

CONTROLE DO CÂNCER NO BRASIL: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

CANCER CONTROL IN BRAZIL: EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE,
PRIMARY CARE, AND PUBLIC POLICIES

Ciências da Saúde • 25/03/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/774377970](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/774377970)

Ana Luiza Ferreira Martelli¹

Dalys Ricardo Rabelo²

Leticia Rabelo Blal³

Jussara Maria Reis Calixto⁴

Gilmara Martelli Ferreira⁵

Resumo

O câncer constitui um dos principais desafios para os sistemas de saúde em escala global, representando importante causa de morbidade, mortalidade e impacto socioeconômico. No Brasil, o aumento da incidência e da mortalidade por neoplasias malignas acompanha as transformações demográficas e epidemiológicas das últimas décadas, caracterizadas pelo envelhecimento populacional e pela predominância das doenças crônicas não transmissíveis. Nesse contexto, a vigilância epidemiológica e a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenham papel estratégico na prevenção, detecção precoce e organização do cuidado aos pacientes oncológicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo tem como objetivo analisar criticamente a relação entre epidemiologia, vigilância em saúde, APS e políticas públicas voltadas ao controle do câncer no Brasil. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, baseada em revisão narrativa da literatura e análise documental de políticas públicas, dados epidemiológicos e publicações institucionais. Os resultados evidenciam que, apesar dos avanços institucionais e normativos, persistem desafios relacionados à desigualdade regional no acesso ao diagnóstico e tratamento, à fragmentação dos sistemas de informação e à necessidade de maior integração entre vigilância epidemiológica e serviços assistenciais. Conclui-se que o fortalecimento da APS, aliado à ampliação das ações de vigilância epidemiológica e à consolidação das redes de atenção à saúde, constitui elemento fundamental para aprimorar o controle do câncer no país.

Palavras-chave: câncer; epidemiologia; vigilância epidemiológica; atenção primária à saúde; políticas públicas.

ABSTRACT

Cancer is one of the main challenges for health systems globally,

representing a major cause of morbidity, mortality, and socioeconomic impact. In Brazil, the increase in the incidence and mortality of malignant neoplasms accompanies the demographic and epidemiological transformations of recent decades, characterized by population aging and the predominance of chronic non-communicable diseases. In this context, epidemiological surveillance and Primary Health Care (PHC) play a strategic role in prevention, early detection, and care organization for cancer patients within the Brazilian Unified Health System (SUS). This study aims to critically analyze the relationship between epidemiology, health surveillance, PHC, and public policies aimed at cancer control in Brazil. This is qualitative, descriptive, and exploratory research, based on a narrative literature review and document analysis of public policies, epidemiological data, and institutional publications. The results show that, despite institutional and regulatory advances, challenges persist related to regional inequality in access to diagnosis and treatment, fragmentation of information systems, and the need for greater integration between epidemiological surveillance and care services. We conclude that strengthening PHC, combined with expanding epidemiological surveillance actions and consolidating health care networks, is a fundamental element for improving cancer control in the country.

Keywords: cancer; epidemiology; epidemiological surveillance; primary health care; public policies.

1. INTRODUÇÃO

O câncer constitui atualmente um dos principais problemas de saúde pública em âmbito global, sendo responsável por elevadas taxas de morbidade e mortalidade em diversos países. O aumento da expectativa de vida, associado às mudanças no perfil

epidemiológico das populações, tem contribuído para a ampliação da incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais o câncer ocupa posição de destaque. A complexidade do enfrentamento dessa doença exige a implementação de políticas públicas estruturadas que integrem ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação.

A compreensão da dinâmica de ocorrência dessa enfermidade nas populações depende da análise epidemiológica, que permite identificar padrões de distribuição, fatores determinantes e tendências de incidência e mortalidade. Nesse sentido, a epidemiologia do câncer desempenha papel fundamental no planejamento e na implementação de políticas públicas. De acordo com o material de capacitação em oncologia voltado à Atenção Primária à Saúde, a epidemiologia do câncer possibilita compreender "a distribuição da doença na população e os fatores que influenciam sua ocorrência, contribuindo para o planejamento de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento" (CONASEMS; A.C.CAMARGO CANCER CENTER, 2025, p. 8).

Nesse contexto, a vigilância epidemiológica assume papel estratégico ao possibilitar o monitoramento sistemático dos casos de câncer por meio da coleta, análise e interpretação de dados relacionados à ocorrência da doença. Esses dados são fundamentais para compreender a magnitude do problema e orientar a tomada de decisões no âmbito da gestão em saúde. No Brasil, os sistemas de registro e monitoramento do câncer constituem instrumentos essenciais para a produção de informações epidemiológicas confiáveis, permitindo acompanhar a incidência da doença e subsidiar o planejamento de políticas públicas (CONASEMS; A.C.CAMARGO CANCER CENTER, 2025).

Paralelamente, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central na organização das redes de atenção à saúde e na implementação de estratégias de prevenção e detecção precoce do câncer. Como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS atua diretamente no território, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de fatores de risco e encaminhamento oportuno para diagnóstico e tratamento especializado. A formação dos profissionais de saúde nesse nível de atenção busca fortalecer práticas voltadas à promoção, prevenção e cuidado integral da população, reconhecendo a importância da APS no enfrentamento das doenças crônicas (CONASEMS; A.C.CAMARGO CANCER CENTER, 2025).

