



Folheto Informativo para Participantes no Estudo Piloto

**AVALIAÇÃO GÁSTRICA EM PESSOAS
SUBMETIDAS A COLONOSCOPIA**

O QUE É O **CANCRO GÁSTRICO?**

O Cancro gástrico é também conhecido como **cancro do estômago**. O estômago é um órgão em forma de J situado na parte superior do abdómen. Produz enzimas (**substâncias que provocam reações químicas**) e ácidos (**sucos digestivos**). Esta mistura de enzimas e sucos digestivos decompõe os alimentos.



Quando as células que revestem o estômago começam a comportar-se de forma normal, podem tornar-se cancerígenas e crescer fora de controlo. Isto pode impedir que o estômago funcione corretamente, causando sintomas desconfortáveis e/ou doenças assintomáticas. Muitas vezes estes sintomas passam despercebidos e o cancro só é diagnosticado quando se espalhou.

O cancro gástrico começa nas células do estômago. É a etapa final de várias alterações das células, frequentemente desencadeadas pela infeção por *H. pylori*¹ (por favor, continue a ler para saber mais sobre *H. pylori*). Antes do desenvolvimento de cancro gástrico, podem estar presentes lesões pré-cancerígenas². Estas lesões são constituídas por células do estômago que apresentam alterações que as tornam mais suscetíveis de evoluir para cancro. A vigilância clínica destas lesões é crucial para evitar que evoluam para cancro gástrico. these lesions is crucial for preventing them from developing into gastric cancer.

QUAL A FREQUÊNCIA DO **CANCRO GÁSTRICO?**

O cancro gástrico é o quarto tipo de cancro mais frequente no mundo. Anualmente, aproximadamente 136 000 europeus são diagnosticados com cancro gástrico, e cerca de 97 000 morrem devido a esta doença agressiva³.

Uma vez diagnosticado, são realizados exames e testes adicionais para determinar se o cancro se espalhou e, em caso, afirmativo, em que extensão. A isto chama-se estadiamento. O estágio do cancro ajuda a descrever a gravidade da doença e a melhor forma de a tratar. Quanto mais precoce for o estágio do cancro no momento do diagnóstico, melhor serão as hipóteses de sobrevivência e de sucesso do tratamento, razão pela qual é importante diagnosticá-lo o mais cedo possível.



Referências:

- Schistosomes, liver flukes and Helicobacter pylori. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon, 7-14 June 1994. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum* **61**, 1 (1994).
- Rugge, M., Capelle, L. G., Cappellesso, R., Nitti, D. & Kuipers, E. J. Precancerous lesions in the stomach: From biology to Clinical Patient Management. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* **27**, 205–223 (2013).
- Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>, accessed 10/07/2022.

QUEM ESTÁ EM RISCO DE DESENVOLVER CANCRO GÁSTRICO?

Existem diversos fatores que aumentam o risco de desenvolver cancro gástrico, incluindo⁴:



INFECÇÃO COM *HELICOBACTER PYLORI*

(H. PYLORI): Uma infecção bacteriana frequente que aumenta o risco de desenvolvimento de cancro gástrico se não tratada¹.



GÉNERO: Os homens têm cerca do dobro do risco de terem cancro gástrico quando comparados com as mulheres⁵.



IDADE: Verifica-se um aumento acentuado na ocorrência de cancro gástrico em pessoas com mais de 50 anos. A maior parte das pessoas diagnosticadas com cancro gástrico têm entre 60 e 80 anos⁵.



TABACO: As pessoas que fumam apresentam cerca do dobro do risco de cancro gástrico quando comparadas com as que não fumam^{5,6}.



PESO: Ter excesso de peso ou obesidade está associado a um risco aumentado de desenvolver cancro gástrico⁵.



DIETA: Existe um risco acrescido de cancro gástrico em pessoas com dietas ricas em carnes salgadas ou estufadas e em alimentos fumados ou de conserva^{5,6}.



EXPOSIÇÃO A PRODUTOS QUÍMICOS INDUSTRIAIS: Pessoas expostas a ambientes poeirentos e de altas temperaturas na sua vida diária, têm um risco acrescido de vários tipos de cancro, incluindo o cancro gástrico⁵.



HISTÓRIA FAMILIAR DE CANCRO GÁSTRICO: Pessoas com familiares que tiveram cancro gástrico têm maior probabilidade de também o desenvolver⁵.

O QUE POSSO FAZER PARA REDUZIR O MEU RISCO DE DESENVOLVER CANCRO GÁSTRICO?

