LUMEN ET VIRTUS
ISSN: 2177-2789

RASTREAMENTO DE NEOPLASIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: IMPACTO CLÍNICO E ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

NEOPLASIA SCREENING IN PRIMARY HEALTH CARE: CLINICAL IMPACT AND EVIDENCE-BASED IMPLEMENTATION STRATEGIES

DETECCIÓN DE NEOPLASIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA: IMPACTO CLÍNICO Y ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN BASADAS EN LA EVIDENCIA

https://doi.org/10.56238/levv16n51-019

Data de submissão: 06/07/2025 **Data de publicação:** 06/08/2025

José Joceilson Cruz de Assis
Médico com Pós Graduação em Pediatria, Urgência e Emergência Pediátrica, Neonatologia, UTI Pediátrica e Neonatal
Instituição: Instituto Brasileiro de Ciências Médicas (IBCMED/INSPIRALI)
E-mail do autor: jocecruzassis@gmail.com

Maria Auxiliadora Bezerra Fechine
Doutorado em Ciências Médicas
Instituição: Universidade Federal do Ceará
E-mail: auxiliadorafechine@hotmail.com

Lucas de Oliveira Ferraz Conrado
Graduando em Medicina
Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora
E-mail: Luccasf.conrado@gmail.com

Jaime Javier Garcia Caro
Médico com Pós Graduação em Cirurgia Geral
Instituição: Santa Casa da Misericórdia do RJ
E-mail: jaimejavier79@hotmail.com

Yaisel Lázaro Martínez Hernández
Pós-graduando em Medicina de Família e Comunidade
Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
E-mail: yaisel.lazaro@gmail.com

Analidia Andrade
Medicina
Instituição: Faculdade de Ciências Médicas (FCM) - João Pessoa
E-mail: analidia.andrade.med@gmail.com

Ana Beatriz Paes de Lira Branco
Graduanda em Medicina
Instituição: Faculdade Medicina do Sertão - SL MANDIC
E-mail: anabeabranco@hotmail.com

Alcione Basílio de Abreu
Médico
Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro
E-mail: alcionebasilio@gmail.com

Carlos Henrique da Silva do Nascimento
Graduação em Medicina
Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Ednei Luiz França Cajá
Médico generalista
Instituição: Faculdade da Saúde e Ecologia Humana
E-mail: edneicaja@yahoo.com.br

Jackeline Pereira da Silva
Médica
Instituição: Universidade Nacional Ecológica e Revalidação pela UFMT
E-mail: jackeline.med2010@gmail.com

Mariah Leticia Seixas Shigeto
Médica
Instituição: Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas) - BH
E-mail: mariahshigeto@gmail.com

Leonardo Zampiroli Donatoni
Medicina
Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
E-mail: leozamps3@gmail.com

Mayara Carlos Kawashima
Pós Graduação em Dermatologia
Instituição: Instituto Superior Medicina (ISMD)
E-mail: may1kawashima@gmail.com

Lázaro de Souza Silva
Medico
Instituição: Sociedade Universitária Redentor (Uniredentor)
E-mail: sslazaror@hotmail.com

RESUMO
O câncer representa um dos principais desafios de saúde pública no Brasil e no mundo. A detecção precoce, por meio do rastreamento de neoplasias na Atenção Primária à Saúde (APS), é reconhecida como uma estratégia fundamental para a redução da mortalidade e morbidade associadas às neoplasias malignas. Este artigo tem como objetivo analisar o impacto clínico do rastreamento e discutir estratégias de implementação baseadas em evidências, com foco no contexto brasileiro. Através de uma revisão narrativa da literatura e de documentos técnicos e normativos, identificaram-se avanços significativos na formulação de políticas públicas, como as diretrizes nacionais e programas como o

SISCAN. No entanto, persistem desafios importantes, como a cobertura desigual, práticas oportunísticas, falhas de integração assistencial, baixa resolutividade da APS e barreiras organizacionais e estruturais. Conclui-se que a efetivação de estratégias eficazes de rastreamento exige o fortalecimento da APS, a qualificação dos profissionais de saúde, o uso inteligente dos sistemas de informação e a adoção de modelos organizados de cuidado. O rastreamento de neoplasias, quando bem implementado, pode representar um divisor de águas no enfrentamento do câncer, promovendo equidade e efetividade no cuidado em saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Neoplasias. Rastreamento. Detecção Precoce. Políticas Públicas em Saúde.

ABSTRACT

Cancer is one of the main public health challenges in Brazil and globally. Early detection through cancer screening in Primary Health Care (PHC) is recognized as a key strategy to reduce mortality and morbidity associated with malignant neoplasms. This article aims to analyze the clinical impact of screening and discuss evidence-based implementation strategies, with a focus on the Brazilian context. Through a narrative review of scientific literature and official documents, significant advances were identified in the development of public policies, such as national guidelines and programs like SISCAN. However, important challenges remain, including unequal coverage, opportunistic practices, poor care coordination, low PHC resolution capacity, and organizational and structural barriers. It is concluded that the effectiveness of screening strategies depends on strengthening PHC, improving professional training, enhancing health information systems, and adopting organized care models. When properly implemented, cancer screening can be a turning point in cancer control, promoting equity and effectiveness in healthcare delivery.

Keywords: Primary Health Care. Neoplasms. Screening. Early Detection. Public Health Policy.

