



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**GABINETE DO PREFEITO**  
**OFÍCIO AO LEGISLATIVO**

**Ofício ATL SEI nº 121766866**

Ref.: Ofício SGP-23 nº 107/2025

Senhor Presidente,

Reportando-me ao Ofício acima referenciado, em atenção à Indicação nº 84/25, de autoria da Vereadora Janaína Paschoal, restituo-lhe o presente instruído com cópia das informações prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a respeito da sugestão de adoção do exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes como pré requisito para a realização de colonoscopia no Sistema Público de Saúde.

Na oportunidade, renovo a essa Presidência protestos de apreço e consideração.

**DENISE RAMOS**  
Secretária Adjunta em Exercício  
Casa Civil

*(documento datado e assinado eletronicamente)*

Ao Excelentíssimo Senhor

**RICARDO TEIXEIRA**

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo



**Denise Soares Ramos**  
**Secretária Adjunta Substituta**  
Em 28/03/2025, às 01:19.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **121766866** e o código CRC **7D964BE6**.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****Assessoria Parlamentar**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172, 10.º andar - Bairro Liberdade - São Paulo/SP - CEP 01509-020

Telefone: (11) 5465-9281

**PROCESSO 6010.2025/0000304-1****Encaminhamento SMS/AP Nº 121355031****INTERESSADAS:** Câmara Municipal de São Paulo / Vereadora Janaína Paschoal**ASSUNTO:** Ofício SGP-23 nº 107/2025 - Indicação nº 84/25. Sugestão de adoção do exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes como pré requisito para a realização de colonoscopia no Sistema Público de Saúde.**À SMS/CG****Senhor Chefe de Gabinete**

Trata-se o presente expediente no encaminhamento **PREF/CASA CIVIL/ATL (120357916)**, originado do Legislativo, com a finalidade de oferta de informações nos termos requeridos no ofício SGP-23 nº 107/2025 - Indicação nº 84/25, doc. **(120297023 )**.

As Áreas Técnicas correspondentes dentro da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, prestam as informações a respeito do solicitado nos encaminhamentos ( **121213325**) e ( **121246531**).

A vista das informações, conduzo o presente para ciência, rogando o envio para **CASA CIVIL/ ATL** .

**Ivan Cáceres**

Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa/SMS.G

Assessor-Chefe

**Ivan Aparecido Cáceres****Chefe de Assessoria I**

Em 18/03/2025, às 09:47.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **121355031** e o código CRC **1EC874C0**.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****Departamento de Atenção Especializada**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172, 10.º andar - Bairro Liberdade - São Paulo/SP - CEP 01509-020

Telefone: (11) 5461-8992

**PROCESSO 6010.2025/0000304-1****Encaminhamento SMS/SEABEVS/DAE Nº 121213325**

São Paulo, 10 de março de 2025.

**Assunto:** Ofício SGP-23 nº 107/2025 - Indicação nº 84/25 - Câmara Municipal de São Paulo / Vereadora Janaína Paschoal, referente sugestão de adoção do exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes como pré requisito para a realização de colonoscopia no Sistema Público de Saúde.

À

**SEABEVS,**

Em resposta ao solicitado:

Considerando os pontos principais abaixo listados, o DAE não recomenda o rastreamento do câncer colorretal:

- valor preditivo positivo baixo (até 80 de falso positivo para câncer) a partir da pesquisa do sangue oculto (método de reidratação);
- sangue oculto por método imunológico (FIT) ainda não foi incorporada ao SUS pela CONITEC.
- Baixa adesão ao método (menor que nos ensaios clínicos) à 60 a 70% nos países mais desenvolvidos;
- aumento da demanda para colonoscopias;
- Requer não apenas recursos humanos extensos, mas também uma capacidade robusta do sistema de saúde.
- Uma das barreiras à implementação de um programa de rastreio do CCR num país de rendimento médio é a atribuição de recursos suficientes.
- O financiamento limitado e as prioridades de saúde concorrentes podem dificultar o estabelecimento e a manutenção de um programa de rastreio abrangente.
- A disponibilidade e acessibilidade de instalações de rastreio, profissionais de saúde qualificados e serviços de diagnóstico podem representar desafios significativos.

Melhor que implantar o rastreio do CCR é a implantação de estratégia para diagnóstico e detecção precoce através de:

- Divulgação em larga escala, dos sinais e sintomas de alerta;
- Aumentar oferta de colonoscopias e endoscopias para os casos suspeitos.
- Acesso ao tratamento adequado e oportuno.

Seguem abaixo algumas considerações que embasam esta posição:

O rastreamento do câncer colorretal no Estado de São Paulo **também não está recomendado pela SES**, pela falta de evidências científicas de sua custo-efetividade no país e estado.

