

GRASIELE CAROLINE RODRIGUES

**Prevenção do câncer: revisão de escopo e desenvolvimento de material
educativo para profissionais da atenção primária à saúde**

São Paulo

2021

GRASIELE CAROLINE RODRIGUES

**Prevenção do câncer: revisão de escopo e desenvolvimento de material
educativo para profissionais da atenção primária à saúde**

Versão Corrigida

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Programa de Mestrado Profissional Formação Interdisciplinar em Saúde, para obter o título de Mestre em Ciências.

Orientador: Profa. Dra. Marina de Góes
Salvetti

São Paulo

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo da Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Rodrigues, Grasielle Caroline.

Prevenção do câncer: revisão de escopo e desenvolvimento de material educativo para profissionais da atenção primária à saúde / Grasielle Caroline Rodrigues; orientadora Marina de Góes Salvetti . -- São Paulo, 2021.

190 p. : fig. 30 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Versão corrigida.

1. Prevenção de doenças. 2. Prevenção primária. 3. Neoplasias. 4. Atenção primária à saúde. 5. Tecnologia educacional. I. Salvetti, Marina de Góes. II. Título.

Fábio Jastwebski – Bibliotecário - CRB8/5280

Rodrigues GC. Prevenção do câncer: revisão de escopo e desenvolvimento de material educativo para profissionais da atenção primária à saúde. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: 20/10/2021

Banca Examinadora

Profa. Dra. Marina de Góes Salvetti

Instituição: Universidade de São Paulo Julgamento: Aprovada

Profa. Dra. Daniela Vivas dos Santos

Instituição: Hospital Sírio-Libanês Julgamento: Aprovada

Profa. Dra. Valéria Marli Leonello

Instituição: Universidade de São Paulo Julgamento: Aprovada

À minha mãe, Maria Aparecida dos Santos Rodrigues,
minha maior incentivadora, amiga e intercessora.

Sem o seu apoio, não teria sido possível!

Aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, que
este estudo possa contribuir de maneira significativa
para prevenir o câncer na população.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todas as oportunidades e por sempre guiar o meu caminho, mesmo nos momentos mais turbulentos.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Marina de Góes Salvetti, pelos ensinamentos, confiança, acolhimento, dedicação, carinho e paciência durante essa jornada. Além de excelente professora, é um ser humano maravilhoso. Me faltam palavras para agradecê-la.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa “Dor, controle de sintomas e cuidados paliativos”, pelos valiosos aprendizados, pela troca de experiências e por contribuírem com o meu crescimento acadêmico e profissional.

À Juliana Paulucci, por todo empenho e colaboração durante a revisão.

Aos professores que passaram pela minha vida ao decorrer desta trajetória, por sempre me despertarem a paixão pelo conhecimento.

À bibliotecária Vânia Martins Bueno de Oliveira Funaro, pela normalização da dissertação, e ao bibliotecário Fábio Jastwebski pela catalogação.

Aos colegas que ingressaram comigo neste programa de pós-graduação, pelo companheirismo e empatia em todos os momentos.

Às estudantes Ana Carolina, Giovanna, Juliana e Rebeca, por contribuírem valiosamente com o desenvolvimento do produto educacional fruto desta dissertação.

Aos meus pais, Carlos e Maria, por todo incentivo, pelo apoio incondicional e por toda a força e proteção que sempre me forneceram.

Ao meu noivo, Felipe, por acreditar que este sonho seria possível, por compreender os momentos de ausência e pelo ombro amigo durante as dificuldades.

Aos meus avós, *in memoriam*, pelos ensinamentos e determinação que sempre me passaram. Carrego-os em meu coração.

"Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas. Pessoas transformam o mundo"

(Paulo Freire)

RESUMO

Rodrigues GC. Prevenção do câncer: revisão de escopo e desenvolvimento de material educativo para profissionais da atenção primária à saúde [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2021. Versão Corrigida.

O câncer é um problema de saúde pública mundial, considerado a segunda causa de morte no mundo. O desenvolvimento do câncer se relaciona aos fatores de risco não modificáveis e modificáveis, e aproximadamente um terço dos casos poderiam ser evitados por meio de estratégias de prevenção, contudo, a adesão de hábitos saudáveis e mudança de comportamentos destacam-se como desafios. A atenção primária à saúde, é na maioria das vezes, o primeiro contato da sociedade com o sistema de saúde, e desempenha um papel fundamental para implantar ações preventivas capazes de estimular a adesão de hábitos saudáveis, além do potencial de identificar pessoas com sintomas iniciais da doença, desta forma, é importante que os profissionais deste nível de atenção tenham conhecimentos e acesso à materiais que contribuam para aprimorar as estratégias de prevenção do câncer. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre prevenção do câncer e identificação de sinais de alerta para subsidiar a construção de uma tecnologia educacional, no formato de cartilha, direcionada para profissionais da atenção primária. **Método:** Pesquisa metodológica, fundamentada em uma revisão de escopo, de acordo com as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI) e do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). A busca ocorreu nas bases de dados BDENF, CINAHL, COCHRANE, LILACS, PubMed, SCOPUS, WEB OF SCIENCE e em literatura cinzenta. Esta revisão considerou estudos publicados entre 2015 e 2020, em inglês, espanhol e português, que abordassem a prevenção primária e os sinais de alerta do câncer no contexto da atenção primária. **Resultados:** Incluíram-se para avaliação e síntese qualitativa 45 publicações, entre estudos qualitativos, estudos quantitativos, revisões sistemáticas, revisões narrativas, relatos de experiência, guidelines/recomendações, guia e compêndio. Considerando a diversidade de estudos e materiais obtidos, os resultados foram categorizados de acordo o formato da publicação e, em seguida, emergiram seis subcategorias que permitiram explorar os diferentes eixos temáticos trazidos nas publicações: Abordagens gerais sobre prevenção de câncer e identificação de sinais de alerta;

Câncer de pulmão, Câncer gastrointestinal; Câncer de cabeça e pescoço; Saúde da mulher e Câncer de pele. A partir dos resultados, foram elaboradas duas cartilhas sobre prevenção de câncer para profissionais da atenção primária. **Conclusão:** A prevenção do câncer concentra-se em um estilo de vida saudável, que envolve diversos aspectos relacionados principalmente à cessação do tabagismo, alimentação e prática de atividade física. A atenção primária destaca-se como principal facilitadora para adesão de hábitos saudáveis e conscientização sobre sinais e sintomas do câncer. Espera-se que esta revisão e o material educativo proposto contribuam para a qualificação dos profissionais e para prevenção do câncer na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Prevenção de doenças. Prevenção primária. Detecção precoce do câncer. Neoplasias. Atenção primária à saúde. Tecnologia educacional.

ABSTRACT

Rodrigues GC. Cancer prevention: scoping review and development of an educational tool for primary health care professionals [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2021. Versão Corrigida.

Cancer is a global public health problem, considered the second leading cause of death in the world. Cancer's development is related to modifiable and non-modifiable risk factors, approximately one third of cases could be avoided through prevention strategies, however, adhering to healthy habits and changing behavior stand out as challenges. Primary health care is usually the first contact between community and health system, and it performs a key role in implementing preventive actions that could encourage adherence to healthy habits, in addition to the potential to identify people with initial cancer's symptoms. It is important that primary health care professionals' could access knowledge and tools that contributes to improving cancer prevention strategies. **Objective:** To review the literature about cancer prevention and warning signs, to elaborate an educational technology in booklet form, aimed at primary care professionals. **Methods:** Methodological research, based on a scoping review, in accordance with Joanna Briggs Institute (JBI) and Preferred /Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) recommendations. The search was taken on gray literature and the following databases: BDENF, CINAHL, COCHRANE, LILACS, PubMed, SCOPUS, WEB OF SCIENCE. Were considered studies about primary prevention and cancer warning signs in primary care context, published between 2015 and 2020, in English, Spanish and Portuguese. **Results:** 45 studies were included for evaluation and qualitative synthesis. The sample was composed by qualitative and quantitative studies, systematic reviews, narrative reviews, experience reports, guidelines, a compendium and a guide. Considering the diversity of studies and materials obtained, the results were categorized according to the publication's format. The different themes brought up on the reports were included and explained in six subcategories: General approaches to cancer prevention and warning signs; Lung cancer, Gastrointestinal cancer; Head and neck cancer; Women's Health and Skin Cancer. Based on the results of this scoping review, two booklets on cancer prevention for primary care professionals were created. **Conclusions:** Cancer prevention focuses on a healthy

lifestyle, which involves several aspects related mainly to smoking cessation, diet and physical activity practice. Primary health care is considered as the main facilitator for adherence to healthy habits and awareness of cancer signs and symptoms. It is expected that this scoping review and the proposed educational tool could contribute to the qualification of health professionals and to improve the cancer prevention in primary health care.

Keywords: Disease prevention. Primary prevention. Cancer early detection. Neoplasms. Primary health care. Educational technology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 4.1 - Exemplo de fluxograma de seleção de artigos a partir da recomendação PRISMA	44
Figura 5.1 - Fluxograma de seleção de artigos baseado na recomendação PRISMA.....	54
Figura 5.2 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão por eixo temático	72
Figura 5.3. - Representação das categorias e subcategorias	73

LISTA DE QUADROS

Quadro 4.1 - Descritores para cada elemento da estratégia PCC.....	41
Quadro 4.2 - Estratégia de busca nas bases de dados BDENF, LILACS e MEDLINE (via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS)	42
Quadro 4.3 - Estratégia de busca na base de dados Cochrane.	42
Quadro 4.4 - Estratégia de busca na base de dados CINAHL	42
Quadro 4.5 - Estratégia de busca na base de dados PubMed.....	43
Quadro 4.6 - Estratégia de busca na base de dados SCOPUS	43
Quadro 4.7 - Estratégia de busca na base de dados Web of Science.....	43
Quadro 4.8 - Nível de evidência por tipo de estudo.....	46
Quadro 5.2 - Identificação dos estudos selecionados para a revisão de escopo segundo título, autor, ano, periódico e base de dados.	55
Quadro 5.3 - Distribuição dos estudos incluídos na categoria 1.	61
Quadro 5.4 - Distribuição dos estudos incluídos na categoria 2	68
Quadro 5.5 - Distribuição dos estudos incluídos na categoria 3.	70
Quadro 6.1 - Sinais de alerta para alguns tipos de câncer.....	86
Quadro 6.2 - Sinais de alerta para câncer de mama.	100

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção básica
ACS	Agente comunitário de saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASCO	American Society for Clinical Oncology
BDENF	Base de dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAB	Cadernos de Atenção Básica
CBC	Carcinoma basocelular
CEC	Carcinoma de células escamosas
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
COVID-19	Coronavirus disease 2019
DANT	Doenças e agravos não transmissíveis
DeCS	Descritores em ciências da saúde
EUA	Estados Unidos da América
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
EQUATOR	Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAP	Fração populacional atribuível
HPV	Papilomavírus humano
IARC	International Agency for Research on Cancer
IMC	Índice de Massa Corporal
JBI	Joanna Briggs Institute

LEONCO	Liga de Enfermagem em Oncologia
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PBE	Prática Baseada em Evidência
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Programa Nacional de Educação Permanente em Saúde
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis
PRISMA-ScR	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Extension for Scoping Reviews
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
USP	Universidade de São Paulo
UV	Ultravioleta
WCRF	World Cancer Research Fund
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	REVISÃO DA LITERATURA	21
2.1	Impacto do câncer.....	21
2.2	Prevenção e fatores de risco	21
2.3	Adesão e mudança de comportamento	24
2.4	Sistema único de saúde, atenção primária e a evolução das políticas públicas em oncologia.....	25
2.5	Educação permanente e necessidades de formação em oncologia.....	30
2.6	Autoeficácia, autoconfiança, Teoria Social Cognitiva e capacitação de profissionais	32
2.7	Tecnologia como ferramenta educativa	34
3	OBJETIVOS	36
3.1	Objetivo geral	36
3.2	Objetivos específicos	36
4	MATERIAL E MÉTODOS	37
4.1	Tipo de estudo	37
4.2	Revisão de escopo.....	38
4.2.1	Pergunta de pesquisa	39
4.2.2	CrITÉRIOS de inclusão e exclusão	39
4.2.3	Estratégia de busca	40
4.2.4	Seleção dos estudos.....	44
4.2.5	Extração dos dados	45
4.2.6	Análise dos dados.....	45
4.2.7	Apresentação dos resultados	47
4.3	Desenvolvimento de materiais educativos no formato escrito.....	47
4.3.1	Conteúdo.....	47
4.3.2	Linguagem.....	49

4.3.3	Organização.....	49
4.3.4	Layout.....	50
4.3.5	Ilustração.....	50
4.3.6	Aprendizagem e motivação.....	50
5	RESULTADOS	52
6	DISCUSSÃO	74
7	CONSTRUÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO	111
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	113
	REFERÊNCIAS	115
	APÊNDICES	131
	ANEXOS	156

1 INTRODUÇÃO

As doenças e agravos não transmissíveis (DANT), como as doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer são consideradas atualmente as principais causas de adoecimento e óbito no mundo, e estima-se que, anualmente, mais de 36 milhões de pessoas morrem em consequência dessas doenças, o que equivale a cerca de 63% das mortes a nível mundial (World Health Organization, 2013; Brasil, 2019b). O crescimento das doenças crônicas está relacionado ao aumento da expectativa de vida e ao consequente envelhecimento populacional (Bray et al., 2018).

O câncer é um problema de saúde pública mundial, definido como um termo genérico para um grande grupo de doenças que têm em comum o crescimento celular desordenado com capacidade de invadir tecidos e órgãos (Brasil, 2019a). O câncer é considerado atualmente como a segunda causa de morte no Brasil e no mundo, antecedido pelas doenças cardiovasculares, e já aparece também como a principal causa de morte prematura, o que gera elevado impacto socioeconômico, afetando principalmente as populações de países de baixo e médio desenvolvimento, considerando a relação existente entre o câncer, os hábitos de vida e às dificuldades no acesso aos serviços de saúde (World Health Organization, 2013, Bray et al., 2018; Brasil, 2019b).

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estimou para o triênio 2020-2022, a ocorrência de 625 mil casos novos de câncer para cada ano no Brasil, com maiores incidências para o câncer de pulmão, mama, próstata e cólon, que também são os tipos de câncer mais frequentes do ponto de vista mundial, excluindo-se o câncer de pele não melanoma (Bray et al., 2018; Brasil, 2019b). Um estudo publicado pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer, IARC (International Agency for Research on Cancer, 2020), sobre a incidência e mortalidade de 36 tipos de câncer em 185 países, estimou para 2018 mais de 18 milhões de casos novos e mais de 9 milhões de mortes por câncer (Bray et al., 2018).

O desenvolvimento do câncer está vinculado a fatores de risco modificáveis, que envolvem hábitos e estilo de vida, como a prática de atividade física e tabagismo, e fatores de risco não modificáveis, que se relacionam a questões como a idade, o sexo e o histórico familiar (World Cancer Research Fund, 2018). A IARC aponta

resultados de estudos que indicam que cerca de um terço a dois quintos dos casos de câncer poderiam ser evitados por meio de estratégias de prevenção e mudanças no estilo de vida (Bray et al., 2018).

No Brasil a maior parte dos casos de câncer são identificados em fases avançadas, o que implica em custos elevados e alta complexidade do tratamento, com menores chances de cura. Frente a esta realidade, torna-se essencial a discussão sobre prevenção.

A adoção de hábitos saudáveis e mudanças de comportamento para prevenção de câncer e outras doenças crônicas vem sendo explorada em diversos estudos, com ênfase em estratégias relacionadas à cessação do tabagismo, adesão a hábitos alimentares saudáveis e balanceados, manutenção do peso e do índice de massa corporal (IMC), diminuição do consumo de bebidas alcoólicas e prática de atividade física (Kaiser et al., 2018; Rezende et al., 2018a; World Cancer Research Fund, 2018; Brasil, 2019a). Apesar da ampla abordagem na literatura sobre os benefícios de aderir a um estilo de vida mais saudável, a modificação de hábitos e comportamentos representa um desafio que está sob influência de fatores socioeconômicos, culturais e ambientais, além de questões relacionadas ao próprio acesso aos serviços de saúde (Toledo et al., 2013; Gois et al., 2016).

Em 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu dez metas prioritárias, em conjunto com a Organização das Nações Unidas (ONU), com destaque para a redução das doenças crônicas não transmissíveis através de estratégias que compreendam a adoção de hábitos de vida saudáveis e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), destacando a importância desse nível de atenção como principal via de acesso ao sistema e o seu papel em fornecer cuidados integrais à população (Organização das Nações Unidas, 2019).

A cobertura vacinal está entre uma das metas estabelecidas pela OMS, visto o potencial de influenciar diretamente no aumento da incidência de doenças, com destaque para a vacinação contra o vírus da Hepatite B, considerando que a exposição a esse vírus aumenta o risco de câncer de fígado, e a vacinação contra o papilomavírus humano (HPV), que contribui para a redução do câncer do colo do útero (Schillie et al., 2018; Organização das Nações Unidas, 2019).

A APS é o cenário ideal para ações de prevenção e detecção precoce do câncer, porém existem barreiras relacionadas à demanda de atendimento, a extensão

do território nacional, as dificuldades de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), e os conhecimentos dos profissionais sobre oncologia, considerando que a formação em saúde é generalista (Lima et al., 2015; Teixeira et al., 2017).

Além dessas barreiras, em dezembro de 2019, foi identificada em Wuhan, na China, a transmissão de um novo coronavírus, o SARS-CoV-2, que causou a COVID-19 (coronavirus disease 2019), caracterizada pela OMS como pandemia em março de 2020, o que acarretou em mais um desafio dentro da atenção oncológica, considerando que o atraso no diagnóstico do câncer ficou ainda mais suscetível em vários países, visto a necessidade de reduzir ou até mesmo suspender os programas de rastreamento e serviços de diagnóstico, além do impacto psicossocial causado por este momento, no qual o medo à exposição ao vírus pode impedir pessoas com sintomas de câncer a comparecerem aos serviços de saúde (Richards et al., 2020).

A APS, como primeiro contato de acesso ao sistema, possibilita ações diretas nos determinantes de saúde e fortalece o cuidado de indivíduos, famílias e comunidades, seguindo o princípio da integralidade. Os profissionais desse nível de atenção podem desempenhar um papel fundamental junto à população através de ações educativas, contribuindo para aumentar o conhecimento e consciência em relação aos fatores de risco modificáveis, a importância das vacinas e dos programas de rastreamento, além da possibilidade de redução de atrasos no diagnóstico e encaminhamento adequado (Parada et al., 2008; Emery et al., 2014; Steward et al., 2016; World Cancer Research Fund, 2018).

Para o sucesso dessas ações é necessário que os profissionais confiem em si mesmos, em seus conhecimentos e na capacidade de agir para prevenir o câncer na população. A autoconfiança também pode ser chamada de autoeficácia, que é a crença na própria habilidade de executar uma determinada tarefa com sucesso (Bandura, 1977; Meska et al., 2016). Proporcionar aos profissionais da APS a oportunidade de aprimorar seus conhecimentos sobre prevenção, pode fortalecer a autoeficácia destes e, conseqüentemente, melhorar ações de prevenção primária e detecção precoce.

Ao mesmo tempo que se identifica a necessidade de educação permanente e fortalecimento da autoconfiança, nos deparamos também com dificuldades e barreiras que os profissionais enfrentam no cotidiano, como espaço físico reduzido, recursos

humanos e recursos materiais escassos, além de extensas jornadas de trabalho, o que exige estratégias de ensino práticas, acessíveis e inovadoras.

Neste sentido, a tecnologia pode ser uma ferramenta potente de educação em saúde, por meio de vídeos, infográficos, cartilhas e folders educativos, que podem fortalecer conhecimentos prévios e contribuir para a construção de novos conhecimentos, além de influenciar positivamente as ações de prevenção já existentes (Rosa et al., 2019).

O presente estudo está vinculado ao programa de Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde da Universidade de São Paulo (USP). O Mestrado Profissional é uma modalidade de pós-graduação *stricto sensu* voltada para a capacitação de profissionais para práticas avançadas, inovadoras e transformadoras do processo de trabalho em diversos setores.

Um dos diferenciais dessa modalidade de pós-graduação é a construção de um produto derivado da dissertação. O produto pode ser uma proposta de ensino, materiais textuais, materiais interativos ou até mesmo mídias educacionais, como vídeos e simulações (Gonçalves et al., 2019). A crescente incidência do câncer no Brasil e no mundo e a demanda por ações efetivas de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas expõe um cenário que pode se beneficiar de um produto educacional que fortaleça os conhecimentos dos profissionais sobre a temática.

A reflexão sobre as necessidades de intervenções e capacitação dos profissionais quanto a prevenção do câncer levou ao seguinte questionamento: O desenvolvimento de uma ferramenta educativa sobre prevenção do câncer e reconhecimento de sinais de alerta no formato de cartilha, direcionada a profissionais, poderia contribuir para aprimorar a prevenção do câncer na atenção primária?

A partir dessa indagação, este estudo se propôs a desenvolver uma tecnologia educacional, baseada em revisão de escopo, para fortalecer as estratégias de prevenção do câncer entre profissionais de saúde inseridos na APS. Espera-se que as informações atualizadas sobre as estratégias de prevenção do câncer e reconhecimento de sinais de alerta possa influenciar positivamente as ações de prevenção já existentes, melhorando também a autoconfiança desses profissionais com relação a temática.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Impacto do câncer

A última estimativa mundial apontou que ocorreram aproximadamente 19,3 milhões de novos casos de câncer e quase 10 milhões de mortes por câncer no ano de 2020 (Sung et al., 2021).

Dados divulgados pela IARC e pela OMS mostram que em 2020 foram diagnosticados no Brasil cerca de 592 mil casos novos de câncer (International Agency for Research on Cancer, 2020). Considerando ambos os sexos, os tipos de câncer mais incidentes foram próstata, mama, pulmão e colorretal. Nas mulheres brasileiras, os mais frequentes foram: mama, colorretal, tireoide, colo do útero e pulmão. Nos homens, os mais frequentes foram: próstata, colorretal, pulmão, estômago e bexiga (International Agency for Research on Cancer, 2020).

Quanto a mortalidade, em 2020 aproximadamente 259 mil pessoas morreram por câncer no país, sendo que os tipos de câncer com maior mortalidade para ambos os sexos foram pulmão, mama, próstata, colorretal e estômago (International Agency for Research on Cancer, 2020).

A incidência e mortalidade por câncer no mundo são crescentes e refletem o aumento populacional e os fatores de riscos associados ao desenvolvimento socioeconômico, relacionados principalmente ao estilo de vida (Sung et al., 2021).

Considerando a carga que o câncer tem no Brasil e no mundo, os três níveis de atenção à saúde devem trabalhar de forma integrada com o objetivo de implantar ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

2.2 Prevenção e fatores de risco

Na condição de doença crônica, é importante que existam estratégias, programas e recursos para ações preventivas. A prevenção do câncer pode ser classificada em primária, secundária e terciária.

A prevenção primária envolve a promoção da saúde e proteção específica, de modo a impedir/atrasar o desenvolvimento da doença, com medidas como evitar a

exposição a agentes cancerígenos, imunização contra vírus associados ao câncer e adoção de hábitos saudáveis (Mahon, 2015).

A prevenção secundária tem como objetivo detectar a doença em estágio inicial ou até mesmo subclínico por meio de estratégias de rastreamento com a intenção de diminuir a morbidade, aumentar as chances de sucesso do tratamento proposto e melhorar a qualidade de vida (Brasil, 2010; Mahon, 2015; 2018). Já na prevenção terciária o foco é evitar a progressão da doença e o desenvolvimento de complicações (Brasil, 2010).

O desenvolvimento do câncer está relacionado a diversos fatores de risco, que podem ser divididos em modificáveis e não modificáveis. Os fatores de risco não modificáveis estão associados a questões intrínsecas dos indivíduos, como idade, etnia e histórico familiar, já os modificáveis dependem de exposição a fatores externos, relacionados ao meio ambiente e estilo de vida, como tabagismo, dieta, sedentarismo, obesidade e exposição a vírus (Whiteman; Wilson, 2016; Mahon, 2018).

O relatório publicado em 2018 pelo Fundo Mundial para Pesquisa em Câncer, World Cancer Research Fund (WCRF), detalha o aumento da incidência para os próximos anos e reforça que evitar a exposição ao tabaco é uma das principais maneiras de reduzir o risco de câncer (World Cancer Research Fund, 2018). Além de ser o principal fator de risco modificável e a principal causa de câncer de pulmão no mundo, o cigarro está associado ao aumento do risco para diferentes tipos de câncer, como boca, estômago, bexiga, mama e colo de útero (Brasil, 2017; Kaiser et al., 2018).

O mesmo documento ainda propõe mudanças comportamentais com relação a dieta, atividade física e estilo de vida, de modo a prevenir não somente o câncer, mas outras doenças crônicas. A partir de diversos estudos, as principais recomendações trazidas neste relatório incluem manter um peso saudável; ser fisicamente ativo; aumentar a ingestão de cereais integrais, frutas, legumes e grãos; limitar *fast-foods*, carnes vermelhas e processadas; evitar o consumo de bebidas adoçadas; limitar o consumo de álcool; e para as mulheres, se possível, amamentar, prática benéfica para a saúde da criança e que auxilia na prevenção do câncer de mama (World Cancer Research Fund, 2018).

Estudo brasileiro que avaliou o impacto da atividade física na prevenção do câncer de mama e cólon concluiu que a atividade física pode desempenhar um

importante papel nas estratégias de prevenção, evitando até 12% dos casos de câncer de mama pós-menopausa e 19% dos casos de câncer de cólon (Rezende et al., 2018b).

A dieta saudável e a manutenção do peso ideal também contribuem de modo significativo na redução dos casos de câncer e outras doenças crônicas. Há evidências de que as fibras presentes nos alimentos integrais contribuem para prevenir o câncer de cólon, e o consumo de vegetais e frutas pode exercer um efeito protetor em outros tipos de câncer (World Cancer Research Fund, 2018). Um estudo realizado no Brasil mostrou que em 2012 a taxa de casos de câncer atribuíveis ao elevado IMC era de 3,8% e estimou que essa taxa será de 4,6% em 2025, mostrando o impacto do excesso de peso no aumento do risco de câncer (Rezende et al., 2018a).

Estudo publicado em 2018 reforçou a associação entre a prática de atividade física e a redução de risco para vários tipos de câncer, com evidências mais fortes para a prevenção de câncer de cólon e de mama (Rezende et al., 2018b).

Visto a influência de fatores de risco modificáveis na incidência de câncer surge um questionamento sobre a quantidade de casos que poderiam ser evitados se não houvesse exposição a esses fatores de risco. Em uma revisão publicada em 2016 pesquisadores documentaram a fração populacional atribuível (FAP) de casos de câncer relacionados a fatores de risco modificáveis a nível mundial (Whiteman; Wilson, 2016).

A FAP é uma ferramenta epidemiológica que estima a proporção da doença que poderia ser prevenida caso não houvesse exposição a determinado fator de risco (Rezende; Eluf-Neto, 2016). O estudo traz a proporção de câncer relacionada especificamente ao uso de tabaco, álcool, obesidade e sobrepeso, atividade física insuficiente, exposição à radiação UV e má alimentação. Quanto ao tabaco, a revisão indicou dois tipos de câncer com maior FAP: pulmão (81% para homens e 58% para mulheres) e laringe (75% para homens, 62% para mulheres), e ainda mostrou que 50% dos casos de câncer de cavidade oral em homens também se atribuem ao tabaco (Whiteman; Wilson, 2016).

Outro estudo publicado em 2016 estimou fração de câncer atribuível ao estilo de vida, infecções, ocupação e agentes ambientais no Brasil para 2020, indicando que aproximadamente 34,2% dos casos de câncer e cerca de 42% das mortes por câncer para o referido ano estarão relacionados a fatores de risco modificáveis,

principalmente o tabagismo, infecções, baixo consumo de frutas e vegetais, inatividade física e sobrepeso/obesidade, destacando a necessidade de estratégias de prevenção (Silva et al., 2016).

Rezende et al. (2019) estimaram que cerca de 27% de todos os casos de câncer e 34% de todas as mortes por câncer no Brasil poderiam ser evitados a partir da eliminação dos fatores de risco relacionados ao estilo de vida. O estudo ainda apontou o tabagismo como o principal fator de risco, seguido de elevado IMC e consumo de álcool, sugerindo que estratégias focadas no controle do tabagismo e da obesidade podem apresentar maior sucesso na prevenção de câncer no Brasil.

2.3 Adesão e mudança de comportamento

Apesar do reconhecimento dos benefícios e da importância de incorporar hábitos saudáveis ao cotidiano, a dificuldade de adesão às mudanças no estilo de vida ainda é uma realidade. Aderir a novos comportamentos pode ser algo desafiador e relaciona-se a diversos fatores como aspectos sociais, comportamentais, ambientais, psicológicos, demográficos e a própria relação entre o indivíduo e os profissionais de saúde (Toledo et al., 2013; Stonerock; Blumenthal, 2017).

Gois et al. (2016) investigaram as motivações de pacientes com fatores de risco cardiovascular que mudaram o estilo de vida, e destacaram a importância da escuta do sujeito por parte do profissional de saúde para auxiliar o indivíduo a enfrentar os obstáculos na adesão a mudanças de hábitos.

Estudo realizado em Belo Horizonte estimou a prevalência e os fatores relacionados à adesão de hábitos de vida saudáveis em usuários de uma UBS, e as principais barreiras encontradas para a adesão foram: dificuldade para mudar hábitos, falta de tempo, dificuldades financeiras, problemas familiares, esquecimento, falta de paciência e distância do local onde eram realizadas orientações nutricionais e atividade física (Toledo et al., 2013).

Atualmente as pessoas já possuem algum conhecimento sobre a importância das mudanças de comportamento e adoção de estilo de vida saudável, entretanto, compreender os motivos pelos quais essas mudanças são eficazes ajuda a melhorar a adesão, e os profissionais de saúde são agentes facilitadores dessa compreensão, assim, capacitar os profissionais da APS para atuar na prevenção primária do câncer

pode impactar positivamente na adesão de hábitos saudáveis e mudanças no estilo de vida da população (Stonerock; Blumenthal, 2017).

2.4 Sistema único de saúde, atenção primária e a evolução das políticas públicas em oncologia

O controle do câncer no Brasil começou a ser discutido em meados da década de 1920, abordando questões relacionadas à notificação de doenças e registro do câncer como causa de morte (Silva et al., 2017). Em 1941 foi criado o Serviço Nacional de Câncer, com a finalidade de orientação e controle do câncer em todo o país, instituição que se tornaria o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Os esforços para as ações de controle do câncer resultaram em 1967 na Campanha Nacional de Combate ao Câncer. Os avanços em relação a temática passaram a ter mais força apenas no final dos anos 80 e início dos anos 90, por meio do SUS (Silva et al., 2017).

O nascimento do SUS caracteriza-se como um marco histórico nacional, modificando concepções sobre o processo saúde-doença e organização do trabalho em saúde.

Starfield (2002) define a APS como um nível de assistência que funciona como porta de entrada no sistema de saúde com ênfase nas necessidades da pessoa, sem foco na enfermidade, capaz de explorar os problemas mais comuns da comunidade e oferecer prevenção, tratamento e reabilitação, além de ser a principal facilitadora para organizar os recursos que tangem a promoção, manutenção e melhora da saúde. Nesta perspectiva, a APS é composta por atributos essenciais, que são aqueles que permitem o funcionamento deste nível de atenção, e os atributos derivados, que se caracterizam como resultados fundamentais daquilo que é exercido na atenção primária.

Os quatro atributos essenciais da APS são: *acesso de primeiro contato*, que consiste na busca do recurso quando há uma necessidade de saúde; *longitudinalidade*, definida como a relação mútua estabelecida entre profissionais e usuários, relacionando-se ao estabelecimento de vínculos; *integralidade*, que está associada ao reconhecimento das necessidades em saúde e acesso aos recursos disponíveis possibilitando o manejo dos problemas identificados e o direcionamento

para detecção de problemas na comunidade; *coordenação do cuidado*, que se traduz como a continuidade do cuidado e das ações de saúde desenvolvidas (Starfield, 2002).

Os atributos derivados são três: *centralização na família*, que significa reconhecer as necessidades dos usuários em seu contexto familiar, ambiental e social, correlacionando estes fatores ao processo saúde-doença; *competência cultural*; que envolve a identificação das necessidades de pessoas inseridas em culturas diferentes, e *orientação para a comunidade*; definida como a compreensão das necessidades da comunidade e planejamento de ações a serem implantadas para determinado grupo (Starfield, 2002).

A compreensão destas definições permitem correlacionar os atributos da APS ao desenvolvimento e amadurecimento do SUS e as políticas públicas em oncologia associadas à este processo.

O Programa Saúde da Família (PSF) nasce em 1994, com foco em ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, garantindo acesso integral e contínuo. Contudo, esses primeiros anos de SUS ainda não refletiam a integralidade, pois, na atenção oncológica, o acesso ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento estava restrito a hospitais especializados, mesmo com a existência de alguns programas de prevenção (Parada et al., 2008).

Em 1998, a partir da portaria nº 3.535, o Ministério da Saúde considera a necessidade de garantir o atendimento integral aos pacientes com câncer, estabelecendo uma rede hierarquizada dos centros de atendimento em oncologia. A referida portaria atualiza os critérios mínimos para o cadastramento dos Centros de Alta Complexidade em Oncologia e afirma que esses devem oferecer assistência especializada e integral aos pacientes com câncer, atuando na área de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento (Brasil, 1998).

O Ministério da Saúde, em 2005, institui a Portaria nº 2.439, que contempla a Política Nacional de Atenção Oncológica, revogada em 2013 pela Portaria nº 874, que regulamenta a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. O capítulo I, artigo segundo e artigo terceiro, tratam sobre os objetivos e organização:

Art. 2º A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta

doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

Art. 3º A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer é organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde da população mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, devidamente estruturados por sistemas de apoio, sistemas logísticos, regulação e governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, e implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (Brasil, 2013).

Considerando os objetivos destacados na Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, destaca-se a importância da articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, principalmente no que tange a detecção precoce da doença e início do tratamento. Em 2013, entrou em vigor a Lei nº 12.732/12, que dispõe sobre o prazo para o início do tratamento do paciente com neoplasia maligna diagnosticada, mais conhecida como “Lei dos 60 dias”, visto o que é abordado no artigo segundo:

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único (Brasil, 2012).

Além disso, em 2019, este mesmo artigo da referida lei recebeu um terceiro inciso, reforçando que na suspeita de doença maligna os exames necessários para elucidar o caso devem ser realizados em um prazo máximo de trinta dias (Brasil, 2019).

Deste modo, os diferentes níveis de atenção do SUS e os profissionais de saúde que o compõe devem estar preparados para desempenhar ações direcionadas para o controle do câncer, com base na integralidade, contemplando vigilância e educação/inação tecnológica, por meio da qualificação da assistência, educação permanente e fortalecimento dos conhecimentos sobre prevenção e detecção precoce (Brasil, 2005; Brasil, 2013; Migowski et al., 2018a).

Em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que passou por duas revisões, sendo a última publicada em 2017 (Brasil, 2006; 2017). A

PNAB considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS) como correspondentes, e o artigo segundo da portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 traz a seguinte definição:

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017).

Com a aprovação da PNAB, o PSF, que já estava consolidado como eixo norteador do SUS, passa a ser chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF), com o objetivo de reorganizar, qualificar e consolidar a AB no país através de uma reorientação do processo de trabalho, com potencial de impacto na situação de saúde de indivíduos, famílias e comunidades (Brasil, 2006). A ESF permite que o cuidado seja centrado na família, considerando o contexto social e cultural no qual esta família se encontra, o que converge diretamente com os atributos essenciais e derivados da APS (Starfield, 2002).

A equipe de ESF deve ser composta minimamente por médico, de preferência especializado em medicina da família ou comunidade, enfermeiro, também preferencialmente especializado em saúde da família, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), cirurgião dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal também podem integrar a equipe (Brasil, 2017). O papel do ACS na composição da equipe é fundamental, considerando que estes profissionais articulam os serviços executados na APS com a comunidade, exercendo o papel de protagonistas que permitem uma melhor compreensão das necessidades de saúde e os determinantes sociais do território (Morosini, Fonseca, 2018).

A Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que em 2017, com a revisão da PNAB, passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que se define como uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, com o objetivo de oferecer suporte a ESF e outras equipes de atenção básica, de modo a aumentar as chances de resolutividade do cuidado em saúde através de uma equipe especializada (Brasil, 2017).

A composição do NASF-AB pode incluir diferentes profissões e especialidades da área da saúde, como assistente social; educador físico; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; diversas especialidades da medicina (acupuntura, ginecologia, pediatria, homeopatia, entre outros); nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional, entre outras profissões de saúde, com especialização em saúde pública ou coletiva (Brasil, 2017).

No decorrer da consolidação da atenção em oncologia no SUS, foram criados programas de prevenção e detecção precoce na APS, inicialmente voltados para a saúde da mulher, mas a partir de estudos epidemiológicos sobre o câncer, outras estratégias de prevenção foram introduzidas.

O Ministério da Saúde publicou diversos materiais que apoiam os profissionais da APS para a assistência à pessoa com câncer, entre eles pode-se destacar as *“Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo de útero”*, que está em sua segunda edição, publicada pelo INCA em 2016; alguns dos Cadernos de Atenção Básica (CAB), como o CAB nº 40, *“Estratégias Para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: O Cuidado da Pessoa Tabagista”*, publicado em 2015, o CAB nº 35, *“Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica”*, de 2014, o CAB nº 13, *“Controle dos cânceres do colo do útero e da mama”*, de 2013, o CAB nº 29, *“Rastreamento”*, de 2010. Além dos cadernos, também existem os protocolos de encaminhamento para a atenção especializada e as próprias campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde e pelo INCA.

Apesar das estratégias e materiais direcionados para prevenção do câncer na APS, Almeida et al. (2010), destacam que o aumento da prevalência de doenças crônicas tem representado um desafio para a coordenação dos cuidados em saúde na APS, dessa forma, os diferentes níveis de atenção precisam estar articulados para suprir as necessidades de saúde da população. Para que a coordenação do cuidado seja efetiva é importante estabelecer de forma clara os fluxos entre os diferentes níveis de atenção, permitindo a consolidação de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS), além de considerar as particularidades trazidas pela extensão do território nacional, visto que esta articulação que resulta na RAS, depende também de dimensões políticas, estruturais e organizacionais da APS que estão associadas à regionalização e disponibilidade de recursos, ou seja, não obstante a evolução das políticas públicas em oncologia, a APS enfrenta diversos desafios que podem impactar no cuidado,

destacando a necessidade de fortalecer este nível de atenção e seus profissionais (Giovannella, Almeida, 2017; Bousquat et al., 2019)

2.5 Educação permanente e necessidades de formação em oncologia

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), implantada pelo Ministério da Saúde em 2004, conceitua a educação permanente como a oportunidade de aprendizagem no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, sendo uma estratégia para formação e desenvolvimento de profissionais do SUS (Vincent, 2007). Ocorre no cenário no qual os profissionais e as organizações estão inseridos, através de um aprendizado significativo, que consiste em ações embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde, o que proporciona a transformação da própria organização do trabalho e das práticas profissionais por um processo de ensino-aprendizagem, no qual o profissional é o agente ativo e central de sua educação (Campos et al., 2009; França et al., 2017).

