

## Contribuições da Consulta Pública - Diretrizes Brasileiras do Rastreamento do câncer de cólon e reto (CCR) - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Acho de suma importância ter esse medicamento como opção de tratamento para paciente de esclerose lateral amiotrófica.	É um medicamento que age de maneira diferente do disponível no Brasil pelo SUS
09/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Apenas chamar a atenção de que o ideal seria iniciar o rastreamento de indivíduos assintomáticos de risco médio aos 45 anos.	Não
09/04/2026	Profissional de saúde	Boa	sim, de acordo com o documento anexo	vide documento anexo
10/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
10/04/2026	Profissional de saúde	Ruim	Não	O rastreio deve incluir a colonoscopia desde o início
10/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
10/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
12/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
12/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	O papel dos agentes de saúde comunitária é dos médicos do cuidado primário na conscientização sobre a importância de se realizar a prevenção do CCR precisa ser definida e fortemente valorizada	A necessidade de um número expressivo de colonoscopias em pacientes com FIT positivo requer um reaparelhamento com recursos materiais e humanos de toda a rede do SUS
12/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
12/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
12/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Ótima proposta.
12/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
12/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
12/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
12/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
12/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Não.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
12/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não, apenas ressaltar que em futuro próximo, a idade de início do rastreamento poderá sofrer uma redução.	A diretriz é um avanço para o nosso país e muito importante para a prevenção deste câncer no Brasil. A idade de início do rastreamento deverá sofrer uma re análise em futuro breve, uma vez que temos visto casos de tumores em indivíduos com menos de 50 anos em ascensão.
13/04/2026	Profissional de saúde	Regular	Os guidelines das sociedades americana e europeia fazem o rastreio a partir de 45 anos. Portanto o for deverá ser realizado a partir dessa idade e não de 50 anos. Como colonoscopista temos visto cada vez mais pacientes neve e com neoplasia , geralmente são mais agressivos., , Nas recomendações não há o subgrupo de pacientes portadores de familiares com neoplasia de cólon. Esses, todos deveriam realizar colonoscopia independente do resultado do fit, incluindo familiares com neoplasia de mama Visto que a s mutações desta neoplasia são as mesmas para o surgimento de pólipos., O intervalo de colonoscopia de 10 anos para quem teve a colono sem pólipos eh inadequado, visto que , em colonoscopia bem feito, com tempos de retirada de aparelho adequado, preparo excelente ( Boston 8-9/9) se visualiza no máximo 70% da superfície do cólon, deixando risco de câncer de intervalo muito elevado. Sugerir 8 anos., Os locais do Sus que fazem exame( clínicas de imagem) geralmente não dispõe de uma gama de acessórios adequados para retirada de lesões grandes, o que dificulta o tratamento de lesões já avançadas., Importante ainda conscientizar com cartilhas, propaganda os fatores de risco para desenvolvimento do câncer de cólon, em especial nos meses de campanha como Março Azul e Setembro verde: obesidade, baixo consumo de fibras e elevado consumo de gorduras, além do histórico familiar positivo de neoplasias correlacionadas.	Acho importante também ter um processo de agendamento para os pacientes que tenham Fit positivo mais ágil, para não demorem muito a realizar a colonoscopia.. alguns estados essa demora pode chegar a um ano... ..que pode ser tarde demais
13/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
13/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Que seja aprovada
13/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Primeiramente eu gostaria de parabenizar pela construção do documento. Leitura de fácil entendimento, bem fundamentada e bem direcionada a pontos importantes., , Gostaria de comentar um ponto que considero importante para sustentabilidade da linha., , As diretrizes de vocês apontam que uma vez solicitada a colonoscopia, ainda que o resultado tenha negativado e que a pessoa seja situação de risco padrão, após 10 anos ela não será mais inserida no rastreamento através do FIT, mas sim através da colonoscopia., , Neste caso, precisamos considerar que, daqui 10 anos, todas as pessoas que fizeram colonoscopia, terão que fazer necessariamente colonoscopia, além de outras pessoas que receberão indicação pelo FIT. Logo, o volume de pessoas com indicação para realização de colonoscopia será crescente., , Enquanto diretora de planejamento no município de Divinópolis, nos preocupa a disponibilidade orçamentária para realização dos exames a médio/longo prazo. Considerando o repasse financeiro para realização da OCI do câncer colorretal, que os repasses recebidos pelo município é muito aquém dos custos estimados para OCI, que não se restringe a realização do exame, especificamente. Trata-se de um exame de custo elevado e que exige assistência médica especializada., , Sendo assim, seria viável, se possível, para garantia de acesso ao rastreamento após 10 anos da colonoscopia (resultado normal e risco padrão) realizar o rastreamento bienal através do FIT? Isso de fato, garantirá uma melhor sustentabilidade da linha, visto que o exame é mais acessível, não exige preparo e de custo muito baixo.</p>	<p>Em relação aos indicadores:, , Consideramos muito relevantes os indicadores elencados por vocês, fizemos alguns ajustes nos nossos indicadores para implementação da nossa linha de cuidado do câncer colorretal, porém alguns dos indicadores que vocês trouxeram, entendemos que não possuímos ferramentas, enquanto município, para levantamento das informações e monitoramento dos mesmos., , Para garantir o monitoramento periódico e avaliação da linha, vamos considerar em Divinópolis os seguintes indicadores, que são mensuráveis no nosso contexto:, , Indicadores de processo:, , Proporção de cadastros qualificados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), na faixa etária de rastreamento, , Proporção de beneficiários do programa Bolsa Família rastreados, na faixa etária de rastreamento, , Proporção de preenchimento do formulário de marcadores de consumo alimentar, , Cobertura de teste imunohistoquímico fecal (FIT) positivos, Valor preditivo positivo do FIT, , Proporção de colonoscopia realizadas, , Proporção de adesão à colonoscopia, , Proporção de colonoscopias com preparo adequado, , Tempo médio estimado para acesso à consulta especializada, , Tempo médio estimado para resultado da biópsia, , Proporção de pessoas usuárias com consulta no Hospital do Câncer em até 30 dias após suspeita de câncer colorretal, , Proporção de pessoas usuárias com tratamento iniciado em até 60 dias após diagnóstico de câncer colorretal, , Proporção de pessoas internadas durante tratamento, , Proporção de pessoas com estomia de eliminação em decorrência do câncer colorretal cadastradas no serviço., , Indicadores de resultado:, , Taxa de casos suspeitos detectados em indivíduos rastreados, , Taxa de mortalidade específica por CCR, , Taxa de mortalidade na população-alvo do rastreamento, , Taxa de incidência de CCR, , Taxa de sobrevivência de pessoas com CCR, após 3 anos de diagnóstico, , Taxa de sobrevivência de pessoas com CCR após 5 anos de diagnóstico (sobrevida), , Anos de Vida Ajustados por Incapacidade por CCR, , Anos potenciais de vida perdidos,</p>
