Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde
Coordenação de Atenção às Condições Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 399/2026-DEPROS/SAPS/DECAN/SAES/MS

1. ASSUNTO

1.1. Orientações para a organização do rastreamento do câncer de cólon e reto (CCR) na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio do Teste Imunoquímico Fecal (FIT).

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. O câncer colorretal configura um importante problema de saúde pública, sendo uma das neoplasias de maior incidência na população brasileira. Segundo a Estimativa 2026-2028: Incidência de Câncer no Brasil, do Instituto Nacional de Câncer (Inca), são esperados cerca de 53.810 novos casos por ano no triênio 2026–2028 [1].

2.2. No que se refere ao rastreamento oncológico populacional, a implementação de uma estratégia fundamentada nos princípios do rastreamento organizado representa um avanço importante na organização das ações de detecção precoce do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando as possibilidades de identificação de lesões precursoras e de casos da doença em estágios iniciais. Essa abordagem tem potencial para ampliar as chances de tratamento efetivo e contribuir para a redução de morbidade. Adicionalmente, a estruturação de uma estratégia de rastreamento baseada em métodos com maior sensibilidade e elevada especificidade pode reduzir a ocorrência de falsos-positivos, evitar investigações diagnósticas desnecessárias e diminuir a necessidade de tratamentos mais complexos. Dessa forma, a implantação do rastreamento organizado para o câncer de cólon e reto constitui uma oportunidade de qualificar a linha de cuidado e fortalecer a atuação da APS.

2.3. A organização do rastreamento na APS deve favorecer o acesso da população elegível, especialmente das pessoas que enfrentam barreiras para chegar aos serviços, e assegurar a continuidade do cuidado. Para orientar essa organização, o quadro a seguir apresenta as diferenças entre o rastreamento oportunístico e o organizado, sendo este último a estratégia prioritária.

Quadro 1. Diferenças entre rastreamento oportunístico e organizado na APS

Rastreio oportunístico	Rastreio organizado
Nessa modalidade, os exames são realizados de forma oportuna, seja a partir da procura espontânea das pessoas pelos serviços de saúde ou pela oferta do rastreio pelos profissionais quando o atendimento ocorre por outros motivos.	Nessa abordagem, as ações são planejadas e articuladas. A população elegível é identificada e acompanhada, e as pessoas são convidadas de maneira sistemática pelas equipes de saúde a realizar os exames de rastreio, respeitando a periodicidade estabelecida nas diretrizes clínicas nacionais.

Fonte: Cont/CGCOC/Depros/Saps/MS.

2.4. O Teste Imunoquímico Fecal (FIT), na modalidade qualitativa, é utilizado para a pesquisa de sangue oculto nas fezes, constituindo um método eficaz para o rastreamento do câncer de cólon e reto. De acordo com as Diretrizes Brasileiras do Rastreamento do Câncer de Cólon e Reto, recomenda-se a realização do rastreamento do câncer de cólon e reto por meio do FIT, a cada dois anos, em pessoas de 50 a 75 anos, de ambos os sexos, assintomáticas e classificadas como de risco padrão[2]. No âmbito dessa estratégia, os resultados positivos do FIT deverão ser encaminhados para investigação diagnóstica por colonoscopia.

3. DISTRIBUIÇÃO DO TESTE IMUNOQUÍMICO FECAL PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

3.1. Quanto à distribuição dos testes FIT, o Ministério da Saúde adotará o seguinte fluxo: encaminhamento de testes para as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) das capitais, dos municípios com população acima de 500 mil habitantes, à Secretaria de Saúde do Distrito Federal e às Secretarias de Estado da Saúde (SES), que os distribuirão aos municípios com menos de 500 mil habitantes. A estratégia logística adotada garante capilaridade e eficiência no fluxo de distribuição para estados e municípios, salvaguardando a integridade do processo e viabilizando o abastecimento célere e seguro de todas as regiões do país.

