

Hábitos Alimentares e Perfil Epidemiológico de Pacientes Com Câncer Colorretal Atendidos na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas

Guilherme Miller Souza Desidério; Universidade do Estado do Amazonas; Manaus, AM;
gmsd.med21@uea.edu.br;

Artênio Sampaio da Silva Filho; Universidade do Estado do Amazonas;

Bruno Felipe Imai Correa; Universidade do Estado do Amazonas;

Luisa Eduarda dos Santos Valente; Acadêmica de Biomedicina; Faculdade Fametro;

Ronald Américo da Silva; Acadêmico de Biomedicina; Centro Universitário do Norte;

Ábner Souza Paz, Dr.; Nutricionista oncológico; FCECON;

1. Introdução

Atualmente, o CCR é um importante problema de saúde pública e compreende 11% de todos os cânceres diagnosticados e com importante índice de mortalidade¹. De acordo com os dados da GLOBOCAN 2018, Observatório Global do Câncer, o CCR é a terceira causa de mortes entre as neoplasias e sendo a quarta mais comumente diagnosticada no mundo, com dois milhões de novos casos e um milhão de mortes em 2018². A maioria dos casos de câncer colorretal é normalmente diagnosticado em adultos jovens com mais de 50 anos de idade. No entanto, evidências crescentes na última década observaram que a incidência do câncer colorretal está aumentando em adultos jovens⁶.

Para o Brasil, estimam-se, para cada ano do triênio de 2023-2025. Cerca de 45.630 casos de câncer colorretal, sendo 21.970 casos entre os homens e 23.660 casos entre as mulheres. E em termos de mortalidade no Brasil, em 2020, ocorreram 20.245 óbitos por câncer de cólon e reto. No Amazonas segundo INCA, no seu compêndio de estimativas de câncer para o triênio 2023-2025, mostra a representação espacial das taxas ajustadas por gênero de incidência de casos de neoplasia maligna colorretal por 100 mil homens/mulheres - 8,30 e 9,97 respectivamente, no ano de 2020³.

Os principais fatores de risco estão associados ao consumo de carne vermelha, alimentos processados, estilo de vida, como sedentarismo, obesidade, etilismo, tabagismo e dietas pobres em fibras⁴. Condições genéticas ou hereditárias, como doença inflamatória intestinal crônica (doença de Crohn ou Colite ulcerativa), Diabetes tipo 2, histórico pessoal ou familiar de pólipos adenomatosos, adenocarcinoma familiar (PAF), CCR hereditário sem polipose, também contribuem para o aumento de risco da doença, porém, a maioria dos casos são esporádicos (85-95%)⁵.

E quando diagnosticado, o tratamento abrange uma série de opções terapêuticas a depender de fatores como estágio e local. O tratamento local abrange o tumor sem afetar o resto do corpo, como cirurgia, ablação e embolização. Esses tratamentos são os de primeira escolha para cânceres em estágio inicial, além de outras estratégias que, a depender do caso, utilizam quimioterapia, associada ou não a radioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia, terapia-alvo ou imunoterapia⁸.

2. Material e Métodos

Este projeto se deu como um estudo transversal, observacional, que buscou caracterizar o perfil epidemiológico e do padrão alimentar dos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de câncer colorretal atendidos na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas, instituição de referência em oncologia do Amazonas, aprovado pelo CEP/FCECON – Parecer nº 5.535.015 e o CAAE:60096422.1.0000.0004. O recrutamento dos pacientes aconteceu no Setor Ambulatorial da FCECON. A inclusão dos participantes no estudo ocorreu durante as consultas ambulatoriais de rotina no serviço de cirurgia oncológica, foram elegíveis indivíduos de ambos os sexos, procedentes dos Estados da Amazônia Legal com idade superior a 18 anos, mediante a assinatura do TCLE para participar da pesquisa. O estudo visou incluir pacientes em qualquer estadiamento clínico relacionados ao Câncer de Colorretal segundo CID, C18 – Neoplasia maligna do cólon, C19 – Neoplasia maligna da junção reto-sigmoide e C20 – Neoplasia maligna do reto. A inclusão dos participantes do estudo deu-se mediante os seguintes critérios: aqueles pacientes com qualquer conduta de tratamento, cirurgia e/ou quimio/radioterapia. São considerados critérios de exclusão do estudo: aqueles pacientes com diagnóstico histopatológico não compatível para câncer colorretal, pacientes com hábitos alimentares diferentes da região amazônica, e pacientes que se alimentem exclusivamente por Sonda Nasoenteral (SNE), Gastrostomia (GTT), Jejunostomia (JTT), conforme a programação de atendimento dos setores. Os pacientes elegíveis foram convidados a participar do estudo, sendo-lhes entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que esclareceu dúvidas relacionadas ao projeto. Após o aceite do participante, realizava-se uma entrevista composta por perguntas sobre os aspectos epidemiológicos e sociodemográficos, sobre os fatores de risco e os determinantes de saúde relacionados ao câncer colorretal. Dessa mesma maneira, era aplicado um questionário de frequência alimentar QFA para coleta de dados do padrão alimentar.

