

Desafios e Estratégias para o Acesso de Mulheres Indígenas ao Exame de Preventivo de Câncer de Colo Uterino no DSEI Leste de Roraima

Joziel de Oliveira Moraes da Silva¹, Ana Paula Barbosa Alves²
Paula Tainá Barbosa Alves³ Kristiane Alves Araújo⁴ Ariosmar Mendes Barbosa⁵
Maxim Repetto⁶

¹(Bacharel Em Gestão Em Saúde Coletiva Indígena, Instituto Insikiran De Formação Superior Indígena/Universidade Federal De Roraima)

²(Professora No Curso De Gestão Em Saúde Coletiva Indígena, Instituto Insikiran De Formação Superior Indígena/Universidade Federal De Roraima)

³(Acadêmica Do Curso De Medicina, Centro De Ciências Da Saúde/ Universidade Federal De Roraima)

⁴(Professora No Curso De Gestão Em Saúde Coletiva Indígena, Instituto Insikiran De Formação Superior Indígena/Universidade Federal De Roraima)

⁵(Professor No Curso De Gestão Em Saúde Coletiva Indígena, Instituto Insikiran De Formação Superior Indígena/Universidade Federal De Roraima)

⁶(Professor No Curso De Licenciatura Intercultural, Instituto Insikiran De Formação Superior Indígena/Universidade Federal De Roraima)

Resumo

Contexto: O câncer de colo uterino (CCU) é uma preocupação de saúde pública, especialmente entre mulheres indígenas, devido a barreiras culturais, geográficas e estruturais. O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Leste de Roraima é responsável por oferecer cuidados de saúde primária, incluindo a realização de exames preventivos de CCU.

Materiais e Métodos: Este estudo de campo qualitativo foi realizado com sete profissionais de enfermagem do DSEI Leste de Roraima. Entrevistas semiestruturadas foram conduzidas entre março e maio de 2018 para compreender as estratégias de prevenção e os desafios enfrentados para garantir o acesso das mulheres indígenas ao exame preventivo de câncer de colo uterino.

Resultados: Os profissionais identificaram como principais desafios a falta de conhecimento das mulheres indígenas, barreiras culturais relacionadas ao gênero dos profissionais de saúde, falta de insumos e infraestrutura. Estratégias de educação em saúde, vacinação contra o HPV e uso de agentes indígenas de saúde foram apontadas como fundamentais para promover a adesão ao exame preventivo.

Conclusão: O estudo evidencia a necessidade de melhorar as estratégias de educação em saúde e adaptação cultural no DSEI Leste de Roraima para garantir maior adesão ao exame preventivo de CCU, além de fortalecer a infraestrutura de saúde nas áreas indígenas.

Palavras-chave: Saúde indígena, Prevenção do câncer, Exame de Papanicolau, Acesso à saúde, Promoção da saúde.

Date of Submission: 05-09-2024

Date of Acceptance: 15-09-2024

¹Pertencente ao povo Macuxi. E-mail: jozmorsil4@gmail.com;

²Doutora em Ciências Ambientais pelo Programa de Pós-Graduação em Recursos Naturais da Universidade Federal de Roraima (PRONAT/UFRR). E-mail: paula.alves@ufr.br;

³Estudante do Curso de Medicina. Email: paulataina21@gmail.com;

⁴Doutora em Biodiversidade e Conservação pela Universidade Estadual do Amazonas (UEA). E-mail: kristiane.araujo@ufr.br;

⁵Mestre em Economia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: ariosmar.barbosa@ufr.br;

⁶Doutor em Antropologia. Email: maxim.repetto@ufr.br;

I. Introdução

Há alguns anos, enquanto estava no estágio curricular no Distrito Sanitário Especial Indígena Leste de Roraima (DSEI Leste de Roraima) tive acesso ao Relatório Técnico Anual de 2016, deparei-me com uma evidência que merecia atenção e claro evidenciar as barreiras e desafios específicos que contribuíram para o resultado deste exame na meta estabelecido pelo DSEI LRR.

