

Orientações para o diagnóstico precoce de câncer de Cólon e Reto, e câncer de pele na Atenção Básica

**Coordenadoria de Regiões de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde – São Paulo**

Junho/2022

INTRODUÇÃO

A Deliberação CIB nº 53/2021 trouxe em sua Nota Técnica o protocolo de alta suspeição em oncologia, além de diretrizes para pactuação regional de acesso à rede de alta complexidade.

Esse documento enfatiza a necessidade de fortalecimento das ações na Atenção Primária e Secundária para identificação de sinais e sintomas sugestivos de câncer como passo importante para o diagnóstico precoce. Esses casos requerem, portanto, agilidade no atendimento, com priorização para elucidação diagnóstica e encaminhamento oportuno para tratamento.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA, “a **detecção precoce do câncer** constitui-se de duas estratégias. A primeira refere-se ao rastreamento, que tem por objetivo encontrar o câncer pré-clínico ou as lesões pré-cancerígenas, por meio de exames de rotina em uma população-alvo sem sinais e sintomas sugestivos do câncer rastreado. A segunda corresponde ao diagnóstico precoce, que busca identificar o câncer em estágio inicial em pessoas que apresentam sinais e sintomas suspeitos da doença” (INCA, 2021).

O **rastreamento** caracteriza-se pela aplicação de testes em pessoas assintomáticas, em uma população-alvo definida, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade atribuída a uma doença específica, como são os casos do rastreamento de câncer de colo uterino e o de mama, em mulheres.

Por outro lado, o **diagnóstico precoce** é uma das estratégias para a detecção precoce do câncer, direcionada a indivíduos com sinais e/ou sintomas suspeitos, visando a identificar o câncer no estágio mais inicial possível. O diagnóstico precoce vai ocorrer já no período clínico da doença, com as manifestações iniciais da doença. Para que esta estratégia seja efetiva é necessário que a neoplasia em questão tenha evolução relativamente lenta, de modo que a intervenção precoce permita um real benefício ao indivíduo.

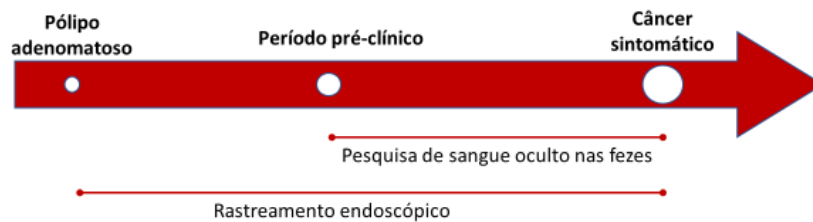
CÂNCER DE CÓLON E RETO

Entre as modalidades de câncer apontadas na Nota Técnica, destaca-se o câncer de cólon e reto, que se apresenta como a terceira causa de óbito por câncer entre homens, atrás apenas do câncer de pulmão e brônquios, e câncer de próstata. Entre as mulheres, também é a terceira causa de óbito, atrás do câncer de pulmão e brônquios, e do câncer de mama.

Os processos de detecção precoce do câncer de cólon e reto são recomendáveis, sobretudo para a população adulta de 50 a 75 anos de idade (INCA, 2021; Brasil, 2010). A evolução lenta e que se inicia como lesão benigna (que pode evoluir em período de 10 a 15 anos) torna bastante favorável a realização desses processos de detecção precoce. A identificação e retirada de pólipos intestinais benignos pode levar a uma redução na incidência do câncer, assim como a detecção em estádios iniciais e adequadamente tratados elevam a sobrevida e reduzem a mortalidade (Brasil, 2010).

A Figura abaixo ilustra a evolução de um pólipio adenomatoso até o estabelecimento de um câncer sintomático, com os procedimentos diagnósticos disponíveis (endoscópico e pesquisa de sangue oculto nas fezes).

Evolução do pólipo adenomatoso até o câncer: o uso de métodos diagnósticos



Fonte: INCA, 2021, Adaptado de Garborg et al., 2013.

