

Avaliação do perfil do tratamento oncológico no Brasil e em um município do interior paulista.

Ana Luíza Quevedo¹, Ana Paula Gasparotto Paleari², Renata Cristina Oliveira Souza Castro³

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A Lei nº 8.080/1990, garante o direito universal à saúde, sedimentado por três princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde: integralidade, universalidade e equidade. A Política Nacional de Humanização (PNH) coloca em prática os princípios do SUS, incentivando trocas solidárias entre as pessoas que utilizam e fazem parte desse sistema. A Lei nº 12.732/2012, garante, ao paciente, iniciar o tratamento até 60 dias a partir do diagnóstico. O objetivo desse trabalho foi avaliar os tipos de cânceres mais diagnosticados entre os anos de 2016 e 2022 no Brasil e em um município do interior paulista, na população acima dos 50 anos e a aplicabilidade da PNH nos tratamentos, através do Tabnet-DataSus e revisão na literatura. O número de diagnósticos, no Brasil, foi de 1.939.180 e o número, no município de escolha, corresponde a 1% do número nacional. Devido ao aumento da expectativa de vida da população, medidas preventivas para o câncer, precisam ser realizadas.

Palavras-chave: Tratamento Oncológico; Sistema Único de Saúde; Política Nacional de Humanização.



Evaluation of the profile of oncological treatment in Brazil and in a city in São Paulo interior.

ABSTRACT

Law No. 8080/1990 guarantees the universal right to health, based on three doctrinal principles of the Unified Health System: integrality, universality, and equity. The National Humanization Policy (PNH) puts the principles of the SUS into practice, encouraging solidary exchanges between people who use and are part of this system. Law nº 12.732/2012 guarantees the patient to start treatment up to 60 days after the diagnosis. This work aimed to evaluate the most diagnosed types of cancer from 2016 to 2022 in Brazil and in a municipality in the interior of São Paulo, in the population over 50 years old, and the applicability of PNH in the treatments, through Tabnet-DataSus and literature review. The number of diagnoses in Brazil was 1,939,180, corresponding to 1% of the national number. Due to the increase in the population's life expectancy, preventive cancer measures need to be carried out.

Keywords: Oncological treatment; Health Unic System; National Humanization Policy.

Instituição afiliada – ¹ Discente do curso de Medicina da Universidade do Oeste Paulista, Campus Jaú. ² Professora Mestre do curso de Medicina da Universidade do Oeste Paulista, Campus Jaú. ³ Professora Mestre do curso de Medicina da Universidade do Oeste Paulista, Campus Jaú.

Dados da publicação: Artigo recebido em 29 de Junho e publicado em 20 de Agosto de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p753-770>

Autor correspondente: Ana Luíza Quevedo anaquevedo@alumni.usp.br



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o triênio 2023-2025, são esperados mais de 704 mil novos casos a cada ano, onde no sexo masculino a maior incidência de localização primária é na próstata e na mulher o câncer de mama representa a maior incidência⁽¹⁾. Ter o conhecimento sobre a incidência, a quantificação dos diagnósticos e tratamentos, juntamente com a taxa de mortalidade, são parâmetros de extrema importância para a vigilância epidemiológica, permitindo avaliar a progressão dessas doenças, auxiliando em medidas de programas de prevenção e controle das mesmas^(2,3).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado pela Lei nº 8.080 / 1990, garantindo o direito universal à saúde, como dever do Estado, sendo sedimentado por três princípios doutrinários: integralidade, que inclui a promoção da saúde, articulação da saúde com outras políticas públicas, considerando o ser humano como um todo, possuindo um conjunto de necessidades; universalidade, que garante o acesso à toda tecnologia e serviços, sem discriminação; equidade, cujo objetivo é diminuir a desigualdade, onde todos tem que ser tratados de maneira diferentes, mediante suas necessidades⁽⁴⁻⁷⁾.

De acordo com o Artigo nº 196, da Constituição da República de 1988, toda população brasileira tem direito à saúde, sendo garantido pelo Estado, que precisa promover políticas sociais e econômicas, reduzindo riscos de doenças⁽⁸⁾.

Lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde (MS), a Política Nacional de Humanização (PNH), ou HumanizaSUS tem por princípios a transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos^(9,10). Essa política deveria ser instituída em todos os locais que adotam o Sistema Único de Saúde, com o objetivo de melhorar os serviços prestados por esse sistema, valorizando cada vez mais os usuários, gestores e trabalhadores do SUS, evidenciando sua autonomia, contribuindo para o processo de humanização, orientando a política pública de saúde⁽¹¹⁾. Acolher o paciente em qualquer local na área hospitalar, pode ser caracterizado como um instrumento de trabalho, podendo este ser realizado através de uma escuta qualificada, construindo relações de



confiança entre pacientes, funcionários e equipes⁽¹²⁾. Este comportamento é pactuado por outros autores, compreendendo o ser humano como um todo, através de suas particularidades e necessidades, que pode precisar ser atendido com prioridades, devido à riscos, necessidades e vulnerabilidades^(13,14).

Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi avaliar e quantificar os principais tipos de cânceres mais diagnosticados de 2016 à 2022 no Brasil e em um município do interior paulista e verificar a aplicabilidade da PNH no tratamento do paciente oncológico.

METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de revisão da literatura, com buscas a partir dos dados armazenados no *site* pertencente ao Tabnet – DataSUS, local que contém informações para serem analisadas. Serão verificados os tipos de cânceres mais diagnosticados e tratados no Brasil entre os anos de 2016 à 2022 e em um município do interior paulista.

Foram realizadas algumas análises específicas, descritas a seguir.

Incidência de câncer no Brasil e em um município do interior paulista

Foram analisados os tipos mais incidentes na população brasileira e em um município do interior paulista, onde situa-se o Hospital Amaral Carvalho, para verificar a relevância desse hospital referência no tratamento oncológico, à nível nacional de tratamento. Essas análises foram realizadas no site Tabnet-DataSus, pertencente ao Ministério da Saúde⁽¹⁵⁾.

Além do período mencionado, foram restringidas às informações mais específicas, como maiores incidências ao sexo masculino e feminino, bem como restrição à idade, analisando a incidência de cânceres na população acima de 50 anos à nível nacional e no município de escolha.

Aplicabilidade da Política Nacional de Humanização (PNH)

Em projeto desenvolvido anteriormente pelas pesquisadoras desse trabalho, e

publicado como artigo completo nos Anais do Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão (ENEPE) da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), as autoras verificaram a aplicabilidade da Política Nacional de Humanização no atendimento na Atenção Primária(16).

Dentre os aspectos analisados naquele trabalho, notou-se que, quando o assunto é relacionado à idosos, frequentemente esses não têm opção de escolha em seu tratamento, sendo imposta a conduta médica ou apenas consentida por familiares, percebendo sua autonomia e poder de decisão, reduzidos.

Assim, neste trabalho, foram verificadas como é a conduta média em tratamentos oncológicos para pacientes a partir dos 50 anos, relacionando-os à aplicabilidade das diretrizes da PNH.

Revisão da Literatura

Finalizada às buscas dos dados epidemiológicos, foi realizada uma revisão na literatura, em busca de dados e informações que corroborem com a incidência desse tipo de diagnóstico nos idosos. Para isso, foram utilizadas as bases de dados SCIELO (*Scientific Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *Web of Science*, na busca de artigos nacionais e internacionais, que auxiliaram na interpretação desses resultados, a qual possibilitou reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada e obter informações a partir de um tema de interesse, contribuindo para o aprofundamento e embasamento do conhecimento⁽¹⁷⁾.

Riscos

Durante a pesquisa bibliográfica nas bases de dados, dependendo das combinações entre os termos descritores e booleanos inseridos, podem resultar em Artigos com assuntos que não interessam a essa pesquisa. Dessa forma, um risco considerado nesse trabalho, é o de aparecimento de artigos e/ou pesquisas que não fazem parte desse contexto. Nesse sentido, haverá uma análise crítica inicialmente com o título do Artigo em questão, logo após no seu resumo e finalmente na leitura avaliativa e criteriosa do artigo analisado. Outro risco a ser considerado é a possível não restrição

de alguma variável qualitativa no site Tabnet-DataSus.

Análise dos Resultados

A partir das análises desse trabalho, foi possível verificar a contribuição do hospital oncológico Amaral Carvalho, fixado na cidade de escolha à nível de tratamentos oncológicos nacionais. Foi compreendido os maiores níveis de incidência de câncer no Brasil e no interior paulista, quando comparado em termos de sexo, idade e conduta no processo do tratamento em termos da Política Nacional de Humanização na população acima de 50 anos.

RESULTADOS

Foi realizada uma busca frente aos dados epidemiológicos pertencentes aos dados TabNet-dataSus, com relação ao número de diagnósticos nacionais, na detecção de neoplasias. Na figura 1 é apresentado os números dos casos de neoplasias no Brasil, no período de 2016-2022.