Embora desafiadora, eu via como oportunidade valiosa para uma análise crítica dos esforços e para identificar áreas onde melhorias são urgentemente necessárias. Contudo, destacamos a necessidade premente de revisão e aprimoramento das estratégias existentes.

Devem ter pensado quando apresentei este tema “O que motivou a se interessar pelo tema?” Bom, como disse acima vi como uma oportunidade de mostrar as evidências do não alcance das metas, a outra seria pelo fato de ter alguns estudos qualitativos e quantitativos no Estado e seria um desafio para eu buscar e apresentar os resultados. O outro questionamento para tal é “se esse estudo se encaixava em minha formação ou seria interesse profissional”.

A nível de conhecimento e educacional sim, profissional mais ainda pois isso é política, planejamento e gestão, para tal apresentar soluções, novas estratégias para a realização desse exame nos trariam efetivos resultados nesse programa. Vale salientar que no Brasil, deixando de fora os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero ainda está como o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres.

O câncer cervical é uma neoplasia maligna de notável relevância, atraindo a atenção da comunidade científica, das autoridades médicas e governamentais em diversos países, sobretudo no contexto do Brasil (Campos; Castro; Cavalieri, 2017). No mundo, o câncer de colo uterino (CCU) está em segundo lugar entre os cânceres femininos, só perdendo para a neoplasia mamária (Santos; Silveira; Rezende, 2019).

No Brasil o câncer de colo uterino (CCU) é um sério problema de saúde pública pois acomete principalmente as mulheres em idade reprodutiva, devido à alta mortalidade em razão da realização de um diagnóstico tardio. Nascimento et al. (2015) verificou que existe um longo intervalo entre o diagnóstico do câncer e o início do tratamento oncológico das mulheres indígenas no estado do Pará, com mais de 60 dias em 60% dos casos e uma média de 113 dias (mais de 03 meses). Isso difere do prazo preconizado pelo Ministério da Saúde no Brasil, conforme a Lei nº 12.732 de 22 de novembro de 2012, publicada no Diário Oficial da União em 23/11/2012, que estabelece um limite de 60 dias para o início do tratamento de câncer pelo Sistema Único de Saúde (SUS) após o diagnóstico (Brasil, 2012). Conforme Aguiar et al. (2016) o diagnóstico de câncer em mulheres indígenas é frequentemente realizado em estágios mais avançados da doença, resultando em desfechos desfavoráveis.

Vale enfatizar que o CCU apresenta estratégias de prevenção e com um alto grau de cura em seu estágio inicial, mas geralmente é assintomática de progressão lenta. A prevenção e diagnóstico deve ser realizada em período oportuno, sendo o exame citopatológico o procedimento de citologia de colo uterino ideal para detectar as primeiras lesões que surgem, devendo ser realizado no cotidiano da atenção primária (INCA, 2021; Santos; Silveira; Rezende, 2019; Silva et al., 2015).

A prevenção do câncer de colo uterino por meio da vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) é uma estratégia de saúde pública de alta eficácia. A vacinação contra o HPV tem demonstrado ser efetiva na redução da incidência de infecções pelo vírus, que é o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino. A imunização é especialmente recomendada para meninas e meninos antes do início da vida sexual, pois a vacina é mais eficaz quando administrada antes da exposição ao vírus. Além disso, a vacinação contra o HPV também contribui para a prevenção de outros tipos de cânceres relacionados ao vírus, como o câncer de ânus, de pênis, de vulva, de vagina e de orofaringe. Portanto, a implementação de programas de vacinação contra o HPV em larga escala é fundamental para a redução da carga de doenças associadas ao vírus e para a promoção da saúde pública (Moura; Texeira, 2019).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o câncer de colo uterino (CCU) é uma das neoplasias mais comuns entre as mulheres na região Norte do Brasil. O relatório do INCA de 2022 indica que o CCU ocupa a segunda posição entre os tipos de câncer mais frequentes nessa região, apresentando uma taxa de incidência de 20,48 casos por 100 mil mulheres. Essas estimativas para o ano de 2023 ressaltam a importância de intensificar as estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado do CCU na região Norte, visando reduzir sua incidência e mortalidade (INCA, 2022).