Apesar dos avanços institucionais e normativos observados no Brasil, persistem desafios relevantes relacionados à fragmentação dos sistemas de informação, à dificuldade de integração entre os níveis de atenção e às desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer. Nesse contexto, emerge a seguinte questão de pesquisa: em que medida a articulação entre vigilância epidemiológica e Atenção Primária à Saúde tem sido efetiva para o controle do câncer no Brasil, especialmente no que se refere à organização das redes assistenciais e à redução das desigualdades no acesso ao cuidado?

A relevância desta pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender os entraves estruturais que limitam a efetividade das políticas públicas de controle do câncer no âmbito do SUS, contribuindo para o aprimoramento da gestão em saúde e para a qualificação das ações de prevenção e assistência. Além disso, o estudo apresenta aplicabilidade prática ao fornecer subsídios para gestores e profissionais de saúde no planejamento de estratégias

mais integradas e eficientes, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar criticamente a relação entre epidemiologia do câncer, vigilância epidemiológica, Atenção Primária à Saúde e políticas públicas no contexto do Sistema Único de Saúde, destacando os avanços institucionais, os desafios estruturais e as perspectivas para o fortalecimento das ações de controle da doença no Brasil.

2. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER NO BRASIL

2.1. Transição Epidemiológica e Mudanças no Perfil de Adoecimento

O câncer constitui um dos maiores desafios para os sistemas de saúde em nível mundial e nacional. No Brasil, sua relevância epidemiológica pode ser compreendida a partir de indicadores como incidência, mortalidade e anos potenciais de vida perdidos (APVP), que evidenciam a crescente carga da doença sobre a população e os serviços de saúde.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o aumento da incidência e da mortalidade por neoplasias está associado a transformações demográficas, sociais e epidemiológicas observadas nas últimas décadas. Esse processo é conhecido como transição epidemiológica, caracterizado pela redução das doenças infectocontagiosas e pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre elas o câncer (INCA, 2020).

"Nas últimas décadas, vêm ocorrendo no Brasil mudanças nas causas de mortalidade e morbidade, em conjunto com

transformações demográficas, sociais e econômicas. Esse fenômeno é chamado de transição epidemiológica ou mudança do perfil epidemiológico." (INCA, 2020, p. 29).

Esse processo implica mudanças importantes na estrutura de adoecimento da população, com maior concentração de doenças em grupos etários mais avançados e aumento da prevalência de doenças crônicas. Entre os fatores que contribuem para essa mudança destacam-se o envelhecimento populacional, o prolongamento da expectativa de vida, as mudanças nos padrões de consumo e estilo de vida e a maior exposição a agentes cancerígenos ambientais e ocupacionais (INCA, 2020).

2.2. Incidência de Câncer no Brasil

As estimativas epidemiológicas demonstram que o câncer representa um problema crescente no país. Para o triênio 2026–2028, o Instituto Nacional de Câncer estima aproximadamente 781 mil novos casos de câncer por ano no Brasil, considerando todas as neoplasias malignas. Quando excluídos os casos de câncer de pele não melanoma — que apresentam alta incidência, porém baixa letalidade — estima-se que ocorram cerca de 518 mil novos casos anuais (INCA, 2026).

A distribuição da incidência varia conforme sexo e localização primária do tumor. Esse padrão epidemiológico evidencia diferenças relacionadas a fatores biológicos, comportamentais e sociais, além de refletir desigualdades no acesso à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.

Tabela 1 – Tipos de câncer mais incidentes no Brasil por sexo (exceto pele não melanoma)

Tipo de câncer	Homens (%)	Mulheres (%)
Próstata	30,5	—
Mama	—	30,0
Cólon e reto	10,3	10,5
Pulmão	7,3	6,4
Estômago	5,4	—
Colo do útero	—	7,4

Fonte: INCA (2026)

A distribuição regional também demonstra desigualdades importantes. De acordo com as estimativas nacionais para o triênio 2020–2022, a distribuição percentual dos casos novos (exceto pele não melanoma) era: Sudeste (48,4%), Nordeste (21,8%), Sul (18,3%), Centro-Oeste (7,6%) e Norte (4,0%) (INCA, 2019). A maior concentração de casos nas regiões Sudeste e Sul está relacionada tanto à maior densidade populacional quanto à melhor estrutura de diagnóstico e registro de casos, o que influencia a qualidade das notificações epidemiológicas.

2.3. Mortalidade por Câncer

A mortalidade por câncer também apresenta tendência crescente no Brasil, refletindo tanto o aumento da incidência quanto o envelhecimento populacional. Dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) indicam que as neoplasias representam a segunda principal causa de morte no país, correspondendo a 16,6% do total de óbitos registrados em 2015, ficando atrás apenas das doenças do aparelho circulatório (INCA, 2020).

Quando analisadas as principais causas de morte por câncer segundo sexo, observa-se que entre os homens destacam-se os cânceres de pulmão, próstata e colorretal; entre as mulheres, os principais são os cânceres de mama, pulmão e colorretal (INCA, 2020).