13/04/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>
13/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	1. Alterar a idade de início do rastreamento para 45 anos. Há dados da American cancer Society que demonstram curva ascendente na incidência de câncer colorretal abaixo dos 50 anos, além de dados que demonstram que uma pessoa que nasceu na década de 90 tem o dobro das chances de ter câncer de cólon e o quádruplo de reto, portanto devemos iniciar mais cedo o rastreamento., 2. Quanto aos exames a retossigmoidoscopia flexível em substituição à colonoscopia perderia o diagnóstico em cerca de 50% dos pacientes, segundo dados obtidos na campanha Março Azul de 2025, realizada pela Sociedade Brasileira de Coloproctologia, de Endoscopia digestiva e Federação Brasileira de Gastroenterologia.	Não
13/04/2026	Profissional de saúde	Ruim	Colonoscopia a partir de 50 anos é tarde. Tem que começar com 45 anos no mínimo.	Não
13/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	<p>Prezados colegas,, Li, com atenção, o excelente trabalho executado por vocês. Em 2025 tivemos a oportunidade de coordenar, junto com a dra Eduarda Tebet, como parte das atividades da campanha Marco Azul promovida pelas Sociedades médicas SOBED, SBCEP e FBG, o rastreamento populacional de pessoas entre 45 e 75 anos de idade na cidade de Goiás. Algumas considerações que irei tecer nesse meu relatório advém dessa experiência que vivemos, e que acredito poder auxiliar na estruturação de um projeto sólido e exequível para o nosso país., Concordo com os autores do relatório em adotar-se o rastreio para pessoas assintomáticas entre 50 e 75 anos de idade, apesar de observarmos um numero crescente de pessoas mais jovens com o diagnóstico de cancer colorretal, muitas vezes já avançado. Mas para inicio de programa, acredito estarmos mirando nas faixas etárias mais incidentes. Em Goiás, ao dividirmos os pacientes em 3 grupos de faixa etária, aqueles entre 55 e 65 anos de idade tiveram duas vezes e meia mais pólipos que os outros dois extremos de idade investigados. Para que o programe inicie sem causar grande stress financeiro ao Estado, acharia ate mesmo valido considerar iniciar o rastreio nessa faixa etária e progressivamente expandir para outros grupos., Em nossa campanha, oferecemos FIT para toda população entre 45 e 75 anos de idade. Segue abaixo resultados importantes:, 1. Taxa de adesão da população de risco foi baixa (aproximadamente 15%), perfazendo um total de 216 exames nesse grupo. Em entrevista antes da realização do exame, 37% dessas pessoas eram sintomáticas. Esses dados demonstram que teremos barreiras importantes a serem vencidas. Aspectos culturais, psicossociais, de logística impactam diretamente na adesão populacional. O alto percentual de sintomáticos que fizeram o FIT teste evidencia que nossa campanha educativa de chamamento da população a participar da campanha sensibilizou pessoas que já sentiam algo mas que ainda não tinham procurado assistência medica. Seria como se estivéssemos pregando para os convertidos. Esses dados nos permite considerar duas possibilidades: 1. a principio, o inicio de uma campanha nacional não vai trazer uma sobrecarga exorbitante de exames de colonoscopia devido a baixa taxa de adesão populacional a campanha 2. Apesar de não ser o publico alvo, a campanha foi capaz de sensibilizar os sintomáticos que acabaram decidindo procurar alguma forma de rastreamento., 1. Além do grupo FIT teste, fizemos 220 colonoscopias de pacientes do município e redondezas que aguardavam na fila espera a realização do exame. Nesse grupo, apenas 55% dos pacientes apresentavam sinais de alerta</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
				<p>importantes que justificariam a indicação de colonoscopia. Essa taxa alarmante de possível indicação inadequada da colonoscopia serve de alerta para políticas de saúde por estarem colaborando para o aumento de uma demanda reprimida de exames pelo SUS, criando uma “fila da morte” onde alguns fazem o exame sem indicação precisa enquanto outros que verdadeiramente necessitam aguardam sua vez, muitas vezes realizada com grande atraso. Esses dados merecem uma profunda reflexão quando pretendemos envolver unidades de saúde básica em programas de rastreamento de câncer. O volume de informações que um médico generalista precisa ter para conduzir de forma correta o rastreamento dos cânceres mais prevalentes em nossa sociedade é bastante elevado e por vezes complexo. Diante da falta de conhecimento preciso, é natural pensar em errar por excesso e não por falta. E a consequência dessa situação é a solicitação abusiva de exames. Hoje, com a possibilidade de uso de programas de inteligência artificial, acredito que essa questão possa ser aprimorada, diminuindo sensivelmente as indicações inadequadas de exames., 2. Alta taxa de detecção de pólipos - 57% dos exames de colonoscopia diagnosticou pelo menos um pólipo. A média de pólipos ressecados de pacientes com esse diagnóstico foi de 2,5/paciente. , 3. 53% dos pacientes do grupo FIT teste e 61% daqueles do grupo fila de espera tinham pólipos localizados acima do ângulo esplênico, reforçando a tese de que após FIT positivo, deve-se realizar colonoscopia., 4. Nosso país é muito grande, com diferenças regionais extremas, que demandam atenções e formas de atuações diferenciadas. Em localidades distantes, de logística complexa, de baixa estrutura médico-hospitalar, consideraria a implementação de rastreamento do câncer colorretal com a pesquisa de DNA fecal. Acredito que teríamos mais sucesso na aderência populacional, seria de melhor custo-efetivo, e provavelmente com maior impacto nessas comunidades., Espero que esses dados possam ajudá-los na formação de um programa nacional abrangente, que possa atender as diferenças regionais, que esteja atento as barreiras culturais, que compreendam que na complexidade de um programa dessa natureza é preciso pensar nos efeitos dominós, e portanto agir para resolver os gargalos como a super indicação de exames, a adoção de clínicas que realizem não somente colonoscopias, mas também POLIPECTOMIAS, e construa um programa que possa ser permanentemente monitorado., , Atenciosamente,, , Helio Moreira Jr, Ex-presidente da Sociedade Brasileira de Coloproctologia,</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
13/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
13/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	E muito boa a nível de saúde pública para o contexto brasileiro .Ha no entanto preocupações . O sucesso do programa depende diretamente da garantia de acesso oportuno à colonoscopia após FIT positivo. . Devemos também discutir . sobre a capacidade do sistema de garantir um fluxo completo e de qualidade do rastreamento ao tratamento: fit pra todos elegíveis, colono para os Fit +, cirurgia , químio / radio , Esd para os elegíveis.