4. REALIZAÇÃO DO TESTE IMUNOQUÍMICO FECAL

4.1. A realização do FIT na APS envolve a coleta de uma única amostra de fezes pelo próprio paciente, utilizando recipiente disponibilizado pelo serviço, conforme orientação do profissional de saúde. Destaca-se que o FIT não requer restrições alimentares para sua realização.

4.2. A realização do FIT compreende a coleta da amostra fecal, seu preparo no tubo com solução tampão, a aplicação no cassete e a leitura do resultado. A responsabilidade pela execução dessas etapas varia conforme a modalidade adotada, descrita no item 4.7, observadas as instruções de uso do fabricante e as orientações da equipe de saúde.

4.3. **Coleta e acondicionamento da amostra fecal em recipiente apropriado:** consiste na obtenção de uma pequena quantidade de fezes, utilizando um recipiente de coleta específico disponibilizado na UBS para a realização do teste. A amostra deve ser acondicionada, armazenada e transportada conforme as orientações do fabricante, de modo a preservar sua integridade e garantir condições adequadas para a análise. As fezes coletadas não devem ter contato com água do vaso sanitário, urina ou produtos de limpeza.

4.4. **Processamento da amostra e leitura do resultado por profissional na UBS:** compreende o manuseio dos componentes do teste, a retirada da quantidade necessária de amostra fecal do coletor universal, sua diluição no tubo com solução tampão disponível no kit, a aplicação da solução preparada no cassete e a leitura e interpretação do resultado. Todas as etapas deverão seguir as instruções de uso do fabricante, respeitando as quantidades, os volumes, as condições de temperatura e os tempos estabelecidos para o processamento e a leitura.

4.5. **Manipulação e descarte após realização do teste FIT:** A manipulação das amostras e dos componentes do teste deverá observar as precauções-padrão e os procedimentos de biossegurança da unidade, incluindo a higienização das mãos, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) adequados ao risco de exposição e a limpeza e desinfecção da superfície de trabalho. Os recipientes para descarte deverão estar disponíveis no local do procedimento, permitindo a segregação e o acondicionamento dos resíduos no momento de sua geração.

4.6. **Profissionais responsáveis pela execução do FIT:** o procedimento 02.14.01.032-5 – Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes por Teste Imunoquímico Fecal (FIT) para rastreamento do câncer colorretal possui as seguintes famílias ocupacionais vinculadas para a execução na unidade básica de saúde: enfermeiros e afins; médicos e afins; biomédicos; farmacêuticos; técnicos e auxiliares de enfermagem; técnicos de laboratórios de saúde e bancos de sangue; e auxiliares de laboratório da saúde. A execução deverá observar as atribuições legais de cada categoria, os requisitos de supervisão aplicáveis e a capacitação para realização do procedimento, conforme as instruções do fabricante e os protocolos do serviço.

4.7. **Modalidades de execução do Teste FIT:** cada usuário(a) receberá da equipe da UBS um recipiente adequado para a coleta do material biológico, podendo a coleta ser realizada em ambiente domiciliar ou na própria UBS, desde que a unidade disponha de banheiro e estrutura física adequados para garantir condições de privacidade, higiene e segurança ao paciente durante o procedimento.

a) **Coleta do material biológico pelo(a) usuário(a) em coletor universal, com processamento do teste pelo(a) profissional:** durante a consulta na qual será solicitado o exame para rastreio do CCR, o profissional deverá dispensar ao(à) usuário(a) o coletor universal. O paciente, em seu domicílio ou na UBS, procederá à coleta do material biológico (fezes) de acordo com as orientações dadas pelo profissional, de forma a assegurar a integridade e a qualidade da amostra. As fezes não poderão entrar em contato com água do vaso sanitário, urina ou produtos de limpeza. No caso da coleta em domicílio, com consequente transporte da amostra até a UBS para realização do teste, o material deverá ser mantido no recipiente limpo, seco e bem fechado (coletor universal) e encaminhado à UBS o mais rapidamente possível, possibilitando a realização do teste, preferencialmente, em até 2 (duas) horas após a coleta. Caso a análise da amostra não seja realizada no intervalo ideal de até 2 (duas) horas após a coleta, a amostra poderá ser conservada sob refrigeração entre 2 °C e 8 °C por até 24 (vinte e quatro) horas após a coleta, em estrita observância às instruções do fabricante. O paciente deve ser formalmente instruído a entregar o material em tempo hábil para que o processamento desta amostra ocorra dentro do intervalo de tempo indicado, respeitando os dias, horários de recebimento da Unidade Básica de Saúde (UBS) e o limite de estabilidade da amostra. A amostra não deve ser congelada. A hemoglobina humana é uma proteína altamente sensível e instável fora do organismo, o que exige rigor extremo em todas as etapas de manipulação da amostra para o teste, evitando resultados não confiáveis.

