

Dificuldades de rastreamento de doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde

Difficulties in screening for chronic diseases in Primary Health Care

Ana Clara Melo de Medeiros¹

Gabriel Lucena de Lima²

Karem Gabrielle Penha Carvalho³

Milleny Vitória Nunes de Araújo⁴

Milena Nunes Alves de Sousa⁵

RESUMO

Introdução: Objetivo: Evidenciar os motivos que dificultam a efetivação do rastreamento na Atenção Primária da Saúde em relação às doenças crônicas não transmissíveis e analisar como eles prejudicam o tratamento dos pacientes que possuem essas condições. **Método:** Foi realizado um estudo sistemático qualitativo, a partir do método da Revisão Integrativa da Literatura. Deste modo, para ferramentas da coleta de dados, foi sucedida consultas eletrônicas mediante as bases de dados: Scientific Eletronic Library Online, Nacional Library of Medicine/Nacional Center for Biotechnology Information, Science Direct, BioMed Central e Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, por meio do uso dos descritores “doença crônica”, “chronic disease”, “programas de rastreamento” e “mass screeninig”, “atenção primária à saúde” e “primary health care”, com o operador booleano “AND” entre eles. Foram identificados 743 documentos, sendo selecionados 19, de acordo com os critérios de elegibilidade. **Resultados:** Revelaram que os estudos encontrados datam a partir do ano de 2004, tendo maior prevalência no ano de 2018 (15,79%), destacando-se o idioma inglês (100%), os países com maior predominância foram o Canadá e os Estados Unidos da América (31,58%) e o PUBMED evidenciou-se em número de publicações (52,63%). **Conclusão:** Concluiu-se que a implementação de tecnologias e um atendimento humanizado podem mudar o diagnóstico de milhares de pessoas por intermédio do rastreamento com a finalidade de atenuar o tratamento tardio de doenças crônicas graves que possam ameaçar a integridade física dos usuários.

Palavras-chave: Condições Crônicas; Limitações do Rastreio. Cuidados Primários.

ABSTRACT

The aim was to highlight the reasons that make it difficult to carry out screening in Primary Health Care for chronic non-transmissible diseases and to analyze how they affect the treatment of patients with

1 Acadêmica de Medicina no Centro Universitário de Patos. E-mail: anamedeiros1@med.fiponline.edu.br. ORCID: [0000-0002-7776-0548](https://orcid.org/0000-0002-7776-0548)

2 Acadêmico de Medicina no Centro Universitário de Patos. E-mail: gabriellima1@med.fiponline.edu.br. ORCID: [0009-0007-4404-9243](https://orcid.org/0009-0007-4404-9243)

3 Acadêmica de Medicina no Centro Universitário de Patos. E-mail: karencarvalho@med.fiponline.edu.br. ORCID: [0009-0004-9533-3525](https://orcid.org/0009-0004-9533-3525)

4 Acadêmica de Medicina no Centro Universitário de Patos. E-mail: millenyaraujo@med.fiponline.edu.br. ORCID: [0009-0006-3263-5328](https://orcid.org/0009-0006-3263-5328)

5 Doutora e Pós-Doutora em Promoção da Saúde. Pró-Reitora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão e Docente no Centro Universitário de Patos. E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br. ORCID: [0000-0001-8327-9147](https://orcid.org/0000-0001-8327-9147)

RPI

these conditions. To this end, a systematic qualitative study was carried out using the Integrative Literature Review method. In order to collect the data, electronic consultations were carried out using the following databases: Scientific Electronic Library Online, National Library of Medicine/National Center for Biotechnology Information, Science Direct, BioMed Central and Periodicals of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel, using the descriptors "doenças crônicas", "chronic disease", "programas de rastreamento" and "mass screening", "atenção primária à saúde" and "primary health care", with the Boolean operator "AND" between them. A total of 743 documents were identified and 19 were selected according to the eligibility criteria. The results showed that the studies found date back to 2004, with a higher prevalence in 2018 (15.79%), with the English language standing out (100%), the countries with the highest prevalence were Canada and the United States of America (31.58%) and PUBMED stood out in terms of the number of publications (52.63%). It was concluded that the implementation of technologies and humanized care can change the diagnosis of thousands of people through screening in order to attenuate the late treatment of serious chronic diseases that can threaten the physical integrity of users.

Keywords: Chronic Conditions. Screening Limitations. Primary Care.

Introdução

As doenças crônicas consistem em óbices de saúde que demandam tratamento contínuo, ou seja, de longas ou incertas durações, exigindo, na grande maioria, o cuidado permanente e o autocuidado, geralmente, não obtendo uma cura (Chan, 2021). Necessitam de cuidado e acompanhamento, que usualmente, referem-se à mudança no estilo de vida do acometido (Malta *et al.*, 2021).

Os doentes com doenças crônicas requerem tratamento sustentado e autocuidado durante longos períodos (Mesenburg *et al.*, 2017). No Brasil, é de grande valia monitorar o acesso e utilização de serviços entre indivíduos que possuem essas patologias, uma vez que, a elevada carga dessas doenças põe-se em ênfase nos diversos âmbitos e regiões do país. Sendo assim, a relevância de amplificar o debate acerca dessas condições crônicas torna-se necessário, como forma da tentativa de combater a transição epidemiológica da população, assim como, servirá de aporte para abranger a sobrevivência dos enfermos. Fica evidente, portanto, que a utilização de sistemas e serviços de saúde é maior entre essas pessoas doentes, necessitando de acessos mais frequentes e específicos (Mesenburg *et al.*, 2017).

