



RASTREIO DO CANCRO DO CÓLON E RETO OPORTUNÍSTICO NA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 OPPORTUNISTIC COLORECTAL CANCER SCREENING AMIDST THE COVID-19 VACCINATION

Prezado Editor,

A pandemia COVID-19 causou uma franca redução da atividade assistencial programada em 2020, incluindo os rastreios oncológicos de base populacional, como tem sido reportado mundialmente.¹⁻³ Nesta carta gostaríamos de partilhar um projeto idealizado no âmbito da vacinação contra a COVID-19, que nos parece pertinente e reprodutível, visando a melhoria dos cuidados preventivos nos cuidados de saúde primários.

O cancro colorretal é o terceiro mais frequentemente diagnosticado a nível mundial e o segundo em mortalidade relacionada com cancro, com uma incidência de 17,4% em Portugal em 2020.⁴⁻⁵ O seu rastreio destina-se à população entre 50-74 anos, inclusivamente. Utiliza-se como teste primário a pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF), sendo proposta a colonoscopia aos casos positivos.

Em 2020, na nossa Unidade de Saúde Familiar foram entregues apenas 151 *kits* PSOF, comparativamente aos 285 entregues em 2019. Para colmatar esta redução aproveitámos a vacinação contra a COVID-19 a utentes entre 50-65 anos com comorbilidades para fazer entrega oportunística de *kits* PSOF.

Planificação da atividade:

1. Após receção da listagem dos utentes a vacinar averiguar no SClínico® se devem realizar PSOF/colonoscopia.
2. Verificar a data do último rastreio, o método utilizado e se o utente está elegível para o repetir à data da vacinação.
3. Inserir dados no *Microsoft Office Excel*® para utilizar nos dias da vacinação.

Execução da atividade:

1. A entrega dos *kits* decorre na sala de recobro, durante a vigilância após vacina.
2. Explicar a cada utente o funcionamento do rastreio e inquirir sobre a última PSOF/colonoscopia para evitar duplicações com prescrições em âmbito privado.
3. Se utente elegível, propor a entrega do *kit* e registar o respetivo código na folha *Excel*® para posteriormente inserir no *software* SiiMA Rastreios®.

4. Se rastreio atualizado, reforçar a importância do mesmo.

O projeto foi apresentado em reunião do Conselho Clínico para a Saúde do ACeS Pinhal Litoral com os conselhos técnicos das USF. A metodologia pode ser adaptada à realidade de cada unidade, consoante os recursos disponíveis.

Até agora, dos 190 vacinados entre os 50-65 anos, 78 eram elegíveis para PSOF, tendo sido entregues 75 *kits*. Decorrido um mês foram rececionados 51 *kits*, 68% do total entregue. Destes, 27 foram negativos, 23 aguardam resultado e um foi positivo.

Com apenas dois dias de vacinação, o número de *kits* rececionados corresponde já a um terço dos *kits* recebidos em 2020.

Considerando que uma grande percentagem desta faixa etária aguarda ainda a vacinação contra a COVID-19, alertamos para esta oportunidade de potenciar a prevenção secundária, apesar das adversidades inerentes ao contexto atual.

Cristiana Miguel,¹ Álvaro José Silva,¹ Tânia Jordão,¹
Alexandra Marujo,¹ João Paulo Simões¹

1. USF Condestável, ACeS Pinhal Litoral. Batalha, Portugal

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bakouny Z, Paciotti M, Schmidt AL, Lipsitz SR, Choueiri TK, Trinh QD. Cancer screening tests and cancer diagnoses during the COVID-19 pandemic. *JAMA Oncol.* 2021;7(3):458-60.
2. Challine A, Lazzati A, Dousset B, Voron T, Parc Y, Lefevre JH. Colorectal screening: we have not caught up. A surge of colorectal cancer after the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic? *Surgery.* 2021;169(4):991-3.
3. Rutter MD, Brookes M, Lee TJ, Rogers P, Sharp L. Impact of the COVID-19 pandemic on UK endoscopic activity and cancer detection: a National Endoscopy Database Analysis. *Gut.* 2021;70(3):537-43.
4. International Agency for Research on Cancer. Colorectal cancer [homepage]. The Global Cancer Observatory; 2020 [cited 2021 Mar]. Available from: https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/10_8_9-Colorectum-fact-sheet.pdf
5. International Agency for Research on Cancer. Portugal [homepage]. The Global Cancer Observatory; 2020 [cited 2021 Mar]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/620-portugal-fact-sheets.pdf>



CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FINANCIAMENTO

Nada a declarar.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Cristiana Miguel

E-mail: crismiguel93@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6066-4445>

COMENTÁRIO DO EDITOR

O cancro do cólon e reto é um importante problema de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde estima que em 2020 tenha sido o terceiro cancro mais diagnosticado e o segundo com maior mortalidade.

Como em muitas outras situações de saúde, a prevenção tem um impacto significativo na carga de doença e na mortalidade que provoca.

Numa perspetiva de prevenção primária temos de olhar para os determinantes básicos que justificam o aumento do número de casos e abordar a questão com rigor e seriedade ao nível dos estilos de vida onde, neste caso, a alimentação, o sedentarismo, o excesso de peso e os hábitos nocivos, como a ingestão de bebidas alcoólicas e o consumo de tabaco, se constituem como fatores fundamentais. Ao nível da prevenção secundária, o rastreio está associado a uma redução significativa na incidência e prevalência do cancro do cólon e reto, bem como na carga de doença e na mortalidade, com uma avaliação de impacto económico muito positiva.

A prevenção deste cancro assume-se como um objetivo de saúde, com vários níveis de especificação que implicam a adoção de estratégias próprias e integradas para uma intervenção eficiente, apesar de o Programa Nacional para as Doenças Oncológicas parecer focar-se mais no diagnóstico precoce e no tratamento do que propriamente na prevenção, conforme o Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde.

Em Portugal, o atual programa de rastreio do cancro do cólon e reto foi estabelecido no Despacho n.º 8254/2017, do Secretário de Estado Adjunto e da Saú-

de, que estabelece como teste primário a pesquisa de sangue oculto nas fezes, pelo método imunoquímico, a realizar de dois em dois anos. Sendo omissa em relação às estratégias de operacionalização, este despacho assenta na base populacional e na equidade de acesso, garantindo a homogeneidade e a uniformização a nível nacional dos critérios técnicos, nomeadamente no que diz respeito ao recrutamento e métodos de seleção.

O ano de 2020 foi marcado pela atipicidade do funcionamento de todo o sistema de saúde que se orientou para o combate à pandemia, descurando muitas outras áreas. Nos rastreios oncológicos verificou-se uma redução em termos absolutos de quase meio milhão de pessoas rastreadas em relação ao ano de 2019, com taxas de cobertura que só não baixaram mais pela fórmula de cálculo plurianual, o que naturalmente nos deve deixar insatisfeitos e preocupados.

O exemplo que os autores nos trazem reflete esta preocupação de procurar resolver um problema que decididamente marcou o ano de 2020 e que, tememos, também marcará os próximos anos. Tem o cunho da medicina geral e familiar, procurando na integração de cuidados e na sua abrangência a estratégia de otimização de recursos tendente a proporcionar mais e melhores cuidados, com um custo reduzido, porque aproveita um mesmo momento para a conjugação dos esforços. Tem a marca que impulsionou a reforma dos cuidados de saúde primários, apresentando uma solução local capaz de funcionar quando o centralismo das tutelas falha na defesa da saúde dos cidadãos. E tem o compromisso ético e deontológico de prestar os melhores cuidados ao doente, agindo sempre com correção e delicadeza, no intuito de promover ou restituir a saúde, conservar a vida e a sua qualidade, suavizar os sofrimentos, no pleno respeito pela dignidade do ser humano.

Paulo Santos, MD, PhD¹

1. Editor-chefe da Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar