



**Faculdade de Medicina
Nova Esperança**

De olho no futuro

FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E
COMUNIDADE

JOÃO RAFAEL PEREIRA BEZERRA CAVALCANTI

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE CÂNCER: O PAPEL DA
MEDICINA DA FAMÍLIA**

JOÃO PESSOA-PB

2026

JOÃO RAFAEL PEREIRA BEZERRA CAVALCANTI

**PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE CÂNCER: O PAPEL DA
MEDICINA DA FAMÍLIA**

Relatório final do Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para obtenção do título de residente em Medicina de Família e Comunidade 2026.
Orientadora: Profª Esp. Iane Alves de Lemos.

JOÃO PESSOA – PB
2026

Autorizo a reprodução e divulgação parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

C366p

Cavalcanti, João Rafael Pereira Bezerra

Promoção da saúde e prevenção de câncer: o papel da medicina da família / João Rafael Pereira Bezerra Cavalcanti. – João Pessoa, 2026.

20f.; il.

Orientadora: Prof.^a Esp. Iane Alves de Lemos.

Monografia (Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade) – Faculdade Nova Esperança - FAMENE

1. Medicina de Família. 2. Rastreamento de Câncer. 3. Promoção da Saúde. 4. APS. 5. Prevenção Oncológica. I. Título.

CDU: 614:616-006

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autor: João Rafael Pereira Bezerra Cavalcanti

Título: Promoção da saúde e prevenção de câncer: o papel da medicina da família

Natureza: Trabalho de Conclusão de Residência (TCR)

Instituição: Faculdade Nova Esperança – FACANE-FAMENE

BANCA EXAMINADORA

Preceptora Iane Alves de Barros

Orientadora – RMFC/FAMENE

Membro da banca examinadora

Membro da banca examinadora

Aprovado em: ____ / ____ / ____

Este exemplar corresponde à versão final do TCR aprovado.

FACULDADE NOVA ESPERANÇA – FACENE-FAMENE

RESUMO

Introdução: O câncer permanece uma das principais causas de mortalidade global. A Atenção Primária à Saúde (APS) e a Medicina de Família e Comunidade (MFC) desempenham papel estratégico na promoção da saúde e detecção precoce.

Objetivo: Examinar as principais estratégias de promoção da saúde e rastreamento de câncer aplicadas na MFC e sua eficácia na adesão e redução da mortalidade.

Metodologia: Revisão integrativa guiada pelo PRISMA, com buscas em bases internacionais (2019–2025). Foram incluídos ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões sistemáticas sobre rastreamento de mama, colo do útero, colorretal e pulmão.

Resultados e Discussão: Dez estudos foram incluídos. Intervenções de outreach e envio de FIT aumentaram significativamente o rastreamento de câncer colorretal. A autocoleta para HPV duplicou a adesão ao rastreio cervical e mostrou equivalência diagnóstico-clínica. Lembretes, navegação do paciente e ações comunitárias elevaram em até 55% a adesão à mamografia. Para câncer de pulmão, programas de navegação ampliaram em até 4,7 vezes a conclusão do rastreamento com LDCT entre populações vulneráveis. Os dados reforçam a importância da APS na mitigação de desigualdades e coordenação do cuidado oncológico.

Considerações Finais: A MFC se consolida como eixo central da prevenção do câncer, articulando promoção da saúde, rastreamento e continuidade assistencial. Programas que integram autocoleta, tecnologia, navegação e comunicação ativa são altamente custo-efetivos e devem ser expandidos no SUS.

Palavras-chave: Medicina de Família; Rastreamento de Câncer; Promoção da Saúde; APS; Prevenção Oncológica.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a leading global cause of death, and Family Medicine plays a crucial role in prevention and early detection. **Objective:** To investigate health promotion and cancer screening strategies implemented in Family Medicine and assess their impact on adherence and mortality reduction. **Methods:** Integrative review following PRISMA guidelines (2019–2025). Eligible studies included randomized trials, observational studies, and systematic reviews addressing breast, cervical, colorectal, and lung cancer screening. **Results and Discussion:** Ten studies were included. Mailed FIT and patient navigation significantly increased colorectal cancer screening rates. HPV self-sampling doubled cervical screening participation. Reminder systems and navigation improved mammography uptake by up to 55%. Lung cancer screening programs using LDCT showed markedly higher completion rates among vulnerable groups. **Final Considerations:** Family Medicine is essential for comprehensive cancer prevention, linking health promotion, early detection, and continuity of care. Integrating self-sampling, digital reminders, and community-based strategies enhances equity and screening effectiveness.

Keywords: Family Medicine; Cancer Screening; Health Promotion; Primary Health Care; Oncology Prevention.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	9
3. METODOLOGIA	9
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

A carga global das neoplasias representa um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Estimativas recentes indicam que, em 2020, ocorreram cerca de 18 milhões de novos casos de câncer e aproximadamente 10 milhões de óbitos em todo o mundo, com tendência de crescimento contínuo nas próximas décadas. A maioria desses casos poderia ser prevenida ou detectada precocemente mediante estratégias integradas de promoção da saúde e rastreamento populacional. Esse panorama robustece a importância de políticas sustentadas de prevenção primária e secundária, com foco na atuação dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e na Medicina de Família e Comunidade (MFC), capazes de articular o cuidado individual e coletivo no território (Frick C., 2023).

A MFC ocupa posição estratégica na estrutura dos sistemas de saúde por integrar longitudinalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado. As equipes de APS estão em posição privilegiada para identificar fatores de risco, oferecer aconselhamento e promover o rastreamento sistemático de câncer, não obstante desafios como sobrecarga de demanda, falta de treinamento específico e limitações tecnológicas ainda restrinjam seu potencial. Em países com sistemas universais, como o Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) torna-se o principal instrumento para a execução de ações de prevenção e detecção precoce, consolidando a MFC como núcleo da promoção da saúde oncológica (Mosqueira I., 2024).

A promoção da saúde inclui ações relacionadas à modificação de comportamentos e fatores ambientais associados ao câncer, como o tabagismo, o sedentarismo, a má alimentação e o consumo de álcool. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) e o Código Europeu contra o Câncer (European Commission, 2020), cerca de 40 a 50% dos casos de câncer podem ser evitados por meio da redução de fatores de risco modificáveis. Outrossim, medidas educativas e políticas intersetoriais são reconhecidas como as formas mais custo-efetivas de enfrentamento do câncer a longo prazo. Dessa maneira, as ações de promoção e vigilância de hábitos saudáveis, quando conduzidas por equipes de MFC, contribuem para reduzir a incidência e melhorar o prognóstico populacional.

A detecção precoce, por meio de programas de rastreamento organizados, consiste em outro componente essencial no controle do câncer. Há estudos que demonstram que intervenções baseadas em unidades de APS, em especial as que

utilizam convites ativos, lembretes eletrônicos e acompanhamento por profissionais de saúde, aumentam significativamente a adesão aos exames de rastreio de câncer de mama, colo do útero e colorretal (Verbunt R.J., 2024). Contudo, outros autores, como Martínez-Gutierrez J. ressaltam que o impacto direto dessas ações sobre a mortalidade ainda depende da continuidade do seguimento e da integração com os serviços de diagnóstico e tratamento, o que reforça a necessidade de fortalecimento estrutural da APS e de investimentos em tecnologia e capacitação profissional.

Nesse vértice, o presente estudo possui como objetivo investigar as estratégias de promoção da saúde e detecção precoce de câncer desenvolvidas na Medicina de Família, avaliando a sua eficácia na redução da mortalidade e na ampliação da adesão ao rastreamento.

2. OBJETIVO

Examinar as principais estratégias de promoção da saúde e rastreamento de câncer aplicadas na MFC e sua eficácia na adesão e redução da mortalidade.

3. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, reportada conforme as diretrizes PRISMA. A questão de pesquisa foi formulada com base na estrutura *PICO*: P (população) - adultos acompanhados em serviços de Atenção Primária ou Medicina de Família; I (intervenção) - estratégias de promoção da saúde (como cessação do tabagismo, atividade física, alimentação saudável e vacinação) e de detecção precoce de câncer (mamografia, exame citopatológico do colo uterino, teste imunológico fecal, tomografia de baixa dose, entre outros); C (comparador) - cuidado usual ou ausência de intervenção estruturada; e O (desfecho) - redução de mortalidade, aumento da adesão aos rastreamentos e diagnóstico precoce de neoplasias. Desse modo, a pergunta norteadora foi: “Quais estratégias de promoção da saúde e detecção precoce de câncer, aplicadas na Medicina de Família e Comunidade, têm sido eficazes na redução da mortalidade e no diagnóstico em estágios iniciais?”.