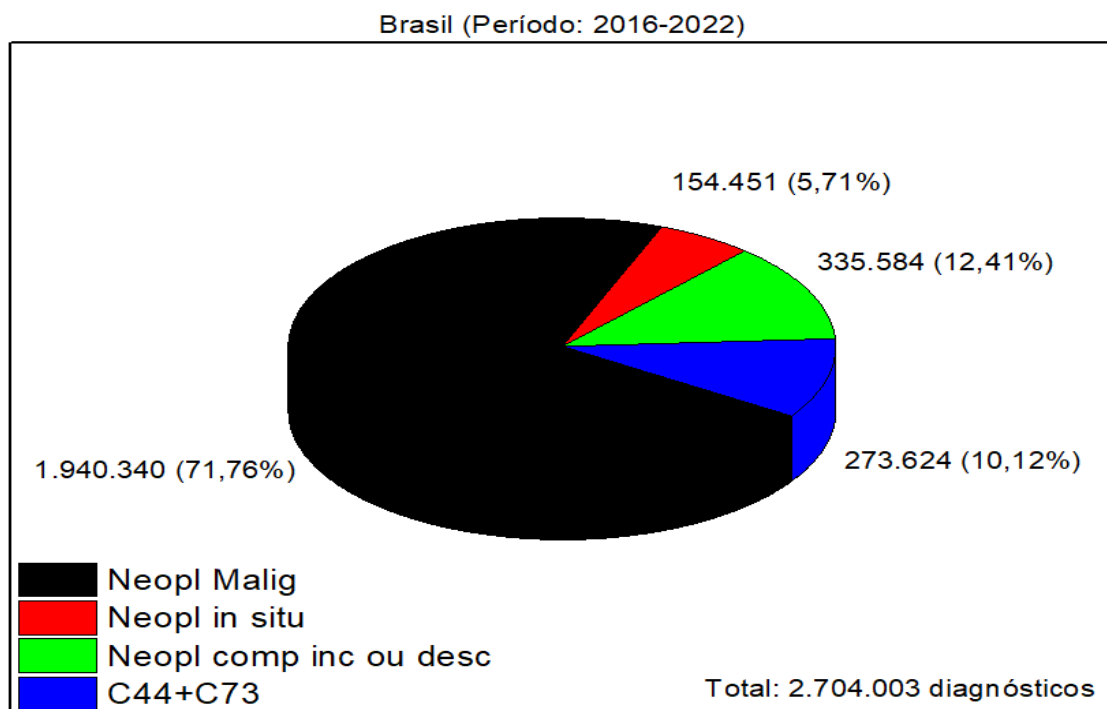


Figura 1. Distribuição dos números de incidências dos casos de neoplasias mais

incidentes no Brasil, no período de 2016-2022 (Fonte: própria).

Na figura 1, a legenda Neopl Malig, Neopl in situ, Neopl comp inc ou desc e C44+C73, corresponde, respectivamente, aos tipos: Neoplasias malignas, Neoplasias *in situ*, Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido e C44+C73. Esse diagnóstico se refere à doença informada no exame de diagnóstico. Os dados referentes às neoplasias malignas, excluem as duas exceções que constam nos códigos C44 e C73, que se referem às outras neoplasias malignas na pele e neoplasia maligna da glândula tireoide, respectivamente; e as neoplasias *in situ*, dizem respeito a quando o tumor não ultrapassou a membrana basal, ou seja, está presente apenas no local inicial de sua incidência.

Portanto, a partir da figura 1, é possível verificar que, na sua grande maioria, o maior número de diagnósticos ao longo dos 6 anos analisados, correspondem às neoplasias malignas.

Restringindo-se à população brasileira acima de 50 anos, verificou-se nessa base de dados, as informações epidemiológicas com relação à esses mesmo tipo de neoplasias, no sexo feminino e masculino. Na figura 2, são apresentados os números de diagnóstico, acima de 50 anos, para as neoplasias malignas, Neoplasias *in situ*, Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido e C44 e C73.

