



**9º Encontro Internacional de Política Social**  
**16º Encontro Nacional de Política Social**  
Tema: A Política Social na Crise Sanitária revelando Outras Crises  
Vitória (ES, Brasil), 13 a 15 de junho de 2023

---

Eixo: Direitos geracionais.

**Mulheres não precisam de predicado: Mulheres com alteração no exame de colo de útero alterado na cidade de Manaus**

**Hellen Bastos Gomes<sup>1</sup>**  
**Márcia Irene Andrade Mavignier<sup>2</sup>**  
**Maria Clara Souza dos Santos<sup>3</sup>**

**Resumo:** Este relato de experiência reflete acerca das mulheres com alteração no exame ginecológico, como forma de prevenção ao câncer do colo do útero na Atenção Primária em Manaus, para dar visibilidade as questões relacionadas à saúde da mulher, para assegurar a efetivação dos direitos a prevenção ao câncer do colo do útero. O cenário da pandemia de COVID19 impactou sobre indicadores dos exames do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, uma vez que a procura pelos exames foram prejudicadas nos períodos de 2020 a 2022. O vírus do papiloma humano (HPV) está presente em 99% dos casos de câncer do colo do útero. Em 2019, ocorreram 6.596 óbitos por esta neoplasia, e a taxa foi de 5,33/100 mil mulheres, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA). Em Manaus, foram registrados, no período de 2013 a 2019, 1.406 óbitos por câncer de colo de útero. Refletir e orientar as mulheres acerca da necessidade do acesso aos serviços ofertados para prevenção do câncer do colo do útero na Atenção Primária em Manaus e investir na prevenção como elemento de mudança dessa realidade em nossa cidade.

**Palavras-Chave:** Sistema Único de Saúde. Atenção primária. Câncer do colo do útero.

**Women don't need a predicate: Women with abnormal cervical tests in the city of Manaus**

**Abstract:** This experience report reflects on women with alterations in the gynecological examination, as a way of preventing cervical cancer in Primary Care in Manaus, to give visibility to issues related to women's health, as a way of ensuring the realization of rights to cervical cancer prevention. The scenario of the COVID19 pandemic had an impact on indicators of cervical exams in women aged 25 to 64, since the demand for exams was impaired in the period from 2020 to 2022. The human papilloma virus (HPV) is present in 99% of cervical cancer cases. In 2019, there were 6,596 deaths from this neoplasm, and the rate was 5.33/100,000 women, according to the National Cancer Institute (INCA). In Manaus, from 2013 to 2019, 1,406 deaths from cervical cancer were recorded. Reflect and guide women about the need for access to services offered for the prevention of cervical cancer in Primary Care in Manaus and invest in prevention as an element of change in this reality in our city.

**Keywords:** Unified Health System. Primary care. Cervical cancer.

---

<sup>1</sup> Doutora em Educação e professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). E-mail: marciamavignier01@gmail.com.

<sup>2</sup> Doutora em Educação e professora do Departamento de Serviço Social Universidade Federal do Amazonas (UFAM). E-mail: hellenbastos@ufam.edu.br.

<sup>3</sup> Discente do Curso do Departamento - Serviço Social Universidade Federal do Amazonas (UFAM). E-mail: mariassclara03@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

*Eu fêmea matriz.  
Eu força-motriz.  
Eu-mulher.*  
Conceição Evaristo (2017).

A saúde da mulher evolui à medida que as informações são descobertas. É necessário que esta mulher consiga perceber as mudanças que ocorrem com seu corpo, compreendendo tanto sua anatomia quanto sua fisiologia, sem deixar de perceber as alterações socioculturais sobre práticas de promoção e prevenção à saúde. Dentre as alterações que mais afetam a saúde da mulher está o câncer do colo do útero que, segundo o INCA (2022), está associado à infecção pelo vírus Papiloma vírus Humano (HPV) com predominância do HPV-16 e HPV-18, de alto risco oncogênico.

Cerca de 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV (SANJOSÉ et al, 2007). Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas terão contato em algum momento com o vírus e, possivelmente, desenvolverão câncer do colo do útero. Destaca-se que o câncer do colo do útero é o quarto mais frequente mundialmente e no Brasil, o câncer cervical é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres.