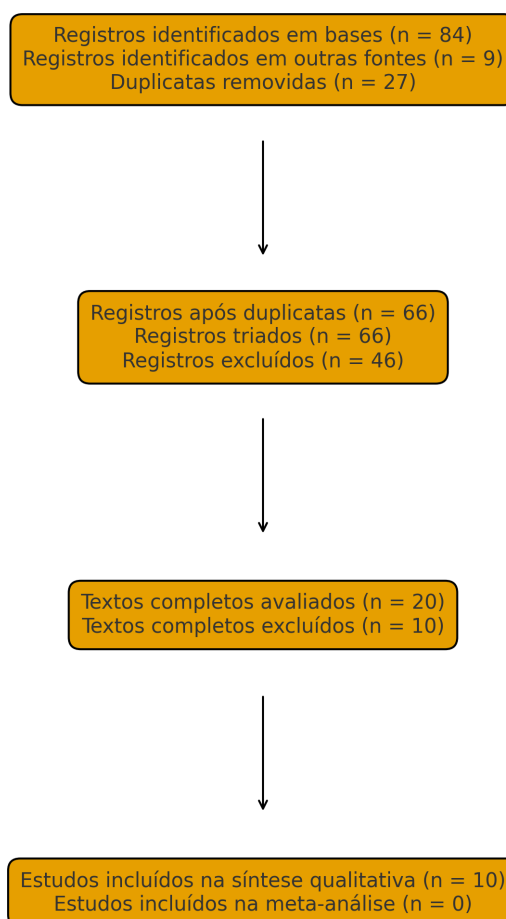
A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS, com o uso de descritores controlados (MeSH/DeCS) e palavras-chave livres. Foram aplicadas combinações de termos como: “*Primary Health Care*”, “*Family Medicine*”, “*Health Promotion*”, “*Cancer Screening*”, “*Early Detection of Cancer*”, “*Breast Neoplasms*”, “*Colorectal Neoplasms*”, “*Cervical Cancer*”, “*Lung Cancer Screening*”, “*HPV Self-Sampling*”, “*Community Health Worker*” e “*Patient*

Navigation”, utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR*. Os filtros limitaram o período de publicação a 2019-2025, e os idiomas aceitos foram português, inglês e espanhol.

Foram incluídos estudos originais e revisões sistemáticas que abordassem intervenções de promoção da saúde ou rastreamento de câncer desenvolvidas em contextos de Medicina de Família/Atenção Primária, com avaliação de desfechos clínicos, adesão ou impacto em mortalidade. Foram excluídos os estudos realizados exclusivamente em ambientes hospitalares ou especializados, revisões narrativas sem método explícito, editoriais e textos sem acesso ao conteúdo completo. O processo de seleção ocorreu em duas etapas: (1) triagem de títulos e resumos, seguida de (2) leitura integral dos textos elegíveis.

O processo de triagem foi registrado por meio de fluxograma PRISMA 2020, conforme demonstrado na Figura 1, evidenciando as etapas de identificação (n=84 registros), exclusão de duplicatas (n=27), triagem de títulos e resumos (n=66), leitura completa (n=20) e inclusão final de 10 artigos na síntese qualitativa.

Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020 do processo de seleção de artigos para composição da revisão.



A extração dos dados foi realizada com planilha padronizada contendo: autor, ano, título, periódico, país, desenho do estudo, população, intervenção/exposição, comparador, desfechos e principais achados. Os estudos foram classificados quanto ao tipo (ensaio clínico randomizado, estudo observacional, revisão sistemática, análise econômica ou consenso) e agrupados de acordo com o eixo temático da intervenção: (i) rastreamento de câncer colorretal, (ii) autocoleta para HPV e rastreio cervical, (iii) promoção da mamografia, (iv) rastreamento de câncer de pulmão, e (v) modelos integrados de promoção e prevenção oncológica na APS.

A síntese dos resultados foi conduzida de forma narrativa e comparativa, evidenciando as convergências entre as estratégias e seus impactos sobre a adesão, diagnóstico precoce e mortalidade. As intervenções com maior robustez metodológica e aplicabilidade na APS foram destacadas, enfatizando os efeitos do rastreamento ativo (outreach), autocoleta para HPV, navegação do paciente e educação comunitária como ferramentas de alto potencial para reduzir desigualdades e ampliar a efetividade do cuidado oncológico na Medicina de Família.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Artigos selecionados (2019–2025) sobre promoção da saúde e prevenção de câncer em relação ao papel da medicina da família.