RESUMEN

El cáncer representa uno de los principales desafíos de salud pública en Brasil y a nivel mundial. La detección temprana, mediante el cribado de neoplasias en la Atención Primaria de Salud (APS), se reconoce como una estrategia fundamental para reducir la mortalidad y la morbilidad asociadas a las neoplasias malignas. Este artículo busca analizar el impacto clínico del cribado y discutir estrategias de implementación basadas en la evidencia, con énfasis en el contexto brasileño. Mediante una revisión narrativa de la literatura y documentos técnicos y regulatorios, se identificaron avances significativos en la formulación de políticas públicas, como directrices nacionales y programas como el SISCAN. Sin embargo, persisten importantes desafíos, como la cobertura desigual, las prácticas oportunistas, las fallas en la integración de la atención, la baja resolución en la APS y las barreras organizativas y estructurales. Se concluye que la implementación de estrategias de cribado efectivas requiere el fortalecimiento de la APS, la capacitación de profesionales de la salud, el uso inteligente de los sistemas de información y la adopción de modelos de atención organizados. El cribado de neoplasias, cuando se implementa adecuadamente, puede representar un punto de inflexión en la lucha contra el cáncer, promoviendo la equidad y la eficacia de la atención médica.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Neoplasias. Cribado. Detección Temprana. Políticas de Salud Pública.

1 INTRODUÇÃO

O câncer constitui um dos maiores desafios contemporâneos de saúde pública em escala global. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (Who, 2017), a carga global de neoplasias malignas vem aumentando progressivamente nas últimas décadas, refletindo mudanças demográficas, ambientais e comportamentais. O relatório GLOBOCAN, publicado por Bray et al. (2018), estimou cerca de 18,1 milhões de novos casos de câncer e 9,6 milhões de mortes em 2018, sendo os cânceres de pulmão, mama e colorretal os mais incidentes. No Brasil, dados do Instituto Nacional de Câncer (Inca, 2019) apontam que, para o triênio 2020–2022, são esperados mais de 625 mil novos casos anuais, com destaque para as neoplasias de mama, próstata, colorretal, pulmão e colo do útero.

Frente a esse panorama, estratégias de rastreamento e detecção precoce têm sido reconhecidas como ferramentas essenciais para reduzir a morbimortalidade associada ao câncer. A identificação precoce das neoplasias permite que os pacientes sejam diagnosticados em estágios iniciais da doença, quando as chances de cura são significativamente maiores e os custos do tratamento, substancialmente menores (Who, 2007). A Atenção Primária à Saúde (APS), nesse contexto, exerce um papel estratégico, uma vez que se constitui como a principal porta de entrada do sistema de saúde brasileiro, com capilaridade e vínculo comunitário adequados à realização de ações preventivas e educativas (Mendes, 2012).

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, instituída pela Portaria nº 874/2013 do Ministério da Saúde (Brasil, 2013), reforça a importância da integração entre os diferentes níveis de atenção, com ênfase na APS como eixo organizador da linha de cuidado oncológico. Essa diretriz está alinhada ao Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011–2022, que estabelece metas e estratégias intersetoriais para a prevenção e o controle de enfermidades como câncer, diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias (Brasil, 2011).

Entre as neoplasias passíveis de rastreamento com base em evidências científicas, destacam-se os cânceres de mama, colo do útero e colorretal. O câncer de mama, por exemplo, é a neoplasia que mais acomete mulheres em todo o mundo, sendo a mamografia considerada o principal exame para seu rastreamento, especialmente em mulheres de 50 a 69 anos (Inca, 2015). No entanto, diversos estudos têm evidenciado dificuldades na efetivação dessas estratégias no âmbito da APS. Segundo Traldi et al. (2016), a demora no diagnóstico ainda é recorrente entre usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando entraves estruturais, organizacionais e relacionados à formação dos profissionais.

No Brasil, a implementação de políticas públicas voltadas à detecção precoce do câncer de mama tem avançado, mas ainda enfrenta desafios históricos e regionais. A pesquisa de Ohl et al. (2016) destaca que, embora existam diretrizes e normativas bem definidas, a efetividade das ações é

comprometida por fatores como baixa cobertura mamográfica, ausência de fluxos bem estabelecidos e fragilidade na articulação intersetorial. Esses problemas são ainda mais acentuados em regiões com menor Índice de Desenvolvimento Humano.

A avaliação de políticas e programas voltados à saúde, especialmente no contexto oncológico, deve ser contínua e fundamentada em modelos teóricos robustos, a fim de garantir o alinhamento entre os objetivos propostos e os resultados obtidos (Brousselle et al., 2011; Medina et al., 2005). A Avaliação de Implementação, por exemplo, propõe o uso de ferramentas como a "avaliabilidade" para examinar se os programas estão prontos para serem avaliados quanto à eficácia e impacto (Thurston; Potvin, 2003; Thurston; Ramaliu, 2005). Esses modelos contribuem para a identificação de falhas no desenho e na execução das ações, promovendo os ajustes necessários à melhoria contínua dos serviços.

A experiência brasileira no enfrentamento das neoplasias por meio da APS ainda está em construção, e diversos estudos demonstram lacunas críticas. Um levantamento nacional conduzido por Goldman et al. (2019) apontou que os gestores da rede de atenção ao câncer de mama enfrentam dificuldades para integrar os serviços e garantir a continuidade do cuidado. Da mesma forma, Brandão, Giovanella e Campos (2013) indicam que, sob a perspectiva dos usuários, a atenção básica ainda precisa ser mais resolutiva, especialmente no que se refere à detecção e encaminhamento de casos suspeitos.