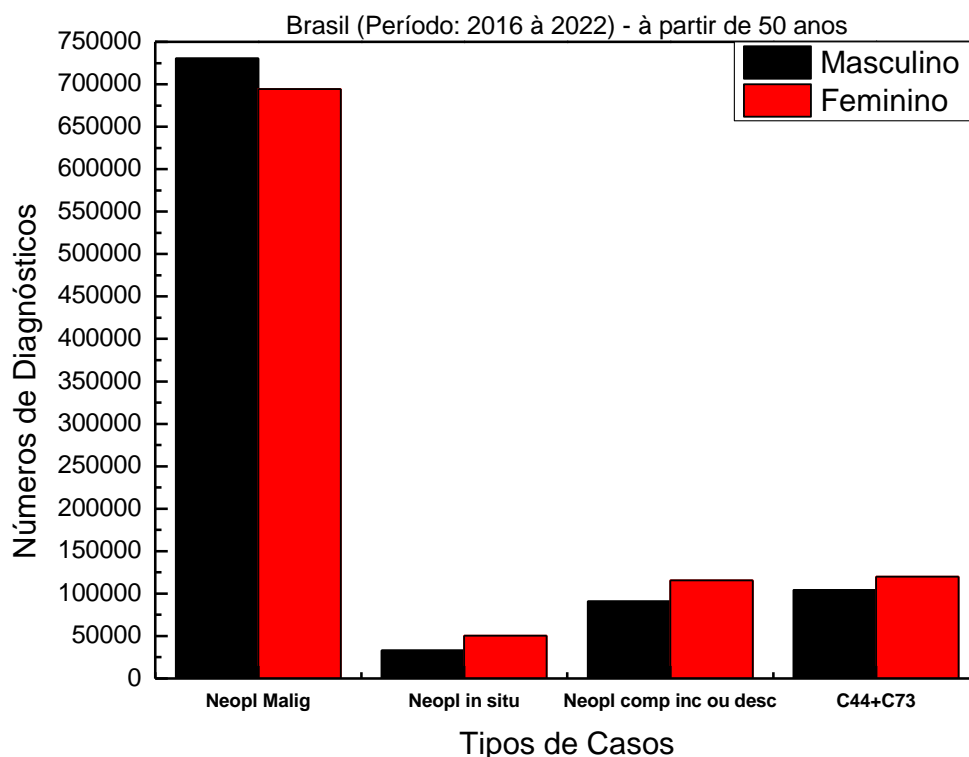


Figura 2. Número de diagnóstico na população brasileira, acima de 50 anos, para as neoplasias malignas, Neoplasias *in situ*, Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido e C44 e C73 (Fonte: própria).

Como é possível verificar a partir da figura 2, somando-se todos os casos de Neoplasias malignas, Neoplasias *in situ*, Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido e C44+C73, entre o sexo masculino e feminino, resulta em 1.939.180 diagnósticos (958.926 diagnósticos para o sexo masculino e 980.254 diagnósticos para o sexo feminino), ao longo dos anos 2016 à 2022.

A porcentagem desses diagnósticos, nessa população acima dos 50 anos, corresponde à aproximadamente 72% do total de diagnóstico em toda a população nacional, no mesmo referido tempo, apontando que, devido à longevidade da atual população, os índices de diagnósticos nessa população específica, estão aumentando. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, 70% de todos os casos de câncer no mundo, acontecem na terceira idade, devido ao envelhecimento e a menor capacidade de recuperação das células do indivíduo, deixando essa população idosa mais vulnerável ao câncer⁽¹⁸⁾.

A cidade de escolha, localizada no interior do Estado de São Paulo (SP), possui um centro de excelência em diagnóstico e tratamento oncológico, denominado Hospital Amaral Carvalho (HAC). Nesse sentido, foram analisados os dados epidemiológicos, pertencentes ao TabNet-dataSus, com relação à quantidade de diagnósticos quanto aos principais tipos de neoplasias.

Na Figura 3 são mostrados os números de diagnóstico realizados da cidade de escolha, no interior do Estado de São Paulo, ao longo dos anos de 2016 à 2022.

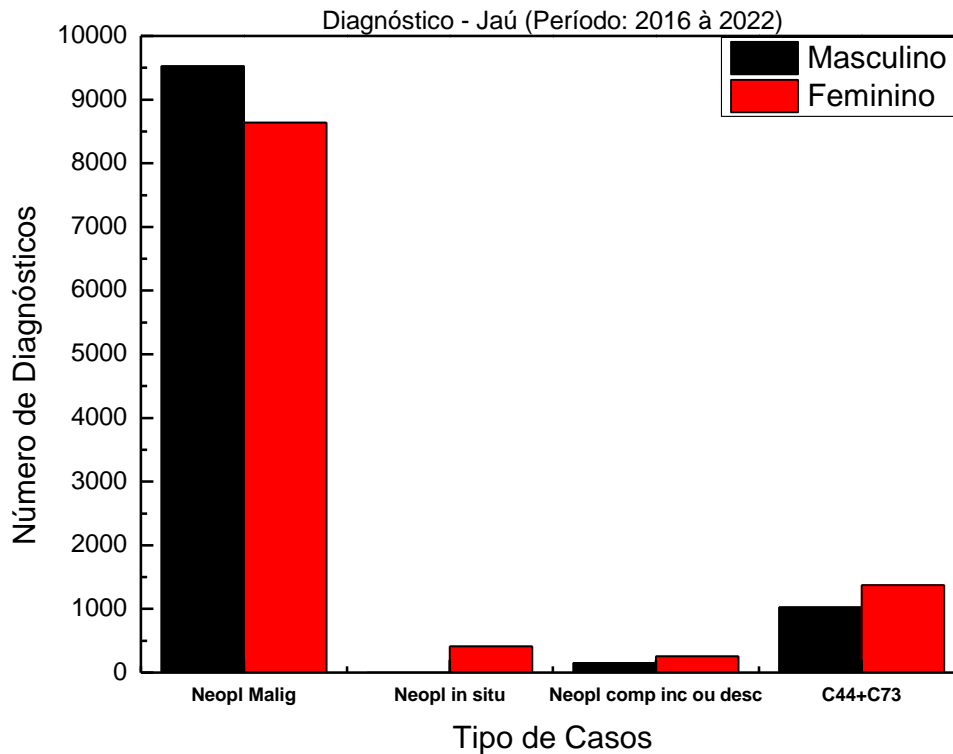


Figura 3. Número de diagnóstico realizados da cidade de escolha, para as neoplasias malignas, Neoplasias *in situ*, Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido e C44 e C73, ao longo dos anos de 2016 à 2022 (Fonte: própria).