Apesar da existência de materiais que auxiliem as práticas de prevenção e detecção precoce do câncer na atenção básica e a Portaria nº 874 instituir que deve haver fomento à formação e à especialização de recursos humanos para a qualificação das práticas profissionais desenvolvidas em oncologia, bem como fomento a educação permanente quanto a temática, a formação dos profissionais de saúde ainda não contempla o tema oncologia de forma efetiva.

Um estudo realizado em 2011 identificou as principais demandas de qualificação em oncologia em 13 categorias diferentes de profissionais de saúde, os resultados apontaram que 65,8% desses profissionais relataram a necessidade de qualificação em atuação profissional na atenção básica ao paciente oncológico e 63,7% também informaram a necessidade de noções básicas de controle e prevenção do câncer (Thuler et al., 2011).

Rosa et al. (2017) desenvolveram um estudo com profissionais de enfermagem atuantes na AB e identificaram déficits na formação e na educação permanente. Os profissionais entrevistados elegeram como principais demandas de qualificação aspectos relacionados a dados epidemiológicos sobre câncer no Brasil, modalidades terapêuticas, cuidados de enfermagem e rede de atenção em oncologia.

Souza et al. (2017) realizaram uma pesquisa com enfermeiros atuantes na ESF e identificaram baixa capacitação em atenção oncológica, sendo que 96% dos profissionais desconheciam a Política Nacional de Atenção Oncológica, mesmo existindo constantes atendimentos a pessoas com câncer, refletindo uma necessidade urgente de educação permanente.

Silva et al. (2011) descrevem a avaliação de atitudes e conhecimentos de médicos da ESF de Boa Vista, Roraima, sobre prevenção e rastreamento do câncer. Os resultados mostram barreiras citadas pelos profissionais para implementação de ações de prevenção e rastreamento e, entre as dificuldades abordadas, os sujeitos da pesquisa apontam a falta de agentes educadores em saúde, como enfermeiros e nutricionistas, e reconhecem escassez em seu conhecimento e treinamentos sobre a temática, o que reforça a necessidade de capacitar as equipes de APS.

Estudo transversal realizado no sertão do Rio Grande do Norte investigou os conhecimentos, atitudes e práticas de médicos e enfermeiros da ESF. A pesquisa identificou a necessidade de qualificar os profissionais quanto ao rastreamento do câncer de mama, promover a educação em saúde para a população e consolidar o PNEPS, de modo a construir equipes interdisciplinares que coloquem em prática a atenção integral (Jácome et al., 2011).

Os profissionais de saúde precisam ampliar seus conhecimentos sobre o câncer para que as estratégias de prevenção e controle se integrem de modo a trazer resultados positivos, desta forma, a qualificação da rede de assistência é fundamental para o controle do câncer no Brasil (Parada et al., 2008).

Ademais, esta ampliação de conhecimentos não deve ficar centralizada em um único profissional ou em uma única categoria profissional, considerando os atributos da APS, estes conhecimentos devem ser compartilhados entre a equipe multidisciplinar, considerando que o atributo de longitudinalidade se caracteriza pela estabilização de um vínculo entre a pessoa da comunidade e o profissional, que pode ser qualquer um dos integrantes da equipe de saúde e deve estar preparado para promover estratégias de prevenção primária do câncer e identificação de sinais de alerta.

2.6 Autoeficácia, autoconfiança, Teoria Social Cognitiva e capacitação de profissionais

O conceito de autoeficácia foi proposto por Bandura (1977) no contexto da Teoria da Aprendizagem Social, mais tarde denominada Teoria Social Cognitiva. As crenças da autoeficácia fornecem base para a ação humana, relacionando-se a uma avaliação pessoal das próprias competências e potencialidades e o sucesso na execução de tarefas para produzir resultados desejados. A Teoria Social Cognitiva defende que o indivíduo se desenvolve a partir do momento que compreende a sua realidade e torna-se sujeito ativo em sua necessidade de mudança de comportamento e a própria capacidade do indivíduo em operacionalizar essa mudança. O fortalecimento da autoeficácia correlaciona-se ao êxito na execução de uma determinada tarefa (Bandura, 1986; Bandura et al., 2008).

A autoconfiança é a crença do indivíduo em si mesmo, em seu próprio sucesso, em seus poderes e habilidades, caracteriza-se pela confiança na capacidade de realizar determinadas tarefas, favorece a estabilidade emocional e a autonomia, e relaciona-se intrinsecamente à autoeficácia (Perry, 2011). As crenças de autoeficácia influenciam o comportamento humano e refletem diretamente nas ações e no bem-estar. As pessoas mais confiantes sentem-se mais preparadas para tarefas mais árduas e acreditam na possibilidade de melhorias diante do fracasso (Bandura, 1977). A crença de autoeficácia se desenvolve a partir de quatro fontes de informação: experiências de êxito, experiências vicárias, persuasão verbal e estado fisiológico (Bandura, 1986).

A experiência de êxito é a principal fonte de eficácia. É obtida a partir da interpretação de experiências prévias de sucesso, contribuindo para a percepção da capacidade pessoal em desenvolver determinada tarefa. A aprendizagem vicária pode ser definida como observação de experiências e fortalece a eficácia a partir da observação do sucesso de outras pessoas em suas ações, levando o observador a acreditar que também é capaz de desempenhar atividades semelhantes (Bandura, 1986).

Já a persuasão verbal é uma estratégia que estimula, fortalece e mantém o senso de eficácia através dos estímulos recebidos para enfrentar determinadas situações, pois para o indivíduo é mais fácil manter-se confiante quando terceiros acreditam em suas habilidades (Bandura, 1986).

E o estado fisiológico corresponde a situações estressantes que induzem respostas emocionais capazes de influenciar na percepção quanto a própria capacidade de executar ações. É comum que a pessoa avalie a sua confiança a partir de respostas fisiológicas, assim, quanto menor o desgaste emocional, melhor a percepção de autoeficácia (Bandura, 1986).

No contexto da formação em saúde e na prática clínica, a promoção da autoconfiança fortalece as competências profissionais e favorece a capacidade de tomada de decisão (Martins et al., 2014). É possível que a partir do fortalecimento dos conhecimentos sobre prevenção e detecção precoce do câncer os profissionais da atenção primária sintam-se mais confiantes para executar ações mais eficazes para prevenção do câncer junto à população.

Pesquisa que avaliou o efeito de um treinamento em comunicação centrada no paciente e comunicação com colegas de equipe mostrou que a autoeficácia dos profissionais treinados aumentou em ambos os tipos de comunicação, além disso, esse efeito positivo ainda persistiu por seis meses após o término da intervenção (Nørgaard et al., 2012).

Estudo que verificou os efeitos de um treinamento sobre avaliação e manejo da dor em pessoas com demência avançada mostrou impacto positivo na autoeficácia e nos conhecimentos de médicos e enfermeiras (Jansen et al., 2018). Uma pesquisa realizada na Austrália identificou melhora significativa da autoeficácia dos profissionais de saúde após participarem de um treinamento online para identificar sintomas depressivos em pacientes com doença coronariana (Murphy et al., 2017).

A educação e atualização sobre prevenção do câncer entre os profissionais da atenção primária pode aumentar a autoconfiança desses profissionais para realizar ações de prevenção e reconhecimento de sinais e sintomas precoces de câncer. As pessoas mais confiantes sentem-se mais preparadas para as tarefas mais árduas e acreditam na possibilidade de melhorias, mesmo diante de obstáculos (Bandura, 1977).

Um estudo espanhol sobre opiniões, atitudes e práticas profissionais na prevenção de câncer entre médicos e enfermeiros inseridos na atenção primária apontou alguns problemas que podem diminuir a incorporação de atividades sobre prevenção e promoção da saúde. Após análise dos dados, os pesquisadores identificaram maior frequência de intervenções em grupo e na comunidade entre os

profissionais com maior confiança em sua própria capacidade de estimular medidas de prevenção e promoção da saúde, a pesquisa ainda apontou a necessidade de intervenções destinadas a aumentar o conhecimento e a autoconfiança de profissionais para maior envolvimento em atividades de promoção da saúde e prevenção de câncer (Esteban-Vasallo et al., 2019).

O interesse na Teoria Social Cognitiva e na crença de autoeficácia se relaciona à possibilidade de que essa crença seja modificada e fortalecida com intervenções específicas. Este estudo não tem intenção de avaliar a autoeficácia de profissionais da atenção primária, todavia, acredita-se que a atualização e a capacitação possam refletir em melhora dessa crença, e conseqüentemente, pode ser fortalecida através do produto educacional proposto.

2.7 Tecnologia como ferramenta educativa

Considerando os avanços tecnológicos e a consolidação da internet na atualidade, o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para a educação é cada vez mais frequente e proporciona benefícios para o aprendizado de profissionais da saúde (Cogo et al., 2013).

As tecnologias educacionais são ferramentas informatizadas que intermediam o processo de ensino aprendizagem. São exemplos de tecnologias educacionais os ambientes virtuais de aprendizagem, jogos digitais, vídeos, infográficos, materiais escritos e outros recursos audiovisuais que podem ser utilizados como materiais educativos (Cogo et al., 2013).

Os materiais escritos, como manuais, folhetos, guias e cartilhas configuram-se como ferramentas para o trabalho de equipes multidisciplinares (Echer, 2005). As cartilhas educativas podem ser definidas como um recurso que facilita a aprendizagem devido ao seu caráter informativo, por meio da divulgação de conceitos e mensagens que podem se alternar com ilustrações (Alves, 2017).

O termo infográfico traduz-se como forma abreviada de “informações gráficas”, consiste em uma ferramenta que permite a visualização de dados, ideias e conceitos de uma forma rápida e de fácil compreensão. Esta tecnologia começou a se popularizar através da comunicação escrita, como jornais e revistas, e com a evolução dos meios digitais tornou-se popular em diversos meios de comunicação, nas mídias

sociais e como ferramenta para sintetizar evidências em saúde (Turck et al., 2014; Dorneles, 2017; Martin et al., 2019).

Crick e Hartling (2015) resumiram uma revisão sistemática sobre a eficácia e tolerabilidade de diferentes terapias farmacológicas para enxaqueca aguda em crianças e adolescentes e desenvolveram dois formatos de materiais para apresentação da evidência, um infográfico e uma análise crítica escrita. Os materiais foram apresentados para médicos, enfermeiros e gestores de serviços de saúde com o objetivo de comparar a preferência pelo tipo de material educativo, os resultados mostraram que os infográficos são considerados esteticamente mais atraentes, porém a análise crítica foi considerada mais compreensível.

Materiais educativos como cartilhas e infográficos, podem ser utilizadas para promoção e orientação de comportamentos saudáveis, prevenção de doenças e orientações sobre riscos (Sabino, 2016). Mendes et al. (2021), desenvolveram um ensaio clínico randomizado para avaliar o efeito de duas tecnologias educativas, cartilha e vídeo, e identificaram que as duas tecnologias associadas à entrevista motivacional promoveram o aumento da autoeficácia materna na prevenção de diarreia infantil, podendo ser utilizadas como ferramentas para ações educativas desenvolvidas por enfermeiros da APS.

As estatísticas mundiais sobre câncer, o contexto histórico das políticas públicas em oncologia e sua inserção no SUS, e as necessidades de formação e educação permanente trazidas por profissionais, levam a uma reflexão sobre a efetividade das estratégias existentes sobre prevenção primária do câncer no contexto da APS. A partir da temática abordada, este estudo se propõe a construir uma tecnologia educacional em formato de cartilhas e infográficos para ampliar os conhecimentos dos profissionais da APS sobre prevenção primária do câncer e conscientização dos sinais de alerta.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Revisar a literatura sobre prevenção do câncer e identificação de sinais de alerta para subsidiar a construção de uma tecnologia educacional, no formato de cartilhas, com conteúdo atualizado e com as melhores evidências disponíveis.

3.2 Objetivos específicos

- Desenvolver uma cartilha educativa com infográficos para profissionais de saúde sobre prevenção primária do câncer e identificação de sinais de alerta no contexto da Atenção Primária

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica para construção de uma tecnologia educacional em formato de cartilha contendo infográficos, fundamentada em uma revisão de escopo, que seguiu as recomendações do *Joanna Briggs Institute (JBI) Reviewers' Manual* e do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)* (Tricco et al., 2018; Aromataris; Munn, 2020).

Os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, sendo que as tecnologias educacionais podem ser consideradas um instrumento (Contandriopoulos, 1999; Polit, Beck, 2011). Para este estudo não foi considerada a etapa de validação do material educativo.

Apesar de já existirem alguns estudos sobre a construção de cartilhas e infográficos, a metodologia empregada para o desenvolvimento dessas tecnologias ainda é pouco descrita. Hoffmann e Worrall (2004) descreveram recomendações utilizadas para a construção de materiais escritos para educação em saúde e destacam que este processo de criação requer atenção para os seguintes aspectos: conteúdo, linguagem, organização, layout, ilustração, aprendizagem e motivação.

Em relação ao conteúdo, os autores orientam que o objetivo do material escrito deve estar bem definido, as informações devem ser atualizadas, baseadas em evidências e focadas no comportamento que se pretende modificar. Quanto a linguagem, recomenda-se utilizar frases curtas com linguagem clara e objetiva, evitando abreviações e jargões, com escrita em voz ativa e estilo coloquial. A organização prevê sequenciar adequadamente as informações, usar subtítulos e resumir as informações principais (Hoffmann; Worrall, 2004).

O layout expressa a preocupação com a harmonia entre o visual estético e o conteúdo, recomenda-se usar ao mínimo fonte de tamanho 12, usar negrito apenas para enfatizar palavras-chave, evitar o uso de itálico em todas as letras e garantir um bom contraste entre cor da fonte e o fundo, além de incluir ilustrações que contribuam para melhorar a compreensão. Quanto ao aprendizado e motivação, os autores

reforçam a importância de incorporar recursos que envolvem ativamente o leitor (Hoffmann; Worrall, 2004).

Desta forma, a elaboração do material educativo proposto foi organizada em duas fases: identificação das melhores evidências sobre prevenção primária e reconhecimento de sinais de alerta do câncer no contexto da APS e transformação dos resultados obtidos em materiais educativos, no formato de cartilha com infográficos.

4.2 Revisão de escopo

Considerando a importância da prática baseada em evidência (PBE) para implantar melhorias no cuidado à saúde, a primeira fase do estudo consiste em uma revisão de escopo. Este método reúne, avalia e sintetiza a produção científica de uma determinada temática, mapeando o conhecimento existente (Arksey; O'Malley, 2005).

A revisão de escopo, dada sua natureza exploratória e descritiva, permite a inclusão de diferentes desenhos de estudo e a revisão de teorias, o que esclarece os principais conceitos e apresenta as lacunas de conhecimento sobre a área estudada, podendo influenciar no desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos fundamentando-se na PBE (Peters et al., 2020).

A JBI dispõe de uma orientação formal para a realização de revisões sistemáticas e revisões de escopo, com detalhada descrição do processo de planejamento, realização e redação de uma revisão (Aromataris; Munn, 2020). Considerando a necessidade de melhoria na qualidade metodológica das revisões de escopo, em 2018 foi desenvolvida uma extensão do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) para revisões de escopo, denominada PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018).

O PRISMA-ScR trata-se de um checklist com 22 itens que orientam a composição e desenvolvimento do relatório da revisão de escopo. Este instrumento foi elaborado de acordo com orientações fornecidas pela rede EQUATOR (Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research), uma iniciativa que direciona transparência e confiabilidade em pesquisas na saúde (Tricco et al., 2018). O Anexo A apresenta o checklist PRISMA-ScR aplicado neste estudo.

A elaboração de uma revisão de escopo deve seguir um rigor metodológico planejado e direcionado por um protocolo de revisão. Protocolos são importantes para predefinição dos objetivos, questão de pesquisa, método e transparência quanto ao processo de identificação e análise das evidências (Peters et al., 2020). O primeiro passo para a estruturação desta revisão foi a elaboração do protocolo, entretanto, não houve registro deste.

Conforme a elaboração do protocolo, esta revisão de escopo percorreu sete etapas fundamentais: 1) identificação do tema e pergunta de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) estratégia de busca; 4) seleção dos estudos; 5) extração dos dados; 6) análise dos dados e 7) apresentação dos resultados (Peters et al., 2020).

4.2.1 Pergunta de pesquisa

A primeira etapa de uma revisão de escopo consiste em elaborar a pergunta de pesquisa. Recomenda-se que a pergunta de pesquisa seja construída por meio da estratégia PCC (acrônimo para *population, concept, context*), que permite a organização do estudo através da compreensão do foco e do contexto da revisão (Peters et al., 2020).

Para esta revisão de escopo a questão de pesquisa foi: “*Quais são as melhores evidências sobre prevenção primária do câncer e sinais de alerta no contexto da Atenção Primária à saúde?*”. Nesta questão, o primeiro elemento da estratégia (P) foi a palavra “câncer”, o segundo (C) “Prevenção Primária” e (C) “Atenção Primária”.

4.2.2 Critérios de inclusão e exclusão

A segunda etapa da revisão de escopo é composta pelo estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos. A definição da questão de pesquisa através da estratégia PCC contribui para melhor determinar os critérios de inclusão e exclusão do estudo.

O estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão são fundamentais para garantir a representatividade da amostra, o que influencia diretamente nos resultados da revisão (Souza et al., 2010).

Considerando os elementos para a construção da questão de pesquisa, os critérios de inclusão nesta revisão de escopo foram publicações em português, inglês e espanhol, que respondessem à pergunta de pesquisa, abordando a prevenção primária e sinais de alerta do câncer no contexto da atenção primária à saúde. Também foram considerados estudos e materiais identificados em literatura cinzenta.

Quanto ao limite temporal, inicialmente, foram considerados os estudos publicados entre os anos de 2010 e 2020, contudo, após a busca e discussão entre as revisoras, foi decidido que os últimos cinco anos refletem as principais atualizações da área de oncologia, desta forma, foram incluídas as publicações entre 2015 e 2020. Destaca-se que o INCA, em 2019, passou a considerar o intervalo de três anos para publicação das estimativas sobre o câncer no país, considerando justamente as características do câncer como doença crônica e o amadurecimento dos sistemas de informação sobre câncer (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2019).

Foram excluídos estudos sobre sobreviventes do câncer, prevenção de outras doenças crônicas, protocolos de estudos e estudos não publicados na íntegra, linhas de tratamento do câncer, estudos com ênfase em gestão e custos, estudos que abordassem exclusivamente estratégias de rastreamento em pessoas assintomáticas, estudos que explorassem outros níveis de prevenção e estudos publicados antes de 2015.

4.2.3 Estratégia de busca

A partir dessas definições, foram determinados os descritores nas plataformas DeCS (Descritores em ciências da saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), correlacionando-se com cada letra da estratégia PCC (Quadro 4.1), e para ampliar o alcance, também foram utilizados descritores não controlados/palavras-chave.

Para definição dos descritores e construção das estratégias de busca, houve apoio de uma bibliotecária.

Quadro 4.1 - Descritores para cada elemento da estratégia PCC

Estratégia PCC	Descritores	Palavras-chave
P: “Câncer”	“Neoplasms”	“Cancer” OR “Oncology”
C: “Prevenção Primária”	“Primary health care”	“Primary healthcare” OR “Primary care”
C: “Atenção Primária”	“Primary prevention”	“Prevention”

Fonte: a autora.

Em relação aos sinais de alerta, considerou-se este termo para destacar sinais e sintomas de câncer que podem ser identificados no contexto da atenção primária. Em consulta às plataformas DeCS e MeSH, não foram identificados descritores para o termo exato “Sinais de Alerta”, sendo os descritores “Detecção Precoce do Câncer/ Early Detection of Cancer” e “Diagnóstico Precoce/Early Diagnosis” os que mais se aproximam do termo, no entanto, durante a formulação das estratégias de busca, identificou-se que estes descritores traziam nos resultados, em sua maioria, aspectos relacionados ao rastreamento. Deste modo, os termos detalhados no Quadro 1 foram combinados de diferentes formas, com o objetivo de resgatar o maior número possível de estudos. A estratégia principal reuniu os seguintes termos:

“Neoplasms” OR “Cancer” AND “Primary Prevention” OR “Prevention and control” OR “Prevention” AND “Primary Health Care” OR “Primary care”.

A busca foi realizada entre os meses de março e junho de 2020 e ocorreu em sete bases de dados: Base de dados em Enfermagem (BDENF), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), COCHRANE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, SCOPUS e WEB OF SCIENCE. As estratégias e filtros utilizados em cada base de dados estão descritas nos quadros 4.2-4.7.

Em relação à literatura cinzenta, foram considerados documentos encontrados a partir de busca manual em outras fontes, sejam artigos, cadernos, recomendações, cartilhas e outros conteúdos que abordem a prevenção do câncer, disponíveis em acervo virtual de órgãos oficiais, como o Ministério da Saúde, o INCA e sociedades.

Quadro 4.2 - Estratégia de busca nas bases de dados BDENF, LILACS e MEDLINE (via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS)

BDENF, LILACS e Medline (via BVS)	
Estratégia	neoplasm OR cancer AND primary health care AND primary prevention
Filtros	Idioma: Português, Inglês e Espanhol Limitar a: Humanos Ano: 2010 a 2020

Fonte: a autora.

Quadro 4.3 - Estratégia de busca na base de dados Cochrane

Cochrane	
Estratégia	Neoplasms OR cancer AND Primary Health Care AND Primary Prevention OR Prevention and control OR Prevention
Filtros	Idioma: Português, Inglês e Espanhol Assunto principal: Câncer Ano: últimos 10 anos

Fonte: a autora.

Quadro 4.4 - Estratégia de busca na base de dados CINAHL

CINAHL	
Estratégia	(Neoplasm OR Cancer) AND (primary health care OR primary care) AND (primary prevention OR prevention)
Filtros	Idioma: Português, Inglês e Espanhol Ano: 2010 a 2020

Fonte: a autora.

Quadro 4.5 - Estratégia de busca na base de dados PubMed

PubMed	
Estratégia	((("Neoplasms"[Mesh] OR Cancer)) AND "Primary Health Care"[Mesh]) AND ("Primary Prevention"[Mesh] OR "prevention and control" [Subheading] OR Prevention)
Filtros	Idioma: Português, Inglês e Espanhol Ano: 2010 a 2020

Fonte: a autora.

Quadro 4.6 - Estratégia de busca na base de dados SCOPUS

Scopus	
Estratégia	Neoplasms OR cancer AND Primary Health Care AND Primary Prevention OR Prevention and control OR Prevention
Filtros	Idioma: Português, Inglês e Espanhol Ano: 2010 a 2020

Fonte: a autora.

Quadro 4.7 - Estratégia de busca na base de dados Web of Science

Web of Science	
Estratégia	(TS=((Neoplasm OR Cancer) AND (primary health care OR primary care) AND (primary prevention OR prevention)))
Filtros	Idioma: Português, Inglês e Espanhol Ano: 2010 a 2020 Tipo de documento: Artigos

Fonte: a autora.

4.2.4 Seleção dos estudos

Ao esgotarem todas as possibilidades de busca, o fluxo de seleção dos artigos seguiu o modelo sugerido pela recomendação PRISMA, descrito na Figura 4.1 (Moher et al., 2009).

A seleção dos estudos incluiu a leitura dos títulos recuperados em todas as bases de dados para seleção dos resumos a serem analisados, seguida da seleção dos artigos para leitura na íntegra e finalmente os artigos selecionados para análise na íntegra. Este fluxo de seleção foi realizado por duas revisoras independentes, com base nos critérios de inclusão definidos.

As divergências ocorridas entre as revisoras ao decorrer da seleção dos estudos, foram discutidas e solucionadas, sem a necessidade da intervenção de um terceiro revisor, todavia, este seria acionado caso houvesse discordância durante as discussões.

Figura 4.1 - Fluxograma de seleção de artigos a partir da recomendação PRISMA



Fonte: Moher et al. (2009, p.3).

4.2.5 Extração dos dados

A quinta etapa consiste na extração de dados dos estudos selecionados. Para sua execução, utilizou-se um instrumento desenvolvido e validado por Ursi (2005) e adaptado à proposta desta revisão (Apêndice A), contendo as principais informações a serem extraídas de cada estudo: objetivos, detalhamento do método, resultados principais, recomendações e conclusões.

4.2.6 Análise dos dados

A sexta etapa ocorreu simultaneamente à etapa anterior. Após a leitura e extração dos dados dos estudos selecionados verificou-se o nível de evidência de cada um dos estudos. Neste estudo a avaliação da qualidade metodológica foi realizada por meio da recomendação do *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*, conforme descrito no Quadro 4.8.

Quadro 4.8 - Nível de evidência por tipo de estudo

Nível de Evidência	Tipo de Estudo
1A	Revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos controlados randomizados
1B	Ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito
1C	Resultados do tipo “tudo ou nada”. Estudo de série de casos controlados
2A	Revisão sistemática homogênea de estudos de coorte
2B	Estudo de Coorte (incluindo Ensaio Clínico Randomizado de menor qualidade)
2C	Observação de resultados terapêuticos ou evolução clínica.
3A	Revisão Sistemática de Estudos Caso-Controle
3B	Estudo Caso-Controle
4	Relatos de caso (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade) e série de casos
5	Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas. Revisão da literatura não-sistemática.

Fonte: Adaptado de *Oxford Centre Evidence-Based Medicine Levels of Evidence*.

As etapas anteriores permitiram a interpretação, avaliação crítica e síntese do que foi encontrado. Procurou-se identificar a questão central de cada estudo, a metodologia seguida, a amostra analisada, e os principais resultados obtidos.

Os estudos selecionados foram organizados possibilitando comparações com o conhecimento teórico e identificação das implicações trazidas para o contexto da APS. Deste modo, os estudos foram agrupados em três categorias de acordo com o tipo de material: 1) Artigos, 2) Recomendações e diretrizes e 3) Materiais diversos.

A partir das três categorias os estudos e materiais resultantes da busca foram distribuídos em seis subcategorias, organizados por semelhança de acordo com a temática principal: a) Abordagens gerais sobre prevenção de câncer e identificação de sinais de alerta, b) Saúde da mulher, c) Câncer de pulmão, d) Câncer de pele, e) Câncer gastrointestinal e f) Câncer de cabeça e pescoço. Esta subcategorização permitiu a comparação e complementaridade entre os estudos avaliados

4.2.7 Apresentação dos resultados

Na última etapa o percurso da revisão de escopo é detalhado e descrito de forma objetiva para ser divulgado no meio científico (Peters et al., 2020). A síntese do conhecimento disponível fornece um panorama sobre a prevenção primária do câncer e identificação de sinais de alerta na APS, exposta nas próximas seções desta dissertação.

4.3 Desenvolvimento de materiais educativos no formato escrito

Na segunda etapa do método, após a síntese dos resultados obtidos através da revisão de escopo, as recomendações de Hoffmann e Worrall (2004) para a construção de materiais escritos para educação em saúde foram aplicadas para permitir o processo de construção das cartilhas sobre prevenção primária do câncer e identificação de sinais de alerta.

4.3.1 Conteúdo

O conteúdo dos materiais educativos se relacionou diretamente com as subcategorias que emergiram da revisão de escopo. Desta forma, as informações atualizadas encontradas na literatura proporcionaram explorar temas específicos dentro da prevenção primária do câncer:

Abordagens gerais sobre prevenção de câncer e identificação de sinais de alerta

Nesta temática, o objetivo principal com ênfase no desenvolvimento dos materiais educativos foi elaborar um conteúdo que explore os principais aspectos relacionados à prevenção primária e identificação de sinais de alerta como um todo, sem ênfase em um tipo específico de câncer. Ou seja, o conteúdo desta temática envolve questões relacionadas à hábitos saudáveis e adesão de um melhor estilo de vida, envolvendo a cessação do tabagismo, o consumo de álcool, alimentação e atividade física, vacinação, autocuidado e proteção e identificação de sinais de alerta.

Saúde da mulher

Em relação à saúde da mulher, o conteúdo a ser explorado no material educativo foi subdividido conforme os resultados da revisão de escopo, o que permitiu explorar aspectos específicos de prevenção primária e identificação de sinais de alerta em determinados tipos de câncer que acometem a mulher: câncer de mama, câncer do colo do útero, câncer de endométrio e câncer de ovário.

Câncer de pulmão

Considerando a epidemiologia do câncer de pulmão e os resultados obtidos na revisão, foi possível elencar o câncer de pulmão como um dos principais conteúdos do material educativo a ser construído, com ênfase nos aspectos de prevenção do tabagismo na atenção primária e na identificação de sinais de alerta.

Câncer de pele

Os resultados da revisão permitiram estruturar um conteúdo sobre prevenção primária do câncer de pele, abordando as principais diferenças entre melanoma e não-melanoma, avaliação do risco e medidas que podem ser implementadas para prevenção e avaliação da pele.

Câncer gastrointestinal

Em relação à este tipo de câncer, obteve-se conteúdo para abordar a prevenção primária e sinais de alerta do câncer de estômago e câncer colorretal. Os principais conteúdos explorados para a construção do material educativo foram os hábitos alimentares e a prática de atividade física, além dos sinais de alerta mais comuns que podem ser facilmente identificados na APS.

Câncer de cabeça e pescoço.

Quanto ao câncer de cabeça e pescoço, os conteúdos elegíveis para serem abordados no material educativo proposto exploraram as medidas preventivas relacionadas aos tipos de câncer que podem se desenvolver nesta região anatômica, como câncer de cavidade oral e câncer de laringe, com destaque para cessação do tabagismo, hábitos alimentares e identificação dos sinais de alerta.

4.3.2 Linguagem

Em relação à linguagem, apesar do material ser destinado aos profissionais que compõe a APS, destaca-se mais uma vez a multidisciplinaridade deste nível de atenção e a essencial participação dos agentes comunitários. Desta forma, a transformação dos resultados obtidos na revisão de escopo envolveu também uma adaptação da linguagem, para que esta se tornasse clara e objetiva para todos os profissionais que compõe a APS, independente do nível de formação. Houve preocupação em resumir as principais informações dos conteúdos que compõe o material proposto, além da adoção de um estilo coloquial e convidativo.

4.3.3 Organização

De acordo com Hoffmann e Worrall (2004), a organização prevê um sequenciamento adequado das informações que compõe o material educativo. Deste modo, considerando o volume de conteúdos e informações obtidas através da revisão de escopo, optou-se por estruturar o material em duas cartilhas.

A cartilha 1 representando uma abordagem geral em relação aos aspectos essenciais da prevenção primária do câncer e o papel da APS para minimizar este problema de saúde pública. Já a cartilha 2, destacando os aspectos específicos de determinados tipos de câncer e o reconhecimento de sinais de alerta na APS. Para esta segunda cartilha, foi considerado estruturar os tipos de câncer em uma ordem céfalo-podálica, com o objetivo de sequenciar de forma lógica.

A organização em duas cartilhas foi idealizada considerando que um grande volume estruturado em um único material educativo, poderia fazer com que os profissionais desenvolvessem pouco interesse na leitura.

4.3.3 Layout

O layout é a harmonia entre o conteúdo e a apresentação visual do material desenvolvido. Para a criação do layout da cartilha foi escolhida uma plataforma online de design gráfico, o Canva, também foi realizada assinatura para acesso à maior disponibilidade de recursos. A estruturação do layout envolveu a escolha da paleta de cores, estrutura básica dos conteúdos e disposição do texto no material educativo. As duas cartilhas foram compostas por capa, contracapa, apresentação, sumário e conteúdo a ser explorado.

Foram utilizadas preferencialmente cores claras, com tons pastéis, e possível relação das cores com relação aos meses de conscientização de cada tipo de câncer, por exemplo, na abordagem sobre câncer de mama, optou-se que o layout destacaria a cor rosa, fazendo referência ao outubro rosa.

4.3.4 Ilustração

Quanto a ilustração do material educativo, Hoffmann e Worrall (2004) recomendam que as ilustrações utilizadas sejam facilitadoras no processo de compreensão do conteúdo. Deste modo, foram utilizadas ilustrações pré-moldadas existentes no acervo da plataforma Canva, adequando à relação com ideias centrais dos textos. Foram utilizadas imagens coloridas e as informações principais foram transformadas em infográficos, com o objetivo de facilitar a compreensão das informações centrais dos aspectos de prevenção e identificação de sinais de alerta de cada tipo de câncer explorado nas cartilhas.

4.3.5 Aprendizagem e motivação

Este item trazido por Hoffmann e Worrall (2004) prevê a incorporação de recursos que envolvam ativamente o leitor. Apesar deste estudo não avaliar a

autoconfiança/autoeficácia dos profissionais da APS com relação à orientação de medidas de prevenção primária do câncer e identificação de sinais de alerta, a estrutura das cartilhas foi idealizada como uma possível ferramenta de elevação de autoconfiança, à luz da Teoria Social Cognitiva, descrita por Bandura et al. (2008). Ao decorrer da estruturação das cartilhas, foram sinalizados possíveis materiais complementares para que os profissionais aprofundem os estudos sobre o tema, caso assim deseje, e conheçam as ferramentas disponíveis no âmbito da APS.

Além disso, ao final de cada cartilha também foi proposto um quiz interativo, acessado via QRCode, onde os profissionais podem testar os conhecimentos sobre a temática.

Os eixos destacados para a construção de materiais educativos escritos, permitiram a elaboração de dois roteiros (Apêndices C e D), que foram a base para a confecção das cartilhas propostas.

A partir das próximas seções, os resultados da revisão de escopo são apresentados, e a discussão destes resultados é concebida como a fonte principal das informações que estruturam o produto educacional proposto nesta dissertação.

5 RESULTADOS

Ao percorrer as primeiras etapas da Revisão de Escopo, inicialmente a busca nas bases de dados resultou em 9.967 estudos, destes, 45 na BDENF, 1.121 na Cinahl, 547 na Cochrane, 160 na LILACS, 2.507 na Medline (via Biblioteca Virtual de Saúde – BVS), 1.402 na PubMed, 2.574 na Scopus e 1.611 na Web of Science. A busca na literatura cinzenta resultou em 26 documentos. Após a busca, as autoras avaliaram que a pesquisa em oncologia tem evoluído rapidamente, de modo que as publicações dos últimos cinco anos refletem melhor o que há de mais atual. Deste modo foram excluídos os estudos publicados no período entre 2010 e 2014, e considerados aqueles publicados entre 2015 e 2020.

Com a redefinição do período de publicação dos estudos, a amostra obtida foi filtrada, excluindo-se 4.310 dos 9.967 documentos encontrados nas bases de dados, neste critério de exclusão, também foram excluídas 14 publicações das 26 encontradas em literatura cinzenta.

O total de estudos identificados nas bases de dados após o filtro de período foi 5.657 (30 na BDENF, 588 na Cinahl, 327 na Cochrane, 96 na LILACS, 1.051 na Medline via BVS, 861 na PubMed, 1.422 na Scopus e 1.282 na Web of Science), além de 12 títulos identificados em outras fontes.

A partir da leitura dos títulos, foram excluídos 5.205 estudos sem relação com a temática desta revisão ou que preenchiam algum dos critérios de exclusão. Assim, na etapa de identificação dos estudos, o total de arquivos pré-selecionados foi de 464 títulos, sendo 452 provenientes das bases de dados (21 da BDENF, 42 da Cinahl, 9 da Cochrane, 23 da Lilacs, 135 da Medline via BVS, 48 da PubMed, 127 da Scopus e 47 da Web of Science) e 12 provenientes de literatura cinzenta (1 do acervo virtual do INCA, 1 do acervo virtual da WHO e 10 provenientes de busca manual no Google Scholar). Entre esses documentos, 72 estudos duplicados foram eliminados.

Após a eliminação das duplicatas o total de estudos foi de 392, destes, 85 foram eliminados após leitura dos resumos: 5 estavam indisponíveis para acesso na íntegra, 75 não respondiam a pergunta de pesquisa por impossibilidade de relação entre os três eixos principais desta revisão (prevenção primária do câncer, sinais de alerta e atenção primária à saúde), 3 apresentavam resumo em inglês porém os textos na íntegra estavam disponíveis apenas em francês e 2 eram protocolos de estudos não

publicados na íntegra. Após essa etapa, 307 estudos foram selecionados para avaliação na íntegra.

A avaliação na íntegra consistiu na leitura dos 307 documentos da amostra a procura daqueles que poderiam ser incluídos para síntese qualitativa e responder a proposta desta revisão. Seguidamente à leitura, 262 estudos foram excluídos por não responderem à pergunta de pesquisa, abordando questões específicas que não se relacionam ao escopo da prevenção primária e identificação de sinais de alerta dentro do contexto da atenção primária à saúde, como por exemplo a explanação de métodos de rastreamento em pessoas assintomáticas, análise de custos e gestão dentro dos sistemas de saúde e questões relacionadas a determinados grupos e/ou populações específicas, tal como um estudo que abrange a prevenção primária de um tipo de colangiocarcinoma relacionado à uma infecção parasitária comum apenas no sudeste asiático.