A problemática em tela suscita os seguintes questionamentos, quais sejam: quais os serviços ofertados na prevenção ao câncer do colo uterino nos serviços de Atenção Primária em Manaus? Qual o perfil sociodemográfico das mulheres que frequentam as unidades de saúde realizam o exame citopatológico e os casos com alteração? Como é realizado o processo de referência/contrarreferência das mulheres com alteração no exame citopatológico? Quais as estratégias de informação/comunicação sobre rastreamento para profissionais e usuárias da unidade de saúde?

Considerando que o presente relato emerge de um projeto de iniciação científica, complementado por uma ação de extensão sob o prisma do “princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa, extensão”, conforme o que preconiza o artigo 207 da Constituição Federal de 1988, é condição imprescindível desse relato, responder a alguns desses questionamentos no âmbito de uma unidade de saúde em particular, a USF Leonor de Freitas situada na zona Centro-Oeste da cidade de Manaus. Além disso,

o presente relato<sup>4</sup> possui como sustentação acadêmica e técnica está vinculado ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Processo de Trabalho e Serviço Social na Amazônia (GETRA) e Núcleo de Pesquisas em Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - NPSAM, da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, especificamente nas linhas de pesquisa: políticas sociais e Atenção Primária em Saúde.

A escolha da temática não se deu de forma espontânea ou aleatória, visto que, no período pandêmico, o GETRA desenvolveu ações de educação em saúde tendo como foco a saúde integral da mulher com experiências exitosas na USF<sup>5</sup> em questão: Acompanhamento do Planejamento Familiar - USB Leonor de Freitas; Preventivo em suas Mãos; Monitoramento de Mulheres com exame citopatológico alterados (2021); e Grupo de Gestantes SERMÃE: Acolhendo com Responsabilidade.

Sendo assim, os dados e informações expressos provem de um estudo exploratório, de natureza aplicada, visa edificar conhecimentos para aplicações práticas na busca por solucionar problemas específicos, se ancorará numa abordagem quantitativa de forma complementar e não excludente.

Por fim, “mergulhar” nessa temática requer uma objetividade por parte dos sujeitos envolvidos na análise e na ação, tendo em vista, a realidade posta, tendo como intenção sanar ou dirimir alguns questionamentos posto pela sociedade. Acreditamos que ao qualificar uma política pública, aqui em questão a saúde, a universidade responde de forma científica a melhoria das políticas com ênfase a saúde da mulher.

---

<sup>4</sup> Discorre-se que a reflexão realizada é oriunda de um PIBIC/PAIC 2022/2023, bem como de uma ação de extensão realizada não USF Leonor de Freitas junto a mulheres de 24a70anos; 71% das mulheres são pardas; 41,5% solteiras, e 39,6% casadas; Dados sobre vida pregressa das usuárias: Tem acesso a algum serviço de saúde: Rede Pública (88,7%); Não tem acesso (11,3%); Quando foi seu último preventivo: Anterior a 2018 (26,4%); 2019 (26,4%); 2020 (26,4%); 2021 (1,9%); e Nunca realizei o Preventivo (18,9%); Quanto a alterações no preventivo: Sem alteração (43,4%); Com alteração (7,5%); Não se lembra (1,7%); e Não realizou (20,8%). O projeto vem ganhando corpo visto que, em 2022 temos um percentual de 267mulheres que acessaram de forma facilitada ao exame citológico.

<sup>5</sup> A USF tem perfil semelhante a UBS, também voltada a atendimentos primários e o mesmo acompanhamento de pessoas com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. A diferença, no caso de uma USF, está na promoção da prevenção de doenças com grupos de moradores de cada território, por meio de agentes comunitários e assistentes sociais. Juntas, ambas as unidades resolvem grande parte dos problemas de saúde da população do zoneamento que está sob sua responsabilidade. É importante observar que UBS e USF atuam diretamente nos bairros onde as pessoas vivem.

## DESENVOLVIMENTO

[...] a enganosa-esperança de laçar o tempo.

Conceição Evaristo (2017)

Inicia-se com a assertiva da poetisa que por vezes nós mulheres *temos a enganosa - esperança de laçar o tempo*, o que nos leva a negligenciar, ou melhor, deixar para depois as questões da saúde da mulher, e isso dificulta os diagnósticos precoces de patologias que rondam nossa saúde reprodutiva que se constituiu em um direito humano fundamental.