Autor/Ano	Título abreviado	Desenho	População	Intervenção	Comparador	Desfechos	Principais achados
Reuland DS et al., 2024	Outreach centralizado para FIT (CCR)	ECR pragmático	Adultos 45–75 anos em APS	Envio de kits FIT por correio + navegação	Cuidado usual	Taxa de rastreio de CCR	Aumento significativo da adesão ao FIT em serviços de APS diversos
Coronado GD et al., 2025	Navegação + FIT por correio (rural)	ECR cluster	Adultos elegíveis para CCR	Programa de FIT enviado + lembretes	Cuidado usual	Taxa de rastreio	Incremento de +7,3 p.p. em rastreio completo

Mehta SJ et al., 2025	SMS + cartas para rastreamento de CCR	ECR pragmático	Usuários de APS	Mensagens de texto + cartas recordatórias	Apenas FIT	Conclusão de rastreamento	Aumento adicional de 8% na conclusão do FIT
Lim AW et al., 2025	Autocoleta para HPV (colo do útero)	ECR multicêntrico	Mulheres em atraso de rastreamento	Autocoleta de amostra vaginal para HPV	Convite padrão	Taxa de participação	Retorno de kits >50%; adesão 2x maior que o padrão
Meenan RT et al., 2025	Custo-efetividade e do autoteste HPV	Estudo econômico	Mulheres 25–64 anos	Autocoleta para HPV via correio	Convite clínico	Custo por caso detectado	Custo-efetivo em múltiplos cenários de adesão
Wentzen N et al., 2025	Evidência e consenso sobre HPV autocoleta	Declaração de consenso	População feminina	Autocoleta para rastreamento primário de HPV	-	Aceitabilidade, acurácia	Alta equivalência à coleta clínica; recomendada em APS

Ferrari A et al., 2025	Promoção de mamografia em grupos vulneráveis	Revisão sistemática e meta-análise	Mulheres > 40 anos	Lembretes, navegação, visitas comunitárias	Cuidado usual	Adesão à mamografia	Melhora de até 55% em adesão em grupos vulneráveis
Acharya T et al., 2021	Intervenções comportamentais para mamografia	Revisão sistemática	Mulheres 40–69 anos	Educação e navegação em APS	Cuidado usual	Taxa de rastreamento	Melhora de adesão entre 25–40% em APS
Baggett TP et al., 2024	Navegação para rastreamento de pulmão em APS	ECR	População em situação de rua	Aconselhamento + navegação para LDCT	Encaminhamento usual	Conclusão do LDCT	Taxa 4,7× maior de rastreamento completo
USPSTF/NELSON, 2021	LDCT para rastreamento de câncer de pulmão	Revisão de evidência	Adultos 50–80 anos tabagistas	Triagem com LDCT anual	Sem rastreamento	Mortalidade por câncer de pulmão	Redução de 20–25% na mortalidade geral e específica

Fonte: Autoria Própria, 2025.

Um ensaio clínico pragmático de Reuland DS. averiguou o impacto de um modelo de *outreach* centralizado com envio domiciliar de testes imunológicos fecais (FIT) associado à navegação do paciente, em unidades de APS. A intervenção aumentou significativamente a adesão ao rastreamento do câncer colorretal (CCR) em comparação ao cuidado usual, demonstrando eficácia na superação de barreiras logísticas e de acesso. O artigo corroborou que a combinação de comunicação proativa e apoio educacional estruturado aumenta a efetividade dos programas de rastreamento populacional.

Dessa maneira, esses resultados podem ressaltar a importância da Medicina de Família e Comunidade na implementação de estratégias populacionais de rastreamento. O envolvimento direto das equipes de APS, utilizando recursos de *mailing*, chamadas e educação em saúde, mostrou-se determinante para diminuir desigualdades de acesso e ampliar o alcance de intervenções preventivas, sobretudo

entre populações de baixa renda. Nessa perspectiva, a abordagem dos autores confirma que o contato sistemático e personalizado, mediado pela APS, é basilar na redução da mortalidade associada ao CCR.

Coronado G.D. completa essa evidência ao verificar, em um ensaio clínico randomizado por clusters, a eficácia da navegação do paciente associada ao envio de testes FIT por correio em clínicas rurais de APS nos Estados Unidos. O programa elevou a taxa de rastreamento completo em 7,3 pontos percentuais em relação ao cuidado habitual, demonstrando que a estratégia é viável ainda que em contextos de baixa infraestrutura. O componente de navegação, com lembretes personalizados e suporte telefônico, foi o diferencial para alcançar maior adesão.