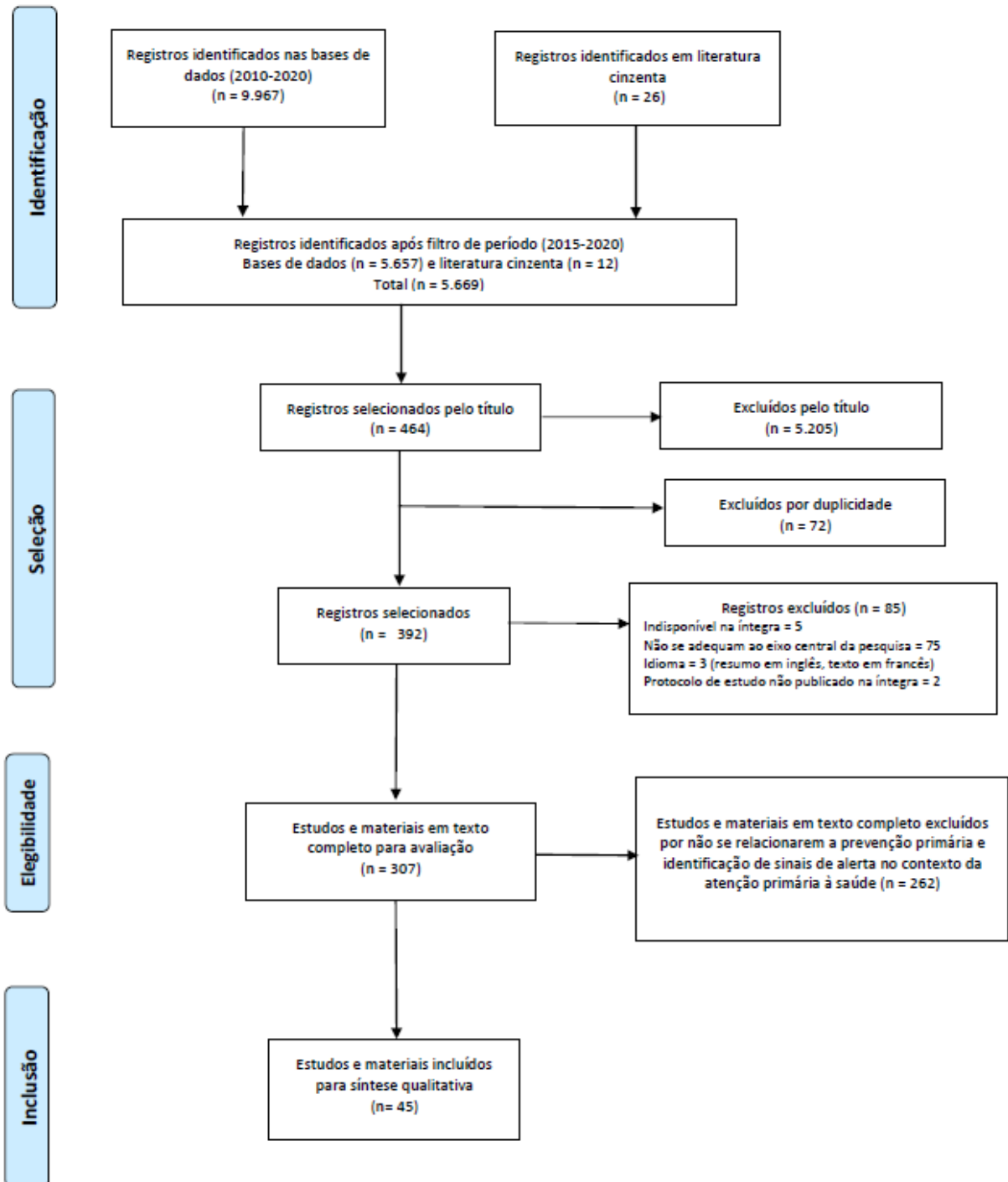
As justificativas para exclusão dos estudos foram estruturadas em tópicos, tendo como eixo central os seguintes assuntos:

- Rastreamento e outros níveis de prevenção (n=120)
- Tratamento de câncer e linhas de cuidado (n=18)
- Mastectomia preventiva (n=1)
- Quimioprevenção e suplementação (n=2)
- Prevenção em sobreviventes do câncer (n=2)
- Prevenção de outras doenças crônicas (n=6)
- Ferramentas de gestão e análise de custos nos serviços de saúde (n=17)
- Aconselhamento genético, mecanismos epigenéticos envolvidos no câncer e análise de risco genético para desenvolver a doença (n=25)
- Prática médica e ferramentas para diagnóstico de câncer (n=3)
- Dados epidemiológicos sobre câncer, recorte histórico de políticas públicas e fração atribuível populacional (FAP) (n=18)
- Comentário geral e editorial sobre câncer (n=8)
- Sobrediagnóstico do câncer (n=1)
- Questões de populações ou grupos específicos (n=18)
- Uso de telemedicina como ferramenta de diagnóstico, sem relação com ações de prevenção ou identificação de sinais de alerta (n=15)
- Exposição ocupacional e ambiental em relação à metais pesados (n=7)

- Recomendação desatualizada (n=1)

No total, foram selecionadas 45 publicações para síntese qualitativa (Figura 5.1).

Figura 5.1 - Fluxograma de seleção de artigos baseado na recomendação PRISMA



Fonte: Adaptado de Moher et al. (2009, p.3).

Após o processo de elegibilidade dos estudos, os selecionados para síntese qualitativa foram dispostos no Quadro 5.2, de modo a sintetizar informações gerais como título, autor, ano de publicação, periódico e base de dados de origem.

Quadro 5.2 - Identificação dos estudos selecionados para a revisão de escopo segundo título, autor, ano, periódico e base de dados

Título	Autor	Ano	Periódico	Base de dados
Sun protection for preventing basal cell and squamous cell skin cancers	Sánchez G et al.	2016	Cochrane Database of Systematic Reviews	Cochrane
Prevención del cáncer de cérvix: una aproximación desde Atención Primaria	Raigada RIF	2016	Enfermería Comunitária	Web of Science
Monitoring modifiable risk factors for breast cancer: an obligation for health professionals	Guerrero VG	2017	Pan American Journal of Public Health	Web of Science
A Woman-centered Educational Program for Primary Prevention	Cruz A	2015	MEDICC Review	Web of Science
Obesity Education Strategies for Cancer Prevention in Women's Health	Liu L et al.	2015	Current Obstetrics and Gynecology Reports	Web of Science
Primary Prevention of Cervical Cancer: American Society of Clinical Oncology Resource-Stratified Guideline	Arrossi S et al.	2017	Journal of Global Oncology	Web of Science

continua

continuação

Saudi lung cancer prevention and screening guidelines	Jazieh A et al.	2018	Annals of Thoracic Medicine	Web of Science
El impacto de la prevención primaria y secundaria en la disminución del cáncer de piel	Coca N	2016	CES Salud Pública	Web of Science
Recognizing Gynecological Cancer in Primary Care: Risk Factors, Red Flags, and Referrals	Funston G et al.	2018	Advances in Therapy	PubMed
A blueprint for the primary prevention of cancer: Targeting established, modifiable risk factors	Gapstur S et al.	2018	CA: A Cancer Journal for Clinicians	Scopus
Advances in Prevention and Surveillance of Cutaneous Malignancies	Trager MH et al.	2020	The American Journal of Medicine	Scopus
An Intervention Tool to Increase Patient–Physician Discussion of Lifestyle Risk Factors for Breast Cancer	Ozanne E	2019	Journal of Women’s Health	Scopus
Cancer Prevention in Primary Care: Perception of Importance, Recognition of Risk Factors and Prescribing Behaviors	Samimi G et al.	2020	The American Journal of Medicine	Scopus
Cancer prevention policy in the EU: Best practices are now well recognised; no reason for countries to lag behind	Espina C et al.	2018	Journal of Cancer Policy	Scopus
Cancer Prevention Strategies for Women	Tergas AI e Wright	2019	Obstetrics & Gynecology	Scopus
Guía de práctica clínica. Diagnóstico y prevención del cáncer colorrectal. Actualización 2018	Cubiella J	2018	Gastroenterología y Hepatología	Scopus

continua

continuação

Colorectal cancer, screening and primary care: A mini literature review	Hadjipetrou A et al.	2017	World Journal of Gastroenterology	Scopus
Detecting cancer: Pearls for the primary care physician	Zeichner SB e Montero	2016	Cleveland Clinic Journal of Medicine	Scopus
Global Cancer in Women: Cancer Control Priorities	Islami F et al.	2017	Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention	Scopus
Head and neck cancer prevention: From primary prevention to impact of clinicians on reducing burden	Hashim D et al.	2019	Annals of Oncology	Scopus
Lifestyle interventions for cancer prevention in primary care: Differences between family physicians and nursing professionals	Esteban-Vasallo MD	2020	Journal of Evaluation in Clinical Practice	Scopus
Non-melanoma skin cancer in Canada chapter 2: Primary prevention of non-melanoma skin cancer	Barber K	2015	Journal of Cutaneous Medicine and Surgery	Scopus
Prevention and early diagnosis of oral cancer - a literature review	Dias MG et al.	2017	Revista Odonto Ciência	Scopus
Primary and secondary prevention of colorectal cancer: An evidence based Review	Gonzalez SJ et al.	2017	Family Medicine and Community Health	Scopus
Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización PAPPS 2018	Marzo-Castillejo M et al.	2018	Atención Primaria	Scopus
Fostering multiple healthy lifestyle behaviors for primary prevention of cancer	Spring B et al.	2015	American Psychologist	Scopus
Recognising Skin Cancer in Primary Care	Jones OT	2020	Advances in Therapy	Scopus
Educação em saúde: uma estratégia de intervenção frente ao câncer de mama	Bushatsky M	2015	Ciência, Cuidado e Saúde	Cinahl

continua

Relato de experiência: estratégia de prevenção do câncer de boca no município de campina grande, paraíba	Bezerra TA	2016	Revista de APS - atenção primária à saúde	Cinahl
The expanding role of primary care in cancer control	Rubin G et al.	2015	The Lancet Oncology	Cinahl
Behavioral Counseling for Skin Cancer Prevention Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force	Henrikson NB et al.	2018	JAMA - Journal of the American Medical Association	Cinahl
Intervenção na prevenção e controle de câncer de colo uterino e mama numa unidade básica de saúde do nordeste do Brasil	Romero LS et al.	2017	Revista Brasileira de Medicina de Família	Lilacs
Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias	Migowski A et al.	2018 b	Cadernos de Saúde Pública	Lilacs
Cervical Cancer: Prevention and Early Detection.	Kesller TA	2017	Seminars in Oncology Nursing	Medline (via BVS)
Effects of tailored risk communications for skin cancer prevention and detection: the PennSCAPE randomized trial.	Glanz K et al.	2015	Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention	Medline (via BVS)
SEOM clinical guidelines to primary prevention of cancer (2018)	Bayo J	2019	Clinical and Translational Oncology	Google Scholar

conclusão

Primary prevention: a need for concerted action	Schüz J	2019	Molecular Oncology	Google Scholar
Gastric cancer prevention strategies: A global perspective	Eusebi LH et al.	2020	Journal of Gastroenterology and hepatology	Google Scholar
Guide to cancer early diagnosis	WHO	2017		Acervo virtual OMS
ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer	Ministério da Saúde e INCA	2019		Acervo virtual INCA
Oral sex and oropharyngeal cancer: The role of the primary care physicians	Nguyen NP et al.	2016	Medicine	Scopus
Public primary and secondary skin cancer prevention, perceptions and knowledge: an international cross-sectional survey	Seité S et al.	2017	Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology	Scopus
Information gaps on oral cancer and how should we fill them: proposals based on a survey of southern brazilians	Solda C et al.	2016	Journal of Biosciences	Scopus
Influence of primary care professionals on early detection of breast cancer different perception between family physicians and nursing professionals	Esteban-Vasallo MD	2017	European Journal of Cancer Prevention	Web of Science
Intervenções de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino: perspectivas das clientes	Oliveira JLT e Fernandes MB	2017	Revista Enfermagem UERJ	Scopus

Fonte: a autora.

5.1 Categorização dos resultados

Os estudos selecionados passaram por leitura detalhada e extração de dados para síntese qualitativa. Considerando a diversidade de documentos identificados, optou-se por reuni-los em três categorias conforme o tipo de publicação: 1) “Artigos”, 2) “Recomendações e diretrizes” e 3) “Materiais diversos”.

Categoria 1: Artigos

Nesta categoria foram analisados 34 artigos, que abordam aspectos gerais para prevenção primária do câncer, prevenção primária de alguns tipos específicos de câncer (pele, colo do útero, mama, pulmão, gástrico, colorretal e cabeça e pescoço), fatores de risco, sinais de alerta e comportamentos preventivos. Destes, 27 publicados em inglês, 2 em espanhol e 5 em português.

Os estudos foram distribuídos em um quadro-síntese (Quadro 5.3) contendo o título, primeiro autor, ano, periódico, assunto principal, nível de evidência, tipo de estudo, idioma e base de dados consultada. Cada estudo dessa categoria foi codificado com a letra A seguida de uma ordem numérica, de 1 a 34, com o objetivo de facilitar a discussão entre todos os documentos da revisão. Quanto ao nível de evidência e tipo de estudo, os artigos foram distribuídos da seguinte forma: duas revisões sistemáticas de NE 1A (A1 e A25), dois ensaios clínicos randomizados, NE 2B (A10 e A28), cinco estudos transversais, NE 2C (A11, A17, A31, A32 e A33), uma revisão sistemática de estudos caso controle, NE 3A (A30), dois estudos quase-experimentais, NE 4 (A4 e A22), e vinte e dois estudos com NE 5, sendo dezessete revisões narrativas (A2, A3, A5, A6, A7, A8, A9, A12, A14, A15, A16, A19, A20, A21, A24, A27 e A29), duas revisões integrativas (A13 e A18), dois relatos de experiência (A23 e A26) e uma pesquisa qualitativa descritiva (A34).

Quadro 5.3 - Distribuição dos estudos incluídos na categoria 1

Código	Título	Autor	Ano	Periódico	Assunto principal	Tipo de estudo	Idioma	NE	Base de dados
A1	Sun protection for preventing basal cell and squamous cell skin cancers	Sánchez G et al.	2016	Cochrane Database of Systematic Reviews	Prevenção de câncer de pele não-melanoma	Revisão Sistemática	Inglês	1A	Cochrane
A2	Prevención del cáncer de cérvix: una aproximación desde Atención Primaria	Raigada RIF	2016	Enfermería Comunitária	Prevenção do câncer do colo do útero	Revisão Narrativa	Espanhol	5	Web of Science
A3	Monitoring modifiable risk factors for breast cancer: an obligation for health professionals	Guerrero VG	2017	Pan American Journal of Public Health	Prevenção primária de câncer de mama e monitoramento de fatores de risco	Revisão Narrativa	Inglês	5	Web of Science
A4	A Woman-centered Educational Program for Primary Prevention	Cruz A	2015	MEDICC Review	Prevenção primária de câncer de pulmão por meio de programa educacional	Quase-experimental	Inglês	4	Web of Science
A5	Obesity Education Strategies for Cancer Prevention in Women's Health	Liu L et al.	2015	Current Obstetrics and Gynecology Reports	Controle da obesidade em mulheres para prevenção de câncer	Revisão Narrativa	Inglês	5	Web of Science
A6	El impacto de la prevención primaria y secundaria en la disminución del cáncer de piel	Coca N	2016	CES Salud Pública	Prevenção primária e secundária de câncer de pele	Revisão Narrativa	Espanhol	5	Web of Science

continua

continuação

A7	Recognizing Gynecological Cancer in Primary Care: Risk Factors, Red Flags, and Referrals	Funston G et al.	2018	Advances in Therapy	Reconhecimento de sinais de alerta de câncer ginecológico na atenção primária	Revisão Narrativa	Inglês	5	PubMed
A8	A blueprint for the primary prevention of cancer: Targeting established, modifiable risk factors	Gapstur S et al.	2018	CA: A Cancer Journal for Clinicians	Fatores de risco estabelecidos modificáveis para câncer e recomendações de prevenção primária	Revisão Narrativa	Inglês	5	Scopus
A9	Advances in Prevention and Surveillance of Cutaneous Malignancies	Trager MH et al.	2020	The American Journal of Medicine	Câncer de pele: contextualização, prevenção primária e secundária	Revisão Narrativa	Inglês	5	Scopus
A10	An Intervention Tool to Increase Patient–Physician Discussion of Lifestyle Risk Factors for Breast Cancer	Ozanne E et al.	2019	Journal of Women's Health	Discussão sobre fatores de risco para câncer de mama entre pacientes e médicos da atenção primária	Ensaio clínico randomizado	inglês	2B	Scopus
A11	Cancer Prevention in Primary Care: Perception of Importance, Recognition of Risk Factors and Prescribing Behaviors	Samimi G et al.	2020	The American Journal of Medicine	Câncer de mama e ovário. Percepções e conhecimentos de médicos da atenção primária	Estudo transversal	Inglês	2C	Scopus

continua

continuação

A12	Cancer Prevention Strategies for Women	Tergas AI e Wright	2019	Obstetrics & Gynecology	Estratégias para reduzir o impacto do câncer em mulheres de risco. Ênfase em prevenção primária e secundária.	Revisão Narrativa	Inglês	5	Scopus
A13	Colorectal cancer, screening and primary care: A mini literature review	Hadjipetrou A et al.	2017	World Journal of Gastroenterology	Câncer colorretal: definição, prevenção primária e rastreamento	Revisão Integrativa	Inglês	5	Scopus
A14	Detecting cancer: Pearls for the primary care physician	Zeichner SB e Montero	2016	Cleveland Clinic Journal of Medicine	Diagnóstico precoce de alguns tipos de câncer na atenção primária (sinais de alerta)	Revisão Narrativa	Inglês	5	Scopus
A15	Global Cancer in Women: Cancer Control Priorities	Islami F et al.	2017	Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention	Prioridades para controle do câncer na mulher. Ênfase em prevenção primária	Revisão Narrativa	Inglês	5	Scopus
A16	Head and neck cancer prevention: From primary prevention to impact of clinicians on reducing burden	Hashim D et al.	2019	Annals of Oncology	Câncer de cabeça e pescoço: definição, prevenção primária e secundária	Revisão Narrativa	Inglês	5	Scopus
A17	Lifestyle interventions for cancer prevention in primary care: Differences between family physicians and nursing Professionals	Esteban-Vasallo MD	2020	Journal of Evaluation in Clinical Practice	Opiniões, atitudes, e práticas profissionais para a prevenção do câncer entre profissionais de atenção primária.	Estudo transversal	Inglês	2C	Scopus
A18	Prevention and early diagnosis of oral cancer - a literature review	Dias MG et al.	2017	Revista Odonto Ciência	Prevenção primária e secundária do câncer oral	Revisão Integrativa	Inglês	5	Scopus

continua

continuação

A19	Primary and secondary prevention of colorectal cancer: An evidencebased review	Gonzalez SJ et al.	2017	Family Medicine and Community Health	Câncer colorretal. Prevenção primária, secundária e estratégias para atenção primária	Revisão Narrativa	Inglês	5	Scopus
A20	Fostering multiple healthy lifestyle behaviors for primary prevention of cancer	Spring B et al.	2015	American Psychologist	Promover comportamentos saudáveis para prevenção do câncer.	Revisão Narrativa	Inglês	5	Scopus
A21	Recognising Skin Cancer in Primary Care	Jones OT	2020	Advances in Therapy	Câncer de pele: fatores de risco, prevenção, sinais de alerta e manejo	Revisão Narrativa	Inglês	5	Scopus
A22	Educação em saúde: uma estratégia de intervenção frente ao câncer de mama	Bushatsky M	2015	Ciência, Cuidado e Saúde	Câncer de mama. Fatores de risco e prevenção. Intervenção educativa	Quase-experimental	Português	4	Cinahl
A23	Relato de experiência: estratégia de prevenção do câncer de boca no município de campina grande, paraíba	Bezerra TA	2016	Revista de APS - atenção primária à saúde	Câncer oral. Projeto de prevenção.	Relato de experiência	Português	5	Cinahl
A24	The expanding role of primary care in cancer control	Rubin G et al.	2015	The Lancet Oncology	Revisão / Opinião de especialista em oncologia e atenção primária	Revisão narrativa	Inglês	5	Cinahl
A25	Behavioral Counseling for Skin Cancer Prevention Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force	Henrikson NB et al.	2018	JAMA - Journal of the American Medical Association	Prevenção de câncer de pele e aconselhamento comportamental	Revisão Sistemática	Inglês	1A	Cinahl
A26	Intervenção na prevenção e controle de câncer de colo uterino e mama numa unidade básica de saúde do nordeste do Brasil	Romero LS et al.	2017	Revista Brasileira de Medicina de Família	Câncer de colo de útero e câncer de mama: prevenção e controle	Relato de experiência	Português	5	Lilacs

continua

continuação

A27	Cervical Cancer: Prevention and Early Detection.	Kessler TA	2017	Seminars in Oncology Nursing	Câncer do Colo do Útero. Revisão de métodos de prevenção e detecção precoce	Revisão Narrativa	Inglês	5	Medline (via BVS)
A28	Effects of tailored risk communications for skin cancer prevention and detection: the PennSCAPE randomized trial.	Glanz K et al.	2015	Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention	Câncer de pele. Efeitos de comunicações personalizadas para prevenção e detecção.	Ensaio clínico randomizado	Inglês	2B	Medline (via BVS)
A29	Gastric cancer prevention strategies: A global perspective	Eusebi LH et al.	2020	Journal of Gastroenterology and hepatology	Câncer gástrico: prevenção primária e rastreamento	Revisão Narrativa	Inglês	5	Google Scholar
A30	Oral sex and oropharyngeal cancer: The role of the primary care physicians	Nguyen NP et al.	2016	Medicine	Papel do médico de atenção primária na prevenção de câncer orofaríngeo relacionado à infecção por HPV	Revisão Sistemática	Inglês	3A	Scopus
A31	Public primary and secondary skin cancer prevention, perceptions and knowledge: an international cross-sectional survey	Seité S et al.	2017	Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology	Comportamentos preventivos em relação à exposição solar e detecção do câncer de pele	Estudo transversal	Inglês	2C	Scopus
A32	Information gaps on oral cancer and how should we fill them: proposals based on a survey of southern brazilians	Solda C et al.	2016	Journal of Biosciences	Compreender o conhecimento de uma população sobre câncer oral e propor ações de prevenção	Estudo transversal	Inglês	2C	Scopus
A33	Influence of primary care professionals on early detection of breast cancer different perception between family physicians and nursing professionals	Esteban-Vasallo MD et al.	2017	European Journal of Cancer Prevention	Percepção de profissionais da atenção primária quanto à sua influência na detecção precoce do câncer de mama	Estudo transversal	Inglês	2C	Web of Science

continua

conclusão

A34	Intervenções de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino: perspectivas das clientes	Oliveira JLT e Fernandes MB	2017	Revista Enfermagem UERJ	Prevenção do câncer do colo do útero.	Estudo descritivo	Português	5	Scopus
-----	--	-----------------------------	------	-------------------------	---------------------------------------	-------------------	-----------	---	--------

Fonte: a autora.

Categoria 2: Recomendações e diretrizes

Nesta categoria, foram reunidos 9 artigos que abordam recomendações e diretrizes que se relacionam à prevenção primária do câncer, identificação de sinais de alerta e a atenção primária à saúde. Quanto ao idioma, 6 destes estudos foram publicados em inglês, 2 em espanhol e 1 em português.

Os estudos foram dispostos no Quadro 5.4, contendo o título, primeiro autor, ano, periódico, assunto principal, nível de evidência, tipo de estudo, idioma e base de dados consultada. Cada estudo dessa categoria foi codificado com a letra D seguida de uma ordem numérica de 1 a 9. Em relação ao nível de evidência, por se tratar de diretrizes e/ou recomendações, 6 das publicações se dão a partir de revisões sistemáticas, com NE 1A (D2, D4, D5, D6, D7 e D9), em contrapartida, as outras 3 publicações trazem recomendações a partir de revisões narrativas ou integrativas da literatura, com NE 5 (D1, D3 e D8).

Quadro 5.4 - Distribuição dos estudos incluídos na categoria 2

Código	Título	Autor	Ano	Periódico	Assunto principal	Tipo de estudo	Idioma	NE	Base de dados
D1	Saudi lung cancer prevention and screening guidelines	Jazieh A et al.	2018	Annals of Thoracic Medicine	Prevenção primária e secundária de câncer de pulmão na Árabia Saudita (elaboração de diretrizes)	Revisão Integrativa	Inglês	5	Web of Science
D2	Primary Prevention of Cervical Cancer: American Society of Clinical Oncology Resource-Stratified Guideline	Arrossi S et al.	2017	Journal of Global Oncology	Recomendações para prevenção primária de câncer do colo do útero (Para elaboração de diretriz)	Revisão Sistemática	Inglês	1A	Web of Science
D3	Cancer prevention policy in the EU: Best practices are now well recognised; no reason for countries to lag behind	Espina C et al.	2018	Journal of Cancer Policy	Políticas para prevenção primária e secundária de câncer na União Europeia. Destaca as principais recomendações dos países.	Revisão Narrativa	Inglês	5	Scopus
D4	Guía de práctica clínica. Diagnóstico y prevención del cáncer colorrectal. Actualización 2018	Cubiella J	2018	Gastroenterología y Hepatología	Câncer colorretal. Atualização das recomendações das sociedades espanholas	Revisão Sistemática	Espanhol	1A	Scopus
D5	Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización PAPPS 2018	Marzo-Castillejo M et al.	2018	Atención Primaria	Atualização de recomendações sobre prevenção e detecção precoce do câncer.	Revisão Sistemática	Espanhol	1A	Scopus

continua

conclusão

D6	Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias	Migowski A et al.	2018 b	Cadernos de Saúde Pública	Síntese de evidências das diretrizes para detecção precoce de câncer de mama no Brasil	Revisão Sistemática	Português	1A	Lilacs
D7	SEOM clinical guidelines to primary prevention of cancer (2018)	Bayo J	2019	Clinical and Translational Oncology	Síntese de evidências das diretrizes de prevenção primária da SEOM (2018)	Revisão Sistemática	Inglês	1A	Google Scholar
D8	Primary prevention: a need for concerted action	Schüz J	2019	Molecular Oncology	Prevenção primária e ações necessárias (contexto da Europa)	Revisão Narrativa	Inglês	5	Google Scholar
D9	Non-melanoma skin cancer in Canada chapter 2: Primary prevention of non-melanoma skin cancer	Barber K	2015	Journal of Cutaneous Medicine and Surgery	Prevenção primária de câncer de pele não-melanoma. Capítulo de diretriz.	Revisão Sistemática	Inglês	1A	Scopus

Fonte: a autora.

Categoria 3: Materiais diversos

Neste grupo foram incluídos dois materiais que não estão no formato de artigo: um guia para diagnóstico precoce do câncer, publicado pela Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2017), em inglês, e um compêndio, em português, sobre as abordagens básicas para o controle do câncer, publicado pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2019), e que serve como material base para um curso virtual disponibilizado anualmente pela instituição. Os dois materiais foram inseridos no Quadro 5.5, contendo o título, ano, assunto principal, idioma, nível de evidência e fonte, ambos foram identificados por meio da busca manual nos acervos virtuais da OMS e do INCA. Cada material dessa categoria foi codificado com a letra M seguida dos números 1 e 2.

Quanto ao nível de evidência, foram classificados com NE 5, considerando que são materiais publicados por autoridades e comitês de especialistas, em uma apresentação sem características de pesquisa, mas confeccionados a partir de evidências.

Quadro 5.5 - Distribuição dos estudos incluídos na categoria 3

Código	Título	Ano	Tipo de Material	Assunto Principal	Idioma	NE	Fonte
M1	Guide to cancer early diagnosis	2017	Guia	Diagnóstico precoce do câncer	Inglês	5	WHO
M2	ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.	2019	Compêndio	Informações indispensáveis para o controle do câncer: definição de câncer, magnitude do problema, ações de controle e rede de atenção oncológica	Português	5	INCA

Fonte: a autora.

Os estudos incluídos nesta revisão de escopo abordam a temática proposta de diferentes formas, seja explorando a prevenção primária e sinais de alerta do câncer de forma generalizada ou de acordo com a especificidade de determinados tipos de câncer.

Para melhor compreender como as publicações incluídas para síntese qualitativa respondem à pergunta de pesquisa, a análise dos estudos e a disposição nas três

categorias supracitadas possibilitaram que outras seis subcategorias emergissem, o que permitiu explorar os principais eixos temáticos das publicações. A figura 5.2 esquematiza a distribuição dos estudos nas subcategorias por eixo temático.

Onze estudos (A8, A14, A17, A20, A24, D3, D5, D7, D8, M1 e M2) exploram a prevenção do câncer e o reconhecimento de sinais de alerta de uma maneira mais generalista, com ênfase em mais de um tipo de câncer no mesmo documento, dando origem à subcategoria “Abordagens gerais sobre prevenção de câncer e identificação de sinais de alerta”. A segunda subcategoria foi denominada “Câncer de pulmão”, temática explorada nas duas publicações que a compõe (A4 e D1).

Quatro estudos foram incluídos na terceira subcategoria (A13, A19, A29 e D4), que recebeu o nome de “Câncer gastrointestinal”, considerando que as pesquisas incluídas abordam a prevenção primária e sinais de alerta do câncer de estômago e do câncer colorretal. A quarta subcategoria foi denominada “Câncer de cabeça e pescoço”, e compreendeu cinco estudos (A16, A18, A23, A30 e A32) com ênfase no câncer de cavidade oral, orofaringe, hipofaringe e laringe.

A quinta e maior subcategoria incluiu quinze publicações (A2, A3, A5, A7, A10, A11, A12, A15, A22, A26, A27, A33, A34, D2 e D6) e recebeu o nome de “Saúde da mulher”, considerando que os estudos que a compõe exploram a prevenção primária do câncer e sinais de alerta de diferentes tipos de câncer que podem se desenvolver em mulheres, com ênfase no câncer de mama, câncer do colo do útero, câncer de endométrio e câncer de ovário.

A última subcategoria, “Câncer de pele”, foi composta por oito estudos (A1, A6, A9, A21, A25, A28, A31 e D9) que abordam a prevenção primária e sinais de alerta do câncer de pele melanoma e não-melanoma.

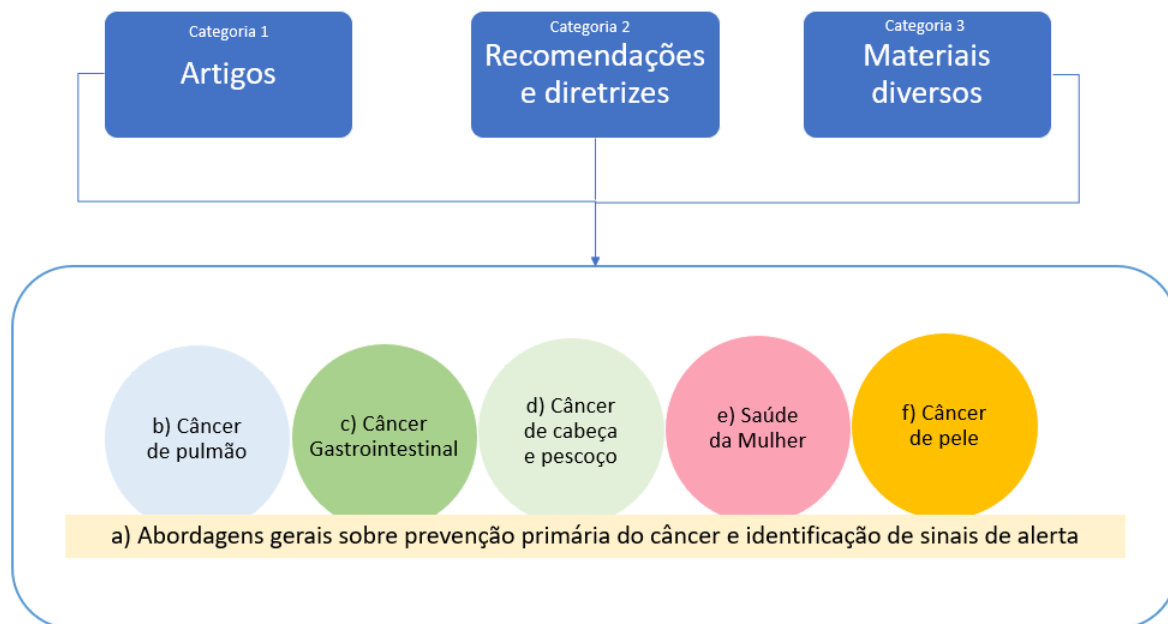
Figura 5.2 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão por eixo temático

Abordagens gerais sobre prevenção primária do câncer e identificação de sinais de alerta	•A8, A14, A17, A20 e A24 •D3, D5, D7 e D8 •M1 e M2
Câncer de Pulmão	•A4 •D1
Câncer Gastrointestinal	•A13, A19 e A29 •D4
Câncer de cabeça e pescoço	•A16, A18, A23, A30 e A32
Saúde da Mulher	•A2, A3, A5, A7, A10, A11, A12, A15, A22, A26, A27, A33 e A34 •D2 e D6
Câncer de pele	•A1, A6, A9, A21, A25, A28, A31 •D9

Fonte: a autora.

É importante ressaltar que a subcategorização contribuiu para melhor organizar os resultados obtidos nesta revisão, entretanto, considerando que a prevenção primária do câncer envolve principalmente a adoção de comportamentos saudáveis, a subcategoria *“Abordagens gerais sobre prevenção primária do câncer e identificação de sinais de alerta”* torna-se a base principal para as demais, conforme esquematizado na figura 5.3, uma vez que a prevenção primária do câncer e o reconhecimento dos sinais de alerta se repetem ao longo de outras subcategorias, a partir de uma abordagem mais específica em relação ao tipo de câncer enfatizado.

Figura 5.3 - Categorias e subcategorias



Fonte: a autora.

6 DISCUSSÃO

A prevenção primária do câncer na APS pode influenciar diretamente na incidência do câncer e outras doenças crônicas no Brasil, considerando a adoção de um estilo de vida saudável como a principal estratégia de prevenção. Somado a isto, identificar sinais de alerta nos estágios mais iniciais do câncer pode contribuir para melhores prognósticos.

Os achados desta revisão serão discutidos de acordo com a subcategorização, que permitiu compreender aspectos gerais e específicos da prevenção primária do câncer e identificação de sinais de alerta no contexto da Atenção Primária à Saúde.

6.1 Abordagens gerais sobre prevenção primária do câncer e identificação de sinais de alerta

Os estudos incluídos nesta subcategoria introduzem a problemática do câncer no mundo e a possibilidade de prevenir a doença, além de explorar o papel da APS na prevenção do câncer, a possibilidade de intervir nos fatores de risco modificáveis e a importância da identificação de sinais de alerta.

Rubin et al. (2015) abordam o papel da APS no controle do câncer considerando que este nível de atenção é, na grande maioria das vezes, o primeiro contato com a população, o que possibilita um cuidado contínuo por equipes multiprofissionais em todas as etapas da linha de cuidados do câncer, com ênfase na prevenção primária e no rastreamento, mas também nas outras etapas, como referência para diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e cuidados aos sobreviventes de câncer.

O exposto por Rubin et al. (2015) corrobora com o compêndio publicado pelo INCA em 2019, que reforça a importância dos profissionais de saúde nos programas de educação comunitária, de modo a promover a adoção de comportamentos preventivos e conhecimento sobre o câncer. Contudo, existem barreiras que interferem diretamente as possibilidades de ação da atenção primária à saúde, como as desigualdades sociais, as dificuldades de acesso ao sistema e estigmas, além do

próprio preparo da equipe, que nem sempre tem acesso à treinamentos e atualizações sobre câncer (Rubin et al., 2015; World Health Organization, 2017).

Os estudos A8 (Gapstur et al., 2018) e A20 (Spring et al., 2015) trazem revisões narrativas sobre a prevenção primária do câncer com ênfase nos fatores de risco modificáveis conhecidos, como tabagismo, consumo de álcool, dieta, IMC e atividade física, infecções e exposição aos fatores ambientais e laborais. Os documentos D3 (Espina et al., 2018), D5 (Marzo-Castillejo et al., 2018) e D8 (Schüz et al., 2019) trazem recomendações de países europeus, também relacionadas aos aspectos de prevenção primária através da modificação de comportamentos.

Esteban-Vasallo et al. (2020), desenvolveram um estudo transversal na Espanha que verificou as opiniões, atitudes e práticas de enfermeiros e médicos da atenção primária relacionadas à prevenção do câncer, de modo a avaliar as diferenças entre esses profissionais. Os resultados mostraram que ambos os grupos de profissionais compreendem a relevância da prevenção do câncer na APS. As intervenções individuais foram as mais utilizadas por ambos os profissionais, enquanto as intervenções em grupo e voltadas para a comunidade foram mais praticadas pelos enfermeiros, além de também serem as intervenções que mais geraram dúvidas entre os profissionais, visto que a prática se associa à conhecimentos sobre prevenção e métodos para intervenção em grupo.

Na atenção primária, o aconselhamento e intervenções breves mostram-se como estratégias eficazes para cessação de fumo, redução do consumo de álcool e redução de peso. Os autores concluíram que é importante promover ações voltadas à uma melhoria do conhecimento, habilidades e aconselhamento para prevenção de câncer na atenção primária à saúde e, consequentemente melhorar o envolvimento dos profissionais nas atividades de prevenção de câncer através de uma maior autoconfiança para intervir com foco em prevenção (Esteban-Vasallo et al., 2020).

A partir desta compreensão, é importante que as equipes atuantes na APS conheçam sobre os fatores de risco modificáveis, as possibilidades de ação em conjunto com a população e como reconhecer sinais de alerta do câncer para garantir o diagnóstico precoce. Deste modo, nesta seção, destaca-se a influência do tabagismo na prevenção do câncer, a diminuição do consumo de álcool, a manutenção de um peso saudável através de uma alimentação adequada e prática

de atividade física, vacinação, exposição à radiação ultravioleta e reconhecimento de sinais de alerta.

6.1.1 Tabagismo

O uso de tabaco destaca-se como a principal causa de câncer no mundo, além de aumentar o risco cardiovascular e se relacionar com outras doenças não transmissíveis (Gapstur et al., 2018).

Em A20 as autoras levantam a discussão sobre o risco do tabagismo na adolescência, que pode servir como gatilho para adoção de outros comportamentos de risco (Spring et al., 2015). Os principais tipos de câncer associados ao tabagismo são: pulmão, laringe, cavidade oral e esôfago (Brasil, 2019b). Porém, também há evidência da influência do tabaco em outros tipos de câncer, como pâncreas, estômago, vesícula biliar, colo do útero, medula óssea (leucemia mieloide) e bexiga (Spring et al., 2015; Brasil, 2019b).

Gapstur et al. (2018) reforçam que o controle do tabagismo por si só pode prevenir mais mortes por câncer do que qualquer outra estratégia de prevenção primária. Além disso, destacam também a importância de prevenir o início ao tabagismo e a necessidade de educar os profissionais de saúde e a população sobre os riscos do Narguilé, que não é menos prejudicial do que o cigarro.

Entre as ações possíveis, como a tributação de produtos com tabaco, destacam-se programas de prevenção de tabagismo nas escolas e medidas para incentivar a cessação deste hábito (Spring et al., 2015). Na APS, os profissionais podem usar intervenções breves com os indivíduos que expressam o desejo de deixar o hábito de fumar. Essas intervenções podem ser combinadas com aconselhamento, participação em grupos e uso de medicamentos (Rubin et al., 2015). No Brasil, os profissionais podem utilizar como material de apoio o caderno de atenção básica nº 40, “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: O cuidado da pessoa tabagista” e o Programa Nacional “Deixando de Fumar sem Mistérios” do Instituto Nacional do Câncer. Esses materiais apresentam sugestões de intervenções breves e entrevista motivacional, que podem ser introduzidas na atenção primária.

Um exemplo de intervenção breve é a técnica dos “3As”, citada por Rubin et al. (2015) e Spring et al. (2015), que consiste na abreviação para três termos em língua inglesa: “Ask” (Perguntar e avaliar se o paciente é um fumante ativo, ex-fumante ou não fumante), “Advise” (Aconselhar a cessação do tabagismo e as maneiras disponíveis), “Act” (Agir de acordo com as respostas apresentadas pelo paciente: estabelecer confiança, fornecer informações e referenciar) (Spring et al., 2015).