A distribuição da mortalidade por câncer varia significativamente conforme a faixa etária. Embora a ocorrência da doença seja relativamente baixa em crianças e adolescentes, o número de óbitos aumenta progressivamente com o avanço da idade, com maior concentração em indivíduos com 50 anos ou mais, evidenciando a forte associação entre câncer e envelhecimento populacional (INCA, 2020).

2.4. Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP)

Outro indicador importante para avaliar o impacto do câncer é o número de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), que representa a quantidade de anos que uma pessoa poderia ter vivido caso não tivesse morrido precocemente. Segundo dados do INCA, o Brasil registrou mais de 2,7 milhões de anos potenciais de vida perdidos por câncer em 2018, evidenciando o impacto social e econômico significativo da doença (INCA, 2020). Esse indicador permite compreender que, além do número absoluto de óbitos, o câncer também gera grande impacto por ocorrer frequentemente em indivíduos ainda em idade produtiva, afetando famílias, sistemas de saúde e a economia.

3. EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER: CONCEITOS FUNDAMENTAIS

A epidemiologia é definida como a área da ciência responsável por estudar a distribuição e os determinantes das doenças nas

populações humanas. No contexto das neoplasias, a epidemiologia do câncer busca compreender a frequência, a distribuição e os fatores associados ao desenvolvimento da doença, contribuindo para a formulação de estratégias de prevenção e controle.

De acordo com Curado (2025), a epidemiologia do câncer permite identificar padrões de ocorrência da doença e analisar fatores que influenciam seu desenvolvimento, como características biológicas, ambientais, comportamentais e sociais. Os estudos epidemiológicos possibilitam a produção de indicadores importantes para a saúde pública, como taxas de incidência, prevalência e mortalidade, permitindo avaliar a magnitude da doença e identificar tendências epidemiológicas ao longo do tempo (CONASEMS; A.C.CAMARGO CANCER CENTER, 2025).

Outro aspecto relevante refere-se à identificação dos fatores de risco associados ao desenvolvimento da doença. Esses fatores podem ser classificados em modificáveis e não modificáveis. Os fatores não modificáveis incluem características inerentes ao indivíduo, como idade, sexo e predisposição genética. Já os fatores modificáveis estão relacionados a hábitos e comportamentos que podem ser alterados, como tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo, alimentação inadequada e exposição a agentes ambientais. A Organização Mundial da Saúde estima que cerca de 30% a 40% dos casos de câncer poderiam ser evitados por meio da redução desses fatores de risco (WHO, 2017).

A identificação dos fatores de risco constitui elemento essencial para a implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e prevenção do câncer. Como ressaltado nos materiais de formação em oncologia, muitas estratégias de controle da doença

estão relacionadas à redução da exposição da população a fatores de risco evitáveis (CONASEMS; A.C.CAMARGO CANCER CENTER, 2025).

4. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO CÂNCER

4.1. Conceitos e Finalidades

A vigilância epidemiológica do câncer consiste no conjunto de ações voltadas à coleta sistemática, análise e interpretação de dados relacionados à ocorrência da doença na população. Essas informações são essenciais para compreender a magnitude do problema e orientar a formulação de políticas públicas voltadas ao controle do câncer. Por meio da vigilância, é possível monitorar tendências temporais, identificar grupos de risco e avaliar o impacto das intervenções implementadas.

4.2. Sistemas de Informação em Oncologia

No Brasil, a vigilância epidemiológica do câncer é realizada por meio de diferentes sistemas de informação em saúde, coordenados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). A produção de informações epidemiológicas confiáveis depende da existência de sistemas de vigilância estruturados. Esses sistemas permitem monitorar a incidência da doença, identificar padrões regionais e subsidiar o planejamento de políticas públicas de controle do câncer (INCA, 2020).

"Informações precisas e constantemente atualizadas são o ponto de partida para a identificação dos determinantes do processo saúde-doença e para o planejamento das ações de controle do câncer." (INCA, 2020, p. 38).

Os principais sistemas são:

- **Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP):** Identificam todos os casos novos de câncer em determinada área geográfica, permitindo estimar a incidência e analisar padrões epidemiológicos. Para a gestão dessas informações, utiliza-se o sistema SisBasepopWeb.
- **Registros Hospitalares de Câncer (RHC):** Concentram informações clínicas e epidemiológicas de pacientes atendidos em instituições especializadas, utilizando o sistema SisRHC. Os dados são consolidados nacionalmente por meio do sistema IntegradorRHC, sendo obrigatórios para hospitais habilitados na atenção especializada em oncologia no SUS.
- **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM):** Responsável pelo registro de óbitos e suas causas.
- **Sistema de Informação do Câncer (SISCAN):** Voltado para o monitoramento das ações de rastreamento e detecção precoce.

A análise desses indicadores possibilita identificar falhas no acesso aos serviços de saúde e orientar intervenções voltadas à melhoria da qualidade da assistência oncológica (CONASEMS; A.C.CAMARGO CANCER CENTER, 2025).

4.3. Desafios da Vigilância

Entretanto, persistem desafios relacionados à qualidade e integração dos sistemas de informação. A implantação dos registros populacionais ainda apresenta distribuição desigual no território nacional, concentrando-se principalmente nas regiões Sul e Sudeste,

o que compromete a representatividade dos dados em algumas áreas do país. Essa desigualdade reflete as diferenças estruturais e institucionais existentes entre os sistemas de saúde regionais. Para que os dados gerados sejam efetivamente utilizados no planejamento das ações de saúde, é necessário que estejam articulados com os diferentes níveis de atenção do sistema de saúde (BRASIL, 2013a).

5. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O CONTROLE DO CÂNCER

5.1. Papel Estratégico da APS na Vigilância e Controle do Câncer

A Atenção Primária à Saúde constitui o primeiro nível de contato da população com o sistema de saúde e desempenha papel central na organização das ações de prevenção, detecção precoce e acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis. No âmbito do SUS, a APS é responsável por coordenar o cuidado e articular o acesso dos usuários aos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde, garantindo maior continuidade e integralidade da assistência (BRASIL, 2017).

No campo da oncologia, a APS atua em três dimensões fundamentais: promoção da saúde, prevenção de fatores de risco e detecção precoce da doença. Essas ações são realizadas principalmente por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que possuem forte inserção territorial e proximidade com a comunidade.

A detecção precoce do câncer pode ocorrer por meio de duas abordagens principais: o rastreamento (exames em indivíduos assintomáticos de grupos populacionais específicos) e o diagnóstico precoce (investigação clínica de indivíduos com sinais ou sintomas

sugestivos). Para que essas estratégias sejam efetivas, a literatura aponta a necessidade de três elementos centrais: população informada, profissionais capacitados e acesso oportuno aos serviços de saúde (WHO, 2017).

Em 2025, o Ministério da Saúde publicou o Manual de Diagnóstico Precoce em Oncologia para a APS, consolidando diretrizes clínicas para identificação de sinais suspeitos e fluxos de encaminhamento. Adicionalmente, em março de 2026, foi lançado o Curso de Aperfeiçoamento em Oncologia na Atenção Primária, modalidade EAD com carga horária de 80 horas, gratuito e direcionado a aproximadamente 550 mil profissionais das 48 mil Unidades Básicas de Saúde do país (CONASEMS; A.C.CAMARGO CANCER CENTER, 2026). Essas iniciativas representam avanços concretos no fortalecimento da APS para o enfrentamento do câncer.

5.2. Detecção Precoce: Rastreamento e Diagnóstico Oportuno

A detecção precoce do câncer depende da existência de sistemas organizados de cuidado, capazes de garantir a continuidade da assistência desde a suspeita inicial até o diagnóstico e tratamento. As ações de rastreamento devem estar inseridas na Rede de Atenção à Saúde, permitindo o fluxo adequado dos usuários entre os diferentes níveis de atenção (INCA, 2019).

Entre os principais programas de rastreamento destacam-se o câncer do colo do útero (exame citopatológico) e o câncer de mama (mamografia). Em 2024, o Ministério da Saúde introduziu a testagem molecular para HPV como estratégia para acelerar a detecção precoce e identificar lesões precursoras, alinhando-se à meta de eliminação do câncer de colo do útero como problema de saúde

pública até 2030. Nesse processo, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham papel fundamental por meio das visitas domiciliares, contribuindo para a identificação precoce de sinais suspeitos e incentivo à adesão às estratégias de rastreamento.

5.3. Implicações da APS no Controle do Câncer

As equipes da Atenção Primária desempenham papel fundamental na implementação de ações educativas voltadas à promoção de hábitos de vida saudáveis e à conscientização da população sobre a importância da prevenção, incluindo campanhas de combate ao tabagismo, incentivo à prática de atividade física, orientação nutricional e promoção de ambientes saudáveis.

Além disso, a APS exerce função essencial na coordenação do cuidado dentro das redes de atenção à saúde. Quando há suspeita ou confirmação diagnóstica de câncer, cabe às equipes da atenção básica realizar o encaminhamento adequado do paciente para serviços especializados, garantindo o acesso oportuno aos exames diagnósticos e ao tratamento. A literatura aponta que falhas na comunicação entre os diferentes níveis de atenção podem comprometer a continuidade do cuidado e resultar em agravamento do quadro clínico dos pacientes.

A APS também desempenha papel importante no acompanhamento longitudinal dos pacientes oncológicos, mesmo após o encaminhamento para serviços especializados. As equipes de saúde da família continuam responsáveis pelo monitoramento das condições de saúde, apoio ao tratamento e acompanhamento das necessidades sociais e psicológicas dos pacientes e de suas famílias.

6. INTEGRAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA, APS E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

6.1. Modelo Conceitual da Vigilância do Câncer na Atenção Primária à Saúde

Para compreender a integração entre vigilância epidemiológica e assistência à saúde no controle do câncer, propõe-se um modelo conceitual que representa as principais etapas do processo:

1. **Nível comunitário:** ações de promoção da saúde e prevenção realizadas pelas equipes da APS (educação em saúde, incentivo a hábitos saudáveis, identificação de fatores de risco).
2. **Detecção precoce:** rastreamento populacional e identificação de sinais suspeitos pelos profissionais da APS, com encaminhamento oportuno.
3. **Diagnóstico e tratamento:** serviços de média e alta complexidade realizam exames diagnósticos e tratamento oncológico, registrando informações nos sistemas de saúde.
4. **Vigilância:** consolidação dos dados pelos sistemas de vigilância epidemiológica, permitindo análise de indicadores e retroalimentação do planejamento.

