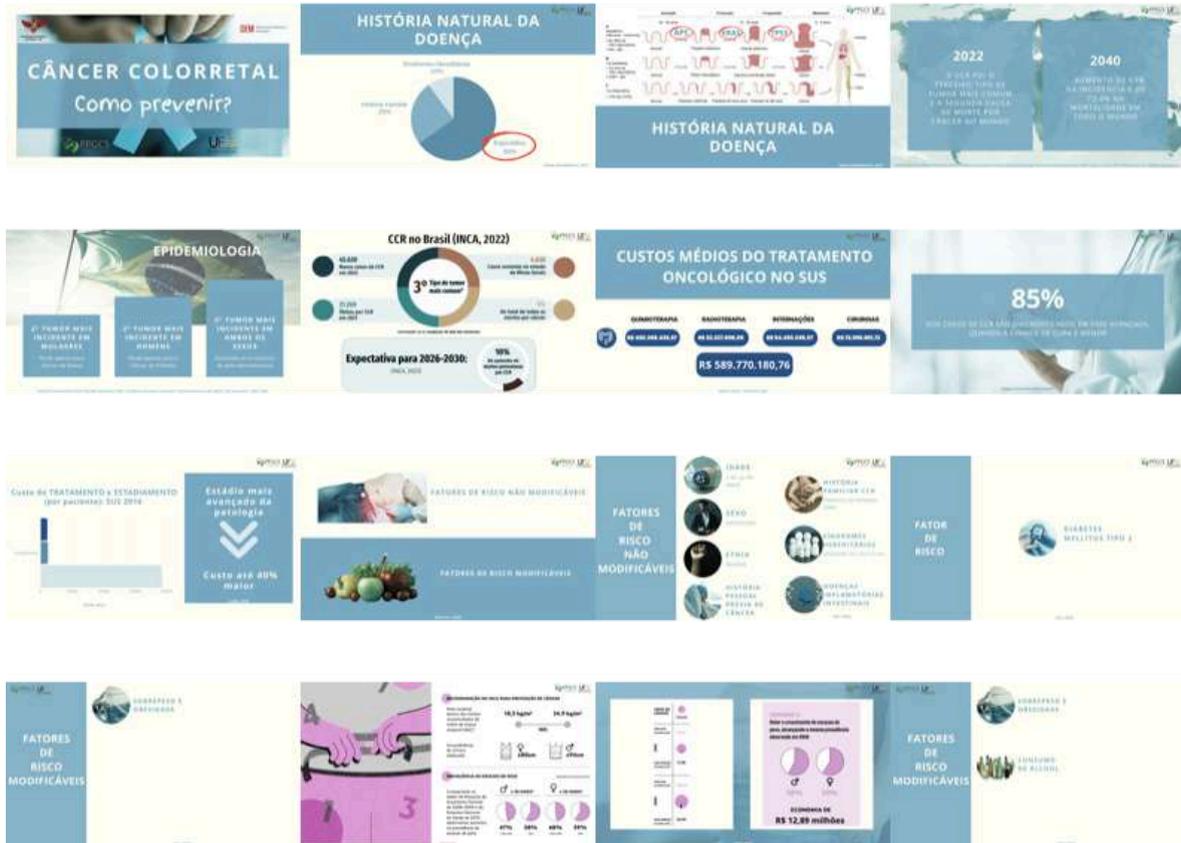
Abaixo está representada uma montagem de fotos do dia do evento (figura 3).