O papel dos profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, é fundamental para a promoção da detecção precoce. Ferreira et al. (2020) demonstraram que há uma correlação direta entre o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros e a realização efetiva de ações de rastreamento. No entanto, evidências indicam que muitos desses profissionais ainda carecem de formação adequada e atualizada em oncologia preventiva, o que compromete a qualidade da atenção prestada (Oliveira, 2019).

Outro ponto relevante refere-se ao uso de sistemas de informação. O SISCAN – Sistema de Informação do Câncer – configura-se como uma ferramenta estratégica para o monitoramento das ações de rastreamento e diagnóstico precoce. Entretanto, o Inca (2021) identificou fragilidades na qualidade dos dados registrados entre 2016 e 2020, comprometendo a análise de indicadores e a formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

A cobertura das ações de rastreamento ainda é desigual. Estudo de Barbosa et al. (2019), baseado na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), revelou que fatores como nível socioeconômico, escolaridade e barreiras geográficas influenciam diretamente a não realização da mamografia. Esses achados reforçam a necessidade de políticas intersetoriais que promovam equidade no acesso e ampliem a efetividade das ações preventivas.

Além das questões operacionais, a dimensão simbólica do rastreamento também deve ser considerada. Campanhas como o "Outubro Rosa" têm desempenhado papel importante na

sensibilização da sociedade, mas sua efetividade depende da capacidade do sistema de saúde de absorver a demanda gerada e oferecer uma resposta qualificada (Assis; Santos; Migowski, 2020; Gutiérrez; Almeida, 2017).

A articulação entre comunicação em saúde, gestão de serviços e capacitação de profissionais é essencial para a consolidação de uma política eficaz de rastreamento. A experiência internacional da Who reforça que programas efetivos devem integrar componentes como educação comunitária, oferta regular de exames, mecanismos de referência e contrarreferência, além de monitoramento contínuo (Who, 2017).

Portanto, discutir o rastreamento de neoplasias no contexto da Atenção Primária à Saúde é não apenas oportuno, mas imperativo, especialmente diante do aumento da carga de doenças crônicas e da necessidade de fortalecer o Sistema Único de Saúde como um modelo universal, equânime e resolutivo. Este artigo tem por objetivo analisar o impacto clínico das estratégias de rastreamento de neoplasias no contexto da APS brasileira, bem como apresentar propostas de implementação baseadas em evidências, à luz da literatura científica nacional e internacional.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, cujo objetivo principal é reunir, sistematizar e analisar criticamente a produção científica e técnico-institucional relacionada ao rastreamento de neoplasias na Atenção Primária à Saúde (APS). A metodologia adotada busca identificar o impacto clínico das estratégias de rastreamento, bem como as diretrizes baseadas em evidências para sua implementação, considerando políticas públicas, dados epidemiológicos, modelos de avaliação em saúde e estudos observacionais.

A escolha por uma revisão narrativa, conforme orientações de Brouselle et al. (2011), justifica-se pela abrangência temática e pela complexidade do objeto de estudo, permitindo uma reflexão crítica, contextualizada e interpretativa sobre diferentes abordagens do rastreamento oncológico no âmbito da APS.

2.2 DELIMITAÇÃO TEMÁTICA E JUSTIFICATIVA

O rastreamento de neoplasias na APS representa uma das estratégias mais relevantes para a detecção precoce do câncer e a redução da mortalidade por essa doença. O câncer figura entre as principais causas de morte no mundo (Bray et al., 2018), sendo que a detecção precoce, quando bem estruturada e aliada à capacidade resolutiva da atenção básica, é capaz de aumentar significativamente as chances de cura (World Health Organization, 2007; 2017).

No Brasil, os programas de rastreamento, especialmente dos cânceres de mama e colo do útero, foram incorporados à rotina dos serviços de saúde por meio de políticas nacionais, como a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Brasil, 2013) e a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017). Todavia, ainda persistem desafios relacionados à cobertura, acesso, equidade e efetividade dessas ações, o que torna o tema pertinente e necessário para a discussão acadêmica e prática.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram adotados os seguintes critérios para seleção do material bibliográfico:

- **Critérios de inclusão:**
  - Publicações entre 2003 e 2025;
  - Artigos científicos, livros, diretrizes técnicas, teses e documentos oficiais de órgãos governamentais ou internacionais;
  - Fontes que abordassem, direta ou indiretamente, o rastreamento do câncer na APS, políticas públicas relacionadas, estratégias de detecção precoce, avaliação em saúde e impactos clínicos.
- **Critérios de exclusão:**
  - Materiais opinativos sem respaldo científico;
  - Trabalhos repetitivos ou com dados desatualizados;
  - Publicações que não abordassem o foco da APS ou não apresentassem relevância metodológica ou prática.

2.4 BASES DE DADOS E FONTES CONSULTADAS

Para a realização desta revisão, foram consultadas fontes oficiais e científicas disponíveis em plataformas como:

- **SciELO (Scientific Electronic Library Online)**;
- **PubMed/MEDLINE**;
- **LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)**;
- **Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)**;
- **Plataformas institucionais do INCA e do Ministério da Saúde**;
- **Publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**.