Referência: [https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/atencao-basica/orientacoes\\_para\\_o\\_diagnostico\\_precoce\\_de\\_cancer\\_de\\_colon\\_e\\_reto-final\\_01-06-2022.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/atencao-basica/orientacoes_para_o_diagnostico_precoce_de_cancer_de_colon_e_reto-final_01-06-2022.pdf)

O rastreamento do câncer colorretal no Estado de São Paulo **também não está recomendado pelo INCA** (grifo nosso):

“Por suas características, o CCR apresenta alto potencial para o desenvolvimento de ações de controle por meio da promoção à saúde, ao estímulo de hábitos saudáveis e à detecção precoce. Devido à existência de lesões pré-malignas, é um câncer passível de rastreamento, sendo possível identificar e tratar lesões iniciais antes de se tornarem malignas ou chegar a um diagnóstico precoce em estádios iniciais”, ressalta Flávia de Miranda Corrêa, pesquisadora adjunta da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede do INCA. Segundo ela, o tema vem sendo discutido com o Ministério da Saúde há pelo menos dez anos. Porém, mais importante do que instituir o rastreamento, na opinião da médica, é estruturar a rede de saúde pública para receber e identificar pacientes com sintomas da doença e encaminhá-los para exames diagnósticos. “É imprescindível avaliar no contexto do País a efetividade, o custo-efetividade, o impacto orçamentário e o custo de oportunidade de toda a logística. Há déficit de serviços na Rede de Atenção à Saúde, como exames laboratoriais e endoscópicos, e de profissionais qualificados para as ações de detecção do tumor. Os recursos básicos necessários devem atender prioritariamente ao diagnóstico precoce, ao seguimento de casos sintomáticos da população de alto risco (história pessoal de doença inflamatória intestinal e adenomas/CCR; história familiar de adenomas/CCR) e de casos confirmados”, destaca Flávia de Miranda. Para a pesquisadora Denise Guimarães, a implementação de um programa nacional para rastreio do tumor de cólon e reto é desafiador diante das dimensões territoriais do País, da diversidade de incidência e de recursos.

...  
“Por envolver métodos caros e invasivos, como a colonoscopia, um programa de rastreamento populacional não se justifica em locais com baixa incidência [como o Norte do Brasil], que têm outras prioridades, como o câncer do colo do útero”, explica Samuel Aguiar Júnior, líder do Centro de Referência em Tumores Colorretais e Sarcoma do A. C. Camargo Câncer Center, em São Paulo. O médico observa, ainda, que os rastreios de câncer colorretal costumam ter baixa adesão, mesmo em países com programas já avançados e gratuitos, onde ficam entre 60% e 70%. O principal motivo estaria na complexidade da colonoscopia. Para quem trabalha, são necessários dois dias de afastamento: o do exame, feito sob sedação, e o anterior, para o preparo. Recentemente, a unidade de saúde encerrou um programa de rastreamento dos tipos mais incidentes de câncer, incluindo o colorretal, em população assintomática residente em São Paulo. Para o tumor de cólon e reto, oferecia-se pesquisa de sangue oculto nas fezes e colonoscopia para teste de sangue oculto positivo. “Pesquisa do A. C. Camargo mostrou que o perfil que mais aderiu ao programa estava relacionado à ocupação: donas de casa e aposentados. Grandes empresas, ao decidirem oferecer programas de prevenção de doenças crônicas aos seus funcionários, devem levar em consideração a facilitação para realização de exames, sob risco de baixa abrangência da estratégia”, diz Samuel.

Referência: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/revista\\_rc48-02\\_prevencao.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/revista_rc48-02_prevencao.pdf)

Por fim, em estudo realizado na cidade de São Paulo em parceria com a Universidade de São Paulo (USP), apresenta as dificuldades para implantação de rastreamento do câncer colorretal (grifo nosso):

“Implementar e manter um programa de rastreio, como o rastreio do CCR, num país de rendimento médio como o Brasil apresenta desafios e oportunidades únicos. Requer não apenas recursos humanos extensos, mas também uma capacidade robusta do sistema de saúde. Uma das barreiras à implementação de um programa de rastreio do CCR num país de rendimento médio é a atribuição de recursos suficientes. O financiamento limitado e as prioridades de saúde concorrentes podem dificultar o estabelecimento e a manutenção de um programa de rastreio abrangente. Além disso, a disponibilidade e acessibilidade de instalações de rastreio, profissionais de saúde qualificados e serviços de diagnóstico podem representar desafios significativos, especialmente em áreas remotas ou mal servidas..”