Entre as mulheres, o câncer de mama é o tipo mais incidente, após o câncer de pele não melanoma, com uma previsão de 74 mil novos casos por ano até 2025. Nas regiões mais desenvolvidas do Brasil, como o Sul, Sudeste e Centro-Oeste, o câncer colorretal é o segundo mais comum. Entretanto, nas regiões com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), como o Nordeste e Norte, o câncer de colo do útero assume essa posição. Esse panorama destaca a importância de políticas de saúde pública adaptadas às realidades regionais para o combate efetivo dessas neoplasias (Santos et al., 2023).

O estado de Roraima, em particular, apresenta uma incidência de 13,25 casos por 100 mil mulheres. Esses dados alarmantes serviram como motivação para a realização deste trabalho de conclusão de curso que

puddesse esclarecer, a seguinte pergunta norteadora: quais as estratégias e principais dificuldades para adesão da mulher indígena na realização do exame preventivo do câncer de colo uterino na abrangência do DSEI Leste de Roraima? Deste modo, o objetivo geral deste estudo foi investigar, sob a ótica dos profissionais de saúde, as estratégias empregadas e os principais desafios enfrentados para garantir o acesso das mulheres indígenas ao exame preventivo de câncer de colo uterino na área de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Leste de Roraima.

II. Saúde Indígena: Apontamentos Gerais

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena vinculado ao SUS (SasiSUS) foi criado para garantir a presença constante de prestações de serviços de saúde nas comunidades indígenas, instituído pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, mais conhecida como Lei Arouca (Brasil, 1999). Assim, em todo território nacional a saúde indígena tem seu processo de trabalho gerenciado pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's) que possuem um modelo de gestão baseado pelo critério de atenção diferenciada, oferecem cuidados de atenção primária à saúde, conforme às necessidades sanitárias da maioria dos povos indígenas, com respeito as características culturais e distribuições de suas terras. Cada DSEI dispõe de uma rede de serviços que engloba um conjunto de unidades sanitárias, em que a prestação de cuidados de saúde é organizada de acordo com diferentes níveis de complexidade técnica das ações ali executadas (Garnelo, 2012).

A assistência à saúde dos povos indígenas é uma grande preocupação para a saúde coletiva no Brasil. Historicamente as doenças infecciosas foram as causas que quase aniquilaram a maioria dos povos indígenas, e tiveram um papel importante na subjugação desses povos frente ao expansionismo ocidental (Alves *et al.*, 2019; Basta; Orellana; Arantes, 2012). Entre os povos indígenas no Brasil encontram-se a incidência de doenças infectocontagiosas, infecções sexualmente transmissíveis, e as doenças crônicas não transmissíveis e os agravos de causa externas (Alves *et al.*, 2019; Malta *et al.*, 2017).

Em um estudo realizado por Góes *et al.* (2024), a mortalidade por câncer de mama e de colo de útero foi analisada em uma coorte de mais de 20 milhões de mulheres adultas no Brasil, entre os anos de 2004 e 2015, utilizando dados da Coorte de 100 milhões de brasileiros construída pelo Cidacs/Fiocruz Bahia. Os resultados destacaram as desigualdades étnico-raciais na mortalidade por esses tipos de câncer. Observou-se que, de maneira geral, a mortalidade por câncer de colo de útero foi inferior à do câncer de mama durante o período estudado. No entanto, em comparação com mulheres brancas, a mortalidade por câncer de colo de útero foi significativamente maior entre mulheres indígenas (80%), asiáticas (63%), pardas (27%) e pretas (18%). Quanto ao câncer de mama, mulheres pretas apresentaram uma taxa de mortalidade 10% maior do que mulheres brancas, enquanto pardas e indígenas tiveram um risco de morte 14% e 37% menor, respectivamente. Esses achados evidenciam a necessidade de políticas de saúde pública voltadas para a redução das desigualdades étnico-raciais no acesso e na qualidade do tratamento do câncer de mama e de colo de útero no Brasil.