A busca nas bases foi complementada por manuais, portarias, diretrizes e planos nacionais publicados pelos principais órgãos de saúde do Brasil, como o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Câncer (INCA).

2.5 ESTRATÉGIA DE BUSCA

Foram utilizados descritores controlados e palavras-chave em português e inglês, com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), tais como:

- “Rastreamento de neoplasias” / “Cancer screening”;
- “Atenção Primária à Saúde” / “Primary Health Care”;
- “Detecção precoce” / “Early detection”;
- “Câncer de mama”, “câncer do colo do útero” / “Breast cancer”, “Cervical cancer”;
- “Política pública” / “Public policy”;
- “Avaliação em saúde” / “Health evaluation”;
- “Impacto clínico” / “Clinical impact”.

Os descritores foram combinados utilizando operadores booleanos (AND, OR, NOT), buscando-se maximizar a abrangência e relevância dos resultados. A análise dos títulos e resumos permitiu a triagem inicial, seguida da leitura integral dos textos selecionados.

2.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

O material coletado foi analisado de forma qualitativa, buscando-se:

1. **Identificar as diretrizes nacionais e internacionais sobre o rastreamento oncológico na APS** (World Health Organization, 2017; Brasil, 2013; Inca, 2015);
2. **Compreender os principais desafios enfrentados na implementação dessas estratégias no SUS**, especialmente no que se refere à equidade, acesso e cobertura (Goldman et al., 2019; Migowski et al., 2018; Barbosa et al., 2019);
3. **Analisar os modelos de avaliação utilizados para mensuração da efetividade das ações de rastreamento** (Brousselle et al., 2011; Medina et al., 2005; Thurston & Ramaliu, 2005);
4. **Avaliar o impacto clínico e epidemiológico da detecção precoce no desfecho das neoplasias abordadas** (Traldi et al., 2016; Globocan, 2018);
5. **Observar a articulação entre os serviços da APS e os níveis secundário e terciário de atenção**, incluindo as redes de cuidado (Mendes, 2012; Oliveira, 2019).

A síntese do conteúdo foi organizada por categorias temáticas previamente definidas a partir do objetivo da pesquisa. A triangulação entre dados epidemiológicos, diretrizes técnicas e literatura científica proporcionou uma visão ampliada sobre o fenômeno investigado.

2.7 QUALIDADE DAS FONTES E VALIDAÇÃO

Para garantir a qualidade metodológica da revisão, foram priorizadas fontes com elevado rigor científico e técnico, tais como publicações indexadas, diretrizes da Organização Mundial da Saúde e documentos normativos do Ministério da Saúde e do Inca. Estudos com delineamento metodológico

robusto, como revisões sistemáticas, estudos populacionais, artigos com avaliação em larga escala e relatórios governamentais, receberam maior peso na análise.

A utilização de modelos teóricos de avaliação em saúde, como os propostos por Souza, Silva e Hartz (2005), Medina et al. (2005) e Brouselle et al. (2011), foi fundamental para embasar a interpretação dos dados e compreender as complexidades envolvidas na efetividade dos programas de rastreamento no âmbito da APS.

2.8 LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

Como limitações desta metodologia, destaca-se:

- A dependência de fontes secundárias e ausência de coleta primária de dados;
- A predominância de estudos nacionais sobre os programas de rastreamento, o que pode limitar a comparação com contextos internacionais;
- A possível defasagem temporal de algumas diretrizes frente à rápida evolução das evidências clínicas.

Apesar disso, a amplitude das fontes e a triangulação metodológica permitiram uma análise crítica e fundamentada, com potencial de contribuir para o aprimoramento das práticas de rastreamento na APS e formulação de políticas públicas mais eficazes.

3 RESULTADOS

A análise da implementação de estratégias de rastreamento de neoplasias na Atenção Primária à Saúde (APS) evidencia avanços importantes, mas também revela desigualdades e lacunas que limitam seu impacto clínico e epidemiológico. Diversos estudos e relatórios, nacionais e internacionais, indicam que, apesar da crescente institucionalização de políticas públicas voltadas ao controle do câncer, persistem desafios significativos relacionados à cobertura, à qualidade dos serviços, à integralidade da atenção e à utilização de dados para subsidiar ações efetivas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2017), programas eficazes de rastreamento precoce contribuem diretamente para a redução da mortalidade por câncer, sobretudo quando combinados com o acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento. No entanto, as taxas de cobertura e adesão variam amplamente entre países e entre regiões dentro de um mesmo país, como é o caso do Brasil (Inca, 2019).

Dados do GLOBOCAN (Bray et al., 2018) mostram que o câncer permanece como uma das principais causas de morte no mundo, com destaque para os cânceres de mama, pulmão e colo do útero. No Brasil, estimativas do Inca (2019) indicam que o câncer de mama é o tipo mais incidente entre as mulheres, excluídos os tumores de pele não melanoma, seguido pelos cânceres de cólon e

reto. O câncer de colo do útero ainda figura entre os mais prevalentes nas regiões Norte e Nordeste, reforçando a necessidade de políticas direcionadas à equidade regional (Brasil, 2013).