O INCA (2021) sugere uma classificação de risco para câncer colorretal, indicando grupos de médio e alto risco. O grupo de **médio risco** é constituído por homens e mulheres com idade de 50 a 75 anos sem história pessoal ou familiar de câncer de intestino. Como grupo de **Alto Risco** inclui "homens e mulheres com história familiar de câncer colorretal (incluindo síndromes hereditárias como polipose adenomatosa familiar, síndrome de Lynch, entre outras), história pessoal de doença inflamatória do intestino ou história pessoal de câncer (intestino, ovário, útero ou mama)".

CÂNCER DE PELE

O outro grupo de neoplasias que também merece atenção especial são as da pele (melanoma e não melanoma). Destacam-se, não tanto pela mortalidade que é relativamente baixa, mas pela sua alta incidência, sobretudo o não melanoma. "O câncer de pele não melanoma é o mais frequente no Brasil e corresponde a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país." (INCA - <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma>). Já o melanoma, representa apenas 3% das neoplasias malignas da pele, mas possui alta possibilidade de provocar metástase.

O INCA (2021) assinala como oportuna a identificação de lesões pré-malignas (ceratoses actínicas, como precursoras do câncer espinocelular, e nevos melanocíticos displásicos, precursores do melanoma) e de câncer de pele em fase inicial, uma vez que possibilita melhores resultados, maior chance de cura e menos sequelas cirúrgicas. Não há recomendação para rastreamento populacional.

O rastreamento para câncer colorretal é recomendado pelas evidências científicas e indicado pela OMS, para indivíduos acima de 50 anos, em países com condições para diagnóstico e tratamento. No Brasil ainda não se considera viável e custo-efetiva a implantação de programas populacionais de rastreamento. “Recomenda-se fortemente, entretanto, que a estratégia de diagnóstico precoce seja implementada” (Brasil, 2021).

Já para o câncer de pele (melanoma e não melanoma) “as evidências ainda são insuficientes para se avaliar os benefícios e malefícios para a recomendação do exame de toda a pele do corpo por um médico de atenção primária ou pela própria pessoa, a fim do diagnóstico precoce de melanoma, câncer espinocelular e basocelular na população geral” (Brasil, 2021).

A detecção precoce do câncer de pele se dá por meio da estratégia de diagnóstico precoce com orientação de que a população e os profissionais de saúde estejam alertas para lesões de pele com características anormais e de que seja realizada a confirmação diagnóstica.

OPORTUNIDADES DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA

A abordagem destes dois grupos de neoplasias – cólon e reto, e pele – deve ser realizada a partir da Atenção Básica por meio de estratégia de detecção precoce, além das ações de promoção à saúde e prevenção destas modalidades de câncer, com suas específicas proposições de orientações no sentido de reduzir a exposição a fatores de risco já conhecidos para a prevenção destes agravos.

O acolhimento da demanda espontânea nas unidades básicas de saúde é uma primeira oportunidade para a pesquisa e identificação de sinais e sintomas suspeitos destes dois tipos de câncer. Este é um momento em que o usuário procura a equipe de saúde, geralmente a partir de uma queixa, que pode estar mais ou menos relacionada a sinais e sintomas sugestivos para câncer. Uma segunda oportunidade seria nos atendimentos programados para seguimento de outras questões de saúde, comumente associados a condições crônicas que demandam acompanhamentos longitudinais dos usuários, nos quais também se pode observar e investigar sinais e sintomas eventualmente correlacionados ao desenvolvimento de câncer colorretal e de pele.

Nestas duas situações é importante um olhar atento do profissional da Atenção Básica para as queixas trazidas, os achados clínicos e/ou laboratoriais e uma postura investigativa em relação ao levantamento de sintomas que, em muitas situações, podem contribuir para a detecção precoce destes casos de câncer.

