



Projeto de Lei Ordinária

Dispõe sobre a criação da campanha de prevenção e combate ao câncer de intestino promovida nacionalmente pela Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP) “Março Azul” no âmbito de Vitoria da Conquista e dá outras providências.

Art. 1º Fica instituída na Cidade de Vitoria da Conquista a campanha de prevenção do câncer de intestino denominada pela Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP) de “Março Azul” a ser comemorada durante o mês de Março de cada ano no município, com o objetivo de chamar a atenção da população quanto à importância da prevenção e do diagnóstico da doença.

1º – No decorrer do mês de Março serão realizadas ações, com a finalidade de:

I – Sensibilizar a população quanto à importância da prevenção primária e secundária, bem como o diagnóstico precoce do câncer de intestino.

II – Conscientizar as pessoas sobre os principais fatores de risco da doença e qual a melhor forma de prevenção;

III – Estimular hábitos de vida mais saudáveis, com a prática de atividades físicas e uma alimentação saudável;

IV – Incentivar a realização de exames para detectar precocemente lesões benignas, que podem evoluir para o câncer de Colorretal, ou tumores em estágio inicial em indivíduos com 50 anos ou mais;

V – Incentivar a realização de exames para pesquisa de sangue oculto nas fezes em 3 amostras uma vez por ano em toda a população acima dos 50 anos de idade, assim



como realizar o exame de colonoscopia em toda população acima de 50 anos. Ressalto que a pesquisa de sangue oculto nas fezes, quando se mostrar positiva, deve ser seguida de imediata colonoscopia;

VI – Mobilizar e conscientizar a comunidade e os profissionais de saúde, preparando-os para acolher os pacientes;

2º – As ações que serão desenvolvidas durante a campanha, serão realizadas por meio de:

I – Realização de palestras e eventos sobre o tema;

II – Divulgação da campanha e ações correspondentes em praças públicas, utilizando materiais informativos como: - panfletos, folders, cartazes, como forma de conscientizar a população acerca da importância da prevenção e do diagnóstico precoce para a ocorrência do câncer de intestino, bem como a importância da atividade física e de uma alimentação saudável como forma de evitar e prevenir a doença;

III – Promover Feiras de saúde em locais específicos da cidade, com o apoio de uma equipe multidisciplinar, que terá como objetivo levar informações e fazer uma triagem prévia, orientando a comunidade a realizar os exames específicos para o diagnóstico;

IV – Realização de práticas de atividades físicas em grupo em academias ao ar livre, localizadas em praças públicas da cidade, com supervisão de profissionais de educação física e nutricionistas para incentivar a prática correta e segura dos exercícios, e hábitos de vida mais saudáveis;

IV – Iluminação ou decoração de espaços com a cor azul;

V – Outras medidas que visem dar suporte e visibilidade à campanha, atingindo o seu objetivo.

Art. 2º Fica instituído o mês de Setembro, como o mês da campanha que será comemorado anualmente, integrado ao calendário oficial de datas e eventos da Cidade.



Art. 3º Caberá ao Poder Executivo, bem como a Secretaria de Saúde, na 1ª semana do mês de Setembro, viabilizar e promover ações para concretização dos objetivos presentes nesta lei.

Art. 4º Todas as despesas da Campanha ocorrerão conforme planejamento junto a secretaria responsável, com dotações orçamentárias próprias e suplementadas, levando em consideração a viabilidade técnica financeira.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Plenário Vereadora Carmem Lúcia, 10 de Setembro de 2021.


Vereador
Dr. Augusto Cândido Correia-Santos
(PSDB)

JUSTIFICATIVA

Os Pólipos Colorretais são caracterizados como lesões neoplásicas localizadas na mucosa do cólon e do reto e podem progredir a um Câncer Colorretal. Estes pólipos se projetam na mucosa colorretal e são responsáveis por 85% dos cânceres destes órgãos. Segundo o Instituto Nacional de Câncer o tumor referido está entre os mais prevalentes entre os brasileiros. Estima-se que 75% dos pólipos colorretais sejam adenomas, pólipos benignos, que podem evoluir para câncer colorretal e a identificação e remoção destes pólipos diminui efetivamente a incidência de câncer colorretal.

Cabe ressaltar ser a idade um dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer colorretal e que após os 50 anos de idade, tanto de homens quanto de mulheres, deve-se realizar algum programa de rastreamento de pólipo e câncer intestinal. A idade isoladamente é fator de

preocupação mas existem casos específicos de doenças hereditárias onde os exames se iniciam na adolescência.

O exame de colonoscopia, somado a polipectomia, permite o diagnóstico com consequente retirada de pólipos contribuindo para redução dos índices de câncer bem como também da taxa de mortalidades ocasionadas por estes.

Sobreviver ao câncer colorretal está associado ao estadiamento do tumor, que significa o seu grau de comprometimento local, regional ou sistêmico. Quando detectado tarde e em fase avançada a cura pode ser em torno de 15%, diferente de ser em torno de 90% em seus diagnósticos mais iniciais. A colonoscopia, é fundamental visto que alguns pacientes podem não apresentar sintomas em fases iniciais.