3. Resultados e Discussão

Foram entrevistados 88 pacientes, sendo 54,54% (n=47) homens e 45,46% (n=41) mulheres, nascidos ou moradores há mais de 20 anos no estado do Amazonas, com idade entre 25 e 85 anos, com idade média de 62 anos e predominância racial parda de 64,77%. Uma quantidade significativa dos pacientes relatou ser etilista 46,59%, e 38 dos entrevistados relataram tabagismo 43,18%. O fator hereditariedade indicou que apenas 20,45% (n = 18) dos entrevistados tiveram histórico de câncer de intestino na família, reafirmando que o câncer colorretal é esporádico⁵.

Tabela 1: Características sociodemográficas

Sexo	Masculino	Feminino
	47	41
Total (%)	54,54%	45,46%
Faixa etária		
18-30	-	1
31-40	2	0
41-50	10	6
51-60	12	11

61-70	13	13
>70	12	10
Idade média: 62 anos		
Cor ou Raça		
Branco	9	6
Preto	7	8
Pardo	31	26
Amarelo	-	
*Autodeclarada		
Procedência		
Amazonas	32	30
Outros estados	15	11
Escolaridade		
Primário completo	4	3
Primário Incompleto	7	3
Fundamental completo	6	5
Fundamental incompleto	8	7
Médio completo	10	10
Médio incompleto	4	2
Superior Completo	4	7
Superior Incompleto	1	2
Pós-graduação	5	-
Renda		
R\$ 500-1400	17	15
R\$ 1401-2500	9	9
R\$ 2501-3999	6	10
R\$ 4000 ou +	14	7
Tabagismo		
Sim	27	11
Não	20	30
Etilismo		
Sim	31	10
Não	16	31
Histórico de Câncer de intestino na família		
Sim	12	6
Não	35	35

Quanto à relação com a frequência alimentar, o estudo apontou que 71% dos pacientes têm um consumo regular de carne vermelha, pelo menos 3 vezes por semana, de acordo com o gráfico 1. Conforme já previsto na literatura, o elevado consumo de carne vermelha é um dos principais fatores para o desenvolvimento de câncer colorretal⁴. Outro fator de risco para câncer do trato gastrointestinal é o baixo consumo de alimentos ricos em fibras. Neste estudo, ao avaliar o consumo de verduras e legumes, observou-se que apenas 18,66% dos pacientes consomem uma salada composta por pelo menos 3 variedades de verduras ou legumes diariamente. Esse contexto, vai de encontro aos dados evidenciados em literatura, e se dá em

grande parte à falta de acesso aos alimentos e de recursos financeiros, principalmente daqueles que moram no interior⁴. Ademais, dos alimentos abrangidos por este estudo se destacou o alto consumo de farinha de mandioca. Dos pacientes que responderam ao questionário 73 (83%) relataram consumir o alimento pelo menos uma vez na semana, desses 73, 49 (55,68%) consomem diariamente, como mostra o gráfico 2. o consumo da farinha de mandioca é um hábito culturalmente enraizado na região norte do país, e estes dado refletem a importância cultural e a acessibilidade de farinha de mandioca na dieta local.