Dessa forma, vigilância e assistência constituem processos interdependentes: a produção de informações subsidia o planejamento das ações, enquanto as atividades assistenciais geram novos dados epidemiológicos.

6.2. Linha de Cuidado do Câncer no Sistema Único de Saúde

A linha de cuidado do câncer no SUS organiza-se a partir da integração dos diferentes níveis de atenção. A APS atua como porta de entrada e coordenadora do cuidado, responsável pela identificação de fatores de risco, ações de rastreamento e investigação inicial. Diante da suspeita, o usuário é encaminhado para serviços de apoio diagnóstico e, após confirmação, para centros especializados em oncologia (UNACONs e CACONs). A APS mantém acompanhamento longitudinal durante todo o percurso. A organização adequada dessa linha de cuidado é fundamental para reduzir atrasos no diagnóstico e no início do tratamento, fatores associados ao aumento da mortalidade por câncer.

Quadro 1 – Integração entre vigilância epidemiológica e atenção à saúde no controle do câncer

Etapa	Atores envolvidos	Função
Promoção e prevenção	APS / ESF	Educação em saúde e redução de fatores de risco
Detecção precoce	APS	Rastreamento e identificação de sinais suspeitos
Diagnóstico	Média complexidade	Exames especializados
Tratamento	CACON / UNACON	Assistência oncológica especializada
Vigilância	INCA / sistemas de informação	Monitoramento epidemiológico

Fonte: Elaboração própria. 2026

7. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER NO SUS

O enfrentamento do câncer no Brasil está estruturado a partir de um conjunto de políticas públicas que orientam a organização das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

7.1. Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC)

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (PNPCC), instituída em 2013, estabelece diretrizes para a organização das ações de prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos no âmbito do SUS (BRASIL, 2013b).

Em fevereiro de 2025, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 6.590/2025, que regulamenta formalmente a PNPCC, cria a Rede Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e institui o Programa de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer no âmbito do SUS. O programa tem como objetivo garantir acompanhamento e orientação aos pacientes ao longo de todo o percurso assistencial, reduzindo barreiras de acesso e assegurando maior continuidade do cuidado. Essa regulamentação reforça o papel da APS como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção.

7.2. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

A PNAB define a Atenção Primária como o primeiro nível de atenção do sistema de saúde, responsável pela coordenação do cuidado e

ordenação das redes assistenciais. As equipes da Atenção Básica devem desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância em saúde, incluindo estratégias voltadas ao controle das doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2017).

7.3. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

A Política Nacional de Promoção da Saúde orienta a implementação de ações voltadas à redução de fatores de risco associados às doenças crônicas, como tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada e consumo nocivo de álcool (BRASIL, 2014). Essas estratégias são fundamentais para a prevenção primária do câncer.

7.4. Marcos Legais: Lei dos 60 Dias e Lei dos 30 Dias

- **Lei nº 12.732/2012 (Lei dos 60 dias):** Determina que o primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna no SUS deve ser iniciado no prazo máximo de sessenta dias após a confirmação do diagnóstico (BRASIL, 2012).
- **Lei nº 13.896/2019 (Lei dos 30 dias):** Estabelece o prazo máximo de trinta dias para a realização de exames diagnósticos em casos de suspeita de câncer (BRASIL, 2019).

7.5. Projeto Expande: Marco Fundacional da Rede Oncológica

O Projeto Expande, implantado em 2000 pelo Ministério da Saúde com coordenação técnica do INCA, constituiu o primeiro grande programa nacional de expansão da rede oncológica no SUS. Seu objetivo central foi ampliar o acesso ao tratamento do câncer e reduzir desigualdades regionais na oferta de assistência oncológica. O projeto inovou ao estabelecer um modelo de atenção integral em

uma única estrutura, combinando cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Foram desenvolvidos 24 projetos em 11 estados prioritariamente das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, resultando na habilitação de novos UNACONs e CACONs com serviço de radioterapia. O impacto do Expande foi a descentralização inicial da oncologia, criando o conceito de "centro completo" que fundamentou as portarias de habilitação subsequentes e pavimentou a atual Rede de Atenção Oncológica.

7.6. Programas e Ações do INCA

Além da produção de informações epidemiológicas, o INCA coordena diversas ações e programas nacionais voltados à prevenção e ao controle do câncer. Entre essas iniciativas destaca-se o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), uma das principais estratégias de prevenção primária do câncer no país. Outras iniciativas relevantes incluem os programas de qualidade em mamografia e radioterapia, o Banco Nacional de Tumores e DNA, e o Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (Redome), um dos maiores bancos de doadores do mundo.

8. ANÁLISE CRÍTICA DA LITERATURA E DESAFIOS

Apesar dos avanços na estruturação de políticas públicas e sistemas de vigilância, persistem desafios importantes no controle do câncer no Brasil.

Cumprimento das leis dos 30/60 dias. Estudo recente publicado em 2025, baseado em dados dos Registros Hospitalares de Câncer, analisou 120.311 casos de câncer de colo do útero diagnosticados entre 2006 e 2019. Os resultados revelam que apenas 43,2% das mulheres iniciaram tratamento dentro do prazo de 60 dias

estabelecido por lei. Entre as pacientes que chegaram ao hospital com diagnóstico prévio, o cumprimento da lei foi de apenas 28,7% no período pós-lei. O estudo identificou ainda disparidades regionais significativas, com piores indicadores nas regiões Norte e Nordeste (SILVA et al., 2025).