b) **Coleta do material biológico e transferência para tubo com solução tampão pelo(a) usuário(a), com processamento do teste pelo profissional:** a aplicação dessa modalidade deverá ser avaliada pelo(a) profissional de saúde e compartilhada com o(a) usuário(a), considerando o nível de compreensão das orientações pelo(a) paciente, suas condições para execução das etapas, conservação e transporte da amostra, vínculo com a equipe e meios para elucidação de dúvidas sobre a coleta e entrega do material. Essa estratégia pode ser adotada para usuários que apresentam dificuldades para entregar a amostra à unidade de saúde dentro do prazo recomendado, seja em razão da distância geográfica ou de limitações de acesso aos horários de funcionamento da unidade. Nessa modalidade, durante a consulta na qual será solicitado o exame para rastreio do CCR, o(a) profissional deverá dispensar ao(à) usuário(a) o coletor universal acompanhado do tubo com solução tampão e haste de extração de material biológico. O(A) usuário(a) procederá à coleta do material biológico (fezes) de acordo com as orientações dadas pelo profissional, de forma a assegurar a integridade e a qualidade da amostra. As fezes não poderão entrar em contato com água do vaso sanitário, urina ou produtos de limpeza. Durante a coleta da amostra biológica, o(a) usuário(a) deverá transferi-la imediatamente ao tubo com solução tampão, onde permanecerá até seu encaminhamento à UBS para a realização do teste, preferencialmente, em até 2 (duas) horas após a coleta. Caso a análise da amostra não seja realizada no intervalo ideal de até 2 (duas) horas após a coleta, a amostra em tubo com solução tampão poderá ser conservada por até 3 (três) dias em temperatura entre 15°C e 26°C ou por até 5 (cinco) dias sob refrigeração entre 2°C e 8°C, em estrita observância às instruções do fabricante. O paciente deve ser formalmente instruído a entregar o material em tempo hábil para que o processamento desta amostra ocorra dentro do intervalo de tempo indicado, respeitando os dias, horários de recebimento da Unidade Básica de Saúde (UBS) e o limite de estabilidade da amostra. A amostra não deve ser congelada. A hemoglobina humana é uma proteína altamente sensível e instável fora do organismo, o que exige rigor extremo em todas as etapas de manipulação da amostra para o teste, evitando resultados não confiáveis.

4.8. No momento do recebimento do material biológico para análise na unidade de saúde, o profissional deverá certificar e registrar a data e o horário da coleta, bem como as condições de conservação e transporte, considerando também o tempo necessário para o processamento na UBS. No recebimento, verificar a identificação e as condições da amostra, observando os critérios de aceitação e rejeição estabelecidos nas instruções de uso do fabricante do teste e no fluxo definido localmente. Quando a amostra for considerada inadequada, registrar a ocorrência e o motivo da inadequação no prontuário, comunicar e orientar a pessoa e, quando indicado, disponibilizar novo coletor universal e/ou coletor com solução tampão ou kit de teste FIT a depender da modalidade de coleta que será realizada, de acordo com o item 4.7. Ocorrências como essas deverão ser consideradas no processo de monitoramento da implementação, de modo a identificar dificuldades relacionadas às orientações, à coleta, ao acondicionamento, ao transporte ou ao recebimento das amostras e subsidiar melhorias no processo de trabalho.