Vários dos fatores de risco mencionados acima estão relacionados com o estilo de vida. Fazer algumas alterações pode diminuir o risco de desenvolver cancro gástrico.



FAÇA O TESTE PARA *H. PYLORI*:

A *H. Pylori* é um **tipo de bactéria que infeta o revestimento do estômago.**

A infecção por *H. pylori* é o fator de risco mais significativo para o cancro gástrico¹.

Fazer o teste para *H. pylori* e, se a bactéria estiver presente, tratar a infecção pode reduzir significativamente o risco de desenvolver cancro gástrico.



PARE DE FUMAR:

O tabaco aumenta o risco de cancro gástrico e de muitas outras doenças.

O fumo do cigarro contém mais de **7 000 compostos tóxicos**, dos quais pelo menos 70 são comprovadamente carcinogénicos. Ao fumar, expõe o seu corpo a todos esses compostos que têm um efeito prejudicial no seu sistema digestivo, entre várias outras partes do seu corpo.



REDUZA A INGESTÃO DE SAL:

Proteja o revestimento do seu estômago ao limitar a **quantidade de salgados e fumados** que consome^{5,6}.

Pode consultar o seu prestador de cuidados de saúde para obter informações sobre como reduzir os fatores de risco relacionados com escolhas de estilo de vida.



Referências:

- Schistosomes, liver flukes and Helicobacter pylori. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon, 7-14 June 1994. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum* **61**, 1 (1994).
- Stomach Cancer: Risk Factors | Cancer.Net. <https://www.cancer.net/cancer-types/stomach-cancer/risk-factors>.
- Zali, H., Rezaei-Tavirani, M. & Azodi, M. Gastric cancer: prevention, risk factors and treatment. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench* **4**, 175 (2011).
- Rawla, P. & Barsouk, A. Epidemiology of gastric cancer: global trends, risk factors and prevention. *Prz Gastroenterol* **14**, 26 (2019).
- Harmful Chemicals in Tobacco Products | American Cancer Society. <https://www.cancer.org/cancer/risk-prevention/tobacco/carcinogens-found-in-tobacco-products.html>

QUAIS SÃO OS SINTOMAS DE CANCRO GÁSTRICO?

A progressão do cancro gástrico geralmente leva vários anos, e os sintomas podem ser leves, e por vezes até imperceptíveis e facilmente confundidos com problemas digestivos comuns, como viroses ou úlceras, até que a doença tenha progredido. Por isso, é importante que consulte o seu prestador de cuidados de saúde se tiver sintomas persistentes que se assemelhem aos descritos abaixo.

Quando os sintomas aparecem, geralmente afetam a sua digestão e podem incluir:



Indigestã (com arrotos frequentes, por exemplo)



Náuseas e vômitos, sobretudo vômitos de alimentos sólidos pouco tempo após as refeições



Dor persistente no estômago



Inchaço do estômago após as refeições

Os sintomas do cancro gástrico mais avançado podem incluir:



Sangue nas fezes ou fezes negras



Perda de apetite ou sensação de enfiamento após comer pequenas quantidades de alimento



Perda significativa de peso involuntária – considera-se perda significativa quando se perde mais de 10% do peso corporal

PORQUE DEVO PARTICIPAR NO RASTREIO DO CANCRO GÁSTRICO?

O tratamento do cancro gástrico tem maiores probabilidades de sucesso quando o diagnóstico ocorre na fase inicial, tornando-o mais fácil de tratar e resultando em resultados significativamente melhores.

Infelizmente, a maioria dos casos de cancros gástricos é identificada em estágios avançados, quando os sintomas já se manifestaram. Nestas situações, a probabilidade de cura é menor. Portanto, participar no rastreio do cancro gástrico, mesmo na ausência de sintomas, pode ser crucial para salvar vidas.

Contudo, na maioria dos países, não há programas de rastreio para o cancro gástrico. Portanto, é importante que as pessoas com alto risco estejam atentas aos sintomas e consigam identificar mesmo os sintomas iniciais, para aumentar as suas hipóteses de um diagnóstico numa fase inicial. Qualquer pessoa com histórico familiar da doença ou outros fatores de risco deve discutir a possibilidade de realizar um rastreio de cancro gástrico com o seu médico.



COMO É REALIZADO O TESTE PARA O CANCRO GÁSTRICO?

Existem diversos métodos utilizados para testar o cancro gástrico. Uma vez que não existe um método ou programa padronizado de rastreio para o cancro gástrico, o médico geralmente decide com base no histórico médico do paciente, nos sintomas e em outros fatores, qual método usar para rastrear o cancro gástrico.

