

Câmara Municipal de Assis

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA JOSÉ BONIFÁCIO, 1001 - CX. POSTAL 275 - CEP 19 800-072 - FONE/FAX: (18) 3322-4144
site: www.camaraassis.sp.gov.br - e-mail: cmassis@camaraassis.sp.gov.br - ASSIS - SP

PROJETO DE LEI N.º 31/2006

INSTITUI A SEMANA DE COMBATE E PREVENÇÃO AO CÂNCER DO INTESTINO NO MUNICÍPIO DE ASSIS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ASSIS:

Faz saber que a Câmara Municipal de Assis aprova e ele sanciona a seguinte Lei:

Artigo 1º -

Fica instituída a **Semana Municipal de Combate e Prevenção ao Câncer do Intestino**, que será realizada anualmente, na segunda semana do mês de fevereiro.

Artigo 2º -

A Semana Municipal de Combate e Prevenção ao Câncer do Intestino terá por objetivo prestar informações, através de procedimentos informativos, educativos e organizativos, sobre o câncer de intestino, suas implicações, causas, efeitos, formas de prevenção e de tratamento, bem como disponibilizará exames gratuitos visando diagnóstico e tratamento.

Artigo 3º -

A Semana Municipal de Combate e Prevenção ao Câncer do Intestino será realizada com destaque e amplamente divulgada, ficando autorizado o Poder Público Municipal, através da Secretaria Municipal da Educação e Secretaria Municipal da Saúde, a estabelecer e organizar calendários de atividades a serem desenvolvidas durante a semana ora instituída.

Artigo 4º -

Profissionais com conhecimentos específicos em áreas relativas à questão, poderão ser convidados à participar da definição dos procedimentos informativos, educativos e organizativos relativos a Semana.

Artigo 5º -

A Semana Municipal de Combate e Prevenção ao Câncer do Intestino será incluída no Calendário Oficial do Município.

Artigo 6º -

Esta Lei deverá ser regulamentada pelo Poder Executivo no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua publicação.

Artigo 7º -

As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

AS COMISSÕES PERMANENTES
Legislação e Redação
Saúde, Ed. Cultural, Paz e Turismo
Câmara Municipal de Assis
Chefe do Departamento do Legislativo



Câmara Municipal de Assis

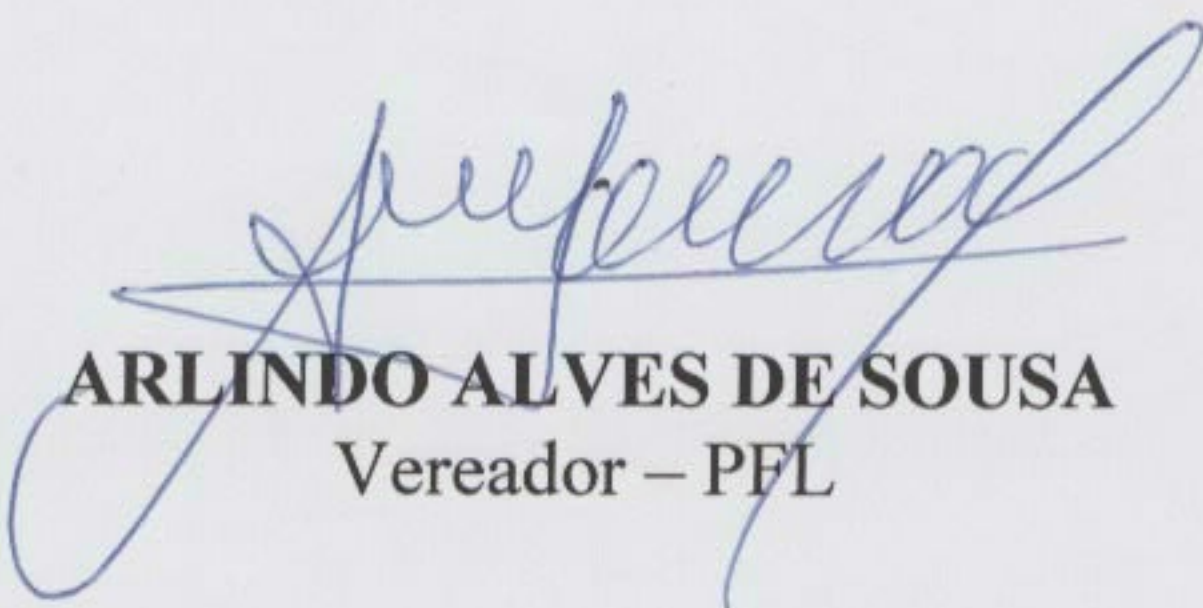
ESTADO DE SÃO PAULO

RUA JOSÉ BONIFÁCIO, 1001 - CX. POSTAL 275 - CEP 19 800-072 - FONE/FAX: (18) 3322-4144
site: www.camaraassis.sp.gov.br - e-mail: cmassis@camaraassis.sp.gov.br - ASSIS - SP

Fls. n.º	03
Proc.	39/06
Presidente	

Artigo 8º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Artigo 9º - Revogam-se as disposições em contrário.
SALA DAS SESSÕES, EM 13 DE MARÇO DE 2.006.


ARLINDO ALVES DE SOUSA
Vereador – PFL



Câmara Municipal de Assis

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA JOSÉ BONIFÁCIO, 1001 - CX. POSTAL 275 - CEP 19 800-072 - FONE/FAX: (18) 3322-4144
site: www.camaraassis.sp.gov.br - e-mail: cmassis@camaraassis.sp.gov.br - ASSIS - SP

Fls. n.º 04

Proc. 39/06

Presidente

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

1. INTRODUÇÃO

Trata-se a presente propositura de Projeto de Lei que dispõe sobre a instituição da *Semana Municipal de Combate e Prevenção ao Câncer de Intestino no Município de Assis e dá outras providências*.

2. DO PROJETO DE LEI

O presente projeto objetiva a instituição da Semana de Combate e Prevenção ao Câncer de Pele, a ser realizado anualmente na segunda semana do mês de fevereiro, devendo ser realizado através de campanhas educativas e outras atividades, sendo autorizado o Poder Público Municipal, através das Secretarias Municipais da Educação e de Saúde, a organizar calendários de eventos, com o apoio de profissionais que atuem nas respectivas áreas.

O que é o câncer do intestino?

O câncer do intestino grosso, também chamado de tumor do cólon e do reto ou colorretal, é uma doença que pode ser evitada. Trata-se de um dos tumores mais freqüentes entre homens e mulheres no mundo ocidental. É o quinto câncer mais diagnosticado no Brasil, e o segundo na região Sudoeste. Quando descoberto tardiamente pode ser fatal. Quase metade dos pacientes com este câncer ainda morre de cinco anos após o tratamento. Por isso é tão importante a sua detecção precoce, quando a possibilidade de cura é grande.

