

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

REQUERIMENTO Nº _____ DE 2017

(Da Sra. Conceição Sampaio)

Requer a realização de Audiência Pública a se realizar conjuntamente por esta Comissão e pela Comissão de Seguridade Social e Família, para debater a necessidade de priorização do Câncer Colorretal nas políticas públicas de saúde do Brasil.

Senhor Presidente;

Requeiro, com fundamento no art. 255 do Regimento Interno, que, ouvido o plenário desta Comissão, seja realizada, preferencialmente no mês de outubro do corrente, Audiência Pública desta Comissão em conjunto com a Comissão de Seguridade Social e Família, para debater a necessidade de priorização do Câncer Colorretal nas políticas públicas de saúde do Brasil.

Para realização do debate, sugerimos, sejam convidados:

- Representante da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde;
- Representante da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde;
- Rinaldo Gonçalves, representante do Instituto Nacional de Câncer (Inca);
- Dr. André Sasse, oncologista e cirurgião da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp);
- Luciana Holtz, presidente do Instituto Oncoguia;
- Dr. Fernando Maluf, oncologista e presidente do Instituto Vencer o Câncer;
- Dr. Rodrigo Perez, representante da Associação Brasileira de Prevenção do Câncer de Intestino (Abrapreci).

JUSTIFICAÇÃO

No Brasil, em um ano, são estimados 34.280 novos casos de Câncer Colorretal, sendo 17.620 mulheres e 16.660 homens, conforme dados do Instituto Nacional de Câncer (Inca), referentes a 2016. Desta forma, o Câncer Colorretal é o segundo tipo de câncer mais incidente em mulheres, com números menores apenas do que o câncer de mama. Em homens, é o terceiro tipo de câncer mais incidente. Além disso, o Câncer Colorretal é a segunda maior causa de mortalidade por câncer no país, também segundo dados do Inca.

Mesmo com esses números graves, o material de apoio produzido pelo Ministério da Saúde para a 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres não aborda o Câncer Colorretal. Destaca apenas os cânceres de mama e de colo do útero, respectivamente primeiro e terceiro mais incidentes nas mulheres brasileiras. O material está disponível no link <http://ow.ly/TVaA30eP2Fj>. A 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, realizada em agosto de 2017, tinha como tema central “Saúde das mulheres: Desafios para a integralidade com equidade” e, por isso, é preocupante que o Câncer Colorretal, segundo câncer mais incidente, não esteja no material elaborado pelo Ministério da Saúde.

Em entrevista publicada no portal Coração e Vida, em 22 de agosto deste ano, Fernanda Capareli Azevedo, oncologista do Hospital Sírio Libanês, destaca que “não existe nenhum sintoma clássico que sinalize o diagnóstico” do Câncer Colorretal. “A doença pode ser, inclusive, totalmente assintomática, sendo diagnosticada em um exame de rastreio, por exemplo. Geralmente, os sintomas mais frequentemente associados são sangue nas fezes, cólicas intestinais recorrentes, mudanças do hábito intestinal (alternância de períodos de diarreia com períodos de “intestino preso”) e anemia por perdas crônicas de sangue nas fezes sem que o paciente perceba. Em casos mais avançados, o paciente pode evoluir com perda de peso progressiva e inexplicada – e até um quadro de obstrução intestinal (caracterizado por parada total de eliminação de gases e fezes, aumento do volume abdominal, dores abdominais intensas como cólicas e até mesmo vômitos) ou perfuração da parede intestinal. Essas últimas manifestações definem uma apresentação complicada do Câncer Colorretal, sendo quadros clínicos graves, com risco de vida, que precisam de cirurgia de urgência”, destaca a oncologista.