Referência (original em inglês): <https://www.scielo.br/j/clin/a/rz5LWvJCK7GwcdVXGc9fCGz/?lang=en>

Ressaltamos ainda que a pesquisa de sangue oculto por método imunológico (FIT) ainda não foi incorporada ao SUS pela CONITEC.

Atenciosamente,



**Lucia Helena de Azevedo**  
**Diretor(a) de Departamento**  
Em 10/03/2025, às 19:04.

---

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **121213325** e o código CRC **93FFC522**.

---

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172, 10.º andar - Bairro Liberdade - São Paulo/SP - CEP 01509-020

Telefone: (11) 5465-9348

**PROCESSO 6010.2025/0000304-1****Encaminhamento SMS/SEABEVS Nº 121246531**

São Paulo, 11 de março de 2025.

**Prazo 13/03/2025**

**Assunto:** Ofício SGP-23 nº 107/2025 - Indicação nº 84/25 - Câmara Municipal de São Paulo / Vereadora Janaína Paschoal, referente sugestão de adoção do exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes como pré requisito para a realização de colonoscopia no Sistema Público de Saúde.

**À****SMS/Assessoria Parlamentar**

Trata-se de Ofício SGP-23 nº 107/2025 - Indicação nº 84/25 - Câmara Municipal de São Paulo / Vereadora Janaína Paschoal, referente sugestão de adoção do exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes como pré requisito para a realização de colonoscopia no Sistema Público de Saúde, conforme descrito em documento 120297023.

Com a ciência desta Secretaria Executiva, ao Parecer Técnico apresentado pelo Departamento de Atenção Especializada em documento 121213325, encaminhamos o presente para prosseguimento.

*"(...) Considerando os pontos principais abaixo listados, **a DAE não recomenda o rastreamento do câncer colorretal**:*

- valor preditivo positivo baixo (até 80 de falso positivo para câncer) a partir da pesquisa do sangue oculto (método de reidratação);
- sangue oculto por método imunológico (FIT) ainda não foi incorporada ao SUS pela CONITEC.
- Baixa adesão ao método (menor que nos ensaios clínicos) à 60 a 70% nos países mais desenvolvidos;
- aumento da demanda para colonoscopias;
- Requer não apenas recursos humanos extensos, mas também uma capacidade robusta do sistema de saúde.
- Uma das barreiras à implementação de um programa de rastreio do CCR num país de rendimento médio é a atribuição de recursos suficientes.
- O financiamento limitado e as prioridades de saúde concorrentes podem dificultar o estabelecimento e a manutenção de um programa de rastreio abrangente.
- A disponibilidade e acessibilidade de instalações de rastreio, profissionais de saúde qualificados e serviços de diagnóstico podem representar desafios significativos.

*Melhor que implantar o rastreio do CCR é a implantação de estratégia para diagnóstico e detecção precoce através de:*

- Divulgação em larga escala, dos sinais e sintomas de alerta;
- Aumentar oferta de colonoscopias e endoscopias para os casos suspeitos.
- Acesso ao tratamento adequado e oportuno.

Seguem abaixo algumas considerações que embasam esta posição:

O rastreamento do câncer colorretal no Estado de São Paulo **também não está recomendado pela SES**, pela falta de evidências científicas de sua custo-efetividade no país e estado.

*R e f e r ê n c i a* : [https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/atencao-basica/orientacoes\\_para\\_o\\_diagnostico\\_precoce\\_de\\_cancer\\_de\\_colon\\_e\\_reto-final\\_01-06-2022.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/atencao-basica/orientacoes_para_o_diagnostico_precoce_de_cancer_de_colon_e_reto-final_01-06-2022.pdf)

O rastreamento do câncer colorretal no Estado de São Paulo **também não está recomendado pelo INCA** (grifo nosso):

“Por suas características, o CCR apresenta alto potencial para o desenvolvimento de ações de controle por meio da promoção à saúde, ao estímulo de hábitos saudáveis e à detecção precoce. Devido à existência de lesões pré-malignas, é um câncer passível de rastreamento, sendo possível identificar e tratar lesões iniciais antes de se tornarem malignas ou chegar a um diagnóstico precoce em estádios iniciais”, ressalta Flávia de Miranda Corrêa, pesquisadora adjunta da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede do INCA. Segundo ela, o tema vem sendo discutido com o Ministério da Saúde há pelo menos dez anos. Porém, mais importante do que instituir o rastreamento, na opinião da médica, é estruturar a rede de saúde pública para receber e identificar pacientes com sintomas da doença e encaminhá-los para exames diagnósticos. “É imprescindível avaliar no contexto do País a efetividade, o custo-efetividade, o impacto orçamentário e o custo de oportunidade de toda a logística. Há déficit de serviços na Rede de Atenção à Saúde, como exames laboratoriais e endoscópicos, e de profissionais qualificados para as ações de detecção do tumor. Os recursos básicos necessários devem atender prioritariamente ao diagnóstico precoce, ao seguimento de casos sintomáticos da população de alto risco (história pessoal de doença inflamatória intestinal e adenomas/CCR; história familiar de adenomas/CCR) e de casos confirmados”, destaca Flávia de Miranda. Para a pesquisadora Denise Guimarães, a implementação de um programa nacional para rastreio do tumor de cólon e reto é desafiador diante das dimensões territoriais do País, da diversidade de incidência e de recursos.

