



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

# **PROJETO DE LEI N.º 2.329, DE 2022**

**(Do Sr. Dagoberto Nogueira)**

Dispõe sobre a realização de rastreamento populacional para o câncer colorretal, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-1749/2022.

**APRECIAÇÃO:**  
Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

**PUBLICAÇÃO INICIAL**  
Art. 137, caput - RICD

## PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

(Do Sr. DAGOBERTO NOGUEIRA)

Dispõe sobre a realização de rastreamento populacional para o câncer colorretal, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei dispõe sobre a realização de rastreamento populacional para o câncer colorretal, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º O Sistema Único de Saúde deverá disponibilizar a toda população a realização de rastreamento populacional para o câncer colorretal e o acompanhamento dos casos detectados, conforme protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidados publicados pela autoridade competente.

Art. 3º A relação dos procedimentos a serem realizados e sua periodicidade serão definidas conforme análise de custo-efetividade e estratificação de risco para a doença.

§ 1º Para a população de baixo risco, o rastreamento consistirá preferencialmente de anamnese e exame físico, visando a detecção de sinais e sintomas compatíveis com câncer colorretal, tais como: dor abdominal, mudança do hábito intestinal, massa abdominal, hemorragia digestiva baixa, perda de peso e anemia, dentre outros.

§ 2º Para a população de risco intermediário, o rastreamento poderá incluir adicionalmente exames subsidiários, repetidos com periodicidade determinada.

§ 3º Para a população de alto risco, o rastreamento deverá ser especificamente definido, conforme a situação clínica.



\* C D 2 2 1 5 9 4 2 2 5 0 0 0

Art. 4º Até a publicação de protocolos cínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidados pelos gestores do Sistema Único de Saúde, o programa de rastreamento populacional do câncer colorretal consistirá na realização da pesquisa de sangue oculto nas fezes, pelo teste imunoquímico (FIT) quantitativo com *cut off* de 100, bianualmente, a partir dos 50 anos de idade até completar 75 anos de idade, na forma deste artigo.

§ 1º As pessoas com resultado negativo no teste de rastreamento deverão repetir o teste de rastreamento após dois anos.

§ 2º As pessoas com resultado positivo no teste de rastreamento deverão ser encaminhadas para a realização de colonoscopia.

I - Pacientes com colonoscopia normal deverão repetir o teste de rastreamento após 5 anos;

II - Pacientes com presença de pequenos pólipos hiperplásicos à colonoscopia deverão realizar a ressecção das lesões e repetir o teste de rastreamento após 5 anos;

III - Pacientes com presença de 1 ou 2 adenomas com displasia de baixo grau à colonoscopia deverão realizar a ressecção das lesões e repetir a colonoscopia após 5 anos;

III - Pacientes com presença de 3 a 10 adenomas com displasia de baixo grau ou adenoma com mais de 10mm de diâmetro ou componente viloso ou displasia de alto grau à colonoscopia deverão realizar a ressecção das lesões e repetir a colonoscopia após 3 anos;

IV - Pacientes com presença de mais de 10 adenomas à colonoscopia deverão realizar a ressecção das lesões e repetir a colonoscopia entre 1 e 2 anos;

V - Pacientes com presença de adenomas sésseis à colonoscopia, removidos em fragmentos (“*piecemeal*”), deverão repetir a colonoscopia entre 2 e 6 meses após o procedimento para verificar se houve remoção completa das lesões;



\* C D 2 2 1 5 9 4 2 2 5 0 0 0 \*

VI - Pacientes com presença de lesão neoplásica invasiva à colonoscopia deverão ser encaminhados imediatamente para o serviço de referência.

§ 3º O rastreamento de câncer colorretal iniciar-se-á aos 40 anos de idade, e terá periodicidade dos exames determinada pelo médico assistente, nunca em tempo inferior ao definido nos §§ 1º e 2º, para as pessoas com:

I - Síndrome de Lynch;

II – Síndrome do câncer colorretal familiar, tipo X;

III – Antecedente pessoal de doença inflamatória do intestino ou de câncer;

IV – Antecedente familiar de câncer colorretal ou adenoma avançado, em parente de primeiro grau.