Um estudo transversal publicado em 2018 identificou que mais da metade dos frequentadores de um grupo de cessação de tabagismo de uma UBS de Porto Alegre pararam de fumar, reforçando a importância de intervenções deste tipo na APS (Krinski et al., 2018).

É importante que os profissionais de saúde da APS conheçam o seu território e avaliem medidas para rastrear os fumantes e organizar estratégias de prevenção e cessação de tabagismo.

6.1.2 Consumo de álcool

A ingestão de álcool está associada ao desenvolvimento de câncer de cabeça e pescoço (boca, faringe, laringe e esôfago), fígado, colorretal e mama (Brasil, 2019b). Em D7 (Bayo et al., 2019), os autores revisaram as recomendações existentes para prevenção primária de câncer, com o objetivo de elaborar diretrizes clínicas para prevenção de câncer da Sociedade Espanhola de Oncologia Médica. O documento aborda diversos fatores de risco modificáveis. Em relação ao álcool, as melhores evidências recomendam limitar o consumo e, além disso, o código europeu contra o câncer também sugere a cessação da ingestão de bebidas alcoólicas (Schüz et al., 2015; Bayo et al., 2019).

As estratégias para diminuir o consumo de álcool se assemelham àquelas utilizadas para a cessação do tabagismo. Envolvem ações como a tributação de bebidas alcoólicas, limitação da quantidade de bebidas engarrafadas vendidas para cada pessoa e leis proibindo a venda para menores. Quanto a APS, é importante que as equipes desenvolvam estratégias educativas para a população com o objetivo de conscientização dos riscos trazidos pela ingestão de bebida alcoólica, tais como o aconselhamento sobre o consumo de álcool e o uso de intervenções breves (Gapstur

et al., 2018). Essas intervenções podem ser focadas em entrevistas motivacionais e aconselhamento estruturado a partir das próprias motivações para mudança de hábitos expressa pelo paciente (Rubin et al., 2015).

Um ensaio clínico randomizado verificou a efetividade de uma intervenção breve em grupo realizada por enfermeiros na redução do uso de álcool em usuários da atenção primária à saúde. Os autores organizaram a intervenção breve a partir de metodologias específicas para redução do consumo de álcool, com uma proposta de seguimento dos participantes, e conclui-se que a intervenção foi efetiva para redução do consumo de risco ou nocivo de álcool (Soares; Vargas, 2018).

Ao planejar a implantação de estratégias como estas é possível que os profissionais encontrem dificuldades e/ou barreiras, porém, ao reconhecer as necessidades da população atendida na atenção primária é essencial motivar o indivíduo para redução do consumo de álcool, considerando que a ingestão de álcool, além de aumentar o risco para câncer, também traz outros prejuízos emocionais, sociais e relacionados à outras doenças.

6.1.3 Alimentação, obesidade e atividade física

A relação entre alimentação, obesidade e o câncer tem sido explorada nas últimas décadas, evidenciando que a exposição a determinados fatores dietéticos e gordura corporal podem influenciar o risco de câncer. A alimentação inadequada e a obesidade geram problemas relacionados aos mediadores inflamatórios, danos no DNA e produção de metabólitos carcinogênicos (World Cancer Research Fund, 2018).

Em M2, indica-se que cerca de 12% dos casos de câncer no Brasil poderiam ser prevenidos pela manutenção de uma dieta saudável e diminuição da gordura corporal, além disso, a combinação entre tabaco, ingestão de bebida alcoólica, sedentarismo e dieta inadequada, aumentam ainda mais o risco de câncer (Brasil, 2019a). Os tipos de câncer associados à alimentação e à obesidade são: esôfago, estômago, pâncreas, vesícula biliar, fígado, colorretal, rins, mama pós-menopausa, endométrio, tireoide, mieloma múltiplo, próstata (avançado) e linfoma de grandes células B (Brasil, 2019a).

Bayo et al. (2019) e Schüz et al. (2019) revisaram estudos que abordam essa relação entre a alimentação, obesidade e o desenvolvimento do câncer, além disso, destacam as principais recomendações feitas pelo World Cancer Research Fund, American Cancer Society e European Code Against Cancer. As três recomendações orientam sobre a manutenção do peso ao longo da vida, escolha saudável de alimentos, limitação de fast-foods e bebidas alcoólicas, consumo de frutas e vegetais, limitação de carne vermelha e de carne processada, diminuição da quantidade diária de sal e de açúcar, de modo a diminuir a incidência do câncer e reduzir a mortalidade relacionada aos casos preveníveis.

A atividade física pode ser definida como qualquer movimento do sistema musculoesquelético que resulte em gasto de energia, podendo ser caracterizada pela intensidade, frequência e duração. Em A8, os autores dedicam um trecho da revisão narrativa para abordar a atividade física, destacando que a associação entre o sedentarismo e o desenvolvimento de câncer já vem sendo estudada há alguns anos, e hoje já existe forte evidência que demonstra que a atividade física está associada a um menor risco de câncer de cólon e mama, e evidência moderada sobre a diminuição de risco para outros tipos de câncer, como renal, endométrio, bexiga, estômago e esôfago (Gapstur et al., 2018). Em D7, os autores dedicam um tópico da publicação para a atividade física, e destacam dados identificados em estudos observacionais sobre a influência desta prática em alguns tipos de câncer, como o câncer colorretal, que pode ter o risco reduzido em 24% dos indivíduos que são mais fisicamente ativos, o câncer de mama, que pode chegar a 12% de redução do risco com a atividade física, e o câncer de endométrio, que pode ter o risco reduzido em 20% quando há prática de atividade física em alta intensidade (Bayo et al., 2019).

Em 2020, o INCA traduziu e adaptou o documento publicado pelo World Cancer Research Fund (2018), aplicando uma perspectiva brasileira ao relatório. O documento original traz a importância de políticas relacionadas à temática, além de ações em todos os setores para promoção de saúde, de forma a garantir que a população receba informações sobre alimentação saudável em campanhas de saúde pública, recomendações nutricionais e aconselhamento nos serviços de saúde e ações educativas com ênfase na adoção de comportamentos saudáveis (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2020). Os autores de A20

destacam também a importância de prevenir o ganho de peso ao longo da vida, a partir de intervenções no estilo de vida que promovam a perda de peso, a adoção de uma dieta saudável e a prática de atividades físicas, sendo válidas intervenções individuais, em grupo ou familiares (Spring et al., 2015).

A adaptação feita pelo INCA, traz recomendações de prevenção do câncer para o contexto brasileiro, reforçando o que vem sendo preconizado mundialmente: manutenção de um peso saudável, ser fisicamente ativo diariamente, consumir alimentos de origem vegetal como base da alimentação, evitar o consumo de alimentos ultraprocessados, limitar o consumo de carnes vermelhas e processadas e evitar o consumo de chimarrão em temperatura superior à 60° (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2020).

França e Carvalho (2017), publicaram uma revisão de literatura sobre estratégias de educação alimentar e nutricional na APS. As autoras identificaram que a maioria das práticas educativas desenvolvidas têm pouco enfoque na promoção em saúde e seguem uma linha metodológica clássica. É preciso que os profissionais da APS fortaleçam ações que empoderem os indivíduos e proporcionem o desenvolvimento de uma autonomia para melhor escolha de alimentos e adoção de hábitos saudáveis, para isso, as ações de prevenção podem envolver estratégias que valorizem a cultura alimentar local e os alimentos disponíveis na comunidade, de modo a retirar do profissional de saúde o papel de detentor do conhecimento (França; Carvalho, 2017).

Promover a alimentação saudável, o controle do peso e manutenção de uma vida fisicamente ativa pode ser um desafio com diversas barreiras, e requer também uma atenção especial no que tange às políticas públicas e ações governamentais, além disso, é necessário que a equipe da APS incentive a adoção desses hábitos.

As ações de alimentação e nutrição desenvolvidas na APS devem seguir as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, e os profissionais das equipes de saúde podem utilizar materiais como o Guia Alimentar para a População Brasileira e o Caderno de Atenção Básica nº38, que aborda estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, com ênfase em obesidade. É essencial identificar as potencialidades e dificuldades existentes, seja no âmbito do território, da família ou do indivíduo. A partir das necessidades identificadas, as equipes de saúde podem

incentivar a criação de ambientes que promovam a alimentação saudável, como a manutenção de hortas comunitárias e a integração com outros setores, como as escolas e creches (Bortolini et al., 2020).

6.1.4 Agentes infecciosos e vacinação

Alguns tipos de câncer podem ter o seu desenvolvimento associado a agentes infecciosos, como por exemplo o HPV, que relaciona-se ao câncer do colo do útero, câncer de cavidade oral, câncer de orofaringe e câncer de pênis, os vírus da hepatite B (HBV) e hepatite C (HCV), associados ao desenvolvimento do câncer de fígado, o vírus Epstein-Barr (EBV), que se relaciona aos linfomas Hodgkin e não-Hodgkin e ao câncer de nasofaringe, e a bactéria *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), associada ao câncer de estômago (Silva et al., 2016; Bayo et al., 2019).

A vacinação contra o HPV e contra a hepatite B é uma medida eficaz e custo-efetiva para prevenção primária do câncer (WHO, 2017). O décimo primeiro tópico do Código Europeu Contra o Câncer aborda justamente sobre a importância de programas de vacinação contra hepatite B (para recém-nascidos) e contra o HPV (para meninas). Em D8, os autores apontam o sucesso obtido pelo continente europeu no controle dos casos de câncer relacionados às doenças infecciosas através de estratégias de prevenção primária, como vacinação e acesso à saneamento básico (Schüz et al., 2019). Em D3, Espina et al. (2018), destacam a recomendação das vacinas para hepatite B e HPV nos calendários de vacinação da maioria dos países europeus.

No Brasil, a vacina contra hepatite B foi introduzida no calendário básico de imunização de forma gradativa, e desde 2016 está disponível para toda a população, preferencialmente deve ser administrada nas primeiras 24 horas de vida (Santana et al., 2019).

Quanto ao HPV, estão disponíveis duas vacinas, a Gardasil (nome comercial), que confere proteção quadrivalente contra os subtipos HPV 6, 11, 16 e 18, e a Cervarix (nome comercial), que confere proteção bivalente contra os subtipos HPV 16 e 18 (Spring et al., 2015). A vacina contra o HPV foi introduzida no plano nacional de imunização em 2014, com a apresentação quadrivalente. Atualmente, é oferecida

para meninas na faixa etária de 9 a 14 anos e para meninos de 11 a 14 anos. Apesar da disponibilidade ainda há dificuldade para atingir a cobertura vacinal ideal no território brasileiro (Moura et al., 2020).

Carvalho et al. (2019), desenvolveram uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar os fatores relacionados à adesão de adolescentes à vacinação contra o HPV. As autoras identificaram como fatores de não adesão à vacinação questões relacionadas às crenças e valores sobre comportamento sexual, raça e conhecimentos sobre o risco de infecção pelo HPV, sendo necessário desassociar a vacina com o início das atividades sexuais dos adolescentes. Em uma revisão sistemática publicada em 2018, os autores descreveram que fatores sociodemográficos, socioeconômicos e psicossociais se relacionam aos conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes e seus pais sobre a imunização na adolescência e concluem que os profissionais de saúde podem influenciar positivamente a adesão à vacinação, o que reforça o papel essencial da atenção primária para as recomendações de prevenção primária do câncer (Peixoto et al., 2018).

Spring et al. (2015) exploram a necessidade de intervenções comportamentais para reduzir o risco de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HPV, através de informação e estímulo ao uso de preservativos. Destacam ainda intervenções em grupo, realizadas na própria comunidade e/ou em escolas e intervenções individuais. Gapstur et al. (2018), reforçam que os profissionais devem buscar oportunidades para melhorar as taxas de vacinação entre os pacientes através de estratégias como incluir a vacina do HPV quando há busca pela UBS para outras vacinas, visita domiciliar àqueles pacientes que não completaram o esquema vacinal, lembretes às famílias sobre a vacinação e deixar preparadas respostas sucintas, precisas e empáticas para as perguntas mais comuns feitas pelos pais e responsáveis.

As ações dos profissionais para ampliar a cobertura vacinal devem ser abrangentes, de modo a incluir também os agentes comunitários de saúde, que a partir de capacitação adequada, podem contribuir para melhorar o conhecimento da população sobre o HPV. Ações intersetoriais, como o Programa Saúde na Escola, também podem gerar oportunidades para melhorar o conhecimento sobre o HPV e a importância da vacinação.

6.1.5 Exposição à radiação ultravioleta

A exposição à radiação ultravioleta é uma causa significativa de câncer de pele melanoma e não-melanoma. Gapstur et al. (2018) citam meta-análises de estudos epidemiológicos que associam um maior risco de melanoma à um histórico de queimaduras solares e a elevação do risco em indivíduos expostos a métodos de bronzeamento artificial. O código europeu contra o câncer aborda esta temática no sétimo item, recomendando proteção solar e evitar a exposição, principalmente de crianças (Marzo-Castillejo et al., 2018; Schüz et al., 2019).

Spring et al. (2015) identificam algumas estratégias para diminuir os riscos relacionados à exposição solar, como o aconselhamento breve, mensagens direcionadas para o indivíduo, campanhas contra bronzeamento artificial e acesso a informações relevantes quanto à exposição à radiação ultravioleta (UV).

6.1.6 Sinais de alerta

A OMS define o diagnóstico precoce como a identificação precoce de câncer em pacientes com sintomas, visto que quando a doença é identificada em um estágio potencialmente curável, é possível proporcionar o tratamento adequado e melhor qualidade de vida ao indivíduo. O diagnóstico precoce envolve a conscientização sobre os sintomas do câncer e o acesso aos cuidados, a avaliação clínica para diagnóstico e estadiamento e o acesso ao tratamento. Este processo pode envolver barreiras socioeconômicas, acesso limitado aos serviços de saúde e barreiras sociodemográficas (World Health Organization, 2017).

Desta forma profissionais de saúde APS podem se deparar com pacientes apresentando sinais e sintomas que podem indicar algum tipo de câncer. Nesta seção, abordamos os sinais de alerta de uma maneira generalizada para introduzir a importância desta temática no contexto da APS, contudo, nas seções subsequentes, de acordo com cada tipo de câncer, os sinais de alertas poderão ser novamente explorados.

Como já visto anteriormente, a APS compõe de forma majoritária o primeiro contato da população com o SUS. Rubin et al. (2015), destaca que a maioria dos

pacientes com diagnóstico de câncer apresentam-se sintomáticos na atenção primária, sendo necessário compreender melhor os processos que afetam o período denominado “intervalo do paciente”, que compreende o espaço de tempo entre a percepção do sintoma pelo paciente e a busca pelo serviço de saúde.

No mesmo estudo, foi identificado que o intervalo do paciente pode ser afetado por questões como a incompreensão quanto a seriedade do sintoma, o medo de receber um diagnóstico de câncer e a relutância em interagir com o sistema de saúde, assim, é importante que os profissionais da atenção primária compreendam que fatores cognitivos, emocionais e comportamentais podem influenciar os pacientes sintomáticos quanto a busca do serviço de saúde, o que torna essencial que os profissionais estejam preparados e capacitados para reconhecer precocemente sinais e sintomas de câncer e também desenvolvam um papel de educador para a população quanto aos sinais de alerta (Rubin et al., 2015).

Marzo-Castillejo et al. (2018) explicam que o diagnóstico precoce do câncer na APS depende de dois fatores principais: o intervalo do paciente e o intervalo entre o encaminhamento da atenção primária para a atenção especializada para confirmação diagnóstica. Os autores ainda destacam que os sinais e sintomas iniciais costumam ser inespecíficos e compatíveis com outros diagnósticos.

Zeichner e Montero (2016), apresentam uma revisão sobre sinais de alerta de alguns tipos de câncer que podem ser facilmente detectados no contexto da APS, como: mama, colorretal, próstata, pulmão, linfoma da Hodgkin e testículo (Quadro 6.1).

Apesar de não compor o eixo principal desta revisão, Rubin et al. (2015) citam também sobre o papel da atenção primária no diagnóstico precoce de câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens, o que representa um desafio visto a menor incidência comparada à outras faixas etárias e a heterogeneidade das doenças malignas envolvidas. Além disso, os sintomas de câncer neste grupo, na maioria das vezes são pouco precisos e remetem a causas benignas, e a depender da idade da criança pode haver algum grau de dificuldade para verbalização e/ou manifestação do sintoma (Rubin et al., 2015).

No Brasil estima-se para o triênio 2020-2022 aproximadamente 4.310 novos casos de câncer infantojuvenil. Nesta faixa etária, os tipos predominantes de câncer

são as leucemias, câncer de sistema nervoso central e linfomas, e destaca-se um elevado percentual de sucesso no tratamento a partir do diagnóstico precoce e encaminhamento adequado (Brasil, 2019b).

A apresentação de sinais e sintomas de câncer infantojuvenil pode se dividir em três categoriais: sintomas comuns que são encontrados na atenção primária, mas que raramente se relacionam com doença maligna, como dor abdominal, febre e cefaleia; sintomas pouco frequentes em crianças mas que ainda assim podem estar relacionados à outras doenças não malignas, como paralisia de Bell, convulsão afebril e linfadenopatia; e sinais e sintomas com maior correlação com doenças malignas, como massa abdominal e proptose ocular (Rubin et al., 2015).

Em 2014, o INCA em parceria com o Instituto Ronald McDonald publicaram um livro revisado sobre diagnóstico precoce de câncer em crianças e adolescentes. O documento pode contribuir com os profissionais de saúde da atenção primária em sua prática, e os autores destacam a importância de reconhecer sinais e sintomas sugestivos de câncer na criança, como perda de peso, palidez cutânea, sangramentos sem causa definida, dor generalizada, hepatoesplenomegalia, petéquias e dor óssea. O reconhecimento desses sinais e sintomas possibilita o referenciamento rápido e início breve do tratamento (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2014).

Um estudo qualitativo realizado em São Paulo avaliou as percepções de profissionais de saúde da atenção primária sobre diagnóstico precoce de câncer infantojuvenil, e estes profissionais expressaram pouca segurança em relação à temática e a necessidade de melhorias na formação e capacitação (Friestino et al., 2019). Apesar da baixa incidência do câncer infantojuvenil, reforça-se ainda mais a importância dos profissionais da atenção primária no reconhecimento dessas doenças, visto que o diagnóstico precoce se relaciona fortemente com melhores prognósticos.

O quadro 6.1 apresenta resumidamente os principais sinais de alerta de câncer identificados nos estudos elegidos para esta revisão.

Quadro 6.1 - Sinais de alerta para alguns tipos de câncer

Tipo de Câncer	Sinais de Alerta
Colorretal	Massa abdominal ou retal palpável, mudanças nos hábitos intestinais, perda de peso involuntária, dor abdominal, hematoquezia, pesquisa de sangue oculto positiva, oclusão intestinal, anemia.
Pulmão	Hemoptise, sintomas persistentes por mais de 3 semanas (dor torácica, dispneia, disfonia, tosse com alteração na expectoração), estridor laríngeo, sinais de compressão de veia cava superior.
Melanoma	Lesão marrom em crescimento, com bordas irregulares ou áreas de coloração irregular que podem coçar ou sangrar
Mama	Nódulo mamário com ou sem dor, assimetria, retração da pele, recente retração do mamilo, descarga papilar sanguinolenta, alterações eczematosas na aréola, edema, eritema, ulceração, adenopatia axilar unilateral.
Ovário	Massa pélvica, dor pélvica, inapetência, hemorragia vaginal anômala, urgência urinária.
Colo do útero	Hemorragia vaginal anormal espontânea ou após relação sexual, corrimento vaginal, dor pélvica.
Endométrio	Metrorragia pós-menopausa, secreção vaginal, hematúria
Próstata	Dificuldade para iniciar/finalizar micção, polaciúria, nictúria, disúria, hematúria, hemoespermia, disfunção erétil, ejaculação dolorosa
Tireoide	Nódulo tireóideo
Linfoma de Hodgkin	Linfonodos indolores (geralmente cervical e supraclavicular), febre, sudorese noturna, perda de peso involuntária, achado radiográfico (massa mediastinal em radiografia de tórax).
Pele não-melanoma	Lesão ou ferida na pele que não cicatriza.

continua

continuação

Estômago	Dor abdominal superior crônica, sem melhora com tratamento clínico, aparecimento recente de indigestão, perda de peso.
Bexiga	Disúria, hematúria, polaciúria.
Retinoblastoma	Mancha branca na pupila, estrabismo convergente (na infância).
Testículo	Assimetria, nódulo indolor em um dos testículos.
Cabeça e pescoço	Disfagia, rouquidão, odinofagia, lesões na cavidade oral, ulcerações superficiais indolores, manchas esbranquiçadas ou avermelhadas na cavidade oral.
Câncer infantojuvenil*	Dor abdominal, febre, cefaleia, convulsões, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, dor óssea, perda de peso, massa abdominal, palidez cutânea, petéquias.

(*Sinais e sintomas genéricos que devem passar por investigação diagnóstica.)

Fonte: Adaptado de World Health Organization (2017, p.24).

O reconhecimento de sinais e sintomas de câncer relaciona-se totalmente ao diagnóstico precoce, assim, é essencial que os profissionais da APS compreendam sobre esses sinais de alerta. O vínculo estabelecido entre os profissionais e a população da área adstrita deve ser utilizado como ferramenta chave, visto à proximidade e acompanhamento contínuo dos indivíduos. Contudo, além da capacidade técnica e raciocínio clínico para o diagnóstico precoce, é importante também que os profissionais conheçam os materiais de apoio disponíveis no SUS e os fluxos para referenciar de forma adequada os pacientes com suspeita de câncer, para garantir um rápido e adequado percurso do paciente dentro do sistema de saúde para que o tratamento seja iniciado o mais breve possível.

6.2 Câncer de Pulmão

O câncer de pulmão é o segundo mais incidente no mundo e o que apresenta maior mortalidade (Sung et al., 2020). Para o Brasil, foi estimado para o período compreendido entre 2020 e 2022 aproximadamente 17.760 casos novos de câncer de pulmão em homens e 12.440 em mulheres, sendo considerado o terceiro tipo de

câncer mais incidente no país ao excluir o câncer de pele não-melanoma (Brasil, 2019b). Aproximadamente 85% dos casos de câncer pulmão estão associados ao tabagismo e à exposição passiva ao tabaco, deste modo, a prevenção do câncer de pulmão é centrada no controle do tabagismo, questão esta que requer o envolvimento de órgãos governamentais, profissionais de saúde, comércio, mídia e a própria população (Jazieh et al., 2018; Brasil, 2019b).

Cruz et al. (2015) realizaram um estudo quase-experimental onde desenvolveram um programa educacional centrado em mulheres com o objetivo de fortalecer o conhecimento e promover um comportamento responsável voltado para a prevenção primária do câncer de pulmão. O desenvolvimento do programa passou por três etapas: identificação das necessidades de aprendizado das mulheres, criação e implementação do programa e avaliação pelo público-alvo. O programa abordou o autocuidado para prevenção do câncer de pulmão, adoção de hábitos saudáveis e capacidade de comunicação sobre autocuidado para compartilhamento do conhecimento com familiares. Após as oficinas propostas constatou-se melhora dos conhecimentos prévios e impacto positivo nas famílias da população do estudo, assim, os autores concluíram que esse tipo de intervenção educativa pode aumentar a conscientização e promover comportamentos saudáveis para prevenir o câncer de pulmão.

Jazieh et al. (2018), revisaram diretrizes internacionais e a partir dos resultados desenvolveram diretrizes para auxiliar os profissionais de saúde da Arábia Saudita a gerenciar aspectos relacionados à prevenção primária e secundária do câncer. Nas recomendações, os autores destacam a importância da APS para rastrear pacientes quanto ao tabagismo e a fornecer aconselhamento e, se necessário, encaminhamento para programas de cessação do tabagismo. Os autores recomendam o uso da técnica dos 5As, versão ampliada da técnica dos 3As, “Ask”, “Advise” e “Act”, citada por Spring et al. (2015), sendo os dois “As” adicionais equivalentes à “Assist” (dar assistência à pessoa tabagista) e “Arrange” (organizar a melhor forma de seguimento do indivíduo). Para motivar o paciente quanto a cessação do tabagismo, destaca-se também a técnica dos 5Rs: “Relevance” (Relevância, discutir sobre a relevância de parar de fumar), “Risk” (Risco, identificar riscos e consequências do tabagismo), “Reward” (Recompensa, identificar potenciais benefícios trazidos pela mudança de hábito),

“Roadblocks” (Bloqueios, identificar barreiras/impedimentos para desistir) e “Repetition” (Repetição, repetir a intervenção motivacional sempre que necessário).

Quanto ao diagnóstico precoce, é de extrema importância que os profissionais se atentem aos sinais e sintomas que podem ser sugestivos de câncer de pulmão, como tosse com duração maior que três semanas ou alteração no padrão de tosse do paciente tabagista, hemoptise (principalmente se não houver infecção respiratória associada) e sintomas que perdurem por mais de quatro semanas, como dor torácica, respiração curta, inapetência e perda de peso (Jazieh et al., 2018). Com relação à avaliação física, é essencial estar alerta à caquexia, dispneia, edema facial e cervical, distensão de vasos do pescoço, sinais de derrame pleural, sinais de desvio mediastinal e adenopatia supraclavicular ou cervical (Jazieh et al., 2018).

Weller et al. (2019), publicaram uma revisão sobre a apresentação do câncer de pulmão na atenção primária e identificaram que a apresentação tardia ao serviço de saúde se relaciona a um pior prognóstico, em contrapartida, o diagnóstico precoce pode ser desafiador visto que os sintomas do câncer de pulmão são muitas vezes inespecíficos e a maioria dos pacientes só apresenta sintomas em fases mais avançadas da doença. Dessa forma se faz necessário correlacionar os sintomas com o estilo de vida e antecedentes pessoais, como tabagismo, exposição ao amianto e radônio, tratamento de outros tipos de câncer e histórico familiar.

Os dados apresentados nesta seção vão de encontro ao que foi explicitado na seção anterior, quando abordado sobre tabagismo. É possível afirmar que a prevenção primária do câncer de pulmão está relacionada à mudança de comportamento, e o tabagismo é um hábito muito difícil de ser modificado. Os profissionais da APS precisam fortalecer as ações educativas e o aconselhamento, além de identificar as dificuldades que a pessoa tabagista encontra durante as tentativas de cessação. É preciso que os profissionais desenvolvam estratégias para orientar a população sobre os sinais de alerta que possam indicar câncer de pulmão, proporcionando uma procura mais rápida pelo serviço de saúde e encaminhamento para investigação diagnóstica.

6.3 Câncer Gastrointestinal

O termo câncer gastrointestinal faz referência aos tumores que podem se desenvolver em diferentes porções sistema digestivo, como estômago, cólon e reto.

6.3.1 Câncer de estômago

O câncer de estômago ocupa globalmente o quinto lugar em incidência e o quarto lugar em mortalidade. Em 2020 foram registrados mais de um milhão de casos novos, os homens são mais afetados do que as mulheres (Sung et al., 2021). No Brasil, é o quarto tipo de câncer mais incidente em homens e o sexto mais incidente em mulheres, os homens da região norte do país são os mais acometidos pela doença (Brasil, 2019b).

A infecção crônica pela bactéria *Helicobacter pylori* é a principal causa de câncer de estômago, contudo, apesar da alta prevalência de infecção por *H. pylori* no mundo, menos de 5% dos infectados desenvolverão câncer de estômago (Sung et al., 2021). Além disso, este tipo de câncer também pode se relacionar com outros fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de álcool, consumo de alimentos conservados em sal, consumo de carnes processadas e carnes vermelhas, pouca ingestão de frutas, vegetais e fibras, excesso de peso e obesidade e fatores de risco não modificáveis, como antecedente familiar e polipose proximal do estômago (Brasil, 2019b; Sung et al., 2021).

Em relação à prevenção primária, Eusebi et al. (2020), destacam a influência da dieta no câncer de estômago, considerando que alguns alimentos aumentam o risco do desenvolvimento da doença, como álcool, café, embutidos e carne vermelha, e outros atuam como fator de proteção, como frutas e vegetais. O tabaco aparece novamente como “protagonista” na causa da doença.

A atividade física também é apontada no estudo como um importante fator de proteção, visto que evidências identificaram uma redução do risco de aproximadamente 30% em indivíduos fisicamente ativos, visto que a prática regular de exercícios contribui para a manutenção de um peso saudável (Eusebi et al., 2020).

Quanto à infecção por *H. pylori*, os autores destacam a importância de tratar a infecção com o objetivo de erradicar a bactéria, principalmente em indivíduos com história familiar de câncer de estômago (Eusebi et al., 2020).

Uma das dificuldades relacionadas ao diagnóstico precoce desse tipo de câncer é a inespecificidade dos sintomas, que inicialmente podem se apresentar como síndrome consumptiva (astenia, anorexia e perda de peso) e dor abdominal (epigástrica ou difusa), e conforme o grau de comprometimento, outros sintomas podem aparecer, como náuseas, disfagia, sensação de saciedade, suboclusão gástrica e hematêmese (Lete et al., 2013).

Os profissionais da APS devem estar atentos aos sintomas apresentados pelos usuários e correlacionar à história clínica. A adoção de hábitos saudáveis deve ser incentivada em todas as oportunidades possíveis, considerando que outros tipos de câncer e outras doenças crônicas também podem ser prevenidas.

6.3.2 Câncer Colorretal

O câncer colorretal é o terceiro mais incidente no mundo e é a segunda causa de morte por câncer. No Brasil é o segundo mais incidente em ambos os sexos, com destaque para a região sudeste. Este tipo de câncer tem possibilidade de tratamento e chances de cura quando detectado precocemente e tem relação intrínseca com fatores de risco modificáveis, como: sedentarismo, sobrepeso e obesidade, consumo de álcool, tabagismo, consumo de elevada quantidade de carne vermelha e/ou processada, baixa ingestão de cálcio e alimentação pobre em fibras e frutas (Brasil, 2019b; Sung et al., 2021).

Hadjipetrou et al. (2017) apresenta uma revisão integrativa da literatura sobre os principais tópicos em câncer colorretal, com ênfase nos fatores de risco, nos fatores de proteção e no rastreamento na atenção primária. Gonzalez et al. (2017), desenvolver também uma revisão narrativa sobre esse mesmo tipo de câncer, com o objetivo de demonstrar estratégias de prevenção primária e secundária que possam ser utilizadas por profissionais da atenção primária. Cubiella et al. (2018), atualizaram o guia de prática clínica para diagnóstico e prevenção do câncer colorretal na Espanha.

Os três estudos abordam primeiramente dados epidemiológicos sobre a doença e os principais fatores de risco, como síndromes hereditárias/história familiar e hábitos de vida pouco saudáveis. Gonzalez et al. (2017), destaca que a incidência da doença pode diminuir através de melhorias nas ações de prevenção primária e secundária na APS, impactando também em diminuição dos custos financeiros no sistema e melhor qualidade de vida para os usuários.

Quanto a prevenção primária, os três estudos recomendam mudanças no estilo de vida que podem influenciar no desenvolvimento do câncer colorretal: diminuir o consumo de carne vermelha e processada; aderir à uma dieta rica em fibras, frutas, vegetais e leite; limitar o consumo de fast-food, massas e alimentos processados; garantir a ingestão de vitamina B, cálcio e vitamina D através da dieta, manter um peso saudável, praticar atividade física, cessar tabagismo e diminuir o consumo de álcool (Gonzalez et al., 2017; Hadjipetrou et al., 2017; Cubiella et al., 2018).

Hadjipetrou et al. (2017) destacam estudos que identificaram que manter um peso saudável associado à prática regular de atividade física pode diminuir o risco desse tipo de câncer em até 30%, o consumo de uma dieta rica em fibras pode reduzir o risco em até 50%, e o tabagismo, que se destaca como principal fator de risco na maioria dos tipos de câncer, vem sendo mostrado como capaz de dobrar o risco de desenvolver câncer colorretal. Os pesquisadores ainda trazem estudos que enfatizam a falta de conhecimentos e treinamento dos profissionais da APS em relação à prevenção primária e secundária do câncer colorretal (Hadjipetrou et al., 2017).

Cubiella et al. (2018) destacam alguns sinais e sintomas que devem chamar a atenção dos profissionais de saúde em relação a este tipo de câncer. Os pacientes podem apresentar massa palpável na região abdominal ou retal, retorragia, perda de peso, alteração do hábito intestinal e anemia ferropriva sem causa aparente. É de extrema importância que os profissionais reconheçam e orientem sobre estes sintomas para possibilitar o diagnóstico precoce. Os profissionais da APS podem utilizar como apoio para tomada de decisão o protocolo de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada, garantindo a investigação diagnóstica e início de tratamento o quanto antes.

Tanto para o câncer de estômago quanto para o câncer colorretal é possível associar a prevenção primária com as recomendações trazidas por organizações

internacionais, como o Fundo Mundial para Pesquisa em Câncer (World Cancer Research Fund) e Código Europeu Contra o Câncer para a prevenção geral, de modo que os profissionais da atenção primária fortaleçam a adesão aos hábitos saudáveis (Gapstur et al., 2018; Bayo et al., 2019; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2020).

6.4 Câncer de cabeça e pescoço

Câncer de cabeça e pescoço é um termo genérico para se referir às neoplasias que se desenvolvem nesta região anatômica: câncer de cavidade oral (lábios, gengivas, língua e palato), câncer de orofaringe, câncer de hipofaringe e câncer de laringe. A incidência desse tipo de câncer é maior em países com baixo índice de desenvolvimento humano (IDH) (Brasil, 2019b).

De acordo com a estimativa para o triênio 2020-2022, o câncer de cavidade oral será o quinto mais incidente entre os homens brasileiros, sendo o tabagismo e o consumo de álcool os principais fatores de risco (Brasil, 2019b). O uso combinado do álcool e do tabaco aumentam o risco de desenvolvimento desse tipo de câncer. As neoplasias que envolvem a região da cabeça e pescoço são curáveis, principalmente se identificadas em estágios iniciais (Solda et al., 2016; Hashim et al., 2019).

Hashim et al. (2019), apresentam uma revisão sobre o impacto da prevenção primária para reduzir o câncer de cabeça e pescoço e identificaram que a maioria dos casos são diagnosticados já em estágio avançado, onde o tratamento é pouco efetivo. O diagnóstico tardio também pode se relacionar a dificuldade do paciente em identificar os sintomas da doença para recorrer aos serviços de saúde, avaliação por um profissional de saúde sem capacitação para diagnóstico precoce e dificuldades estruturais no sistema de saúde em relação ao encaminhamento e tratamento dos casos (Solda et al., 2016).

Os estudos analisados nesta categoria destacam que além do tabagismo e do álcool, existem outros fatores de risco, como a infecção por HPV associada ao sexo oral, exposição solar sem proteção (correlação com o câncer de lábio), exposição ocupacional, alimentação e condição socioeconômica. Desta forma, intervir em hábitos modificáveis e em estratégias para diagnóstico precoce é essencial para

minimizar a incidência, os custos com o tratamento e a mortalidade do câncer de cabeça e pescoço (Hashim et al., 2019).

Em 2004 o Ministério da Saúde publicou as diretrizes da política nacional de saúde bucal. O documento contempla a abordagem de fatores de risco e prevenção de doenças da cavidade oral, como o câncer, e a APS é apontada como responsável em oferecer oportunidades para identificação de lesões na cavidade oral através de busca ativa ou rastreamento oportunístico (Brasil, 2004).

A prevenção primária relaciona-se aos fatores de risco estabelecidos, principalmente tabaco e álcool, assim, os profissionais da APS precisam identificar no território as pessoas com maior risco. Bezerra et al. (2016) trazem um relato de experiência sobre uma estratégia de prevenção do câncer de boca implantada em uma UBS de Campina Grande, Paraíba. O projeto foi desenvolvido entre os anos de 2004 e 2013, e sofreu ajustes conforme a necessidade, tendo como público-alvo homens tabagistas e/ou etilistas residentes na área de abrangência. Os agentes comunitários de saúde (ACS) receberam treinamento com informações sobre câncer de cavidade oral para realizarem busca ativa de pacientes com fatores de risco, além disso, os profissionais elaboraram orientações sobre esse tipo de câncer que foram fornecidas em visitas domiciliares, reuniões de grupos e na sala de espera da UBS.

Solda et al. (2016) desenvolveram em 2013 um estudo transversal com 120 pacientes em uma UBS do Rio Grande do Sul, e coletaram informações sobre o conhecimento dos usuários em relação ao câncer oral. Foi identificado pouco conhecimento por parte dos pacientes. A partir dos resultados, os autores sugerem melhorias na educação em saúde e inserção sobre a temática nas escolas, de modo que a população compreenda sobre a problemática deste tipo de câncer, os seus riscos e como prevenir, além de motivar o autoexame da boca. Os autores ainda destacam a importância de capacitar os cirurgiões dentistas para uma melhor avaliação e identificação de casos suspeitos. Podem ser sinais de alerta para esse tipo de câncer: disfagia, rouquidão, odinofagia, lesões na cavidade oral que não cicatrizam, ulcerações superficiais indolores (que podem ou não apresentar sangramento), manchas esbranquiçadas ou avermelhadas na cavidade oral (Bezerra et al, 2016; Dias et al., 2017).

Em revisão integrativa de literatura sobre a prevenção e diagnóstico precoce do câncer oral, Dias et al. (2017) analisaram 22 estudos e concluíram que o diagnóstico precoce desse tipo de câncer é um desafio global e relaciona-se a diferentes fatores, tais como: o perfil das pessoas acometidas pela doença, as dificuldades para acessar um profissional de saúde bucal, falta de informação sobre a temática entre a população, conhecimento limitado dos profissionais de saúde e déficit de conteúdo sobre câncer oral na formação básica desses profissionais. As autoras ainda identificaram que a reorganização do sistema de saúde e educação permanente dos profissionais de saúde bucal mostram resultados positivos para prevenção.

Em uma revisão sistemática publicada em 2016, foi estudada a associação do HPV subtipo 16 com o desenvolvimento de câncer orofaríngeo na população dos Estados Unidos da América (EUA). No estudo foi identificado que 60% dos casos de câncer orofaríngeo nos EUA estão associados à infecção por HPV e, concluiu-se que os médicos da atenção primária têm um papel essencial na prevenção e educação da população, de modo a orientar quanto aos riscos, aconselhamento sobre vacinação e prática sexual segura através do uso de preservativos (Nguyen et al., 2016).

Destaca-se a importância de capacitar os profissionais de saúde da APS para que estes desenvolvam ações educativas voltadas para a população geral e integração com outros instrumentos presentes na sociedade, como as escolas, com o objetivo de incentivar a adoção de hábitos de vida mais saudáveis e uma maior proximidade da população, de modo a possibilitar a identificação precoce de sinais de alerta para câncer de cabeça e pescoço.