Nas estimativas de incidência populacional do câncer colorretal, de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde coletados em diversos países, estão reunidos números que variam de 7,4 a 36,0, correspondente às taxas verificadas por 100.000 pessoas, média de 25,2, em dois anos, o que equivale a uma incidência anual de 12,6/1000.000 habitantes.

É possível que os valores que expressam o comportamento da doença no Brasil sejam realmente superiores, em parte por causa do reconhecido comportamento do paciente brasileiro frente aos sinais e sintomas de uma doença, em parte, pela falta global ou específica de esclarecimentos sobre temas de saúde e, também, pelas falhas nos nossos sistemas de registro nosológicos.



Câmara Municipal de Assis

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA JOSÉ BONIFÁCIO, 1001 - CX. POSTAL 275 - CEP 19 800-072 - FONE/FAX: (18) 3322-4144
site: www.camaraassis.sp.gov.br - e-mail: cmassis@camaraassis.sp.gov.br - ASSIS - SP

El. n.º	05
Proc.	39/06
Assinatura	

O que é detecção precoce?

É encontrar o câncer do intestino em uma fase bastante inicial, quando pode ser curado por meio de cirurgia. Em casos mais avançados ainda há possibilidade de cura, porém tornam-se necessárias operações maiores e associação de quimio e/ou radioterapia.

Como evitar o aparecimento do câncer do intestino?

O câncer do intestino grosso (cólon ou reto) é facilmente evitável. Quase sempre ele inicia através de um pólipó que cresce na parede do intestino e que pode se transformar em câncer com o passar do tempo. Quando um pólipó é retirado do intestino durante o exame colonoscópico, está se impedindo que ele se transforme em câncer. Portanto, o câncer de intestino pode ser prevenido removendo-se o pólipó antes que ele se transforme em câncer, sem precisar de cirurgia.

Quais as situações de risco para o câncer do intestino?

Fatores de riscos variáveis:

- Idade;
- Vida sedentária;
- Hábitos alimentares;
- Peso corporal;
- Tabagismo;
- Alcoolismo.

Fatores de riscos permanentes:

Esses seriam constitucionais, por enquanto não modificáveis ou parcialmente modificáveis, e que podem ser exemplificados por:

- Sexo;
- Síndrome do câncer colorretal hereditário (polipose familiar);
- Síndrome do câncer familiar não associado à polipose (HNPCC) – síndrome de Lynch I;
- Síndrome do câncer familiar (HFCC) – câncer dos cólons não associados à polipose, mas relacionados a outros tipos de cânceres – (síndrome de Lynch II);
- Doenças intestinais inflamatórias (doença de Crohn e retocolite ulcerativa).



Câmara Municipal de Assis

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA JOSÉ BONIFÁCIO, 1001 - CX. POSTAL 275 - CEP 19 800-072 - FONE/FAX: (18) 3322-4144
site: www.camaraassis.sp.gov.br - e-mail: cmassis@camaraassis.sp.gov.br - ASSIS - SP

Fls. n.º 06

Proc. 39/06

Presidente

Com esses fatores, estabelecem-se recomendações preventivas e delineiam-se métodos de rastreamento, segundo os riscos de grupos em uma mesma população.

Como é a prevenção do câncer do intestino?

No que diz respeito à prevenção do câncer, vamos iniciar os destaques para os fatores de risco variável, que são passíveis de serem convenientemente modificados: alimentação, atividade física, peso corporal, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas.

O primeiro é a alimentação que deve ser saudável. Isso pode ter implicação ampla e talvez até complexa, dado o número relativamente grande de alimentos, mesmo entre os vegetais, que têm sido estudados e implicados com o câncer colorretal, nem sempre de maneira harmônica, se não cheia, às vezes, de controvérsia. A despeito disso pode-se, seguramente, escrever que alimentação gordurosa – sem desprezar a presença da carne – e a pobre em fibras podem facilitar o aparecimento do câncer colorretal.

Em relação à gordura de origem animal, a suspeita está alicerçada na verificação de que a frequência de aparecimento do câncer colorretal é maior entre os povos em que 40% ou mais da caloria total ingerida foi às custas de gordura, contrário ao que ocorre entre os que tiveram a gordura como fonte de não mais de 10% do total da caloria ingerida.

O excesso de carne está incriminado por causa das aminas heterocíclicas (AHCs). As carnes preparadas em altas temperaturas têm suas proteínas e seu conteúdo de creatinina desnaturadas pelo calor, dando origem às AHCs. Esses carcinógenos químicos – as AHCs – são vários e provêm dos aminoácidos, das proteínas e da creatinina quando são expostos a altas temperaturas.

Sob esses aspectos, alimentação saudável seria rica em frutas, verduras e legumes, pobre em gordura animal e carne; isto é, o conteúdo calórico proveniente das gorduras deveria estar abaixo de 10% do valor total de caloria ingerida e a ingestão de carne magra deveria ficar abaixo de 300g/semanais, constituindo-se principalmente de carne mal passada.

A vida sedentária tem sido relacionada à maior incidência do câncer colorretal. Esse tipo de associação é convincente para o câncer do intestino grosso e para o câncer de mama; provável para o câncer de próstata e possível para o câncer do pulmão e do endométrio.



Câmara Municipal de Assis

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA JOSÉ BONIFÁCIO, 1001 - CX. POSTAL 275 - CEP 19 800-072 - FONE/FAX: (18) 3322-4144
site: www.camaraassis.sp.gov.br - e-mail: cmassis@camaraassis.sp.gov.br - ASSIS - SP

Fls. n.º 07
Proc. 39/06
Presidente

A obesidade traz outras doenças. As que, consistentemente, estão associadas à obesidade são: o diabetes, a hipertensão arterial, as doenças cardíacas, e outras, entre os distúrbios metabólicos. No que diz respeito ao câncer, as observações são conflitantes, mas há indícios de que o câncer de mama, do cólon, do reto, do útero (endométrio), da vesícula biliar e outros estão associados a obesidade, por mecanismos não bem esclarecidos, mas que podem incluir a alimentação, o estilo de vida e alguns aspectos da hereditariedade.

O uso habitual de bebidas alcoólicas é fator de maior risco para o desenvolvimento do câncer do intestino grosso porque o álcool pode agir, estimulando a proliferação de células da mucosa intestinal, ativando pró-carcinógenos e mantendo níveis elevados dessas substâncias em contato prolongado com a mucosa intestinal ou por aumentar a incidência de adenomas no intestino grosso.

Por último, o tabagismo, talvez o fator de maior destaque para o risco de câncer, não só dos pulmões como de outros órgãos, tais como a próstata e a mama, sem mencionar sua relação com doenças não malignas, porém fatais, das quais o cigarro é o principal causador e das inconveniências sociais e de péssima etiqueta, ele é fator de alto risco para câncer do intestino grosso, principalmente do reto onde a incidência é três vezes maior no fumante do que na população geral.