O sistema de saúde possui três níveis de atenção e de assistência em saúde, sendo eles atenção primária, secundária e terciária. Determinada pela Portaria 4.279, estabelecida em 2010 (Temporão, 2010) essa estruturação da rede de atenção à saúde propõe uma maior organização no Sistema Único de Saúde (SUS), em que a Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza pelo primeiro nível, e tem como objetivo a promoção principalmente da proteção, da prevenção, do tratamento e da reabilitação através do cuidado continuado, tendo o rastreamento como parte de seus serviços. Dentro dos três níveis, funciona como um sistema capaz de organizar o fluxo do simples para o mais complexo.

Sendo uma das responsabilidades da APS, o rastreamento é de suma importância para determinar os dados de modo veredito os valores e a identificação de falsos positivos, de

RPI

negativos e de positivos. Assim, o avanço do rastreamento tem tornado possível em paralelo a evolução de tecnologias capazes de aumentar a velocidade desse processo para ajudar médicos generalistas e médicos especialistas como oncologistas a legitimar o melhor prognóstico e tratamento possível para a pessoa. Nesse sentido, o rastreio de mamografia, por exemplo, diminuiu a mortalidade de 10 mulheres para um grupo de 25 em tratamento para câncer de mama (Seely, 2018).

Portanto, os resultados denunciam que ferramentas como o rastreio precoce podem reverberar na vida de pessoas para um diagnóstico mais preciso e um tratamento mais efetivo e personalizado com mais rapidez, mesmo que alguns sejam apenas para fins investigativos (Sobiesky *et al.*, 2022).

Entende-se que o tema é importante para que sejam identificados os problemas que ocasionam um mal rastreamento, e, assim, possam ser solucionados, contribuindo tanto para a APS, quanto para os pacientes e para o SUS, tendo em vista que possibilitará a determinação das necessidades dos usuários antecipadamente e poderá diminuir a sobrecarga que existiria a partir de complicações maiores, já que seriam encaminhadas para setores mais complexos.

Diante do exposto, os objetivos dessa revisão integrativa foram evidenciar os motivos que dificultam a efetivação do rastreamento na Atenção Primária da Saúde em relação às doenças crônicas não transmissíveis e analisar como eles prejudicam o tratamento dos pacientes que possuem essas condições.

Método

Este estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura, sendo uma importante técnica de pesquisa que vai além da bibliográfica tradicional, constituindo-se em um estudo sistemático qualitativo, o qual tem como objetivo da construção de um conhecimento sobre determinado temática (Sousa; Bezerra; Egypto, 2023).

As etapas foram definidas a partir da sistematização de Fossatti, Mozzato e Moretto (2019). Portanto, na primeira fase escolheu-se o tema “Dificuldades enfrentadas perante o rastreamento de doenças crônicas na atenção primária à saúde” e as questões de pesquisa, as quais foram “Por que existem dificuldades no rastreamento de doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde?” e “Como a falha no rastreamento prejudica o tratamento dos pacientes com essas doenças?”.

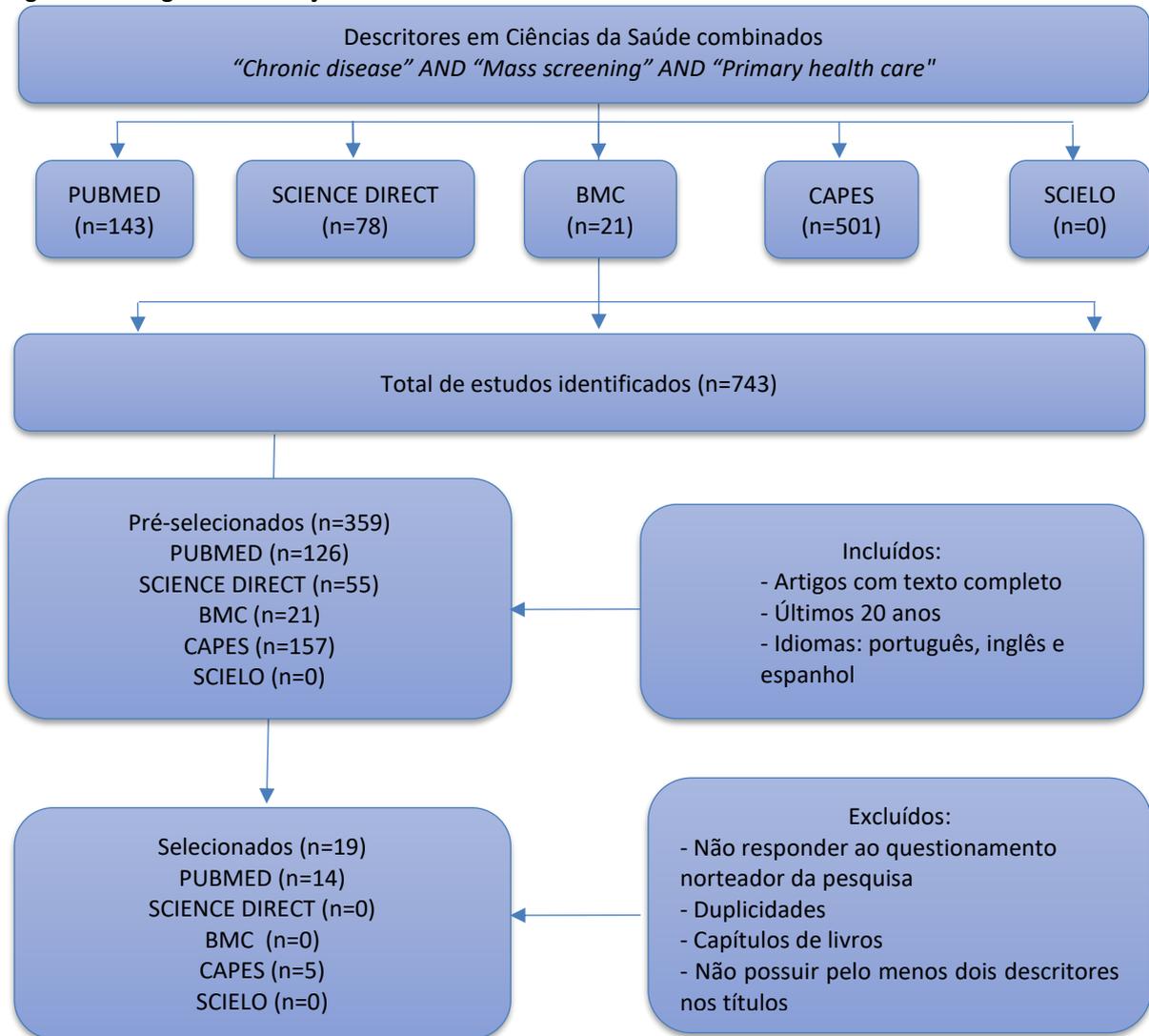
Posteriormente, no segundo passo, escolheu-se “doença crônica” e “*chronic disease*”, “programas de rastreamento” e “*mass screeninig*” e “atenção primária à saúde” e “*primary health care*” como descritores de revisão integrativa, além do uso do operador booleano “AND”. Adotou-se como critérios de inclusão, foram a utilização de artigos com textos completos, dos últimos 20 anos, publicados nos idiomas de português, inglês e espanhol, pré-selecionando 359 artigos, sendo excluídos os que não respondiam a questão de pesquisa, duplicidades, capítulos de livros e que não possuíam pelo menos dois descritores nos títulos.