§ 4º Pessoas com diagnóstico de polipose adenomatosa familiar ou parente consanguíneo com a mesma doença deverão ser encaminhados imediatamente para o serviço de referência para seguimento.

Art. 5º Esta lei entra em vigor após decorridos 365 dias de sua publicação oficial.

## JUSTIFICAÇÃO

O câncer colorretal (CCR), isto é, o câncer que atinge o intestino grosso ou o reto, é um dos tumores malignos mais frequentes no mundo e um dos que mais mata.

A chance de um indivíduo desenvolver esta neoplasia durante a vida é da ordem de 4,3% sendo que a maioria das pessoas têm o diagnóstico a partir dos 50 anos de idade.

No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimou para o ano de 2020, 20.520 casos novos do CCR em homens e 20.470 em mulheres o



que corresponde a um risco de 19,63 por 100.000 homens e de 19,03 para cada 100.000 mulheres.

Considerando esses números, no Brasil o CCR é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres e homens, excluindo-se os casos de tumores de pele.

É previsto, no Brasil, uma elevação nas taxas de mortalidade relacionadas ao CCR até o ano de 2025 principalmente devido ao processo de envelhecimento da população. Esta tendência deverá ser mais pronunciada nas regiões menos desenvolvidas como Norte, Nordeste e Centro Oeste.

O estádio da doença no momento do diagnóstico é determinante na sobrevida. Assim, enquanto aqueles pacientes com doença restrita à parede intestinal têm sobrevida de 90%, aqueles com doença linfonodal a sobrevida é de 68% caindo para 10% quando existe comprometimento de outros órgãos à distância.

Apesar do conhecimento da importância do diagnóstico precoce, cerca de 85% dos casos no Brasil são diagnosticados em fase avançada.

A ideia é difundir a importância da prevenção do câncer colorretal, através da prevenção primária e secundária.

A prevenção primária inclui uma série medidas que visam a remoção de causa e fatores que implicam na elevação da incidência do câncer colorretal como tabagismo, obesidade, consumo excessivo de carne vermelha, baixo consumo de fibras alimentares.

Por outro lado, a prevenção secundária é realizada através de técnicas de rastreamento que buscam diagnosticar lesões benignas com potencial de transformação para câncer ou estes já instalados, mas em fase precoce e ainda com boas chances de cura.

Distintamente dos exames diagnósticos que são utilizados para o esclarecimento da causa de determinados sintomas, como sangramento, mudança do hábito intestinal, desconforto abdominal, perda de peso e anemia que ocorrem em fases mais avançadas com prognóstico reservado, o



rastreamento é definido como a busca de doença em pessoas assintomáticas com a finalidade de se diagnosticar alterações pré-malignas ou o câncer em fase inicial cujo tratamento possui melhores resultados.

A importância do rastreamento do CCR fundamenta-se não somente na possibilidade do diagnóstico precoce, mas, sobretudo no impacto da polipectomia endoscópica (retirada de lesões pré-malignas por colonoscopia), que reduz em mais de 50% a mortalidade relacionada a esta neoplasia.

Existem várias táticas para o rastreamento do câncer colorretal no que tange aos exames utilizados e faixa etária que deve ser incluída nos programas de rastreamento, sendo que a maioria se inicia aos 45 ou 50 anos e se estende ao 70 ou 75 anos e utiliza a pesquisa de sangue oculto nas fezes e aquelas pessoas com exame positivo são encaminhadas para colonoscopia.

Os benefícios do rastreamento do CCR foram reconhecidos há quatro décadas quando se observou o declínio da incidência do CCR a partir da década de 1980. O rastreamento de pessoas com risco médio, isto é, aquelas que não têm antecedente familiar de CCR, reduz a incidência e a mortalidade decorrente deste câncer além de reduzir drasticamente o custo com o tratamento da doença em suas fases avançadas.

Com este projeto de lei, apresentamos referenciais para a realização do rastreamento do câncer colorretal, sem “engessar” a legislação diante de possíveis avanços da medicina no que tange ao diagnóstico precoce e tratamento da doença, que certamente ocorrerão.

Em face do exposto, peço a meus nobres Pares o apoio para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Deputado DAGOBERTO NOGUEIRA

2022-8835



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dagoberto Nogueira  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.mara.leg.br/CD221594225000>



**FIM DO DOCUMENTO**