A adoção do rastreamento organizado, conforme preconizado nas Diretrizes Brasileiras (Inca, 2015; Migowski et al., 2018), apresenta melhores resultados em termos de efetividade clínica e racionalização de recursos quando comparada ao modelo oportunístico. Entretanto, os dados disponíveis revelam que o rastreamento no Brasil ainda é majoritariamente oportunístico, impactando negativamente os desfechos clínicos e a eficiência do sistema de saúde (Oliveira, 2019; Traldi et al., 2016).

Na avaliação das estratégias implementadas no país, observa-se que o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama promoveu avanços no acesso à mamografia e ao exame citopatológico (Papanicolau), embora com importantes limitações. A análise de dados do SISCAN (Inca, 2021) revela que, entre 2016 e 2020, houve ampliação na oferta desses exames, mas a qualidade dos registros e a capacidade de seguimento dos casos suspeitos ainda são deficientes.

Em estudo conduzido por Tomasi et al. (2011), foi identificado que o acesso à Atenção Básica não se traduz necessariamente em qualidade da atenção ou em ações efetivas de rastreamento. Esse quadro é agravado por barreiras organizacionais, como a ausência de agendas específicas para rastreamento, escassez de profissionais capacitados e alta rotatividade das equipes. A atuação dos enfermeiros, apesar de essencial, ainda enfrenta limitações relacionadas ao conhecimento, atitude e prática frente à detecção precoce do câncer, como apontado por Ferreira et al. (2020).

Outro aspecto relevante refere-se à desigualdade no acesso aos serviços de rastreamento, conforme demonstrado por Barbosa et al. (2019). A pesquisa revelou que fatores como baixa escolaridade, cor/raça, ausência de plano de saúde e localização geográfica estão associados à não realização da mamografia, mesmo entre mulheres dentro da faixa etária preconizada. Esse cenário compromete a efetividade populacional das estratégias de controle do câncer e reflete falhas estruturais e históricas na organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Programa Saúde da Família, embora se configure como uma estratégia potente para a ampliação da cobertura e a humanização do cuidado, ainda enfrenta desafios quanto à integração das ações de rastreamento com outras linhas de cuidado das condições crônicas (Mendes, 2012). Estudos como o de Brandão, Giovanella e Campos (2013) mostram que a percepção dos usuários sobre a APS ainda está distante de um modelo centrado na pessoa, integral e resolutivo.

A análise de políticas públicas como a Portaria nº 874/2013, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no SUS, e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) 2011–2022 (Brasil, 2011), revela um esforço institucional relevante, mas que esbarra na dificuldade de incorporação efetiva dessas diretrizes no cotidiano dos serviços.

Estudos de avaliação de programas, como os realizados por Thurston e colaboradores (2003; 2005), reforçam a importância do uso de abordagens avaliativas desde o planejamento das políticas, possibilitando ajustes contínuos e aumento da eficácia. No Brasil, o uso de modelos teóricos de avaliação em saúde tem crescido, como discutido por Medina et al. (2005) e Brouselle et al. (2011), mas sua aplicação na prática ainda é incipiente e requer maior capacitação dos gestores e profissionais.

Outro ponto que merece destaque é o papel da mídia e das campanhas de conscientização na ampliação da visibilidade sobre o rastreamento. Campanhas como o Outubro Rosa têm contribuído para o aumento da procura por exames preventivos, como mostram os estudos de Assis, Santos e Migowski (2020) e Gutiérrez e Almeida (2017). Contudo, a efetividade dessas ações depende da articulação com a rede assistencial, sob o risco de gerar demanda reprimida e frustração da população.

A articulação entre as ações de rastreamento e a linha de cuidado oncológica ainda se mostra frágil em muitos contextos, dificultando o fluxo dos usuários entre os níveis de atenção. Goldman et al. (2019) evidenciam que gestores da Rede de Atenção Oncológica no Brasil reconhecem dificuldades operacionais, como a escassez de recursos humanos, tecnológicos e financeiros, além da ausência de protocolos clínicos bem definidos.

Outro fator crucial identificado foi a demora entre o rastreamento e a confirmação diagnóstica, aspecto que impacta diretamente o prognóstico dos pacientes. Conforme aponta Traldi et al. (2016), atrasos no diagnóstico e início do tratamento são comuns, especialmente nas regiões mais vulneráveis socioeconomicamente, comprometendo os benefícios do rastreamento precoce.

Estudos como os de Souza, Silva e Hartz (2005) e Hartz e Silva (2005) reforçam que a descentralização e a regionalização das ações são estratégias fundamentais para garantir maior efetividade no controle do câncer. No entanto, é necessário que essas estratégias estejam acompanhadas de mecanismos adequados de governança, financiamento e monitoramento.

A experiência brasileira, portanto, mostra que, embora exista um arcabouço normativo e institucional robusto, a efetivação das ações de rastreamento de neoplasias na Atenção Primária requer investimentos contínuos na qualificação da força de trabalho, na informatização dos sistemas, na educação em saúde e no fortalecimento da coordenação do cuidado.

Além disso, a utilização de dados do SISCAN e de outros sistemas de informação para retroalimentar o processo de planejamento e tomada de decisão ainda é limitada. A falta de integração entre os bancos de dados e a baixa qualidade da informação são desafios persistentes, como mostra o relatório do Inca (2021).

Em síntese, os resultados apontam que o impacto clínico do rastreamento de neoplasias na APS é condicionado por múltiplos fatores estruturais, organizacionais, culturais e políticos. A superação desses entraves exige não apenas a ampliação da cobertura e do acesso, mas também a qualificação

da oferta, a coordenação intersetorial e o fortalecimento dos vínculos entre os profissionais e a comunidade.