RPI

Em seguida, foram eleitos os artigos indexados na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) (n=0), *Nacional Library of Medicine - Nacional Center for Biotechnology Information* (PubMed) (n=14 documentos), *Science Direct* (n=0), BioMed Central (BMC) (n=0) e Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Periódicos CAPES) (n=5), resultando no total de 19 estudos identificados. Dando seguimento, o processo de triagem foi reunido no fluxograma de seleção (**Figura 1**).

RPI

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: Dados de pesquisa, 2023.

Na etapa seguinte, procedeu-se a categorização dos artigos em quadros, tendo como dados principais os autores, ano de publicação, título, idioma, país de origem, periódico encontrado e o tipo de estudo. Adiante, na quarta etapa, houve a análise crítica dos estudos incluídos selecionando os principais resultados de cada artigo, evidenciando-a no Quadro 2, o qual demonstra as respostas das perguntas desenvolvidas.

A quinta etapa contemplou a interpretação dos dados e discussão e a sexta correspondeu a apresentação da revisão integrativa por meio de tabelas para facilitar a compreensão da pesquisa.

Resultados

No quadro 1, verifica-se que os artigos encontrados datam a partir do ano de 2004, tendo maior prevalência no ano de 2018, com 15,79% (n=3) das pesquisas, além disso, o

Revista de Pesquisa Interdisciplinar, ISSN 2526-3560, v.7, n.1, p.95 – 110, 2024.

RPI

idioma encontrado foi o inglês, tendo 100% de correspondência (n=19), enquanto os países onde os trabalhos ocorreram tiveram predominância foram o Canadá e os Estados Unidos da América com 31,58% (n=6), cada. Quanto aos periódicos, o PUBMED destacou-se com 73,68% dos artigos (n=14), já o tipo de estudo dominante foi experimental com 52,63% (n=10).

Quadro 1: Caracterização geral dos artigos selecionados para compor a RIL.