Através da figura 3, é possível verificar que esse referido hospital teve um total de 10.699 casos para a população masculina e 10.676 casos de neoplasias para a população feminina, obtendo o mesmo padrão do gráfico de diagnósticos da população brasileira, onde o predomínio foram de neoplasias malignas. Mais especificamente no ano de 2022, o referido hospital atingiu um número recorde de atendimentos (em âmbito geral, em todos os ramos de atendimento), para a instituição, sendo superior a 76 mil pacientes (até aquele momento, o maior número tinha sido de 73.997 pacientes, no ano de 2019)⁽¹⁹⁾. De acordo com o site institucional, esse número é composto por pessoas de todos os 26 estados brasileiros e mais o Distrito Federal. E, aproximadamente 89,2%, são provenientes do Sistema Único de Saúde⁽¹⁹⁾.

Adicionalmente, a idade da população que recebeu o diagnóstico foi restringida para acima de 50 anos, como foi realizada com os dados da população nacional.

Na figura 4, são apresentados os números de diagnósticos para a população acima de 50 anos, realizadas na cidade de escolha do município do interior paulista, ao longo dos anos de 2016 à 2022.

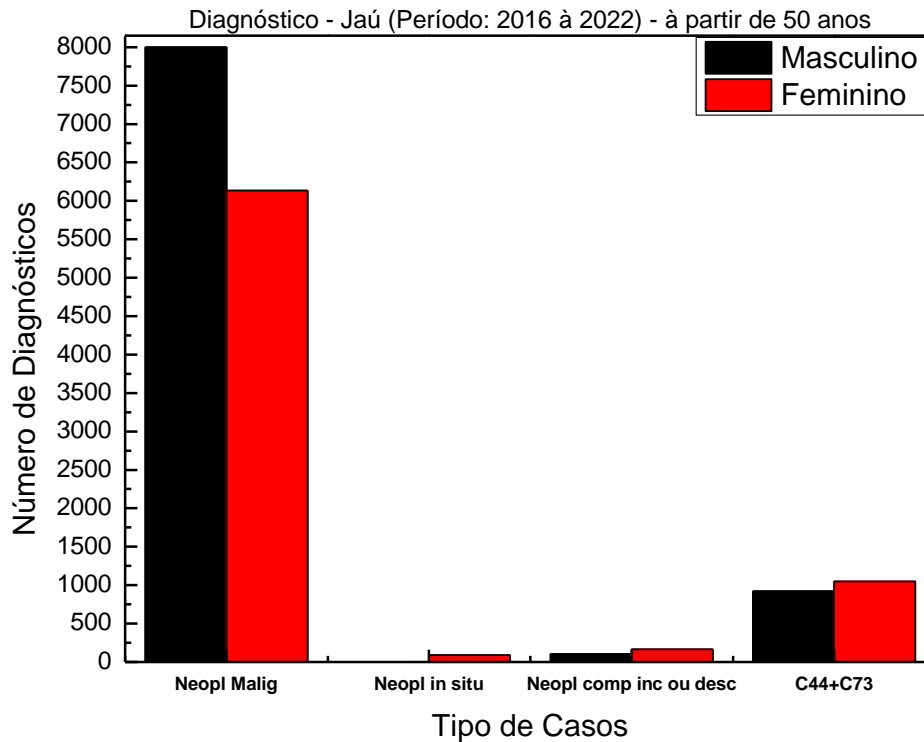


Figura 4. Números de diagnósticos para a população acima de 50 anos, realizadas na cidade de escolha do interior paulista, com relação as neoplasias malignas, Neoplasias *in situ*, Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido e C44 e C73, ao longo dos anos de 2016 à 2022 (Fonte: própria).

A partir da figura 4, nota-se que, ao longo dos anos de 2016 à 2022, foram diagnosticados 9.025 casos para o sexo masculino e 7.433 casos para o sexo feminino, para a população acima de 50 anos, totalizando 16.458 diagnósticos, no período de 2016 à 2022.

Quando comparado a quantidade de diagnósticos de neoplasias na população acima de 50 anos, a quantidade de diagnósticos nessa mesma faixa etária realizada pelo Hospital Amaral Carvalho, corresponde à 1% do total de diagnósticos realizado em todo o Brasil. Isso indica uma intenção procura por atendimento, na população idosa, na região onde o Hospital Amaral Carvalho está inserido.

Foi realizada uma busca em bases de dados que informassem os principais tipos de cânceres tratados nesta Instituição. De acordo com os dados encontrados na literatura, o câncer de pele corresponde a mais de 40% dos casos atendidos no Hospital Amaral Carvalho, onde foi realizado um ajuste no coeficiente de incidência, resultando em 188,6 casos a cada 100 mil pessoas do sexo masculino e 217,2 casos a cada 100 mil



peças do sexo feminino⁽²⁰⁾.