Para evitar o câncer do intestino, além dos exames de rastreamento nas idades adequadas, alimentação e estilo de vida saudável são muito importantes. Algumas dicas:

- Consuma uma boa quantidade de fibras e reduza a quantidade de gorduras, principalmente as de origem animal;
- Frutas e verduras são muito importantes na prevenção do câncer do intestino;
- É recomendado que você coma pelo menos 25 a 30 g de fibras por dia, cerca de 02 xícaras e meia de frutas/verduras ao dia;
- O uso de suplementos alimentares com fibras pode ajudá-lo a atingir esta meta.

Os danos causados por essa doença podem e devem ser controlados por meio de estratégias que têm sido agrupadas em campanhas preventivas, há alguns anos, insistentemente, implementadas em países desenvolvidos e, recentemente, iniciada no Brasil por membros da Sociedade Brasileira de Coloproctologia, com objetivos que são os de educação popular, dando ênfase a prevenção da doença, explicando sua forma de aparecimento e ensinando sobre as possibilidades de sua detecção e tratamento precoces, a que se associam grandes probabilidades de cura.



Câmara Municipal de Assis

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA JOSÉ BONIFÁCIO, 1001 - CX. POSTAL 275 - CEP 19 800-072 - FONE/FAX: (18) 3322-4144
site: www.camaraassis.sp.gov.br - e-mail: cmassis@camaraassis.sp.gov.br - ASSIS - SP

Fls. n.º	08
Proc.	39/06
Presidente	

A moção que se faz no sentido de alertar e educar populações sobre métodos preventivos, fazendo com que cada um conheça seu estado atual de risco e da disponibilidade de testes ao alcance de todos. O esclarecimento sobre a possibilidade que há para detectar precocemente lesões pré-malignas e sua fácil remoção ou mesmo as facilidades para a descoberta do câncer precoce, passível de cura, têm prioridade porque podem modificar os números que representam a incidência populacional de novos casos, bem como evitar que os pacientes cheguem ao médico já com o tumor em fase avançada de desenvolvimento e, assim, reduzir o número de mortes conseqüentes.

Quais são os principais exames que podem ser feitos:

O exame mais importante para a detecção precoce do câncer do intestino grosso e, sobretudo, do reto é o exame proctológico.

Este exame consiste no toque retal e na retossigmoidoscopia, que é o exame da parte mais baixa do intestino. Quando adequadamente realizado, grande número destes tumores pode ser identificado.

O exame proctológico deve ser complementado nos indivíduos de risco, ou em todos com sintomas intestinais, pelo exame colonoscópico.

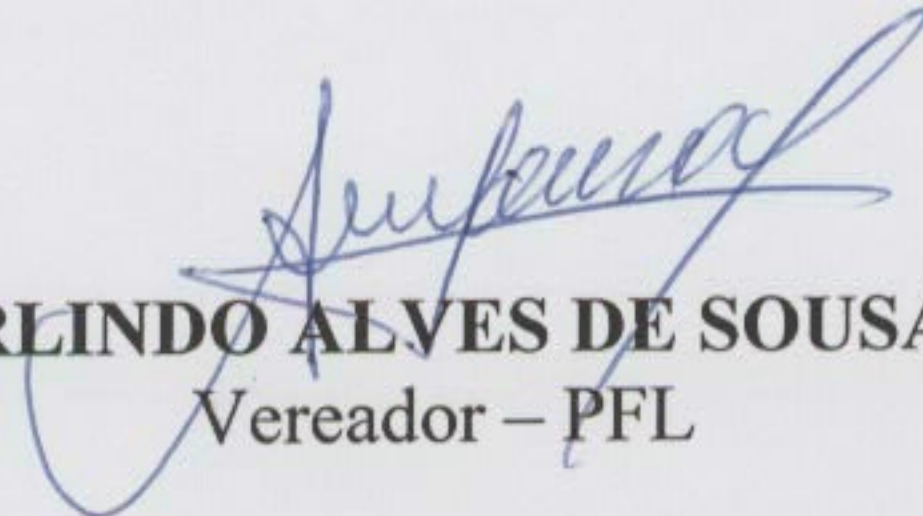
Quais são os sintomas do câncer do intestino?

- Sangramento anal;
- Sangue nas fezes;
- Alteração do hábito intestinal, ou seja, diarreia e obstipação alternados;
- Dor ou desconforto abdominal;
- Fraqueza;
- Anemia;
- Sensação de gases ou distensão abdominal;
- Perda de peso sem causa aparente.

3. CONCLUSÃO

Concluindo, com o devido respeito, submetemos o presente Projeto de Lei à elevada apreciação dos nobres Vereadores que integram esta Casa Legislativa, na certeza de que, após regular tramitação, seja a final deliberado e aprovado na devida forma regimental.

SALA DAS SESSÕES, EM 13 DE MARÇO DE 2.006.


