

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v7n3a2025.28>

## **Ações preventivas contra o câncer: compilando uma cartilha atualizada com recomendações internacionais**

Izabella Carvalho Assunção<sup>1</sup>; André Fernando Gallão<sup>1</sup>; Rebeca Fonseca Donato<sup>1</sup>; Marina Fiumari Matos<sup>1</sup>; Leonardo Moscovici<sup>2</sup>; Belkiss Rolim Rodrigues Fracon<sup>2</sup>

### **INTRODUÇÃO**

O câncer é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. Os números atuais, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são 9,6 milhões de óbitos por ano. No Brasil, as mortes por câncer ocupam a 2ª posição, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares (infarto e acidente vascular cerebral) (IARC, 2024). Isso causa enorme impacto social, econômico e emocional quando examinamos os números. Segundo o Ministério da Saúde, o gasto com as neoplasias em 2022 foi de R\$3,9 bilhões (SIMÃO et al., 2024).

Realizar o rastreamento das neoplasias malignas é fundamental para reduzir o impacto citado acima. Entretanto, o rastreio de todos os tipos de câncer não é indicado. O Ministério da Saúde, principalmente por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), oferece diretrizes específicas sobre quais doenças, quais exames e qual periodicidade devemos realizar o rastreio (BRASIL; INCA, 2021).

Atualmente, ao examinarmos os materiais mais recentes do Ministério da Saúde, em especial o Caderno de Atenção Básica número 29, percebemos que muitas recomendações estão desatualizadas em comparação com o que é preconizado na literatura internacional, principalmente no tocante aos países de alta renda (BRASIL; INCA, 2021).

Assim, ante a necessidade de um material compacto e atualizado com as recomendações internacionais mais recentes no rastreamento de neoplasias malignas na população geral, decidimos por compilar uma cartilha preventiva.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de medicina. Centro Universitário Barão de Mauá/Ribeirão Preto-SP. Contato: carvalhoassuncaoizabella@gmail.com

<sup>2</sup>Docentes do curso de Medicina. Centro Universitário Barão de Mauá/Ribeirão Preto-SP. Contato: belkiss.rolim@baraodemaua.br

## **MÉTODOS/DESENVOLVIMENTO**

Um grupo de estudantes de medicina do 4º ano e dois professores, que também são médicos de família e comunidade, sendo um com mestrado e outro com doutorado em atenção primária, realizaram a leitura e análise crítica das recomendações de rastreamento de neoplasias malignas de três importantes diretrizes internacionais (U.S. Preventive Services Task Force, Canadian Task Force e o documento australiano Guidelines for preventive activities in general practice), além dos materiais orientadores do Ministério da Saúde (Caderno de Atenção Básica número 29 e o livro Detecção Precoce do Câncer do INCA). Após a leitura e análise desses cinco documentos entre os dias 15 de março e 01 de junho de 2025, uma tabela em formato Excel foi elaborada a fim de comparar as recomendações de cada tipo de câncer. Cada doença era colocada em uma linha e cada recomendação em uma coluna. Por fim, foram utilizadas como critérios para as decisões finais da presente cartilha, as recomendações (idade, métodos e periodicidade) que mais apareciam, isto é, as mais frequentes. Em caso de empate, os dois professores ajudaram na decisão final.

## **RESULTADOS/DISCUSSÃO**

Foi possível perceber que, após a análise das recomendações e desenvolvimento da cartilha, houve uma importante variabilidade. Além disso, é fundamental que consideremos para o Brasil métodos, idades e periodicidades que sejam factíveis para a realidade econômica e social do país. Por exemplo, não é algo que possa ser implantado no país, especialmente no Sistema Único de Saúde, a tomografia de tórax para rastreio de câncer de pulmão em pacientes fumantes.

Para o câncer de mama foi definido o seguinte rastreamento: mamografia bianual em pessoas do sexo feminino de 50 a 74 anos. Já para o câncer de colo uterino, foi definido o rastreamento com Citologia Oncótica trianual em pessoas do sexo feminino de 25 a 64 anos.