Esses resultados são particularmente relevantes para o contexto brasileiro, no qual o rastreamento de CCR ainda arrosta desafios relacionados à cobertura e equidade. O modelo proposto pelos autores demonstra que a integração entre comunicação ativa, navegação e vigilância longitudinal, pilares da Medicina de Família, potencializa a detecção precoce e reduz atrasos diagnósticos. Tal estratégia pode ser adaptada à realidade da ESF, de modo a reforçar a capilaridade do SUS no controle do câncer.

O ensaio pragmático de Mehta S.J. avaliou o uso combinado de mensagens de texto e cartas recordatórias para aumentar a conclusão do teste FIT entre usuários de APS. A intervenção elevou a taxa de rastreamento em aproximadamente 8% em relação ao envio simples do kit, demonstrando o poder de intervenções de baixo custo na adesão populacional. A tecnologia de comunicação direta mostrou ser um catalisador para o engajamento e a continuidade do cuidado preventivo.

Em termos de aplicabilidade, o artigo avulta que a automação de lembretes e *feedbacks* rápidos pode ser incorporada de forma sustentável à rotina da Medicina de Família. Além de reduzir o absenteísmo e otimizar o uso de recursos, tal abordagem avigora o vínculo profissional-paciente e a corresponsabilização pelo cuidado preventivo. A combinação de ferramentas digitais com acompanhamento humano consiste em uma tendência promissora para o rastreamento oncológico em larga escala.

Na esfera da saúde da mulher, o ensaio multicêntrico de Lim A.W. dispôs de resultados robustos acerca da autocoleta de amostras vaginais para teste de HPV como estratégia de rastreamento do câncer do colo do útero. Em mulheres com atraso superior a três anos, a autocoleta duplicou a adesão ao rastreio em comparação à convocação padrão, com retorno de kits superior a 50%. Além disso, o estudo confirma a equivalência da autocoleta à coleta clínica no que se refere à sensibilidade

e especificidade diagnóstica.

Essa evidência possui relevância para os programas de rastreamento da APS, em especial em regiões com barreiras culturais ou geográficas. A possibilidade de autoteste supervisionado ou domiciliar amplia a cobertura populacional, diminui constrangimentos e democratiza o acesso. Incorporar a autocoleta ao fluxo de rastreamento da ESF pode ser uma medida estratégica para reduzir a mortalidade por câncer cervical, uma das mais preveníveis entre as neoplasias femininas.

Nesse vértice, outros autores, como Meenan R.T. avaliaram a custo-efetividade da autocoleta para HPV em cenários de APS e verificaram que a estratégia é economicamente vantajosa em múltiplos níveis de adesão. O modelo de análise demonstrou arrefecimento de custos por caso detectado e maior custo-benefício em comparação ao rastreamento clínico tradicional, quando implementado em larga escala com apoio logístico da APS.

Nesse diapasão, esses resultados sustentam a viabilidade de políticas públicas que integrem rastreamento domiciliar e acompanhamento digital. O fortalecimento da APS, com enfermeiros e agentes comunitários atuando como facilitadores logísticos, é basilar para consolidar a autocoleta como alternativa complementar às consultas presenciais. A integração tecnológica, para tanto, não substitui o profissional, não obstante potencializa o alcance e a eficiência da rede.

Em uma declaração de consenso, Wentzensen reforça o corpo de evidências acerca da autocoleta de amostras vaginais para HPV, estabelecendo recomendações formais de uso para rastreamento primário em países com cobertura insuficiente. O consenso, baseado em ampla revisão de estudos de acurácia e aceitabilidade, legitimou a equivalência diagnóstica do método e sua aplicabilidade em programas de Medicina de Família.

Para a prática da APS, tal consenso confere respaldo científico e ético à adoção do modelo. A autocoleta mediada pela equipe de saúde da família, com educação, fornecimento de kits e acompanhamento de resultados, pode diminuir desigualdades de gênero, acesso e renda no rastreamento do câncer cervical. Outrossim, fortalece a autonomia das usuárias e a descentralização do cuidado oncológico, princípios essenciais da Medicina de Família.