Tabela 2 – Cumprimento da Lei dos 60 dias para câncer de colo do útero no Brasil

Situação da paciente	Tratamento em ≤60 dias (pós-lei)
Diagnóstico no hospital	66,7%
Diagnóstico prévio	28,7%
Total	43,2%

Fonte: Adaptado de Silva et al. (2025)

Integração entre sistemas de informação. Embora existam diversas bases de dados relacionadas ao câncer, nem sempre essas informações estão plenamente articuladas, dificultando análises epidemiológicas abrangentes e o monitoramento adequado das trajetórias assistenciais dos pacientes.

Desigualdades regionais. Pacientes residentes em regiões com menor disponibilidade de serviços de alta complexidade frequentemente enfrentam maiores dificuldades para obter diagnóstico precoce e iniciar tratamento oportuno. Essas barreiras resultam em diagnóstico em estágios mais avançados da doença.

Impacto dos determinantes sociais. Condições socioeconômicas, nível educacional e acesso aos serviços de saúde influenciam

significativamente o risco de adoecimento e as chances de diagnóstico precoce. O enfrentamento do câncer exige políticas públicas intersetoriais voltadas à redução das desigualdades sociais.

9. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que o câncer representa um desafio sanitário de primeira grandeza no Brasil, com incidência crescente e desigualdades regionais marcantes. A análise realizada permitiu identificar avanços institucionais importantes, mas também revela lacunas estruturais que comprometem a efetividade das políticas de controle da doença.

A efetividade das políticas e o desafio da integralidade

A literatura é consistente ao afirmar que a efetividade das estratégias de controle do câncer depende da capacidade dos sistemas de saúde em articular ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno (WHO, 2017; MENDES, 2011). No Brasil, a vigilância epidemiológica coordenada pelo INCA tem cumprido seu papel na produção de dados essenciais para o planejamento de políticas baseadas em evidências. No entanto, os dados sobre o cumprimento da Lei dos 60 dias (Lei nº 12.732/2012) apresentados por Silva et al. (2025) expõem uma realidade preocupante: menos da metade das pacientes com câncer de colo do útero inicia o tratamento no prazo legal.

Este achado dialoga com estudos anteriores que já apontavam fragilidades na integração entre os níveis assistenciais do SUS (BRASIL, 2013a; INCA, 2019). O que os dados de Silva et al. (2025) acrescentam é a constatação de que o pior desempenho ocorre justamente entre mulheres que chegam ao serviço especializado

com diagnóstico prévio — ou seja, aquelas que já superaram a barreira do acesso ao diagnóstico, mas enfrentam entraves na continuidade do cuidado. Isso sugere que o problema não está apenas na detecção precoce, mas na **coordenação do cuidado** e na **organização dos fluxos assistenciais**, como já alertava Mendes (2011) ao discutir a necessidade de redes de atenção integradas.

A APS como ordenadora do cuidado: potencialidades e limites

A Atenção Primária à Saúde é reconhecida internacionalmente como o nível de atenção capaz de ordenar as redes e coordenar o cuidado (STARFIELD, 2002). No contexto oncológico, seu papel estratégico na prevenção e detecção precoce é amplamente documentado (INCA, 2019; WHO, 2017). As iniciativas recentes do Ministério da Saúde — como o Manual de Diagnóstico Precoce (2025) e o Curso de Aperfeiçoamento em Oncologia para APS (2026) — representam avanços concretos no fortalecimento da capacidade técnica das equipes.

Entretanto, os dados de Silva et al. (2025) indicam que a qualificação da APS, embora necessária, não é suficiente. O gargalo identificado — a demora entre o diagnóstico prévio e o início do tratamento — está localizado na interface entre a atenção básica e a especializada. Isso reforça a importância de estratégias que atuem sobre a **continuidade do cuidado**, como o recém-instituído Programa de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer (Portaria GM/MS nº 6.590/2025). Programas de navegação têm se mostrado eficazes em contextos internacionais para reduzir desigualdades no acesso e melhorar a adesão ao tratamento (FREEMAN; RODRIGUEZ, 2011).

O legado do Expande e os desafios da regionalização

O Projeto Expande, implementado a partir de 2000, constituiu um marco na estruturação da rede oncológica brasileira ao introduzir o conceito de "centros completos" e promover a descentralização da assistência para regiões antes desassistidas (INCA, 2019). Seu legado permanece como base da política atual, materializada nas Unacon e Cacon habilitados em todo o país.

No entanto, os dados de incidência apresentados na Tabela 1 — que mostram concentração de casos nas regiões Sudeste e Sul — sugerem que a regionalização da assistência ainda é incompleta. Estudos recentes indicam que pacientes residentes em regiões com menor oferta de serviços de alta complexidade continuam enfrentando maiores dificuldades para acesso ao diagnóstico e tratamento (SILVA et al., 2025; INCA, 2020). O Censo Nacional da Rede de Oncologia do SUS 2025, lançado em parceria com a UFMG, representa uma oportunidade ímpar para atualizar o diagnóstico situacional e orientar novos investimentos, mas seus resultados ainda não foram incorporados à literatura.

