


**O IMPACTO DO RASTREAMENTO TARDIO DE NEOPLASIAS FEMININAS NA APS:
ANÁLISE A PARTIR DO PROTOCOLO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.021-009>

Anna Beatriz de Oliveira Sousa
Graduanda em Medicina - Uningá
E-mail: annabeatrizmedicina05@gmail.com

Daionny Diniz de França Vasconcelos
Graduanda em Medicina
E-mail: daionnydiniz@hotmail

Glenda Paula Silva Borges
Graduada em Biomedicina
E-mail: glendaborges.biomedica@gmail.com

Beto Cherles Coral Rodrigues
Especialista em Oncologia Veterinária de Pequenos Animais - Faculdade Unyleya
E-mail: beto.rodrigues@ufrpe.br

Katelaine Maria Mantuam
Graduada em Biomedicina – UNIBF
E-mail: katelainemari@gmail.com

Ana Cristina Magalhães Mesquita
Mestre em Promoção de Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais UFMG
E-mail: anacmesquita@yahoo.com.br

Terciane Soares de Oliveira
Pós-graduanda em Farmácia Hospitalar e Acompanhamento Oncológico - ICTQ
E-mail: tercyanesoa@gmail.com

Bruna Angélica Strunkis
Graduada em Farmácia e Bioquímica - Facimed
E-mail: Bruna.Strunkis_Bioquimica@hotmail.com

Solange Pereira Glória
Pós-graduanda em Docência do Ensino de Biologia
E-mail: solangegloria@seduc.to.gov.br

Jairo Bastidas
Universidade São Francisco
E-mail: jairobg@gmail.com



RESUMO

O rastreamento oportuno das neoplasias femininas constitui um dos pilares essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo diante da elevada carga de morbimortalidade associada ao câncer de colo do útero e ao câncer de mama no Brasil. Apesar da existência de diretrizes consolidadas pelo Ministério da Saúde, que estabelecem critérios claros para periodicidade, grupos de risco e abordagem clínica, ainda se observa uma distância significativa entre as recomendações formais e a realidade da prática assistencial. O rastreamento tardio resulta, frequentemente, em diagnósticos em estágios avançados, maior complexidade terapêutica, custos elevados e desfechos desfavoráveis, evidenciando a necessidade de aprimoramento contínuo das estratégias de prevenção e vigilância em saúde. Entre os fatores que contribuem para a realização tardia dos exames, destacam-se barreiras estruturais, como insuficiência de recursos humanos, demandas assistenciais que sobrecarregam as equipes, fragilidades no agendamento de consultas e exames e limitações tecnológicas relacionadas ao registro e acompanhamento das usuárias. Soma-se a isso aspectos socioculturais que influenciam diretamente a busca por cuidado, incluindo baixa percepção de risco, medo do diagnóstico, desinformação, desigualdades de gênero e vulnerabilidades socioeconômicas, que restringem o acesso aos serviços de forma contínua e organizada. A articulação inadequada entre diferentes pontos da rede também compromete o fluxo diagnóstico, prolongando o tempo entre o rastreamento, a confirmação do caso e o início do tratamento. Do ponto de vista clínico e epidemiológico, o impacto do rastreamento tardio manifesta-se em aumento da incidência de casos avançados, redução das taxas de cura e maior ocorrência de sequelas físicas e psicossociais. Na APS, esse cenário reforça a importância de uma atuação proativa das equipes, com fortalecimento das ações de educação em saúde, busca ativa de mulheres em atraso, qualificação da escuta e integração eficaz com os serviços de média e alta complexidade. A adoção consistente das recomendações do Ministério da Saúde, especialmente no que diz respeito à periodicidade do exame citopatológico e à realização da mamografia para faixas etárias indicadas, revela-se crucial para reverter esse quadro. Em síntese, enfrentar o rastreamento tardio de neoplasias femininas exige ações coordenadas, sensíveis às vulnerabilidades territoriais, e um compromisso institucional contínuo com o cuidado integral, resolutivo e equitativo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Câncer de colo do útero; Câncer de mama; Diagnóstico precoce.