Sustentar a saúde com direito sob o prisma da universalidade configura-se em como uma grande conquista da sociedade, visto que, a década de 1980 foi marcada por profundas lutas e desigualdades sociais, mas também foi um período de conquistas e reconhecimentos democrático. A união do povo brasileiro por um interesse comum teve força e, com isso, conseguiu expandir os movimentos e conquistar seus direitos, Bravo (2009, p.78) afirma que: “[...] a saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada à democracia”. A Constituição de 1988 foi um grande marco para a mudança da perspectiva de Saúde no Brasil, partindo do artigo 196, dispõe sobre a organicidade da Saúde e do SUS:

**Art. 196** - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A CF/1988 trouxe implicações que impactaram positivamente na vida do cidadão, visto que, este passou a ter garantias e direitos às suas necessidades básicas. Destaca-se que a saúde como ponto fundamental para sua efetivação, instaura a Lei 8.080/1990 em setembro de 1990, que rege o Sistema Único de Saúde (SUS), os princípios e diretrizes art. 7º, quais sejam: 1. Universalidade – acolher e garantir saúde a todos, sem diferenciação excludente; 2. Equidade – ofertar o cuidado em função das necessidades individuais de cada usuário; 3. Integralidade – reconhecer o paciente na totalidade e promover cuidado além da área de saúde. (Lei 8.080/1990).

A legislação afirma o compromisso do Estado para com a sociedade, visando o

funcionamento e desenvolvimento das ações e serviços de saúde, tendo seus acessos igualitário, gratuito e de qualidade para os cuidados com sua saúde. Deste modo, e visando facilitar a entrada no sistema de saúde é implementada a Política Nacional de Atenção Básica e a Atenção Primária à Saúde (2017) são termos equivalentes, e se complementam, onde a PNAB – é a política efetiva e a APS é a efetivação dos serviços de saúde. Dito isto, a Atenção Básica é o principal espaço de comunicação entre as Redes de Atenção à Saúde – RAS:

[...] que “são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2014).

Ou seja, as Redes de Atenção à saúde respondem a situações específicas de saúde, o que torna o atendimento como um ciclo completo de atenção, implicando na continuidade e na integralidade da atenção à saúde nos seus diferentes níveis de Atenção: Primária, Secundária e Terciária e, assim, contribuindo para a efetividade do cumprimento da Lei 8.080/90. Nas redes temáticas de atenção à saúde, temos as seguintes áreas: a. Materno-Infantil; b. Atenção às Urgências; c. Pessoas com Condições Crônicas; d. Atenção Psicossocial; e. Pessoas com Deficiência.

A RAS possui diferenças marcantes em sua organicidade. Mendes (2010) pontua características únicas, quais sejam: a. organizado por um contínuo de atenção; b. organizado por uma rede poliarquia; c. orientado para atenção a doenças crônicas e agudas; d. voltado para a população; o sujeito é agente de saúde; proativo; e. atenção integral; f. cuidado multiprofissional; g. gestão de base populacional e financiamento por captação.

É imprescindível esclarecermos os Níveis de Atenção em Saúde, Vejamos:

**Quadro 1:** Níveis de Atenção em Saúde.

<b>Básica complexidade</b>	Trata-se do primeiro nível de atenção à saúde, segundo o modelo adotado pelo SUS. É, preferencialmente, a “porta de entrada” do sistema de saúde. A população tem acesso a especialidades básicas, que são: clínica médica (clínica geral), pediatria, obstetrícia e ginecologia. Estudos demonstram que a atenção básica é capaz de resolver cerca de 80% das necessidades e problemas de saúde.
<b>Média complexidade</b>	Tem o objetivo de atender os principais agravos de saúde da população, com procedimentos e atendimento especializados. São serviços como consultas hospitalares e ambulatoriais, exames e alguns procedimentos cirúrgicos. É constituída por procedimentos ambulatoriais e hospitalares situados entre a atenção básica e a alta complexidade.
<b>Alta complexidade</b>	Procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo. São exemplos de procedimentos de alta complexidade: traumatologia, cardiologia, terapia renal substitutiva e oncologia. As principais áreas estão organizadas em redes, como as de cirurgias cardíacas e de atenção oncológica.

