



ORIENTAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE CÓLON E RETO, E CÂNCER DE PELE NA ATENÇÃO BÁSICA

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.

CRITÉRIOS CLÍNICO-LABORATORIAIS A SEREM OBSERVADOS

ALTA SUSPEIÇÃO DE CÂNCER COLORRETAL

- 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 imunológico/anticorpo monoclonal).

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.

ALTA SUSPEIÇÃO DE CÂNCER DE PELE - MELANOMA

Caracteriza-se pela ocorrência de lesões marrom-escurecidas, 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.

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.



Procedimentos e encaminhamentos necessários Por onde começar?

CÂNCER DE COLON E RETO

CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA

CÂNCER DE PELE - MELANOMA

1

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

2

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.

3

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).

4

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

5

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.

PACIENTES COM SUSPEITA DE CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA SERÃO INSERIDOS EM AGENDA ESPECÍFICA DENOMINADA DERMATO/PLÁSTICA TUMOR DE PELE NO AME DE REFERÊNCIA DO MUNICÍPIO, PARA REALIZAÇÃO DE BIÓPSIA E RETIRADA CIRÚRGICA DO TUMOR, CONFORME FLUXO REGULATÓRIO JÁ ESTABELECIDO.

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.