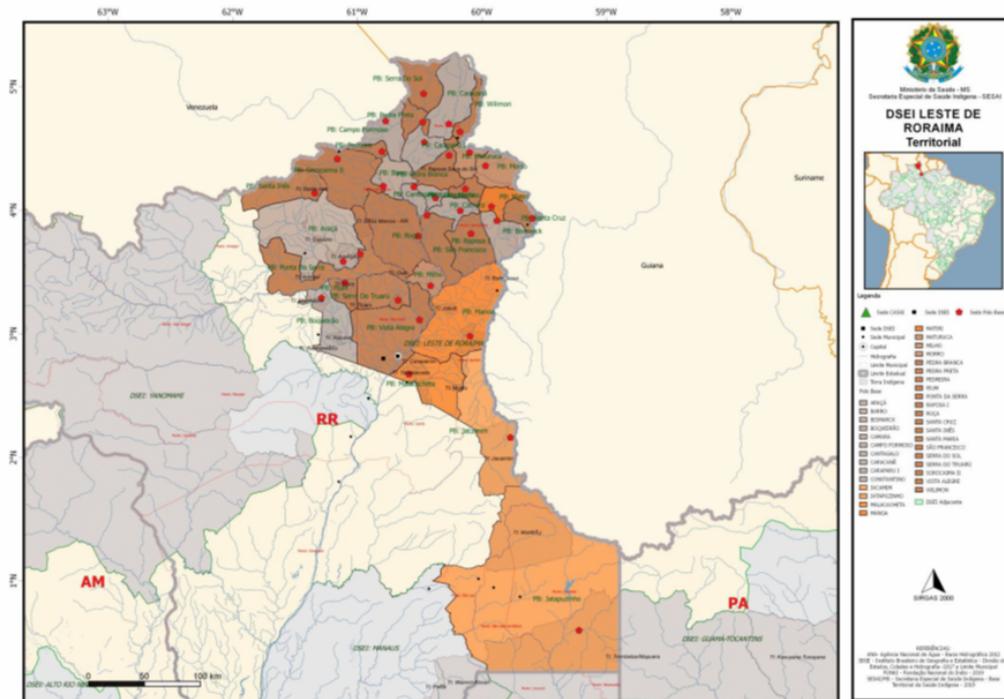
Os DSEIs estão difundidos como unidades federadas satisfazendo os atributos culturais e a repartição das terras indígenas, bem como os critérios demográficos que colaboraram para a aceção de suas localizações e áreas de abrangência (Garnelo; 2012). Portanto, o Estado de Roraima apresenta dois Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que são o DSEI-Leste de Roraima e o DSEI Yanomami.

O DSEI Leste de Roraima com base nas informações do Plano Distrital de Saúde Indígena do período de 2020 a 2023 (Brasil, 2020a) teve como seu marco inicial para sua elaboração a etapa estadual da II Conferência Nacional de Saúde Indígena em 1993. Tendo sua criação normatizada em 1995 com a Assembleia Geral dos Tuxauas. Assim, ficou estabelecida a sua responsabilidade pela atenção primária à saúde dos povos indígenas Macuxi, Wapichana, Ingarikó, Patamona, Taurepang, Saporá e Wai-Wai, assistindo 342 aldeias com uma população total de 51.797 habitantes e 10.038 famílias indígenas (Brasil, 2020b).

O DSEI Leste de Roraima com base nas informações do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) (Brasil, 2020b), está distribuído em 11 municípios do estado de Roraima: Boa Vista, Alto Alegre, Amajari, Bonfim, Cantá, Normandia, Pacaraima, Uiramutã, São João da Baliza, São Luiz do Anauá e Caroebe. Este distrito assiste às seguintes etnias: Macuxi, Taurepang, Wai-Wai, Wapixana, Patamona, Ingarikó (Brasil, 2020b; 2016). Está dividido em 11 regiões e 34 Polos Base de atendimento, 68 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena e dispõe de 258 postos de saúde para atender a 316 comunidades e com um total de 47.260 indígenas. A sede do DSEI-Leste de Roraima está localizada no endereço: Av. Amazonas, 146 - Dos Estados, Boa Vista - RR, 69305-010, Boa Vista - Roraima.