**Fonte:** BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, p. 2003.

Depreende-se do quadro acima que os níveis são complementares entre si, e necessitam de articulação, pois, onde um não consegue responder às necessidades imediatas ou outros níveis devem dar respostas para a efetivação dos serviços e ações em saúde. Segundo Mendes (2015), a concepção piramidal e hierárquica deve ser substituída pela visão poliarquia de atenção à saúde e caracterizando uma rede horizontal.

Nesse modelo a Atenção Primária à Saúde – APS, também denominada Atenção Básica à saúde, assume papel fundante enquanto uma das “portas de entrada” dos serviços de saúde. Esse nível de atenção tem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)<sup>6</sup> e nas Unidades de Saúde da Família o espaço estratégico para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, proteção e bem-estar da saúde da população.

Compreende-se, portanto, sendo atribuição da Atenção Primária prestar serviços essenciais à população, seguindo seus princípios e diretrizes de trabalho, o que promoverá a qualidade da saúde da população em foco e o seu bem-estar, contando com a atenção continuada de todo esse processo de garantia de saúde de qualidade.

---

<sup>6</sup> Conforme PNAB (2017), a orientação começa pela Atenção Básica, a porta de entrada preferencial do SUS. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), popularmente conhecidas como postos de saúde, são locais onde o cidadão pode receber os atendimentos gratuitos essenciais em saúde da criança, da mulher, do adulto e do idoso, além de odontologia, requisições de exames por equipes multiprofissionais e acesso a medicamentos. Na UBS, o clínico geral também pode marcar consultas para procedimentos eletivos e exames mais específicos com especialistas da rede pública ou em clínicas credenciadas à Prefeitura por meio de licitação.

Deve-se esclarecer que é na APS, ou seja, na “porta de entrada” do SUS que os serviços de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação acontecem de forma articulada e com objetividade, uma vez que esses serviços: 1. Promoção (Engloba a educação em saúde, bons padrões de alimentação, adoção de estilo de vida saudável, aconselhamentos específicos, etc.); 2. Prevenção (Inclui vigilâncias epidemiológica e sanitária, vacinação, saneamento, etc.); 3. Recuperação (Abrange diagnóstico e tratamento de doenças, acidentes e danos à saúde de maneira geral, em como limitação da invalidez). 4. Reabilitação (Engloba recuperação parcial ou total das capacidades, o processo saúde-doença e reintegração do indivíduo ao ambiente social).

É nessa perspectiva que a APS tende a organizar suas ações e serviços utilizando como base a Estratégia Saúde da Família (ESF) promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF como mecanismo de participação e garantia da população ao acesso aos serviços de saúde nas unidades de Saúde – UBS, uma vez que se concebe a ESF como a entrada para o SUS; local que promove um cuidado multiprofissional; possibilitando a coordenação do cuidado e atendimento integral, sendo responsável por 80% da resolução das questões de saúde da população, visto que favorece a aproximação da UBS com as famílias resguardando as diretrizes do SUS no que tange a longitudinalidade do cuidado, universalidade, equidade e integralidade população, por meio da oferta de serviços contínuos.

Além disso, as diretrizes da ESF: Territorialização; População adscrita; cuidado Centrado na Pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade; Coordenação dos cuidados; Ordenação de Rede; e Participação da Comunidade visam impulsionar os serviços e ações que devem ser produzidos dentro das APS e ESF.

Importa frisar que o atendimento dever ser humanizado e acolhedor, visto que, todo cidadão deve ser respeitado, possibilitando de forma eficaz e acessível à participação do mesmo na construção de sua própria autonomia no que diz respeito à saúde. E toda essa organicidade em torno Atenção Básica em Saúde na cidade de Manaus é de responsabilidade da Secretária Municipal de Saúde – SEMSA, que segundo Guedes (*et al.* 2020, p.49):

[...] a partir do seu planejamento estratégico constata que a saúde da população é um dos fatores críticos e muitas vezes limitadores para o crescimento econômico e qualidade de vida de uma sociedade. Assim torna-se necessária a adoção de medidas para o fortalecimento do processo de reestruturação e ampliação da cobertura de APS, primando pela descentralização das ações para assegurar o acesso aos serviços pela população, e em especial as de maior vulnerabilidade social, em busca de uma saúde resolutiva e de maior qualidade.

