

Potencialidades, dificuldades e continuidade do cuidado frente às singularidades territoriais: o rastreo via exame citopatológico sob a ótica do acesso aos serviços no contexto urbano e rural

Helena Brandão Araújo; helena.hba07@gmail.com;

Henrique Araújo da Silva; hraujo.enf@gmail.com;

Amanda Santos da Silva; amandenf27@gmail.com;

Fernanda Marques Reis; fernanda.reis@fiocruz.br;

Yolanda de Matos Cardoso; yolandacardoso2002@gmail.com;

1. Introdução

O Papilomavírus Humano (HPV) possui tipos oncogênicos que podem desencadear o câncer de colo do útero, condição potencialmente grave, principalmente se levarmos em consideração que trata-se de uma das principais causas de morte entre mulheres em mais de 30 países, principalmente entre os que encontram-se em cenários de desenvolvimento¹. O modelo de transição epidemiológica proposto, é uma realidade associada aos modos de vida crônicos das nações mais ricas, principalmente quando comparamos aos modelos dos processos de saúde-doença relacionados às populações residentes em países mais pobres, que ainda sofrem com altas prevalências das doenças de cunho infeccioso. As taxas de mortalidade por câncer de colo de útero em países com altos índices de desenvolvimento humano (IDH) mostrou-se baixa em relação às residentes em países de baixo e médio IDH, sendo 5,2 e 12,4 a cada 100 mil mulheres, respectivamente².

O Brasil é um dos principais países que apresenta grandes taxas de incidência de câncer de colo uterino, sendo o terceiro mais prevalente em escala nacional³. O Brasil promove estratégias de rastreo do câncer de colo de útero desde a década de 1980, com posterior ampliação em 1988 a partir de um programa desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) que passou por processos de ampliação e atualização ao longo dos anos, visando maior efetividade frente aos cenário nacional^{1,4}.

Apesar da adoção de grandes coberturas oportunísticas para a identificação das lesões precursoras aliados às intensificações de ações preventivas, as taxas de incidência e mortalidade ainda apresentam panorama desfavorável, principalmente quando estes dados tornam-se comparáveis às estatísticas apresentadas no cenário internacional^{3,4}. O Instituto Nacional do Câncer (INCA), estimou cerca de 17 mil novos casos apenas em um recorte do triênio 2023 a 2025, com uma alta taxa de incidência, em torno de 15,38 para cada 100 mil mulheres, além de que a região norte apresenta incidência de 20,48 a cada 100 mil mulheres, bem acima da projeção nacional média⁵. O Sistema Único de Saúde (SUS) possibilita o acesso aos mais variados âmbitos assistenciais por parte daqueles que antes encontravam-se invisibilizados, promovendo, de fato, o cuidado equitativo, universal e integral⁶. A região Norte, principalmente em suas regiões interioranas, apresentou movimento contrário em contraste às demais regiões do país – que indicam tendências de redução nas taxas de mortalidade por câncer de colo de útero, potencializados pela maior facilidade na difusão das estratégias preventivas – esbarrando nas desigualdades de acesso aos serviços de saúde, problemáticas de ordem socioeconômica, menores níveis de escolaridade e, conseqüentemente, desconhecimento da temática, questões culturais e o próprio medo⁴.

Este relato de experiência busca evidenciar as particularidades e as dualidades das vivências realizadas em momentos acadêmicos/profissionais distintos, em territórios que

apresentam, ao mesmo tempo, semelhanças e divergências marcantes, coexistindo em um mesmo cenário multifacetado na região Amazônica. De um lado, um território predominantemente urbano, com suas peculiaridades, maneiras e barreiras de acesso à assistência em saúde às mulheres que necessitavam realizar os exames de rastreio e, por muitas vezes, exames diagnósticos de maior precisão tecnológica, por intermédio e facilitação de um projeto em andamento no momento das vivências. Do outro, um cenário interiorano, na região metropolitana de Manaus, com nuances urbanas e rurais, ambas apresentando particularidades e semelhanças nas formas de acesso aos serviços de saúde e, evidentemente, desafios na continuidade do cuidado, mediante as experiências durante as práticas acadêmicas na formação em saúde.