O modelo organizacional de saúde do DSEI Leste de Roraima está dividido em 34 polos-base e 11 regiões geográficas - Serras, Surumu, Baixo Cotingo, Raposa, Amajari, São Marcos, Tabaió, Murupu, Serra da Lua, Ingarikó e Wai-Wai (Ver Figura 1). Assim este distrito abrange 32 terras indígenas legalizadas pelo Estado Nacional, abarcando um território de 11 municípios - Boa Vista, Alto Alegre, Amajari, Bonfim, Cantá, Normandia, Pacaraima, Uiramutã, São João da Baliza, São Luís do Anauá e Caroebe, com uma ampliação territorial de 3.912.959 hectares, disposta geograficamente por metade do estado de Roraima (Brasil, 2020b).

Figura 1: Mapa de Localização Geográfica do DSEI Leste de Roraima



Fonte: BRASIL. Secretaria Especial de Saúde Indígena. DSEI Leste de Roraima. **Análise do Plano Distrital de Saúde Indígena – 2020 a 2023**. Roraima, p. 107, 2020b.

Conforme o modelo do SasiSUS, a equipe de saúde que conformam a Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (EMSI) alocada neste serviço, idealmente situada no interior das terras indígenas, tem a responsabilidade de oferecer assistência primária à saúde à população sob sua jurisdição. Essa equipe opera em colaboração com os agentes indígenas de saúde e realiza visitas regulares para atender às necessidades da comunidade indígena (Garnelo, 2012).

Segundo a Portaria n. 1.317, de 3 de agosto de 2017, considera em seu Art. 2º: "I - Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (EMSI) corresponde a um conjunto de profissionais responsáveis pela atenção básica à saúde indígena em uma área, sob gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS)".

No que se refere às EMSI, está é composta por enfermeiros, odontólogos, técnico de enfermagem, médicos, auxiliares de saúde bucal, os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), o ator chave dessa equipe, nutricionista, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, técnicos de laboratórios, agentes de combates a endemias (Brasil, 2017). O processo de reestruturação do SasiSUS, sempre esteve e está em constantes adequações. É preciso lembrar, da diversidade, complexidade, especificidade e peculiaridade dos povos indígena, como exemplo, o perfil epidemiológico, cosmologia, saúde-doença enfim.

III. Material E Métodos

A pesquisa foi um estudo de campo de caráter descritivo, adotando uma abordagem exploratória de natureza qualitativa (Medeiros, 2023). O estudo desenvolveu-se por meio da condução de entrevistas junto a profissionais de enfermagem e ao responsável técnico do Programa Saúde da Mulher, que atuam no âmbito do DSEI Leste de Roraima pelo período de 20 de março de 2018 a 21 de maio de 2018. O cenário para esta investigação foi o próprio DSEI-Leste de Roraima

O universo amostral da pesquisa compreendeu um total de 94 enfermeiros vinculados ao DSEI Leste de Roraima. Dentre esse contingente, foram selecionados por conveniência, em que foi realizado um convite aos enfermeiros que trabalhavam nos DSEI Leste de Roraima, e 7 (sete) pessoas aceitaram o convite, dos quais quatro eram do sexo masculino e três do sexo feminino, todos eles integrantes das Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, conduzidas individualmente e direcionadas por questões previamente estabelecidas, tendo como finalidade a elucidação do problema que norteou a pesquisa e a consecução de seus objetivos estipulados.