Apesar de ser mais comum em pessoas acima de 50 anos, o Câncer Colorretal tem sido cada vez mais diagnosticado em jovens adultos. Obesidade, má alimentação e tabagismo estão entre as principais causas da doença. A oncologista Dr^a Renata D'Alpino, do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, ressalta que “esse tipo de câncer pode ser tratado de forma mais simples se descoberto cedo, mas, por desinformação, e por se tratar de um assunto tabu, muitos pacientes só procuram o médico quando a doença já está em estágio avançado”. Ela destaca informações importantes sobre a doença, elencadas a seguir:

A melhor forma de diagnosticar o Câncer Colorretal é precocemente, através de exames e testes: o exame de sangue oculto nas fezes é capaz de identificar traços de sangue não vistos a olho nu, o que pode auxiliar no diagnóstico mais precoce. Além disso, a colonoscopia é hoje considerada o melhor exame para diagnóstico do Câncer Colorretal, pois permite ao médico visualizar toda a parte interna do intestino grosso, onde surgem os tumores. Esses exames devem ser realizados, sobretudo, em pessoas com sinais e sintomas sugestivos de Câncer Colorretal, ou naquelas sem sinais e sintomas, mas que pertençam a grupos de maior risco, por exemplo a partir dos 50 anos de idade. No caso de histórico deste câncer em familiares de primeiro grau, recomendamos iniciar o rastreamento 10 anos antes do diagnóstico no familiar ou aos 50 anos (aquele que ocorrer primeiro).

Pacientes com boa alimentação durante o tratamento têm melhores condições no tratamento: o planejamento alimentar é parte importante do tratamento do Câncer Colorretal. Uma alimentação correta durante essa fase pode contribuir para o bem estar e fortalecimento, evitando a degeneração dos tecidos do corpo e ajudando a vencer os efeitos colaterais e de enfrentar, com êxito, a administração de doses adequadas dos medicamentos.

A escolha do tratamento depende principalmente da localização da lesão tumoral no cólon ou reto e do estadiamento da doença: o tratamento da doença poderá incluir cirurgia do cólon ou reto, quimioterapia, radioterapia e terapia alvo. Para pacientes com doença avançada também podem ser utilizadas a ablação ou a embolização. Dependendo do estágio da doença, um ou mais destes tipos de tratamento podem ser realizados simultaneamente ou usados um após o outro.

A cirurgia é o principal tratamento para o câncer em estágio inicial: Colectomia Aberta - retira uma parte do cólon e os gânglios linfáticos (linfonodos) próximos. Na

maioria das vezes, não é necessária a colectomia total para tratar o câncer de cólon. Geralmente é realizada apenas se existe doença na parte do cólon sem o câncer, como centenas de pólipos ou, às vezes, a doença inflamatória do intestino. Colectomia Laparoscópica Assistida - diferente da colectomia aberta são feitas diversas incisões menores, por onde serão removidos, com auxílio de instrumentos guiados, a parte do cólon afetada e os linfonodos.

Terapia personalizada aumenta as chances de cura no caso de Câncer Colorretal metastático: para pacientes diagnosticados recentemente com câncer colorretal metastático, fazer o teste com o biomarcador RAS, antes de iniciar o tratamento de primeira linha, é extremamente importante. O teste RAS pode ajudar o médico a escolher o tratamento mais apropriado, como parte de um plano de tratamento personalizado do paciente. É sempre importante que os pacientes possam entender melhor as opções disponíveis e discuti-las com seus médicos.

Há no Congresso Nacional iniciativas legislativas para melhorar o diagnóstico e o tratamento do Câncer Colorretal. Uma delas é o PL 3437/2015, que inclui o Câncer Colorretal (de reto e de intestino grosso) na Lei 11.664/08, que trata das ações de saúde que asseguram a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O texto aprovado na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, em 13 de dezembro de 2016, é o substitutivo da deputada Gorete Pereira (PR-CE) ao Projeto de Lei 3437/15, do Senado Federal, e a 13 propostas apensadas. A relatora apontou que o SUS ainda não inclui como rotineiros os procedimentos para rastreamento do câncer colorretal, como a colonoscopia. De caráter conclusivo, a proposta aguarda parecer do relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) e depois será analisada pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania. Outro projeto é o PL 3935/2015, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento do câncer colorretal, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e que está apensado ao PL 3842/2015.

Sala da Comissão, de de 2017.

Deputada Conceição Sampaio
PP/AM