A Rede de Atenção Básica de Saúde de Manaus busca pela melhoria dos serviços e ações de saúde, segundo dados gerenciados pela prefeitura de Manaus no ano de 2022 foram realizados mais de 2,5 milhões de atendimentos individuais, garantindo o 1º Lugar no ranking do Previne Brasil<sup>7</sup> sendo um programa que avalia a qualidade dos serviços de saúde em todo o país.

A SEMSA coordena suas ações por meio dos Distritos de Saúde (DISA) os quais são responsáveis por coordenar as ações para a população adstrita, abaixo os distritos de saúde: a. Distrito de Saúde Leste situado à rua das Rosas, s/n – Jorge Teixeira II Etapa; b. Distrito de Saúde norte, situado à Avenida Max Teixeira, nº 12 – Cidade Nova; c. Distrito de Saúde Oeste situado à rua Comandante Paulo Lasmar, s/nº, Conjunto Santos Dumont – Bairro da Paz; d. Distrito de Saúde Rural, situado à rua Comandante Paulo Lasmar, s/nº, conjunto Santos Dumont – Bairro da Paz; e. Distrito de Saúde sul situado à Avenida Umberto Calderaro, nº 300 – Adrianópolis.

O espaço da investigação e experiência deu-se no Disa Oeste, o qual é responsável pela USF Leonor de Freitas, situada no Bairro da Compensa, zona Oeste a Cidade de Manaus, situada a Avenida Brasil, Bairro Compensa, cujas características: “UBS tem com diferencial seus horários de atendimento ampliado de segunda a sexta-feira, das 7h às 21h. Aos sábados, das 8h às 12h. Aumentar o expediente diário das UBS, os cidadãos que não conseguem ir no horário comercial terão mais facilidade para acessar o serviço”.

No tocante a Unidade de Saúde da Família - *Leonor de Freitas*, podemos afirmar que é uma USF de referência para a comunidade, entre os serviços oferecidos estão:

---

<sup>7</sup> O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e Incentivo financeiro com base em critério populacional.



atenção à comunidade; atenção à saúde materno-infantil; atenção ao adolescente/adulto/idoso; saúde bucal e procedimentos. É importante salientar que existem 05 (cinco) - Estratégia de Saúde da Família vinculada e inseridas a esta UBS, quais sejam: O18, O20, O21, O22 e O43. Os serviços e ações realizadas nas UBS englobam os seguintes atendimentos: consulta médica, enfermagem, odontológico, a Gestante, Saúde do Homem, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Criança e adolescente, imunização, atendimento ao Diabético e Hipertenso, Atendimento a Tuberculose e Hanseníase, Visitas domiciliares e Promoção e Prevenção a Saúde.

A Unidade de Saúde da Família Leonor de Freitas atualmente a equipe é composta por: Médico clínico (6); Ginecologista (2); Pediatra (2); Enfermeiro (9); Assistente Social (02); Odontólogo (5); Farmacêutico (4); Auxiliar/Técnico de Enfermagem (44); Agente Comunitário da Saúde – ACS (1); Administrativo (8), perfazendo um total de 83 profissionais que atuam na referida UBS. Esses profissionais são divididos em 3 (três) turnos, a USF faz parte do Programa Saúde na Hora lançado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Saps/MS) em maio de 2019, e passou por atualizações com a publicação da Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020.

O programa viabiliza o custeio aos municípios e Distrito Federal para implantação *do horário estendido* de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o território brasileiro. Dessa forma, o programa Saúde na Hora conta agora com a possibilidade de adesão em quatro tipos de formato de funcionamento em horário estendido: USF com 60 horas semanais, USF com 60 semanais, horas com Saúde Bucal, USF com 75 horas semanais com Saúde Bucal e USF ou UBS com 60 horas semanais simplificados.

Dito isto, ressalta-se que todo cidadão tem o direito de ser atendido nas Unidades de Saúde – UBS, entendendo que os serviços se dão da gestação até a finitude da vida, a figura abaixo mostra de forma didática quando o usuário do SUS deve procurar os serviços e ações das UBS para: a. troca de sonda vertical (cateterismo); b. hipertensos e diabéticos; c. retirada de pontos e curativos; d. planejamento familiar; e. dentista (urgência e emergência); f. preventivos; g. pré-natal e puericultura; h. teste do pezinho; i. consultas de emergências; j. síndrome gripal; l. avaliação de exames; n. vacinas. Esses serviços e ações realizados na UBS estão ligados às respectivas Redes de Saúde supracitadas, as quais buscam verticalizar as atividades para atendimento.