ARLINDO ALVES DE SOUSA
Vereador – PFL

Programa Nacional de Prevenção do Câncer

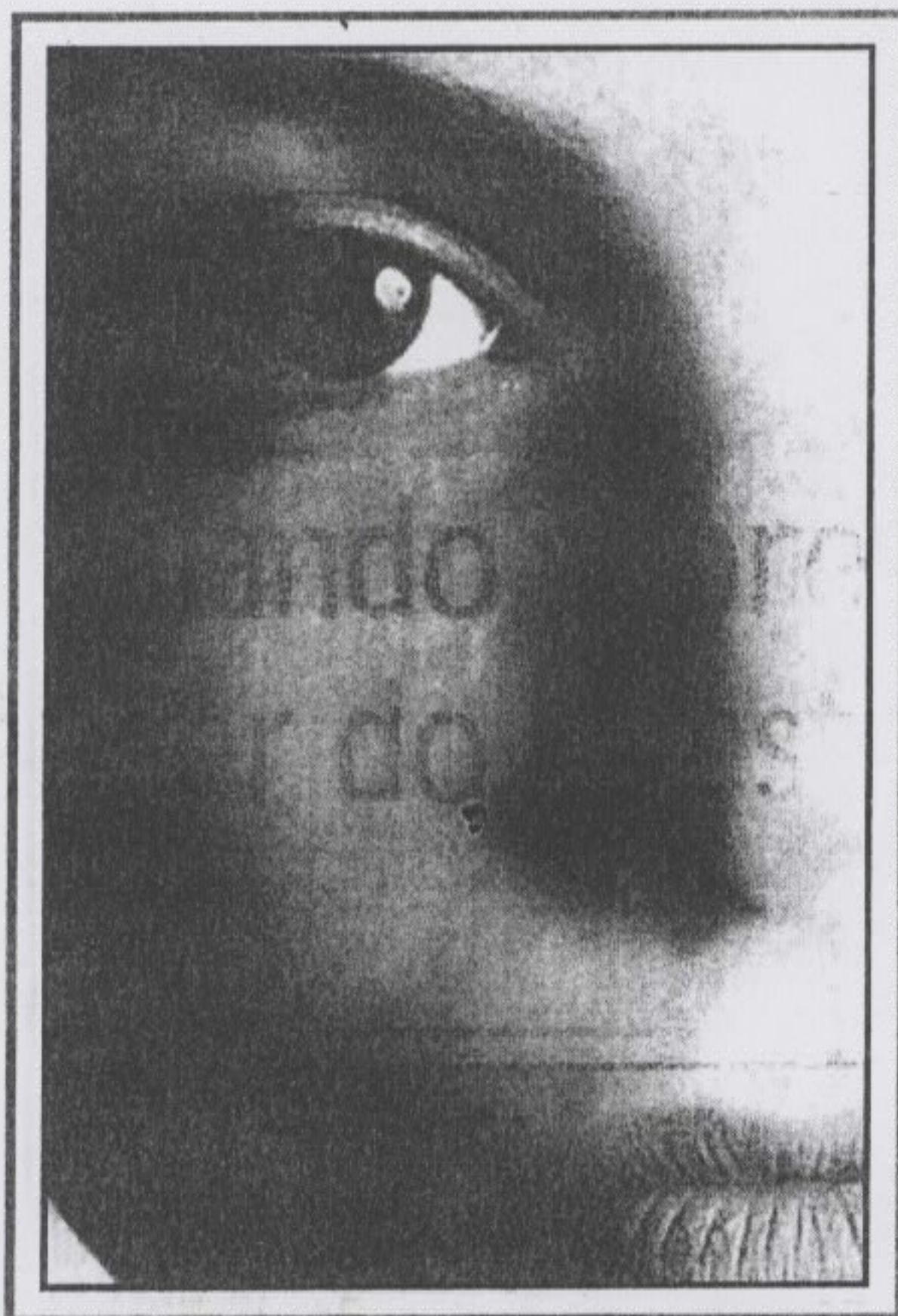
Falando sobre Câncer do Intestino



Orientações Úteis ao Usuário
Fatores de Risco e Proteção

2003

Falando sobre Câncer do Intestino



Orientações Úteis ao Usuário
Fatores de Risco e Proteção

Fls. n.º
Proc.
Presidente

Ministério da Saúde
Humberto Costa

Secretaria de Atenção à Saúde
Jorge Solla

Instituto Nacional de Câncer
Jamil Haddad

Sociedade Brasileira de Coloproctologia
Jayme Vital Santos Souza
Angelita Habr-Gama

Colégio Brasileiro de Cirurgiões
José Wazen da Rocha

Associação Médica Brasileira
Eleuses Vieira de Paiva

Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva
Joaquim Gama-Rodrigues
Paulo Roberto Savassi Rocha

Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva
Flávio Quilici

Sociedade Brasileira de Cancerologia e Oncologia Clínica
Lair Ribeiro
Nise Yamaguchi
André Moraes

Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn
Flávio Steinwurz

Federação Brasileira de Gastroenterologia
Fernando T. M. Cordeiro

Tiragem: 20.000 exemplares

FICHA CATALOGRÁFICA

B823f

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Falando sobre câncer do intestino / Instituto Nacional de Câncer, Sociedade Brasileira de Coloproctologia, Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn, Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva, Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, Sociedade Brasileira de Cancerologia, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. - Rio de Janeiro: INCA, 2003.

36p. : il.

Bibliografia
ISBN 85-7318-088-9

1. Neoplasias intestinais. 2. Prevenção e controle. 3. Diagnóstico. 4. Terapia.
5. Programas nacionais de saúde. 6. Brasil. I. Título.

CDD-616.99434

© 2003 – MINISTÉRIO DA SAÚDE

É permitida a reprodução parcial ou total da obra, desde que citada a fonte.

Sumário

Apresentação	5
Orientações Úteis ao Usuário	7
Regiões Topográficas do Intestino	8
Epidemiologia	10
História Natural	12
Fatores de Risco e de Proteção	14
Rastreamento e Prevenção	16
Diagnóstico Clínico Laboratorial	18
Estadiamento	20
Bases do Tratamento	22
Síndromes Hereditárias do Intestino	24
Doença Inflamatória Intestinal e Câncer	26
Câncer do Ânus	28
Estadiamento e Tratamento do Câncer do Ânus	30
Leitura Recomendada	33

[Handwritten signature]

Apresentação

Com o aumento da expectativa de vida do povo brasileiro, as neoplasias vêm ganhando cada vez maior importância no perfil de mortalidade do país, ocupando o segundo lugar como causa de óbito e configurando-se como um problema de saúde pública. Neste contexto, o câncer do cólon e reto, doravante chamado nesta publicação de câncer do intestino, encontra-se entre os dez primeiros tipos de câncer mais incidentes no Brasil, tanto no sexo masculino como no feminino.

No entanto, muitas dessas mortes poderiam ser evitadas. Ao observarmos a história natural do câncer do intestino, verificamos que esta propicia condições ideais à sua prevenção e detecção precoce, uma vez que na maioria das vezes evoluem a partir de lesões benignas, os pólipos adenomatosos, após um período de 10 a 15 anos.

Para enfrentar este problema, o Ministério da Saúde desenvolveu a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, cujo objetivo é reduzir a incidência e a mortalidade por câncer no Brasil por meio de ações contínuas que levem a conscientização da população quanto aos fatores de risco para o câncer, promovam a detecção precoce dos cânceres passíveis de rastreamento e propiciem o acesso a um tratamento equitativo e de qualidade em todo território nacional.

5

Esta publicação tem como objetivo a divulgação de conhecimentos e a capacitação de recursos humanos para o diagnóstico precoce do câncer do intestino, visando o seu efetivo controle.

*Instituto Nacional de Câncer
Sociedade Brasileira de Coloproctologia
Colégio Brasileiro de Cirurgias
Associação Médica Brasileira
Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva
Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva
Sociedade Brasileira de Cancerologia e Oncologia Clínica
Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn*

[Assinatura]