4.9. Após o recebimento da amostra pela UBS, o profissional deverá realizar o teste o mais brevemente possível, respeitando as condições, os procedimentos e os prazos estabelecidos nas instruções de uso do fabricante. Caso a amostra tenha sido mantida sob refrigeração e ainda chegue à unidade refrigerada, deverá permanecer em repouso por alguns minutos, até atingir a temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C), antes da realização do teste. Ressalta-se que a análise do material biológico deve ser realizada, preferencialmente, em até 2 (duas) horas após a coleta, observadas as condições de conservação e estabilidade estabelecidas pelo fabricante.

4.10. **Processar e registrar o resultado:** realizar o processamento da amostra e a leitura do FIT conforme as instruções do fabricante, respeitando as condições de preparo, conservação e análise e o tempo indicado para leitura. Registrar o resultado no prontuário, em campo específico para exames, e comunicar ao(à) usuário(a). Registrar o procedimento sob o SIGTAP 02.14.01.032-5 – Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes por Teste Imunoquímico Fecal (FIT) para rastreamento do câncer colorretal.

4.11. **Realizar o descarte dos materiais:** após a leitura e o registro do resultado, segregar e acondicionar os resíduos no local de sua geração, conforme suas características, as instruções do fabricante e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) da unidade, em conformidade com a RDC Anvisa nº 222/2018 [3]:

I - Resíduos biológicos - subgrupo A4: recipientes coletores com amostras fecais, sobras de amostras e dispositivos contaminados utilizados no teste deverão ser descartados em recipientes destinados a resíduos infectantes, revestidos com saco branco leitoso e devidamente identificados. Os recipientes contendo amostras deverão permanecer fechados, de modo a evitar vazamentos.

II - Resíduos comuns, Grupo D: embalagens e materiais sem contaminação biológica deverão ser descartados em recipientes destinados aos resíduos comuns, observando a segregação de materiais recicláveis conforme o PGRSS da unidade.

4.12. **Definir a conduta conforme o resultado do FIT.**

I - Negativo: comunicar a pessoa sobre o resultado. Realizar orientações sobre modos de vida saudáveis, incluindo alimentação adequada e saudável, atividade física, manutenção de peso corporal saudável, cessação do tabagismo e evitar o consumo de bebidas alcoólicas, considerando os diferentes contextos e modos de vida. Planejar junto à pessoa a repetição do FIT em dois anos, enquanto permanecer elegível, mantendo o acompanhamento nominal e realizando novo convite pela equipe no período adequado. Seguir fluxograma para rastreio organizado com teste FIT na APS.

II - Inválido: resultado sem condições de interpretação, caracterizado pela ausência da linha de controle (C), mesmo que haja linha de teste (T). Revisar o procedimento e repetir o teste com novo dispositivo, conforme as instruções do fabricante. Solicitar nova coleta quando necessário. Seguir fluxograma para rastreio organizado com teste FIT na APS.

III - Positivo: comunicar e orientar a pessoa sobre o resultado. Realizar consulta para avaliação clínica para solicitação de colonoscopia e/ou outros exames, considerando comorbidades, condições clínicas e risco relacionado ao procedimento, e orientar sobre o preparo necessário para o exame. Encaminhar para realização de colonoscopia em serviço adequado, conforme os fluxos assistenciais locais e de regulação. A equipe da APS deverá acompanhar nominalmente a realização da colonoscopia, seus resultados e os encaminhamentos decorrentes, mantendo a coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Seguir fluxograma para rastreio organizado com teste FIT na APS.

4.13. **Definir a conduta conforme os resultados da colonoscopia, quando realizada.**

I - Colonoscopia completa, de qualidade e sem pólipos adenomatosos ou CCR: retornar ao rastreamento bienal com FIT, enquanto a pessoa permanecer elegível. A equipe da APS deverá manter o acompanhamento nominal e realizar novo convite no período indicado. Essa conduta de retorno ao rastreamento aplica-se somente quando a colonoscopia for completa e de qualidade.