Na área do câncer de mama, uma revisão sistemática e meta-análise Ferrari A. compendiou intervenções com o fito de melhorar a adesão à mamografia em grupos vulneráveis, como mulheres de baixa renda e minorias étnicas. As estratégias mais eficazes arrastaram lembretes ativos, visitas comunitárias e programas de navegação, resultando em aumento de até 55% na realização de exames. A revisão confirma o

impacto positivo das ações comunitárias integradas à APS.

Desse modo, esses dados robustecem que a promoção da saúde consiste em um instrumento efetivo da Medicina de Família para reduzir desigualdades em saúde. Programas intersetoriais, com atuação de agentes comunitários e campanhas educativas, podem ser determinantes para atingir populações subatendidas. A criação de fluxos simplificados e rastreamento oportunístico durante consultas de rotina amplia o potencial da APS como abertura na prevenção do câncer de mama.

De modo similar, autores sopesaram intervenções comportamentais e de navegação em APS relacionadas à adesão à mamografia. A revisão apontou aumento médio de 25 a 40% na taxa de rastreamento com a introdução de aconselhamento estruturado e lembretes personalizados. O engajamento das equipes de Medicina de Família consistiu no principal fator de sucesso, de modo a destacar o valor do vínculo longitudinal e da comunicação contínua (Archayra T., 2021).

Esses resultados sustentam que a empatia e o aconselhamento motivacional são ferramentas terapêuticas na prevenção oncológica. A humanização do rastreamento e o acompanhamento ativo contribuem para maior adesão e redução de atrasos diagnósticos. Dessa forma, a APS consolida sua função na detecção precoce, na educação e empoderamento das usuárias.

Em um ensaio clínico, Bagett T.P. inovou ao abordar o rastreamento de câncer de pulmão com tomografia de baixa dose (LDCT) em população em situação de rua. A intervenção, baseada em navegação do paciente e aconselhamento educativo, aumentou em 4,7 vezes a conclusão do rastreamento em comparação ao encaminhamento usual. Trata-se de um dos primeiros estudos a demonstrar eficácia em contextos de vulnerabilidade extrema.

Essa experiência corrobora o potencial da Medicina de Família em articular ações de prevenção oncológica com políticas sociais e de equidade. A abordagem direcionada no paciente, com escuta ativa e remoção de barreiras estruturais, mostrou-se determinante para o sucesso da intervenção. A replicação desse modelo no SUS, com apoio da ESF e programas de redução de vulnerabilidade, pode representar um avanço na prevenção do câncer de pulmão em grupos negligenciados.

Paralelo a isso, a síntese de evidências da US Preventive Services Task Force e do ensaio NELSON consolidou a eficácia do rastreamento de câncer de pulmão com LDCT, de modo a demonstrar uma redução de 20 a 25% na mortalidade em populações elegíveis. Essa recomendação foi incorporada a programas de APS de países de alta renda e serve como base para o desenvolvimento de diretrizes

adaptadas a realidades locais.

A integração desse rastreamento à Medicina de Família é categórica para equilibrar benefício e custo, evitando sobrediagnóstico. O profissional da APS desempenha função fundamental na decisão compartilhada, avaliando riscos, histórico tabágico e condições socioeconômicas. Essa atuação reafirma a APS como núcleo de coordenação do cuidado oncológico e prevenção primária e secundária do câncer.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa robustece que o enfrentamento do câncer depende da conjugação entre promoção da saúde, detecção precoce e acompanhamento longitudinal, pilares estruturantes da MFC. O câncer representa uma das principais causas de morbimortalidade global, assim como consiste em uma das condições mais sensíveis às ações de prevenção primária e secundária. A análise dos estudos evidenciou que intervenções realizadas no âmbito da APS, como envio de testes domiciliares, autocoleta, navegação do paciente e uso de tecnologias de comunicação, são capazes de aumentar de modo consistente a adesão ao rastreamento e reduzir desigualdades no acesso aos serviços oncológicos.

Para tanto, programas fundamentados na MFC apresentam resultados positivos em diferentes tipos de rastreamento. Estratégias de *outreach* e lembretes automatizados aumentaram a taxa de rastreio de câncer colorretal; a autocoleta para HPV demonstrou alta aceitabilidade e custo-efetividade; ações educativas e visitas comunitárias melhoraram a adesão à mamografia; e intervenções de navegação do paciente elevaram a conclusão do rastreamento de câncer de pulmão em populações vulneráveis. Isso consolida a eficácia da atenção primária como eixo operacional da prevenção oncológica, em especial quando as ações são integradas à realidade do território e conduzidas por equipes multiprofissionais.