Ao se considerar que este tipo de câncer é uma das neoplasias mais incidentes no mundo e que em sua maior parte se inicia com um pólipos adenomatosos, lesão esta que apresenta diferentes formas e apresentações, o presente projeto de lei tem por objetivo efetivamente diagnosticar e remover pólipos, bem como diagnosticar cânceres em fase pré-sintomática, inicial. O diagnóstico e a remoção de pólipos colorretais são vistos como as melhores formas evitar o surgimento do câncer de intestino, sendo a colonoscopia o seu melhor método e por isso considerada padrão ouro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Menéndez SG, Clarens DCB. Algunos aspectos genéticos, moleculares y clínicos del cáncer colorrectal hereditario no polipoideo. Revista cubana de investigaciones biomeídicas 2004; 22(1): 43-50.
- 2 Souglakos J. Genetic alterations in sporadic and hereditary colorectal cancer: implementations for screening and follow-up. Dig dis 2007; 25(1):9-17.
3. Siegel RL, Miller KD, Fedewa SA, et al. Estatísticas do câncer colorretal, 2017. CA Cancer J Clin. 2017; 67 (3): 177–93. Epub 02/03/2017. [PubMed] [Google Scholar]
4. Vogelaar I, van Ballegooijen M, Schrag D, et al. Quanto as intervenções atuais podem reduzir a mortalidade por câncer colorretal nos EUA? Projeções de mortalidade para cenários de

modificação de fator de risco, rastreamento e tratamento. *Câncer*. 2006; 107 (7): 1624–33. Epub 2006/08/26. [PubMed] [Google Scholar]

5. Siegel RL, Fedewa SA, Anderson WF, et al. Colorectal Cancer Incidence Patterns in the United States, 1974–2013. *J Natl Cancer Inst*. 2017; 109 (8). Epub 05/04/2017. [Artigo grátis PMC] [PubMed] [Google Scholar]
6. Wolf AMD, Fontham ETH, Church TR, et al. Rastreamento de câncer colorretal para adultos de risco médio: atualização das diretrizes de 2018 da American Cancer Society. *CA Cancer J Clin*. 2018. Epub 2018/05/31. [PubMed] [Google Scholar]
7. Islami F, Goding Sauer A, Miller KD, et al. Proporção e número de casos de câncer e mortes atribuíveis a fatores de risco potencialmente modificáveis nos Estados Unidos. *CA Cancer J Clin*. 2018; 68 (1): 31–54. Epub 2017/11/22. [PubMed] [Google Scholar]
8. Song M, Giovannucci E. Incidência evitável e mortalidade de carcinoma associada a fatores de estilo de vida entre adultos brancos nos Estados Unidos. *JAMA Oncol*. 2016; 2 (9): 1154–61. Epub 20/05/2016. [Artigo grátis PMC] [PubMed] [Google Scholar]
9. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Relatório de Projeto de Atualização Contínua: Dieta, Nutrição, Atividade Física e Câncer Colorretal. Disponível em: wcrf.org/colorectal-cancer-2017. Todos os relatórios CUP estão disponíveis em wcrf.org/cupreports. 2017. [Google Scholar]
10. Habr-Gama A. Câncer colorretal A importância de sua prevenção. *Arq Gastroenterol* 2005; 42(1):2-3.
11. Martínez ME, Baron JA, Lieberman DA, et al. A pooled analysis of advanced colorectal neoplasia diagnoses after colonoscopic polypectomy. *Gastroenterology*. 2009;136:832–841.
12. Santos TP, Carvalho LPC, Souza ECR, Lise M. Conhecimento dos usuários do serviço público de saúde sobre câncer colorretal e sua prevenção. *Rev AMRIGS*. 2013;57(1):31-8
13. Assis RVBF. Rastreamento e vigilância do câncer colorretal: guidelines mundiais. *GED Gastroenterol Endosc Dig*. 2011;30(2):62-74.
14. O'Connell JB, Maggard MA, Ko CYColon cancer survival rates with the new American Joint Committee on Cancer sixth edition staging. *J Natl Cancer Inst*. 2004; 96: 1420-1425. _
15. Lacerda-Filho A. Câncer colorretal. In: Petroianu A. *Clínica cirúrgica: texto e auto-avaliação*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.p.577-89.
16. Morrison AS. Screening. In: Rothman KJ, Greenland S. *Modern Epidemiology*, 2a ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers; 1998:499-518.



17. Rimer BK, Schidkraut J. Cancer screening, in: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, Cancer: principles and practice of oncology. 5a ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1997:619-31.
18. Eluf-Neto J, Wünsch-Filho V. Screening faz bem à saúde? Rev Ass Med Brasil. 2000; 46(4):289-31.
19. American Cancer Society. Guidelines for the early detection of cancer. 2009. [acessado 2018 jun 05]. Disponível em: <http://www.cancer.org>.
20. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Incidência de Câncer no Brasil. Estimativa 2018. [acessado 2018 jun 05]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/casos-taxas-brasil.asp>
21. Hill MJ, Morson BC, Bussey HJ. Aetiology of adenoma–carcinoma sequence in large bowel. Lancet. 1978; 1:245-247.
22. Cho KR, Vogelstein B. Genetic alterations in the adenoma–carcinoma sequence. Cancer. 1992; 70:1727-1731.
23. Vogelstein B, Fearon ER, Hamilton SR, et al. Genetic alterations during colorectal-tumor development. N Engl J Med 1988; 319:525-32.

Plenário Vereadora Carmem Lúcia, 10 de Setembro de 2021.


Vereador
Dr. Augusto Cândido Correia Santos
(PSDB)