Fls. n.º	14
Proc.	39/06
Presidente	

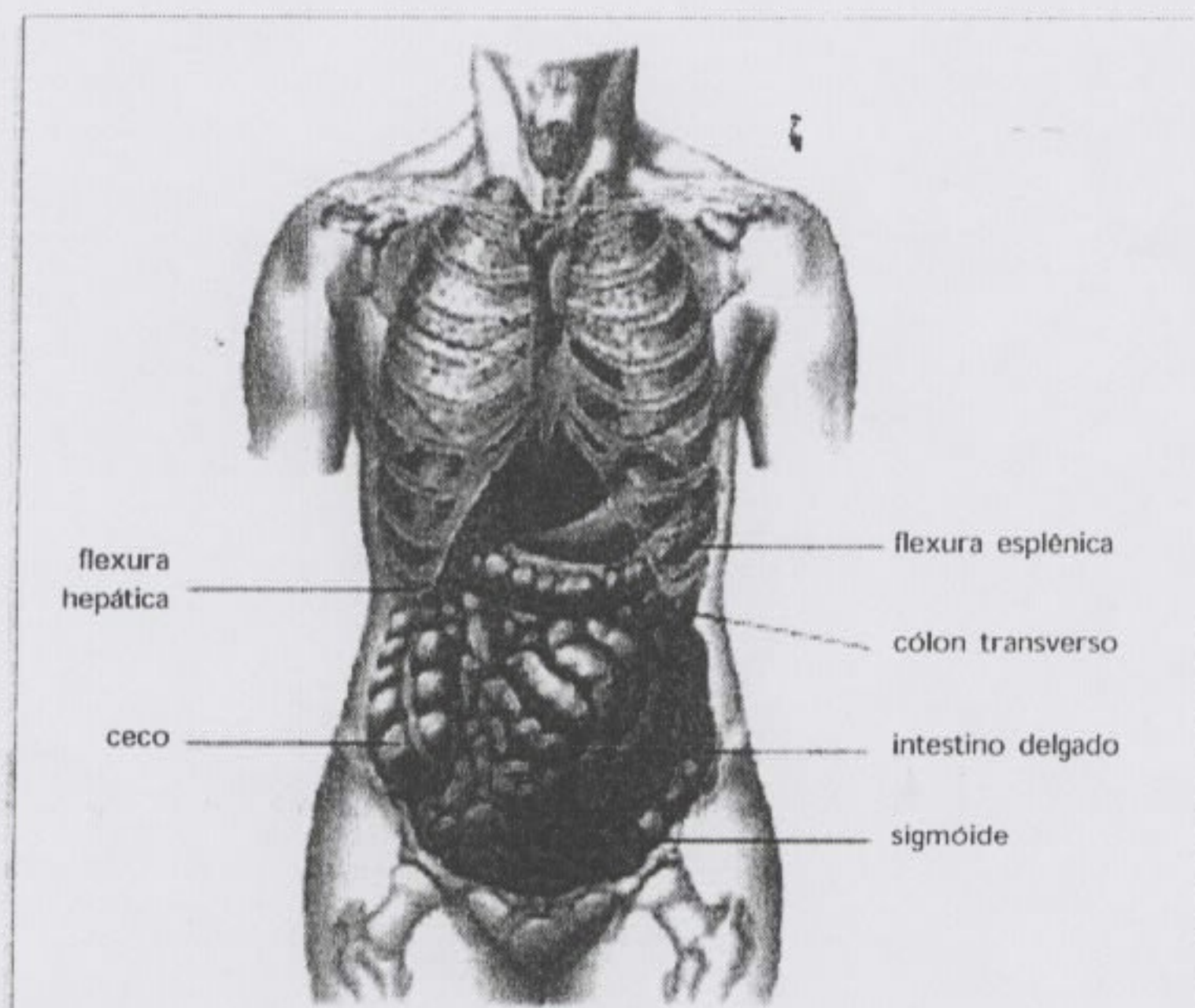
Orientações úteis ao usuário

Esta publicação foi elaborada para profissionais de saúde e reúne informações sobre o câncer do intestino, sua epidemiologia, história natural, fatores de risco e de proteção, lesões precursoras, métodos diagnósticos, bases para abordagens terapêuticas e controle. Trata-se, na verdade, de um instrumento de apoio ao processo de capacitação e atualização do profissional de saúde, que poderá utilizar as informações aqui apresentadas em todas as situações necessárias à sensibilização de grupos alvo necessários ao controle do câncer no país.

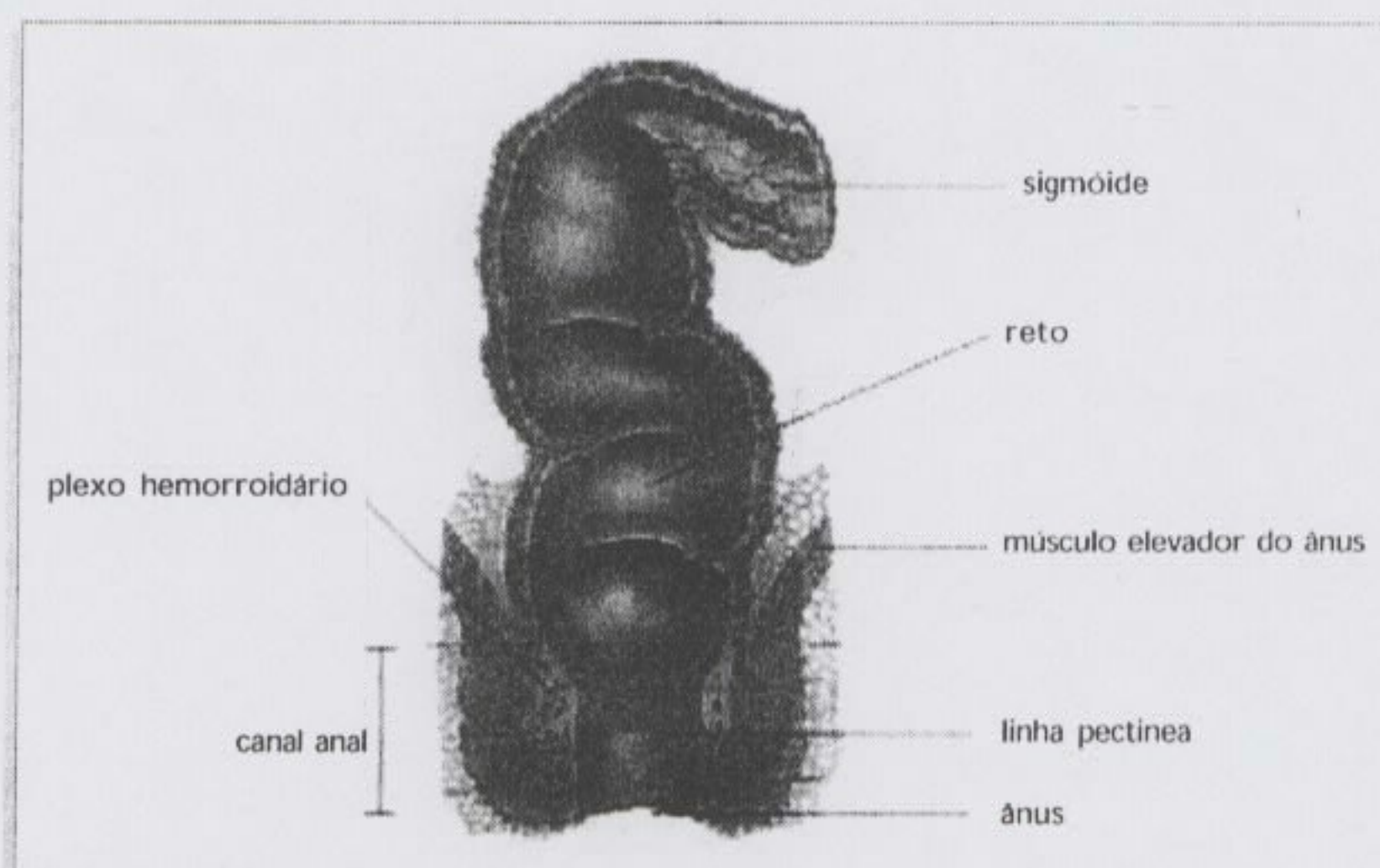
Este manual foi concebido sob a forma de uma seqüência de textos e imagens, onde o texto referencia a imagem apresentada na página contralateral correspondente. Palestrantes, ao usarem este material, têm toda a liberdade para apresentá-lo à sua própria maneira, podendo alternar sua seqüência ou acrescentar imagens, além de suprimir ou condensar suas informações, de modo a mais bem adaptá-las às necessidades do grupo e da instituição aos quais se dirijam. As imagens podem ser usadas sob a forma de diapositivos (slides), transparências, álbum seriado ou de qualquer outro meio que seja conveniente ao apresentador.

