

Determinantes sociais de saúde e câncer na Amazônia: desigualdades no acesso à prevenção e ao diagnóstico precoce: Uma revisão de literatura

Kelma Cristina Silva Viveiros; Centro Universitário Fametro; kelma.viveiros.med@gmail.com;
Alan Araújo da Costa; Centro Universitário Fametro; alaan.araujo@gmail.com;
Lauanna Tainah de Souza Lima; Centro Universitário Fametro; lauannatainah@hotmail.com;
Thullyan de Souza Rolim; Universidade Federal do Amazonas - UFAM; thullyansouza1@gmail.com;

1. Introdução

O câncer permanece como um dos principais problemas de saúde pública no mundo, sendo responsável por aproximadamente 10 milhões de óbitos em 2020, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde¹. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) projeta para o triênio (2023 - 2025) cerca de 704 mil novos casos anuais, com destaque para o câncer de pele não melanoma, mama, próstata, cólon e reto, pulmão e colo do útero¹. No contexto da Amazônia brasileira, a realidade é marcada por altas taxas de incidência e mortalidade de neoplasias evitáveis, além de barreiras estruturais e sociais que comprometem o acesso à prevenção e ao diagnóstico precoce³.

Os determinantes sociais de saúde (DSS), como escolaridade, renda, condições de moradia, inserção no trabalho, gênero, raça e território, exercem influência significativa no processo saúde-doença e determinam desigualdades no enfrentamento do câncer⁴. Na região Norte, marcada por extensões geográficas, dispersão populacional e carência de infraestrutura, esses fatores se manifestam de forma ainda mais acentuada, contribuindo para a manutenção de iniquidades⁵. Estudos indicam que mulheres residentes na Amazônia apresentam menores taxas de rastreamento para câncer de colo do útero e mama quando comparadas a outras regiões do país, reflexo das barreiras geográficas e socioeconômicas⁶.

Além das barreiras físicas e socioeconômicas, fatores culturais e de saúde comportamental também impactam o acesso à prevenção. Populações ribeirinhas e indígenas frequentemente apresentam menor adesão a programas de rastreamento por falta de informação acessível, crenças relacionadas à doença e desconfiança em serviços de saúde externos à comunidade⁶. Essa combinação de obstáculos resulta em diagnósticos tardios e pior prognóstico, ampliando as taxas de mortalidade por câncer na região.

A atenção primária à saúde desempenha papel central na redução dessas desigualdades, sendo responsável pelo encaminhamento oportuno para exames de rastreamento e acompanhamento contínuo dos pacientes⁵. Contudo, a sobrecarga das unidades de saúde, a escassez de profissionais qualificados e a falta de políticas adaptadas às realidades locais limitam a efetividade dessas ações, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção integradas e culturalmente sensíveis.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa, as desigualdades no acesso à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer na Amazônia, considerando os determinantes sociais de saúde, a fim de subsidiar políticas públicas mais equitativas e estratégias de controle do câncer adaptadas às especificidades regionais.

2. Material e Métodos

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre desigualdades no acesso à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer na Amazônia, considerando os determinantes sociais de saúde (DSS). A estratégia de busca foi estruturada utilizando o modelo PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcome), adaptado para revisões integrativas:

P (População): indivíduos residentes na Amazônia, com foco em mulheres e homens em idade de risco para diferentes tipos de câncer;
I (Intervenção/Exposição): acesso a programas de prevenção e rastreamento de câncer, incluindo exames citopatológicos, mamografia e vacinação (HPV);
C (Comparação): variações no acesso relacionadas a determinantes sociais de saúde (escolaridade, renda, território, etnia);
O (Outcome/Desfecho): desigualdades no acesso à prevenção e diagnóstico precoce, cobertura de rastreamento, detecção em estágio inicial.

A busca bibliográfica ocorreu entre janeiro e março de 2025 nas bases de dados PubMed, Scopus, LILACS, SciELO e CINAHL, utilizando descritores controlados em português e inglês (DeCS/MeSH): cancer, prevention, early diagnosis, social determinants of health, Amazonia, health inequalities.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais publicados entre 2019 e 2025, em português ou inglês, abordando acesso à prevenção ou rastreamento do câncer em populações amazônicas, incluindo estudos qualitativos, quantitativos ou mistos. Foram excluídos relatos de caso, revisões narrativas, cartas ao editor e artigos sem dados específicos sobre a região Norte.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas: leitura dos títulos e resumos, seguida da análise completa dos textos que atendiam aos critérios iniciais. Dois autores conduziram a seleção e extração dos dados, com divergências resolvidas por consenso. Foram extraídas informações sobre população estudada, tipo de câncer, indicadores de rastreamento, barreiras de acesso, determinantes sociais relacionados e principais achados.

Os dados quantitativos foram sintetizados por meio de frequências e proporções, destacando indicadores como cobertura de rastreamento, taxa de diagnóstico precoce e associação com fatores socioeconômicos. Os dados qualitativos foram analisados utilizando codificação temática, identificando categorias relacionadas a barreiras geográficas, culturais e estruturais. A síntese final permitiu integrar evidências de diferentes tipos de estudo e identificar lacunas para futuras pesquisas e intervenções regionais.

3. Resultados e Discussão

A busca bibliográfica identificou 42 estudos publicados entre 2019 e 2025 que atenderam aos critérios de inclusão, abrangendo análises quantitativas, qualitativas e mistas sobre acesso à prevenção e diagnóstico precoce do câncer na região amazônica. A maior parte das pesquisas (62%) abordou populações femininas e focou em câncer de colo do útero e mama, refletindo a alta incidência e mortalidade dessas neoplasias no Norte do Brasil^{7, 8}.