6.5 Saúde da Mulher

Em 2020 foram confirmados mundialmente mais de 9 milhões de casos novos de câncer em mulheres, sendo mama, pulmão, colorretal e colo do útero os tipos mais incidentes, ainda foram registradas 4 milhões de mortes de mulheres por câncer (Sung et al., 2021). Para o Brasil, a última estimativa do INCA aponta os cânceres de mama, colorretal, colo do útero e pulmão como os mais incidentes nas brasileiras, sendo o câncer de mama o mais incidente no território nacional, e os outros tipos de câncer podem ocupar uma ordem variada de acordo com a região do país (Brasil, 2019b).

Considerando o grande impacto do câncer na saúde da mulher, nesta seção, enfatizamos mais uma vez os fatores de risco modificáveis que se associam ao desenvolvimento do câncer e exploramos as especificidades de alguns tipos de câncer que acometem as mulheres, de acordo com os achados da revisão de escopo.

Tergas e Wright (2019), produziram uma revisão narrativa sobre estratégias de prevenção de câncer para mulheres e destacaram para prevenção primária ações direcionadas aos principais fatores de risco modificáveis: cessação do tabagismo, manutenção de um peso saudável, ser fisicamente ativo, limitar o consumo de álcool, aderir a uma dieta rica em frutas e vegetais, diminuir o consumo de alimentos ultraprocessados, minimizar exposição à radiação ultravioleta e evitar bronzeamento artificial, receber as vacinas contra HPV e contra Hepatite B, aderir à prática sexual segura através do uso de preservativos e participar dos programas de rastreamento pertinentes.

Islami et al. (2017) realizaram uma revisão narrativa sobre as prioridades do controle do câncer na mulher, com ênfase na prevenção primária, principalmente em países de baixa e média renda, visto que é necessário que a prevenção seja acessível a todos. Destaca-se a importância da conscientização sobre câncer, fatores de risco e sinais e sintomas, de modo a incentivar que a população evite comportamentos prejudiciais à saúde e saiba reconhecer precocemente sinais de alerta sugestivos de câncer, possibilitando rápida procura pelo sistema de saúde.

Conscientização e mudança de comportamento compreendem um grande desafio que envolve diversas questões, como a cultura, idade e o acesso à informação e ao sistema de saúde, contudo, é importante que a APS contribua para melhorias deste contexto. Samimi et al. (2020) reforçam a importância dos profissionais da atenção primária quanto às ações de prevenção para a população, porém, as equipes também enfrentam barreiras como a falta de treinamentos, limitação de tempo nas atividades propostas e dificuldades para identificar pacientes de risco. Os autores realizaram um estudo transversal com médicos de atenção primária dos Estados Unidos sobre a percepção da prevenção do câncer e conhecimentos sobre os fatores de risco para câncer de mama e ovário para a indicação de comportamentos saudáveis, e os resultados mostraram que a prescrição de comportamentos como vacinação, aconselhamento nutricional, orientações sobre cessação de tabagismo e

indicação de rastreamento relacionam-se com a familiaridade do profissional em relação às intervenções, o que evidencia a necessidade de disponibilizar recursos educacionais para os profissionais da atenção primária (Samimi et al., 2020).

A educação destaca-se como estratégia principal de ações preventivas para fatores de riscos associados ao câncer de mama, como a dieta, a atividade física, a obesidade, o tabagismo e a ingestão de álcool, sendo os profissionais da atenção primária os protagonistas para conscientizar as mulheres (Guerrero et al., 2017).

Ozanne et al. (2019) desenvolveram um ensaio clínico randomizado o qual aplicaram uma intervenção para aumentar a discussão entre médicos e pacientes da atenção primária sobre os fatores de risco para câncer de mama relacionados ao estilo de vida. A intervenção mostrou o aumento da discussão principalmente sobre o controle do peso e à prática de atividade física.

O tabagismo mais uma vez aparece como o principal fator de risco para desenvolvimento de câncer, e se associado ao álcool, o risco também aumenta, e a modificação desses hábitos pode reduzir o risco de câncer mama. Estudos incentivam a implantação de programas de controle do tabagismo através de estratégias que envolvam diversos setores, como o próprio sistema de saúde, a mídia, o comércio e a legislação vigente, além de também intervir para evitar a exposição à essas práticas em crianças e adolescentes (Guerrero et al., 2017; Islami et al., 2017).

Liu et al. (2015) explora estratégias educativas relacionadas à obesidade para prevenção de câncer em mulheres, considerando que este fator de risco é responsável por aproximadamente um terço dos casos de câncer em mulheres, com destaque para câncer de endométrio, colorretal e mama. A ASCO (American Society for Clinical Oncology) recomenda para prevenção de câncer em mulheres obesas uma técnica similar à utilizada para motivar a cessação do tabagismo (técnica dos 5As), que consiste em *Assess* (Avaliar o IMC), *Advise* (Aconselhar quanto às estratégias para perda de peso) e *Refer* (referenciar para centros especializados em perda de peso).

A manutenção de um peso saudável requer a inserção da atividade física na rotina e a adesão à uma alimentação saudável, práticas que devem ser estimuladas pelos profissionais de saúde. Recomenda-se de 30 a 60 minutos de atividade física moderada a alta intensidade diariamente, 150 minutos de atividade moderada ou 75

minutos de atividade vigorosa por semana, diminuir hábitos sedentários e minimizar o tempo sentado (Liu et al., 2015; Guerrero et al., 2017). Praticar alguma atividade física tem se mostrado eficaz em diminuir o risco para câncer de mama entre 20% e 40% (Guerrero et al., 2017). Islami et al. (2017) fazem referência ao programa “Academia da Cidade”, inserido no SUS como uma estratégia de promoção da saúde através da implantação de espaços públicos com infraestrutura, equipamentos e profissionais para a prática de atividade física.

Estratégias educativas voltadas para alimentação podem ser muito efetivas. Os profissionais podem aconselhar sobre as melhores recomendações, como o aumento do consumo de frutas e vegetais e diminuir o consumo de açúcar e de carne vermelha. As intervenções na alimentação devem ser focadas em duas ações: primeiramente, orientar as mulheres a aumentar o consumo de alimentos que tenham algum fator de proteção contra o câncer, e em seguida, elas poderão reduzir o consumo dos alimentos carcinogênicos (Guerrero et al., 2017).

O aconselhamento nutricional deve ser focado em aderir à um estilo de vida saudável e prevenir o ganho excessivo de peso em todas as idades e para o sucesso das intervenções é necessário compreender as expectativas da paciente, fornecer reforço positivo e indicar as estratégias que melhor se adequem à paciente (Islami et al., 2017).

A vacinação contra HPV e Hepatite B também acarretam e um o custo-benefício vantajoso, já que vacinar e prevenir demanda menos gastos ao sistema de saúde em comparação ao diagnóstico e tratamento dos cânceres relacionados à infecção por HPV e Hepatite B (Islami et al., 2017).

As recomendações de prevenção primária voltadas para mulheres vão de encontro às principais orientações fornecidas globalmente, com destaque para ações educativas voltadas para mudança de comportamento (Schüz et al., 2015; Clinton et al., 2020).

Os profissionais da APS podem desenvolver estratégias que promovam a melhor compreensão sobre a importância das vacinas entre a população da área adstrita. A cobertura vacinal também pode ser ampliada através de ações educativas intersetoriais, como a parceria entre UBS, escolas e outros instrumentos inseridos na comunidade.

6.5.1 Câncer de mama

Na estatística global sobre câncer realizada em 2020, o câncer de mama ultrapassou o câncer de pulmão como o tipo de neoplasia mais incidente, com mais de 2 milhões de novos casos, além de ser o tipo de câncer que apresenta maior mortalidade entre as mulheres (Sung et al., 2021). No Brasil, é o mais frequente em todas as regiões e relaciona-se à diversos fatores de risco modificáveis, como o sedentarismo, obesidade e alimentação, e não modificáveis, como fatores genéticos relacionados aos genes BRCA1 e BRCA2, história familiar de câncer de ovário e fatores hormonais (Brasil, 2019b).

Os fatores de risco modificáveis influenciam na incidência do câncer de mama e os profissionais da APS são essenciais para monitorar esses fatores de riscos e conscientizar as mulheres a partir de estratégias educativas para adesão aos hábitos saudáveis (Guerrero et al., 2017).

Migowski et al. (2018b) apresentam as diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil, identificaram que a implementação de estratégias de conscientização para o diagnóstico precoce do câncer de mama ainda é uma recomendação fraca, mas os benefícios superam os danos, principalmente por valorizar e promover o autoconhecimento da mulher em relação ao seu corpo para a identificação de sinais de alerta. Intervenções educativas com este propósito podem aumentar o conhecimento das mulheres em relação aos sinais de alerta do câncer de mama.

O quadro 6.2 apresenta os principais sinais e sintomas que podem ser abordados pelos profissionais da APS com as mulheres em estratégias de conscientização.

Quadro 6.2 - Sinais de alerta para câncer de mama

Sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama	
Nódulos	Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistam por mais de um ciclo menstrual Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo, que aumenta progressivamente, em mulheres adultas de qualquer idade
Pele, tamanho e formato da mama	Lesão eczematosa que não melhora ao tratamento tópico Retração na pele Aumento do tamanho da mama com sinais de edema (pele com aspecto de casca de laranja)
Mamilos	Mudança no formato Descarga papilar sanguinolenta unilateral
Axilas	Presença de linfadenopatia axilar

Fonte: Adaptado de Migowski et al. (2018b).

Os profissionais de saúde da APS desempenham um papel fundamental diante do câncer de mama, desde a prevenção até os cuidados e suporte durante e após o tratamento. Na identificação de sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama, o encaminhamento para o diagnóstico deve ser prioritário, o que exige que os profissionais estejam preparados para reconhecer sinais de alerta (Migowski et al., 2018b).

O estudo publicado por Esteban-Vasallo et al. (2017), avaliou a autopercepção de médicos e enfermeiros atuantes na atenção primária quanto a sua influência na detecção precoce do câncer de mama. Os autores identificaram que esses profissionais, principalmente os médicos, se reconhecem como importantes para a detecção precoce, contudo, intervenções educativas voltadas para os profissionais podem constituir ferramentas importantes para ampliar os conhecimentos sobre câncer de mama.

Com o preparo dos profissionais, estes podem desenvolver intervenções voltadas para a população. Um estudo quase-experimental verificou que uma

intervenção educativa sobre câncer de mama direcionada para usuárias de uma UBS localizada na região nordeste do país foi efetiva e as participantes demonstraram compreensão quanto aos meios de prevenção e fatores de risco da doença (Bushatsky et al., 2015). Ainda no mesmo estudo, os autores destacam a importância da atenção primária na valorização da amamentação como fator de proteção para o câncer de mama, recomendação que também aparece no Código Europeu Contra o Câncer, visto que, mecanismos hormonais relacionados à esta prática podem influenciar para proteção contra o câncer de mama pré e pós-menopausa, e até mesmo influenciar na proteção contra os cânceres de endométrio e ovário (Bushatsky et al., 2015; Scoccianti et al., 2015).

Romero et al. (2017) fizeram um relato de experiência sobre uma intervenção para prevenção e controle do câncer de mama e câncer do colo do útero em uma UBS localizada no Piauí. Os autores relatam melhorias nos quatro eixos explorados no estudo, com destaque para avaliação e orientação quanto aos sinais de alerta e fatores de risco desses dois tipos de câncer.

Considerando a incidência e a mortalidade do câncer de mama no Brasil, é essencial fortalecer os conhecimentos dos profissionais da atenção primária à saúde para que estes desenvolvam estratégias de prevenção primária relacionadas ao estilo de vida e saibam reconhecer sinais de alarme da doença para garantir o diagnóstico precoce, encaminhamento adequado em tempo hábil e um melhor prognóstico para a paciente.

6.5.2 Câncer do colo do útero

De acordo com a estimativa global de 2020, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais incidente entre mulheres e a quarta principal causa de morte por câncer em mulheres, e os países menos desenvolvidos são os mais afetados (Sung et al., 2021). É o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as brasileiras, com variação de acordo com a região do país; ocupa a segunda posição em incidência nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, quarta posição na região Sul e quinta posição na região Sudeste (Brasil, 2019b).

Este tipo de câncer relaciona-se à infecção persistente por HPV e pode ser facilmente detectado através do exame preventivo, além de ter elevada taxa de cura (Kessler, 2017; Brasil, 2019b).

Uma revisão narrativa sobre prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero destaca que a infecção por HPV pode acometer mulheres e homens em diversas áreas do corpo, como genitais, ânus, boca e garganta, o que pode gerar modificações celulares capazes de evoluírem para câncer, sendo que o colo do útero é a região mais comum de aparecimento de lesões pré-cancerosas (Kessler, 2017). Apesar dos diversos subtipos de HPV existentes, os subtipos 16 e 18 são os mais oncogênicos, além disso, fatores relacionados ao estilo de vida, principalmente o tabagismo e alimentação, podem aumentar o risco para o câncer do colo do útero. As principais estratégias de prevenção relacionam-se ao uso de preservativo durante o ato sexual, a vacinação contra o HPV e a adoção de um estilo de vida saudável (Kessler, 2017).

Segundo Raigada (2016) a APS deve se sustentar em três pilares principais para a prevenção desse tipo de câncer: garantir acesso à informação e educação em saúde sobre o HPV e o câncer, orientações quanto aos métodos de barreira e incentivo à vacinação contra o HPV.

Oliveira e Fernandes (2017) desenvolveram um estudo qualitativo com mulheres assistidas em um serviço de atenção primária de Minas Gerais, com o objetivo de avaliar as intervenções de enfermeiros quanto à prevenção do câncer do colo do útero. Os resultados apontam três categorias de intervenções: comportamentais, relacionadas às estratégias para lembrar/estimular as mulheres quanto as medidas de prevenção e promoção de saúde, cognitivas, relacionadas à educação em saúde para prevenção e sociais, relacionadas às dificuldades de acesso ao sistema enfrentadas pelas mulheres. Os autores reforçam que estes três tipos de intervenções devem ser combinados para que as ações de prevenção sejam efetivas (Oliveira; Fernandes, 2017).

A vacinação se mostra como a principal intervenção para melhorar a prevenção do câncer do colo do útero. Pesquisadores da ASCO recomendam a vacinação de meninas de 9 a 14 anos, com duas doses da vacina em um intervalo de pelo menos 6 meses, e três doses em meninas com 15 anos ou mais que não receberam nenhuma

dose, sendo indicada até os 26 anos. Quanto a vacinação de meninos as recomendações variam de acordo com a disponibilidade de recursos, quando estes são escassos, os autores recomendam que a vacina seja aplicada caso a cobertura vacinal entre meninas seja menor que 50% (Arrossi et al., 2017).

Como já citado anteriormente, a vacinação no território nacional está disponível para meninas na faixa etária de 9 a 14 anos e para meninos de 11 a 14 anos, contudo, ainda existem barreiras que dificultam a cobertura vacinal, como estigmas, falta de conhecimentos sobre o papel da vacina e o acesso ao sistema de saúde.

Funston et al. (2018) trazem uma revisão narrativa sobre os sinais de alerta para o reconhecimento de câncer ginecológico na atenção primária e referenciamento adequado. Quanto ao câncer do colo do útero, os autores apontam que a maioria das mulheres com lesões pré-malignas apresentam-se assintomáticas nos serviços de saúde, enquanto casos mais avançados, com suspeita de tumor invasivo, podem provocar sintomas como sangramento pós-menopausa, sangramento intermenstrual e sangramento pós coito, corrimento vaginal persistente, hematúria, dor abdominal e anemia, o que requer adequada visualização do colo do útero. Reconhecer estes sinais de alerta é essencial para iniciar a investigação diagnóstica e melhorar a sobrevida da mulher.

6.5.2 Câncer de endométrio

O câncer de endométrio é o principal tipo de câncer que acomete o corpo do útero, é o sexto tipo de câncer mais incidente em mulheres no mundo e no Brasil, com variações de acordo com a região do país (Brasil, 2019b; Sung et al., 2021).

Pesquisas indicam que os principais fatores de risco que se relacionam a este tipo de câncer são: idade acima de 55 anos, menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, histórico de uso de tamoxifeno e síndrome de ovários policísticos, além do principal fator de risco modificável; a obesidade (Funston et al., 2018; Tergas, Wright, 2019).

A obesidade deve ser o principal objeto de intervenção para prevenção primária do câncer de endométrio, visto que o aumento do tecido adiposo aumenta a resistência insulínica e causa reações inflamatórias que se relacionam a esse tipo de

câncer (Funston et al., 2018). As ações de prevenção primária concentram-se na adoção de hábitos saudáveis para manutenção de um peso corporal saudável, através de alimentação adequada e prática de atividades físicas.

O principal sinal de alerta que os profissionais da APS devem estar atentos para suspeita do câncer de endométrio é o sangramento vaginal pós-menopausa. Outros sintomas menos comuns também podem estar presentes, como sangramento vaginal anormal pré-menopausa, corrimento vaginal, hematúria, anemia, hiperglicemia, dor abdominal e massa pélvica. É importante que os profissionais da APS conheçam esses sinais e sintomas e correlacionem com os fatores de risco apresentados pela paciente, principalmente à idade maior que 55 anos. Além disso, os profissionais devem promover com as mulheres uma discussão sobre os fatores de riscos e sobre os sinais de alerta, com o objetivo de atingir um menor intervalo entre a percepção dos sintomas pela paciente e à busca por atendimento em um serviço de saúde (Funston et al., 2018).

6.5.3 Câncer de ovário

O câncer de ovário é no mundo o oitavo tipo de câncer mais incidente em mulheres, no Brasil, ocupa a sétima posição (Brasil, 2019b; Sung et al., 2021). O desenvolvimento da doença relaciona-se à idade, geralmente mais comum em mulheres com mais de 55 anos, à fatores genéticos como mutações nos genes BRCA1 e BRCA2, história familiar de câncer de mama e de ovário e síndrome de Lynch e à fatores ambientes e relacionados ao estilo de vida, como tabagismo, obesidade, terapia de reposição hormonal e exposição à agentes carcinogênicos (Brasil, 2019b; Funston et al., 2018).

A adesão aos hábitos saudáveis mais uma vez aparece como elemento importante na prevenção de câncer, destacando o papel dos profissionais de APS para promover a mudança de comportamento.

Tergas e Wright (2019) recomendam que além das orientações quanto as mudanças no estilo de vida, os profissionais orientem as mulheres quanto aos sinais e sintomas que podem indicar câncer de ovário, com o objetivo de identificar precocemente os casos suspeitos e melhorar a sobrevida destas pacientes. Os

principais sinais de alerta são: distensão abdominal, dor pélvica, perda de apetite, aumento da frequência urinária, urgência urinária, perda de peso, fadiga, mudança nos hábitos intestinais e massa abdominal.

O diagnóstico precoce desse tipo de câncer na atenção primária é um desafio, visto que os sintomas são inespecíficos e podem ser confundidos com outras causas. Este desafio requer dos profissionais da APS um olhar crítico.

6.6 Câncer de pele

O câncer de pele é dividido em dois principais grupos: não-melanoma, mais incidente na população e com melhores prognósticos, e melanoma, menos incidente, porém com maior mortalidade. O câncer de pele não-melanoma é o mais incidente em ambos os sexos no Brasil e no mundo (Brasil, 2019b; Sung et al., 2021).

O câncer de pele não-melanoma pode ser classificado em dois principais tipos, o carcinoma de células escamosas (CEC) e o carcinoma basocelular (CBC). O melanoma tem menor incidência, porém é um tipo de câncer com maior propensão ao desenvolvimento de metástases, assim, o diagnóstico precoce é essencial para melhorar o prognóstico e a sobrevida do paciente (Brasil, 2019b).

Tanto para o câncer de pele não melanoma quanto para o melanoma a exposição à radiação UV destaca-se como o principal fator de risco, tornando-os doenças passíveis de prevenção. A idade e o envelhecimento também se apresentam como fatores importantes, considerando a carga de exposição aos raios UV ao longo da vida (Jones et al., 2020). A prevenção à radiação UV torna-se então um elemento chave para diminuir a incidência do câncer de pele, através do uso de protetor solar e de barreiras físicas, como óculos de sol, chapéus e roupas. Essas estratégias de prevenção minimizam o contato da radiação ultravioleta com a pele, evitando dano ao DNA.

Sánchez et al. (2016) produziram uma revisão sistemática com o objetivo de identificar os efeitos de estratégias de proteção solar para prevenir o câncer de pele não melanoma (CEC e CBC) na população geral. Os autores incluíram um único ensaio clínico randomizado, conduzido na Austrália, com 1621 participantes que foram acompanhados por 4,5 anos. O estudo comparou a aplicação diária de protetor solar

com o uso ocasional, e não foi encontrada diferença significativa entre os dois grupos no desenvolvimento de CEC e CBC, sugerindo a necessidade de estudos futuros (Sánchez et al., 2016).

Outros fatores de risco além da idade e exposição à luz solar se relacionam ao câncer de pele, por exemplo, homens são mais atingidos por esse tipo de câncer em comparação às mulheres, pessoas com a pele mais clara, cabelos e olhos claros são mais vulneráveis à radiação UV e o tabagismo pode se relacionar ao câncer de pele não-melanoma (CEC). Os fatores de risco relacionam-se a quatro aspectos principais: histórico pessoal, histórico familiar, características físicas e exposição à radiação UV (Coca et al., 2016; Jones et al., 2020; Trager et al., 2020).

Coca et al. (2016) destacam o papel da APS para prevenção primária e identificação precoce do câncer de pele e reforçam a importância de avaliar o risco do paciente quanto aos antecedentes, fenótipo e comportamentos de risco. Para avaliação do fenótipo, sugerem a classificação de Fitzpatrick, que diferencia seis fototipos de pele a partir da coloração, capacidade de bronzeamento e sensibilidade à exposição solar. Os autores ainda salientam que os profissionais da APS precisam desenvolver ações educativas sobre o câncer de pele na comunidade, de modo a proporcionar que o indivíduo conheça seu corpo e perceba sinais de alerta que possam sugerir câncer.

Seité et al. (2017) desenvolveram um estudo transversal com o objetivo de compreender de forma global a exposição solar e comportamentos relacionados à prevenção do câncer de pele. Participaram do estudo 19569 pessoas de 23 países. Os autores identificaram que, no geral, a população estudada conhecia sobre o risco relacionado a exposição à luz solar, contudo, os fatores de risco individuais não são amplamente conhecidos e a prevenção primária pode sofrer variação devido as desigualdades existentes entre os países, o que requer ações educativas relacionadas à prevenção primária e secundária do câncer de pele.

Jones et al. (2020), apresentam uma revisão narrativa sobre o reconhecimento do câncer de pele na atenção primária do Reino Unido, destacando mais uma vez o papel essencial dos profissionais deste nível de atenção para o reconhecimento precoce de sinais de alerta e encaminhamento adequado. Os autores enfatizam o

reconhecimento dos fatores de risco, a importância do aconselhamento para reduzir exposição ao sol e a identificação de sinais e sintomas.

Para o melanoma, os principais sinais e sintomas são: lesão cutânea pigmentada (pinta) que mudou de tamanho, forma ou cor, com bordas irregulares, caracterizando o melanoma superficial expansivo. Outros subtipos de melanomas podem surgir, apresentando outros sintomas, como pintas que crescem rapidamente, geralmente firmes, simétricas e que podem apresentar ulceração ou sangramento (melanoma nodular); mácula pigmentada de crescimento lento (lentigo maligno); mácula pigmentada que se desenvolve nas palmas das mãos ou embaixo das unhas (melanoma lentiginoso acral), sendo este último sem relação com a exposição solar, raro em pessoas brancas, mais comum em negros e asiáticos (Jones et al., 2020).

Para a avaliação da pele, estudos citam a ferramenta mnemônica “ABCDE”, que tem como objetivo buscar na inspeção da pele a avaliação das características de pintas e sinais a partir de “Assimetria”, “Bordas irregulares”, “Coloração”, “Diâmetro” (maior que 6mm) e “Evolução” (Coca et al., 2016; Jones et al., 2020).

Quanto ao câncer de pele não-melanoma, os autores destacam como principais sinais e sintomas de CEC: lesão nodular geralmente de consistência firme, que pode ou não estar ulcerada, e não cicatriza. Em relação ao CBC, a apresentação mais comum remete à nódulos rosados que podem estar ulcerados e não cicatrizam. Os casos suspeitos de câncer de pele devem ser encaminhados para análise histopatológica (Jones et al., 2020).

Barber et al. (2015) trazem uma revisão sistemática que teve como objetivo fornecer uma diretriz para profissionais de saúde para prevenção primária do câncer de pele não-melanoma. As recomendações destacadas nos estudos se relacionam com o comportamento, assim, sugere-se que os profissionais aconselhem os pacientes regularmente quanto ao uso de protetor solar, preferencialmente com fator de proteção maior ou igual a 30, aplicado nas partes expostas do corpo que não receberão proteção com roupas, evitar exposição ao sol do meio-dia, evitar a exposição por longos períodos mesmo com o uso de protetor solar e evitar câmaras de bronzeamento artificial (Barber et al., 2015).

O aconselhamento como estratégia de prevenção também é explorado em algumas pesquisas. Henrikson et al. (2018), revisaram sistematicamente as

evidências disponíveis sobre o aconselhamento de comportamentos preventivos para câncer de pele. A revisão incluiu 27 publicações e os autores concluíram que as intervenções comportamentais podem aumentar a proteção solar e melhorar o autoexame da pele, contudo, o autoexame pode levar ao aumento de procedimentos diagnósticos desnecessários.

Glanz et al. (2015) realizaram um ensaio clínico randomizado nos Estados Unidos que comparou os efeitos de materiais impressos relacionados à aspectos de prevenção e identificação do câncer de pele em pacientes com alto risco atendidos na atenção primária, onde o grupo controle recebeu materiais genéricos sobre a temática e o grupo intervenção recebeu materiais impressos personalizados de acordo com o risco individual de cada paciente. Os materiais personalizados se mostraram mais eficientes na adesão aos comportamentos para prevenção do câncer de pele (Glanz et al., 2015).

Ao planejar as ações educativas para prevenção primária do câncer de pele, os profissionais da APS devem considerar as principais características da população inserida no território, e através dos momentos oportunos, identificar o risco individual dos pacientes, além de promover o reconhecimento de sinais e sintomas. É importante conhecer as condições de trabalho dos indivíduos e as ferramentas disponíveis para facilitar à adesão aos comportamentos preventivos. Conhecer as condições de trabalho em relação a exposição e risco de desenvolvimento de câncer de pele é fundamental para orientações e estímulo às mudanças de comportamento.

A atenção primária desenvolve diversas ações para promoção da saúde, e esta prática deve ser fortalecida com o objetivo de prevenir doenças crônicas como o câncer, considerando o grande impacto social trazido por sua incidência e mortalidade. O período de busca dos artigos e materiais que integraram este estudo, primeiro semestre de 2020, equivale ao início da pandemia causada pela COVID-19 e, apesar dos resultados não abordarem quanto a este momento histórico, este contexto pode trazer um impacto a longo prazo.

Cavalcante et al. (2021), em estudo descritivo ecológico, identificaram que durante a pandemia houve redução da vacinação contra o HPV em seis municípios

da região do Xingu, o que pode implicar futuramente no aumento da morbimortalidade do câncer do colo do útero.

Estudo que comparou a média de diagnósticos de câncer no Brasil antes e durante a pandemia, identificou que o número de diagnósticos de câncer caiu consideravelmente em todo o território nacional, assim como em outros países. A situação chama a atenção para uma necessidade urgente de intervenções para minimizar os danos causados pela pandemia no cuidado com os pacientes com câncer (Marques et al., 2021). O contexto trazido pela pandemia, exigiu que a APS se reestruturasse para este momento de enfrentamento da COVID-19, sendo necessárias ações de vigilância nos territórios, prestação de cuidados nos casos suspeitos e confirmados da doença, apoio aos grupos vulneráveis inseridos na comunidade e continuidade das atividades rotineiras da APS, o que inclui as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer (Giovanella et al., 2021).

Helsper et al. (2020), publicaram um comentário sobre a abordagem da atenção primária para o diagnóstico oportuno de câncer durante a pandemia. Os autores trazem a importância de desenvolver a capacidade de identificar pacientes em risco e a necessidade de envolver os pacientes neste processo educativo, indo de encontro diretamente como o que foi identificado nesta revisão, onde os profissionais da APS precisam reconhecer os sinais de alerta e orientar a população sobre a temática, para que a procura por atendimento nos serviços de saúde seja rápida.

Além de estratégias relacionadas à detecção precoce, é importante que a APS desempenhe ações para manutenção da saúde da população neste cenário de pandemia, garantindo a segurança dos usuários e dos profissionais. De acordo com Soares e Fonseca (2020), a partir da infraestrutura disponível em cada UBS, pode-se recorrer à tecnologia, como ligações telefônicas e teleconsultas, além da reorganização da forma de trabalho.

Novaes et al. (2020), apresentam uma experiência de sucesso em meio à crise sanitária. Profissionais de educação física das Academias de Saúde e NASF-AB do município de Arapiraca, Alagoas, desenvolveram um protocolo de atividade física remota, disponibilizado por tecnologia, do modo a incentivar a adoção de hábitos saudáveis mesmo sem estar fisicamente nos espaços dedicados à prática de atividade física.

Esta revisão de escopo permitiu um amplo mapeamento e síntese das evidências em relação à prevenção primária do câncer e reconhecimento de sinais de alerta, no contexto da APS. É notório destacar mais uma vez que os fatores de risco modificáveis são passíveis de ações na atenção primária, e para que isto ocorra, é essencial que haja preparo técnico-científico dos profissionais de saúde, integração com os outros instrumentos disponíveis no território e interação com a comunidade.

Entre as limitações deste estudo, é possível atribuir à restrição do idioma, já que alguns dos registros identificados estavam em outro idioma que não fosse português, inglês ou espanhol. Outra limitação que se pode destacar é a ênfase para determinados tipos de câncer, enquanto outros tiveram menor espaço nos resultados das buscas. A pandemia causada pelo COVID-19 também se destaca como uma limitação, visto que a autora planejava executar uma fase de validação do material educativo, contudo, os desafios trazidos por este contexto limitaram o tempo de execução deste estudo. Como última limitação, destaca-se a não inclusão de protocolos de encaminhamento para atenção secundária e terciária, porventura, a inserção destes nos critérios de inclusão, poderia contribuir para uma melhor argumentação e direcionamento em relação aos sinais de alerta.

7 CONSTRUÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO

Considerando a importância do preparo dos profissionais para as ações de prevenção do câncer, esta revisão possibilitou elaborar duas cartilhas sobre os principais aspectos relacionados à prevenção primária do câncer e identificação de sinais de alerta no contexto da atenção primária à saúde, contendo infográficos em sua composição.

As cartilhas poderão ser utilizadas para capacitação de profissionais de APS e como material de apoio para consulta durante a jornada de trabalho.

7.1 Público-Alvo

O material educativo desenvolvido neste estudo tem como público-alvo os profissionais integrantes de equipes de Unidades Básicas de Saúde, com ou sem ESF, com ou sem NASF-AB. Desta forma, o material educativo poderá atingir e ser utilizado por enfermeiros, médicos, cirurgiões dentistas, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além de outros profissionais que podem compor o NASF-AB, como educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, entre outras profissões.

7.2 Processo Criativo

Como descrito anteriormente, a metodologia para construção de cartilhas e infográficos ainda é pouco citada na literatura, desta forma, para esta etapa foram utilizadas as recomendações de Hoffmann e Worrall (2004) para construção de materiais educativos no formato escrito. O referencial teórico apoia-se nas evidências trazidas pela revisão de escopo, baseando o conteúdo da cartilha e infográficos nos principais eixos temáticos que emergiram na discussão dos resultados.

O Apêndice B traz uma adaptação dos principais aspectos envolvidos na construção de materiais para o contexto deste estudo, conforme as recomendações de Hoffmann e Worrall (2004). As recomendações deram suporte para a elaboração

de roteiros para a construção das cartilhas. O primeiro roteiro, apresentado no Apêndice C, detalha a estrutura principal da cartilha nº1, já o segundo roteiro, apresentado no Apêndice D, detalha a estrutura da cartilha nº 2. O uso de roteiros facilita o processo de elaboração do material educativo e organiza os conteúdos a serem abordados, além de reproduzir uma prévia do resultado.

Considerando o volume do material obtido na revisão de escopo, optou-se por distribuí-lo em duas cartilhas, já que esta tecnologia tem como proposta uma leitura rápida, fácil e agradável. A cartilha 1 (Anexo B), introduz o leitor quanto a temática do câncer e o potencial de prevenção primária que existe na APS.

Já a cartilha 2 (Anexo C), explora a prevenção primária do câncer e identificação de sinais de alerta dos tipos de câncer que foram abordados na revisão de escopo que sustentou este material educativo.

É importante destacar que o processo de criação envolveu a autora, enfermeira de formação, e quatro estudantes do curso de bacharelado de enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, integrantes da Liga de Enfermagem em Oncologia (LEONCO). O design e layout dos materiais foram desenvolvidos na plataforma Canva, um editor gráfico online. Para melhor aproveitamento dos recursos disponibilizados pela ferramenta, optou-se por assinar a versão “Pró”.

As imagens foram extraídas do acervo da própria plataforma, disponibilizadas por assinatura e busca em banco de imagens virtuais, com a devida referência da fonte. Para adaptação do conteúdo da revisão de escopo para a cartilha, foi utilizada a construção de alguns infográficos, que também poderão ser utilizados dissociados das cartilhas, como por exemplo em publicações em meios digitais e campanhas relacionadas à prevenção. Esse processo criativo teve como objetivo a elaboração de um material educativo com linguagem clara, com boa aparência e que desperte nos profissionais da APS o interesse em prevenção de câncer.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de escopo buscou identificar as evidências disponíveis sobre a prevenção primária do câncer e reconhecimento de sinais de alerta no contexto da Atenção Primária à Saúde. Os resultados obtidos destacam a atenção primária como principal facilitadora para adesão de hábitos saudáveis.

O estudo reforça que ações individuais e coletivas para prevenção do câncer são válidas e ganham força quando direcionadas para as necessidades do indivíduo. Para todos os tipos de câncer analisados, destaca-se a cessação do tabagismo como principal estratégia de prevenção primária, exigindo da atenção básica um grande empenho.

As estratégias para adesão de comportamentos saudáveis são similares, mas devem ser adaptadas para o contexto da população atendida. Os resultados permitiram ainda compreender que a intersetorialidade é essencial para inserir e motivar as ações preventivas.

Quanto à identificação de sinais de alerta do câncer, este estudo enfatiza que a atenção primária à saúde é essencial para garantir o diagnóstico precoce, considerando o papel educativo que os profissionais desempenham para promover a conscientização sobre sinais e sintomas do câncer para busca precoce por atendimento em UBS, promovendo a integração entre os setores que compõe a rede de assistência à saúde. Saber reconhecer os sinais de alerta permite que avaliação diagnóstica e o tratamento sejam oferecidos rapidamente.

Explorar os sinais de alerta de alguns tipos de câncer chama a atenção para o cuidado a ser tomado em relação ao sobrediagnóstico e impactos emocionais que podem ser trazidos com uma suspeita de câncer, deste modo, vale ressaltar que os protocolos de encaminhamento e referenciamento para o serviço especializado devem dar suporte aos profissionais. O momento delicado em que vivemos, em relação à pandemia, reforça o quanto os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais de alerta e aos usuários que apresentam fatores de risco para o câncer. Assim, esta revisão contribui também para o planejamento de ações relacionadas à atenção oncológica neste cenário.

Como produto desta revisão, propomos a elaboração de cartilhas com infográficos e conteúdos direcionados para os profissionais da APS. A princípio o material não passou por um processo de validação, que poderá ser realizado futuramente. O material construído poderá ser divulgado através de mídias sociais e contribuir para ampliar os conhecimentos e a autoconfiança de profissionais da atenção primária sobre a prevenção do câncer e sinais de alerta.

Outros estudos poderão ser desenvolvidos para avaliar o impacto dessa ferramenta educativa no contexto da APS. Além disso, as cartilhas também podem compor estratégias de treinamento e capacitação. Considerando o impacto trazido pela pandemia, é possível que pessoas com sintomas de câncer busquem por atendimento em serviços de urgência e emergência, deste modo, a cartilha número 2 também pode contribuir para capacitação de profissionais destes serviços.

Espera-se que revisão contribua em programas e recursos que possam ser implementados na APS para oferecer resultados na prevenção do câncer.

REFERÊNCIAS¹

- Alves AM. Construção e validação de cartilha educativa para prevenção de quedas em idosos [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; 2017. [citado 21 jul. 2021] Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/21915>.
- Almeida, PF et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018, v. 42, n. spe1 [citado 5 dez. 2021], pp. 244-260. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>>.
- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Method*. 2005;8(1):19-32. doi: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
- Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. [place unknown]: JBI; 2020. [citado 14 ago 2021]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.
- Arrossi S, Temin S, Garland S, Eckert LO, Bhatla N, Castellsagué X, Alkaff SE, Felder T, Hammouda D, Konno R, Lopes G, Mugisha E, Murillo R, Scarinci IC, Stanley M, Tsu V, Wheeler CM, Adewole IF, de Sanjosé S. Primary prevention of cervical cancer: American Society of Clinical Oncology Resource-Stratified Guideline. *J Glob Oncol*. 2017 Mar 17;3(5):611-634. doi: 10.1200/JGO.2016.008151.
- Bandura A. *Social learnig theory*. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
- Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. New York: Englewood Cliffs, Prentice Hall; 1986.
- Bandura A. et al. *Teoria social cognitiva: conceitos básicos*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- Barber K, Searles GE, Vender R, Teoh H, Ashkenas J; Canadian Non-melanoma Skin Cancer Guidelines Committee. Non-melanoma Skin Cancer in Canada Chapter 2: Primary Prevention of Non-melanoma Skin Cancer. *J Cutan Med Surg*. 2015 May-Jun;19(3):216-26. doi: 10.1177/1203475415576465. Epub 2015 Mar 16. Erratum in: *J Cutan Med Surg*. 2015 Nov-Dec;19(6):604. Erratum in: *J Cutan Med Surg*. 2015 Nov-Dec;19(6):604.
- Bayo J, Molina R, Pérez J, Pérez-Ruíz E, Aparicio J, Beato C, Berros JP, Bolaños M, Graña B, Santaballa A. SEOM clinical guidelines to primary prevention of cancer. *Clin Transl Oncol*. 2019 Jan;21(1):106-113. doi: 10.1007/s12094-018-02016-4.

¹ De acordo com estilo Vancouver.

Bezerra TA, Almeida AVS, Costa KNFM. Relato de experiência: estratégia de prevenção do câncer de boca. Rev APS [Internet] 2016 out-dez [citado 20 abr 2021]; 9(4):661-4. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15820>.