Ainda de acordo com Segalla e colaboradores, no referido Hospital, o melanoma representa aproximadamente 3,8% das neoplasias de pele⁽²¹⁾. Devido à mudança no perfil demográfico da população brasileira, as informações epidemiológicas apontam para um crescente número de incidências de câncer nas próximas décadas⁽²²⁻²⁴⁾.

DISCUSSÕES

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, o câncer é uma das principais causas de morte nas Américas. No ano de 2008, o câncer foi a causa da morte de 1,2 milhões de pessoas, onde 45% desses casos, ocorreram na América Latina e no Caribe^(25,26).

A Lei Nº 12.732 de 22 de novembro de 2012, dá o direito do paciente ser submetido ao tratamento no Sistema Único de Saúde em no máximo 60 dias contados a partir do diagnóstico em laudo patológico⁽²⁷⁾. Se detectados precocemente e tratados adequadamente, muitos cânceres tem grandes chances de serem curados⁽²⁸⁻³²⁾.

Neste trabalho, foi analisado um Hospital referência no diagnóstico e tratamento de câncer, no interior paulista, que é o Hospital Amaral Carvalho. A partir dos dados epidemiológicos encontrados nessa pesquisa, verificou-se a importância desse centro de referência, que foi responsável por aproximadamente 1% da quantidade de diagnósticos realizados, nacionalmente, de neoplasias na população acima de 50 anos.

Com relação à demanda, de acordo com os dados encontrados, o câncer de pele corresponde a mais de 40% dos casos atendidos nesse centro. Com relação à aplicabilidade do processo humanizacional no atendimento aos pacientes, o Hospital Amaral Carvalho prega um atendimento humanizado à seus pacientes, sendo referência nesse tipo de conduta e tratamento⁽¹⁹⁾.

Na maior parte do território nacional, há filas, demoras pelo agendamento e início do tratamento e, conseqüentemente, menor probabilidade de cura, ou ainda quando o paciente procura o atendimento médico, o câncer já está em avançado estado de comprometimento^(33,34). Dessa forma, nota-se uma primordial importância da Atenção Primária da Saúde no auxílio da detecção precoce e disseminação da



informação acerca desse assunto à população, proporcionando o encaminhamento no momento certo à busca de tratamento, visando a cura do paciente^(35,36).

Quando comparado o total de diagnósticos na população acima dos 50 anos, ao total de diagnósticos na população nacional, observou-se que corresponde à aproximadamente 72%. Por diversos motivos isso pode acontecer, sendo a principal razão o envelhecimento e a menor capacidade de recuperação das células do indivíduo, deixando essa população idosa mais vulnerável ao câncer⁽¹⁸⁾.

De acordo com Francisco e colaboradores, os tipos de cânceres mais prevalentes na população idosa são: próstata, pele e intestino, para o público masculino, e mama, pele e intestino, na população feminina ⁽²²⁾. Esse mesmo artigo relata que, aproximadamente 67% dos diagnósticos foram realizados após essa população idosa ter mais de 60 anos, e 33% dos entrevistados, já relatavam algum tipo de limitação por conta da doença.

Na maioria das vezes, quando a pessoa idosa percebe alguma anormalidade em seu organismo, necessitando de auxílio médico, essa pessoa busca uma Unidade de Saúde. Dessa forma, a rede de Atenção Primária a Saúde, é a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS). Os profissionais envolvidos nesse primeiro atendimento, conhecem a particularidade de cada indivíduo, tendo importância fundamental no auxílio a disseminação de informação sobre como prevenir determinadas doenças, auxiliar no diagnóstico precoce e o encaminhamento à atendimento especializado, quando necessário. Isso é de fundamental importância, quando o assunto é câncer. Uma vez que, identificado e diagnosticado precocemente, iniciado o tratamento com certa brevidade, a possibilidade de cura é maior, quando delegado em algum momento.

A Política Nacional de Humanização, também denominada por HumanizaSUS, foi instituída pelo Ministério da Saúde no ano de 2003, tendo como princípios o protagonismo, autonomia dos sujeitos coletivos e corresponsabilidade; indissociabilidade entre atenção e gestão e transversalidade⁽⁹⁾. O respeito, o acolhimento respeitoso e o saber ouvir o paciente é fundamental, independentemente de qualquer fator, dentre eles: idade, condição social, escolaridade, raça. Humanamente falando, o respeito ao paciente é de extrema importância⁽³⁷⁾.