A **alta suspeição para câncer colorretal na Atenção Básica** pode ser evidenciada pelos critérios e encaminhamentos resumidos no *box* abaixo:

ALTA SUSPEIÇÃO DE CÂNCER COLORRETAL

Crítérios clínico-laboratoriais a serem observados:

- Mudanças de hábitos intestinais (diarreia ou constipação).
- Anemia.
- Perda inexplicável de peso.
- Fezes escuras ou com sangue visível (excluídas causas benignas como hemorroidas).
- Massa abdominal palpável ou visível no exame retal/anal.
- Dor ou desconforto abdominal constante.
- Pesquisa de sangue oculto nas fezes com resultado positivo (em teste imunoquímico/anticorpo monoclonal)

Procedimentos e encaminhamentos necessários:

Indivíduos que se enquadrem nestes critérios têm indicação de realização de colonoscopia.

A colonoscopia para os casos de suspeita de câncer colorretal será regulada no nível central pela CROSS, diferente da agenda de colonoscopia convencional que continuará a existir para os outros casos em que não há suspeita de câncer.

Para a agenda regulada de colonoscopia será necessário anexar o laudo dos exames citados a seguir: hemograma, pesquisa de sangue oculto nas fezes, além de relatório médico quando houver a necessidade de se fazer o preparo para o exame em ambiente hospitalar (presença de comorbidades e idade acima de 70 anos).

A Atenção Básica deve inserir o exame de colonoscopia regulada com anexos citados acima conforme fluxo regulatório já definido.

Se o diagnóstico de câncer for confirmado, por meio de biópsia, o usuário deve ser encaminhado diretamente ao serviço habilitado de alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo.

O **câncer de pele não melanoma** ocorre principalmente nas áreas do corpo mais expostas ao sol, como rosto, pescoço e orelhas. Já o **melanoma** pode ocorrer tanto em áreas expostas e não expostas ao sol.

Os *boxes* abaixo sintetizam os aspectos mais importantes a serem considerados para a suspeição destas neoplasias e respectivas condutas na Atenção Básica.

ALTA SUSPEIÇÃO DE CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA

O câncer de pele não melanoma se apresenta habitualmente como:

- Manchas ou nódulos na pele que podem variar de cor branca, avermelhada a castanha, que coçam, ardem, descamam ou sangram.
- Feridas que não cicatrizam em quatro semanas.
- Lesão elevada, brilhante e com telangiectasias, com crosta hemática no centro da lesão ou úlcera crônica, de crescimento lento, geralmente nas áreas expostas ao sol.
- Manchas ou lesões elevadas, eritematosas, com descamação, de aspecto áspero (queratótico) nas áreas expostas ao sol (mais frequentemente) ou não expostas ao sol.

Pacientes com suspeita de câncer de pele não melanoma serão inseridos em agenda específica denominada dermatoplástica tumor de pele no AME de referência do município, para realização de biópsia e retirada cirúrgica do tumor, conforme fluxo regulatório já estabelecido.

ALTA SUSPEIÇÃO DE CÂNCER DE PELE - MELANOMA

Caracteriza-se pela ocorrência de lesões marrom-enebrecidas, que evoluem com alteração de formato ou cor, com diâmetro maior que 6 mm, de bordas irregulares, assimétricas, cor variável (presença de mais de uma coloração na mesma lesão), em qualquer localização na pele, mucosas ou unhas.

Para a identificação de sinais suspeitos de melanoma é necessário a verificar as características da lesão: formato, cor, tamanho e evolução:

- **Assimetria:** uma metade não é igual à outra
- **Bordas:** mal definidas, irregulares
- **Cor:** varia de uma área para outra na lesão, com tons bronzeado, marrom, preto, as vezes branco, vermelho ou azul
- **Diâmetro:** mais frequentemente são maiores que 6 mm
- **Evolução:** mudança no tamanho, formato ou cor

Pacientes com suspeita de melanoma devem ser encaminhados para serviços de dermatologia no AME de referência do município, para realização de biópsia. Em caso de confirmação diagnóstica, realizar encaminhamento para serviço habilitado de alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Brasil/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. [Cadernos de Atenção Primária, n. 29].

Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo. **Deliberação CIB nº 53, 21-05-2021**. Aprova a Nota Técnica CIB – Protocolo Estadual de Alta Suspeição em Oncologia e Diretrizes para a pactuação de Protocolo Regional de Acesso à Rede de Alta Complexidade em Oncologia, no estado de São Paulo. 2021.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Detecção precoce do câncer**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2021.