## Segundo a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS):

Os serviços estão organizados e separados da seguinte forma: “Vigilância em Saúde”, “Promoção à Saúde”, “Atenção e Cuidados Centrados na Saúde do Adulto e do Idoso”, “Atenção e Cuidados Centrados na Saúde da Criança e do Adolescente”, “Procedimentos na APS” e “Atenção e Cuidados Relacionados à Saúde Bucal (BRASIL 2020, p.10).

Dentre esses serviços vamos verticalizar na questão: Atenção e Cuidados Centrados na Saúde do Adulto e do Idoso, delimitando a saúde da mulher *item 30*, uma vez que a investigação e intervenção dar-se-á junto a esse público. Argumenta-se que o rastreamento para neoplasia de colo uterino e acompanhamento da mulher com diagnóstico de câncer do colo uterino deve ser um dos focos da saúde da mulher.

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (2022), as estimativas das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil mulheres e do número de casos novos de câncer do colo do útero por região:

Na análise regional, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente nas regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil) e o terceiro na Centro-Oeste (16,66/100 mil). Já na região Sul (14,55/100 mil) ocupa a quarta posição e, na região Sudeste (12,93/100 mil), a quinta posição (INCA, 2022).

A análise regional indica que a Região Norte tem se destacado quando a índice do aumento das taxas de novos casos de câncer do colo do útero, vejamos o quadro por estado da região:

**Quadro 2:** Estatística taxa de incidência de mulheres – Câncer de Colo do Útero.

Região Norte	Nº de casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
	1.980	20,48	16,77
Acre	70	15,23	15,41
Amapá	100	21,86	26,73
Amazonas	610	27,63	31,71
Pará	830	18,65	19,48
Rondônia	150	16,33	16,39
Roraima	40	10,91	13,25
Tocantins	180	22,00	16,77

Fonte: INCA, 2022.

É possível perceber que a Amazonas tem a maior incidência de câncer do colo do útero da Região Norte, segundo o Inca (2022) a taxa bruta, que projeta o número de casos para cada 100 mil mulheres, é de 16,35 para o Brasil e 33,08 para o Amazonas. Quando se trata de Manaus, a situação é ainda mais grave, com uma taxa bruta de incidência de

51,94 para a mesma proporção de mulheres. Ou seja, a maioria dos novos casos está concentrada na capital (Manaus).

Analisa-se o tema a partir do entendimento que a prevenção do Colo do Útero, bem como, a situação de mulheres que buscam os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) no que diz respeito à execução do exame citopatológico visando devem ter acesso tanto ao exame como ao seu resultado e no caso de alteração o acesso aos cuidados em unidades de outros níveis de complexidade

Ressalta-se que conforme o Plano Municipal de Saúde (2018/2021) que demonstra os dados quantitativos acerca dos exames citopatológico realizado no Laboratório de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho de 2009 a 2016, que em 2009 forma realizados 30681 e em 2016 90114, o que se configura um aumento expressivo de acesso a mulheres a esse exame na cidade de Manaus. Ou seja, no período supracitado, a produção de exames citopatológico aumentou em 193,7%, com um aumento anual médio de 20,5%. Esses dados são de extrema relevância visto que, a melhor forma de prevenção ao câncer uterino é o exame popularmente chamado de “Preventivo”, ou seja, é o exame Papanicolau, realizado com uma coleta de amostra de células da superfície do colo do útero, cuja principal função é identificar quanto antes lesões precursoras do câncer nessa região.

Em atenção ao cumprimento da Diretriz nº 02 expressa no Relatório Anual da Gestão de Saúde da SEMSA/Manaus (2021), Diretriz nº 02 - Aprimorar As Redes de Atenção e Promover o Cuidado Integral às pessoas nos vários ciclos de vida, considerando questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia e situações de vulnerabilidade na Atenção Básica, bem como seu objetivo nº 2.1: “aprimorar as redes de atenção à saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede de saúde da mulher e da criança, rede de atenção psicossocial e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas”, revela-se que de 2019 a 2012 (período pandêmico) ocorreu um aumento de exames citopatológico na cidade de Manaus, uma vez que em 2019 foi alcançado 94% da PAS, já em 2020 ( 45,45%) e em 2021 (59,92%), entre mulheres de 24 a 65 anos. (SEMSA, Relatórios Anuais da Gestão de Saúde, 2009 a 2021).