13/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
13/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
13/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Tema muito relevante e urgente para a nossa sociedade
14/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	não	a instituição da prevenção do cancer colorretal como política de estado efetivamente e comprovadamente salva vidas, diminui recursos financeiros e estruturais necessários com o tratamento da doença avançada e é um direito fundamental do cidadão
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Rastreamento populacional é essencial e custo-efetivo., O rastreamento de neoplasia de cólon deve ser uma política de estado.
14/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	O aumento dos casos de câncer de intestino avançado preocupa a população e os profissionais de saúde	Medidas preventivas são custo efetivas pois evitam o desenvolvimento de doenças debilitantes,
14/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Prevenção de cancer colo-retal precisa ser política de estado
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Sugiro, caso aprovada, seja incluída a ampla divulgação em meios de comunicação para esclarecer e informar a população.	Março azul marinho: mês de conscientização e prevenção do câncer colorretal (criado pelas entidades de classe). Oportunidade de unir as propostas.
14/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Qualidade de vida	A importância desse tema para sociedade
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Acho que o rastreamento deveria começar aos 45 anos	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Sugiro explicitar de forma mais detalhada a estratégia de implementação do rastreamento organizado, incluindo mecanismos de convocação ativa da população-alvo, sistemas de informação integrados e monitoramento de indicadores de qualidade (adesão, positividade do FIT, tempo até colonoscopia). A efetividade do programa depende diretamente desses elementos operacionais., , Além disso, aprofundar a discussão sobre a capacidade instalada para realização de colonoscopias no SUS, considerando que o aumento da detecção por FIT positivo poderá gerar demanda adicional significativa. A inclusão de estratégias para ampliação e qualificação da oferta de colonoscopia é essencial para evitar gargalos assistenciais., , Outro ponto relevante é a reavaliação da idade de início do rastreamento, à luz da tendência internacional de antecipação para 45 anos, especialmente considerando mudanças epidemiológicas.	a revisão da idade de início do rastreamento para câncer colorretal, propondo-se sua antecipação para 45 anos, em consonância com diretrizes internacionais recentes. Embora a recomendação atual de início aos 50 anos esteja fundamentada em evidências disponíveis e na análise de viabilidade para o SUS, observa-se uma tendência consistente de aumento da incidência de câncer colorretal em indivíduos mais jovens, já reconhecida por entidades como USPSTF e NCCN., , Considerando que a estratégia proposta no documento tem como base o uso do teste imunológico fecal (FIT), método não invasivo, de baixo custo e com alta aceitabilidade populacional, a antecipação do rastreamento para 45 anos apresenta boa relação custo-benefício e potencial para ampliar a detecção precoce de lesões precursoras e neoplasias em estágio inicial., , Adicionalmente, a adoção de início aos 45 anos está alinhada com práticas internacionais e pode contribuir para redução futura da incidência e mortalidade, especialmente diante de possíveis mudanças no perfil epidemiológico da população brasileira., , Dessa forma, recomenda-se que seja considerada a implementação do rastreamento a partir dos 45 anos ou, alternativamente, que essa possibilidade seja explicitamente prevista para reavaliação periódica, com base em dados nacionais atualizados de incidência, mortalidade e custo-efetividade.
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao,	Nao
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	não	não
14/04/2026	Profissional de saúde	Regular	Não	Creio que alguns aspectos do texto não se enquadram na realidade de saúde pública brasileira, pois desconsideram o acesso desigual aos serviços de saúde nas diversas regiões brasileiras. Sendo que os dados mostram que em regiões onde o acesso é mais difícil, a chance de detecção de tumores já em fase avançada é maior, e com a implementação de do FIT tornaria o processo ainda mais moroso.
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer Colorretal, , O câncer colorretal (CCR) configura-se como um dos principais desafios contemporâneos da saúde pública brasileira, não apenas pela sua elevada incidência e mortalidade, mas também pela heterogeneidade de sua distribuição geográfica e socioeconômica. Embora a proposta de diretrizes represente um avanço significativo na organização do cuidado, algumas considerações adicionais podem ampliar sua efetividade e sustentabilidade no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)., , 1. Estratificação de Risco e Personalização do Rastreamento, , A adoção de uma estratégia uniforme para indivíduos de risco padrão é operacionalmente viável, contudo, a incorporação progressiva de modelos de estratificação de risco pode otimizar a alocação de recursos e aumentar a efetividade do rastreamento. Ferramentas baseadas em fatores clínicos, demográficos e comportamentais — como idade, sexo, histórico familiar, obesidade, tabagismo e padrões alimentares — permitem identificar subgrupos com maior probabilidade de desenvolver CCR, possibilitando intervenções mais direcionadas., , Modelos preditivos, como o Qcancer® e o Asia-Pacific Colorectal Screening (APCS) score, já demonstraram boa acurácia na identificação de indivíduos de maior risco e poderiam ser avaliados para adaptação à realidade brasileira. Essa abordagem está alinhada ao conceito de medicina de precisão e pode contribuir para maior custo-efetividade do programa., , 2. Garantia da Qualidade da Colonoscopia, , Embora a colonoscopia seja reconhecida como padrão-ouro para confirmação diagnóstica, sua efetividade depende diretamente da qualidade do procedimento. Recomenda-se que as diretrizes incluam indicadores mínimos de qualidade, tais como: , Taxa de detecção de adenomas (Adenoma Detection Rate – ADR)., Taxa de intubação cecal., Qualidade do preparo intestinal., Tempo de retirada do colonoscópio., Intervalo entre FIT positivo e colonoscopia., , A implementação de programas de auditoria e certificação profissional pode reduzir a incidência de câncer colorretal de intervalo e aumentar a efetividade do rastreamento, conforme demonstrado em estudos internacionais (Kaminski et al., NEJM, 2010)., , 3. Integração de Sistemas de Informação e Saúde Digital, , A efetividade de programas organizados de rastreamento está fortemente associada à existência de sistemas de informação robustos que permitam o monitoramento longitudinal dos indivíduos. Sugere-se a criação de um registro nacional de rastreamento do CCR, integrado às plataformas já existentes no SUS, como o e-SUS APS e o SISCAN., , Além disso, o uso de tecnologias digitais, incluindo lembretes automatizados por mensagens eletrônicas e telemonitoramento, pode aumentar significativamente as taxas de adesão e reduzir perdas no seguimento, especialmente em regiões remotas., , 4. Redução das Desigualdades Regionais, , O Brasil apresenta marcantes disparidades regionais no acesso à colonoscopia e a serviços especializados. Assim, recomenda-se que a implementação das diretrizes seja acompanhada de estratégias específicas para equidade em saúde, tais como: , Expansão da capacidade instalada de endoscopia digestiva nas regiões Norte e Nordeste., Utilização de unidades móveis de rastreamento.,</p>	<p>7. Avaliação Econômica e Sustentabilidade, , A sustentabilidade do programa de rastreamento requer monitoramento contínuo de análises de custo-efetividade, considerando diferentes cenários de periodicidade do FIT, pontos de corte e estratégias de estratificação de risco. Estudos demonstram que programas organizados baseados em FIT apresentam excelente relação custo-efetividade quando associados a altas taxas de adesão e adequada capacidade de colonoscopia., , Perspectivas Futuras: Biomarcadores e Inteligência Artificial, , Embora ainda não amplamente disponíveis no SUS, tecnologias emergentes, como testes de DNA fecal, biomarcadores sanguíneos e o uso de inteligência artificial na colonoscopia, apresentam potencial para aumentar a sensibilidade diagnóstica e reduzir a variabilidade interobservador. Recomenda-se que as diretrizes incentivem a avaliação contínua dessas tecnologias para futura incorporação, conforme evidências de efetividade e viabilidade econômica.