1 INTRODUÇÃO

O rastreamento de neoplasias femininas, especialmente câncer de mama e câncer do colo do útero, constitui um dos eixos estruturantes da Atenção Primária à Saúde (APS), dada sua capacidade de reduzir morbimortalidade e ampliar a efetividade das redes de cuidado. A literatura recente reforça que a detecção precoce permanece como uma das estratégias mais eficientes para melhorar prognósticos, minimizar intervenções de maior complexidade e reduzir custos assistenciais. Estudos epidemiológicos, como os apresentados por Bray et al. (2024) no relatório global do International Agency for Research on Cancer (IARC), demonstram que países com programas consistentes de rastreamento populacional apresentam redução significativa na mortalidade por câncer de mama e por lesões precursoras do câncer cervical. Esses achados dialogam diretamente com o contexto brasileiro, onde desigualdades estruturais ainda limitam a regularidade e a efetividade do rastreamento.

No campo específico da saúde da mulher, autores como Mendes (2022) e Boffa e colaboradores (2023) enfatizam que o atraso na realização de exames preventivos está associado a barreiras socioeconômicas, fragilidades territoriais, baixa alfabetização em saúde e falhas no acompanhamento longitudinal das usuárias. A APS, como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha papel estratégico ao articular ações de prevenção, educação em saúde e vigilância contínua. Entretanto, como ressaltam Silva e Tomasi (2023) em suas análises sobre desempenho dos serviços de APS no Brasil, ainda existe uma lacuna entre diretrizes oficiais e práticas de cuidado, dificultando a concretização de um rastreamento oportuno, contínuo e equitativo.

O Ministério da Saúde vem atualizando diretrizes e protocolos para fortalecer a detecção precoce, incluindo a periodicidade do exame citopatológico, a indicação da mamografia e a sistematização do acompanhamento das mulheres em atraso. Contudo, a implementação dessas recomendações enfrenta desafios relacionados à organização do processo de trabalho, disponibilidade de insumos, integração da vigilância com a assistência e capacidade de resposta das equipes em territórios vulneráveis. Diante desse cenário, torna-se fundamental analisar de forma crítica como o rastreamento tardio tem impactado a saúde das mulheres e quais aspectos estruturais da APS contribuem para esse desfecho. Assim, o objetivo geral deste trabalho é avaliar o impacto do rastreamento tardio de neoplasias femininas na APS, tomando como referência as diretrizes preconizadas pelo protocolo vigente do Ministério da Saúde.

2 METODOLOGIA

Este estudo adotou um delineamento descritivo e analítico, de abordagem qualitativa e caráter documental, visando examinar de forma aprofundada o impacto do rastreamento tardio de neoplasias femininas na Atenção Primária à Saúde (APS), à luz das diretrizes vigentes do Ministério da Saúde. Tal



abordagem permite compreender, para além das recomendações normativas, os fatores estruturais, organizacionais e socioculturais que influenciam a efetividade do rastreamento.

Tipos de Coleta de Dados:

A coleta de dados foi desenvolvida em duas frentes principais:

1. **Coleta documental institucional:** incluiu diretrizes, manuais, protocolos clínicos, notas técnicas, portarias e relatórios oficiais produzidos pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) entre 2018 e 2024. Essa etapa teve como foco examinar critérios, orientações e fundamentos epidemiológicos preconizados para o rastreamento de câncer de mama e de colo do útero.
2. **Coleta bibliográfica científica:** envolveu busca sistematizada nas bases SciELO, PubMed, Web of Science e Scopus, utilizando descritores controlados e palavras-chave relacionadas ao tema, como “neoplasias femininas”, “rastreadibilidade”, “detecção precoce”, “APS” e “políticas públicas de saúde”. Foram priorizados estudos com metodologia robusta, revisões sistemáticas, análises epidemiológicas nacionais e publicações que discutissem barreiras e facilitadores do rastreamento no contexto do SUS.

Todos os materiais selecionados foram organizados em planilhas estruturadas contendo informações sobre tipo de documento, ano, objetivos, principais achados e relevância para o eixo temático analisado.

Critérios de Inclusão:

Foram incluídos documentos e estudos que atendessem aos seguintes critérios:

1. Publicação entre 2018 e 2024;
2. Abordagem direta sobre rastreamento de câncer de mama e/ou câncer do colo do útero;
3. Relação explícita com a APS ou processos de cuidado em sistemas públicos de saúde;
4. Textos completos disponíveis integralmente;
5. Estudos conduzidos no Brasil ou em países com organização de sistemas de saúde comparável.