2. Relato de experiência

As vivências aqui citadas ocorreram em dois momentos distintos, em contextos de vida, acadêmicos/profissionais e territoriais também divergentes, onde foi possível compreender como os acessos aos níveis assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente focando no âmbito de atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), apresentam-se peculiares, imbuídos e condicionados pelo contexto territorial geográfico presente e pelas condições de vida dos usuários – principalmente relacionados às questões socioeconômicas. Um dos cenários corresponde à própria cidade de Manaus, durante a realização de um projeto voltado para as novas tecnologias de rastreio do câncer de colo de útero, principalmente no âmbito da autocoleta do exame, realizado nos próprios territórios abarcados pelas unidades básicas de saúde (UBS) e nas unidades de referência para o cuidado continuado. O segundo campo correspondeu às vivências enquanto acadêmico em um dos municípios que compõem a região metropolitana de Manaus, onde foi possível identificar, ainda assim, cenários distintos e que confluem em um contexto próximo, nas unidades básicas de saúde localizadas na sede municipal e nas regiões rurais do município.

O projeto foi realizado durante três etapas distintas, que envolveram os atendimentos nas unidades móveis de saúde, nas unidades básicas de saúde e, por fim, nos serviços de referência – policlínicas. Os atendimentos realizados nas unidades móveis compreenderam a explicação das etapas do projeto e recrutamento de participantes para realização de autocoleta de material cervical. Neste cenário foi possível vivenciar diferentes âmbitos que envolveram a assistência às usuárias, a começar pelo contexto que estão inseridas, onde predominam cenários de violências, insegurança e a inobservância do poder público frente a estas fragilidades, que inferem diretamente em como estas acessam as redes de atenção à saúde. Mesmo inseridas em um contexto urbano onde, em teoria, o acesso seria facilitado pelo serviço capilarizado, fatores externos atuaram como condicionantes, não diretamente como impeditivos, mas como fatores de interferência. Nas unidades básicas de saúde, principalmente localizadas na região norte e leste de Manaus, a equipe do projeto acompanhava as mulheres que positivaram para a presença do HPV (a partir da realização da autocoleta) na realização do exame citopatológico do colo uterino, na coleta de informações, além de agilizar a referência para o nível secundário de atenção à saúde. Como a maior parte das usuárias residiam nas regiões mais periféricas da cidade e as policlínicas estão localizadas nas áreas mais centrais, tornava-se evidente que as distâncias atuavam como um dos fatores de maior impedimento para que fosse possível a continuidade do cuidado, bem como o fator socioeconômico desfavorável interferiu diretamente no acesso, ou não, às unidades de referência, o que

torna-se potencialmente problemático frente à necessidade do cuidado especializado, com tecnologias não disponíveis em um contexto mais próximo às suas realidades.

No contexto do município localizado na região metropolitana de Manaus, durante as realizações das práticas acadêmicas assistenciais nas unidades básicas de saúde (tanto na sede municipal quanto nas áreas rurais do município), foi possível perceber um cenário que se apresentava distinto e ao mesmo tempo similar quando comparado à capital. O que percebeu-se foi um contexto em que as populações do município se encontram divididas entre áreas rurais/ribeirinhas e a sede municipal, com distribuições espaciais diferentes quanto aos concentrados populacionais. Para além das disparidades de ordem populacional e suas distribuições nos territórios, ficou evidente que problemáticas como violência e a presença do crime organizado acabam interferindo em como os usuários acessam os serviços de saúde, principalmente no contexto dos residentes da sede municipal, além de atuarem como fator de impedimento da chegada dos profissionais de saúde nos domicílios, por muitas vezes intimidados, o que afeta diretamente nas ações de cunho preventivo, o que engloba, também, a saúde da mulher e a orientação para realização dos exames de rastreio do câncer de colo de útero. Isto torna-se ainda mais problemático quando levamos em consideração que o município apresentou, nos últimos 3 quadrimestres do ano de 2024, proporções de mulheres com a coleta de exame citopatológico no limiar do indicador ideal de referência ($\geq 40\%$), além de apresentar um aumento percentual para 44% de cobertura no primeiro quadrimestre de 2025, de acordo com o modelo de financiamento da atenção primária à saúde anterior, tendo em vista a não disponibilidade dos indicadores associados ao novo modelo de financiamento.