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			Estabelecimento de centros regionais de referência., Incentivos financeiros e logísticos para municípios com menor infraestrutura., , A equidade deve ser considerada um indicador central de desempenho do programa., , 5. Educação em Saúde e Tomada de Decisão Compartilhada, , A adesão ao rastreamento depende não apenas da disponibilidade de testes, mas também do letramento em saúde da população. Recomenda-se a inclusão de estratégias educativas culturalmente sensíveis, com linguagem acessível e adaptada às diferentes realidades regionais., , Adicionalmente, a promoção da tomada de decisão compartilhada entre profissionais de saúde e usuários fortalece a autonomia do paciente e melhora a adesão às estratégias de rastreamento., , 6. Vigilância Epidemiológica do CCR de Início Precoce, , Embora o início do rastreamento aos 50 anos seja respaldado por evidências nacionais, observa-se internacionalmente um aumento da incidência de CCR em indivíduos com menos de 50 anos. Sugere-se, portanto, a implementação de um sistema de vigilância epidemiológica específico para essa faixa etária no Brasil, permitindo a reavaliação periódica da idade de início do rastreamento à luz de dados nacionais., ,	
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Não.
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não. Concordei com os pontos abordados	Concordo em relação ao ponto de corte do FIT ser mais elevado do que os vistos normalmente nos trabalhos americanos tendo em vista que quanto mais baixo o ponto de corte, mais sensível e mais pessoas darão exames positivos (falso-positivos) que precisarão ser confirmados por colonoscopia. Como no nosso meio há ainda dificuldade no acesso ao exame de colonoscopia, melhor optar por um ponto de corte maior para aumentar a especificidade do método., Concordo com a idade de início de rastreamento ser 50 anos no serviço público pelo acesso ser mais restrito aos exames. É nesta faixa etária que há maior evidência de benefício do rastreio de câncer. A indicação de iniciar aos 45 anos seria uma recomendação condicional
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Concordo com todas as orientações do relatório	É fundamental que sejam adotadas políticas públicas de rastreamento do câncer colorretal para todo o Brasil, especialmente as áreas mais carentes como nosso Estado
14/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Deveria existir efetivamente um estímulo às campanhas de prevenção por parte do SUS e secretarias de ensino para conscientização da população e estímulo aos exames preventivos de saúde cabidos.	'-
14/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Antecipar o rastreio para 45 anos	Não
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	A proposta é muito importante para o conhecimento e controle dos casos de CCR além de proporcionar uma melhor condução dos casos, com grande possibilidade de cura.	As perspectivas de controle, acompanhamento do número de casos justificam plenamente a preocupação das entidades interessadas em melhorar o monitoramento e tratamento da moléstia em questão.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Gostaria de fazer considerações sobre o ponto de corte do FIT de 50 ng/mL, uma vez que a maioria dos estudo utiliza 20-25 como ponto de corte. A elevação do ponto de corte aumenta a especificidade, mas perde em sensibilidade, podendo deixar passar alguns casos, principalmente de adenoma avançado e câncer precoce que podem não ser detectados com esses valores. Ainda me preocupa o fato de geralmente a população não segue exatamente a recomendação de repetir o teste em 2 anos, o que pode ser fator agravante. Por outro lado, entendo os custos envolvidos. Ressalto que esse ponto de corte necessita ser reavaliado com base em estudos nacionais após sua implementação para termos certeza de que este valor atende ao propósito de prevenir o câncer colorretal.
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
14/04/2026	Profissional de saúde	Regular	NÃO	Acho prolixo. Poderia ser mais simples e objetivo
14/04/2026	Profissional de saúde	Regular	início do rastreio CCR aos 45 anos, conformes guidelines americanos e europeus	nao
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Apenas ressaltar a importância no acesso a exames de rastreio de câncer colorretal. Vejo todos os dias pacientes perdendo a vida porque tiveram o diagnóstico tardio. Existe respaldo mais que suficiente na literatura científica da alto valor em torno do rastreio desta neoplasia, assim como a indicação do mesmo. E ter uma diretriz nacional traz a ciência para perto da realidade do nosso país. Espero que com isso possamos estimular mais e mais acesso aos exames de rastreio, principalmente endoscópicos.
15/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
15/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nada a acrescentar	Muito detalhado o texto sem nada a comentar.
15/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	NAO	NAO
15/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
15/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
15/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Diminuir idade de início do rastreio para 45 anos	Não.
15/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Nao, apenas estou de acordo com o rastreamento proposto.	Importante facilitar o acesso a colonoscopia para pacientes com sangue oculto positivo
15/04/2026	Profissional de saúde	Boa	REDUZIR RASTREAMENTO PARA INICIO COM 45 ANOS	DISPONIBILIZAÇÃO DO EXAME DE COLONOSCOPIA EM HOSPITAIS REGIONAIS

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
15/04/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	"Revisar a frase da página 7 "" Cerca de 75% dos CCR origina-se a partir de pólipos adenomatosos, pela denominada ""via do adenoma ao carcinoma", com evolução estimada entre 20 e 25 anos"". Os estudos anatomopatológicos de Basil Morson e genéticos de Bert Vogelstein indicam um tempo mais curto, algo entre 10 e 15 anos"	"Compreendo que a palavra CONDICIONAL é a expressão usada no sistema de recomendação para profissionais de saúde, pacientes e gestores adotada pela Diretriz Brasileira, mas ela gera uma certa confusão para compressão da população leiga. Isso tem relevância principalmente no que concerne a idade início do rastreamento, tendo em vista (a) a epidemiologia mundial da doença nos dias de hoje (27 países tem publicações de base populacional comprovando o fenômeno do early onset colorectal cancer), (b) o impacto econômico do início do rastreamento aos 45 anos dentro da realidade da saúde pública brasileira e (c) o conflito disso com a realidade da saúde suplementar e privada no Brasil. Talvez o melhor seria usarmos ""Fortemente recomendado a partir dos 50 anos"" e ""Recomendado a partir dos 45 anos, na dependência do contexto social e viabilidade local"". Obviamente que isso demandaria ajustes no texto da Recomendação 5."