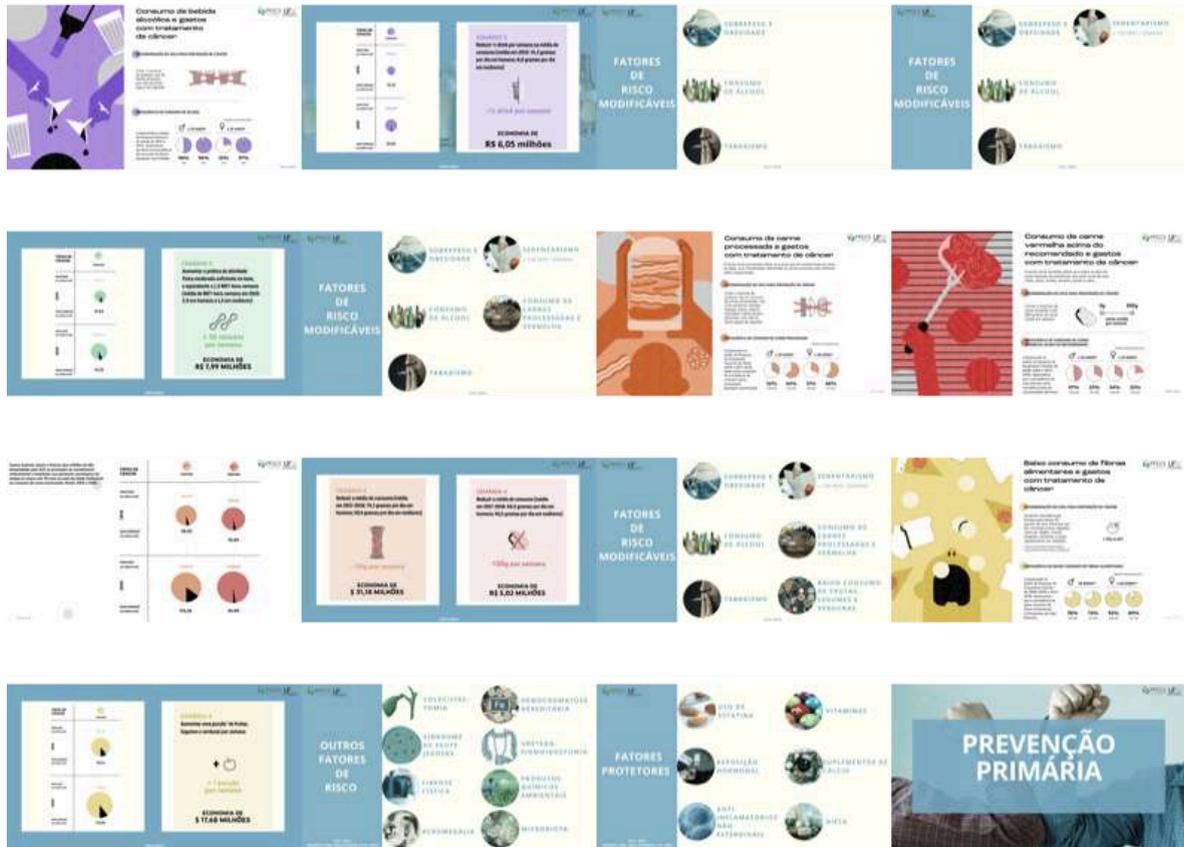
Figura 3 - Capacitação - Câncer Colorretal: Como Prevenir?



Fonte: Autoria própria (2024).

Slides:






FAÇA O QR CODE

Prevalência de sintomas
10%

Prevalência de sintomas
20%

Alta
Prevalência de sintomas
30%

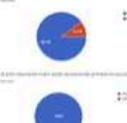
Prevalência de sintomas
40%

Prevalência de sintomas
50%

NÚMEROS EM CRESCIMENTO



Transtorno crônico e falha de tratamento, aumento de mortalidade, aumento de incapacidade e custos de saúde, aumento de demandas por serviços de saúde, aumento de custos de saúde pública.



SINAIS E SINTOMAS



SANGUE NAS FEZES

SANGRAMENTO RETAL OU FEZES COM SANGUE, PODEM INDICAR PROBLEMAS NO INTESTINO INFLAMATÓRIO



MUDANÇA NO HÁBITO INTESTINAL

ALTERAÇÃO REPENTINA NO PADRÃO INTESTINAL, COMO DIARREIA FREQUENTE OU CONSTIPAÇÃO



DOR ABDOMINAL

SEM PARADIGMA DE CAUSAS ABDOMINAIS INFLAMATÓRIAS COM MUITO DE 10 DIAS DE DURAÇÃO



PERDA PONDERAL INEXPLICÁVEL

PERDA POUCA SEM MOTIVO APARENTE AGORA DE UM DIA DA ÚLTIMA



ANEMIA, CANSAÇO E FRAQUEZA

CANSAÇO, FRAQUEZA OU PAUZA DE FUNÇÃO PRODUZIDA SEM CAUSA CONHECIDA



ASINTOMÁTICO

A maioria dos casos não apresenta sintomas em seus estágios iniciais.