Quanto às realidades apresentadas pelas populações residentes nas áreas rurais/ribeirinhas do município em questão, podemos compreender que as dinâmicas de acesso se dispõem de formas distintas, até mesmo comparados aos cenários/problemáticas apresentados na sede municipal. As distâncias a serem percorridas, as barreiras geográficas naturais e a influência das variações sazonais (por vezes mais abruptas e que interferem nos níveis dos rios causando cheias históricas ou períodos de seca mais intensas) além do aumento da temporada de chuvas e suas intensidades, afetando diretamente no acesso terrestre dos usuários, já que as principais vias de acesso são conformadas por quilômetros de ramais de barro, marcados por terrenos acidentados e de topografias irregulares e que tornam-se inacessíveis mediante a ação da chuva, seja por carro (principal meio utilizado pela equipe de saúde das unidades básicas de saúde que atuam nas áreas rurais) ou a pé. Além das problemáticas associadas aos modos de acesso dos serviços ofertados nas UBS rurais, outro ponto deve ser considerado, como a falta de insumos, principalmente de materiais utilizados nas práticas de rastreio para o câncer de colo de útero, o que foi presenciado durante o período de vivências no território, onde uma das unidades de saúde estava passando por dificuldades no abastecimento de materiais para a realização do exame citopatológico, afetando diretamente as mulheres residentes nas áreas adjacentes que enfrentam logísticas de acesso peculiares e problemáticas socioeconômicas marcantes. Um dos fatores comuns vivenciados pelas usuárias, que acessam as redes de saúde na sede municipal e nas áreas rurais do município em questão, concentra-se no tempo de aguardo pelos resultados dos exames de rastreio, que dura em média 3 meses, levando em conta um cenário de coleta e obtenção de amostras satisfatórias para análise. As logísticas são baseadas em captações semanais das lâminas coletadas, com posterior envio para Manaus, onde são analisados e gerados os resultados para consulta. A partir disto, as mulheres são orientadas quanto a necessidade, ou não, da realização da colposcopia e segmento do cuidado na rede de saúde

especializada, disponíveis em Manaus, o que impacta diretamente na continuidade das mulheres na rede assistencial.

3. Discussão

Os contextos experienciados apresentaram características ímpares nos modos de como os serviços de saúde são acessados e em como se dá a continuidade do cuidado, tendo em vista a maior facilidade das mulheres inseridas na área urbana da capital. No contexto Amazônico, as características territoriais e sazonais impactam diretamente nas dinâmicas de acesso às redes de saúde, além de fatores como o tempo, meio de locomoção, os custos e as distâncias, além disso, o fato de que os serviços especializados concentram-se nos grandes centros urbanos⁷⁻⁹. Os aspectos associados às barreiras para o acesso e para a continuidade do cuidado em saúde nas realidades apresentadas neste trabalho, são potencializadas pelo fato de que a região Norte do país tem a neoplasia de colo de útero como a principal responsável pela morte de mulheres, em cenário totalmente diferentes apresentados, por exemplo, na região Sul do país, onde a mesma causa não está entre as 5 principais².