Bousquat A, et al. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. v. 35, n. Suppl 2 [citado 5 Dez 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099118>.

Bortolini GA, de Oliveira TFV, da Silva SA, Santin RDC, de Medeiros OL, Spaniol AM, Pires ACL, Alves MFM, Faller LA. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. Rev Panam Salud Pública. 2020 maio;44:e39. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.39>.

Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 5. ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA; 2019a. [citado 23 abr 2021]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro-abc-5-edicao_1.pdf.

Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019b. [citado 26 mar 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.

Brasil. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União; 2012.

Brasil. Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica. Diário Oficial da União; 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2017. [citado 02 fev 2019]. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439/GM, de 08 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (09 dez. 2005); Sec.1:80-1.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.535/GM, de 2 de setembro de 1998. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (14 out., 1998);196-E, Sec.1: 53-4.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 874/GM, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (17 mai., 2013); Sec.1:129-32.

Brasil. Ministério da Saúde. Rastreamento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária n. 29. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília (DF); 2006. Série pactos pela saúde; vol. 4. [02 fev. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf.

Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians [Internet]. 2018 Sep [citado 10 dez. 2018];68(6):394-424. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>.

Bushatsky M, Cabral LR, Cabral JR, Barros MBSC; Gomes BMR, Figueira Filho ASS. Educação em saúde: uma estratégia de intervenção frente ao câncer de mama. Ciênc Cuidado Saúde [Internet]. 2015 fev [citado 12 jan 2021];14(1). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i1.23259>.

Campos FE, Haddad AE, Roschke MA, Galvão E. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.

Carvalho AMC, Andrade EMLR, Nogueira LT, Araujo TME. Adesão à vacina hpv entre os adolescentes: revisão integrativa. Texto Contexto Enfermagem [Internet] 2019 Nov [citado 20 jan 2021]; 28:e20180257. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0257>.

Cavalcante RL, Damasceno HC, Silva Júnior AF, Pinheiro MCN. Impacto da pandemia por COVID-19 na imunização da vacina contra o Papilomavírus Humano entre crianças e adolescentes de 9 a 14 anos na região do Xingu-Pará. Res Soc Develop [Internet]. 2021 [citado 08 jun 2021];10(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13987>.

Clinton SK, Giovannucci EL, Hursting SD. The World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research Third Expert Report on Diet, Nutrition, Physical Activity, and Cancer: Impact and Future Directions. *J Nutr*. 2020 Apr 1;150(4):663-71. doi: 10.1093/jn/nxz268.

Coca NAG, Rincón EHH, Ruíz JC. El impacto de la prevención primaria y secundaria en la disminución del cáncer de piel. *Rev CES Salud Pública*. 2016 dic;7(2). doi: <https://doi.org/10.21615/3559>.

Cogo ALP, Pedro ENR, Silva APSS, Alves EATD, Valli GP. Utilização de tecnologias educacionais digitais no ensino de enfermagem. *Cienc Enfermagem [Internet]*. 2013 [citado em 25 jan 2019];(3):21-9. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441814003>.

Contandriopoulos AP. Saber preparar uma pesquisa. 3ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 1999.

Crick K, Hartling L. Preferences of knowledge users for two formats of summarizing results from systematic reviews: infographics and critical appraisals. *PLoS One*. 2015 Oct 14;10(10):e0140029. doi: 10.1371/journal.pone.0140029.

Cruz A, Castillo Z, Pérez J, Abeledo A. A Woman-centered educational program for primary prevention of lung cancer in a cuban municipality, 2012--2013. *MEDICC Rev*. 2015 Oct;17(4):44-7. doi: 10.37757/MR2015.V17.N4.9.

Cubiella J, Marzo-Castillejo M, Mascort-Roca JJ, Amador-Romero FJ, Bellas-Beceiro B, Clofent-Vilaplana J, et al. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y prevención del cáncer colorrectal. Actualización 2018. *Gastroenterol Hepatol*. 2018 Jul [citado 04 mar 2021]. doi: 10.1016/j.gastrohep.2018.07.012.

Dias MG, Figueiró AC, Luiza VL. Prevention and early diagnosis of oral cancer—a literature review. *Rev Odonto Ciênc [Internet]* 2017 Jul [citado 04 mar 2021];32(4):204-12. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/view/28957>.

Dorneles LL. Desenvolvimento de infográfico animado para o fortalecimento e disseminação de ações pedagógicas sobre educação permanente em saúde [tese na [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2017. [citado 22 jul 2021]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-31072019-131605/pt-br.php>.

Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet]*. 2005 set [citado 22 jul 2021];13(5):754-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6ZJ3s4DtMzZvSJn4JbpD3WB/?lang=pt&format=pdf>.

Emery JD, Shaw K, Williams B, Mazza D, Fallon-Ferguson J, Varlow M, Trevena LJ. The role of primary care in early detection and follow-up of cancer. *Nat Rev Clin Oncol*. 2014 Jan;11(1):38-48. doi: 10.1038/nrclinonc.2013.212.

Espina C, Soerjomataram I, Forman D, Martín-Moreno JM. Cancer prevention policy in the EU: Best practices are now well recognised; no reason for countries to lag behind. *J Cancer Policy*. 2018 Dec;18:40-51. doi: 10.1016/j.jcpo.2018.09.001.

Esteban-Vasallo MD, Aerny-Perreten N, García-Riolobos C, López Rubio A, Domínguez-Berjón F. Influence of primary care professionals on early detection of breast cancer: different perception between family physicians and nursing professionals. *Eur J Cancer Prev*. 2017 Jan;26(1):48-54. doi: 10.1097/CEJ.0000000000000216.

Esteban-Vasallo MD, García-Riolobos C, Domínguez-Berjón MF, Zoni AC. Lifestyle interventions for cancer prevention in primary care: Differences between family physicians and nursing professionals. *J Eval Clin Pract*. 2020 Feb;26(1):326-334. doi: 10.1111/jep.13205.

Eusebi LH, Telese A, Marasco G, Bazzoli F, Zagari RM. Gastric cancer prevention strategies: A global perspective. *J Gastroenterol Hepatol*. 2020 Sep;35(9):1495-1502. doi: 10.1111/jgh.15037.

França CJ, Carvalho VCHS. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. *Saúde Debate [Internet]*. 2017 jul [citado 18 jun 2021];41(114):932-48. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zcPb36wCbGPrYxRZrkycCQk/?lang=pt&format=pdf>.

França T, Medeiros KR, Belisario SA, Garcia AC, Pinto ICM, Castro JL, et al . Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. *Ciênc Saúde Coletiva [Internet]*. 2017 jun [citado 13 Fev 2019];22(6):1817-28. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gxPVCCx7x83PrSJ5yvppYXz/?lang=pt&format=pdf>.

Friestino JKO, Correa CRS, Moreira Filho DC. Percepções dos profissionais sobre o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil na atenção primária à saúde. *Rev Bras Cancerol [Internet]*. 2019 jan [citado 03 abr 2021];63(4):265-72. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/127/67>.

Funston G, O'Flynn H, Ryan NAJ, Hamilton W, Crosbie EJ. Recognizing gynecological cancer in primary care: risk factors, red flags, and referrals. *Adv Ther*. 2018 Apr;35(4):577-89. doi: 10.1007/s12325-018-0683-3.

Gapstur SM, Drope JM, Jacobs EJ, Teras LR, McCullough ML, Douglas CE, Patel AV, Wender RC, Brawley OW. A blueprint for the primary prevention of cancer: Targeting established, modifiable risk factors. *CA Cancer J Clin*. 2018 Nov;68(6):446-70. doi: 10.3322/caac.21496.

Glanz K, Volpicelli K, Jepson C, Ming ME, Schuchter LM, Armstrong K. Effects of tailored risk communications for skin cancer prevention and detection: the PennSCAPE randomized trial. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2015 Feb;24(2):415-21. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-14-0926.

Giovanella L, Almeida PF. Atenção primária integral e sistemas segmentados de saúde na América do Sul. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2017, v. 33, n. Suppl 2 [citado 5 dez 2021]. 02 Out 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00118816>.

Giovanella L, et al. A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em debate* [Internet]. v. 44, p. 161-176, 2021. [citado 9 dez 2021]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/45013>

Gois RBSM, Barreto Filho JAS, Barreto RA. Mudança de estilo de vida em situações de risco cardiovascular. *Estud Psicanal* [Internet] 2016 Jul [citado 12 fev 2019]; (45):129-37. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372016000100013.

Gonçalves CELC, Oliveira CS, Maquiné GO, Mendonça AP. (Alguns) desafios para os Produtos Educacionais nos Mestrados Profissionais nas áreas de Ensino e Educação. *Educitec – Rev Estud Pesq Ensino Tecnol* [Internet]. 2019 mar [citado 2 mar 2019];5(10). Disponível em: <https://sistemascmc.ifam.edu.br/educitec/index.php/educitec/article/view/500>

Gonzalez SJ, Mejia de Grubb MC, Levine RS. Primary and secondary prevention of colorectal cancer: An evidence-based review. *Family Med Community Health* [Internet] 2017 Mar [citado 04 abr 2021];5(1):78–84. Disponível em: <https://fmch.bmj.com/content/fmch/5/1/78.full.pdf>.

Guerrero VG, Baez AF, González CGC, González CGM. Monitoring modifiable risk factors for breast cancer: an obligation for health professionals. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2017 Jun [citado 04 abr 2021];41. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2017.v41/e80/>

Hadjipetrou A, Anyfantakis D, Galanakis CG, Kastanakis M, Kastanakis S. Colorectal cancer, screening and primary care: A mini literature review. *World J Gastroenterol*. 2017 Sep 7;23(33):6049-58. doi: 10.3748/wjg.v23.i33.6049.

Hashim D, Genden E, Posner M, Hashibe M, Boffetta P. Head and neck cancer prevention: from primary prevention to impact of clinicians on reducing burden. *Ann Oncol*. 2019 May 1;30(5):744-756. doi: 10.1093/annonc/mdz084.

Helsper CW, Campbell C, Emery J, Neal RD, Li L, Rubin G, van Weert H, Vedsted P, Walter FM, Weller D, Nekhlyudov L. Cancer has not gone away: A primary care perspective to support a balanced approach for timely cancer diagnosis during

COVID-19. Eur J Cancer Care (Engl). 2020 Sep;29(5):e13290. doi: 10.1111/ecc.13290.

Henrikson NB, Morrison CC, Blasi PR, Nguyen M, Shibuya KC, Patnode CD. Behavioral Counseling for Skin Cancer Prevention: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 2018 Mar 20;319(11):1143-57. doi: 10.1001/jama.2017.21630.

Hoffmann T, Worrall L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. Disabil Rehabil. 2004 Oct 7;26(19):1166-73. doi: 10.1080/09638280410001724816.

International Agency for Research on Cancer (IARC). The Global Cancer Observatory [homepage on the internet] Cancer Today: Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2020 [citado 15 maio 2021]. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) [página da internet]. Apresentação estimativa 2020. Dezembro, 2019. [citado 15 ago 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa>.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [E-book] [citado 05 jun 2021]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_um_a_perspectiva_brasileira.pdf

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro; 2014. [E-book] [citado 18 mai 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diagnostico-precoce-na-crianca-e-no-adolescente.pdf>.

Islami F, Torre LA, Drope JM, Ward EM, Jemal A. Global cancer in women: cancer control priorities. Cancer Epidemiol Prevent Biomarkers [Internet]. 2017 Apr [citado 04 abr 2021] 26(4):458-70. Disponível em: <https://cebp.aacrjournals.org/content/26/4/458>.

Jácome EM, Silva RM, Gonçalves MLC, Collares PMC, Barbosa IL. Detecção do Câncer de Mama: Conhecimento, Atitude e Prática dos Médicos e Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Mossoró, RN, Brasil [Internet]. 2011 Jun 30 [citado 18 jan 2019] 57(2):189-98. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/705>

Jansen BDW, Brazil K, Passmore P, Buchanan H, Maxwell D, McIlpatrick SJ, Morgan SM, Watson M, Parsons C. Evaluation of the impact of telementoring using ECHO©

technology on healthcare professionals' knowledge and self-efficacy in assessing and managing pain for people with advanced dementia nearing the end of life. *BMC Health Serv Res*. 2018 Apr 2;18(1):228. doi: 10.1186/s12913-018-3032-y.

Jazieh AR, AlGhamdi M, AlGhanem S, AlGarni M, AlKattan K, AlRujaib M, AlNaimi M, Babelli OM, AlShehri S, AlQahtani R, Zeitouni M. Saudi lung cancer prevention and screening guidelines. *Ann Thorac Med*. 2018 Oct-Dec;13(4):198-204. doi: 10.4103/atm.ATM_147_18.

Jones OT, Ranmuthu CKI, Hall PN, Funston G, Walter FM. Recognising skin cancer in primary care. *Adv Ther*. 2020 Jan;37(1):603-16. doi: 10.1007/s12325-019-01130-1.

Kaiser EG, Prochaska JJ, Kendra MS. Tobacco cessation in oncology care. *Oncology [Internet]*. 2018 Jun [citado 20 de jan 2019];95:129-37. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/489266>.

Kessler TA. Cervical cancer: prevention and early detection. *Seminars in oncology nursing*. 2017 May;33(2):172-83. doi: 10.1016/j.soncn.2017.02.005.

Krinski BM, Faustino-Silva DD, Schneider M. Grupo de cessação de tabagismo na atenção primária à saúde: experiência de uma unidade de saúde de Porto Alegre/RS. *Rev APS [Internet]*. 2018 dez [citado 20 maio 2021];21(1). Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15867>.

Lete AL, Villaverde RM, Expósito FN, Soto MA. Câncer de estômago. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]*. 2013 feb [citado 3 mar 2019];11(25):1512-8. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(13\)70487-6](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(13)70487-6)

Lima SAV, Silva MRF, Carvalho EMF, Pessoa EÂC, Brito ESV, Braga JPR. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. *Physis [Internet]*. 2015 jun [citado 13 dez 2018]; 25(2):635-56. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000200635&lng=en.

Liu L, Segura A, Hagemann AR. Obesity Education Strategies for Cancer Prevention in Women's Health. *Curr Obstet Gynecol Rep*. 2015 Dec 1;4(4):249-58. doi: 10.1007/s13669-015-0129-8.

Mahon SM. Risk Assessment, Prevention, and Early Detection: Challenges for the Advanced Practice Nurse. *Semin Oncol Nurs*. 2015 Nov;31(4):306-26. doi: 10.1016/j.soncn.2015.08.007.

Mahon SM. Cancer prevention and detection: Application across the cancer trajectory. *Clin J Oncol Nurs*. 2018 Feb 1;22(1):108-12. doi: 10.1188/18.CJON.108-112.

Marques NP, Silveira DMM, Marques NCT, Martelli DRB, Oliveira EA, Martelli-Júnior H. Cancer diagnosis in Brazil in the COVID-19 era. *Semin Oncol*. 2021 Jan 7:S0093-7754(20)30123-8. doi: 10.1053/j.seminoncol.2020.12.002.

Martin LJ, Turnquist A, Groot B, Huang SYM, Kok E, Thoma B, et al. Exploring the role of infographics for summarizing medical literature. *Health Prof Educ*. 2019 Mar;5(1):48-57. doi: <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2018.03.005>.

Martins JC, Baptista RC, Coutinho VR, Mazzo A, Rodrigues MA, Mendes IA. Self-confidence for emergency intervention: adaptation and cultural validation of the Self-confidence Scale in nursing students. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014 Jul-Aug;22(4):554-61. doi: 10.1590/0104-1169.3128.2451.

Marzo-Castillejo M, Vela-Vallespín C, Bellas-Beceiro B, Bartolomé-Moreno C, Melús-Palazóne E, Vilarrubí-Estrella M, et al. Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización PAPPS 2018. *Atencion Primaria*. 2018 mayo [citado 5 jan 2021];50. doi: 10.1016/S0212-6567(18)30362-7.

Mendes ERR, Sabino LMM, Almeida PC, Mello ESJ, Penha JC, Rocha SS, Barbosa LP. Tecnologias para a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: ensaio clínico. *Acta Paul Enfermagem* [Internet]. 2021 maio [citado 29 Julho 2021];34: eAPE03232. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/tecnologias-para-a-autoeficacia-materna-na-prevencao-da-diarreia-infantil-ensaio-clinico/>.

Meska MHG, Mazzo A, Jorge BM, Souza-Junior VD, Negri EC, Chayamiti E. Retenção urinária: implicações do treino simulado de baixa fidelidade na autoconfiança do enfermeiro. *Rev Esc Enfermagem USP* [Internet]. 2016 out [citado 12 fev 2019]; 50(5):831-7. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/147763>.

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009 Jul 21;6(7):e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097.

Morosini MV, Fonseca AF. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018 [citado 01 dez 2021] , pp. 261-274. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S117>>.

Migowski A, Atty ATM, Tomazelli JG, Dias MBK, Jardim BC. A Atenção oncológica e os 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2018a nov. [citado 16 jan 2019];64(2):247-50. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_64/v02/pdf/14-artigo-de-opinioa-a-atencao-oncologica-e-os-30-anos-do-sistema-unico-de-saude.pdf.

Migowski A, Silva GA, Dias MBK, Diz MPE, Sant'Ana DR, Nadanovsky P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II-Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018b

jun [citado 14 fev 2021];34(6). Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/8gGyb5s9Nt3nSsw5GFnnPQb/?lang=pt&format=pdf>.

Moura LL, Codeço CT, Luz PM. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020 dez [citado 8 abr 2021];24. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/TStbZmwdZTG3rmZZFsqvNFx/?lang=pt>.

Murphy BM, Higgins RO, Shand L, Page K, Holloway E, Le Grande MR, Jackson AC. Improving health professionals' self-efficacy to support cardiac patients' emotional recovery: the 'Cardiac Blues Project'. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2017 Feb;16(2):143-9. doi: 10.1177/1474515116643869.

Nguyen NP, Nguyen LM, Thomas S, Hong-Ly B, Chi A, Vos P, Karlsson U, Vinh-Hung V; International Geriatric Radiation Oncology Group. Oral sex and oropharyngeal cancer: The role of the primary care physicians. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Jul;95(28):e4228. doi: 10.1097/MD.0000000000004228.

Nørgaard B, Ammentorp J, Ohm Kyvik K, Kofoed PE. Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals. *J Contin Educ Health Prof*. 2012 Spring;32(2):90-7. doi: 10.1002/chp.21131.

Novaes CRMN, Wanderley FAC, Falcão IM, Alves RB, Lima AT, Soares MCB. Protocolo de atividade física remoto para grupos de Academia da Saúde e Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Atividade Fís Saúde* [Internet]. 2020 dez [citado 8 jun 2021]. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14370>.

Oliveira JLT, Fernandes MB. Intervenções de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino: perspectivas das clientes. *Rev Enfermagem UERJ* [Internet]. 2017 abr [citado 26 mar 2021];25. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26242>.

Organização das Nações Unidas (ONU) no Brasil. nacoesunidas.org [homepage on the internet]. OMS define 10 prioridades de saúde para 2019 [citado 8 fev 2019]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-define-10-prioridades-de-saude-para-2019/>.

Ozanne E, Karliner LS, Tice JA, Haas JS, Livaudais-Toman J, Pasick RJ, Kaplan CP. An intervention tool to increase patient-physician discussion of lifestyle risk factors for breast cancer. *J Womens Health (Larchmt)*. 2019 Nov;28(11):1468-75. doi: 10.1089/jwh.2018.7026.

Parada R, Assis M, Silva RCF, Abreu MF, Silva MAF, Dias MBK, Tomazelli JG. A Política Nacional de Atenção Oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. *Rev APS* [Internet]. 2008 ago [citado 28 jan 2019];11(2):199-206. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14219>

Peixoto AMCL, Valença PAM, Amorim VCSA. Conhecimento, atitudes e práticas de adolescentes e pais sobre imunização na adolescência: revisão sistemática. *Rev. Bras Promoção Saúde* [Internet]. 2018 set [citado 01 jun 2021];31(3). Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7805>.

Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, McInerney P, Godfrey CM, Khalil H. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evid Synth*. 2020 Oct;18(10):2119-26. doi: 10.11124/JBIES-20-00167.

Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed Editora; 2011.

Perry P. Concept analysis: confidence/self-confidence. *Nurs Forum*. 2011 Oct-Dec;46(4):218-30. doi: 10.1111/j.1744-6198.2011.00230.x.

Raigada RIF. Prevención del cáncer de cérvix: una aproximación desde Atención Primaria. *RqR Enfermería Comun* [Internet]. 2016 [citado 20 abr 2021];4(4):6-17. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5769063>.

Rezende LFM, Arnold M, Rabacow FM, Levy RB, Claro RM, Giovannucci E, Eluf-Neto J. The increasing burden of cancer attributable to high body mass index in Brazil. *Cancer Epidemiol*. 2018a Jun;54:63-70. doi: 10.1016/j.canep.2018.03.006.

Rezende LFM, Garcia LMT, Mielke GI, Lee DH, Wu K, Giovannucci E, Eluf-Neto J. Preventable fractions of colon and breast cancers by increasing physical activity in Brazil: perspectives from plausible counterfactual scenarios. *Cancer Epidemiol*. 2018b Oct;56:38-45. doi: 10.1016/j.canep.2018.07.006.

Rezende LFM, Eluf-Neto J. Fração atribuível populacional: planejamento de ações de prevenção de doenças no Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 jun [citado 20 jan 2019];50. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/population-attributable-fraction-planning-of-diseases-prevention-actions-in-brazil/?lang=en>.

Rezende LFM, Lee DH, Louzada MLDC, Song M, Giovannucci E, Eluf-Neto J. Proportion of cancer cases and deaths attributable to lifestyle risk factors in Brazil. *Cancer Epidemiol*. 2019 Apr;59:148-57. doi: 10.1016/j.canep.2019.01.021.

Richards M, Anderson M, Carter P, Mossialos BLEE. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer care. *Nature Cancer* [Internet]. 2020 May [citado 28 jun 2021];1(6):565-7. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s43018-020-0074-y>.

Romero LS, Shimocomaqui GB, Medeiros ABR. Intervenção na prevenção e controle de câncer de colo uterino e mama numa unidade básica de saúde do nordeste do Brasil. *Rev Bras Med Família Comun* [Internet]. 2017 out [citado 4 abr 2021];12(39):1-9. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1356>.

Rosa BVC, Girardon-Perlini NMO, Gamboa NSG, Nietzsche EA, Beuter MDA. Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. *Texto Contexto Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 21 out 2019]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xm7r8rMqXyTgVMhNF7mvqgD/?lang=en>.

Rosa LM, Souza AIJ, Anders JC, Silva RNS, Silva GS, Fontão MC. Demandas de atendimento de enfermagem e de qualificação em oncologia na atenção básica em saúde. *Cogitare Enfermagem* [Internet] 2017 out [citado 20 jan 2019];22(4). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51607>.

Rubin G, Berendsen A, Crawford SM, Dommett R, Earle C, Emery J, Fahey T, Grassi L, Grunfeld E, Gupta S, Hamilton W, Hiom S, Hunter D, Lyratzopoulos G, Macleod U, Mason R, Mitchell G, Neal RD, Peake M, Roland M, Seifert B, Sisler J, Sussman J, Taplin S, Vedsted P, Voruganti T, Walter F, Wardle J, Watson E, Weller D, Wender R, Whelan J, Whitlock J, Wilkinson C, de Wit N, Zimmermann C. The expanding role of primary care in cancer control. *Lancet Oncol*. 2015 Sep;16(12):1231-72. doi: 10.1016/S1470-2045(15)00205-3.

Sabino LMM. Cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: elaboração e validação [dissertação na Internet]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; 2016. [citado 30 jul 2021]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/15638>.

Samimi G, Heckman-Stoddard BM, Holmberg C, Tennant B, Sheppard BB, Coa KI, Kay SS, Ford LG, Szabo E, Minasian LM. Cancer prevention in primary care: perception of importance, recognition of risk factors and prescribing behaviors. *Am J Med*. 2020 Jun;133(6):723-32. doi: 10.1016/j.amjmed.2019.11.017.

Sánchez G, Nova J, Rodriguez-Hernandez AE, Medina RD, Solorzano-Restrepo C, Gonzalez J, Olmos M, Godfrey K, Arevalo-Rodriguez I. Sun protection for preventing basal cell and squamous cell skin cancers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Jul 25;7(7):CD011161. doi: 10.1002/14651858.CD011161.pub2.

Santana JES. Hepatite B e HPV: fatores associados à vacinação dos adolescentes no Município de São Paulo [dissertação na Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2019 [citado 17 dez 2020]. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-17102019-103012/publico/SantanaJES_MTR_O.pdf

Schillie S, Vellozzi C, Reingold A, Harris A, Haber P, Ward JW, Nelson NP. Prevention of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR Recomm Rep*. 2018 Jan 12;67(1):1-31. doi: 10.15585/mmwr.rr6701a1.

Schüz J, Espina C, Villain P, Herrero R, Leon ME, Minozzi S, et al. European Code against Cancer 4th Edition: 12 ways to reduce your cancer risk. *Cancer Epidemiol*

[Internet]. 2015 Dec [citado 20 jan 2021];39(1):S1-S10. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877782115001277?via%3Dihub>.

Schüz J, Espina C, Wild CP. Primary prevention: a need for concerted action. *Mol Oncol*. 2019 Mar;13(3):567-78. doi: 10.1002/1878-0261.12432.

Scoccianti C, Key TJ, Anderson AS, Armaroli P, Berrino F, Cecchini M, Boutron-Ruault MC, Leitzmann M, Norat T, Powers H, Schüz J, Wiseman M, Romieu I. European Code against Cancer 4th Edition: Breastfeeding and cancer. *Cancer Epidemiol*. 2015 Dec;39 Suppl 1:S101-6. doi: 10.1016/j.canep.2014.12.007.

Seité S, Del Marmol V, Moyal D, Friedman AJ. Public primary and secondary skin cancer prevention, perceptions and knowledge: an international cross-sectional survey. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017 May;31(5):815-20. doi: 10.1111/jdv.14104.

Silva GA, de Moura L, Curado MP, Gomes Fda S, Otero U, Rezende LF, Daumas RP, Guimarães RM, Meira KC, Leite Ida C, Valente JG, Moreira RI, Koifman R, Malta DC, Mello MS, Guedes TW, Boffetta P. The Fraction of Cancer Attributable to Ways of Life, Infections, Occupation, and Environmental Agents in Brazil in 2020. *PLoS One*. 2016 Feb 10;11(2):e0148761. doi: 10.1371/journal.pone.0148761.

Silva MJSD, Lima FLTD, O'Dwyer G, Osorio-de-Castro CGS. Política de atenção ao câncer no Brasil após a criação do Sistema Único de Saúde Cancer. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2017 out [citado 16 2019];63(3):177-87. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_63/v03/pdf/03-artigo-politica-de-atencao-ao-cancer-no-brasil-apos-a-criacao-do-sistema-unico-de-saude.pdf.

Silva LMC, Fonseca AJ, Ferreira LP, Dalla-Benetta AC, Navarro C. Atitude e conhecimento de médicos da estratégia saúde da família sobre prevenção e rastreamento do câncer. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2011 maio [citado 11 fev 2021]; 57(4):525-34. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/653>.

Soares CSA, Fonseca CLR. Atenção primária à saúde em tempos de pandemia. *J Manag Primary Health Care* [Internet]. 2020 jul [citado 26 jun 2021];12:1-11. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/998>.

Soares J, Vargas D. Effectiveness of brief group intervention in the harmful alcohol use in primary health care. *Rev Saude Publica*. 2018 Dec 20;53:04. doi: 10.11606/S1518-8787.2019053000498.

Solda C, Rigo L, Cericato GO, Garbin RR. Information gaps on oral cancer and how should we fill them: proposals based on a survey of southern brazilians. *Biosci J* [Internet]. 2016 May [citado 11 mar 2021];32(3). Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/32313>.

Souza GRM, Cazola LHO, Oliveira SMVL. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica. Esc Anna Nery [Internet]. 2017 ago [citado 26 jan 2019];21(4). Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/TKgmzVpvWPxYwCQnhCDk6CD/?lang=pt&format=pdf>.

Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010. [citado 5 fev 2019];8:102-06. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

Spring B, King AC, Pagoto SL, Van Horn L, Fisher JD. Fostering multiple healthy lifestyle behaviors for primary prevention of cancer. Am Psychol. 2015 Feb-Mar;70(2):75-90. doi: 10.1037/a0038806.

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília (DF): UNESCO/ Ministério da Saúde; 2002. 726 p. [citado 30 nov 2021]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>

Stewart BW, Bray F, Forman D, Ohgaki H, Straif K, Ullrich A, Wild CP. Cancer prevention as part of precision medicine: 'plenty to be done'. Carcinogenesis. 2016 Jan;37(1):2-9. doi: 10.1093/carcin/bgv166.

Stonerock GL, Blumenthal JA. Role of counseling to promote adherence in healthy lifestyle medicine: strategies to improve exercise adherence and enhance physical activity. Prog Cardiovasc Dis. 2017 Mar-Apr;59(5):455-462. doi: 10.1016/j.pcad.2016.09.003.

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021 May;71(3):209-49. doi: 10.3322/caac.21660.

Teixeira MS, Goldman RE, Gonçalves VCS, Gutiérrez MGR, Figueiredo EN. Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. *Acta Paul Enfermagem* [Internet]. 2017 Jan [citado 13 jan. 2019]; 30(1):1-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100002&lng=en.

Tergas AI, Wright JD. Cancer Prevention Strategies for Women. *Obstet Gynecol*. 2019 Jul;134(1):30-43. doi: 10.1097/AOG.0000000000003304.

Thuler LCS, Bergmann A, Ferreira SC. Ensino em atenção oncológica no Brasil: carências e oportunidades. *Rev Bras Cancerol*. [Internet] 2011 nov [citado 16 jan 2019];57(4). Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/641>.

Toledo MTT, Abreu MN, Lopes ACS. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2013 Jun [citado 20 jan 2019];47(3):540-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/g6V6K9ccKBWP5q9R4hBWWQz/?lang=pt>.

Trager MH, Queen D, Samie FH, Carvajal RD, Bickers DR, Geskin LJ. Advances in prevention and surveillance of cutaneous malignancies. *Am J Med*. 2020 Apr;133(4):417-23. doi: 10.1016/j.amjmed.2019.10.008.

Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L, Aldcroft A, Wilson MG, Garritty C, Lewin S, Godfrey CM, Macdonald MT, Langlois EV, Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp Ö, Straus SE. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct 2;169(7):467-73. doi: 10.7326/M18-0850.

Turck CJ, Silva MA, Tremblay SR, Sachse SL. A preliminary study of health care professionals' preferences for infographics versus conventional abstracts for communicating the results of clinical research. *J Contin Educ Health Professions*. 2014 Jun [citado 23 jul 2021];34:S36-S38. doi: Disponível em: <https://doi.org/10.1002/chp.21232>

Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação na Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005 [citado 18set. 2020]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/en.php>

Vincent SP. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2007 mar [citado 19 jan 2019];53(1):79-85. doi:Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2007v53n1.1833>.

Weller DP, Peake MD, Field JK. Presentation of lung cancer in primary care. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2019 May 22;29(1):21. doi: 10.1038/s41533-019-0133-y.

Whiteman DC, Wilson LF. The fractions of cancer attributable to modifiable factors: A global review. *Cancer Epidemiol.* 2016 Oct;44:203-21. doi: 10.1016/j.canep.2016.06.013.

World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Diet, nutrition, physical activity and cancer: a global perspective. Continuous Update Project Expert Report 2018. [citado 10 dez. 2018]. Disponível em: <https://www.wcrf.org/diet-and-cancer/>.

World Health Organization (WHO). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva; 2013. [citado 12 jan 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>.

World Health Organization (WHO). Guide to Cancer Early Diagnosis. Geneva; 2017. [citado 21 jan 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254500>.

Zeichner SB, Montero AJ. Detecting cancer: Pearls for the primary care physician. *Cleve Clin J Med.* 2016 Jul;83(7):515-23. doi: 10.3949/ccjm.83a.15124.

APÊNDICE A - Instrumento para coleta de dados dos estudos incluídos na Revisão Integrativa

Código do estudo		Nível de evidência	
Título			
Autor		Ano	
Periódico		Local	
Idioma			
Objetivos			
Método	Tipo de Publicação:		
	População:		
	Amostra:	Atenção primária: () Sim () Não	
	Análise de dados:		
Resultados Principais			
Recomendações			
Conclusões			
Limitações ou vieses			

Fonte: Adaptado de Ursi (2005)

APÊNDICE B - Aspectos principais considerados para elaboração do material educativo, de acordo com conteúdo, linguagem, organização, layout, ilustração e aprendizagem

• Conteúdo	• Resultados da revisão integrativa; ○ Prevenção primária do câncer; ○ Identificação de sinais de alerta; ○ Tipos específicos de câncer; • Informações com enfoque multidisciplinar
• Linguagem	• Destacar ações positivas; • Escrita compreensível para o público-alvo: profissionais da APS com diferentes níveis de formação • Voz ativa • Frases curtas
• Organização	• Apresentação do conteúdo em uma ordem lógica, tipos de câncer estruturados em progressão cefalo-podálica; • Ideias principais de cada seção; • Desenvolvimento de cada tipo de câncer destacado na revisão integrativa;
• Layout	• Capa com imagens, cores e textos atrativos; • Cores; ○ Informações genéricas: tonalidades claras e atraentes; ○ associar às cores relacionadas aos meses de conscientização de cada tipo de câncer; • Estrutura: capa, contracapa, apresentação, sumário, conteúdo obtido na revisão de escopo;

• Ilustração	• Ilustrações que se relacionem às ideias do texto; • Ilustrações de boa qualidade e alta definição; • Símbolos e imagens familiares ao público-alvo; • Transformar aspectos principais em infográficos
• Aprendizagem e motivação	• Títulos em formato de perguntas, para levar a uma análise reflexiva • Sinalização de materiais complementares que podem ser utilizados na prática diária; • Reflexão sobre as ferramentas disponíveis no cenário de atuação do público-alvo.

Fonte: Adaptado de Hoffmann e Worrall (2004, p.1171).

APÊNDICE C - Roteiro para produção da cartilha nº 1 “Prevenção primária do câncer na Atenção Primária à Saúde”

Capa
• Identificação do programa de pós-graduação: Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde • Título: Prevenção primária do câncer na Atenção Primária à Saúde
Contracapa
• Identificação da Universidade • Título da capa: Prevenção primária do câncer na Atenção Primária à Saúde • Identificação das autoras e colaboradoras; • Identificação do local e ano; • Logotipo do programa de pós-graduação;
Prefácio
• Texto convidativo: “Caro leitor, Considerando o aumento da incidência de câncer no Brasil e no mundo, as autoras deste material desenvolveram duas cartilhas como parte de uma pesquisa de Mestrado Profissional, realizada na Universidade de São Paulo. Esta é a cartilha nº1, e o nosso principal objetivo é levar até você evidências atualizadas sobre a prevenção primária do câncer na Atenção Primária à Saúde. Boa leitura!” (Página 1 – não numerada)

Sumário

- Enumeração e paginação das seções do material:
 - O que é câncer?
 - Papel da Atenção Primária à Saúde no controle do câncer.
 - Prevenção primária
 - Tabagismo
 - Consumo de álcool
 - Alimentação saudável, obesidade e atividade física
 - Vacinação
 - Proteção contra radiação UV
 - Agradecimento
 - Referencias

Seções

Seção 1:

- Cores atraentes e neutras
- Conteúdo:
 - O que é câncer? (Página 3 – começar a numerar)
 - Abordar definição;

Definição de câncer do INCA: O câncer é um problema de saúde pública mundial, é um termo genérico para um grande grupo de doenças que têm em comum o crescimento celular desordenado com capacidade de invadir tecidos e órgãos (Brasil, 2019).

Ilustração: fita que remete às campanhas de conscientização do câncer.
 - Destacar tipos mais incidentes: (Página 4)

Pulmão, Mama, Próstata e Cólon (Sung et al., 2021)

Ilustrações relacionadas à região anatômica desses tipos de câncer.
 - Por que o câncer se desenvolve? (Página 5)

Infográfico: diferença entre fatores de risco modificáveis e fatores de risco não modificáveis
 - Destacar a possibilidade de prevenção: (Página 6)

“Aproximadamente 1/3 dos casos de câncer podem ser evitados por meio de estratégias de prevenção e mudanças no estilo de vida!” (Bray et al., 2018)

Seção 2:

- Cores atraentes e neutras
- Conteúdo:
- Como a Atenção Primária à Saúde pode intervir? (Página 7)

Ilustração com ponto de interrogação.

- Destacar o papel da APS:

“A atenção primária é o primeiro contato da população com o SUS, assim, os profissionais podem agir nos fatores de risco modificáveis através da prevenção primária.”

Seção 3

- Cores atraentes e neutras
- Conteúdo:
- O que é prevenção primária? (Página 8)

Ilustração com ponto de interrogação.

Definição através de infográfico:

“São ações que impedem ou atrasam o desenvolvimento de uma doença evitando a exposição a agentes que causam câncer, por exemplo, através da proteção solar, vacinação e adesão a hábitos saudáveis” (Mahon, 2015).

- Quais são as principais ações de prevenção primária que podem ser desenvolvidas na APS? (Página 9)

Infográfico destacando essas ações: cessação do tabagismo, diminuição do consumo de álcool, alimentação saudável, controle de obesidade, prática de atividade física, vacinação (contra HPV e Hepatite B) e proteção contra radiação UV.

Explorar nas próximas páginas.

Seção 4

– Cores atraentes e neutras

– Conteúdo:

- Cessação do tabagismo (página 10):

Destacar: “O tabagismo é a principal causa de câncer no mundo e o Narguilé é tão prejudicial quanto o cigarro”

Infográfico: Os principais tipos de câncer relacionados são pulmão, laringe, cavidade oral e esôfago.

O que pode ser feito na atenção primária para prevenir e diminuir o tabagismo? (página 11)

Resposta através de infográfico: programas de prevenção em escolas, aconselhamento, grupos, intervenções breves, tratamento medicamentoso.

(Rubin et al., 2015)

- Os profissionais da APS podem utilizar como material de apoio (página 12): o caderno de atenção básica nº 40, “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: O cuidado da pessoa tabagista” e o Programa Nacional “Deixando de Fumar sem Mistérios”

Exemplificar com a ilustração da capa destes materiais, disponibilizar link e QRcode

Seção 5

– Cores atraentes e neutras

– Conteúdo:

- Consumo de álcool (página 13):

A ingestão de álcool está associada ao desenvolvimento de câncer de cabeça e pescoço, fígado, colorretal e mama (Brasil, 2019).

Ilustração: figuras representando as regiões anatômicas que pode ser afetada.

Como diminuir o consumo de álcool na população? (página 14):

Resposta através de infográfico: A atenção primária pode discutir com a população sobre os riscos trazidos por essa prática, aconselhamento, entrevistas motivacionais e intervenções breves.