15/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao
15/04/2026	Profissional de saúde	Boa	NAO	NAO
15/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
15/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Na	Na
15/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Avaliaria possibilidade de iniciar rastreamento aos 45 anos devido aumento de casos de CCR em uma população mais jovem	Não
15/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
15/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A dificuldade para chegar até essa etapa da Consulta Pública!
15/04/2026	Paciente	Boa	Reduziria a idade de rastreio para 45 anos conforme recomendado pelo US Preventive Services Task Force, uma vez que a incidência de casos avançados a pós os 50 anos tem aumentado no Brasil devido a mudanças no estilo de vida populacional.	COMo experiencia propria, meu pai fez uma colonoscopia aos 45 anos e tinha um polipo viloso no sigmoide de 2 cm ulcerado, que foi completamente ressecado, hoje com 65 anos isso salvou a vida dele. Eu fiz aos 35 anos e já tinha um polipo no mesmo local menor, sendo totalmente ressecado e com certeza me evitando problemas futuros. Rastreio precoce salva vidas.
15/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	A justificativa para Fit bienal	Justificativa para FIT bienal?
15/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Idade de rastreamento de CCR para ambos os sexos iniciada aos 45 anos.	Nada a declarar.
15/04/2026	Profissional de saúde	Muito ruim	Ultrapassada, Idade iniciando aos 50 anos e acabando aos 75 vai contra tudo mais que vem sendo observado e pregado na evidencia atual de reducao da idade de incidencia., FIT pode até ser exame de rastreio porem intercalado com Colonoscopia. E nao como triagem	Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
16/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Esta diretriz é fundamental para a promoção da saúde da população brasileira, com o objetivo de reduzir a incidência e a mortalidade associadas a um tipo de câncer que, embora prevenível, ainda é altamente prevalente em nosso país.
16/04/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	Não	Não
16/04/2026	Profissional de saúde	Boa	não	não
16/04/2026	Profissional de saúde	Regular	NÃO.	NÃO.
16/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Baseado nos Guidelines americanos e europeus a idade para início do rastreamento seria 45 anos. , Em relação a forma de rastreamento, a colonoscopia seria o método ideal se disponível, deixando para o SOF somente em locais de indisponibilidade., A adesão a colonoscopia no Brasil com certeza é maior do que a apresentada no estudo chinês usado como referência., A qualidade para detecção de câncer colorretal e pólipos colorretais é maior na colonoscopia do que no SOF.	A maior eficácia (detecção de CCR) para colonoscopia quando comparada com FIT anual (OR 1,30 IC95% 1,01–1,65) já esta comprovada!,
16/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
16/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não, concordo com o que fora estabelecido.	Não, concordo com o que fora estabelecido.
17/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Como médico que atua na área de Gastroenterologia e baseado nas melhores evidências atuais, gostaria de propor que a idade de início do rastreamento se dê aos 45 anos e não aos 50 como proposto, sendo realizado através da colonoscopia.	Não
17/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
17/04/2026	Interessado no tema	Boa	É um absurdo a pessoa precisar de 15 mil assinaturas para conseguir um remédio	É uma vergonha esse governo
17/04/2026	Paciente	Muito boa	Que todos aqueles que possam precisar de assistência, possam ter acesso com mais facilidade por parte de todo e qualquer GOVERNO!	Não
17/04/2026	Interessado no tema	Boa	Não.	Não.
17/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
18/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
18/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
18/04/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
18/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	não	não
18/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não tenho alterações ou inclusões.	Não tenho comentários.
19/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Importantíssima essa aprovação, esse é um câncer que podemos prevenir antes que ele apareça com a instituição desse protocolo, e é um dos que mais gera custos com tratamento. A prevenção mostra-se custo-efetiva.	Não.
20/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Não.
21/04/2026	Interessado no tema	Boa	Não.	Não
21/04/2026	Profissional de saúde	Boa	O cancer de intestino é um problema de saúde pública e deve ser tratado como tal. É importante sua prevenção com medidas que atuem no rastreio da doença. É importante realização de colonoscopia e / ou outros métodos para que os pacientes com pólipos e/ou cancer em estágio inicial sejam diagnosticados precocemente e tratados.	Não
21/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
22/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
22/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
22/04/2026	Profissional de saúde	Boa	É essencial que nesse documento haja um tópico sobre rastreamento de CCR em indivíduos de alto risco. É importante que haja uma tabela em que sejam definidos os fatores que configuram um indivíduo como alto risco, sobretudo a presença de síndromes genéticas/poliposes/ sd Lynch e também a presença de familiar de primeiro grau com CCR, diagnosticado com menos de 60 anos. , , O relatório está interessante, mas indivíduos de alto risco continuarão perdidos e não contemplados nos fluxogramas, reféns do entendimento do profissional na atenção primária que insere ou não no sistema de regulação. Esses indivíduos de alto risco precisam de programa de rastreamento com colonoscopia e isso precisa estar explícito no documento, bem como os critérios que definem um paciente de alto risco.	não.
23/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Colonoscopia de rastreamento para todos os pacientes de risco padrão a partir de 45 anos.	Não
23/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
23/04/2026	Profissional de saúde	Ruim	O rastreamento deve iniciado de forma precoce, 45 anos. Se houver alto risco, de forma mais antecipada. O teste bioquímico (de baixa especificidade) não identifica lesões precursoras do CCR (adenomas) que podem ser tratadas já durante o procedimento de colonoscopia. Sendo assim, o rastreamento deve começar por uma triagem de risco clínica, passar por uma colonoscopia inicial e, a partir do resultado, definir a periodicidade. Da mesma forma que ocorre na diretriz de rastreamento do câncer de colo de útero e de mama.	O diagnóstico do CCR no país é tardio e compromete o tratamento e a sobrevida, pois o estadio, neste momento da jornada do paciente, é avançado. A aprovação desta Diretriz não resolverá o problema. O exame endoscópico é indispensável da mesma forma que a mamografia e a citologia do colo do útero. Esta proposta da Conitec só não é muito ruim por que é melhor do nada e do que a aleatoriedade que já é praticada pelos médicos atualmente.