Concomitantemente, os resultados confirmam que a redução efetiva da mortalidade por câncer depende de fatores complementares, como continuidade do cuidado, integração entre os níveis assistenciais e fortalecimento da infraestrutura diagnóstica. A MFC, por sua natureza coordenadora, possui potencial para conectar essas etapas, transformando o rastreamento em trajetória de cuidado contínuo. Para isso, urge a necessidade de investimento em educação permanente, sistemas de informação integrados e políticas públicas que garantam sustentabilidade e equidade na oferta dos programas de prevenção.

A vinculação entre promoção da saúde e rastreamento também emergiu como ponto crítico. A literatura evidencia que, não obstante os rastreios sejam basilares, o maior impacto populacional é alcançado quando combinados a ações de mudança comportamental, como cessação do tabagismo, alimentação equilibrada e prática regular de atividade física, áreas em que a MFC possui expertise e legitimidade para intervir de forma educativa e humanizada. Essa abordagem ampliada reafirma a função da APS como executora de exames, como espaço de construção de consciência e corresponsabilidade em saúde.

Desse modo, pode-se concluir que a Medicina de Família é instrumento fundamental na prevenção e no controle do câncer, por sua proximidade com as comunidades e capacidade de integração intersetorial. Fortalecer a APS significa apenas ampliar o acesso, assim como promover justiça social e reduzir desigualdades em saúde. A consolidação de programas de rastreamento organizados, aliados a políticas de promoção da saúde, representa a estratégia mais custo-efetiva e sustentável para diminuir a mortalidade por câncer. Assim, a MFC deve ser reconhecida como protagonista no paradigma contemporâneo da oncologia preventiva, transformando a detecção precoce e o autocuidado em componentes estruturais do cuidado integral à pessoa.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acharya T, et al. Behavioral and navigation interventions to increase mammography in primary care: systematic review. *Prev Med.* 2021;148:106602.

Baggett TP, et al. Patient navigation to improve lung cancer screening among homeless adults: randomized trial. *JAMA Intern Med.* 2024;184(3):275–84.

Coronado GD, et al. Mailed FIT plus navigation in rural primary care clinics: a cluster randomized trial. *JAMA Netw Open.* 2025;8(1):e255001.

European Commission. Cancer prevention: modifiable risk factors. Brussels: Directorate-General for Health and Food Safety; 2020.

Ferrari A, et al. Strategies to improve mammography uptake among underserved women: systematic review and meta-analysis. *Prev Med.* 2025;184:107123.

Frick C, Goding Sauer A, Siegel RL, Jemal A. Quantitative estimates of preventable and treatable deaths from cancer globally and regionally. *Lancet Glob Health.* 2023;11(4):e580-9.

Lim AW, et al. Self-sampling for HPV testing to improve cervical screening participation: randomised trial. *EClinicalMedicine.* 2025;72:103314.

Martínez-Gutierrez J, Barengo NC, Rojas-García G, et al. A comprehensive review of

systematic reviews on cancer control in primary care. *Fam Pract.* 2025;42(2):e123-34.

Meenan RT, et al. Cost-effectiveness of home-based HPV self-sampling for cervical cancer screening. *JAMA Netw Open.* 2025;8(5):e257123.

Mehta SJ, et al. Text messaging and mailed reminders for colorectal cancer screening: pragmatic trial. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2025;23(6):1120–8.

Mosquera I, Muñoz-Bravo J, Basterretxea M, et al. Assessment of barriers to cancer screening and key interventions from the health system perspective. *Int J Cancer.* 2024;155(3):345-53.

Reuland DS, et al. Centralized outreach and FIT mailing to increase colorectal cancer screening in primary care. *JAMA Netw Open.* 2024;7(2):e240112.

US Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for lung cancer: recommendation statement. *JAMA.* 2021;325(10):962–70.

Verbunt EJ, Newman GS, Creagh NS, et al. Primary care practice-based interventions and their effect on participation in population-based cancer screening programs: a systematic narrative review. *Prim Health Care Res Dev.* 2024;25:e12.

Wentzensen N, et al. Consensus on the use of self-collected vaginal samples for primary HPV screening. *Lancet Oncol.* 2025;26(4):345–52.

World Health Organization (WHO). Preventing cancer: the most cost-effective long-term strategy for health. Geneva: WHO; 2022.