

ID 88

Eficácia, Segurança e Custo-Efetividade do Rastreamento para o Câncer Colorretal: Revisão Sistemática

Eixo temático: ATS aplicada

Rita de Cássia Ribeiro de Albuquerque, Cláudia Lima Vieira, Ana Paula Rodrigues Siqueira, Raphael Duarte Chança, Isabel Cristina de Almeida Santiago, Ricardo Ribeiro Alves Fernandes, Laura Augusta Barufaldi.

Estudo com seres humanos/protocolo CEP: Não - -

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é passível de ações de rastreamento. Contudo, não é isento de riscos e seus eventos adversos (EA) devem ser monitorados, assim como a custo-efetividade deve ser analisada. Foi realizada revisão sistemática (RS) para avaliar eficácia, segurança e custo-efetividade do rastreamento de CCR, definir sua relevância e eventual adoção no Brasil.

Método: Entre novembro de 2023 e janeiro de 2024 foram conduzidas buscas no MEDLINE, Embase e Cochrane Library sem restrição para idioma. Para desfechos de eficácia e segurança foram recuperados 594 resultados, excluídas 84 duplicatas e avaliados 510 títulos e resumos. Cinco seguiram para a leitura de texto completo e apenas uma RS atendeu aos critérios de elegibilidade. Sobre avaliação de custo-efetividade (ACE) foram realizadas buscas por RS no MEDLINE, Embase e SCOPUS. Foram recuperados 501 registros e removidas 206 duplicatas. Após a leitura de títulos e resumos restaram 295 registros e desses 37 foram lidos na íntegra, sendo selecionadas duas RS.

Resultados: Rastreamento com retossigmoidoscopia reduziu incidência (RR: 0,76; IC 95%: 0,70-0,83) e mortalidade (RR: 0,74; IC95%: 0,69-0,80) por CCR, quando comparado à ausência de rastreamento (nível de evidência alto). Rastreamento com exame guaiaco de sangue oculto nas fezes (g-FOBT) anual e bienal, comparado à ausência de rastreamento, reduziu mortalidade (anual = RR: 0,69 [IC 95%: 0,56-0,86]; bienal = RR: 0,88 [IC 95%: 0,82-0,93; nível de evidência moderado e alto, respectivamente). Na comparação entre rastreamento com g-FOBT anual versus g-FOBT bienal também houve redução na mortalidade (RR: 0,79 [IC 95% 0,64-0,98]; nível de evidência moderado). O perfil de segurança do rastreamento para CCR com as intervenções investigadas foi considerado adequado [nível de evidência moderado para retossigmoidoscopia e colonoscopia; nível de evidência baixo para g-FOBT e teste imunológico (FIT)]. As RS sobre ACE incluíram estudos conduzidos na Europa e EUA. A RS realizada por Diedrich e colaboradores selecionou 25 estudos que apresentaram a sigmoidoscopia como estratégia isolada ou combinada em comparação à ausência de rastreamento ou com outras estratégias já implementadas nos países dos estudos. A sigmoidoscopia, na maioria dos estudos, mostrou dominância ou razão de custo-efetividade incremental (RCEI) nas faixas até 20 mil dólares em comparação à ausência de rastreamento. Na RS de Ramos e colaboradores foram incluídos 79 estudos cujas intervenções eram exames endoscópicos ou com material fecal, combinados ou não, e desses 21% demonstraram ser dominantes em relação à ausência de rastreamento.

Conclusão: Redução de incidência e mortalidade por CCR com retossigmoidoscopia; redução de mortalidade com testes de sangue oculto nas fezes e perfil de segurança adequado, para a eventual adoção do rastreamento de base populacional no Brasil. Com relação às ACE, foi identificada relação custo-efetiva entre qualquer uma das estratégias analisadas e a ausência de rastreamento. No entanto, esses estudos foram conduzidos em países desenvolvidos, com diferentes limiares de custo-efetividade e diversidades nos sistemas de saúde. A implementação de um programa de rastreamento de CCR requer avaliação do contexto do País, do impacto orçamentário, da capacidade operacional das instituições de saúde, da qualificação dos profissionais e da cadeia de ações logísticas necessárias.

Palavras-chaves: rastreamento; diretrizes; neoplasias colorretais; Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Financiamento: Programa de Desenvolvimento Institucional. Instituto Nacional de Câncer (Inca).