

Ref.: Consulta Pública nº 20 - Diretrizes Brasileiras do Rastreamento do câncer de cólon e reto (CCR)

A Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica saúda a iniciativa do Ministério da Saúde na implementação de uma estratégia nacional de rastreamento do câncer colorretal no SUS. A medida está, em linhas gerais, alinhada às recomendações da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) e de outras sociedades médicas e representa um avanço importante na prevenção oncológica no país.

A proposta apresentada demonstra adequada aderência aos princípios de rastreamento populacional em saúde pública, especialmente no contexto de sistemas com grande demanda assistencial e restrições estruturais. A recomendação do uso da pesquisa de sangue oculto nas fezes dos 50 aos 75 anos, com preferência pelo teste imunológico fecal (FIT) como método inicial de rastreamento, seguida de colonoscopia nos casos positivos, está alinhada às principais diretrizes internacionais e representa uma estratégia custo-efetiva, factível e com maior potencial de adesão populacional. A adoção do intervalo bienal também contribui para a viabilidade operacional do programa, sem comprometer de forma significativa sua efetividade.

A escolha de iniciar o rastreamento aos 50 anos, porém, é discutível. Nos últimos anos, houve aumento na incidência de câncer colorretal entre jovens, inclusive no Brasil (1). Além disso, observa-se maior proporção de diagnósticos em estádios mais avançados em indivíduos com menos de 50 anos. Adicionalmente, os casos de câncer nessa população resultam em maior perda de anos economicamente ativos, além de estarem associados a maior impacto social. Diante desses aspectos, diversos grupos nacionais e internacionais, incluindo a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, passaram a recomendar o início do rastreamento aos 45 anos.

A população sabidamente de maior risco de câncer colorretal, como portadores de síndrome de Lynch, polipose adenomatosa familiar, história familiar de câncer colorretal e doenças inflamatórias intestinais, deve seguir recomendações de rastreio específicas para o seu perfil de risco (diferente da população geral).

Destaca-se o reconhecimento da necessidade de adaptação das condições da rede assistencial, particularmente no que se refere à disponibilidade de colonoscopia, visto que se recomenda a realização do exame até 9 meses após um FIT positivo para para a manutenção dos benefícios do rastreio (2).

É fundamental que haja integralidade do cuidado, de forma que:

- O acesso ao FIT seja disponibilizado e estimulado;
- Os pacientes identificados pelo rastreio tenham acesso à colonoscopia; e
- Uma vez confirmado o diagnóstico oncológico, os pacientes sejam devidamente vinculados aos serviços especializados para tratamento adequado.

Na ausência dessa coordenação, os benefícios esperados com o rastreio podem não ser plenamente alcançados.

REFERÊNCIAS:

1 - Lui RN, Tsoi KKF, Ho JMW, et al. Global Increasing Incidence of Young-Onset Colorectal Cancer Across 5 Continents: A Joinpoint Regression Analysis of 1,922,167 Cases. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2019 Aug;28(8):1275-1282. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-18-1111.

2 - Corley DA, Jensen CD, Quinn VP, et al. Association Between Time to Colonoscopy After a Positive Fecal Test Result and Risk of Colorectal Cancer and Cancer Stage at Diagnosis. *JAMA.* 2017;317(16):1631–1641. doi:10.1001/jama.2017.3634