II - Pólipos adenomatosos: usuário(a) segue sob cuidado do serviço especializado de referência para definição do acompanhamento e da vigilância conforme os achados da colonoscopia e as recomendações vigentes, mantendo o compartilhamento do cuidado e sua coordenação pela APS.

III - Lesão suspeita ou diagnóstico de CCR: usuário(a) segue sob cuidado do serviço especializado de referência para continuidade da investigação e/ou tratamento, conforme o fluxo assistencial estabelecido, mantendo a coordenação e o compartilhamento do cuidado na RAS.

5. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA REALIZAÇÃO DO TESTE FIT

5.1. **Critérios de elegibilidade:** Pessoas de 50 a 75 anos, de ambos os sexos, assintomáticas e com risco padrão de câncer de cólon e reto. Consideram-se risco padrão aqueles casos que atendam, simultaneamente, aos seguintes critérios:

I - ausência de histórico pessoal de câncer de cólon e reto;

II - ausência de histórico pessoal de pólipos adenomatosos;

III - ausência de doença inflamatória intestinal; e

IV - ausência de diagnóstico pessoal ou histórico familiar de síndromes genéticas conhecidas que predisponham ao câncer de cólon e reto, como síndrome de Lynch e polipose adenomatosa familiar.

5.2. **Não são elegíveis para o rastreamento com FIT as pessoas fora da faixa etária estabelecida ou que apresentem uma ou mais das seguintes condições:**

I - sinais ou sintomas que demandem investigação diagnóstica – dor abdominal localizada ou generalizada, alteração do hábito intestinal, perda de peso sem causa conhecida, hematoquezia, enterorragia, anemia ferropriva, suboclusão intestinal, tenesmo ou dor, sangramento ou massa em região retal; e/ou

II - antecedentes ou condições de risco – histórico pessoal de câncer de cólon e reto ou de pólipos adenomatosos; doença inflamatória intestinal; diagnóstico pessoal ou histórico familiar de síndromes genéticas conhecidas que predisponham ao câncer de cólon e reto, como síndrome de Lynch e polipose adenomatosa familiar.

5.3. Pessoas com sinais ou sintomas deverão ser encaminhadas para avaliação clínica e investigação diagnóstica, conforme a suspeita identificada. Aquelas com os antecedentes ou condições de risco descritos deverão passar por avaliação médica individualizada para definição do método e da periodicidade do acompanhamento, considerando a condição clínica, o histórico familiar e os achados de exames anteriores, com encaminhamento à atenção especializada quando indicado.

5.4. A APS deverá acompanhar os encaminhamentos e os resultados e assegurar a continuidade do cuidado, de forma compartilhada com os demais pontos da RAS.

6. RASTREAMENTO ORGANIZADO NOS TERRITÓRIOS

6.1. A implementação do rastreamento organizado com FIT no território deverá ser precedida do planejamento dos fluxos assistenciais necessários à continuidade do cuidado, considerando a capacidade de oferta do teste, sua logística de distribuição, coleta e processamento, bem como a capacidade instalada e os fluxos de regulação para realização da colonoscopia nos casos de FIT positivo. A organização da oferta e do convite à população elegível deverá considerar a capacidade da RAS para absorver a demanda decorrente do rastreamento, especialmente para investigação diagnóstica, de modo a favorecer o acesso oportuno e a continuidade do cuidado.

6.2. O planejamento da implementação deverá contemplar, ainda, a definição dos pontos de atenção envolvidos, das referências e contrarreferências, dos responsáveis pelas diferentes etapas do processo e dos mecanismos de acompanhamento das pessoas ao longo do percurso assistencial. A implementação poderá ser organizada de forma progressiva no território, considerando a capacidade assistencial existente, as características da população elegível e as barreiras de acesso identificadas.