23/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Gostaria que se desse mais importância a colonoscopia.	Não.
23/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
23/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Coordeno o Serviço de Residência Médica em Coloproctologia de João Pessoa-PB ( Hospital Municipal Santa Isabel). Sendo o principal serviço de referência da especialidade, lidamos diariamente com a crescente incidência e complexidade do Câncer Colorretal na nossa região, convivendo com o impactante efeito deletério da doença, tanto em seu aspecto econômico quanto social, e conhecemos os gargalos da rede pública quanto à aplicação do rastreamento . , , Porém , em nosso meio temos buscado alternativas com apoio dos gestores locais, com uso do Aplicativo Municipal João Pessoa na Palma da Mão, que direciona as vagas e assim, a aplicação da triagem por FIT faz parte do nosso Manual de Condutas para o Médico da Unidade Básica de Saúde do Município de João Pessoa -PB ., O FIT apresenta maior sensibilidade para lesões avançadas e câncer em estágio inicial quando comparado ao teste de guaiaco (gFOBT) e tem maior adesão da população por não exigir restrição dietética ou de medicamentos,, , A proposta apresentada pela Conitec vem de encontro ao que há de mais factível e justo para a realidade nacional.	Este modelo proposto tem adequada relação Custo-Efetividade para nossa realidade ; , 1) Programas organizados reduzem gastos hospitalares a longo prazo ao detectar lesões precursoras (pólipos) e tratar o câncer em estágios 0 e I, evitando quimioterapias paliativas de alto custo., , 2) Impacto na Mortalidade: A literatura internacional e os modelos discutidos na Reunião da Conitec comprovam que o rastreio bienal com FIT reduz a mortalidade específica por CCR em até 25-30%.
23/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não gostaria.	Não gostaria.
23/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Importante a elaboração de rastreio efetivo do Cancer Colorretal para população brasileira visto a alta incidência desse tipo de Cancer e de causa de morte por ele.
23/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Iniciar o rastreamento aos 45 anos, FIT anual	Não
23/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
23/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
23/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
23/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Importante para o rastreamento!
23/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
24/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
24/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
24/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
24/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
24/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
24/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
24/04/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
24/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
24/04/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Quanto mais estudos e diagnóstico mais rápido, poderemos salvar mais vidas.	A demora no diagnóstico do câncer de cólon em mulheres e homens é muito demorado, pois precisa de um especialista com um olhar apurado ou de um paciente com queixas severas de sangramento para esse ponto ser levantado.
24/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
24/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	O câncer colorretal é um dos que mais acomete homens e mulheres. O rastreamento é fundamental.
24/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Excelente a saúde do paciente	Melhoria na saúde do paciente e prevenção
24/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Não.
24/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
24/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Somente reintegrar a importância de eventos que busquem informações sobre o assunto.	Cada vez mais acesso paea as pessoas mais carentes.
24/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Proposta FUNDAMENTAL!
24/04/2026	Paciente	Muito boa	Já retirei pólipos em exames colonoscopia	Não
24/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	nao	nao
24/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
24/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Importância da prevenção
24/04/2026	Profissional de saúde	Regular	Colonoscopia a partir dos 45 anos.	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
24/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Idade de rastreamento assintomáticos aos 45 anos. , Pesquisa de sangue oculto: anual., Colonoscopia: a cada cinco anos.	O sus ainda tem dificuldade no acesso aos exames, então há demora para realização de exames, por isso o tempo tende a ser encurtado para assim tentar chegar a meta.
24/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
24/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
24/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Avaliação de custo-eficiência em FIT anual e bianual, mas maior evidência para o FIT anual.	Sugestões: , Importância de envolvimento da saúde básica na seleção dos pacientes e encaminhamento para FIT, , Envolvimento dos agentes de saúde na orientação do preparo de alta qualidade e na confirmação prévia do agendamento para evitar faltas. , Importância de verificar se os médicos que realizarão os procedimentos possuem RQE em Endoscopia ou Coloproctologia., Exigência de prestações de relatórios de qualidade da colonoscopia como índice de intubação cecal, qualidade do preparo e taxa de detecção de adenomas ADR e lesões serrilhadas., Estabelecer serviços de referência em cada região para o tratamento das lesões de alta complexidade., Apesar da Diretriz estar direcionada ao grupo populacional de médio risco, estabelecer orientação nos serviços de assistência básica sobre o encaminhamento para grupos de alto risco, principalmente câncer familiar e hereditário e DII. ,
24/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
24/04/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	<p>Ao falarmos Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), não estamos falando apenas de um documento técnico. Estamos falando de vidas, de histórias e pessoas que dependem do Sistema Único de Saúde para ter uma chance real de diagnóstico no tempo certo e de tratamento adequado., A decisão da Conitec representa um passo importante, pois organiza o cuidado com base em evidências científicas e orienta profissionais ,gestores em todo o país. Como destacado no próprio relatório, as diretrizes clínicas têm o papel de garantir melhores práticas no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes no SUS . Mas, para quem está do outro lado — o paciente — o que realmente importa é: isso vai chegar até mim? Vai funcionar na prática?, Hoje, muitas pessoas ainda enfrentam um caminho difícil. Entre o primeiro sintoma ou a busca por prevenção e o diagnóstico final, existem barreiras: demora para exames, falta de acesso em algumas regiões, dificuldade de encaminhamento e pouca informação. Isso faz com que, muitas vezes, o cuidado chegue tarde demais., Por isso, acreditamos que este PCDT pode ser ainda mais forte se olhar com mais sensibilidade para a realidade das pessoas. É fundamental que o texto considere: , que nem todos os brasileiros têm o mesmo acesso aos serviços de saúde, , que a informação precisa chegar de forma objetiva e acessível, , que o tempo entre um exame e outro pode definir o desfecho da doença, , que o cuidado precisa ser contínuo, e não fragmentado., Sugerimos