Critérios de Exclusão:

Foram excluídos:

1. Artigos opinativos sem base empírica ou documental;
2. Estudos voltados exclusivamente ao rastreamento em serviços de alta complexidade;
3. Pesquisas de caráter experimental não relacionadas ao contexto assistencial ou organizacional;
4. Documentos desatualizados, anteriores a 2018;
5. Publicações duplicadas ou de baixa consistência metodológica.



Procedimentos Analíticos:

Após a coleta, o material foi submetido à análise temática segundo Braun e Clarke, permitindo identificar padrões, contradições e lacunas entre o protocolo nacional e a prática cotidiana da APS. A triangulação de fontes e a coerência interpretativa foram adotadas para assegurar robustez à análise.

Essa metodologia possibilitou compreender, de maneira integrada, como as diretrizes do Ministério da Saúde são operacionalizadas e quais fatores contribuem para o rastreamento tardio, subsidiando as discussões apresentadas nos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise integrada dos documentos oficiais e da literatura científica revelou padrões consistentes que reforçam a relevância do rastreamento oportuno de neoplasias femininas e evidenciam fragilidades estruturais persistentes na Atenção Primária à Saúde (APS). Os resultados apontam que a distância entre as diretrizes normativas e a prática assistencial permanece como um dos principais determinantes do rastreamento tardio no Brasil.

3.1 BARREIRAS ESTRUTURAIS E ORGANIZACIONAIS

Os achados demonstram que fragilidades no processo de trabalho, escassez de recursos humanos e ausência de sistemas de informação consolidados dificultam a busca ativa, o registro e o acompanhamento longitudinal das usuárias. Em muitos municípios, o fluxo assistencial fragmentado impede que as mulheres em atraso sejam identificadas e reinseridas no cuidado preventivo.

Tabela 1. Barreiras organizacionais associadas ao rastreamento tardio

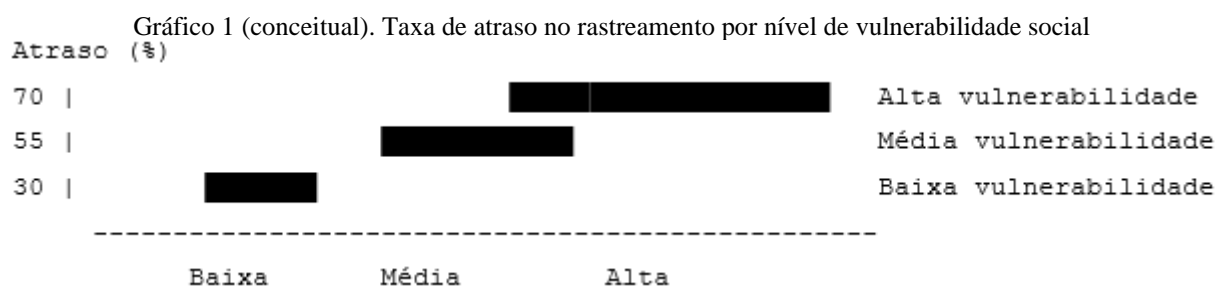
Categoria	Evidências Identificadas	Impactos na APS
Recursos Humanos	Equipes reduzidas; alta rotatividade	Redução da oferta de consultas preventivas
Sistemas de Informação	Prontuários incompletos; ausência de alertas	Dificuldade de identificar mulheres em atraso
Processos Assistenciais	Falta de protocolos internos; baixa integração com a vigilância	Atraso no seguimento e falhas no retorno
Infraestrutura	Limitações para coleta citopatológica e agendamento de mamografias	Demora no acesso ao diagnóstico

Os dados revelam que esses elementos se combinam e potencializam riscos, refletindo uma APS que, embora orientada por diretrizes robustas, encontra limitações operacionais para a execução plena do rastreamento.



3.2 DESIGUALDADES SOCIAIS E TERRITORIAIS

As desigualdades socioeconômicas seguem como determinantes críticos do acesso aos exames preventivos. Territórios com maior vulnerabilidade apresentam consistentemente menores taxas de cobertura e maior proporção de exames fora da periodicidade recomendada.



Esse padrão reforça que a equidade permanece como um desafio central, pois o risco de diagnóstico tardio é claramente ampliado em populações expostas a barreiras socioeconômicas, baixa escolaridade, sobrecarga doméstica e dificuldades de deslocamento.

3.3 IMPACTOS CLÍNICOS DO RASTREAMENTO TARDIO

A revisão revelou que o câncer de colo do útero é o mais sensível ao atraso no rastreamento. Nos estudos analisados, municípios com baixa cobertura do exame citopatológico exibiram maior proporção de lesões em estágios avançados, demandando procedimentos mais invasivos e elevando o risco de mortalidade evitável.