6.3. A organização do processo de trabalho deverá envolver a gestão da UBS e os profissionais das equipes da APS, incluindo os agentes comunitários de saúde, com definição dos responsáveis pelas diferentes etapas do rastreamento, conforme as atribuições profissionais e a organização local, de modo a assegurar a continuidade do cuidado e evitar perdas de seguimento. Essa definição deverá contemplar a identificação e o convite da população elegível, a avaliação da elegibilidade, a solicitação do FIT, a entrega do material e as orientações para coleta, o recebimento e a conferência das amostras, a execução do teste e a leitura do resultado, o registro e a comunicação dos resultados, a busca ativa das pessoas com etapas pendentes e o acompanhamento dos encaminhamentos para colonoscopia e demais pontos da RAS. Deverá ser assegurada, ainda, a articulação com os trabalhadores responsáveis pela logística dos insumos, pela higienização e pelo manejo dos resíduos, bem como com a regulação e os serviços de referência, para viabilizar os fluxos assistenciais e operacionais previstos.

6.4. As atividades deverão ser desenvolvidas de forma integrada pela equipe de APS, respeitadas as competências profissionais e as normas vigentes, com definição clara dos fluxos e responsabilidades locais. A preparação das UBS deverá assegurar a disponibilidade de insumos e estrutura, a organização da logística de coleta e processamento das amostras e a qualificação das equipes para avaliação da elegibilidade, realização do teste, registro e adoção das condutas conforme os resultados.

6.5. **Operacionalização do rastreamento com FIT na APS:** o rastreamento organizado compreende a identificação e o convite da população-alvo, a realização do exame e o acompanhamento dos resultados e encaminhamentos, até a conclusão da investigação diagnóstica e o acesso ao tratamento, quando indicado. As equipes deverão desenvolver as seguintes etapas, com registro e acompanhamento nominal ao longo de todo o percurso de cuidado.

I - **Identificar a população-alvo e gerenciar as listas nominais:** manter os cadastros atualizados e utilizar os sistemas de informação e o conhecimento do território para identificar as pessoas na faixa etária recomendada. Organizar listas nominais considerando o histórico de exames, a necessidade de avaliação da elegibilidade, as etapas pendentes e a previsão do próximo rastreamento.

II - **Organizar o acesso e realizar o convite sistemático:** planejar a oferta conforme a capacidade da UBS e os fluxos pactuados na RAS. Convidar as pessoas por visitas domiciliares, mensagens, ligações ou outras estratégias adequadas ao território, informando sobre o rastreamento e orientando sobre o atendimento. Registrar os convites e as respostas e identificar barreiras à participação.

III - **Verificar a elegibilidade:** conferir a idade, a presença de sinais ou sintomas, os antecedentes pessoais e familiares e o histórico de FIT e colonoscopia, incluindo datas e resultados. Para pessoas elegíveis ao rastreamento, considerar a periodicidade bienal do FIT. Quando houver FIT anterior negativo realizado há menos de dois anos, programar o próximo rastreamento conforme a periodicidade recomendada, desde que a pessoa permaneça assintomática e elegível. Diante de resultados positivos ou inválidos com conduta pendente, adotar as providências correspondentes previstas nesta Nota Técnica. Pessoas com sinais ou sintomas suspeitos deverão receber avaliação clínica e investigação diagnóstica. Pessoas com risco aumentado ou em acompanhamento especializado deverão seguir o acompanhamento específico conforme sua condição.

IV - **Solicitar o FIT e entregar o material de coleta:** registrar a solicitação do exame e a entrega do recipiente de coleta e orientar sobre coleta, acondicionamento, armazenamento e devolução da amostra, conforme as instruções do fabricante e o fluxo local.

V - **Acompanhar o percurso e programar novos convites:** manter as listas nominais atualizadas, realizar busca ativa das pessoas com etapas pendentes e acompanhar a conclusão da investigação diagnóstica e o acesso ao seguimento ou tratamento indicado, mantendo a coordenação do cuidado pela APS. Para quem permanecer elegível, registrar a previsão do próximo rastreamento e realizar novo convite no período recomendado.