Com relação ao câncer colorretal, foi definido o rastreamento mediante a pesquisa de sangue oculto nas fezes bianual em pessoas de 50-75 anos. E para o câncer de próstata, definiu-se o rastreamento através da solicitação do PSA de forma bianual em pessoas do sexo masculino de 55-69 anos.

O presente trabalho oportuniza um olhar diferenciado a respeito da prevenção secundária, pois acaba fazendo uma compilação de vários documentos nacionais e internacionais - isto é, não se restringe a um único referencial. Assim, novas pesquisas na atenção primária à saúde, especialmente pesquisas a respeito da epidemiologia, detecção precoce e impacto financeiro do rastreamento do câncer, e a assistência - seja na Estratégia Saúde da Família ou na saúde suplementar - podem se beneficiar amplamente pelo uso da cartilha.

Por fim, nossa cartilha não indica para o cenário brasileiro os rastreamentos para os cânceres de: ovário, pâncreas, tireoide, pulmão, pele, bexiga e rim, considerando a baixa efetividade das estratégias disponíveis - associada ao risco de sobrediagnóstico - e/ou aos elevados custos. A adoção indiscriminada de exames sem comprovação de benefício populacional pode comprometer os recursos públicos de saúde, além dos impactos negativos na prevenção quaternária.

## **CONCLUSÕES**

A elaboração da cartilha de rastreamento das diversas neoplasias malignas mais prevalentes na população resultou em um material objetivo, baseado na análise criteriosa das principais diretrizes internacionais, além da orientação oficial do Ministério da Saúde.

Em resumo, a cartilha recomenda o rastreio do câncer de mama (mamografia bianual em pessoas do sexo feminino de 50 a 74 anos), do câncer de colo uterino (citologia oncológica trianual em pessoas do sexo feminino de 25 a 64 anos), do câncer colorretal (pesquisa de sangue oculto nas fezes bianual em pessoas de 50-74 anos) e do câncer de próstata (PSA de forma bianual em pessoas do sexo masculino de 55-69 anos).

Espera-se que a cartilha cumpra seu propósito de fornecer uma fonte atualizada, confiável e prática para estudantes e profissionais da saúde, adequada à realidade nacional e que contribua para a padronização e atualização das condutas preventivas no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Neoplasia, Programas de rastreamento, Diretrizes clínicas.

Conflito de interesse: Os autores não têm conflitos de interesse a declarar.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 07 jun. 2025.

CANADIAN TASK FORCE ON PREVENTIVE HEALTH CARE. **Published guidelines**. Disponível em: <https://canadiantaskforce.ca/guidelines/published-guidelines/>. Acesso em: 8 jun. 2025.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). **Carga global de câncer aumenta em meio à crescente necessidade de serviços [Internet]**. Lyon (FR); Genebra (CH): IARC/WHO; 2024 [citado 2025 jun. 20]. Disponível em: <https://share.google/GttigFhar3OGxhxWk>

ROYAL AUSTRALIAN COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS (RACGP). Guidelines for preventive activities in general practice: **Red Book**. 10. ed. East Melbourne: RACGP, 2024. p. 33–87. Disponível em: <https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/key-racgp-guidelines/view-all-racgp-guidelines/preventive-activities-in-general-practice/about-the-red-book>. Acesso em: 31 jul. 2025.

SIMÃO, F. C. S.; FERREIRA, C. G.; GUERRA, M. R.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T.; LIMA, C. A.; THULER, L. C. S. **Custo do câncer no SUS [Internet]**. Brasília: Observatório de Oncologia; 2024 [citado 2025 jun. 20]. Disponível em: [https://observatoriodeoncologia.com.br/estudos/tratamento-em-oncologia/2024/custo-do-cancer-no-sus/#:~:text=No%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)%20o%20custo%20direto%20do,como%20quimioterapia%2C%20radioterapia%20e%20hormonioterapia](https://observatoriodeoncologia.com.br/estudos/tratamento-em-oncologia/2024/custo-do-cancer-no-sus/#:~:text=No%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)%20o%20custo%20direto%20do,como%20quimioterapia%2C%20radioterapia%20e%20hormonioterapia). Acesso em: 15 set. 2025.