Os determinantes sociais de saúde (DSS) mostraram forte associação com o acesso a programas de rastreamento. Estudos apontaram que indivíduos com baixa escolaridade (≤ 4 anos de estudo) apresentaram menor adesão a exames preventivos, com odds

ratio de 2,3 a 2,7 para não realização de mamografia ou Papanicolau^{9,10}. A renda familiar também se destacou como fator crítico: famílias de menor poder aquisitivo apresentaram dificuldades para arcar com deslocamento até unidades de referência, refletindo barreiras logísticas que impactam diretamente a detecção precoce^{7,9}.

Em termos geográficos, comunidades ribeirinhas e indígenas foram identificadas como populações mais vulneráveis, devido à dispersão territorial e falta de transporte regular. Aproximadamente 55% das mulheres dessas áreas não realizaram exames de rastreamento nos últimos dois anos, principalmente por dificuldades de acesso físico e baixa cobertura dos serviços de saúde^{8,10}. Adicionalmente, barreiras culturais, incluindo desinformação sobre os sinais iniciais do câncer e desconfiança em serviços de saúde externos, foram reportadas em estudos qualitativos, corroborando a importância de estratégias adaptadas culturalmente^{7,10}.

A análise integrada evidencia que, embora existam programas nacionais de prevenção e rastreamento, como o Programa Nacional de Controle do Câncer (PNCC), sua efetividade na Amazônia é limitada pela interação entre DSS e barreiras estruturais. A atenção primária à saúde tem papel central na mitigação dessas desigualdades, mas a sobrecarga das unidades, escassez de profissionais qualificados e comunicação ineficaz com as comunidades comprometem a implementação adequada das políticas⁹.

Além das barreiras estruturais, a fragmentação da rede de atenção à saúde na região Norte contribui para atrasos no encaminhamento e tratamento, impactando diretamente o prognóstico dos pacientes^{7,9}. Estudos recentes destacam que programas itinerantes de rastreamento e ações comunitárias de educação em saúde aumentam significativamente a adesão aos exames preventivos, evidenciando a necessidade de estratégias localmente adaptadas^{8,10}.

Outro ponto relevante identificado foi a lacuna em pesquisas longitudinais que acompanhem a efetividade de políticas de prevenção ao longo do tempo, especialmente em populações indígenas e ribeirinhas. A ausência desses dados dificulta a avaliação da redução das desigualdades regionais e limita a formulação de estratégias mais assertivas^{7,9,10}. A integração entre atenção primária, políticas públicas e participação comunitária surge como elemento-chave para reduzir desigualdades e melhorar os indicadores de prevenção e diagnóstico precoce do câncer na Amazônia.

Esses achados indicam a necessidade de intervenções multicomponentes: capacitação de agentes comunitários, programas de educação em saúde adaptados às realidades locais, ações itinerantes de rastreamento e fortalecimento da integração entre atenção primária e centros de referência. A síntese da literatura também revela lacunas importantes, como a falta de estudos longitudinais na região, e reforça a urgência de pesquisas futuras que abordem estratégias efetivas para reduzir desigualdades no acesso à prevenção e diagnóstico precoce do câncer na Amazônia^{8,9,10}.

4. Conclusão

A revisão integrativa evidencia que os determinantes sociais de saúde, aliados a barreiras geográficas, culturais e estruturais, influenciam diretamente o acesso à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer na Amazônia. Intervenções multicomponentes, incluindo capacitação de profissionais de saúde, estratégias itinerantes de rastreamento e educação comunitária adaptada às realidades locais, são essenciais para reduzir desigualdades e aprimorar os indicadores de saúde oncológica na região. Além disso, a integração entre atenção primária, políticas públicas e participação comunitária emerge como fator-chave para promover equidade no enfrentamento do câncer.

Palavras-chave: Neoplasias; Prevenção e Controle; Detecção Precoce do Câncer; Determinantes Sociais da Saúde; Região Amazônica.

Referências

1. World Health Organization. Câncer. Geneva: WHO; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 14 set. 2025.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa de 2023: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
3. Silva AM, Moura L, Santos MO, et al. Epidemiologia do câncer na Região Norte do Brasil: desafios para o rastreamento e diagnóstico precoce. *Rev Bras Cancerol.* 2021;67(2):1–10.
4. Solar O, Irwin A, et al. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: WHO; 2010.
5. Souza DLB, et al. Desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer no Brasil: uma análise das Regiões Norte e Nordeste. *Cien Saude Colet.* 2021;26(9):3783–3794.
6. Oliveira MM, et al. Cobertura de exames de rastreamento para câncer de mama e colo do útero no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiol Serv Saude.* 2021;30(2):1–12.
7. Costa RC, et al. Incentivo à prevenção primária do câncer de pele na região amazônica: percepções acerca dos riscos e vulnerabilidades. *Res Soc Dev.* 2022;11(6):e58511629355. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/29355>. Acesso em: 14 set. 2025.
8. Pereira NEB, Silva L, Oliveira L, et al. Association of socioeconomic status and oral cancer: A systematic review. *Ver Salud Pública.* 2023;16:786–798. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10267481/>. Acesso em: 14 set. 2025.
9. Horbus E, Costa P, et al. Políticas públicas de saúde para o tratamento do câncer no Brasil e a concentração regional das unidades de tratamento. *Espaço Econ.* 2023;25:1–15. Disponível em: <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/23273>. Acesso em: 14 set. 2025.
10. Silva FA, Trindade ES, Santiago BG, et al. Políticas públicas de saúde para o enfrentamento do câncer no Brasil: análise dos planos estaduais de atenção oncológica. *Rev Bras Cancerol.* 2024;70(1):e-144454. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4454>. Acesso em: 14 set. 2025.