Um estudo realizado por Lima e colaboradores, analisou o processo de humanização, na percepção da população idosa, na Atenção Básica de Saúde, na cidade de Araçatuba - SP⁽³⁸⁾. Foram entrevistados 360 idosos, lúcidos, com média de idade de 75,1 anos dessa cidade. Para essa análise, foi distribuído um questionário *Multi-Country Survey Study* (MCSS), pertencente à Organização Mundial da Saúde (OMS), e dividido em domínios que englobam: confidencialidade nas etapas do tratamento; autonomia com relação à participação desses idosos entrevistados em todas as etapas do tratamento; possibilidade de escolha do profissional e estrutura física no local do atendimento médico; possibilidade de atendimento assim quando foi necessitado e o tempo que necessitou esperar para o atendimento⁽³⁹⁾. Os resultados do referido trabalho, apontam que 97,2% dessa população sempre foram tratados com respeito e bem acolhidos; 98,3% sempre tiveram sua privacidade respeitada; aproximadamente 60% consideraram o tempo de espera muito bom. Porém, 67,6% desses idosos não foram informados sobre outros tipos de exames ou qualquer outra forma de tratamento que fosse possível, para que pudessem escolher e 45,6% mencionaram que os profissionais que lhes prestaram atendimento foram os responsáveis por dar o rumo ao tratamento, não garantindo a esses idosos a liberdade e autonomia de escolha. Esses últimos dados mencionados vão em sentido oposto a um dos principais propósitos do que prega a PNH, que diz respeito à humanização, dignidade, autonomia, liberdade de escolha a qualquer pessoa que busque atendimento no sistema público de saúde. Todavia, deve ser considerado o fato de os idosos, eventualmente, estarem desacompanhados no instante da consulta médica, podendo, então, não ter a noção e/ou iniciativa de verificar as possibilidades ou outras rotas de tratamento, ou ainda, problemas auditivos que os impeçam de questionar os profissionais que lhes atenderam.

Garantindo os direitos sociais, provendo sua autonomia, participação efetiva na sociedade e assegurando à toda população idosa brasileira o direito à saúde em qualquer nível de atendimento no SUS, foi criada a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), regulamentada no ano de 1996^(38,40). Devido à mudança do perfil demográfico da população brasileira, novas necessidades à essa população idosa estão surgindo e, caberá aos gestores do Sistema Único de Saúde, realizar e promover meios para garantir que as propostas da Política Nacional de Saúde do Idoso, juntamente com a Política



Nacional de Humanização, principalmente à essa população que requer maior atenção e cuidado, sejam alcançados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados analisados nesse trabalho, verifica-se a alta incidência de diagnósticos oncológicos na população brasileira e, dentre as informações analisadas, a população idosa é detentora da maioria desses diagnósticos (aproximadamente 72%), quando comparados os anos de 2016 à 2022.

De acordo com o aumento no número de idosos na população brasileira, pressupõe-se um aumento na incidência de diagnósticos nessa população específica e a necessidade de uma atenção especial à essa população, no intuito de prevenir esse tipo de doença, ou ser diagnosticada o mais precocemente possível. Havendo uma participação efetiva da Atenção Primária de Saúde no auxílio de disseminação de informação sobre a prevenção e detecção precoce, somada ao diagnóstico precoce e início do tratamento em tempo hábil, a possibilidade de cura e recuperação dessa população, tem maior probabilidade de acontecer.

AGRADECIMENTOS

As autoras desse trabalho agradecem à Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE) pelo suporte à realização dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: Incidência do Câncer no Brasil. 2022;
2. Andrade CT, Magedanz AMPCB, Escobosa DM, Tomaz WM, Santinho CS, Lopes TO, et al. A importância de uma base de dados na gestão de serviços de saúde. *Gestão e Economia em Saúde*. 2012;10(3):360–5.
3. Machado AS, Machado AS, Guilhem DB. Perfil das internações por neoplasias no Sistema Único de Saúde: estudo de séries temporais. *Rev Saúde Pública*. 2021;55(83):1–13.



4. Brasil. Lei 8.080 set 19, 1990.
5. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciênc saúde colet.* 2018;23(6):1723–8.
6. Martins TCF, Silva JHCM, Máximo GC, Guimarães RM. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciênc saúde colet.* 2021;26(10):4483–96.
7. Sales OP, Vieira AFB, Martins AM, Garcia LG, Ferreira RKA. Desafios, Avanços e Debates em 30 anos de História. *Rev Humanidades e Inovação.* 2019;6(17):54–65.
8. Brasil. Artigo 196 set 19, 1990.
9. Ministério da Saúde (Secretaria de Atenção à Saúde). Política Nacional de Humanização (PNH). Primeira Edição, 2013.
10. Martins CP, Luzio CA. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. *Interface (Botucatu).* 2016;21(60):13–22.
11. Santos Filho SB, Barros MEB, Gomes RS. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* 2009;13:603–13.
12. Medeiros FA, Araújo-Souza GC, Albuquerque-Barbosa AA, Clara-Costa IC. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. *Rev salud pública.* 2010;12(3):402–13.
13. Rios IC. Humanidades Médicas como Campo de Conhecimento em Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2016;40(1):21–9.
14. Norman AH, Tesser CD. Seguindo os passos de McWhinney: da medicina de família à medicina tradicional e complementar. *Interface (Botucatu).* 2019;23:e190036.
15. Ministério da Saúde. DataSus: Tecnologia da Informação a Serviço do SUS [Internet]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def
16. Quevedo AL, Castro RCOS. Avaliação da Aplicação da Política Nacional de Humanização: um estudo sistemático na qualidade do atendimento na Atenção Primária. *Anais do Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão.* 2022;1012–7.
17. Mendes KDS, Silveira SCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758–64.
18. Instituto Nacional do Câncer. Além dos 60. *Rede Câncer.* 2017;(39):1–4.
19. Hospital Amaral Carvalho atendeu mais de 76 mil pacientes em 2022, número recorde para a Instituição [Internet]. 2023. Disponível em: <https://amaralcarvalho.org.br/noticias-e-conteudo/noticias/13315>
20. Salvio AG, Assumpção Jr A, Segalla JGM, Panfilo BL, Nicolini HR, Didone R. Experiência de um ano de modelo de programa de prevenção contínua do melanoma na cidade de Jaú-SP, Brasil. *An Bras Dermatol.* 2011;86(4):669–74.