Autores (Ano)	Título	Idioma e País	Periódico	Tipo de Estudo
Arena et al. (2023)	<i>Modifications in Primary Care Clinics to Continue Colorectal Cancer Screening Promotion During the COVID-19 Pandemic</i>	Inglês- Estados Unidos da América	PUBMED e Periódico CAPES	Estudo experimental
Carroll et al. (2017)	<i>Assessing family history of chronic disease in primary care: Prevalence, documentation, and appropriate screening</i>	Inglês- Canadá	PUBMED	Ensaio clínico randomizado
Costa-Pinel et al. (2018)	<i>Implementation of the DP-TRANSFERS project in Catalonia: A translational method to improve diabetes screening and prevention in primary care</i>	Inglês- Espanha	PUBMED	Estudo experimental
Fiset-Laniel et al. (2020)	<i>The Impact of Team-Based Primary Care on Guideline-Recommended Disease Screening</i>	Inglês- Canadá	Periódico CAPES	Estudo experimental
Freeman et al. (2005)	<i>Questions for COPD diagnostic screening in a primary care setting</i>	Inglês- Reino Unido	Periódico CAPES	Estudo experimental
Grunfeld et al. (2013)	<i>Improving chronic disease prevention and screening in primary care: results of the BETTER pragmatic cluster randomized controlled trial.</i>	Inglês- Canadá	PUBMED e Periódico CAPES	Ensaio clínico randomizado
Haas et al. (2007)	<i>Association of regional variation in primary care physicians' colorectal cancer screening recommendations with individual use of colorectal cancer screening</i>	Inglês- Estados Unidos da América	Periódico CAPES	Estudo qualitativo
Kobayashi et al. (2010)	<i>Early Detection of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Primary Care.</i>	Inglês- Japão	PUBMED	Estudo prospetivo, multicêntrico e observacional
Lester et al. (2009)	<i>Mammography FastTrack: An Intervention to Facilitate Reminders for Breast Cancer Screening across a Heterogeneous Multi-clinic Primary Care Network</i>	Inglês- Estados Unidos da América	Periódico CAPES	Estudo experimental
Leveille et al. (2008)	<i>Screening for chronic conditions using a patient internet portal: recruitment for an internet-based primary care intervention</i>	Inglês- Estados Unidos da América	PUBMED	Estudo qualitativo
Manca et al. (2014a)	<i>Finding a BETTER way: a qualitative study exploring the prevention practitioner intervention to improve chronic disease prevention and screening in family practice</i>	Inglês- Estados Unidos da América	PUBMED	Estudo randomizado
Manca et al. (2014b)	<i>Implementing and evaluating a program to facilitate chronic disease prevention and screening in primary care: a mixed methods program evaluation.</i>	Inglês- Canadá	PUBMED e Periódico CAPES	Ensaio pragmático controlado e aleatório

RPI

Manca et al. (2015)	<i>Developing clinical decision tools to implement chronic disease prevention and screening in primary care: the BETTER 2 program (building on existing tools to improve chronic disease prevention and screening in primary care)</i>	Inglês-Canadá	PUBMED e Periódico CAPES	Estudo experimental
Seneviratne; Hersch; Peiris (2018)	<i>HealthNavigator: a mobile application for chronic disease screening and linkage to services at an urban Primary Health Network</i>	Inglês-Austrália	PUBMED	Estudo experimental
Sopcak et al. (2016)	<i>Implementation of the BETTER 2 program: a qualitative study exploring barriers and facilitators of a novel way to improve chronic disease prevention and screening in primary care.</i>	Inglês-Canadá	PUBMED e Periódico CAPES	Estudo qualitativo experimental
Toth-Pal; Nilsson; Furhoff (2004)	<i>Clinical effect of computer generated physician reminders in health screening in primary health care--a controlled clinical trial of preventive services among the elderly</i>	Inglês-Suécia	PUBMED	Estudo piloto
Walter et al. (2013)	<i>Development and evaluation of a brief self-completed family history screening tool for common chronic disease prevention in primary care</i>	Inglês-Inglaterra	PUBMED e Periódico CAPES	Estudo experimental
Wee et al. (2016)	<i>Primary care characteristics and their association with health screening in a low-socioeconomic status public rental-flat population in Singapore- a mixed methods study</i>	Inglês – Singapura	Periódico CAPES	Estudo experimental
Weiss et al. (2018)	<i>Primary care colorectal cancer screening correlates with breast cancer screening: implications for colorectal cancer screening improvement interventions</i>	Inglês-Estados Unidos da América	PUBMED	Estudo experimental

Fonte: Dados de pesquisa, 2023.

De acordo com o quadro 2, constatou-se que os principais motivos para a existência das dificuldades no rastreamento das doenças crônicas na APS foram a grande demanda que os médicos possuem nas suas rotinas de trabalho, sendo relatado por 30% dos artigos (n=6), e a produção de uma anamnese incompleta por 10% dos estudos (n=2), além disso, observou-se que os prejuízos ocasionados no tratamento dos pacientes portadores de doenças crônicas por consequência da falha no rastreamento são o aumento das complicações das doenças, a partir da conclusão de 10% dos artigos (n=2) e o aumento dos fatores de risco das doenças por 5% dos artigos (n=1).

Quadro 2: Categorização dos estudos selecionados na pesquisa

Categorias	Subcategorias	Autores (Ano)	n	%
Motivos para a existência das dificuldades no rastreamento de doenças	Anamnese incompleta	Carroll et al. (2017) Walter et al. (2013)	2	10,0
	Sub-valorização de sintomas	Kobayashi et al. (2010)	1	5,00
	Grande demanda dos médicos na APS	Grunfeld et al. (2013) Manca et al. (2014a) Manca et al. (2014b)	6	30,00

RPI

crônicas na APS		Manca <i>et al.</i> (2015) Sopcak <i>et al.</i> (2016) Weiss <i>et al.</i> (2018)		
	Baixa tecnologia da informação	Lester <i>et al.</i> (2009)	1	5,00
	Distinção entre características físicas do cuidado e interação entre médico e paciente	Wee <i>et al.</i> (2016)	1	5,00
	Falta de conhecimento do médico sobre a doença	Freeman <i>et al.</i> (2005)	1	5,00
	Brevidade das consultas médicas	Leveille <i>et al.</i> (2008)	1	5,00
	Limitações na implementação de programas de rastreamento	Fiset-Laniel <i>et al.</i> (2020)	1	5,00
	Dificuldade na prestação de serviços a comunidades que sofrem de problemas socioeconômicos	Seneviratne; Hersch; Peiris (2018)	1	5,00
	Problemas organizacionais, financeiros e regulatórios	Toth-Pal; Nilsson; Furhoff (2004)	1	5,00
	Consequências da pandemia da COVID-19	Arena <i>et al.</i> (2023)	1	5,00
Prejuízos da falha no rastreamento no tratamento dos pacientes portadores de doenças crônicas	Aumento das complicações das doenças crônicas	Costa-Pinel <i>et al.</i> (2018) Haas <i>et al.</i> (2007)	2	10,00
	Aumento dos fatores de risco das doenças	Haas <i>et al.</i> (2007)	1	5,00

Fonte: Dados de pesquisa, 2023.