VI - **Monitorar e avaliar o rastreamento:** acompanhar, ao longo de todas as etapas, a cobertura dos convites, a adesão ao FIT, as amostras não devolvidas ou inadequadas, os resultados e sua comunicação, a realização da colonoscopia após FIT positivo e a conclusão da investigação diagnóstica, incluindo os tempos entre essas etapas. Analisar periodicamente as perdas de seguimento, as barreiras de acesso e as desigualdades sociodemográficas e territoriais, utilizando os resultados para orientar a busca ativa e aprimorar os fluxos assistenciais e os processos de trabalho.

7. CONCLUSÃO

7.1. A implementação do rastreamento organizado do câncer colorretal por meio do FIT exige a identificação da população elegível, o convite sistemático, o acompanhamento nominal e a garantia de continuidade da investigação diagnóstica e do tratamento, quando indicado. A APS ocupa posição central nessa organização por sua atuação territorial, pelo vínculo com a população e pela coordenação do cuidado. A articulação com os demais pontos da RAS, a pactuação dos fluxos e o monitoramento dos resultados são essenciais para identificar barreiras de acesso e qualificar a implementação da estratégia.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2026: incidência no câncer no Brasil. INCA 2026. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo%20%281%29.pdf. Acessado em: 27/10/2026

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes Brasileiras do Rastreamento do Câncer de Cólon e Reto (CCR). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/c/cancer-de-colon-e-reto.pdf/view. Acessado em: 04/11/2026

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Anvisa, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf. Acessado em: 27/10/2026