Segundo o Relatório Anual de 2021 (SEMSA, 2021), a Atenção Primária à Saúde (APS) tem buscado implementar e atualização o cadastro das usuárias no CADSUS WEB e orientado as equipes de saúde sobre o incremento da *busca ativa*, além de outras ações

que visavam ao aumento da razão de exame citopatológico, os indicadores ficaram, respectivamente, com o resultado de 0,37 abaixo do esperado para o ano.

Para tanto, as principais ações/Estratégias para aumento o alcance da meta no tocante a realização de exames citopatológico são: **1.** Monitorar a programação, a realização e a qualidade da coleta de preventivo; **2.** Levantar entraves impeditivos na execução e qualificação da coleta de preventivo; **3.** Elaborar plano de ação para execução das ações corretivas na realização da coleta de preventivo e na qualidade da amostra (RELATÓRIO DE GESTÃO, 2021).

Diante de ações que potencializam o rastreamento do câncer de colo de útero, bem como do aumento de exames, ainda muito deve ser feito, pois persiste uma baixa cobertura no rastreamento do câncer do colo do útero, uma das variáveis da dificuldade de acesso e acolhimento enfrentado pelas mulheres, dar-se-á tanto pela rigidez na agenda das equipes, que nem sempre está aberta à disponibilidade da mulher, quanto por não acolher singularidades.

Segundo a Normativa Técnica nº 001/2018, as ações e serviço dentro da Unidade de Saúde define seguir uma programação da agenda de atendimento como: atendimentos clínicos: consultas/atendimento com os profissionais de nível superior, realizados na UBS, no domicílio e/ou comunidade. E as Ações na APS: atividades necessárias para o funcionamento e coordenação do cuidado – administrativa, coletivas, programadas, educação permanente e reuniões de equipe.

Sobre a questão da saúde da mulher, em especial no momento da “coleta do preventivo”, na USF Leonor de Freitas trabalha-se com a agenda aberta e demanda espontânea, considerando que os horários de funcionamento da unidade que é ampliado 07h às 21h visando atender mulheres que não possuem disponibilidade durante o dia. A equipe que trabalha diretamente com a coleta do exame citopatológico é: 09 enfermeiros e 02 ginecologistas.

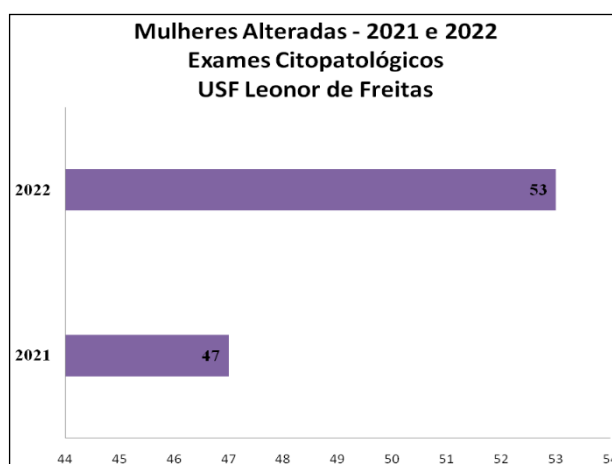
Dados retirados do Sistema da Atenção Básica (E-SUS) da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus – SEMSA e do Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) (2022) revelam o quantitativo de exames realizados entre 2020 e 2022 na USF Leonor de Freitas foram 5.728 (2020); 6290 (2021); 9.624(2022).

Os dados são claros, o crescimento de 2020 à 2022 é de 60% em números reais! Ou seja, em 2022 os valores dobraram no quesito realização de exames citopatológico

na USF Leonor de Freitas. A Atenção Básica, em especial as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem importante papel na *ampliação do rastreamento e monitoramento da população* feminina a partir de 25 anos que iniciaram atividade sexual. Portanto, o trabalho de educação, orientação, busca ativa e acolhimento expressam seus resultados nos números expostos anteriormente.