Discussão

A Atenção Primária é a primeira e mais importante linha de cuidado dentro dos serviços de saúde, sendo responsável por uma alta resolutividade de casos, o que diminui a demanda de repasse para a Atenção Secundária e Terciária. Além disso, devido à característica da APS de cuidado continuado, ela se torna imprescindível no rastreio e controle de doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias, entre outros (Almeida *et al.*, 2018).

O processo de rastreamento pretende a realização de exames ou testes com o objetivo de identificar pessoas com alguma comorbidade, mas que ainda não apresentaram sinais ou sintomas. Programas de rastreamento podem ser implementados de duas formas, organizado ou não organizado. No primeiro, temos usuários elegíveis, dentro da faixa etária, histórico familiar, por exemplo, cadastrados de áreas diferentes, que são convocados em intervalos regulares para realização de intervenções de rastreamento, sendo os resultados dos exames são verificados dentro de um sistema e usados dentro da rede integrada de saúde para dar continuidade na linha de cuidado. No rastreio não organizado, chamado também de oportunístico, mesmo sendo o mais utilizado no Brasil, o rastreio não abrange toda a população elegível e nem possui a garantia no monitoramento para que haja o cuidado

RPI

continuado (Sala *et al.*, 2021). No entanto, esse serviço enfrenta dificuldades em relação a alta demanda que os médicos desse serviço possuem.

Na categoria dos motivos para a existência das dificuldades do rastreamento das doenças crônicas na APS identificaram-se: a grande demanda de médicos na APS, encontrados nos artigos de Grunfeld *et al.* (2013), Manca *et al.* (2014a), Manca *et al.* (2014b), Manca *et al.* (2015), Sopcak *et al.* (2016), Weiss *et al.* (2018), Leveille *et al.* (2008); a produção de uma anamnese incompleta por Carroll *et al.* (2017), Walter *et al.* (2013); a falta de conhecimento médico sobre a doença no estudo de Freeman *et al.* (2005); a subvalorização de sintomas por Kobayashi *et al.* (2010); baixa tecnologia da informação por Lester *et al.* (2009); limitações na implementação de programas de rastreamento no trabalho de Fiset-Laniel *et al.* (2020); a distinção entre características físicas do cuidado e interação entre médico e paciente da pesquisa de Wee *et al.* (2016); a dificuldade na prestação de serviços a comunidades que sofrem de problemas socioeconômicos de Seneviratne; Hersch; Peiris (2018); problemas organizacionais, financeiros e regulatórios registrado por Toth-Pal; Nilsson; Furhoff (2004); e por fim, consequências da pandemia da COVID-19 por Arena *et al.* (2023).

De acordo com Grunfeld *et al.* (2013), essa grande demanda prejudica a sistemática de rastreio dessas doenças crônicas, uma vez que os médicos desse serviço não conseguem, devido a isso, destinar tempo suficiente para o cuidado preventivo. Com isso, mesmo que a busca e o rastreio seja uma das prioridades da APS, ela sofre com uma ineficiência nesse sistema, por causa, principalmente dessa alta demanda, que resulta em uma falta de tempo suficiente e de qualidade para o médico focar no rastreio e, conseqüentemente, na prevenção (Sopcak *et al.*, 2016). Para uma melhor resolução dessa situação, é recomendado uma estratégia focada na coordenação do cuidado, a qual pode favorecer um trabalho conjunto e multiprofissional de todos que compõem o ambiente da APS e diminuindo a sobrecarga dos médicos (Mendes *et al.*, 2021)

Conforme Manca *et al.* (2015) já existem na APS ferramentas e estratégias, baseadas em evidências para a que a prevenção e o rastreamento de doenças crônicas aconteçam de forma eficiente dentro do serviço. Todavia, esses métodos ainda não são aplicados de forma consistente, prejudicando seu uso e tornando sua aplicação fragilizada, o que se deve, principalmente, pela alta procura que o médico da APS possui. A falta de estrutura nos serviços públicos, também, se caracteriza como um problema que dificulta a implementação de programas de rastreamento, podendo gerar gastos elevados com procedimentos, como a mamografia, mesmo possuindo, muitas vezes, uma baixa cobertura desses exames na população-alvo, o que culmina em um rastreamento isolado de certas doenças passíveis de controle precoce (Morais *et al.*, 2016).

Em consonância com essa alta demanda, Leveille *et al.* (2008) afirmaram que o problema do rastreamento acontece, também, devido à necessidade de que as consultas sejam breves, uma vez que o médico da APS é extremamente sobrecarregado com diversas

RPI

funções e responsabilidades, precisando priorizar demandas múltiplas em detrimento dos serviços de rastreio e de prevenção (Weiss *et al.*, 2018).