Seção 6

- Cores atraentes e neutras
- Conteúdo:
 - Alimentação saudável, obesidade e atividade física (página 15):

“A alimentação inadequada, a obesidade e o sedentarismo pode se relacionar com o desenvolvimento do câncer”.

“Aproximadamente 12% dos casos de câncer no Brasil poderiam ser prevenidos pela manutenção de uma dieta saudável e diminuição da gordura corporal”

(World Cancer Research Fund, 2018).
 - Como a atenção primária pode intervir? (página 16)

Responder através de infográfico:

 - Estimular a manutenção de um peso saudável;
 - Orientar a escolha saudável de alimentos;
 - Orientar quanto a limitação de fast-foods e bebidas alcoólicas;
 - Incentivar o consumo de frutas e vegetais
 - Orientar quanto a limitação de carne vermelha e de carne processada;
 - Orientar quanto a diminuição da quantidade diária de sal e de açúcar;
 - Estimular a prática de atividade física;
 - Evitar o consumo de chimarrão em temperatura superior à 60°.

(Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2020)
 - As equipes da APS podem promover ambientes que favoreçam essas práticas, como a criação de hortas comunitárias, grupos de atividade física e grupos de culinária. A parceria com outros instrumentos presentes na comunidade, como igrejas, creches e associação de moradores, pode melhorar essas ações (página 17). Ilustração relacionada à temática, como grupos de pessoas.
 - Os profissionais da APS podem utilizar como material de apoio (página 18):

Guia Alimentar para a População Brasileira e o Caderno de Atenção Básica nº38.

Exemplificar com a ilustração da capa destes materiais, disponibilizar link e QRcode

Seção 7

- Cores atraentes e neutras
- Conteúdo:

- Vacinação (página 19)

Alguns tipos de câncer podem se desenvolver por causa de agentes infecciosos, como o HPV (Papilomavírus humano), que se relaciona principalmente ao câncer do colo do útero, mas também pode causar câncer de cavidade oral, câncer de orofaringe e câncer de pênis.

E os vírus da hepatite B (HBV) e hepatite C (HCV), associados ao desenvolvimento do câncer de fígado.

Ilustração relacionada com o texto.

(Silva et al., 2016; Bayo et al., 2019)

- A vacinação contra o HPV e contra a hepatite B é uma medida eficaz e custo-efetiva para prevenção primária do câncer e deve ser estimulada pelos profissionais da APS (Página 20). (World Health Organization, 2017)

Infográfico: a vacina contra hepatite B está disponível para toda a população, preferencialmente deve ser administrada nas primeiras 24 horas de vida. A vacina contra o HPV é oferecida para meninas na faixa etária de 9 a 14 anos e para meninos de 11 a 14 anos.

- A adesão à vacina contra o HPV é associada a crenças, valores e conhecimentos. Deste modo, é importante que os profissionais da APS busquem ampliar a cobertura vacinal através de orientações individuais ou em grupo, busca ativa e ações intersetoriais (Página 21).

(Gapstur et al., 2018)

Ilustração relacionada ao texto.

Seção 8

- Cores atraentes e neutras

- Conteúdo:

- Proteção contra radiação UV (Página 22)

“A exposição à radiação ultravioleta é uma das principais causas de câncer de pele, assim, é necessário que os profissionais da APS orientem quanto a prevenção.”

Infográfico: as principais ações envolvem o aconselhamento quanto aos riscos, uso de filtro solar com fator de proteção mínimo igual a 30, uso de barreiras físicas, como óculos de sol, chapéus e roupas com mangas longas, campanhas contra bronzeamento artificial e orientação quanto ao tempo de exposição ao sol.

(Spring et al., 2015)

Seção 9

- Cores atraentes e neutras

- Conteúdo:

- “Obrigada por ter chegado até aqui. O conhecimento sobre a prevenção primária do câncer é capaz de diminuir a incidência da doença, além de acrescentar benefícios a saúde e prevenir outras doenças crônicas.” (Página 23).

- “Apesar da possibilidade de prevenção, também é importante que profissionais da APS compreendam sobre os sinais e sintomas de alguns tipos de câncer. Convidamos você para a leitura da Cartilha nº2, que além de explorar a prevenção primária de alguns tipos específicos de câncer, aborda também os sinais de alerta. Você vem com a gente?” (Página 24)

- Ilustração: pessoa estudando.

Referências

- Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019. [citado 22 jul 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
- Bayo J, Molina R, Pérez J, Pérez-Ruiz E, Aparicio J, Beato C, Berros JP, Bolaños M, Graña B, Santaballa A. SEOM clinical guidelines to primary prevention of cancer. *Clin Transl Oncol*. 2019 Jan;21(1):106-113. doi: 10.1007/s12094-018-02016-4.
- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians* [Internet]. 2018 Sep [citado 22 jul 2021];68(6):394-424. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>
- Gapstur SM, Drope JM, Jacobs EJ, Teras LR, McCullough ML, Douglas CE, Patel AV, Wender RC, Brawley OW. A blueprint for the primary prevention of cancer: Targeting established, modifiable risk factors. *CA Cancer J Clin*. 2018 Nov;68(6):446-70. doi: 10.3322/caac.21496.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [E-book] [citado 25 jul 2021]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf
- Mahon SM. Cancer prevention and detection: Application across the cancer trajectory. *Clin J Oncol Nurs*. 2018 Feb 1;22(1):108-12. doi: 10.1188/18.CJON.108-112.
- Rubin G, Berendsen A, Crawford SM, Dommett R, Earle C, Emery J, Fahey T, Grassi L, Grunfeld E, Gupta S, Hamilton W, Hiom S, Hunter D, Lyratzopoulos G, Macleod U, Mason R, Mitchell G, Neal RD, Peake M, Roland M, Seifert B, Sisler J, Sussman J, Taplin S, Vedsted P, Voruganti T, Walter F, Wardle J, Watson E, Weller D, Wender R, Whelan J, Whitlock J, Wilkinson C, de Wit N, Zimmermann C. The expanding role of primary care in cancer control. *Lancet Oncol*. 2015 Sep;16(12):1231-72. doi: 10.1016/S1470-2045(15)00205-3
- Silva GA, de Moura L, Curado MP, Gomes Fda S, Otero U, Rezende LF, Daumas RP, Guimarães RM, Meira KC, Leite Ida C, Valente JG, Moreira RI, Koifman R, Malta DC, Mello MS, Guedes TW, Boffetta P. The Fraction of Cancer Attributable to Ways of Life, Infections, Occupation, and Environmental Agents in Brazil in 2020. *PLoS One*. 2016 Feb 10;11(2):e0148761. doi: 10.1371/journal.pone.0148761.

Spring B, King AC, Pagoto SL, Van Horn L, Fisher JD. Fostering multiple healthy lifestyle behaviors for primary prevention of cancer. *Am Psychol*. 2015 Feb-Mar;70(2):75-90. doi: 10.1037/a0038806.

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021 May;71(3):209-49. doi: 10.3322/caac.21660.

World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Diet, nutrition, physical activity and cancer: a global perspective. Continuous Update Project Expert Report 2018. [citado 25 jul 2021]. Disponível em: <https://www.wcrf.org/diet-and-cancer/>.

World Health Organization (WHO). Guide to Cancer Early Diagnosis. Geneva; 2017. [citado 25 jul 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254500>.

APÊNDICE D - Roteiro para produção da cartilha nº 2 “Prevenção primária e reconhecimento de sinais de alerta do câncer na Atenção Primária à Saúde”

Capa
• Identificação do programa de pós-graduação: Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde • Título: Prevenção primária e reconhecimento de sinais de alerta do câncer na Atenção Primária à Saúde
Contracapa
• Identificação da Universidade • Título: Reconhecimento de sinais de alerta do câncer na Atenção Primária à Saúde • Identificação das autoras e colaboradoras; • Identificação do local e ano; • Logotipo do programa de pós-graduação;
Prefácio
• Texto convidativo: “Caro leitor, Considerando o aumento da incidência de câncer no Brasil e no mundo, as autoras deste material desenvolveram duas cartilhas como parte de uma pesquisa de Mestrado Profissional, realizada na Universidade de São Paulo. Esta é a cartilha nº2, e o nosso principal objetivo é levar até você evidências sobre a prevenção primária e reconhecimento de sinais de alerta de alguns tipos de câncer Boa leitura!” (Página 1 – não numerada)
Sumário
• Enumeração e paginação das seções do material: – Apresentação – Câncer de pele – Câncer de cabeça e pescoço; – Câncer de mama; – Câncer de pulmão;

- Câncer de estômago;
- Câncer colorretal;
- Câncer do colo do útero;
- Câncer de ovário e Câncer de endométrio;
- Outros tipos de câncer
- Agradecimentos
- Referências

(Página 2 – não numerada)

Seções

Seção 1:

- Cores atraentes e neutras
- Conteúdo:
- Apresentação (Página 3 – começar a numerar)

“O câncer é uma doença crônica que traz impactos no Brasil e no mundo, e apesar das estratégias de prevenção que podem ser desenvolvidas na atenção primária, os profissionais podem se deparar com usuários que apresentam sintomas de câncer, e saber reconhecer e orientar sobre os **sinais de alerta** pode influenciar em melhores prognósticos para o paciente.”

Ilustração: relacionada ao texto/profissional de saúde com um paciente.
- Ao decorrer das próximas páginas iremos explorar alguns tipos de câncer, destacando ações de prevenção primária e os principais sinais de alerta que os profissionais devem estar atentos (Página 4).

Ilustração: relacionada ao texto/Pessoa com lupa na mão.

Seção 2

- Cor: tons de laranja
- Câncer de pele (página 5) Ilustração com o laço laranja
- Conceitos

“O câncer de pele é dividido em dois principais grupos: não-melanoma, mais incidente na população e com melhores prognósticos, e melanoma, menos incidente, porém com maior mortalidade.” (Sung et al., 2021)

As principais ações de prevenção primária envolvem a proteção contra a radiação UV, como citado na seção anterior.

Ilustração: relacionado ao tema (sol, óculos de sol, protetor solar e chapéu).

- (Página 6) Na APS é importante identificar os indivíduos com maior risco para desenvolver câncer de pele. Para isso, os profissionais podem aproveitar os momentos oportunos para aplicar a escala de Fitzpatrick, que diferencia seis fototipos de pele a partir da coloração, capacidade de bronzeamento e sensibilidade à exposição solar (Coca et al., 2016)

Ilustração: transformar a escala supracitada em ilustração

I – Branca (Muito clara) – Sempre queima – Nunca bronzeia – Muito sensível ao Sol

II – Branca(Clara) – Sempre queima – Bronzeia muito pouco – Sensível ao Sol

III – Branca (amorenada) Queima (moderadamente)– Bronzeia (moderadamente) – Sensibilidade normal ao Sol

IV – Morena clara – Queima (pouco) – Sempre bronzeia – Sensibilidade normal ao Sol

V – Morena escura – Nunca queima – Sempre bronzeia – Pouco sensível ao Sol

VI – Negra – Nunca queima – Totalmente pigmentada – Insensível ao Sol

Exemplo:



Fonte: Santos (2015).

- Quais são os principais sinais de alerta para o câncer de pele? (Página 7)
Resposta com infográfico diferenciando os sinais de alerta do melanoma (lesão marrom em crescimento, com bordas irregulares ou áreas de coloração irregular que podem coçar ou sangrar) e do câncer de pele não melanoma (lesão ou ferida na pele que não cicatriza) (Jones et al., 2020)
- Para a avaliação da pele, podemos utilizar a ferramenta “ABCDE”, que tem como objetivo buscar na inspeção da pele a avaliação das características de pintas e sinais a partir de “Assimetria”, “Bordas irregulares”, “Coloração”, “Diâmetro” (maior que 6mm) e “Evolução” (Página 8)
Ilustração: representar o ABCDE em imagem
Exemplo:



Fonte: American Academy of Dermatology et al.(2015, p719)

Seção 3

- Cor: tons de verde

- Câncer de cabeça e pescoço (página 9) Ilustração com o laço verde.
- Conceitos

“Câncer de cabeça e pescoço é um termo genérico para se referir às neoplasias que se desenvolvem nesta região anatômica. A incidência desse tipo de câncer é maior em países com baixo índice de desenvolvimento humano (IDH), sendo o tabagismo e o consumo de álcool os principais fatores de risco, podendo estar associado também à infecção por HPV” (Brasil, 2019).

Ilustração: cabeça e pescoço de perfil

- As principais ações de prevenção para este tipo de câncer são: (página 10)

Infográfico: Cessão do tabagismo, diminuição do consumo de álcool, proteção solar (relacionado o câncer de lábio), alimentação saudável, uso de preservativos (prevenção de HPV) e vacinação contra o HPV.

- Quais são os principais sinais de alerta para o câncer de cabeça e pescoço? (página 11)

Resposta com infográfico: Disfagia, rouquidão, odinofagia, lesões na cavidade oral, ulcerações superficiais indolores, manchas esbranquiçadas ou avermelhadas na cavidade oral.

Seção 4

- Cor: tonalidades de rosa

- Câncer de mama (página 12). Ilustração com o laço rosa
- Conceitos

O câncer de mama é o mais frequente em mulheres e relaciona-se à fatores de risco modificáveis, como o sedentarismo, obesidade e alimentação, e não modificáveis, como fatores genéticos, história familiar de câncer de ovário e fatores hormonais (Brasil, 2019).

Ilustração: mulher praticando atividade física.

- Mais uma vez as ações educativas para adesão aos hábitos saudáveis se destacam como estratégia de prevenção primária (página 13).

Infográfico com as principais recomendações de prevenção de câncer de mama: estímulo a prática de atividade física (reduz o risco de câncer de mama em até 40%), cessação do tabagismo, alimentação saudável e manutenção de um peso saudável.

(Guerrero et al., 2017).

A prevenção primária pode ser mediada por intervenções individuais ou em grupos.

- Quais são os principais sinais de alerta para o câncer de mama? (página 14)
 - Nódulos:
 - Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos
 - Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistam por mais de um ciclo menstrual

- Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo, que aumenta progressivamente, em mulheres adultas de qualquer idade

Ilustração: Mama com nódulo evidente.

- Pele, tamanho e formato da mama:
 - Lesão não melhora com tratamento tópico
 - Retração na pele
 - Aumento do tamanho da mama com sinais de edema (pele com aspecto de casca de laranja)

Ilustração: mama com lesão, retração e pele com aspecto de casca de laranja.

- Mamilos: (página 15)
 - Mudança no formato
 - Descarga papilar sanguinolenta unilateral

Ilustração: mamilo com formato alterado, mamilo com descarga papilar.

- Axila:
 - Inflamação dos gânglios linfáticos

Ilustração: axila com destaca para linfonodos (Migowski et al., 2018)

- O profissional da APS pode aproveitar momentos oportunos, como consultas de enfermagem, consultas médicas e atividades em grupos, para orientar as mulheres em relação aos sinais de alerta. (página 16)

Seção 5

- Cor: Branco
- Câncer de pulmão (página 17). Ilustração com o laço branco.
- Conceitos

“O câncer de pulmão é o segundo mais incidente no mundo e o que apresenta maior mortalidade, o principal fator de risco é o tabagismo” (Brasil, 2019)

Ilustração: Pulmão e cigarro
- A prevenção primária do câncer de pulmão concentra-se em ações para o controle do tabagismo. (página 18)

É importante que os profissionais da APS desenvolvam estratégias de prevenção ao início do tabagismo, como aconselhamento individual ou em grupo, e ao mesmo tempo, é necessário identificar as pessoas tabagistas daquele território para oferecer estratégias de cessação, que podem variar de acordo com cada indivíduo.

Ilustração: relacionadas ao texto (cigarro com sinal de proibido), grupo de pessoas conversando, mapa (representando território).

- Quais são os principais sinais de alerta para o câncer de pulmão? (página 19)
- Responder com infográfico: Hemoptise, sintomas persistentes por mais de 3 semanas: dor torácica, dispneia, disfonia, tosse com alteração na expectoração.

Seção 6

- Cor: Azul claro

- Câncer de estômago (página 20). Ilustração com o laço azul claro.
- Conceitos

“O câncer de estômago é o quarto tipo de câncer mais incidente em homens e o sexto mais incidente em mulheres, seu desenvolvimento se relaciona à fatores hereditários, exposição à agentes infecciosos, tabagismo, alimentação e obesidade” (Brasil, 2019)

Ilustração: estômago, cigarro e alimentos

- A prevenção primária do câncer de estômago envolve adoção de um estilo de vida saudável (página 21).

Infográfico: cessação do tabagismo, diminuir o consumo de alimentos como álcool, café, embutidos e carne vermelha, aumentar o consumo de frutas e vegetais e praticar atividade física.

(Eusebi et al., 2020)

- Quais são os principais sinais de alerta para o câncer de estômago? (página 22)

Responder com infográfico: perda de peso, dor abdominal (epigástrica ou difusa), náuseas, disfagia, sensação de saciedade, suboclusão gástrica e hematêmese.

Seção 7

- Cor: Azul marinho

- Câncer colorretal (página 23). Ilustração com laço azul marinho.

Conceitos

O câncer colorretal é o terceiro mais incidente no mundo e é a segunda causa de morte por câncer. No Brasil é o segundo mais incidente em ambos os sexos. O seu desenvolvimento tem relação com o sedentarismo, a obesidade, o consumo de álcool, tabagismo e alimentação inadequada.

(Sung et al., 2021)

Ilustração: intestino, cigarro e alimentos não-saudáveis

- (Página 24) Infográfico: A prevenção primária envolve estratégias para diminuir o consumo de carne vermelha e processada; aderir à uma dieta rica em fibras, frutas, vegetais e leite; limitar o consumo de fast-food, massas e alimentos processados; manter um peso saudável, praticar atividade física, cessar tabagismo e diminuir o consumo de álcool.

(Cubiella et al., 2018)

- Quais são os principais sinais de alerta para o câncer colorretal? (página 25)
Massa palpável na região abdominal ou retal, retorragia, perda de peso, alteração do hábito intestinal e anemia ferropriva sem causa aparente.

(Cubiella et al., 2018)

Ilustração: relacionada com o texto; pessoa com dor abdominal.

Seção 8

- Cor: Lilás

- Câncer do colo do útero (página 26). Ilustração com laço lilás.

Conceitos:

É o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as brasileiras, com variação de acordo com a região do país, relaciona-se à infecção persistente por HPV e pode ser facilmente detectado através do exame preventivo. (Brasil, 2019)

A prevenção primária associa-se à informação e educação sobre o HPV, orientações quanto ao uso de preservativo e incentivo à vacinação contra o HPV.

Ilustração: desenho de um útero, preservativo e seringa simbolizando a vacina.

- Quais são os principais sinais de alerta para o câncer do colo do útero? (página 27)

Resposta através de infográfico: sangramento pós-menopausa, sangramento intermenstrual, sangramento pós coito, corrimento vaginal persistente, hematúria, dor abdominal e anemia.

Na suspeita desse tipo de câncer deve haver visualização do colo do útero. Geralmente, mulheres na fase inicial da doença são assintomáticas.

Seção 9

- Cor: tons de verde escuro
- Câncer de endométrio (Página 28). Ilustração com laço verde escuro.

Conceitos:

O câncer de endométrio acomete o corpo do útero, é o sexto tipo de câncer mais incidente em mulheres no mundo e no Brasil, com variações de acordo com a região do país. O principal fator de risco modificável envolvido é a obesidade.

A obesidade deve ser o principal objeto de intervenção para prevenção primária com ênfase em alimentação saudável e prática de atividades físicas. (Brasil, 2019; Sung et al., 2021).

Ilustração: útero, alimentos saudáveis e mulher praticando atividade física.

- Quais são os principais sinais de alerta para o câncer de endométrio? (página 29).

Resposta com infográfico: sangramento vaginal pós-menopausa, corrimento vaginal, hematúria, anemia, dor abdominal e massa pélvica

Seção 9

- Cor: verde piscina
- Câncer de ovário (página 30). Ilustração com laço verde piscina.

Conceitos:

O câncer de ovário é o oitavo mais incidente em mulheres no mundo. No Brasil, ocupa a sétima posição. Seu desenvolvimento se relaciona à idade (> de 55 anos), a fatores genéticos e hereditários, e a fatores relacionados ao estilo de vida, como tabagismo e obesidade.

A prevenção primária fundamenta-se na cessação do tabagismo, alimentação saudável e prática de atividade física (Brasil, 2019; Sung et al., 2021).

Ilustração: semelhante ao câncer de endométrio.

- Quais são os principais sinais de alerta para o câncer ovário? (página 31)
Resposta com infográfico: distensão abdominal, dor pélvica, perda de apetite, aumento da frequência urinária, urgência urinária, perda de peso, fadiga, mudança nos hábitos intestinais e massa abdominal.

Seção 10

- Cor: delicadas
- Reconhecimento de sinais de alerta de outros tipos de câncer (página 32).
Ilustração: círculo de laço coloridos.

Conceitos:

Até aqui verificamos que a adoção de hábitos saudáveis têm grande influência na prevenção primária do câncer. A identificação de sinais de alerta é um desafio para os profissionais da APS, considerando que muitos dos sinais e sintomas também se relacionam a causas benignas.

Nesta seção, destacaremos de forma sucinta sinais de alerta que podem se relacionar a outros tipos de câncer.

- Infográfico com os tipos de câncer e principais sintomas (página 33):
 - Próstata: Dificuldade para iniciar/finalizar a micção, polaciúria, nictúria, disúria, hematúria, hemoespermia, disfunção erétil, ejaculação dolorosa
 - Tireoide: Nódulo tireóideo

- Linfoma de Hodking: Linfonodos indolores, febre, sudorese noturna, perda de peso involuntária.
- Retinoblastoma: mancha branca na pupila, estrabismo convergente (na infância)
- Testículo: Assimetria, nódulo indolor em um dos testículos
- Câncer infanto-juvenil: Dor abdominal, febre, cefaleia, convulsões, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, dor óssea, perda de peso, massa abdominal, palidez cutânea, petéquias.

(World Health Organization, 2017)

Ilustrações: imagens que se correlacionem aos sintomas.

- “A identificação de algum sinal de alerta deve ser avaliada de forma criteriosa, correlacionada ao histórico do paciente e seus antecedentes, de modo a minimizar impactos negativos para o indivíduo e para o sistema de saúde. Este material é multiprofissional, sendo importante destacar que o diagnóstico cabe ao profissional médico, contudo, a discussão e o cuidado deve ter um olhar atento de todos os profissionais que se relacionam ao paciente”.

Seção 10

- Cores atraentes e neutras
- Conteúdo:

“Caro leitor, obrigada por nos acompanhar até aqui. Conhecer os sinais de alerta para câncer pode ter um grande impacto para o diagnóstico precoce e um melhor prognóstico para o paciente. Continue buscando conhecimentos sobre a temática e multiplique com os colegas de equipe.”

Referências

American Academy of Dermatology Ad Hoc Task Force for the ABCDEs of Melanoma, Tsao H, Olazagasti JM, Cordoro KM, Brewer JD, Taylor SC, Bordeaux JS, Chren MM, Sober AJ, Tegeler C, Bhushan R, Begolka WS. Early detection of melanoma: reviewing the ABCDEs. J Am Acad Dermatol. 2015 Apr;72(4):717-23. doi: 10.1016/j.jaad.2015.01.025.

Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019. [citado 28 jul 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.

Coca NAG, Rincón EHH, Ruíz JC. El impacto de la prevención primaria y secundaria en la disminución del cáncer de piel. *Rev CES Salud Pública*. 2016 dic;7(2). doi: <https://doi.org/10.21615/3559>.

Cubiella J, Marzo-Castillejo M, Mascort-Roca JJ, Amador-Romero FJ, Bellas-Beceiro B, Clofent-Vilaplana J, et al. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y prevención del cáncer colorrectal. Actualización 2018. *Gastroenterol Hepatol*. 2018 Jul [citado 28 jul 2021]. doi: 10.1016/j.gastrohep.2018.07.012.

Eusebi LH, Telese A, Marasco G, Bazzoli F, Zagari RM. Gastric cancer prevention strategies: A global perspective. *J Gastroenterol Hepatol*. 2020 Sep;35(9):1495-1502. doi: 10.1111/jgh.15037.

Guerrero VG, Baez AF, González CGC, González CGM. Monitoring modifiable risk factors for breast cancer: an obligation for health professionals. *Rev Panam Salud Pública [Internet]*. 2017 Jun [citado 28 jul 2021];41. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2017.v41/e80/>

Jones OT, Ranmuthu CKI, Hall PN, Funston G, Walter FM. Recognising skin cancer in primary care. *Adv Ther*. 2020 Jan;37(1):603-16. doi: 10.1007/s12325-019-01130-1.

Migowski A, Silva GA, Dias MBK, Diz MPE, Sant'Ana DR, Nadanovsky P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II-Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2018 jun [citado 05 ago 2021];34(6). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8gGyb5s9Nt3nSsw5GFnnPQb/?lang=pt&format=pdf>.

Santos GC. Fisioprime: pilates e estética. [Internet] Minas Gerais: Glaciana C. dos Santos. Disponível em: <http://fisioprimeimg.blogspot.com/2015/01/a-solucao-dos-pelos-indesejaveis.html>

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021 May;71(3):209-49. doi: 10.3322/caac.21660.

World Health Organization (WHO). Guide to Cancer Early Diagnosis. Geneva; 2017. [citado 27 ago 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254500>.

ANEXO A – Checklist PRISMA-ScR aplicado nesta revisão de escopo

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	1
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	15
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	17-33
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	34
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	36-37
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	37-38
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	38-39
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	39-41
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	42
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	42-44
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	44
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	43



SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	44-45
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	46-48
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	49-53
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	49-53
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	54-64
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	64-67
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	68-101
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	103-104
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	103-104
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	Não aplicável

JB1 = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169:467-473. doi: 10.7326/M18-0850.



St. Michael's
Inspired Care.
Inspiring Science.

Anexo B – Cartilha 1



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA, ESCOLA DE ENFERMAGEM E FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Grasiele Caroline Rodrigues

Autora.

Marina de Góes Salvetti

Orientadora.

Ana Carolina Ferreira

Giovanna Micucci Pires Amaral

Juliana da Silva

Rebeca Graziela Fukushima

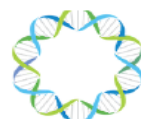
Colaboradoras, design e arte final.

Cartilha.

São Paulo. 2021.



CC BY-NC-SA: Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, desde que atribua a você o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.



LEONCO
Liga de Enfermagem em Oncologia



FIS+
FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

PREFÁCIO

Caro leitor,

Considerando o aumento da incidência de câncer no Brasil e no mundo, as autoras deste material desenvolveram duas cartilhas como parte de uma pesquisa de Mestrado Profissional, realizada na Universidade de São Paulo.

Esta é a cartilha nº1, e o nosso principal objetivo é levar até você evidências atualizadas sobre a prevenção primária do câncer na Atenção Primária à Saúde.

Boa leitura!

SUMÁRIO

- O que é câncer 3
- Papel da atenção primária à saúde no controle do câncer 6
- Prevenção primária 7
- Tabagismo 9
- Consumo de álcool 10
- Alimentação saudável, obesidade e atividade física 11
- Vacinação 15
- Proteção contra radiação UV..... 18
- Agradecimentos 19
- Quiz interativo 21
- Referências 22

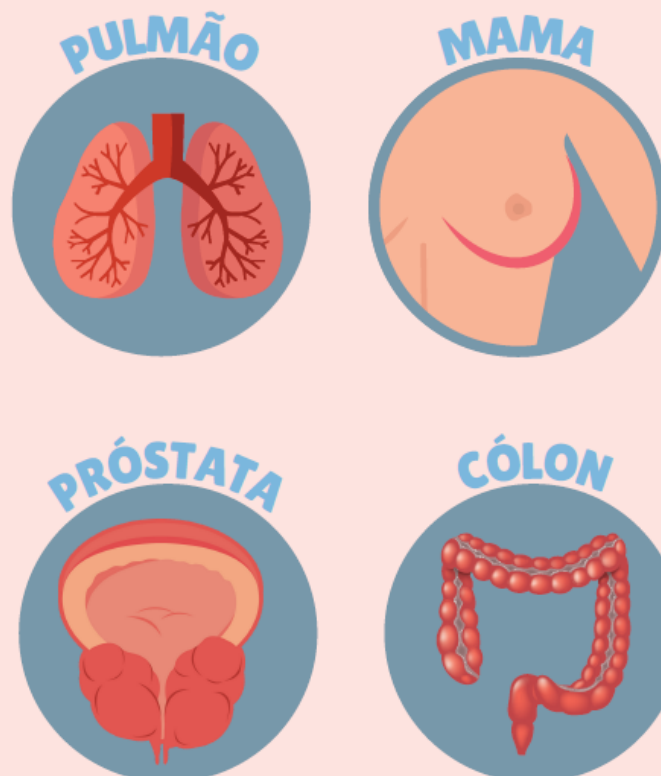


O QUE É CÂNCER?

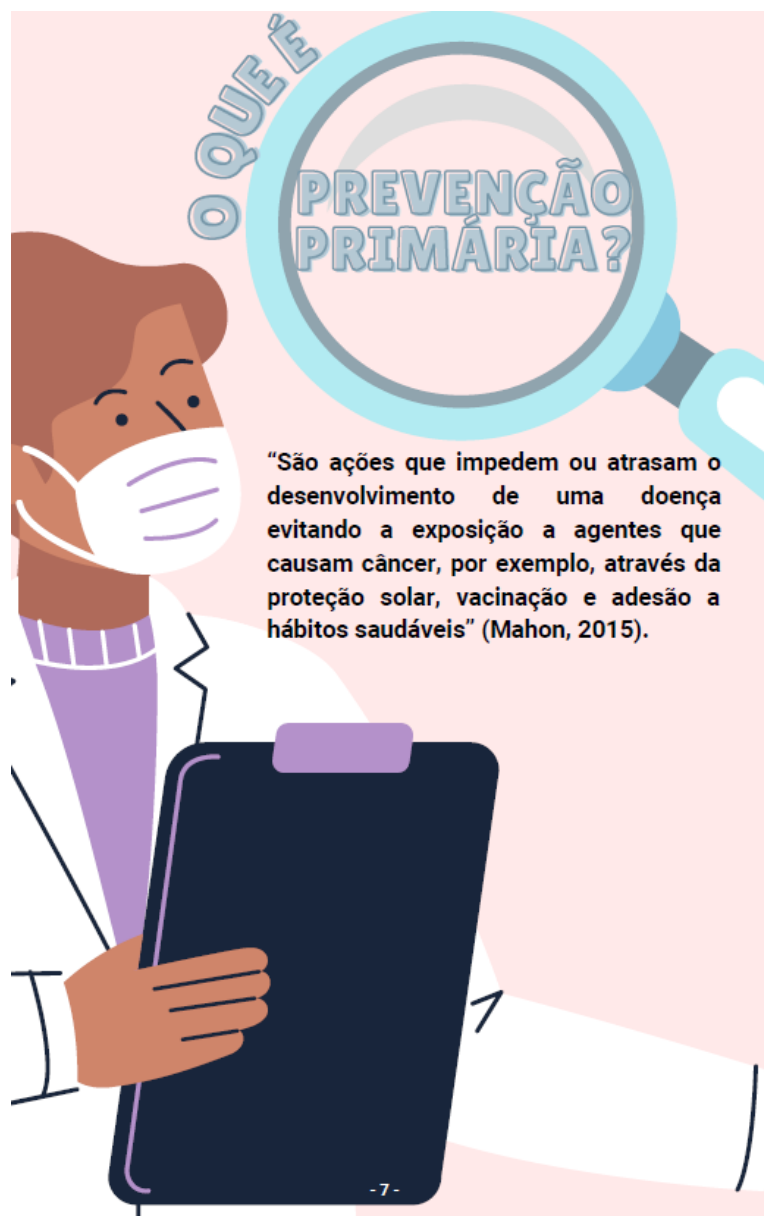
O câncer é um problema de saúde pública mundial, é um termo genérico para um grande grupo de doenças que têm em comum o crescimento celular desordenado com capacidade de invadir tecidos e órgãos.



OS TIPOS DE CÂNCER MAIS INCIDENTES NO BRASIL SÃO:





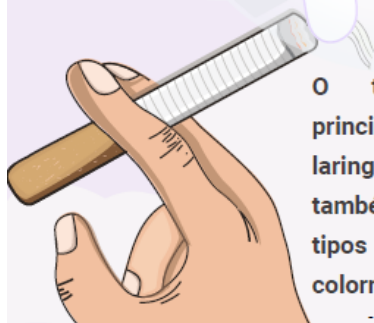


TABAGISMO

QUAL SUA RELAÇÃO COM O CÂNCER?

O USO DE TABACO É A PRINCIPAL CAUSA DE CÂNCER NO MUNDO!

Por essa razão há tamanha importância da realização de ações preventivas e informativas sobre o tabagismo para a população, como programas de prevenção a tabagismo nas escolas e identificação dos fumantes na população.



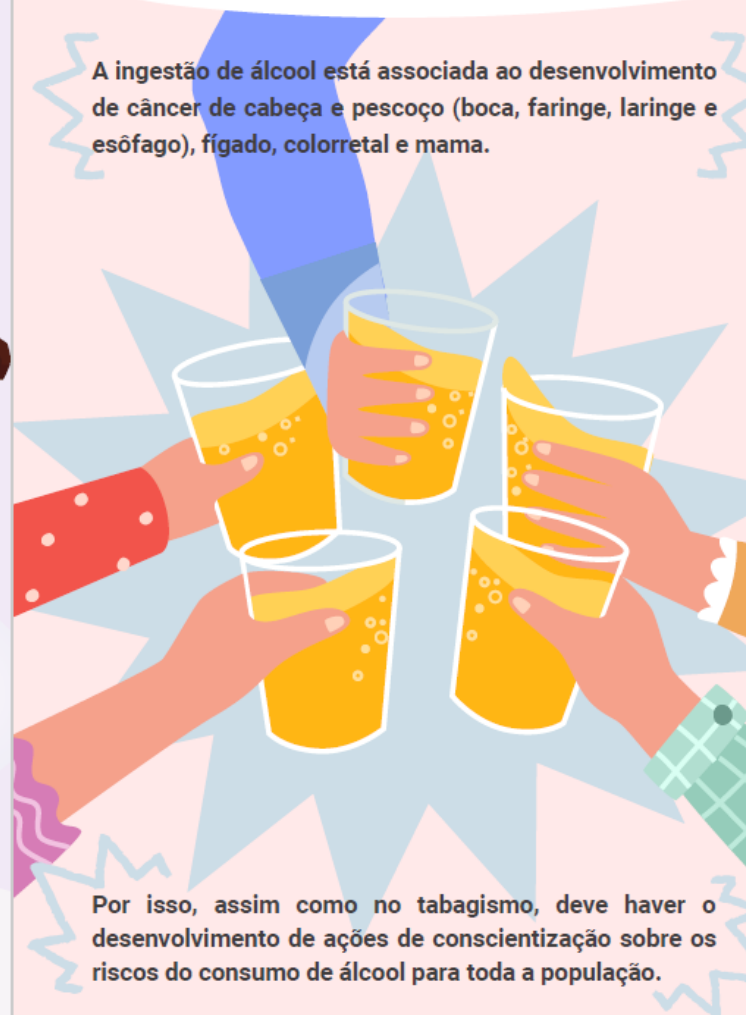
O tabagismo está relacionado principalmente com câncer de pulmão, laringe, cavidade oral e esôfago. Porém também pode se relacionar com outros tipos de câncer como de pâncreas e colorretal.

- 9 -

CONSUMO DE ÁLCOOL

QUAL SUA RELAÇÃO COM O CÂNCER?

A ingestão de álcool está associada ao desenvolvimento de câncer de cabeça e pescoço (boca, faringe, laringe e esôfago), fígado, colorretal e mama.



Por isso, assim como no tabagismo, deve haver o desenvolvimento de ações de conscientização sobre os riscos do consumo de álcool para toda a população.

- 10 -

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, OBESIDADE E ATIVIDADE FÍSICA QUAL SUA RELAÇÃO COM O CÂNCER?



Aproximadamente 12% dos casos de câncer no Brasil poderiam ser prevenidos pela manutenção de uma dieta saudável e diminuição da gordura corporal.

Os tipos de câncer associados à alimentação e à obesidade são: esôfago, estômago, pâncreas, vesícula biliar, fígado, colorretal, rins, mama pós-menopausa, endométrio, tireoide, mieloma múltiplo, próstata (avançado) e linfoma de grandes células B

AS PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE CÂNCER:



COMO OS PROFISSIONAIS DA APS PODEM ATUAR?

Ações que empoderem os indivíduos e proporcionem o desenvolvimento de uma autonomia para melhor escolha de alimentos e adoção de hábitos saudáveis, para isso, as ações de prevenção podem envolver estratégias que valorizem a cultura alimentar local e os alimentos disponíveis na comunidade, de modo a retirar do profissional de saúde o papel de detentor do conhecimento



AS ESTRATÉGIAS QUE PODEM SER UTILIZADAS SÃO:

- Identificar potencialidades e dificuldades existentes no território, nas famílias e nos indivíduos;
- Utilizar materiais de apoio disponíveis para o SUS, como o Guia Alimentar para a População Brasileira e o Caderno de Atenção Básica (CAB) nº38;
- Manutenção de ambientes que promovam a alimentação saudável, como hortas comunitárias;
- Fortalecimento de ações voltadas para a atividade física: Recomenda-se de 30 a 60 minutos de atividade física moderada a alta intensidade diariamente, 150 minutos de atividade moderada ou 75 minutos de atividade vigorosa por semana;
- Incentivar a diminuir hábitos sedentários e minimizar o tempo sentado

APONTE SUA CÂMERA PARA O QR CODE E ACESSE OS MATERIAIS

Guia Alimentar

CAB nº38



AGENTES INFECCIOSOS E VACINAÇÃO

ALGUNS TIPOS DE CÂNCER PODEM TER O SEU DESENVOLVIMENTO ASSOCIADO A AGENTES INFECCIOSOS, COMO POR EXEMPLO:

- Papiloma Vírus Humano (HPV) → câncer do colo do útero, câncer de cavidade oral, câncer de orofaringe e câncer de pênis
- Vírus da hepatite B (HBV) e da hepatite C (HCV) → câncer de fígado
- Vírus Epstein-Barr (EBV) → linfomas Hodgkin e não-Hodgkin e ao câncer de nasofaringe
- Bactéria *Helicobacter pylori* (H. pylori) → câncer de estômago

- 15 -

AS VACINAS CONTRA O HPV E CONTRA A HEPATITE B ESTÃO DISPONÍVEIS NO SUS E CONSTITUEM UMA MEDIDA EFICAZ E CUSTO-EFETIVA PARA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO CÂNCER.

VACINA CONTRA HPV

Para meninas na faixa etária de 9 a 14 anos e para meninos de 11 a 14 anos, na apresentação quadrivalente, que confere proteção contra os subtipos HPV 6, 11, 16 e 18.