4 DISCUSSÃO

A presente pesquisa explorou o impacto clínico e as estratégias de implementação do rastreamento de neoplasias na Atenção Primária à Saúde (APS), a partir de uma revisão integrada de documentos normativos internacionais, diretrizes nacionais, estudos acadêmicos e relatórios institucionais. Os achados revelam um cenário complexo, no qual avanços significativos coexistem com desafios estruturais persistentes. A superação dessas barreiras exige uma articulação estratégica entre diferentes dimensões, clínica, organizacional, formativa e política, a fim de consolidar um modelo de cuidado oncológico mais resolutivo, equânime e efetivo no âmbito da APS.

4.1 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO E JUSTIFICATIVA DO RASTREAMENTO

O câncer é apontado como uma das principais causas de morte em todo o mundo, com estimativas do GLOBOCAN indicando aproximadamente 18 milhões de novos casos e 9,6 milhões de mortes em 2018 (Bray et al., 2018). No Brasil, dados do Inca preveem cerca de 625 mil novos casos anuais no triênio 2020–2022, com predominância de neoplasias como mama, colo do útero, próstata e colorretal (Inca, 2019). Esse cenário reforça a necessidade do investimento em estratégias de rastreamento como medida de saúde pública, sobretudo em contextos com acesso universal ao sistema de saúde, como o SUS.

A detecção precoce, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde, contribui decisivamente para a redução da mortalidade e a melhora dos desfechos clínicos, especialmente quando associada a uma rede assistencial eficiente (World Health Organization, 2007; 2017). Nesse sentido, os esforços adotados pela Atenção Primária à Saúde assumem papel central, uma vez que representam o ponto de entrada para a identificação precoce de sinais e sintomas e podem assegurar que pacientes elegíveis recebam encaminhamento adequado e em tempo oportuno.

4.2 EFETIVIDADE VERSUS COBERTURA

Embora exista um arcabouço nacional consolidado, incluindo a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Portaria nº 874/2013) (Brasil, 2013) e diretrizes clínicas como as do Inca para detecção precoce do câncer de mama (Inca, 2015), os resultados demonstram divergências significativas entre cobertura, qualidade e impacto real das ações. Estudos como os de Migowski et al. (2018) corroboram que, apesar da existência de diretrizes bem estruturadas, a implementação do rastreamento ainda ocorre, majoritariamente, de forma oportunística e desigual, o que limita o potencial de redução da mortalidade por câncer de mama e de colo do útero.

A operacionalização de um rastreamento sistematizado depende de componentes como fluxos assistenciais definidos, monitoramento populacional, gestão qualificada de dados e articulação eficiente com os níveis secundário e terciário de atenção, aspectos que se mostram frágeis em muitos contextos brasileiros (Tomasi et al., 2011; Goldman et al., 2019). Mesmo em localidades onde se observa uma ampliação gradual no acesso aos exames, a eficiência dos processos de seguimento tem sido insuficiente, comprometendo os ganhos clínicos efetivos.

4.3 DESAFIOS REGIONAIS E DESIGUALDADES

A disparidade regional é outro obstáculo evidenciado pelos resultados. O câncer de colo do útero, por exemplo, ainda apresenta alta incidência nas regiões Norte e Nordeste, onde os indicadores de rastreamento e o acesso a cuidados especializados são mais precários (Inca, 2019; Brasil, 2013). Esse padrão reflete desigualdades históricas e reforça que políticas nacionais precisam ser adequadamente adaptadas aos contextos locais, com alocação proporcional de recursos e atenção aos determinantes sociais da saúde.

Barbosa et al. (2019) evidenciam que fatores como escolaridade, raça/cor, renda e acesso geográfico impactam diretamente na não realização da mamografia, mesmo entre mulheres elegíveis. Esses achados reforçam a necessidade de abordagens intersetoriais e culturalmente sensíveis, fortalecidas pela atuação da Atenção Primária, com estratégias de alcance comunitário voltadas à redução de barreiras não apenas físicas, mas também socioculturais.

4.4 CAPACITAÇÃO E PROTAGONISMO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os resultados também destacam a importância da qualificação dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). Ferreira et al. (2020) indicam que a prática efetiva de detecção precoce está diretamente associada ao nível de conhecimento, atitude e rotina profissional dos enfermeiros. No entanto, muitas unidades ainda carecem de capacitação específica em oncologia preventiva, o que compromete a qualidade da oferta de rastreamento.

A formação contínua e o desenvolvimento de protocolos padronizados são essenciais para que os profissionais da APS possam identificar riscos, orientar adequadamente a população e encaminhar os casos suspeitos com agilidade. Além disso, a valorização desses trabalhadores e o estímulo à resolutividade no âmbito da atenção primária configuram-se como estratégias fundamentais para reduzir a fragmentação do cuidado e fortalecer a linha de atenção oncológica.