Caso o apresentador queira aprofundar-se em determinados aspectos poderá consultar a referência bibliográfica citada no rodapé das páginas, as publicações recomendadas no final do livrete ou a página do INCA na internet (www.inca.gov.br). De forma alguma este manual pretende esgotar o tema, sugerindo-se ao leitor que busque informações adicionais na extensa bibliografia científica disponível.

Regiões Topográficas do Intestino



8



Assinatura

O trato digestivo inicia-se na boca, compreendendo o esôfago, estômago, intestino delgado, intestino grosso e terminando no ânus.

O **intestino delgado**, responsável pela maior parte da digestão e absorção dos alimentos, ocupa o maior volume da cavidade abdominal, sendo preso a um envoltório chamado mesentério, por onde passam artérias, veias e vasos linfáticos. É dividido em três segmentos sendo que o primeiro, chamado **duodeno**, é fixo. A partir daí, torna-se solto, partindo da parte superior esquerda (**jejuno**) até a parte inferior direita da cavidade abdominal (**íleo**). O íleo termina no intestino grosso formando uma estrutura chamada de válvula ileocecal. A junção ileocecal situa-se na porção inferior lateral direita do abdome.

O **intestino grosso**, cuja principal função é a absorção de água e eletrólitos, possui cerca de 1,5m de comprimento, apresentando-se fixo na sua quase totalidade e emoldurando o intestino delgado. É formado pelo **cólon**, que é situado no abdome, e pelo **reto** e **ânus**, localizados na pelve e períneo.

O **cólon** é dividido em segmentos segundo suas características. Sua porção inicial, a mais dilatada, é chamada de ceco e é onde se encontra o apêndice vermiforme. Subindo junto à parede abdominal direita, em direção ao fígado, encontra-se o segmento chamado de **cólon ascendente**. Depois o intestino grosso atravessa o abdome até a parede abdominal esquerda, junto ao baço, com o nome de **cólon transverso**. A partir daí, desce até a parte inferior esquerda, sendo chamado de **cólon descendente**. As junções entre o cólon ascendente e transverso e entre este e o

descendente são chamadas de flexuras hepática e esplênica, respectivamente. Após o cólon descendente, o intestino grosso torna-se solto e em forma de "S", recebendo o nome de **sigmóide**.

Os últimos 15 cm do trato digestivo, logo após o sigmóide, são chamados de **reto**, sendo subdividido em três partes: o reto superior, médio e inferior. A porção distal do reto é afunilada e conhecida como **ânus**, sendo a linha de transição designada de linha pectínea. É envolvido por um sistema muscular esfinteriano que tem como principal função a continência de gases e fezes.

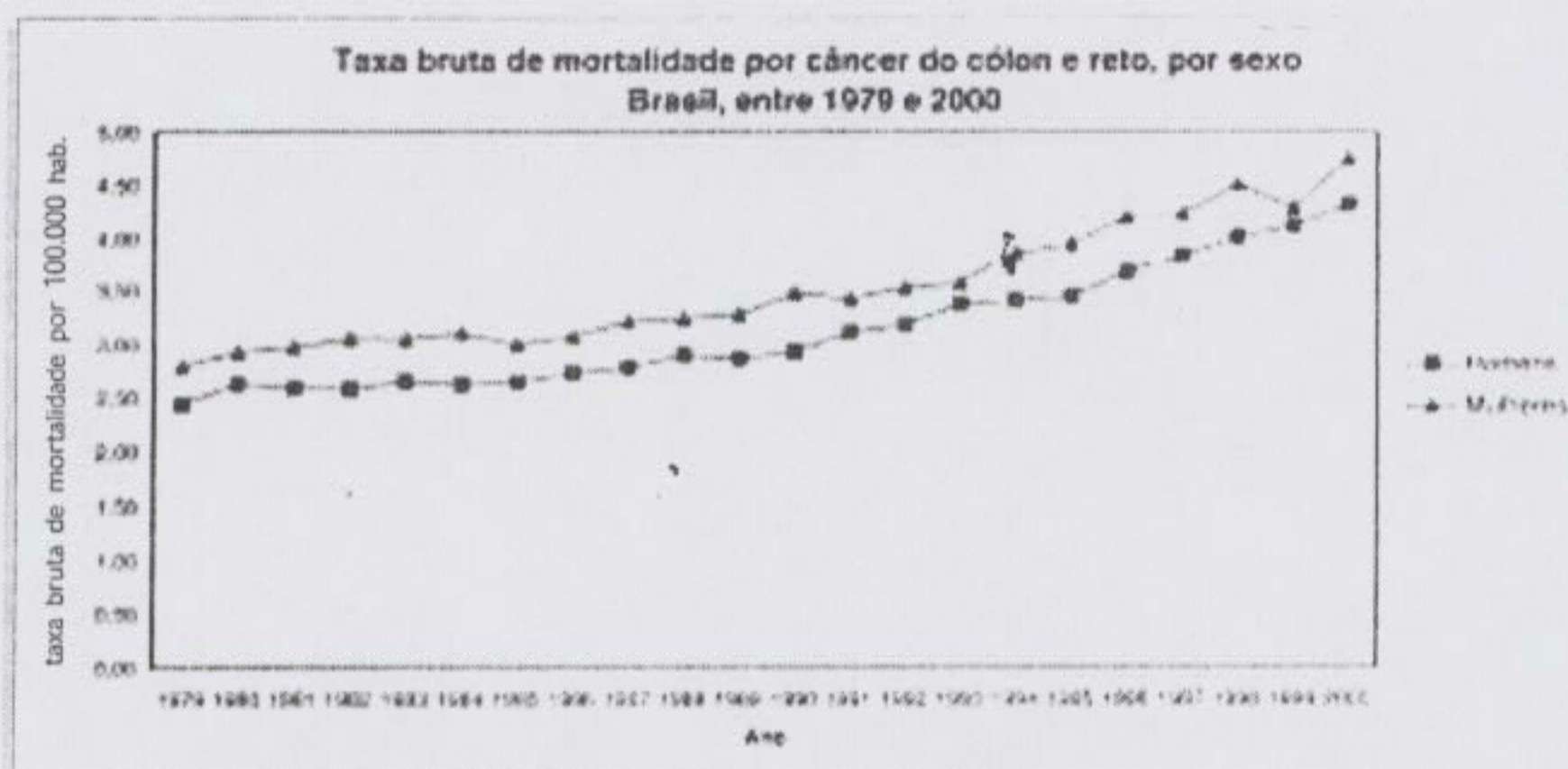
Há necessidade de se dividir o intestino desta maneira para que se possa individualizar cada uma de suas partes com seus conjuntos de artérias, veias e drenagem linfática, e assim, explicar o funcionamento especializado em partes distintas da digestão e absorção de alimentos. Além disso, as doenças que acometem o intestino podem produzir sintomas diversos de acordo com a sua localização.