SINAIS E SINTOMAS

DETECÇÃO PRECOCE



PREVENÇÃO SECUNDÁRIA




FAÇA O QR CODE

RASTREAMENTO



RASTREAMENTO

ORÇAMENTO
Investimento em diagnóstico precoce

OPORTUNIDADES
Diagnóstico e profilaxia de câncer colorretal e aumento da qualidade de vida e expectativa de vida de indivíduos com câncer colorretal

EXAMES

FECAIS
Exame de fezes oculto

RETROFITURAS
Exame de fezes com sangue

HT

HT

HT

HT

EVIDÊNCIAS

AS EVIDÊNCIAS

TESTE	Evidências	Redução na mortalidade de CCR (%)	Redução na mortalidade de CCR (%)	Redução da mortalidade geral (%)
FIT	Estudos observacionais, estudos de coorte	16	33-62	Discreta
Retrospectiva	Estudos observacionais	Coorte: 43-68 Caso-control: 34-61	Coorte: 29-68 Caso-control: 66-79	Discreta

ESTRATÉGIAS

NÍVEIS DE RISCO DO CÂNCER COLORRETAL

Risco baixo

Risco intermediário

Risco alto

Rastrear com base no histórico familiar

40 anos de idade ou mais com história familiar de CCR

45 anos de idade ou mais com história familiar de CCR

40 anos de idade ou mais com história familiar de CCR

Table 1. Comparison of CCR screening guidelines worldwide

Country/Region	Age to start screening	Age to stop screening	Modality and frequency
Canada (population-based)	50	74	Annual FIT or annual sigmoidoscopy
USA	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy at age 75
UK (population-based)	50	74	Annual FIT
USA (1)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (2)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (3)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (4)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (5)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (6)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (7)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (8)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (9)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (10)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (11)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (12)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (13)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (14)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (15)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (16)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (17)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (18)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (19)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (20)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (21)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (22)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (23)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (24)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (25)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (26)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (27)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (28)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (29)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (30)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (31)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (32)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (33)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (34)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (35)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (36)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (37)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (38)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (39)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (40)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (41)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (42)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (43)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (44)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (45)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (46)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (47)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (48)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (49)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy
USA (50)	50	75	Annual FIT or sigmoidoscopy, or annual colonoscopy

Guidelines

13 a 75 ANOS

55 a 75 ANOS

75 a 85 ANOS

85 ANOS

CADERNOS ATENÇÃO PRIMÁRIA E NO BRASIL

Recomendação

Recomenda-se o rastreamento para a detecção de pólipos e para o diagnóstico precoce do câncer colorretal em indivíduos com histórico de pólipos de colon, após recomendação de...

Recomenda-se iniciar o rastreamento de rotina para câncer de colon a partir da idade em adultos entre 75 e 85 anos. Pode-se iniciar o rastreamento antes dessa idade em indivíduos com história de recomendação de...

Recomenda-se iniciar o rastreamento de rotina para câncer de colon a partir da idade em adultos entre 75 e 85 anos. Pode-se iniciar o rastreamento antes dessa idade em indivíduos com história de recomendação de...

NÃO SE CONSIDERAR VIÁVEL E EFETIVO REALIZAR A IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS POPULACIONAIS DE RASTREAMENTO PARA CÂNCER COLORRETAL NO BRASIL