...

“Por envolver métodos caros e invasivos, como a colonoscopia, um programa de rastreamento populacional não se justifica em locais com baixa incidência [como o Norte do Brasil], que têm outras prioridades, como o câncer do colo do útero”, explica Samuel Aguiar Júnior, líder do Centro de Referência em Tumores Colorretais e Sarcoma do A. C. Camargo Câncer Center, em São Paulo. O médico observa, ainda, que os rastreios de câncer colorretal costumam ter baixa adesão, mesmo em países com programas já avançados e gratuitos, onde ficam entre 60% e 70%. O principal motivo estaria na complexidade da colonoscopia. Para quem trabalha, são necessários dois dias de afastamento: o do exame, feito sob sedação, e o anterior para o preparo. Recentemente, a unidade de saúde encerrou um programa de rastreamento dos tipos mais incidentes de câncer, incluindo o colorretal, em população assintomática residente em São Paulo. Para o tumor de cólon e reto, oferecia-se pesquisa de sangue oculto nas fezes e colonoscopia para teste de sangue oculto positivo. “Pesquisa do A. C. Camargo mostrou que o perfil que mais aderiu ao programa estava relacionado à ocupação: donas de casa e aposentados. Grandes empresas, ao decidirem oferecer programas de prevenção de doenças crônicas aos seus funcionários, devem levar em consideração a facilitação para realização de exames, sob risco de baixa abrangência da estratégia”, diz Samuel.

*R e f e r ê n c i a* : [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/revista\\_rc48-02\\_prevencao.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/revista_rc48-02_prevencao.pdf)

Por fim, em estudo realizado na cidade de São Paulo em parceria com a Universidade de São Paulo (USP), apresenta as dificuldades para implantação de rastreamento do câncer colorretal (grifo nosso):

“Implementar e manter um programa de rastreio, como o rastreio do CCR, num país de rendimento médio como o Brasil apresenta desafios e oportunidades únicos. Requer não apenas recursos humanos extensos, mas também uma capacidade robusta do sistema de saúde. Uma das barreiras à implementação de um programa de rastreio do CCR num país de rendimento médio é a atribuição de recursos suficientes. O financiamento limitado e as prioridades de saúde

concorrentes podem dificultar o estabelecimento e a manutenção de um programa de rastreio abrangente. Além disso, a disponibilidade e acessibilidade de instalações de rastreio, profissionais de saúde qualificados e serviços de diagnóstico podem representar desafios significativos, especialmente em áreas remotas ou mal servidas..”

Referência (original em inglês): <https://www.scielo.br/j/clin/a/rz5LWvJCK7GwcdVXGc9fCGz/?lang=en>

Ressaltamos ainda que a pesquisa de sangue oculto por método imunológico (FIT) ainda não foi incorporada ao SUS pela CONITEC.(...)"

Atenciosamente,



**Sandra Maria Sabino Fonseca**  
**Secretário(a) Executivo(a)**  
 Em 11/03/2025, às 14:21.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **121246531** e o código CRC **A030646D**.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Chefia de Gabinete Assessoria**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172, - Bairro Liberdade - São Paulo/SP - CEP 01509020

Telefone: 54619014

**PROCESSO 6010.2025/0000304-1**

**Encaminhamento SMS/CG/ASSESSORIA Nº 121736611**

São Paulo, 18 março de 2025.

**Interessadas:** Câmara Municipal de São Paulo / Vereadora Janaína Paschoal.

**Assunto:** Ofício SGP-23 nº 107/2025 - Indicação nº 84/25. Sugestão de adoção do exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes como pré requisito para a realização de colonoscopia no Sistema Público de Saúde.

À

**PREF/CASA CIVIL/ATL**

Com os nossos cordiais cumprimentos, restituímos o presente com as informações apresentadas pela Assessoria Parlamentar desta pasta (121355031), bem como a ciência da Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde (121246531).

Atenciosamente,



**Luiz Artur Vieira Caldeira**

**Chefia de Gabinete**

Em 18/03/2025, às 13:01.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **121736611** e o código CRC **09ACE773**.