O suprimento sanguíneo do intestino é feito através de artérias e veias próprias para cada segmento. Desta forma é possível ressecar um desses segmentos sem comprometer a irrigação dos demais. Os vasos linfáticos e linfonodos acompanham os sanguíneos, sendo responsáveis pela proteção contra as doenças que acometem o intestino. No câncer do intestino, a retirada do segmento intestinal onde está o tumor deve ser realizada juntamente com a retirada dos linfonodos que acompanham os seus vasos sanguíneos. A sua remoção tem muita importância no estadiamento e no tratamento da doença, como veremos mais tarde.

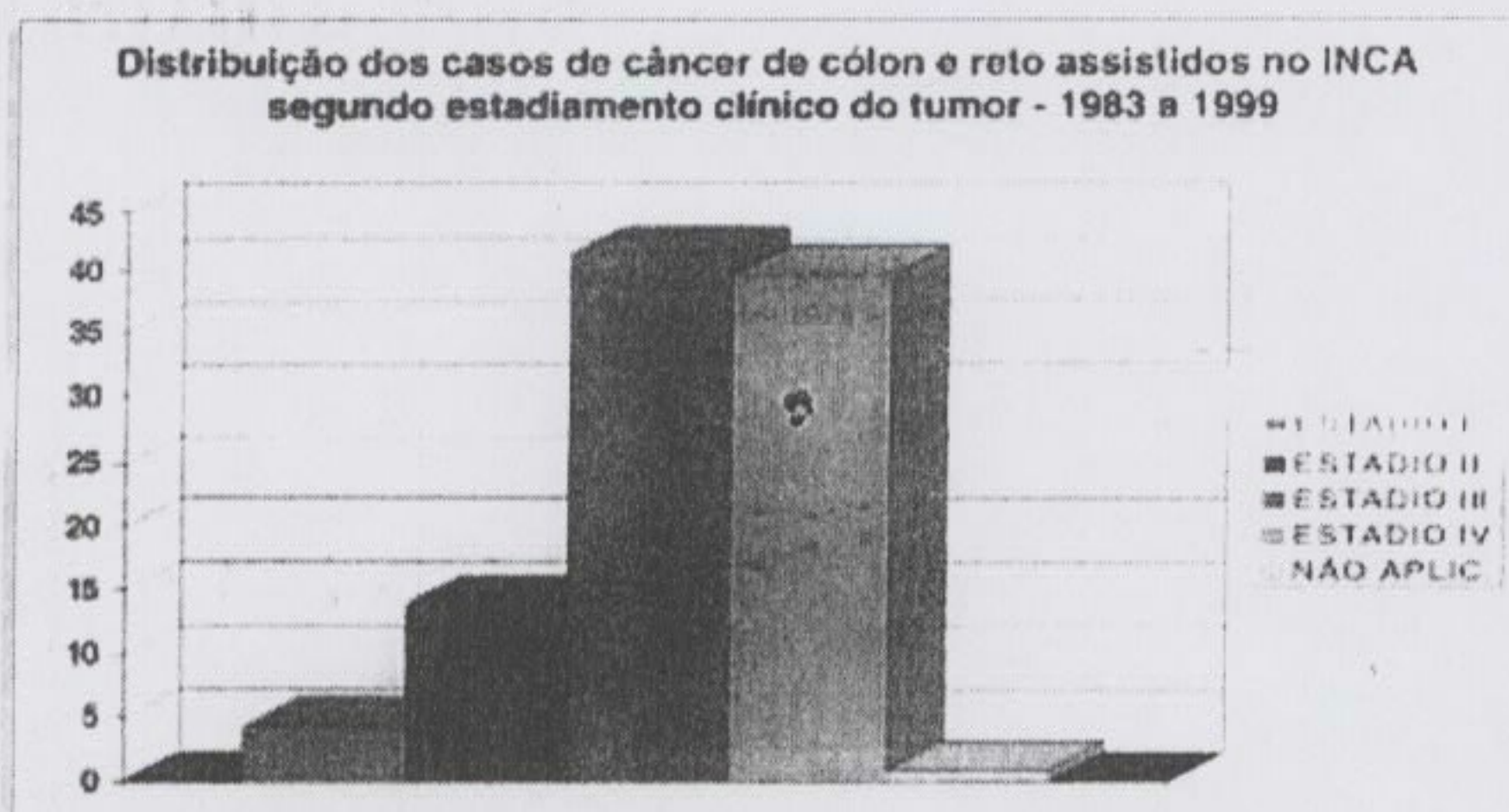
FONTES:

CAMPOS FGCM, HABR-GAMA A. *Embriologia e anatomia cirúrgica do cólon*. In: Pinotti HW, ed. *Tratado de Clínica Cirúrgica do Aparelho Digestivo*. São Paulo, 1994, Atheneu, volume 2, p. 1059-63.

Epidemiologia



10



Sobrevida em cinco anos de pacientes com câncer do intestino		
Estádio	A.C. Camargo	Erasto Gaertner
I	66,7%	57,1%
II	64,5%	54,3%
III	38,9%	37,7%
IV	0,0%	0,0%
Todos	43,9%	—

Assinado

A incidência e mortalidade por câncer de intestino têm apresentado, no mundo todo, uma tendência ao crescimento, em especial em países desenvolvidos e áreas urbanas de países menos desenvolvidos. No Brasil, com o aumento da expectativa de vida da população, as neoplasias vêm ganhando cada vez mais importância no perfil de morbidade e mortalidade.

Ao se analisar a distribuição proporcional da ocorrência de casos de câncer na população brasileira, observa-se que o câncer do Intestino Grosso (cólon, reto e ânus), assim como em outros países, encontra-se entre os dez primeiros tipos de câncer mais incidentes. Para o país como um todo, estimativas realizadas a partir dos dados dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) mostram que o número de casos novos esperados para o ano 2003, entre homens e mulheres é, respectivamente, 9.530 e 10.545, que correspondem a taxas brutas de incidência de 10,96 por 100.000 homens e 11,73 por 100.000 mulheres. Com relação ao perfil etário do câncer de intestino, nota-se um aumento acentuado da incidência a partir dos 40 anos em mulheres e 50 anos em homens.