Determinantes sociais e o câncer como questão de justiça social

Um aspecto que emerge da análise, embora pouco explorado na literatura nacional, é a relação entre determinantes sociais e a distribuição do câncer. Dados do INCA (2020) mostram que populações residentes em áreas de menor desenvolvimento socioeconômico apresentam maior incidência de tumores associados a infecções (como o câncer de colo do útero) e diagnóstico em estágios mais avançados. Esse padrão é consistente com a literatura internacional, que há décadas documenta a associação entre pobreza e piores desfechos oncológicos (SIEGEL et al., 2021).

No caso específico do câncer de colo do útero, trata-se de uma doença evitável e curável quando detectada precocemente. O fato de menos da metade das pacientes iniciar tratamento no prazo legal expõe uma falha não apenas sanitária, mas também ética, que demanda respostas intersetoriais. Como alerta a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014), o enfrentamento das desigualdades em saúde exige ações que transcendam o setor saúde e articulem políticas de educação, assistência social e desenvolvimento regional.

Limitações do estudo e agenda de pesquisa

É importante reconhecer as limitações desta análise. Por tratar-se de uma revisão narrativa, os achados aqui sintetizados estão sujeitos a vieses de seleção e não permitem generalizações estatísticas. Além disso, a análise dos dados secundários baseou-se em informações consolidadas publicadas pelo INCA, não envolvendo acesso direto às bases microdados, o que limita a profundidade das inferências.

Estudos futuros devem investir em: (i) análises longitudinais que acompanhem as trajetórias assistenciais de pacientes oncológicos; (ii) pesquisas qualitativas que explorem as barreiras percebidas por usuários e profissionais no acesso ao cuidado; (iii) avaliações de efetividade do Programa de Navegação recém-implementado; e (iv) estudos que relacionem indicadores de estrutura da APS com desfechos oncológicos.

Implicações para a prática e para a gestão

A despeito das limitações, este estudo oferece subsídios importantes para gestores e profissionais. Em primeiro lugar, evidencia que a qualificação da APS, embora necessária, deve vir acompanhada de

mecanismos que garantam a continuidade do cuidado. Em segundo lugar, reforça a urgência de implementar e monitorar o Programa de Navegação, especialmente nas regiões com piores indicadores. Por fim, sugere que os sistemas de informação em saúde precisam ser aprimorados para permitir o monitoramento em tempo real dos fluxos assistenciais, superando a lógica de bases fragmentadas que ainda predomina no SUS.

10. METODOLOGIA

Procedimentos de coleta de dados

A revisão bibliográfica foi conduzida por meio de consulta às bases de dados científicas SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (National Library of Medicine) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS), combinados entre si pelos operadores booleanos AND e OR: "neoplasias", "epidemiologia", "vigilância epidemiológica", "atenção primária à saúde", "políticas públicas de saúde", "incidência", "mortalidade" e "fatores de risco". Estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos originais, de revisão e documentos técnicos publicados no período de 2015 a 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a temática do câncer no contexto da saúde pública, com ênfase na epidemiologia, vigilância, atenção primária e políticas de controle da doença.

Complementarmente, realizou-se uma busca ativa nos sítios eletrônicos oficiais de instituições de referência, incluindo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o Ministério da Saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde

(OPAS). Foram selecionados documentos técnicos, manuais institucionais, relatórios epidemiológicos, portarias e leis que versam sobre a organização das estratégias de prevenção, vigilância epidemiológica e assistência oncológica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com especial atenção aos marcos normativos mais recentes, como a Portaria GM/MS nº 6.590/2025.

Além da literatura e dos documentos institucionais, foram analisados dados secundários provenientes de sistemas nacionais de informação em oncologia, a partir de informações consolidadas e publicadas pelo INCA, especialmente aquelas oriundas dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP). Estes dados foram utilizados para contextualizar a discussão com as estimativas de incidência, mortalidade e indicadores de processo assistencial citados na literatura.

Procedimentos de análise de dados

A análise de todo o material coletado foi orientada pela técnica de análise temática de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016). O processo analítico estruturou-se em três etapas fundamentais:

1. **Pré-análise:** Organização e sistematização do corpus documental, leitura flutuante para familiarização com o material e formulação de hipóteses preliminares.
2. **Exploração do material:** Codificação e categorização dos dados, identificando núcleos de sentido que emergiam do texto e agrupando-os em categorias temáticas significativas.

3. Tratamento dos resultados e interpretação: Análise das categorias temáticas à luz do referencial teórico, permitindo a inferência e a interpretação dos achados, que foram organizados nos principais eixos que estruturam este artigo: (i) panorama epidemiológico do câncer no Brasil; (ii) conceitos e vigilância epidemiológica; (iii) o papel da Atenção Primária à Saúde no controle da doença; e (iv) políticas públicas e desafios para o controle do câncer no SUS.