que o protocolo traga de forma mais explícita o compromisso com a equidade, garantindo estratégias específicas para quem mais precisa. Também é essencial reforçar o papel da Atenção Primária, que está mais próxima das pessoas e pode fazer a diferença na prevenção e no diagnóstico precoce., Além disso, é importante que o SUS acompanhe, na prática, se o que está no papel está sendo cumprido com transparência, indicadores e compromisso com resultados reais., Porque, no fim, um protocolo só cumpre seu papel quando ele chega até o paciente, no tempo certo, com qualidade e dignidade.,</p>	<p>A construção deste PCDT mostra que o Brasil tem capacidade técnica e científica para orientar o cuidado em saúde. Sabemos, por exemplo, que existem métodos eficazes de rastreamento e que a detecção precoce pode salvar vidas ., Mas existe uma diferença importante entre o que está previsto e o que é vivido., A jornada do paciente no SUS nem sempre é simples. Muitas vezes, começa com uma dúvida, passa por dificuldades para conseguir um exame, enfrenta espera por resultados e, em alguns casos, demora ainda mais para chegar ao tratamento. Esse caminho, que deveria ser seguro e organizado, acaba sendo cansativo e, por vezes, angustiante., E é justamente nesse ponto que os princípios do SUS precisam se materializar. Universalidade não é apenas garantir que todos têm direito, é garantir que esse direito se concretize. Integralidade não é apenas oferecer serviços é garantir que o cuidado seja contínuo. E equidade não é tratar todos iguais é cuidar mais de quem mais precisa., Para que isso aconteça, é essencial que o PCDT considere a jornada real das pessoas, incluindo:, o tempo de espera entre cada etapa do cuidado, , a dificuldade de acesso a exames mais complexos, , a necessidade de informação objetiva em linguagem acessível ao paciente, , o acompanhamento contínuo após o diagnóstico., Também é fundamental fortalecer a Atenção Primária, que é a porta de entrada e por onde todas histórias começam. É ali que o paciente cria vínculo, recebe orientação e pode ser encaminhado no momento certo., Quando o cuidado funciona, o diagnóstico chega antes, o tratamento é mais eficaz e a vida continua com mais qualidade. Quando não funciona, o impacto é profundo não só na saúde, mas na vida como um todo., Por isso, reforçamos: mais do que diretrizes bem escritas, precisamos de diretrizes que funcionem na prática, que reduzam desigualdades e que garantam que ninguém fique para trás., O GRUPAR-BR segue comprometido em dar voz aos pacientes e contribuir para que o SUS seja, de fato, um sistema de cuidado justo, acessível e humano para todos.,</p>
24/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sugiro reforçar a organização do rastreamento no SUS, com fluxos bem definidos e garantia de seguimento dos casos. Também considero importante ampliar o uso de testes mais sensíveis, como o HPV-DNA.</p>	<p>Na prática, o maior desafio ainda é garantir continuidade do cuidado. O rastreamento organizado pode melhorar muito os resultados se houver integração entre os serviços e educação em saúde.</p>
24/04/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	Consta em anexo.	Consta em anexo.
24/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não.	<p>Precisa de uma grande campanha em tv e rádio direcionada a população mais carente alertando sobre a importância do tema</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
25/04/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
25/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
25/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
26/04/2026	Paciente	Muito boa	Numa colonoscopia de rotina foi encontrado um pequeno achado (menor q 1 cm) na altura do óleo terminal q foi retirado e o diagnóstico foi tumor maligno neuroendócrino. Fiz o Pet scan e deu negativo. Fiz colectomia com retirada de 20cm. Na biópsia do material retirado ainda havia 0,3 de tumor grau 2.	Fui atendido p Dra Carmem Malzone
26/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Sugiro uma revisão do grupo gestor quanto a faixa etária de público alvo e periodicidade de execução do rastreamento. O exame de sangue oculto não detecta a presença de pólipos, o que pode ser mascarado e se tornar maligno ao longo dos 10 anos para repetição da colonoscopia. Além disso, apesar dos estudos avaliados não apresentarem forte evidência para o início do rastreamento antes dos 50 anos, é importante considerar que a análise não foi representativa da população brasileira., O cenário nacional reflete uma população com significativas questões relacionadas aos hábitos alimentares (obesidade, consumo de ultraprocessados) e hábitos com etilismo e tabagismo, além das altas taxas de doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial.	não
26/04/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	Confirma na Nota Técnica NIFIPO/FEHOSP nº 09/2026 a matriz de pontos de atenção, riscos identificados e recomendações, disponível por meio do link: , <a href="https://shre.ink/7zB0">https://shre.ink/7zB0</a>	Confirma na Nota Técnica NIFIPO/FEHOSP nº 09/2026 a matriz de pontos de atenção, riscos identificados e recomendações, disponível por meio do link: , <a href="https://shre.ink/7zB0">https://shre.ink/7zB0</a>
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Acho q o fluxograma para prevenção em adultos assintomáticos deveria começar aos 45 anos e não 50
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
27/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Diante do exposto recomenda-se a reavaliação da idade inicial para rastreamento, uma vez que estudos comprovam ser mais custo-efetivo o início do rastreamento aos 45 anos. Além de ampliar a margem de detecção de casos em estágio inicial.	Reavaliar a faixa etária de recomendação do protocolo

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
27/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	<p>"Creio que está claro. Mas alguns pontos podem ser melhorados:, 1) Reforçar, de forma mais direta e padronizada, que a decisão não é clínica, mas sistêmica e populacional., Um leitor pode interpretar como contraditório dizer que a colonoscopia é o melhor exame, mas não recomendá-la para começar o rastreamento, sem sempre reforçar, em trechos intermediários, que a razão principal não é eficácia clínica, e sim menor adesão populacional, maior risco em massa, limitação operacional do SUS., , 2) O texto reconhece o aumento da incidência de CCR abaixo dos 50 anos em países de alta renda, que existem diretrizes internacionais que já iniciam aos 45 anos, mas recomenda início aos 50 anos no Brasil, com base em evidência disponível, custo, tamanho da população, efeito absoluto maior em idades mais altas., , O texto afirma que a tendência em jovens "precisa ser monitorada", mas não define quem, como e com que indicadores esse monitoramento será feito. Isso gera uma lacuna:, Se o critério é vigilância epidemiológica dinâmica, o documento não deixa claro o mecanismo dessa vigilância nesse aspecto., , 3) Periodicidade do FIT: evidência "baixa" vs. recomendação forte na prática. Se a evidência é baixa, por que organizar todo o programa em torno disso?, , 4) O documento reconhece vantagens operacionais do FIT quantitativo (ajuste de ponto de corte), mas recomenda ambos, alegando falta de evidência comparativa direta. Ao mesmo tempo define ponto de corte (50 ng/mL ? 