Os contextos apresentados conformam cenários totalmente distintos, seja no aspecto financeiro, populacional, da disponibilidade de recursos materiais e humanos, e nas facilidades distintas que propiciam o seguimento da mulher na rede de cuidado, por isso, torna-se essencial que o processo de regionalização das políticas públicas de saúde sejam fortalecidas, articuladas às políticas econômicas e sociais, e mais sensíveis às realidades apresentadas nos territórios, para que assim sejam consolidados os princípios que regem o Sistema Único de Saúde^{10,11}.

4. Considerações finais

As vivências apresentadas tornam-se peculiares a partir das realidades vividas em dois municípios que apresentam-se em conformidade e distinção na ótica do acesso aos serviços de saúde. Foi possível realizar o contraste frente os diferentes aspectos associados aos cuidados às mulheres-alvo do rastreamento para o câncer de colo de útero, as dificuldades enfrentadas e em como a permanência ocorre, ou não, mediante os contextos que estão inseridas.

Palavras-Chave: Neoplasias do colo do útero; Amazônia; Sistema Único de Saúde; Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde.

Divulgação

O (s) autor (es) e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, o Congresso Pan-Amazônico de Oncologia detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação deste resumo, por meio eletrônico.

5. Referências

1. Luizaga CT de M, Jardim BC, Wunsch-Filho V, Eluf-Neto J, Azevedo e Silva G. Mudanças recentes nas tendências da mortalidade por câncer de colo do útero no

- Sudeste do Brasil. Rev Saude Publica [Internet]. 4 de abril de 2023;57(1):25. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/211914>
2. Ferrari YAC, Jesus CVF de, Batista JFC, Silva BEB da, Cavalcante AB, Lima CA. Tendência secular de mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil e regiões. Cien Saude Colet [Internet]. março de 2025;30(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232025000300902&tlng=pt
 3. Oliveira IM de, Martins BCT, Soares LR. Cobertura da vacina contra papilomavírus humano na população feminina residente no estado de Goiás, 2014-2022: série temporal. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2024;33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222024000100802&tlng=pt
 4. Azevedo e Silva G, Damacena GN, Ribeiro CM, Alcantara LL de M, Souza Júnior PRB de, Szwarcwald CL. Exame de Papanicolaou no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013 e 2019. Rev Saude Publica [Internet]. 14 de setembro de 2023;57(1):55. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/216824>
 5. Silva PRM, Santos L de S, Souza GV de, Bezerra AP de L, Almeida V de, Campos KFC. Exame Citopatológico em Minas Gerais: Análise do Indicador do Previne Brasil dos Anos 2022-2023. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 3 de fevereiro de 2025;71(1). Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4797>
 6. Osei S, Santos MA dos, Rodrigues CR. O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA MULHERES NO BRASIL THE ACCESS TO HEALTH SERVICES FOR WOMEN IN BRAZIL. Disponível em: www.revista.esap.go.gov.br
 7. Reis AES, Schweickardt JC, Guedes TRODN, Santos ICPAM Dos, Murta SG. Navegando pelo “rio da vida”: a produção do cuidado em situações de urgência e emergência em um território da Amazônia. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2024;28:1–16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832024000100932&tlng=pt
 8. Sousa A, Fonseca F, Bousquat A. Invisibilidade das singularidades amazônicas na organização e oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo de caso na área rural ribeirinha de Manaus (AM). Saúde e Sociedade [Internet]. 2023;32(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902023000200204&tlng=pt
 9. El Kadri MR, Schweickardt JC, Freitas CM de. Os modos de fazer saúde na Amazônia das Águas. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2022;26:1–17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832022000100250&tlng=pt
 10. Narvai PC, Carnut L, Zilbovicius C, Cruz DS da, Costa APC. Desafios à regionalização do Sistema Único de Saúde na Amazônia Ocidental. Revista de APS [Internet]. 28 de novembro de 2023;26(4):1225–34. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262325867>
 11. Garnelo L, Sousa ABL, Silva C de O da. Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios. Cien Saude Colet [Internet]. 1º de abril de 2017;22(4):1225–34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401225&lng=pt&tlng=pt