Com o intuito de preservar a identidade dos participantes, seus nomes reais foram resguardados, adotando-se, em seu lugar, pseudônimos representativos. Todos os participantes eram profissionais de enfermagem com mais de dois anos de experiência no âmbito do DSEI Leste de Roraima, e apresentavam idades variando entre 28 e 43 anos. Consequentemente, os pseudônimos adotados para representá-los foram os seguintes: José (31 anos); Mário (42 anos); João (36 anos); Luiz (30 anos); Joana (28 anos); Glória (29 anos); e Joeli (43 anos).

Este estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Roraima – CEP/UFRR, sob o parecer número 2.534.625 e o CAAE: 82366117.0.0000.5302. Todos os indivíduos que concordaram em participar do estudo leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual explicita os procedimentos do estudo, seus objetivos, os riscos e benefícios envolvidos.

Os resultados advindos das entrevistas foram devidamente compilados e interpretados, resultando na categorização do conteúdo conforme as temáticas mais recorrentes nas falas dos entrevistados (Minayo, 2014). Após a conclusão da coleta de dados, as informações foram transcritas para que pudessem ser analisadas, interpretadas e discutidas. As respostas obtidas nas entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo segundo o método proposto por Minayo (2014), que envolve a leitura detalhada do conteúdo para a realização de uma codificação flutuante.

Dessa forma, decidiu-se utilizar categorias temáticas que pudessem expressar os significados reveladores sobre o fenômeno investigado. O estudo não apresentou riscos previsíveis nem ofereceu benefícios imediatos aos participantes. Contudo, espera-se que os resultados incentivem a reflexão, o debate e despertem o interesse de acadêmicos e profissionais de saúde sobre a importância de estratégias para promoção da saúde e prevenção do Câncer do Colo do Útero (CCU), o que poderá contribuir para uma assistência mais eficaz as mulheres indígenas.

IV. Resultados

A partir das entrevistas, foram feitas as transcrições e a interpretação dos dados coletados. Assim, obteve-se a categorização do conteúdo de acordo com as falas mais comuns dos entrevistados a partir dos temas norteadoras da entrevista semiestruturada. Desta forma organizamos os resultados com as seguintes temáticas: organização do serviço à saúde da mulher indígena pelo DSEI Leste de Roraima para oferta do exame PCCU; as Estratégias utilizadas para promoção de saúde e prevenção do Câncer do Colo do Útero (CCU) e as principais fatores que levam a procurar o exame preventivo do câncer do colo uterino (Papanicolau) ou não entre usuárias indígenas na visão dos profissionais.

Organização do serviço à saúde da mulher indígena pelo DSEI Leste de Roraima e oferta do exame Papanicolau:

No caso do DSEI LRR, os profissionais de saúde contam com os AIS para garantir a execução de suas atividades pois eles possuem grandes conhecimentos locais e atuam para mobilizar a comunidade para palestras, ações de educação em saúde, sensibilizar mulheres e maridos sobre a importância da realização da coleta de materiais para exame do preventivo e por fim, no planejamento com base na realidade da comunidade e organizar o serviço.

Em algumas comunidades, existem os Polos Base e postos de saúde que são os locais para cadastramento de famílias, realização de outros exames básicos (testes rápidos HIV/AIDS, IST), educação em saúde, ações de campanhas vacinais entre outros serviços de assistência básica. É também nesses locais que se vai realizar, não exclusivamente, a coleta do exame de Papanicolau das mulheres. Em locais de difícil acesso ou sem estruturas adequadas, outros espaços são usados para as atividades, conforme Joeli relata:

“Já coletei o Papanicolau até no chão, sobre mesas de cozinha, bancos. O objetivo foi alcançado”. (Joeli, 24).

Posteriormente, o resultado é entregue na própria comunidade, quanto as alterações no resultado como NIC I (Baixo grau), o tratamento é feito na atenção básica e no caso do NIC II e III (Alto grau), é referenciado a especialistas (atenção secundária) para realizar exames de colposcopia, as biopsias para confirmação de diagnóstico.