21. Segalla JGM, Rodrigues AM, Machado PEA, Veneziano CLA, Veneziano DB, Capra RMM. Registro de Câncer de Base Populacional - Jaú - SP 2000 - 2004. São Paulo: Joarte; 2008. 25–33 p.
22. Francisco PMSB, Friestino JKO, Ferraz R de O, Bacurau AG de M, Stopa SR, Moreira Filho D de C. Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev Bras Geriatr E Gerontol.* 2020;23(2):e200023.
23. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012: Globocan 2012. *Int J Cancer.* 1º de março de 2015;136(5):E359–86.
24. Pilleron S, Sarfati D, Janssen-Heijnen M, Vignat J, Ferlay J, Bray F, et al. Global cancer incidence in older adults, 2012 and 2035: A population-based study: Global cancer incidence in older adults. *Int J Cancer.* 1º de janeiro de 2019;144(1):49–58.
25. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório de Avaliação Final do Termo de Cooperação (TC) nº54 - Rede Câncer - Mais Impacto. 2021;
26. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>
27. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Lei Nº 12.732, de 22 de novembro de 2012 nov 22, 2012.
28. Gebrim LH. A detecção precoce do câncer de mama no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2016;32(5):1–2.
29. Melo FBB, Figueiredo EN, Panobianco MS, Gutiérrez MGR, Rosa AS. Detecção precoce do câncer de mama em Unidades Básicas de Saúde. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02442.
30. Traldi MC, Galvão P, Morais SS, Fonseca MRCC. Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. *Cad Saúde Colet.* 2016;24(2):185–91.
31. Ribeiro MFA, Oliveira MCM, Leite AC, Bruzinga FFB, Mendes PA, Grossmann SDC, et al. Assessment of screening programs as a strategy for early detection of oral cancer: a systematic review. *Oral Oncology.* 2022;130:105936.
32. Coughi IC, Soares MFD, Santos GMCD, Candido-dos-Reis FJ, Poli-Neto OB, Andrade JMD, et al. 10-year opportunistic mammographic screening scenario in Brazil and its impact on breast cancer early detection: a nationwide population-based study. *Journal of Global Health.* 2022;12:04061.
33. Santos EFD, Monteiro CN, Vale DB, Louvion M, Goldbaum M, Cesar CLG, et al. Social inequalities in access to cancer screening and early detection: A population-based study in the city of Sao Paulo, Brazil. *Clinics.* 2023;78:100160.
34. Oliveira RDP, Ferreira IS, Castro RCMB, Fernandes AFC. Association between sociodemographic characteristics and adherence to early detection of breast cancer. *Rev RENE.* 2022;23:e71920.



35. Melo FBB, Figueiredo EN, Panobianco MS, Gutiérrez MGR, Rosa AS. Early detection of breast cancer in primary care center. *Acta Paulista Enferm.* 2021;34:eAPE02442.
36. Castro CP, Sala DCP, Rosa TEC, Tanaka OY. Atenção ao câncer de mama a partir da suspeita na atenção primária à saúde nos municípios de São Paulo e Campinas, Brasil. 2021;459–71.
37. Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(5):546–51.
38. Lima TJV, Arcieri RM, Garbin CAS, Moimaz SAS, Saliba O. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. *Saúde e Sociedade.* 2014;23(1):265–76.
39. Silva A, Valentine N. Measuring Responsiveness: Results of a Key Informants Survey in 35 Countries. 2000. (GPE Discussion Paper: No.21).
40. BRASIL. Política Nacional do Idoso [Internet]. 8.842 jan 4, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm#:~:text=1%C2%BA%20A%20pol%C3%ADtica%20nacional%20do,de%20sessenta%20anos%20de%20idade.&text=Art.,-3%C2%B0%20A