Limitações do estudo

Por tratar-se de uma revisão narrativa da literatura, o presente estudo não utilizou um protocolo de revisão sistemática com critérios explícitos de avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos, o que pode incorrer em potenciais vieses de seleção. A análise dos dados secundários dos registros de câncer limitou-se à interpretação de informações já consolidadas em publicações oficiais, não envolvendo o acesso ou o tratamento estatístico primário das bases de dados. Dessa forma, os resultados aqui apresentados oferecem uma síntese interpretativa do conhecimento disponível, mas não substituem a necessidade de estudos primários ou de revisões sistemáticas para responder a perguntas mais específicas.

11. CONCLUSÃO

O câncer configura-se como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, com cerca de 781 mil novos casos esperados no triênio 2026-2028. O fortalecimento das estratégias de vigilância epidemiológica, por meio dos Registros de Câncer de Base Populacional e Registros Hospitalares de Câncer, é fundamental

para o monitoramento da doença e a formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

A Atenção Primária à Saúde desempenha papel estratégico no controle do câncer, sobretudo nas ações de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce. Iniciativas recentes como o Curso de Aperfeiçoamento em Oncologia para APS (2026) e o Manual de Diagnóstico Precoce (2025) representam avanços concretos no fortalecimento da capacidade técnica das equipes.

O arcabouço normativo avançou significativamente com a Portaria GM/MS nº 6.590/2025, que regulamenta a PNPPC e institui o Programa de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, alinhado à necessidade de reduzir atrasos no cuidado evidenciada pelos dados de cumprimento da Lei dos 60 dias. O legado do Projeto Expande permanece como base estruturante da rede oncológica, enquanto o Censo *Nacional da Rede de Oncologia do SUS 2025* permitirá o planejamento de novos investimentos.

Entretanto, persistem desafios: menos da metade dos pacientes com câncer de colo do útero iniciam tratamento no prazo legal, com desigualdades regionais acentuadas. Recomenda-se, como medida operacional prioritária, *a implantação de indicadores de tempo de encaminhamento da APS para serviços especializados em oncologia em todos os municípios*, integrados aos sistemas de informação e monitorados pelos gestores locais e estaduais.

O enfrentamento do câncer exige uma abordagem integrada que articule vigilância epidemiológica, promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e assistência especializada. Nesse sentido, o controle da doença no Brasil depende da consolidação de sistemas

de vigilância epidemiológica capazes de orientar a organização das redes assistenciais e fortalecer o papel coordenador da Atenção Primária à Saúde. Além disso, o aprimoramento contínuo dos sistemas de informação e a redução das desigualdades regionais constituem elementos fundamentais para a redução do impacto do câncer na saúde da população brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012.

BRASIL. Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. Estabelece prazo para a realização de exames relacionados à suspeita de neoplasia maligna. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 35: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – câncer**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.590, de 20 de fevereiro de 2025. Regulamenta a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, institui a Rede Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e o Programa de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Diagnóstico Precoce em Oncologia para a Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS); A.C.CAMARGO CANCER CENTER. **Capacitação em oncologia na Atenção Primária à Saúde: caderno do curso**. Brasília: CONASEMS, 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS); A.C.CAMARGO CANCER CENTER. **Curso de Aperfeiçoamento em Oncologia na Atenção Primária – 80h**. Brasília: CONASEMS, 2026.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS); A.C.CAMARGO CANCER CENTER. **Epidemiologia do câncer: capacitação em oncologia na Atenção Primária à Saúde – módulo I**. Brasília: CONASEMS, 2025.

CURADO, Maria Paula. **Epidemiologia do câncer**. Brasília: CONASEMS, 2025.

FREEMAN, Harold P.; RODRIGUEZ, Rian L. History and principles of patient navigation. **Cancer**, v. 117, n. S15, p. 3539-3542, 2011. DOI: 10.1002/cncr.26262.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2026–2028: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2026.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

SIEGEL, Rebecca L. et al. Cancer statistics, 2021. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 71, n. 1, p. 7-33, 2021. DOI: 10.3322/caac.21654.

SILVA, A. B. et al. Interval between diagnosis and treatment of cervical cancer in Brazil: comparative analysis of cases with and

without diagnosis prior to arrival at the hospital unit. **BMC Women's Health**, v. 25, p. 485, 2025.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guide to cancer early diagnosis**. Geneva: WHO, 2017.

¹ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6442715821923639> ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1015-340X>

² Pós-Graduado em Finanças Públicas pela Escola de Contas e Capacitação Professor Pedro Aleixo/TCE-MG, Graduado em Administração Pública – UFLA, servidor público. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8646700392291247>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7405-2952>

³ Graduanda em medicina pela Pontifca Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4590952667048702>

⁴ Mestre em Ciências da Saúde, UNIFENAS/MG, graduado em Farmácia e Bioquímica UNIFAL/MG, Farmacêutica bioquímica, Professora Universitária do Curso de Farmácia FACICA/MG, E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID:

<https://orcid.org/0009-0009-9588-2475>. Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/9116158623439004>

⁵ Mestre em Bioética pela Universidade do Vale do Sapucaí (2009). Especialista em Administração Hospitalar e Sistema de Saúde, Universidade de Alfenas (1998), Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem pela FIOCRUZ, (2005). Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, pela Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas (1994) Atualmente Docente, Faculdade de Ciências e Tecnologias de Campos Gerais, desde 2014 até a presente data, Enfermeira Responsável Técnica Sala de Imunização, Prefeitura Municipal de Campos Gerais, até a presente data. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0213-9560>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3838042161266747>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)