Os métodos mais comuns incluem⁸:



ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
(COM OU SEM BIÓPSIA)



TESTE RESPIRATÓRIO
DE UREIA



TESTES DE
IMAGEM



TESTE DE
PEPSINOGÉNIO

O QUE É O PROJETO TOGAS?

TOGAS

TOGAS significa TOwards GAstric cancer Screening implementation in the European Union (Rumo à Implementação do Rastreio do Cancro Gástrico na União Europeia). Atualmente, não há um método eficaz de rastreio de cancro gástrico amplamente disponível na Europa. O objetivo geral do TOGAS é fornecer o conhecimento que falta, baseado em evidência científica, para projetar, planejar e implementar a prevenção e o rastreio adequados de cancro gástrico em toda a UE.

Para mais informações sobre o projeto TOGAS, por favor, visite o site do TOGAS: <https://www.togas.lu.lv/>

O TOGAS é composto por três estudos piloto (um estudo piloto é um estudo inicial feito para ajudar a informar e melhorar o desenho, o processo e a preparação de um estudo em larga escala) em toda a Europa.

Você foi convidado para participar no estudo-piloto 2.

QUAL O OBJETIVO DO ESTUDO PILOTO 2?

Este estudo faz parte do projeto TOGAS e tem como objetivo avaliar a viabilidade da avaliação simultânea do estômago, através de endoscopia digestiva alta, em pessoas que estão a fazer colonoscopia.

Continue a leitura para obter mais informações.



Referências:

8. Tests for Stomach Cancer | Diagnosis of Stomach Cancer | American Cancer Society. (n.d.). Retrieved July 20, 2023, from <https://www.cancer.org/cancer/types/stomach-cancer/detection-diagnosis-staging/how-diagnosed>

PORQUE DEVO PARTICIPAR NO ESTUDO-PILOTO 2?

A sua participação neste estudo contribuirá para o êxito do projeto TOGAS, fornecendo conhecimentos essenciais que podem ser utilizados para desenhar, planear e implementar estratégias adequadas de prevenção e rastreio do cancro gástrico em toda a UE. Além disso, a sua participação também é benéfica para a sua saúde, pois permitirá determinar se está em risco ou se já sofre de cancro no estômago.

O QUE É A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA?

A endoscopia digestiva alta, também conhecida como gastro-endoscopia, endoscopia, gastroscopia ou esofagogastroduodenoscopia, refere-se à avaliação da parte superior do trato gastrointestinal, que inclui o esófago (tubo alimentar), estômago e a primeira parte do seu intestino delgado (duodeno). Para isso, é usado um gastroscópio (outro tipo de endoscópio), o que significa que, de forma semelhante à colonoscopia, um tubo flexível com uma câmara iluminada na ponta é inserido no seu corpo. Neste caso, passa pela sua boca e esófago até ao estômago, enviando imagens do interior do seu esófago e estômago para um computador. A endoscopia alta é habitualmente também realizada sob sedação pelo que não sentirá dor durante o procedimento.

O QUE É A COLONOSCOPIA?

A colonoscopia consiste na avaliação do interior do seu intestino grosso (cólon e reto). É utilizada para diagnosticar doenças gastrointestinais, como a doença inflamatória do intestino e cancro colorretal. Trata-se de um tipo de endoscopia, que utiliza um endoscópio (um tubo flexível com uma câmara iluminada na ponta, inserido no seu corpo). Durante uma colonoscopia, o colonoscópio (um tipo de endoscópio) percorre o ânus e o reto até ao cólon, transmitindo imagens do interior do seu intestino grosso para um computador. A colonoscopia é geralmente realizada sob sedação.

O QUE É UMA BIÓPSIA?

Durante este estudo, será realizada uma biópsia para avaliar o estado de saúde do seu estômago. Uma biópsia é um procedimento que envolve a remoção de uma pequena quantidade de tecido ou uma amostra de células do corpo, que é posteriormente testada em laboratório. Em termos gerais, de todos os testes disponíveis, apenas uma biópsia pode confirmar a presença de células cancerígenas⁷.

O QUE É O FIT?

Pode ter sido encaminhado para uma colonoscopia devido a um resultado positivo no FIT (teste imunológico das fezes). O FIT deteta sangue oculto nas fezes, proveniente dos intestinos, podendo ser um sinal precoce de cancro colorretal. A realização do teste FIT envolve a recolha de uma amostra de fezes, que é enviada para análise. Um kit de teste é fornecido, permitindo a colheita da amostra em casa. Pessoas com um resultado positivo (o que significa que foram detetados vestígios de sangue nas fezes) são encaminhadas para a colonoscopia.