A Responsável Técnica (RT) pelo Programa da Saúde da Mulher entra em contato com o Centro de Referência da Mulher e passa todos os dados, como: nº do cartão SUS; RG e data da emissão; e estado civil em seguida o centro de referência faz o agendamento e informa a RT do agendamento para comunicar a usuária indígena e feito isso, o enfermeiro que está em área acompanha a mulher nas suas consultas, caso a mesma não possa retornar no mesmo dia é levada para CASAI Leste para permanecer durante o seu tratamento. Na contrarreferência a RT fica responsável no acompanhamento de consultas e retornas para a comunidade.

Estratégias utilizadas para garanti das ações preventivas do Câncer do Colo do Útero (CCU):

As estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para garantir as ações de prevenção do CCU e a realização da coleta do material, foram em sua maioria descritas como: orientação pela equipe por meio de palestras educativas; realização de vacinas contra ao vírus HPV, visitas domiciliares; reuniões. Como podemos observar pelas narrativas:

“São feitas através da educação em saúde (palestras educativas); as vacinas fornecidas também (HPV para meninas e meninos); o exame de preventivo (que não deixa de ser uma prevenção), o uso de preservativos”. (Joana, 28).

“[...] educação em saúde, palestra, orientação a gente dá essas palestras. E visto também que o governo federal lançou um calendário nacional da questão do outubro rosa então assim no outubro rosa a gente tem dado uma paralisada em outras atividades e tem dado mais atenção nessa questão do câncer do colo do útero onde a gente faz reuniões em que a gente faz palestra gente reúne todas as mulheres fala da problemática fala como é a doença”. (Mário, 42).

Dificuldades para a garantia da adesão das mulheres a coleta do exame preventivo:

Na percepção da maioria dos enfermeiros (as) de equipes EMSI do DSEI Leste de Roraima, existem várias questões que permeiam diversos povos indígenas, e revelam uma pluralidade de opiniões críticas quanto ao exame preventivo do câncer de colo uterino. O principal fator referido para não realização do exame seria que a maioria das mulheres indígenas não se sentem à vontade para realizar o preventivo com profissionais enfermeiros do sexo masculino.

“ Um das barreiras que a gente encontra é a questão do profissional do sexo masculino, mas isso tá sendo quebrado, muita das vezes as mulheres elas não acostumam tá fazendo esses exames por causa do marido, mas a gente passa as orientações direitinho na comunidade que é importante tá fazendo mesmo que não faça com profissional do sexo masculino, mas que faça com a profissional do sexo feminino”. (Mário, 42).

O segundo fator seria a falta de conhecimentos adequados a respeito da prevenção e a realização do preventivo;

“Ainda hoje existe a falta de informação em alguns lugares, mas isso diminui bastante, mas também a resistência ainda permanece por conta do marido em deixar sua esposa realizar o exame devido a forma que é feito”. (José, 31).

“ Medo, falta de conhecimento, poucas informações repassadas à cliente, falta de vínculo, confiança”. (Joeli, 43).

“É orientação, falta orientar essas pacientes essas mulheres da importância, de que é preciso fazer esse exame. A questão da educação em saúde dentro das comunidades indígenas é muito importante, então esse o profissional tem que estar junto passando para as pacientes informações, pois ele é uma pessoa qualificada e está ali pra ajudar essas pessoas”. (Mário, 42).

O terceiro fator seria a falta de insumos e de local adequado para a realização do exame. No entanto, quanto ao que tem levado as mulheres procurarem as equipes para realizar os preventivos do ponto de vistas dos profissionais foram:

“Muitas já sabem os riscos que podem levar quando não realizam o exame do preventivo”. (José, 31).

“A maioria das pacientes só procuram quando apresentam algum sinal ou sintoma que as incomoda muito”. (Glória, 29).