4.5 GOVERNANÇA E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS

Embora existam modelos conceituais e ferramentas avaliativas consolidadas, como os apresentados por Thurston e Potvin (2003), Thurston e Ramaliu (2005), Medina et al. (2005) e

Brouselle et al. (2011), sua aplicação na prática brasileira ainda é restrita. A avaliação da "avaliabilidade" dos programas desde a fase de planejamento permite ajustes contínuos e contribui para o aumento da eficácia das ações, porém esse enfoque raramente é incorporado de forma sistemática nos ciclos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

A descentralização das ações (Souza; Silva; Hartz, 2005) e a regionalização das atenções são estratégias amplamente reconhecidas para aprimorar o controle do câncer. No entanto, sua efetiva implantação exige mecanismos de financiamento adequados, governança sólida e sistemas de monitoramento robustos, aspectos que nem sempre estão integrados de maneira eficiente entre os entes municipais e estaduais.

4.6 MÍDIA, MOBILIZAÇÃO SOCIAL E DEMANDA

A visibilidade proporcionada por campanhas como o Outubro Rosa tem contribuído significativamente para o aumento da procura por exames preventivos, sensibilizando milhões de mulheres em todo o país (Assis; Santos; Migowski, 2020; Gutiérrez; Almeida, 2017). Esse fenômeno, por um lado, evidencia o potencial da comunicação em saúde como catalisador de mobilização social. Por outro lado, expõe um importante desafio: a capacidade dos serviços de saúde em absorver essa demanda quando não há um plano articulado de resposta.

A mobilização social deve ser acompanhada por planos de ação institucional que garantam a prontidão na oferta de exames, o acompanhamento oportuno dos resultados e o engajamento da comunidade e dos profissionais de saúde. Sem esse alinhamento, o estímulo à procura, sem estrutura de resposta adequada, pode gerar frustração, sobrecarga do sistema e descrédito por parte da população.

4.7 INTEGRAÇÃO DA APS COM A REDE ONCOLÓGICA

A coordenação da linha de cuidado é fundamental para que o rastreamento produza resultados clínicos efetivos. O estudo de Goldman et al. (2019) destaca que gestores da Rede Brasileira de Atenção Oncológica identificam dificuldades operacionais na integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os setores especializados, como a ausência de protocolos clínicos bem definidos, falhas nos processos de referência e contrarreferência, além da escassez de recursos humanos e tecnológicos. Essas fragilidades comprometem o fluxo adequado dos pacientes e enfraquecem os benefícios da detecção precoce.

4.8 QUALIDADE DOS DADOS E USO DO SISCAN

O Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) foi concebido como um instrumento estratégico para o monitoramento das ações de rastreamento. Contudo, o relatório do Inca (2021)

evidenciou falhas nos registros e inconsistências na coleta de dados entre os anos de 2016 e 2020. Tais problemas comprometem a análise e o uso dos dados para retroalimentação e ajustes nas ações, limitando a capacidade dos gestores de avaliar o desempenho e os resultados das estratégias implementadas.

4.9 IMPACTO CLÍNICO E CUSTO-EFETIVIDADE

Quando bem implementado, o rastreamento precoce reduz as taxas de mortalidade e morbidade, possibilita tratamentos menos agressivos e menos onerosos, além de contribuir para a sustentabilidade do sistema de saúde, conforme discutido pela Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2007; 2017). No entanto, no Brasil, o impacto clínico permanece modesto, em decorrência da implementação parcial das estratégias, dos atrasos no diagnóstico e do início tardio do tratamento, aspectos retratados por Traldi et al. (2016). Esses atrasos comprometem os ganhos potenciais do rastreamento, elevam os custos para o sistema e agravam o prognóstico dos pacientes.

4.10 CAMINHOS PARA FORTALECIMENTO

A superação desses obstáculos passa por múltiplos eixos estratégicos:

1. **Implementação sistemática de rastreamento organizado**, com listas de participantes, convites domiciliares e controle sistemático — abordagem superior à prática oportunística.
2. **Fortalecimento da APS como centro de coordenação do cuidado**, com equipes capacitadas, protocolos claros e integração com especialistas.
3. **Capacitação contínua em oncologia preventiva para profissionais de saúde**, sobretudo enfermeiros e médicos da APS.
4. **Adoção efetiva de modelos de avaliabilidade** desde a concepção dos programas, favorecendo monitoramento e ajustes operacionais contínuos.
5. **Melhoria da qualidade e comunicação dos sistemas de informação**, especialmente SISCAN, garantindo dados confiáveis e uso estratégico.
6. **Foco em equidade territorial**, com alocação de recursos proporcional à necessidade, considerando desigualdades socioeconômicas e regionais.
7. **Sinergia entre campanhas populacionais e resposta do sistema**, com planejamento integrado entre comunicação em saúde e Rede de Atenção Oncológica.

4.11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão demonstra que o rastreamento de neoplasias na Atenção Primária à Saúde (APS) possui sólido respaldo teórico e normativo, sustentado por estatísticas globais e nacionais sobre a carga do câncer (World Health Organization, 2007; 2017; Bray et al., 2018; Inca, 2019). No entanto, sua

efetividade clínica depende da convergência de ações bem estruturadas, da capacitação dos profissionais, da existência de sistemas de informação robustos, da aplicação de modelos avaliativos adequados e de respostas articuladas à mobilização social. Sem a integração desses elementos, o potencial transformador da detecção precoce permanece limitado.

Portanto, a consolidação de estratégias baseadas em evidências exige uma revisão profunda da lógica de implementação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na organização dos serviços, na governança intersetorial, na qualificação da força de trabalho e na promoção da equidade. Esse esforço é fundamental para transformar a APS em um agente efetivo de prevenção e detecção precoce, com impacto direto na redução da mortalidade por câncer, na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e na sustentabilidade do sistema público de saúde.