Complementando esses dados o gráfico a seguir demonstra ao quantitativo de mulheres que tiveram alguma alteração no exame citopatológico na UFS Leonor de Freitas, vejamos os dados:

**Gráfico 1:** Série Histórica 2020 a 2022 – USF Leonor de Freitas



**Fonte:** Sistema de Informação de Câncer (2022).

Corroborando com o gráfico, o SISCAN (2022) revela que o número de mulheres entre 24 e 64 anos que realizaram o preventivo na USF Leonor de Freitas perfazem o quantitativo de 100 com diagnósticos alterados entre os anos de 2021 a 2022. Destaca-se que das mulheres que tiveram alteração no exame e que são foco da busca ativa e das orientações realizadas, as lesões precursoras do colo de útero mais recorrente foram: a. Células Escamosas não se pode Afastar Lesão de Alto Grau (ASC-H) (27); b. Lesão Intraepitelial de Baixo grau (LSIL) (17); c. Lesão Intraepitelial de Alto Grau (HSIL) (13); d. Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASC-US) (10).

Por fim, os dados e as classificações permitem-nos afirmar a importância de do exame preventivo ou Papanicolau na identificação de doenças como: detecção do câncer de colo do útero, presença do vírus HPV; infecções ginecológicas como a candidíase, clamídia, gonorreia, sífilis, tricomoníase e gardnerella, e presença de nódulos ou cistos.

Ademais, investir para o exame ser realizado em ambiente acolhedor que apresente todas as condições para o atendimento respeitoso e humanizado das mulheres é uma das estratégias para ampliação do citopatológico. O procedimento para a realização do preventivo de forma segura, digna e acolhedora deve ser uma das estratégias da equipe técnica no intuito de garantir segurança e acolhimento as mulheres que buscam o serviço.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Que nada nos defina, que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria substância, já que viver é ser livre.

Simone de Beauvoir (2018).

Somos mulheres e temos direitos! Por isso, que se defende que não podemos ser definidas como “mulheres com alteração”, “mulheres com câncer de colo de útero”, quando adentramos uma unidade de saúde para realizamos exames ou buscarmos nossos resultados e acesso ao cuidado, ao tratamento. Não precisamos de predicados. Somos mulheres e temos direito a saúde reprodutiva e acesso ao cuidado digno e com qualidade.

Por isso esse relato de experiência dá visibilidade a saúde da mulher sob o prisma da prevenção, defende o acesso ao exame preventivo em sua integralidade de informações e orientação, pois a ausência de informação sobre o acesso aos bens e serviços de saúde levam mulheres a perder suas vidas, a ter negado o usufruto pleno do direito a saúde. Defende-se que é atribuição da Atenção Básica prestar cuidado integral e conduzir ações de promoção à saúde, rastreamento e detecção precoce, bem como acompanhar o seguimento terapêutico das mulheres nos demais níveis de atenção.

Por fim, a compreensão do papel/significado da Atenção Primária em Saúde (APS) no Sistema único de Saúde (SUS) é vital para fortalecer a saúde e assegurar o direito à vida das mulheres em nossa sociedade.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Ana Cássia Lira. SUS: princípios doutrinários e Lei Orgânica da Saúde. **SlidePlayer**. Disponível em: <https://slideplayer.com.br/slide/3327793/>. Acesso em: 04 fev. 2023.

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Gov.br**. 11 de mar. de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude-1>. Acesso em: 01 fev. 2023.

BEAUVOIR, Simone. **A força da Idade**. Sério Clássico de Ouro. 2018.

BRAVO, Maria Inês de Souza. **Serviço Social e Saúde Formação e trabalho profissional**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, p. 2003.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Gov.br**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia/>. Acesso em: 04 de fev. de 2023.

EVARISTO, Conceição. **Poemas da Recordação e Outros Movimentos**. Editora Malê. 2017.

GUEDES, Thalita Renata O. das Neves. [et al.]. **Saberes e fazeres na formação em saúde. Trajetória da Escola de Saúde Pública de Manaus**. Manaus, Am: Escola de Saúde Pública de Manaus, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacionalde Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

PORTARIAS DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5/GM/MS de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS. dispõem sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica.

SANJOSE, *et al.* Contra quais tipos de papilomavírus humano devemos vacinar e rastrear? A perspectiva internacional. **Int J Cancer**., pp. 278–285, 2007.