10 µg/g), que só é plenamente aplicável ao FIT quantitativo., Aqui há uma inconsistência operacional. O texto recomenda algo (qualitativo), mas toda a lógica de otimização do programa depende do quantitativo. FIT qualitativo não "tem" ponto de corte operacionalmente ajustável, mas tem um ponto de corte implícito. Poderia, então, tratar o ponto de corte como "característica do kit". Em vez de dizer que o programa usa "ponto de corte de 50 ng/mL", o texto poderia deixar explícito que "Para testes FIT qualitativos, o ponto de corte corresponde ao limiar de detecção definido pelo fabricante e validado em registro sanitário."" , ou algo semelhante., , 5) Há trechos com números duplicados, quebras abruptas de parágrafo. Uso alternado de "câncer de cólon e reto", "câncer colorretal", "CCR", sem padronização explícita no início para melhor fluidez e compreensão., Algumas frases excessivamente longas, com múltiplas orações, dificultando leitura para público não técnico."</p>	<p>O texto está bom, mas creio que está se baseando em evidências antigas e alguns pontos não compreender mais o contexto atual da doença, principalmente no que diz respeito ao crescente aumento na população jovem e à forma de cálculo do limiar quantitativo do FIT. Creio que essas revisões possam ajudar a deixar ainda melhor este documento. Parabéns pela iniciativa.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
27/04/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Não.	<p>O Instituto Lado a Lado pela Vida reconhece a relevância desta consulta pública como uma oportunidade importante para o fortalecimento das políticas de prevenção e diagnóstico precoce do câncer colorretal no Brasil., O câncer colorretal é uma das neoplasias em que a detecção precoce pode alterar de forma significativa o prognóstico da doença, reduzir mortalidade e minimizar o impacto clínico, social e econômico para o sistema de saúde. Nesse contexto, o rastreamento deve ser compreendido como uma estratégia de saúde pública e não apenas como uma recomendação assistencial isolada., Quanto maior a adesão aos métodos de rastreamento, maior a possibilidade de identificação precoce de lesões precursoras e tumores em estágios iniciais. Entretanto, para que essa estratégia seja efetiva, é necessário reconhecer que o melhor método de rastreamento é aquele que efetivamente consegue ser realizado pela população., A colonoscopia permanece como o método de maior acurácia para a detecção precoce da doença. No entanto, as limitações de acesso ainda representam um desafio relevante. Por essa razão, é fundamental ampliar a oferta desse exame no sistema público e, ao mesmo tempo, considerar a adoção de métodos complementares que ampliem a cobertura populacional de forma segura e eficiente., Também é essencial, como reiteramos em nosso posicionamento, investir na qualificação da atenção primária para identificação de fatores de risco, orientação da população e encaminhamento oportuno dos casos suspeitos. Da mesma forma, estratégias permanentes de conscientização são necessárias para ampliar o conhecimento da população sobre fatores de risco, sinais de alerta e a importância do diagnóstico precoce., A prevenção do câncer colorretal deve contemplar tanto a prevenção primária, com foco em alimentação saudável, controle da obesidade e combate ao sedentarismo, quanto a prevenção secundária, por meio de programas organizados de rastreamento populacional., Por fim, é importante que as diretrizes considerem também os pacientes já diagnosticados, assegurando acesso às novas terapias e tecnologias que possam ampliar as chances de melhores desfechos clínicos e qualidade de vida., Esta consulta pública representa uma oportunidade de avançar para um modelo de atenção mais eficiente, equitativo e sustentável, capaz de reduzir o impacto do câncer colorretal por meio da antecipação da doença e da organização do cuidado., , INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA,</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
27/04/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	Sim. A AGRJ sugere a complementação do texto com enfoque no detalhamento do fluxo assistencial e na construção de um arcabouço operacional que garanta a efetividade do programa, bem como a alteração da Recomendação 7, propondo a adoção do FIT com periodicidade anual como recomendação preferencial em substituição ao intervalo bienal atualmente proposto. O detalhamento das sugestões, com suas justificativas e referências bibliográficas, encontra-se no documento em anexo.	Sim. A AGRJ entende se tratar de uma iniciativa importante para a saúde pública brasileira, porém que a efetividade do programa dependerá criticamente da operacionalização detalhada do fluxo assistencial, aspecto insuficientemente especificado no documento atual. Para que o programa alcance seu potencial, é fundamental garantir: a participação ativa dos agentes comunitários de saúde e equipes de Saúde da Família na adesão e busca ativa, a centralização laboratorial para análise dos exames, a definição de prazo máximo para realização da colonoscopia de confirmação após FIT positivo, a criação de fila prioritária de colonoscopia para pacientes com FIT positivo, evitando a saturação do fluxo regular do SISREG, e a garantia de acesso preferencial ao tratamento cirúrgico nos casos confirmados, em consonância com a Lei dos 60 Dias. Sugere-se ainda a implementação inicial do programa em cidades-piloto, permitindo a identificação de dificuldades operacionais antes da expansão nacional. Sem essa estruturação, o programa corre o risco de se tornar mais oneroso e menos efetivo do que seu potencial permite. O detalhamento dessas contribuições encontra-se no documento em anexo.
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Estou submetendo um estudo que analisa o perfil epidemiológico e assistencial das neoplasias colorretais em Chapecó e Santa Catarina. O trabalho busca ser um subsídio à consulta pública, principalmente focando na necessidade de transição para o rastreamento organizado., , Rafael Ribas De Toni e Carol Peiter, Estudantes de medicina na Unochapecó - Terceiro período, Resumo simples submetido ao IV CONIS - Unochapecó	Não.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	É necessário que os profissionais da APS, como médicos e enfermeiros, sejam alvos de estratégias de educação permanente para a capacitação quanto ao rastreamento de CCR, tendo em vista a falta de informação entre esses profissionais. Além disso, é importante considerar o desenvolvimento/fomento de pesquisas baseadas em marcadores moleculares para triagem dos casos FIT positivos, com o objetivo de identificar pessoas com maior risco de CCR, tendo em vista o acesso limitado à colonoscopia no país.	"O FórumCCNTs reafirma a importância de um programa nacional de rastreamento de CCR e, em suma, recomenda os seguintes pontos nas Diretrizes Brasileiras do Rastreamento do câncer de cólon e reto (CCR): , a)É necessário considerar as disparidades regionais para a implementação do rastreamento de CCR, principalmente em relação ao acesso da colonoscopia., b)É necessário desenvolver/fomentar pesquisas baseadas em marcadores moleculares para triagem dos casos FIT positivos, para acesso qualificado à colonoscopia, tendo em vista a escassez de especialistas e distribuição desigual de especialistas no país. , c)Implementar estratégias de educação permanente para a capacitação de profissionais da APS sobre rastreamento, diagnóstico e detecção precoce dos sinais e sintomas do CCR., d)Aumentar recomendação em relação a necessidade de desenvolver e implementar estratégias para reduzir as disparidades raciais no rastreamento de CCR no Brasil, tendo em vista que a população de raça/cor de pele preta e parda possui menor acesso."