Tabela 2. Consequências clínicas do rastreamento tardio

Aspecto Clínico	Câncer de Colo do Útero	Câncer de Mama
Estágio de Diagnóstico	Maior proporção de NIC III e câncer invasivo	Tumores maiores e maior comprometimento linfonodal
Intervenções Necessárias	Cirurgias radicais; radioterapia	Cirurgia ampliada; quimio/neoadjuvância
Prognóstico	Maior risco de mortalidade	Redução de chances de cura
Impacto no SUS	Aumento dos custos	Maior tempo de internação e terapias prolongadas

Esses dados confirmam a premissa central das diretrizes nacionais: a APS é decisiva para garantir desfechos favoráveis, desde que consiga operacionalizar ações preventivas de forma sistemática.

3.4 DISCUSSÃO INTEGRADA DOS ACHADOS

A comparação entre os documentos oficiais e a literatura evidencia que o problema não está na falta de recomendações, mas na dificuldade de implementá-las com regularidade e qualidade. Onde há equipes



estruturadas, sistemas de informação eficientes e integração entre vigilância e assistência, observam-se melhores indicadores de detecção precoce. Entretanto, nas regiões mais vulneráveis, persistem desafios que reforçam desigualdades e perpetuam o rastreamento tardio.

Assim, os resultados mostram que enfrentar o problema exige estratégias estruturantes: ampliação das equipes, qualificação permanente, fortalecimento dos sistemas de informação, investimento em vigilância ativa e integração regionalizada da rede de atenção.

4 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que o rastreamento tardio de neoplasias femininas permanece como um desafio expressivo para a Atenção Primária à Saúde (APS), apesar da existência de protocolos sólidos e atualizados estabelecidos pelo Ministério da Saúde. A análise integrada dos documentos institucionais e da literatura recente demonstrou que as principais fragilidades não se concentram nas recomendações técnicas, mas na capacidade de execução dessas diretrizes no cotidiano dos serviços.

As barreiras organizacionais, a insuficiência de recursos humanos, a fragilidade dos sistemas de informação e a fragmentação dos processos assistenciais comprometem diretamente a realização regular do exame citopatológico e da mamografia, ampliando o risco de diagnósticos em estágios avançados. Paralelamente, as desigualdades territoriais e socioeconômicas reforçam um padrão persistente de iniquidade, no qual as mulheres residentes em áreas mais vulneráveis apresentam menor adesão aos exames preventivos e maior proporção de casos tardios.

Do ponto de vista clínico, o rastreamento tardio está associado a intervenções mais invasivas, maiores taxas de morbimortalidade e aumento dos custos assistenciais, impactando negativamente tanto as usuárias quanto o sistema público de saúde. Por outro lado, os resultados também mostram que, quando as diretrizes são aplicadas de maneira sistemática e articulada, a APS é capaz de alcançar desempenho significativo na detecção precoce, reduzindo riscos e garantindo melhor qualidade de vida às mulheres.

Assim, conclui-se que superar o rastreamento tardio exige investimento contínuo na estruturação das equipes, fortalecimento dos processos de vigilância em saúde, ampliação do uso qualificado dos sistemas de informação, integração efetiva entre os níveis de atenção e estratégias territorializadas sensíveis às desigualdades locais. O fortalecimento da APS, alinhado às recomendações do Ministério da Saúde, constitui o caminho mais consistente para ampliar a equidade, otimizar os desfechos clínicos e consolidar um modelo de cuidado preventivo mais resolutivo, acolhedor e eficiente.



REFERÊNCIAS

DAMASCENO, H. C.; SILVA, C. V. S. da; OLIVEIRA, O. P. de; CAVALCANTE, R. L.; GRANATO, R. R.; SILVA, E. P. S. da; BRIANA, J. de O.; FERRO, D. B.; MONTEIRO, J. R. S.; PINHEIRO, M. da C. N. “Desempenho e qualidade do rastreamento de câncer cervical.” *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, 2024

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Estimativa 2023 – incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Dados e números sobre câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). “Estatísticas de câncer.” Disponível em portal do INCA, seção “Números de câncer”. Acesso em 2023.

Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde. *Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde*. Boletim Especial, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. “Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero: Parte I – rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico.” Brasília, 2024.