Além disso, outros fatores foram categorizados como uma problemática para a efetivação do rastreamento, como a realização incorreta de uma anamnese, a qual é um fator importante para rastreio de histórico familiar, mas subutilizada na prevenção de doenças crônicas, prejudicando também a avaliação e intervenção de risco (Walter *et al.*, 2013; Carroll *et al.*, 2017). A anamnese, como caracterizada por Lima *et al.* (2021), constitui-se como uma entrevista, parte da clínica e das consultas médicas, que possuem elementos essenciais que devem ser abordados na comunicação médico-paciente, possibilitando o conhecimento sobre sua história e a identificação das principais necessidades que eles possuem, sendo de grande relevância.

Ademais, a falta do conhecimento médico acerca de algumas doenças importantes leva à incapacidade de considerá-las como um diagnóstico, por conseguinte, gera desinformação para os pacientes, que acabam subvalorizando os sintomas de certas condições, como as do sistema respiratório, e ocasionam uma perda de oportunidade de rastreio e investigação em ambientes de cuidados primários, sendo significativo procurar meios de aumentar a qualificação médica e de promover a distribuição de conhecimentos para a população (Freeman *et al.*, 2005; Kobayashi *et al.*, 2010).

Em adição a essas causas, de acordo com Lester *et al.* (2009), Fiset-Laniel *et al.* (2020) e Wee *et al.* (2016), a baixa tecnologia de informação existente na atenção primária, que contribui para limitações na implementação de programas de rastreamento nesse cuidado, bem como a interação mais deficiente entre médico e paciente, que interfere na longitudinalidade, um atributo da APS, na exploração dos reais sintomas e adesão ao tratamento posterior, influenciada por fatores de aceitabilidade e adequação, dificultam a melhora da qualidade de cuidados primários, tais como as taxas de rastreio e o aumento de esforços para a prevenção, a fim de que não haja aumento de casos.

Com base nesse cenário, é reconhecido que diversas comunidades enfrentam desafios significativos no acesso e na prestação de serviços de saúde adequados. Nesse sentido, não há como contestar: a baixa alfabetização em saúde, as barreiras na comunicação e o custo são fatores que podem afetar negativamente a capacidade dessas comunidades de acessar e utilizar serviços de saúde preventivos. No entanto, intervenções baseadas em evidências podem ajudar a melhorar a prestação de serviços de saúde preventivos em cuidados primários, incluindo para comunidades que enfrentam dificuldades socioeconômicas. Portanto, essas intervenções podem ser adaptadas para atender às necessidades específicas dessas comunidades e podem ajudar a reduzir as disparidades de saúde (Seneviratne; Hersch; Peiris, 2018).

Paralelamente, há afirmação sobre as restrições no sistema que causam dificuldades na prestação de serviços preventivos e de rastreio, a literatura sugere que existem, de fato, várias barreiras organizacionais, financeiras e regulamentares que podem afetar a prestação

RPI

destes serviços. Estas barreiras podem incluir questões relacionadas com o reembolso, a falta de tempo e de recursos e as exigências concorrentes dos prestadores de cuidados de saúde. Somado a essa ideia, as atitudes dos doentes e dos prestadores de cuidados de saúde podem também desempenhar um papel na prestação de serviços preventivos. No entanto, intervenções como o ensaio mostraram que é possível ultrapassar algumas destas barreiras e melhorar a prestação de serviços preventivos nos cuidados primários. Ao fornecer intervenções baseadas em provas e apoio aos prestadores de cuidados de saúde, é possível melhorar a prestação de serviços preventivos e reduzir o peso das doenças crônicas (Toth-Pal; Nilsson; Furhoff, 2004).

Outro fator agravante que acentuou a piora desse cenário foi a pandemia do coronavírus que teve um impacto significativo no rastreamento e tratamento de doenças crônicas. Nesse contexto, muitas clínicas e hospitais tiveram que reduzir seus serviços para lidar com a pandemia, o que levou ao adiamento de exames de triagem e de tratamentos. Além disso, muitos pacientes ficaram relutantes em procurar cuidados médicos devido ao medo de contrair o vírus, o que pode ter levado a diagnósticos tardios e a um pior prognóstico para o câncer. A pandemia também desviou recursos de saúde para o enfrentamento da COVID-19, o que pode ter afetado a disponibilidade de recursos para o rastreamento e tratamento do câncer (Arena *et al.*, 2023).

Com relação aos prejuízos da falha do rastreamento aos tratamentos dos pacientes portadores de doenças crônicas, foram evidenciados: o aumento das complicações dessas doenças por Haas *et al.* (2007) e Costa-Pinel *et al.* (2018) e aumento dos fatores de risco por Haas *et al.* (2007).

Constatou-se que a falta de rastreamento correto pode resultar em aumento das complicações das doenças crônicas, exemplificando a diabetes, que, de acordo com Pereira *et al.* (2017) as principais são amputação de membros, acidente vascular encefálico, coronariopatia, doença renal, infarto agudo do miocárdio e pé diabético, sendo assim, possível destacar que há um prejuízo na qualidade de vida dos usuários, atingindo o bem-estar das pessoas afetadas (Azevedo, *et al.*, 2013). Como consequência disso, é notória a provocação de desperdício de recursos públicos e a perda de potenciais benefícios à saúde, por causa dos gastos de problemas mais complicados. Assim, os presentes resultados evidenciam que se torna necessário a instalação de intervenções em larga escala, principalmente, relacionados sobre o estilo de vida nos cuidados primários, como forma de evitar a contribuição da expansão de tal óbice, podendo ser utilizados os meios de saúde públicos existentes (Costa-Pinel *et al.*, 2018).