Gráfico 1

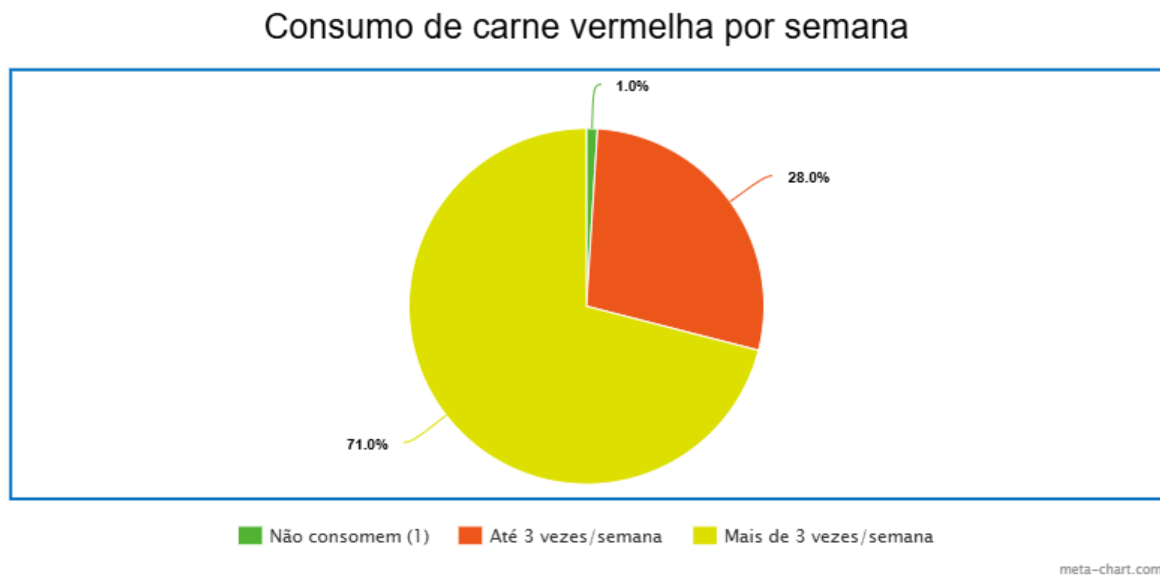
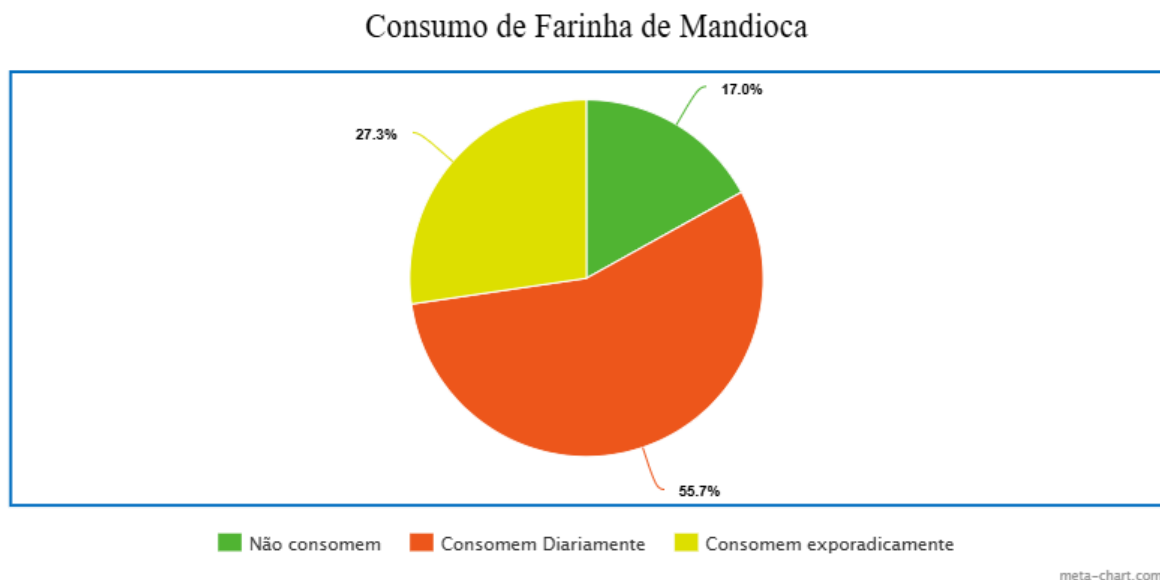


Gráfico 2



4. Conclusões

O câncer colorretal é a terceira neoplasia mais comum entre os brasileiros, estando fortemente associado à qualidade de vida e às escolhas nutricionais. Quanto ao sexo, no presente estudo houve uma predominância do sexo masculino, o que vai em contrapartida a média nacional que destaca um predomínio para o sexo feminino⁵. Dentre os fatores de risco nutricionais, destaca-se o consumo excessivo de carne vermelha, que pode contribuir para o

desenvolvimento desta patologia. O consumo de farinha de mandioca e sua possível relação com doenças do trato gastrointestinal ainda requerem estudos adicionais para um melhor entendimento. Este perfil dietético sugere a necessidade de intervenções focadas na promoção de uma alimentação mais equilibrada e rica em fibras para reduzir os riscos de doenças relacionadas à dieta.

Palavras-Chave: Câncer colorretal; Alimentação; Qualidade de vida;

Divulgação

Os autores e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, o Congresso Pan-Amazônico de Oncologia detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação deste resumo, por meio eletrônico.

Referências

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394-424.
2. Rawla P, Sunkara T, Barsouk A. Epidemiology of colorectal cancer: Incidence, mortality, survival, and risk factors. *Prz Gastroenterol*. 2019;14(2):89-103.
3. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado 2025 fev 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/apresentacao>
4. Hale VL, Chen J, Johnson S, et al. Shifts in the fecal microbiota associated with adenomatous polyps. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2017;26(1):85-94.
5. Arthur JC, Jobin C. The struggle within: Microbial influences on colorectal cancer. *Inflamm Bowel Dis*. 2011;17(1):396-409.
6. Kim BJ, Hanna MH. Colorectal cancer in young adults. *J Surg Oncol*. 2023;127(8):1247-1251. doi:10.1002/jso.27320. PMID:37222697.
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2021. Rio de Janeiro: INCA; 2021.
Wild C, Weiderpass E, Stewart BW. World cancer report: Cancer research for cancer prevention. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020.
World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research. Diet, nutrition, physical activity and cancer: a global perspective. Continuous Update Project Expert Report. London: WCRF/AICR; 2018.
8. Pellino G, Warren O, Mills S, Rasheed S, Tekkis PP, Kontovounisios C. Comparison of Western and Asian guidelines concerning the management of colon cancer. *Dis Colon Rectum*. 2018;61(2):250-259