5 CONCLUSÃO

O rastreamento de neoplasias na Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como uma estratégia essencial para a redução da mortalidade por câncer e para a promoção de desfechos clínicos mais favoráveis. A presente análise evidenciou que, embora o Brasil disponha de diretrizes normativas robustas e políticas públicas estruturadas, a efetivação prática dessas estratégias ainda enfrenta desafios significativos.

Entre os principais entraves identificados estão a cobertura limitada e desigual, a predominância de práticas oportunísticas em detrimento de modelos organizados de rastreamento, falhas na integração entre os níveis assistenciais, insuficiência na capacitação dos profissionais de saúde e dificuldades no uso estratégico dos sistemas de informação, como o SISCAN. A persistência de desigualdades regionais e sociais também agrava o cenário, evidenciando a necessidade de abordagens mais equitativas e adaptadas às realidades locais.

Por outro lado, o estudo também apontou caminhos promissores para o fortalecimento da detecção precoce na APS. A implementação de modelos organizados de rastreamento, o aprimoramento da governança e da gestão, o investimento em educação permanente dos profissionais, a qualificação dos sistemas de informação e a integração efetiva com a rede de atenção oncológica configuram-se como estratégias com elevado potencial transformador.

A mobilização social e o papel da comunicação em saúde, embora relevantes para ampliar o acesso, somente produzirão impactos consistentes se forem acompanhados de respostas estruturadas e integradas por parte do sistema de saúde. A construção de uma APS resolutiva, coordenadora do cuidado e pautada em evidências é, portanto, imperativa.

Conclui-se que o rastreamento de neoplasias no âmbito da APS brasileira ainda demanda avanços estruturais e operacionais para alcançar plenamente seu potencial. A tradução das diretrizes em práticas efetivas requer um esforço coletivo entre gestores, profissionais de saúde, pesquisadores

e sociedade civil. Apenas por meio de ações intersetoriais e da valorização da APS como eixo estruturante do SUS será possível transformar o panorama atual e garantir um cuidado integral, equânime e resolutivo à população.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M.; SANTOS, R. O. M.; MIGOWSKI, A. Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no Outubro Rosa - 2020. Physis, v. 30, n. 1, e300119, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300119. Acesso em: 1 ago. 2025.

BARBOSA, Y. C. et al. Fatores associados à não realização de mamografia: PNS, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720190069. Acesso em: 1 ago. 2025.

BRANDÃO, A. L. R. B. S.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, C. E. A. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 1, p. 103–224, 2013. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n1/12.pdf. Acesso em: 1 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 maio 2013.

BRAY, F. et al. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer Journal for Clinicians, v. 68, n. 6, p. 394–424, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.3322/caac.21492. Acesso em: 1 ago. 2025.

BROUSSELLE, A. et al. (org.). Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

FERREIRA, D. S. et al. Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama. Escola Anna Nery, v. 24, n. 2, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0054. Acesso em: 1 ago. 2025.

GOLDMAN, R. E. et al. Brazilian Breast Cancer Care Network: the perspective of health managers. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 1, p. 274–281, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0479. Acesso em: 1 ago. 2025.

GUTIÉRREZ, M. G. R.; ALMEIDA, A. M. Outubro Rosa. Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, n. 5, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-0194201700065. Acesso em: 1 ago. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Informativo Detecção Precoce. Rio de Janeiro: INCA, 2015. 12 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Qualidade dos dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) – 2016 a 2020. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

MEDINA, M. G. et al. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. (org.). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 41–63.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília, DF: OPAS, 2012.

MIGOWSKI, A. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. III. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 6, e00046317, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00046317. Acesso em: 1 ago. 2025.
OHL, I. C. B. et al. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 4, p. 793–803, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690424i. Acesso em: 1 ago. 2025.

OLIVEIRA, R. D. P. Avaliação de estratégias para a detecção precoce do câncer de mama. 2019. 119 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

SOUZA, L. E. P. F.; SILVA, L. M. V.; HARTZ, Z. M. A. Conferência de Consenso sobre a imagem-objeto da descentralização. In: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. (org.). Avaliação em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 65–102.

THURSTON, W. E.; POTVIN, L. Evaluability Assessment: a tool for incorporating evaluation in social change programmes. Evaluation, v. 9, n. 4, p. 453–469, 2003. Disponível em: https://doi.org/10.1177/135638900300900406. Acesso em: 1 ago. 2025.

THURSTON, W. E.; RAMALIU, A. Evaluability assessment of survivors of torture program: lessons learned. Canadian Journal of Program Evaluation, v. 20, n. 2, p. 1–25, 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228466055. Acesso em: 1 ago. 2025.

TOMASI, E. et al. Características da utilização de serviços de Atenção Básica à Saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 11, p. 4395–4404, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200012. Acesso em: 1 ago. 2025.

TRALDI, M. C. et al. Demora no diagnóstico de câncer de mama. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, n. 2, p. 185–191, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020026. Acesso em: 1 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer control: knowledge into action: WHO Guide to cancer early diagnosis. Geneva: World Health Organization, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer control: knowledge into action: WHO Guide for Effective Programmes: Module 3: early detection. Geneva: World Health Organization, 2007.