ANEXO I - QUADRO SÍNTESE PARA OPERACIONALIZAR O RASTREIO ORGANIZADO NOS TERRITÓRIOS

Componente	O que fazer	Aplicação ao CCR com FIT
1. Atualizar o cadastro	O ACS possui um papel central nessa etapa, mas não se restringe a esse profissional. Conferir os dados cadastrais é importante e pode ser realizado por todos os profissionais da APS. O cadastro pode ser atualizado na demanda espontânea, programada ou na visita domiciliar. Orientar a população sobre a importância da atualização cadastral para facilitar o contato da equipe, os convites para rastreamento e o acompanhamento do cuidado.	Manter o cadastro atualizado é a base para localizar quem tem de 50 a 75 anos e para o acompanhamento nominal das pessoas do território.
2. Identificar a população elegível	Extrair a lista nominal do e-SUS APS com filtros avançados, priorizando a faixa etária conforme a diretriz.	Elegíveis: adultos de 50 a 75 anos, ambos os sexos, assintomáticos e com risco padrão.
3. Organizar o fluxo de rastreamento na UBS	Organizar consultas programadas para a população elegível e acolher a demanda espontânea, considerando situações de vulnerabilidade e evitando barreiras de acesso. Definir os responsáveis e os fluxos para entrega dos materiais de coleta, recebimento das amostras, realização do teste, registro e comunicação dos resultados. Acompanhar as etapas pendentes e realizar busca ativa das pessoas que não comparecerem ou não devolverem as amostras.	Organizar as responsabilidades da equipe pelas diferentes etapas do rastreamento, de acordo com as atribuições profissionais e os fluxos locais. A avaliação clínica da elegibilidade e as demais ações que requeiram atribuição profissional específica deverão observar as competências estabelecidas nas normas vigentes. Atendimento por médico(a) ou enfermeiro(a): em consulta agendada, demanda espontânea ou atendimento decorrente de busca ativa, avaliar idade, situação clínica, antecedentes pessoais e familiares e histórico de FIT e colonoscopia, incluindo datas e resultados. Para pessoas elegíveis, solicitar o FIT e registrar a solicitação no prontuário; entregar o recipiente de coleta e orientar sobre a coleta, o acondicionamento, o prazo e o local de devolução. Recebimento da amostra e execução do FIT: conferir a identificação e as condições de aceitação da amostra. Quando inadequada, registrar o motivo, orientar o(a) usuário(a) e providenciar nova coleta, quando indicada, conforme as instruções do fabricante e o fluxo local. Para amostras aceitas, realizar o teste conforme as instruções do fabricante, observando as famílias ocupacionais vinculadas ao procedimento no SIGTAP 02.14.01.032-5 e as condições de atuação profissional descritas no item 4.6. Registro: registrar o resultado no prontuário, em campo específico para exames, e o procedimento com o SIGTAP 02.14.01.032-5 – Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes por Teste Imunoquímico Fecal (FIT). O rastreamento organizado deve ser priorizado, sendo o oportunístico aplicável em situações pontuais, considerando a avaliação individual da vulnerabilidade.
4. Mapear fluxos internos e da RAS	Conhecer os fluxos internos da UBS e mapear os fluxos da Rede de Atenção à Saúde local, além de outros dispositivos de apoio a população do território.	Pactuar referências e contrarreferências e garantir capacidade de colonoscopia para os FIT positivos e acesso ao serviço especializado para lesão suspeita e pólipos adenomatosos. Dimensionar a população elegível e considerar a capacidade da rede para realização da colonoscopia decorrente dos resultados positivos, antes do início ou da ampliação da oferta do rastreamento, organizando a oferta do FIT de forma compatível com os fluxos assistenciais e a capacidade instalada no território. Definir também os mecanismos para acompanhamento nominal das pessoas encaminhadas, incluindo a identificação daquelas que ainda não realizaram a colonoscopia e a realização de busca ativa quando necessária. Definir o fluxo de processamento das amostras na UBS e de gerenciamento dos resíduos, garantindo a disponibilidade de recipientes para resíduos infectantes, com saco branco leitoso, para resíduos comuns, conforme o item 4.11 e o PGRSS da unidade.
5. Mobilização e comunicação	Articular ações na UBS e em pontos estratégicos do território, articular grupos de discussão com atores locais, realizar convite sistemático às pessoas elegíveis e reconvocação daqueles que não comparecerem.	Realizar busca ativa pelo ACS, mensagens e telefone. Orientar que o FIT não exige restrição dietética (detecta sangue humano por anticorpos anti-globina). Acompanhar nominalmente a adesão ao rastreamento.
6. Cuidado longitudinal e monitoramento	Comunicar resultados positivos e negativos, promover adesão, apoiar a navegação, saúde mental, reabilitação e cuidados paliativos.	Registrar o resultado no prontuário e comunicá-lo à pessoa, inclusive quando negativo. Acompanhar as pessoas que necessitem de investigação diagnóstica ou tratamento em outros pontos da rede, mantendo a coordenação do cuidado pela APS. Considerar também as demais necessidades de saúde da pessoa e de sua família.

Fonte: Depros/Saps/Decan/Saes/MS.

Documento assinado eletronicamente por **Danielle Moreira de Castro Lima**, **Coordenador(a)-Geral de Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde**, em 05/11/2026, às 12:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Giulia Souza da Costa**, **Coordenador(a) de Atenção às Condições Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde substituto(a)**, em 05/11/2026, às 12:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 05/11/2026, às 13:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Angela Fernandes Leal da Silva**, **Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 05/11/2026, às 13:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira**, **Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 05/11/2026, às 14:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Juliana Azevedo Fernandes**, **Coordenador(a) de Atributos e Ações Estratégicas da Atenção Primária à Saúde**, em 05/11/2026, às 15:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves**, **Coordenador(a)-Geral de Saúde da Família e Comunidade**, em 05/11/2026, às 15:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Guacyra Magalhães Pires Bezerra**, **Diretor(a) do Departamento de Atenção ao Câncer**, em 05/11/2026, às 16:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Carlos Amilcar Salgado**, **Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde substituto(a)**, em 06/11/2026, às 12:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0059159764** e o código CRC **B7B1CA4F**.