Fica evidente, portanto, que outro importante resultado é o fato da conscientização limitada dos pacientes e a falta de recomendação médica durante as consultas, assim, ocorre o aumento do número de fatores de risco para as condições crônicas de saúde para o rastreio de patologias, como a do câncer do colo retal, sendo possível, também, a acentuação da porcentagem de casos. Alguns dos fatores de risco mais comuns para o câncer de colorretal

RPI

são fatores hereditários, baixos níveis de atividades físicas e má alimentação (Silva; Errante, 2017). Dessa forma, diversos estudos identificaram que as recomendações de um médico de cuidados primários podem ser uma importante influência na descoberta de enfermidades, intervindo na vida do indivíduo de forma positiva (Haas *et al.*, 2007).

No que se refere ao período e a pesquisa, o presente estudo exibiu limitações. Deve-se destacar a dificuldade perante a busca de estudos nas bases de dados disponíveis, o que é essencial na realização da pesquisa, visto que é necessária uma ampla e cuidadosa observação dos pesquisadores. Com isso, a coleta de dados pode ter sido interferida gerando uma diminuição na consistência do projeto. Ademais, deve-se considerar a qualidade e etapas do estudo. Outra restrição importante diz respeito ao tempo de efetivação, que interfere no desempenho do modelo projetado, na qual, um meio de superar tal obstáculo seria a uniformização e alargamento dessa carga horária, visto que, é de grande valia quando relacionado à escrita da revisão.

Conclusão

A revisão integrativa teve êxito no cumprimento dos objetivos, que foram evidenciar os motivos que dificultam a efetivação do rastreamento na Atenção Primária da Saúde em relação às doenças crônicas não transmissíveis e analisar como eles prejudicam o tratamento dos pacientes que possuem essas condições.

Os estudos evidenciaram que o rastreamento em território nacional não é feito de maneira igualitária e nem continuada sendo, também, extremamente negligenciado, sobretudo, pela alta demanda de médicos que acabam por realizar uma anamnese incompleta, a qual é um fator importante de reconhecimento do histórico familiar, mas subutilizada na prevenção de doenças crônicas, tendo em vista que os profissionais necessitam priorizar os indivíduos já sintomáticos em detrimento daqueles que apresentam riscos de adoecimento, reduzindo a qualidade dos serviços de rastreio e de prevenção.

Portanto, é chegada a hora que essa realidade possa ser alterada com a implementação de tecnologias e de um atendimento mais humanizado como forma de mudar o diagnóstico e o tratamento de milhares de pessoas por intermédio do rastreamento com a finalidade de atenuar o tratamento tardio de doenças crônicas graves que possam ameaçar a integridade física dos usuários, e espera-se que esse artigo consiga servir como base para percepção desses problemas e influência futura para proposição da resolução deles.

Referências

ALMEIDA, E. R. de *et al.* Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e180, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e180/pt/>. Acesso em: 16 nov. 2023.

ARENA, L. *et al.* Modifications in Primary Care Clinics to Continue Colorectal Cancer Screening Promotion During the COVID-19 Pandemic. **Journal of Community Health**, v. 48, n. 1, p. 113-126, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36308666/>. Acesso em: 14 set. 2023.

AZEVEDO, A. L. S. de *et al.* Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 29, p. 1774-1782, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sfCn4TCdsFMXBMjzFxpzDTD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2023.

CARROLL, J. C. *et al.* Assessing family history of chronic disease in primary care: prevalence, documentation, and appropriate screening. **Canadian Family Physician**, v. 63, n. 1, p. e58-e67, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28115461/>. Acesso em: 14 set. 2023.

CHAN, S. W.. Chronic disease management, self-efficacy and quality of life. **Journal of Nursing Research**, v. 29, n. 1, p. e129, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33427791/>. Acesso em: 10 out. 2023.

COSTA-PINEL, B. *et al.* Implementation of the DP-TRANSFERS project in Catalonia: A translational method to improve diabetes screening and prevention in primary care. **Plos one**, v. 13, n. 3, p. e0194005, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29543842/>. Acesso em: 14 set. 2023.

DA SILVA, M.; ERRANTE, P. R. Câncer colorretal: fatores de risco, diagnóstico e tratamento. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 33, p. 133-140, 2017. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/765>. Acesso em: 16 nov. 2023.

FISSET-LANIEL, J. *et al.* The impact of team-based primary care on guideline-recommended disease screening. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 58, n. 3, p. 407-417, 2020. Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php/buscad>. Acesso em: 14 set. 2023.

FREEMAN, D. *et al.* Questions for COPD diagnostic screening in a primary care setting. **Respiratory medicine**, v. 99, n. 10, p. 1311-1318, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16140231/>. Acesso em: 14 set. 2023.

GRUNFELD, E. *et al.* Improving chronic disease prevention and screening in primary care: results of the BETTER pragmatic cluster randomized controlled trial. **BMC family practice**, v. 14, n. 1, p. 1-12, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24252125/>. Acesso em: 14 set. 2023.

HAAS, J. S. *et al.* Association of regional variation in primary care physicians' colorectal cancer screening recommendations with individual use of colorectal cancer

RPI

screening. **Preventing Chronic Disease**, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17875265/>. Acesso em: 14 set. 2023.

KOBAYASHI, S. *et al.* Early detection of chronic obstructive pulmonary disease in primary care. **Internal Medicine**, v. 56, n. 23, p. 3153-3158, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28943559/>. Acesso em: 14 set. 2023.