O QUE É UM TESTE DE PEPSINOGÉNIO?

Durante este estudo, pode também ser realizado um teste de pepsinogénio. Os pepsinogénios I e II são substâncias produzidas por células no estômago. Como parte deste estudo, podem ser medidos os níveis de pepsinogénio no seu sangue (níveis de pepsinogénio no soro). Isso pode fornecer ao seu médico informações importantes sobre a saúde do seu estômago.

Referências:

1. Biopsy. Cancer.Net (2022). Available at: <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/diagnosing-cancer/tests-and-procedures/biopsy>. (Accessed: 26th July 2023)

POR QUE ESTOU A SER REFERENCIADO PARA UMA COLONOSCOPIA COMBINADA COM ENDOSCOPIA ALTA?

A colonoscopia e a endoscopia alta são frequentemente realizadas durante o mesmo período de sedação, embora a realização de endoscopia alta em combinação com a colonoscopia não seja um procedimento implementado nos programas nacionais de rastreio. No entanto, a endoscopia alta, que não é rotineiramente realizada em pacientes que vêm para uma colonoscopia de rastreio fora deste estudo, fornecerá novos dados sobre a prevalência de lesões pré-cancerosas e infecção por *H. pylori*, bem como sobre a precisão do teste de pepsinogénio. Além disso, a endoscopia alta é um procedimento rápido e não acarreta riscos adicionais em comparação com a colonoscopia isolada.



O QUE É QUE AS CONCLUSÕES DIRÃO AO MEU MÉDICO E A MIM?

As conclusões fornecerão indicações sobre a saúde geral do seu sistema digestivo. Também será possível determinar ou excluir a presença de infecção por *H. pylori*, lesões pré-cancerosas ou cancro colorretal ou gástrico.

O QUE É A *H. PYLORI*?

Durante este estudo, será oferecido o teste para a infecção por *H. pylori*. *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) é um tipo de bactéria que infeta o estômago. A *H. pylori* causa frequentemente úlceras pépticas, que são feridas no estômago (úlceras gástricas) ou no duodeno (úlceras duodenais). A infecção por *H. pylori* está presente em pelo menos metade das pessoas em todo o mundo. No entanto, na maioria das pessoas, a infecção é assintomática (o que significa que não se sente doente por causa dela), pelo que muitas pessoas podem não perceber que a têm.

A infecção por *H. pylori* pode desencadear várias complicações, tais como:



Inflamação do revestimento do estômago: A infecção por *H. pylori* pode afetar o estômago, provocando irritação e inchaço (gastrite).



Úlceras: *H. pylori* pode danificar o revestimento protetor do estômago e do intestino delgado. Como resultado, o ácido estomacal pode criar uma úlcera (uma ferida aberta). Até 20% das pessoas com *H. pylori* podem desenvolver uma úlcera⁸.



Cancro gástrico: A infecção por *H. pylori* é um fator de risco significativo para o cancro do estômago. Por essa razão, é importante tratar a infecção por *H. pylori* assim que for diagnosticada⁸.

Como parte do projeto TOGAS, será convidado a preencher um questionário com o objetivo de avaliar a sua experiência ao longo do estudo. Pode aceder a este questionário através deste link ou do seguinte código QR:

<https://digestivecancers.limesurvey.net/265393?lang=pt>



Referências:

- Tests for Stomach Cancer | Diagnosis of Stomach Cancer | American Cancer Society. (n.d.). Retrieved July 20, 2023, from <https://www.cancer.org/cancer/types/stomach-cancer/detection-diagnosis-staging/how-diagnosed>
- Malfertheiner, P. et al. Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. *Gut* 0, 1–39 (20



Cofinanciado pela
União Europeia

O projeto recebeu financiamento do programa da União Europeia EU4Health ao abrigo do Acordo de Subvenção n.º 101101252.

Financiado pela União Europeia. As opiniões e opiniões expressas são, no entanto, apenas do(s) autor(es) e não refletem necessariamente as da União Europeia ou da Agência Europeia de Execução Digital e de Saúde (HaDEA). Nem a União Europeia nem a autoridade que concede a concessão podem ser responsabilizadas por eles.

Este documento e seu conteúdo podem ser reproduzidos, mencionados e traduzidos gratuitamente, desde que citada a fonte.

Para mais informações, contacte Digestive Cancers Europe,
info@digestivecancers.eu.