VACINA CONTRA HEPATITE

Disponível para toda a população, e deve ser administrada preferencialmente nas primeiras 24 horas de vida.

- 16 -

AÇÕES E INTERVENÇÕES : HPV

AÇÕES

Desenvolver ações que promovam a adesão à imunização e identificar as principais barreiras relacionadas, e contribuir para melhorar o conhecimento da população sobre o HPV.



INTERVENÇÕES

Devem ser planejadas de acordo com a população (adolescentes, pais e responsáveis), podendo envolver estratégias em grupo ou individuais, além de busca ativa dos que ainda não receberam a vacina.

ALÉM DO ESTÍMULO À VACINAÇÃO, REFORÇAR COMPORTAMENTOS QUE REDUZAM O RISCO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (HPV,ETC), ATRAVÉS DE INFORMAÇÃO E ESTÍMULO AO USO DE PRESERVATIVOS

EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA

É UMA SIGNIFICATIVA CAUSA DE CâNCER DE PELE MELANOMA E NÃO-MELANOMA

Assim cabe ao profissional de APS o aconselhamento de estratégias para proteção contra radiação UV, como:



Evitar exposição prolongada ao sol



Acesso à informação quanto aos malefícios da exposição



Uso de filtro solar



Uso de óculos escuros



Uso de roupas com mangas longas e chapéus



Identificação dos riscos de exposição nas atividades laborais

**OBRIGADA POR TER
CHEGADO ATÉ AQUI!**

O conhecimento sobre a prevenção primária pode contribuir para reduzir incidência da doença.

Além de acrescentar benefícios a saúde e prevenir outras doenças crônicas.



Apesar da possibilidade de prevenção, é importante que profissionais da APS compreendam sobre os sinais e sintomas de alguns tipos de câncer.

Convidamos você para a leitura da Cartilha nº2, que além de explorar a prevenção primária de alguns tipos específicos de câncer, aborda também os sinais de alerta.

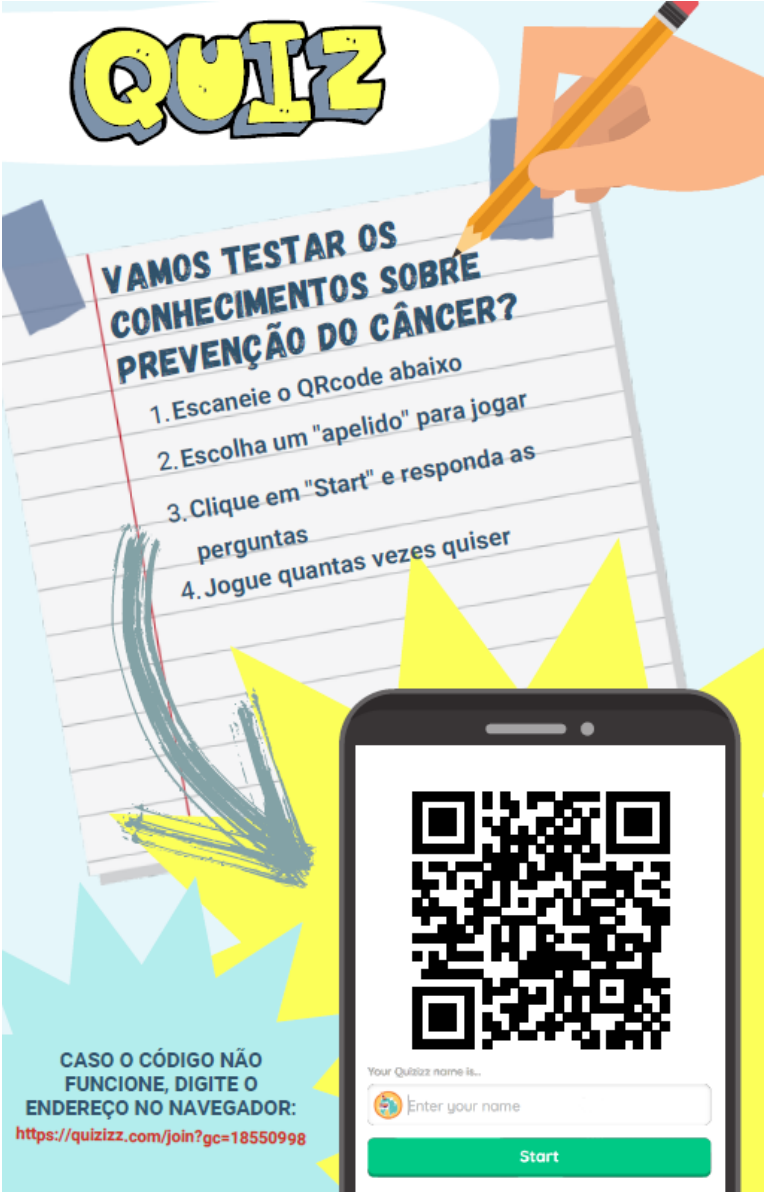
VOCÊ VEM COM A GENTE?



QUIZZ

VAMOS TESTAR OS CONHECIMENTOS SOBRE PREVENÇÃO DO CÂNCER?

1. Escaneie o QRcode abaixo
2. Escolha um "apelido" para jogar
3. Clique em "Start" e responda as perguntas
4. Jogue quantas vezes quiser



CASO O CÓDIGO NÃO FUNCIONE, DIGITE O ENDEREÇO NO NAVEGADOR:
<https://quizizz.com/join?gc=18550998>

REFERÊNCIAS



- Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019. [citado 22 jul 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
- Bayo J, Molina R, Pérez J, Pérez-Ruiz E, Aparicio J, Beato C, Berros JP, Bolaños M, Graña B, Santaballa A. SEOM clinical guidelines to primary prevention of cancer. Clin Transl Oncol. 2019 Jan;21(1):106-113. doi: 10.1007/s12094-018-02016-4.
- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians [Internet]. 2018 Sep [citado 22 jul 2021];68(6):394-424. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>
- Gapstur SM, Drope JM, Jacobs EJ, Teras LR, McCullough ML, Douglas CE, Patel AV, Wender RC, Brawley OW. A blueprint for the primary prevention of cancer: Targeting established, modifiable risk factors. CA Cancer J Clin. 2018 Nov;68(6):446-70. doi: 10.3322/caac.21496.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [E-book] [citado 25 jul 2021]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf
- Mahon SM. Cancer prevention and detection: Application across the cancer trajectory. Clin J Oncol Nurs. 2018 Feb 1;22(1):108-12. doi: 10.1188/18.CJON.108-112.
- Rubin G, Berendsen A, Crawford SM, Dommert R, Earle C, Emery J, Fahey T, Grassi L, Grunfeld E, Gupta S, Hamilton W, Hiom S, Hunter D, Lyrtzopoulos G, Macleod U, Mason R, Mitchell G, Neal RD, Peake M, Roland M, Seifert B, Sisler J, Sussman J, Taplin S, Vedsted P, Voruganti T, Walter F, Wardle J, Watson E, Weller D, Wender R, Whelan J, Whitlock J, Wilkinson C, de Wit N, Zimmermann C. The expanding role of primary care in cancer control. Lancet Oncol. 2015 Sep;16(12):1231-72. doi: 10.1016/S1470-2045(15)00205-3
- Silva GA, de Moura L, Curado MP, Gomes Fda S, Otero U, Rezende LF, Daumas RP, Guimarães RM, Meira KC, Leite Ida C, Valente JG, Moreira RI, Koifman R, Malta DC, Mello MS, Guedes TW, Boffetta P. The Fraction of Cancer Attributable to Ways of Life, Infections, Occupation, and Environmental Agents in Brazil in 2020. PLoS One. 2016 Feb 10;11(2):e0148761. doi: 10.1371/journal.pone.0148761.
- Spring B, King AC, Pagoto SL, Van Horn L, Fisher JD. Fostering multiple healthy lifestyle behaviors for primary prevention of cancer. Am Psychol. 2015 Feb-Mar;70(2):75-90. doi: 10.1037/a0038806.
- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021 May;71(3):209-49. doi: 10.3322/caac.21660.
- World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Diet, nutrition, physical activity and cancer: a global perspective. Continuous Update Project Expert Report 2018. [citado 25 jul 2021]. Disponível em: <https://www.wcrf.org/diet-and-cancer/>.
- World Health Organization (WHO). Guide to Cancer Early Diagnosis. Geneva; 2017. [citado 25 jul 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254500>.

Anexo C – Cartilha 2



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA, ESCOLA DE ENFERMAGEM E FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

PREVENÇÃO PRIMÁRIA E RECONHECIMENTO DE SINAIS DE ALERTA DO CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Grasiele Caroline Rodrigues

Autora.

Marina de Góes Salvetti

Orientadora.

Ana Carolina Ferreira

Giovanna Micucci Pires Amaral

Juliana da Silva

Rebeca Graziela Fukushima

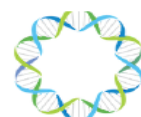
Colaboradoras, design e arte final.

Cartilha.

São Paulo. 2021.



CC BY-NC-SA: Esta licença permite que outros remixem adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, desde que atribua a você o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.



LEONCO
Liga de Enfermagem em Oncologia

FIS+
FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

PREFÁCIO

Caro leitor,

Considerando o aumento da incidência de câncer no Brasil e no mundo, as autoras deste material desenvolveram duas cartilhas como parte de uma pesquisa de Mestrado Profissional, realizada na Universidade de São Paulo. Esta é a cartilha nº2, e o nosso principal objetivo é levar até você evidências sobre a prevenção primária e reconhecimento de sinais de alerta de alguns tipos de câncer

Boa leitura!



SUMÁRIO

• Apresentação	3
• Câncer de pele	4
• Câncer de cabeça e pescoço	9
• Câncer de mama	11
• Câncer de pulmão	15
• Câncer de estômago	18
• Câncer colorretal	21
• Câncer do colo do útero	24
• Câncer de endométrio	28
• Câncer de ovário	30
• Outros tipos de câncer	33
• Agradecimentos	39
• Quiz interativo	40
• Referências	41

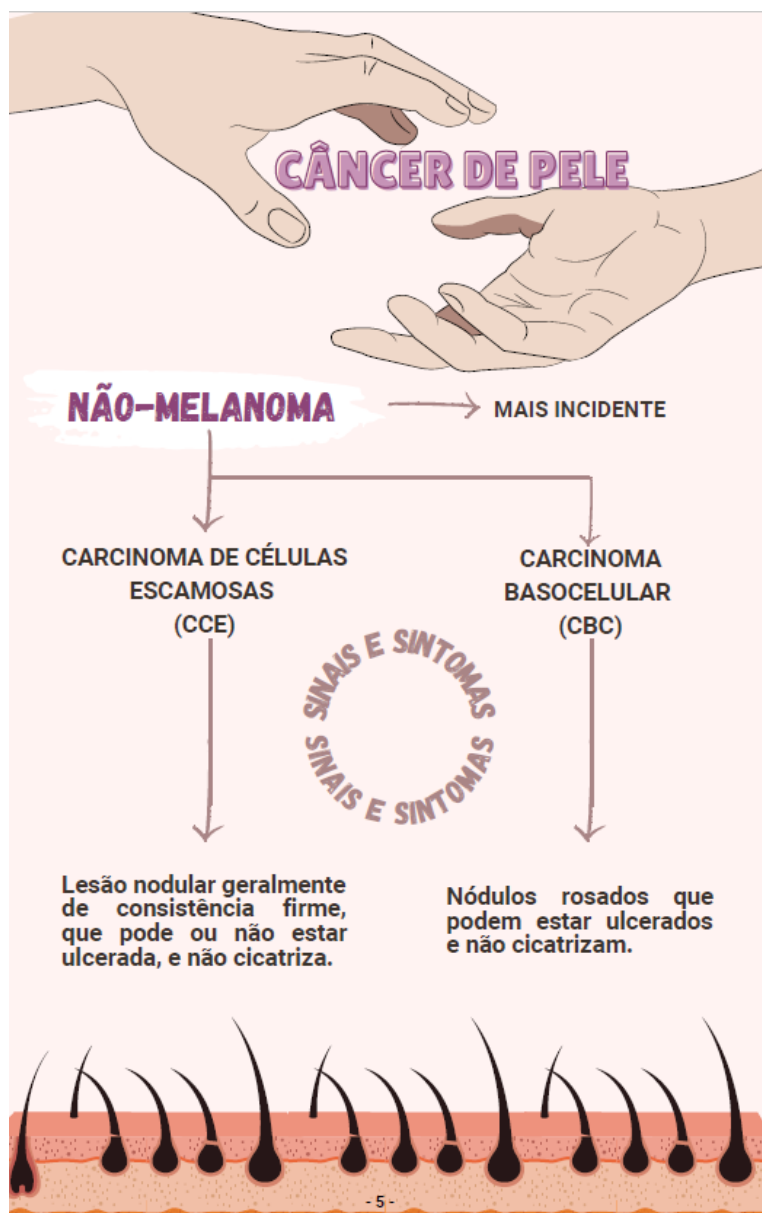
APRESENTAÇÃO

O câncer é uma doença crônica que traz impactos no Brasil e no mundo.

Apesar das estratégias de prevenção que podem ser desenvolvidas na atenção primária, os profissionais podem se deparar com usuários que apresentam sintomas de câncer, que também podemos chamar de **sinais de alerta**.

Saber reconhecer e orientar sobre os sinais de alerta pode influenciar em melhores prognósticos para o paciente.

Nas próximas páginas vamos explorar alguns tipos de câncer, destacando ações de prevenção primária e sinais de alerta que os profissionais devem estar atentos



EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA SE APRESENTA COMO PRINCIPAL FATOR DE RISCO PARA MELANOMA E NÃO-MELANOMA.

→ ANTECEDENTES PESSOAIS, HISTÓRICO FAMILIAR E CARACTERÍSTICAS DO INDIVÍDUO TAMBÉM DEVEM SER CONSIDERADOS

PREVENÇÃO:

- Uso de filtro solar com fator de proteção maior ou igual à 30;
- Uso de barreiras físicas à radiação UV, como roupas e chapéus;
- Evitar exposição ao sol do meio-dia;
- Evitar exposição ao sol por longos períodos mesmo com uso de protetor solar;
- Evitar câmaras de bronzeamento artificial.

AValiação do Fenótipo da Pele Através da Classificação de Fitzpatrick

- 6 -

CABE AOS PROFISSIONAIS DA APS O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE O CÂNCER DE PELE NA COMUNIDADE DE MODO QUE O INDIVÍDUO CONHEÇA OS SINAIS DE ALERTA DE SEU CORPO, EVITANDO A PROCURA TARDIA DO SISTEMA DE SAÚDE

FERRAMENTA MNEMÔNICA "ABCDE"

A AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DE PINTAS E SINAIS PRESENTE NA PELE PODE SER FEITA PELA FERRAMENTA MNEMÔNICA "ABCDE":

A

SSIMETRIA

B

ORDAS IRREGULARES

C

OLORAÇÃO

D

IÂMETRO (MAIOR QUE 6 MM)

E

VOLUÇÃO

MELANOMA

diagnóstico precoce é essencial

maior probabilidade de desenvolver metástase

SINAIS E SINTOMAS

Lesão cutânea pigmentada (pinta) que mudou de tamanho, forma ou cor, com bordas irregulares.

SINAIS E SINTOMAS

MELANOMA NODULAR



pintas que crescem rapidamente, geralmente firmes, simétricas e que podem apresentar ulceração ou sangramento

LENTIGO MALIGNO



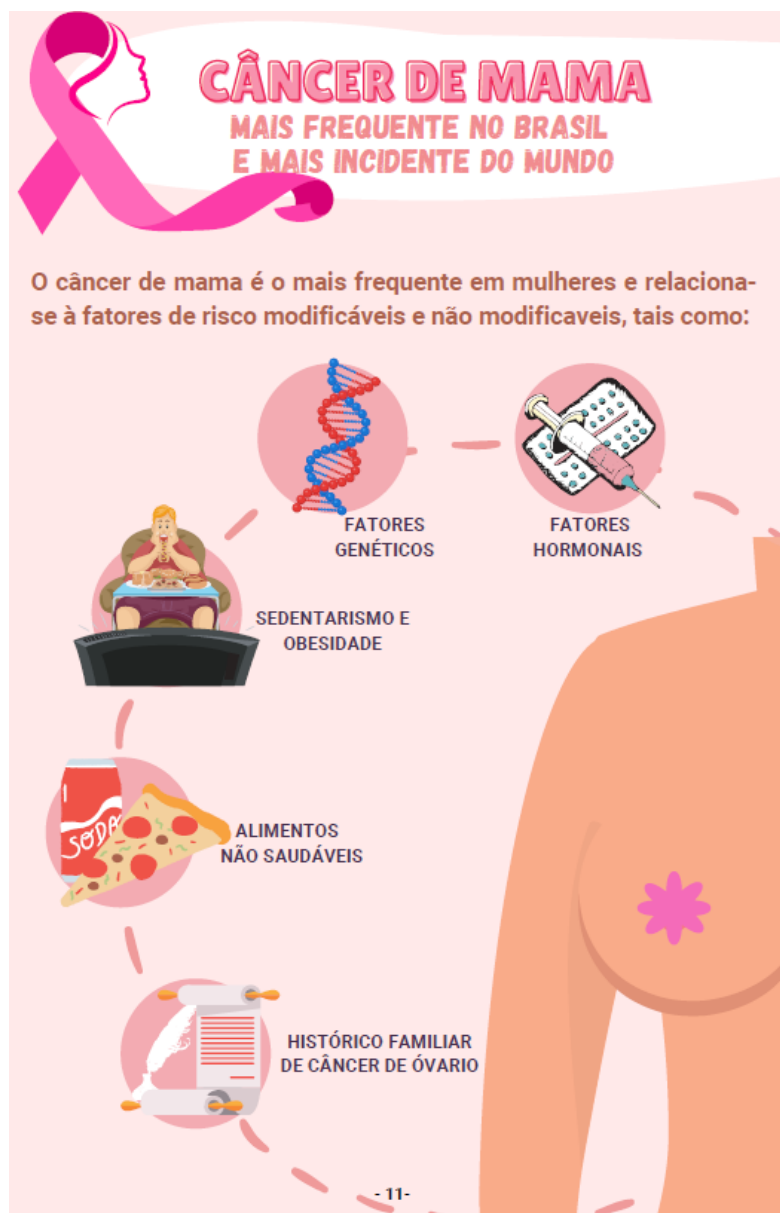
mácula pigmentada de crescimento lento

MELANOMA LENTIGNOSO ACRAL

mácula pigmentada que se desenvolve nas palmas das mãos ou embaixo das unhas

COMUM EM NEGROS E ASIÁTICOS





CÂNCER DE MAMA
MAIS FREQUENTE NO BRASIL
E MAIS INCIDENTE DO MUNDO

O câncer de mama é o mais frequente em mulheres e relaciona-se à fatores de risco modificáveis e não modificáveis, tais como:

- FATORES GENÉTICOS
- FATORES HORMONAIS
- SEDENTARISMO E OBESIDADE
- ALIMENTOS NÃO SAUDÁVEIS
- HISTÓRICO FAMILIAR DE CÂNCER DE ÓVARIO

- 11 -



ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Mais uma vez as ações educativas para adesão aos hábitos saudáveis se destacam como estratégia de prevenção primária

Estímulo a prática de atividade física reduz o risco de câncer de mama em até 40%.

- cessação do tabagismo,
- alimentação saudável e
- manutenção de um peso saudável

A prevenção primária pode ser mediada por intervenções individuais ou em grupos

- 12 -

PRINCIPAIS SINAIS DE ALERTA DO CÂNCER DE MAMA

NÓDULOS



- Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos;
- Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistam por mais de um ciclo menstrual;
- Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo, que aumenta progressivamente, em mulheres adultas de qualquer idade.

PELE, TAMANHO E FORMATO DA MAMA:

- Lesão não melhora com tratamento tópico



- Aumento do tamanho da mama com sinais de edema (pele com aspecto de casca de laranja)

- Retração na pele



- 13 -

PRINCIPAIS SINAIS DE ALERTA DO CÂNCER DE MAMA

MAMILOS



- Mudança no formato;
- Descarga papilar sanguinolenta unilateral.



AXILA

- Inflamação dos gânglios linfáticos



O profissional da APS pode aproveitar momentos oportunos, como consultas de enfermagem, consultas médicas e atividades em grupos, para orientar as mulheres em relação aos sinais de alerta.

- 14 -

CÂNCER DE PULMÃO

O SEGUNDO MAIS INCIDENTE NO MUNDO

É O QUE APRESENTA MAIOR MORTALIDADE,
TENDO O TABACO COMO A PRINCIPAL CAUSA



COMO OS PROFISSIONAIS DA APS PODEM ATUAR?

A prevenção primária do câncer de pulmão concentra-se em ações para o controle do tabagismo.

O profissional pode desenvolver estratégias de prevenção ao início do tabagismo, como aconselhamento individual ou em grupo

Identificar as pessoas tabagistas daquele território para oferecer estratégias de cessação, que podem variar de acordo com cada indivíduo.



**QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS SINAIS DE
ALERTA PARA O CÂNCER DE PULMÃO?
SINTOMAS PERSISTENTES POR MAIS DE 3 SEMANAS**

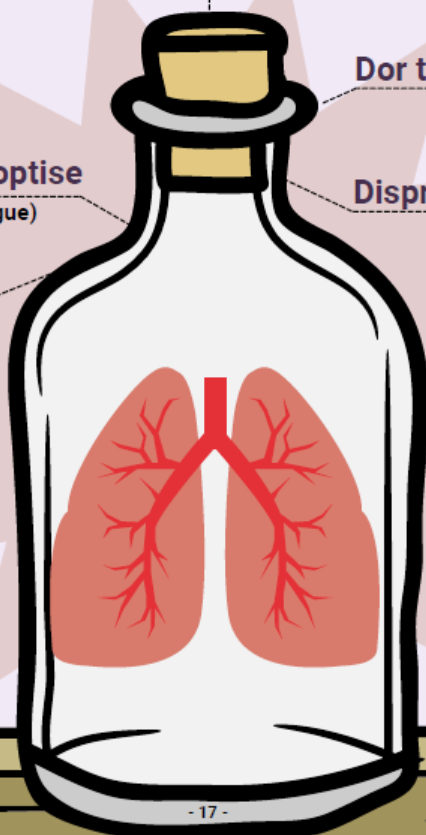
Tosse com alteração na expectoração

Dor torácica

Hemoptise
(tosse com sangue)

Dispneia
(falta de ar)

Disfonia
(dificuldade para falar)



- 17 -

CÂNCER DE ESTÔMAGO
É O 4º TIPO DE CÂNCER MAIS INCIDENTE EM HOMENS
E O 6º MAIS INCIDENTE EM MULHERES

SEU DESENVOLVIMENTO SE RELACIONA À FATORES
HEREDITÁRIOS, EXPOSIÇÃO À AGENTES INFECCIOSOS,
TABAGISMO, ALIMENTAÇÃO E OBESIDADE



- 18 -

PREVENÇÃO PRIMÁRIA CÂNCER DE ESTÔMAGO

A PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO CÂNCER DE ESTÔMAGO ENVOLVE ADOÇÃO DE UM ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL.

Diminuir o consumo de alimentos como álcool, café, embutidos e carne vermelha, aumentar o consumo de frutas e vegetais e praticar atividades físicas.

Cessação do tabagismo



SINAIS DE ALERTA PARA O CÂNCER DE ESTÔMAGO



PERDA DE PESO



HEMATÊMESE
(Vômito com sangue)



NÁUSEAS



DOR ABDOMINAL
EPIGÁSTRICA OU DIFUSA



DISFAGIA
(Dificuldade para
deglutir)

CÂNCER COLORRETAL

É O TERCEIRO MAIS INCIDENTE NO MUNDO
É A SEGUNDA CAUSA DE MORTE POR CÂNCER
NO BRASIL, É O SEGUNDO MAIS INCIDENTE EM AMBOS OS SEXOS

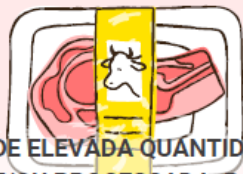
TEM POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO E CHANCES DE CURA QUANDO DETECTADO PRECOCEMENTE E TEM RELAÇÃO INTRÍNSECA COM FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS, COMO:



SEDENTARISMO, SOBREPESO E OBESIDADE



CONSUMO DE ÁLCOOL, TABAGISMO,



CONSUMO DE ELEVADA QUANTIDADE DE CARNE VERMELHA E/OU PROCESSADA, BAIXA INGESTÃO DE CÁLCIO E ALIMENTAÇÃO POBRE EM FIBRAS E FRUTAS

PREVENÇÃO PRIMÁRIA CÂNCER COLORRETAL

diminuir o consumo de carne vermelha e processada; aderir à uma dieta rica em fibras, frutas, vegetais e leite;

limitar o consumo de fast-food, massas e alimentos processados;

garantir a ingestão de vitamina B, cálcio e vitamina D por meio da dieta;



QUANTO A PREVENÇÃO PRIMÁRIA, ESTUDOS RECOMENDAM MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA:



manter um peso saudável, praticar atividade física, cessar tabagismo e diminuir o consumo de álcool

Manter um peso saudável associado à prática regular de atividade física pode diminuir o risco desse tipo de câncer em até 30%, o consumo de uma dieta rica em fibras pode reduzir o risco em até 50%, além disso, o tabagismo, que se destaca como principal fator de risco na maioria dos tipos de câncer, vem sendo mostrado como capaz de dobrar o risco de desenvolver câncer colorretal.

SINAIS DE ALERTA PARA O CÂNCER COLORRETAL

Massa abdominal ou retal palpável

Mudanças nos hábitos intestinais, perda de peso involuntária

Pesquisa de sangue oculto positiva

Dor abdominal e evacuação com sangue

Oclusão intestinal e anemia

Os pacientes podem apresentar dor ao evacuar e anemia sem causa aparente.

- 23 -

CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

4º CÂNCER COM MAIOR INCIDÊNCIA
4º PRINCIPAL CAUSA DE MORTE POR CÂNCER



DIVERSOS SUBTIPOS DE HPV

16 18

subtipos 16 e 18 são os mais oncogênicos

ESTE CÂNCER RELACIONA-SE A

INFECÇÃO PERSISTENTE POR HPV

OUTROS FATORES QUE AUMENTAM O RISCO PARA ESSE TIPO DE CÂNCER:

TABAGISMO
ALIMENTAÇÃO

SINTOMAS

A MAIORIA DAS MULHERES COM LESÕES PRÉ-MALIGNAS APRESENTAM-SE ASSINTOMÁTICAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

CASOS MAIS AVANÇADOS
PODEM PROVOCAR SINTOMAS

sangramento pós-menopausa

sangramento intermenstrual

sangramento pós coito

corrimento vaginal persistente

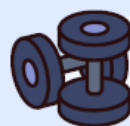
dor abdominal

anemia

hematúria

- 25 -

PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

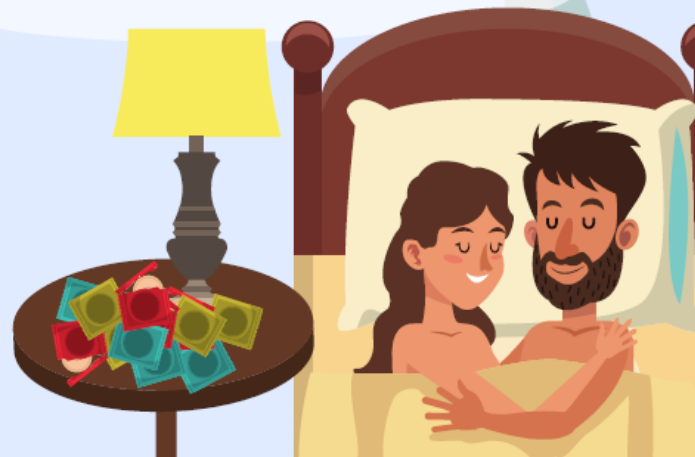


ADOÇÃO DE UM ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL



VACINAÇÃO CONTRA O HPV

USO DE PRESERVATIVO DURANTE O ATO SEXUAL



FACILMENTE DETECTADO ATRAVÉS DO EXAME PREVENTIVO
ALÉM DE TER ELEVADA TAXA DE CURA

- 26 -

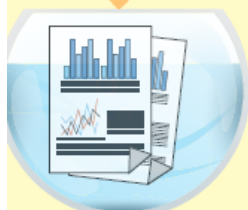
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

A APS DEVE SE SUSTENTAR EM 3 PILARES PRINCIPAIS PARA A PREVENÇÃO DESSE TIPO DE CÂNCER :

ACESSO À INFORMAÇÃO E
EDUCAÇÃO EM SAÚDE
SOBRE O HPV E O CÂNCER

INCENTIVO À VACINAÇÃO
CONTRA O HPV

ORIENTAÇÕES QUANTO AOS
MÉTODOS DE BARREIRA



- 27 -

ESTRATÉGIAS COMPORTAMENTAIS, COGNITIVAS E SOCIAIS

CÂNCER DE ENDOMÉTRIO

É O PRINCIPAL TIPO DE CÂNCER
QUE ACOMETE O CORPO DO ÚTERO

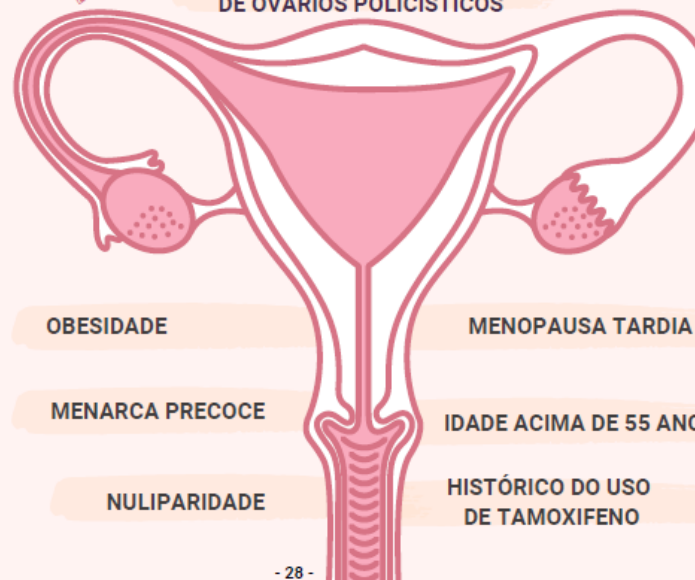
6

É O SEXTO TIPO DE CÂNCER MAIS INCIDENTE
EM MULHERES NO MUNDO E NO BRASIL

O AUMENTO DO TECIDO ADIPOSEO AUMENTA A RESISTÊNCIA
INSULÍNICA E CAUSA REAÇÕES INFLAMATÓRIAS QUE SE
RELACIONAM A ESSE TIPO DE CÂNCER

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO

HISTÓRICO DA SÍNDROME
DE OVÁRIOS POLICÍSTICOS



OBESIDADE

MENOPAUSA TARDIA

MENARCA PRECOCE

IDADE ACIMA DE 55 ANOS

NULIPARIDADE

HISTÓRICO DO USO
DE TAMOXIFENO

- 28 -

CÂNCER DE ENDOMÉTRIO

SINAIS E SINTOMAS

PROFISSIONAIS DA APS DEVEM ESTAR ATENTOS

O PRINCIPAL SINAL DE ALERTA É O
SANGRAMENTO VAGINAL PÓS-MENOPAUSA

sangramento vaginal
anormal pré-menopausa

massa pélvica

metrorragia
pós-menopausa

corrimento/
secreção vaginal

hiperglicemia

dor abdominal

OUTROS SINTOMAS COMUNS

anemia

hematúria

- 29 -

CÂNCER DE OVÁRIO

O DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA
RELACIONA-SE À IDADE

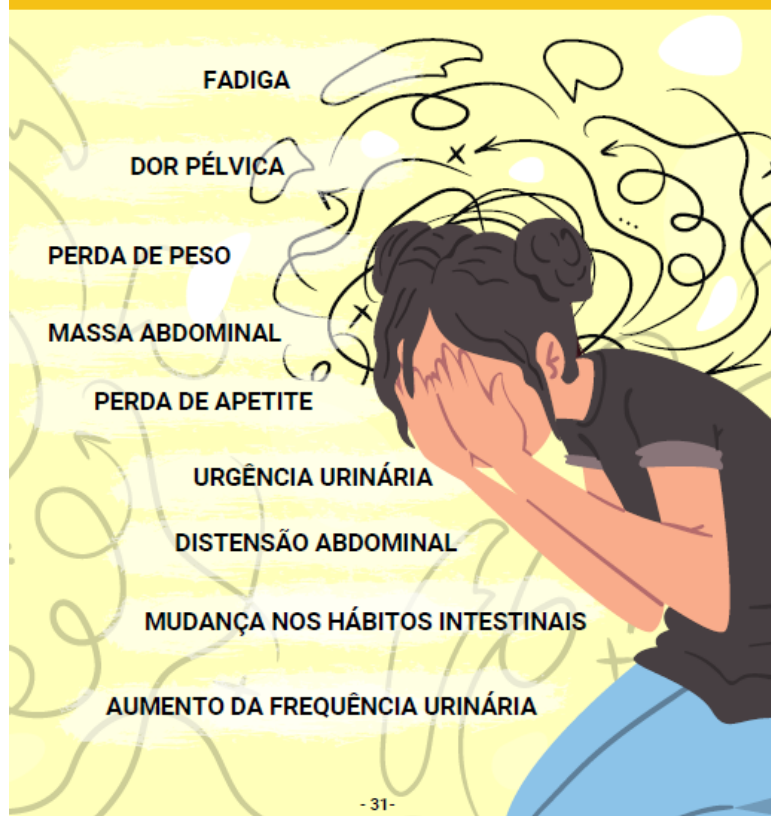
Geralmente mais comum em mulheres com mais de 55 anos, à fatores genéticos como mutações nos genes BRCA1 e BRCA2, história familiar de câncer de mama e de ovário e síndrome de Lynch e à fatores ambientais e relacionados ao estilo de vida, como tabagismo, obesidade, terapia de reposição hormonal e exposição à agentes carcinogênicos.

- 30 -

CÂNCER DE OVÁRIO

SINAIS E SINTOMAS

AS AÇÕES NA APS DEVEM SER VOLTADAS PRINCIPALMENTE PARA O ESTILO DE VIDA E RECONHECIMENTO PRECOCE DE SINAIS DE ALERTA



RECONHECIMENTO DE SINAIS DE ALERTA DE OUTROS TIPOS DE CÂNCER

ATÉ AQUI VERIFICAMOS QUE A ADOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS TEM GRANDE INFLUÊNCIA NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO CÂNCER.

A identificação de sinais de alerta é um desafio para os profissionais da APS, considerando que muitos dos sinais e sintomas também se relacionam a causas benignas.



Nesta seção, destacaremos de forma sucinta sinais de alerta que podem se relacionar a outros tipos de câncer.

PRÓSTATA

TIREÓIDE

LINFOMA DE HODKING

RETINOBLASTOMA

TESTÍCULO

INFANTO-JUVENIL

- 33 -

CÂNCER DE PRÓSTATA

Dificuldade para iniciar/finalizar a micção

Polaciúria

(aumento da frequência urinária)

Nictúria

(micção noturna frequente)

Disúria

(dor/queimação ao urinar)

Hematúria

(presença de sangue na urina)

Hemoespermia

(presença de sangue no sêmen)

Disfunção erétil

Ejaculação dolorosa

- 34 -

CÂNCER DE TIREOIDE

SINAL DE ALERTA

Nódulo tireóideo

LINFOMA DE HODKING

SINAIS DE ALERTA



Linfonodos indolores



Febre

Sudorese noturna

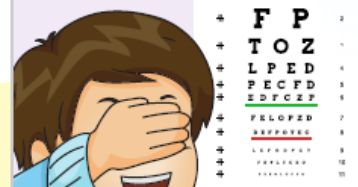


Perda de peso involuntária

- 35 -

R ETINOBLASTOMA

SINAIS DE ALERTA



Mancha branca na pupila

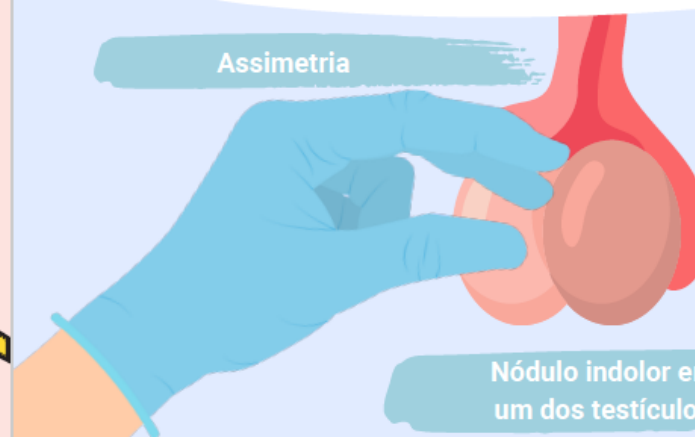
Estrabismo convergente

Principalmente na infância

CÂNCER DE TESTÍCULO

SINAIS DE ALERTA

Assimetria



Nódulo indolor em um dos testículos

- 36 -

CÂNCER INFANTOJUVENIL

SINAIS DE ALERTA



Cefaleia, convulsões e tontura



Dor óssea



Aumento palpável de linfonodos



Palidez cutânea, petéquias



Indisposição sem causa aparente



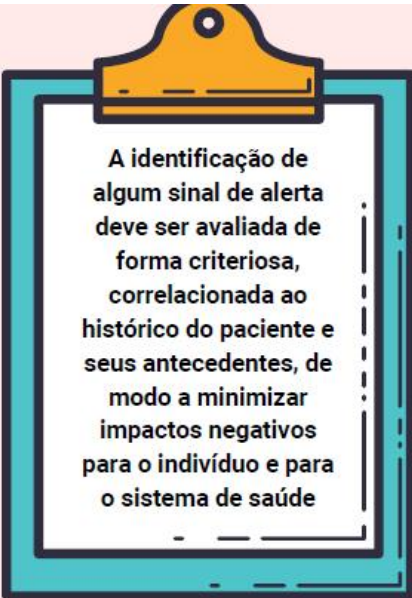
Perda de peso involuntária, febre, sudorese noturna



Alterações oculares: mancha branca na pupila, estrabismo convergente



Dor abdominal, massa abdominal



A identificação de algum sinal de alerta deve ser avaliada de forma criteriosa, correlacionada ao histórico do paciente e seus antecedentes, de modo a minimizar impactos negativos para o indivíduo e para o sistema de saúde

Esta cartilha é multiprofissional. O diagnóstico de câncer cabe ao profissional médico, mas os demais profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais de alerta, pois podem contribuir para o diagnóstico precoce. O olhar atento de todos os profissionais de saúde pode facilitar o encaminhamento para uma avaliação médica mais detalhada e o diagnóstico precoce, melhorando o prognóstico de muitos pacientes