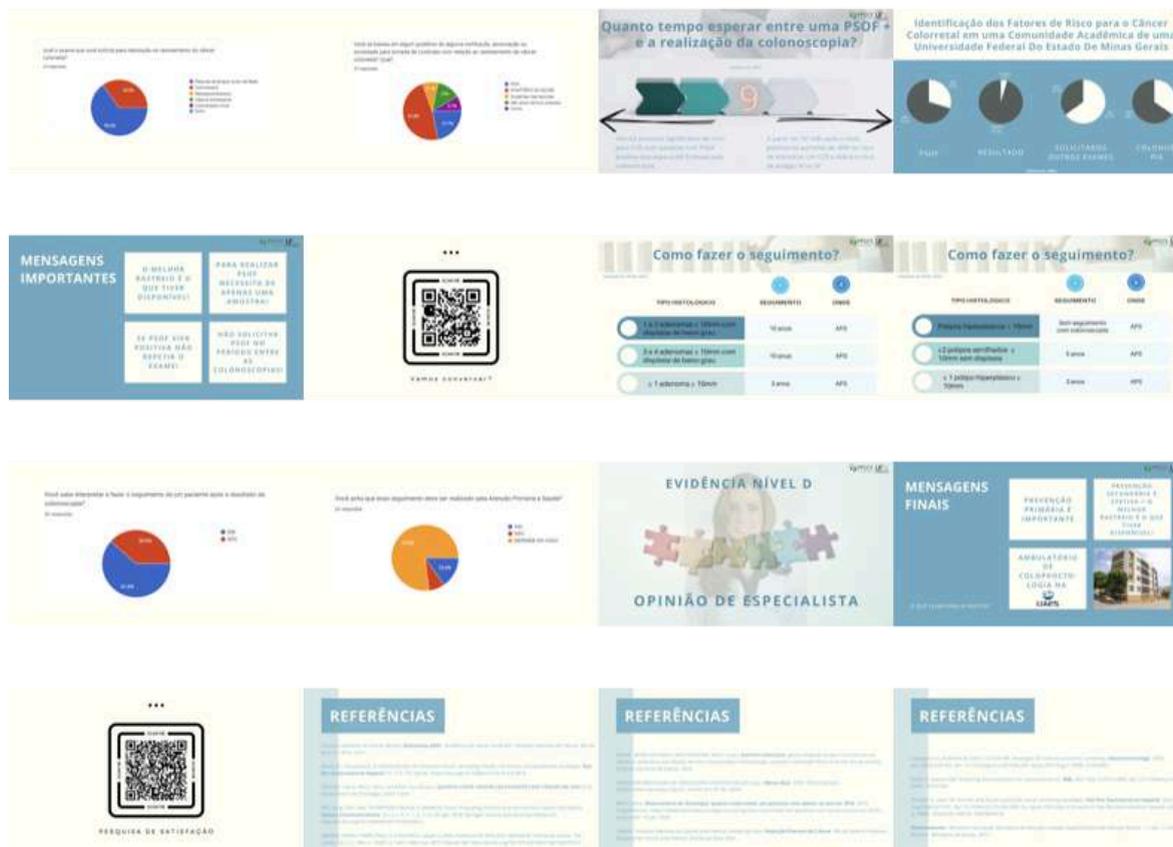
RECOMENDA-SE FORTEMENTE QUE A ESTRATÉGIA DE DIAGNÓSTICO PRECOZO SEJA IMPLEMENTADA COM TODOS SEUS COMPONENTES.

Qual a proporção de indivíduos com histórico de pólipos de colon que são rastreados para o câncer colorretal em uma população com histórico de pólipos de colon?

Qual a proporção de indivíduos com histórico de pólipos de colon que são rastreados para o câncer colorretal em uma população com histórico de pólipos de colon?

Qual a proporção de indivíduos com histórico de pólipos de colon que são rastreados para o câncer colorretal em uma população com histórico de pólipos de colon?

Qual a proporção de indivíduos com histórico de pólipos de colon que são rastreados para o câncer colorretal em uma população com histórico de pólipos de colon?



Fonte: Autoria própria (2024).

Conclusão:

A capacitação foi um evento importante para a propagação do conhecimento sobre os fatores de risco, prevenção primária e secundária do CCR, tornando os profissionais da saúde que atendem as demandas da Atenção Primária à Saúde de Viçosa e Microrregião atualizados sobre os temas.

Fonte: Autoria própria (2024).

O conhecimento dos fatores de risco otimiza a seleção de indivíduos para estratégias preventivas e as políticas de rastreamento permitem a identificação de lesões precoces, diminuindo a mortalidade e os impactos sociais.