Na análise da série histórica dos dados de mortalidade, para o período compreendido entre 1979 e 2000, observa-se que câncer de intestino apresentou um crescimento médio anual de 3,5%. As

taxas brutas de mortalidade passaram de 2,44 para 4,12 por 100.000 homens e de 2,80 para 4,29 por 100.000 mulheres, o que representou um aumento de 69 e 66%, respectivamente.

No que diz respeito ao estadiamento clínico, dados recentemente publicados pelos Registros Hospitalares de Câncer mostram que até 80% dos pacientes encontram-se em estádios avançados da doença no momento do diagnóstico (estádios III e IV). A série histórica do Hospital do Câncer do Instituto Nacional de Câncer mostra que, dos 2.621 pacientes com câncer de intestino matriculados entre 1983 e 1999, 80,9% encontrava-se em estádios avançados. Destes, 30% apresentou doença em progressão após o primeiro tratamento; e cerca de 15% foi a óbito dentro primeiro ano de diagnóstico.

Estudos de sobrevida baseados nos Registros de Câncer do Hospital A.C. Camargo, em São Paulo (1980-1987) e do Hospital Erasto Gaertner, em Curitiba (1990-1992), mostraram que, a exemplo do observado em outros países, quanto mais avançado o estadio da doença no momento do diagnóstico, menor é a chance de sobrevivência decorridos cinco anos. Assim, conforme apresentado na tabela ao lado, menos de 40% dos pacientes encontravam-se vivos ao final de cinco anos de seguimento, enquanto nenhum paciente em estadio IV estava vivo após esse tempo.

FONTES:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. HOSPITAL DO CÂNCER I. Registro Hospitalar de Câncer. FUNDAÇÃO ANTONIO PRUDENTE. HOSPITAL A. C. CAMARGO. CENTRO DE PESQUISAS (Brasil). Registro hospitalar de câncer: estatística de 1994; Rio de Janeiro: Pro Onco; 1997.

COELHO FRG, KOWALSKI LP, FRANCO ELF, CONTESSINE H, ZEFERINO LC. Análise de sobrevida de uma amostra de 2 mil casos de câncer tratados no Hospital A. C. Camargo de 1980 a 1987. Acta Oncol Bras 1993;13(1/3):8-16.

33235109
Deleito



Câmara Municipal de Assis

Fis. n.º 19
Proc. 39/06
Presidente

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA JOSÉ BONIFÁCIO, 1001 - CX. POSTAL 275 - CEP 19 800-072 - FONE/FAX: (18) 3322-4144
site: www.camaraassis.sp.gov.br - e-mail: cmassis@camaraassis.sp.gov.br - ASSIS - SP

PARECER JURÍDICO

PROJETO DE LEI Nº. 031/2006
PARECER Nº. 039/2006

“Institui a “Semana de Combate e Prevenção ao Câncer de Intestino no Município de Assis”.”

O Projeto de Lei, de autoria do Vereador ARLINDO ALVES DE SOUZA, tem como objetivo, instituir no Município de Assis, a “Semana de Combate e Prevenção ao Câncer de Intestino no Município de Assis”.

O Projeto de Lei está elaborado consoante a legislação vigente, não havendo qualquer impedimento a sua apreciação, vez que, segundo estabelecem o Regimento Interno da Câmara e a própria Lei Orgânica, a competência para legislar sobre a matéria é concorrente.

Destarte, conforme disciplina o Artigo 52 e seguintes do Regimento Interno da Câmara Municipal de Assis, combinado com o Artigo 51 da Lei Orgânica, para a sua aprovação, exigirá o voto favorável da maioria absoluta dos vereadores, tendo em conta a disciplinação do art. 3º.



Câmara Municipal de Assis

ESTADO DE SÃO PAULO

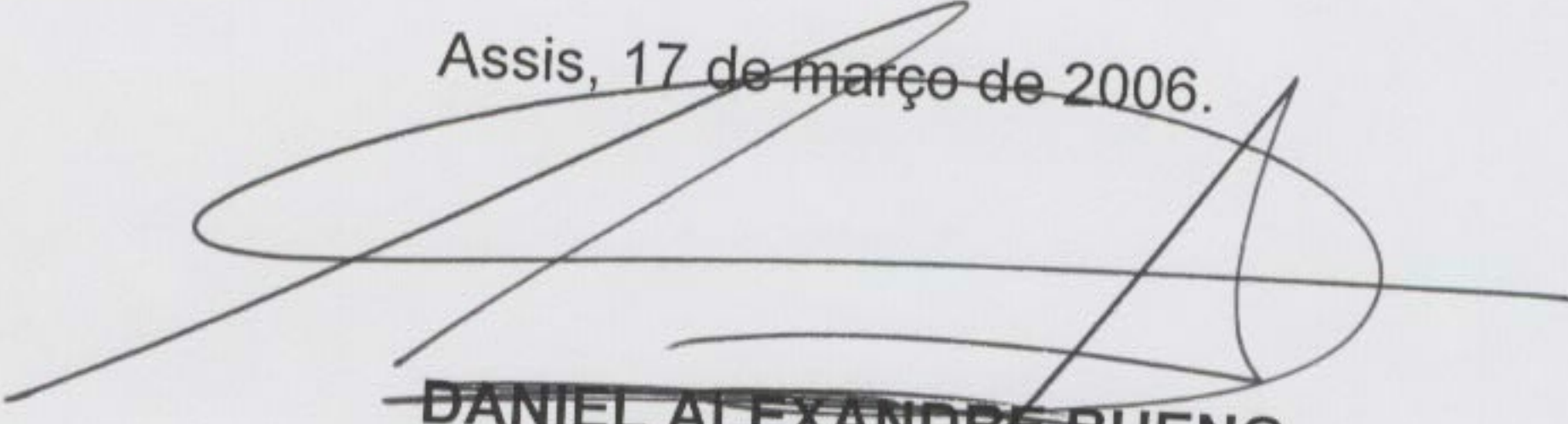
RUA JOSÉ BONIFÁCIO, 1001 - CX. POSTAL 275 - CEP 19 800-072 - FONE/FAX: (18) 3322-4144
site: www.camaraassis.sp.gov.br - e-mail: cmassis@camaraassis.sp.gov.br - ASSIS - SP

Fis. n.º	20
Proc.	39/06
Presidente	

Isto posto, o referido Projeto pode ser remetido ao Plenário, para ser apreciado, discutido e votado pelos Excelentíssimos Senhores Vereadores, nos termos regimentais.

É o parecer.

Assis, 17 de março de 2006.


DANIEL ALEXANDRE BUENO
Assessor Técnico Jurídico

ABIB HADAD
Procurador Jurídico