LESTER, W. T. *et al.* Mammography FastTrack: an intervention to facilitate reminders for breast cancer screening across a heterogeneous multi-clinic primary care network. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 16, n. 2, p. 187-195, 2009. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2649321/>. Acesso em: 14 set. 2023.

LEVEILLE, S. G. *et al.* Screening for chronic conditions using a patient internet portal: recruitment for an internet-based primary care intervention. **Journal of General Internal Medicine**, v. 23, p. 472-475, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18373147/>. Acesso em: 14 set. 2023.

LIMA, F. G. S. *et al.* Anamnese: uma reflexão da sua importância na relação médico-paciente dentro da formação médica. In: **Anais... Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar**. 2021. Disponível em: <https://www.unifimes.edu.br/ojs/index.php/coloquio/article/view/970>. Acesso em: 16 nov. 2023.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/rhTGSqRDBs94Wh8CmjggYTb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2023.

MANCA, D. P. *et al.* Developing clinical decision tools to implement chronic disease prevention and screening in primary care: the BETTER 2 program (building on existing tools to improve chronic disease prevention and screening in primary care). **Implementation Science**, v. 10, n. 1, p. 1-10, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26238338/>. Acesso em: 14 set. 2023.

MANCA, D. P. *et al.* Finding a BETTER way: a qualitative study exploring the prevention practitioner intervention to improve chronic disease prevention and screening in family practice. **BMC family practice**, v. 15, p. 1-10, 2014a. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24720686/>. Acesso em: 14 set. 2023.

MANCA, D. P. *et al.* Implementing and evaluating a program to facilitate chronic disease prevention and screening in primary care: a mixed methods program evaluation. **Implementation Science**, v. 9, n. 1, p. 1-9, 2014b. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25293785/>. Acesso em: 14 set. 2023.

RPI

MENDES, L. dos S. *et al.* Experiência de coordenação do cuidado entre médicos da atenção primária e especializada e fatores relacionados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00149520, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/trzFhLccv7qMB8kHJn557Ly/?format=html>. Acesso em: 21 nov. 2023.

MESENBURG, M. A. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e covid-19: resultados do estudo Epicovid-19 Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/wQR46xj6RxJGqcr93VMwRsv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2023.

MORAES, D. C. de *et al.* Rastreamento oportunístico do câncer de mama desenvolvido por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 14-21, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BTJXVqHgTcbqCGfSXTxNNCC/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 16 nov. 2023.

PEREIRA, S. E. A. *et al.* Fatores de risco e complicações de doenças crônicas não transmissíveis. **Ciência & Saúde**, v. 10, n. 4, p. 213-219, 2017. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/faenfi/article/view/26446>. Acesso em: 16 nov. 2023.

SALA, D. C. P. *et al.* Rastreamento do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YJfxf3DCjnGbgTPHjdGZhMc/?lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2023.

SEELY, J. M.; ALHASSAN, T. Screening for breast cancer in 2018—what should we be doing today?. **Current Oncology**, v. 25, n. s1, p. 115-124, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29910654/>. Acesso em: 14 set. 2023.

SENEVIRATNE, M. G.; HERSCH, F.; PEIRIS, D. P. HealthNavigator: a mobile application for chronic disease screening and linkage to services at an urban Primary Health Network. **Australian Journal of Primary Health**, v. 24, n. 2, p. 116-122, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29576044/>. Acesso em: 14 set. 2023.

SOBIESKI, M. *et al.* Tools for early screening of autism spectrum disorders in primary health care—a scoping review. **BMC Primary Care**, v. 23, n. 1, p. 1-26, 2022. Disponível em: <https://bmcpriamcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-022-01645-7>. Acesso em: 14 set. 2023.

SOPCAK, N. *et al.* Implementation of the BETTER 2 program: a qualitative study exploring barriers and facilitators of a novel way to improve chronic disease prevention and screening in primary care. **Implementation Science**, v. 11, n. 1, p. 1-11, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27906041/>. Acesso em: 14 set. 2023.

SOUSA, M. N. A. de; BEZERRA, A. L. D.; EGYPTO, I. A. S. do. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, v. 21, n. 10, p. 18448-18483, 2023. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/1902/1314>. Acesso em: 01 nov. 2023.

TEMPORÃO, José Gomes. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 2010. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1812929/mod_folder/content/0/portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

TOTH-PAL, E.; NILSSON, G. H.; FURHOFF, A. Clinical effect of computer generated physician reminders in health screening in primary health care—a controlled clinical trial of preventive services among the elderly. **International Journal of Medical Informatics**, v. 73, n. 9-10, p. 695-703, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15325326/>. Acesso em: 14 set. 2023.

WALTER, F. M. *et al.* Development and evaluation of a brief self-completed family history screening tool for common chronic disease prevention in primary care. **British Journal of General Practice**, v. 63, n. 611, p. e393-e400, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23735410/>. Acesso em: 14 set. 2023.

WEE, L. E. *et al.* Primary care characteristics and their association with health screening in a low-socioeconomic status public rental-flat population in Singapore—a mixed methods study. **BMC Family Practice**, v. 17, n. 1, p. 1-14, 2016. Disponível em: <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-016-0411-5>. Acesso em: 14 set. 2023.

WEISS, J. M. *et al.* Primary care colorectal cancer screening correlates with breast cancer screening: implications for colorectal cancer screening improvement interventions. **Clinical and Translational Gastroenterology**, v. 9, n. 4, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29691364/>. Acesso em: 14 set. 2023.