V. Discussão

É crucial que os profissionais de saúde designados para atender às populações indígenas adquiram um profundo entendimento das características específicas desses grupos em termos culturais, epidemiológicos e geográficos. Além disso, é fundamental que compreendam a estrutura e o funcionamento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), um modelo especializado de organização dos serviços de atenção básica inserido no âmbito do SUS (Brasil, 2002; Brasil, 1999). No entanto, a mera capacitação acadêmica não é suficiente; a experiência prática desempenha um papel igualmente importante. Portanto, para efetivamente atender às necessidades das comunidades indígenas, os profissionais devem combinar seu conhecimento teórico com a vivência e compreensão das nuances culturais e das condições geográficas desafiadoras que frequentemente caracterizam essas regiões.

A prevenção do câncer de colo uterino entre as mulheres indígenas no Brasil é uma questão de saúde pública que demanda atenção especial devido às especificidades culturais e geográficas dessas populações. Se faz necessário pensar em estratégias e desafios a serem enfrentados nos serviços de saúde indígena (Borges *et al*, 2019).

O empoderamento das mulheres indígenas por meio de programas educacionais em saúde sobre a importância da prevenção do câncer de colo uterino, bem como sobre os métodos de rastreamento, pode ser uma estratégia eficaz. A abordagem deve levar em consideração as características culturais, de relação de gênero e linguísticas e deve envolver os líderes comunitários e as mulheres e seus companheiros indígenas (Souza *et al*,

2020; Garnelo; Sampaio; Pontes, 2019). É fundamental garantir o acesso adequado a exames de Papanicolau e vacinação contra o HPV, incluindo a oferta desses serviços em áreas remotas por meio de equipes de saúde móveis (Diniz; Oliveira; Oliveira, 2021).

A integração entre os serviços de saúde indígena e o sistema de saúde público é crucial para garantir a continuidade do cuidado, incluindo rastreamento, diagnóstico e tratamento. (Aguiar et al., 2016; Nascimento et al., 2015; Fonseca et al., 2014). Para isso se faz necessário capacitar profissionais de saúde que atendam as populações indígenas para conduzir exames de Papanicolau e sensibilizar as usuárias sobre a importância da prevenção (Souza et al., 2020; Garnelo; Sampaio; Pontes, 2019; Thum et al., 2009).

Entre os desafios a serem superados destaca-se a complexidade geográfica pois muitas comunidades indígenas vivem em áreas remotas de difícil acesso. Garantir que os serviços de prevenção cheguem a essas áreas é um desafio significativo. As diferentes etnias indígenas têm suas próprias crenças e práticas culturais. É fundamental respeitar e adaptar as estratégias de prevenção a essas diversidades.

Diversos estudos demonstram que a cobertura de exames de Papanicolau entre as mulheres indígenas é baixa. Isso está relacionado à falta de acesso ao procedimento, falta de oferta de ações de educação em saúde e diferenças culturais. Outro problema a ser superado é a subnotificação de casos de câncer de colo uterino entre as populações indígenas, o que torna difícil avaliar a real magnitude do problema e a eficácia das estratégias de prevenção (Borges et al, 2019; Aguiar, 2016; Fonseca et al., 2015; Fonseca, 2014).

As desigualdades sociais e econômicas enfrentadas pelas populações indígenas também influenciam a saúde. Melhorar o acesso à educação, saneamento básico e condições de vida pode ser um passo importante na prevenção do câncer de colo uterino (Cunha et al., 2021). Segundo o estudo de Nascimento et al., (2015) a maioria dos casos de câncer do colo do útero entre indígenas atendidas no Hospital Ophir Loyola (HOL) ocorreu em mulheres com idades entre 60-69 anos, com baixa escolaridade, corroborando que a falta de acesso a uma educação adequada pode ser um fator de risco ao CCU entre essas mulheres.

A prevenção do câncer de colo uterino entre as mulheres indígenas no Brasil requer a implementação de estratégias adaptadas à sua realidade específica, respeitando a diversidade cultural e superando desafios logísticos e sociais. A colaboração entre os serviços de saúde indígena, o sistema público de saúde e as próprias comunidades é fundamental para o sucesso dessas estratégias. Além disso, a pesquisa contínua e a coleta de dados precisos são essenciais para avaliar o impacto das intervenções para garantir a eficácia das ações de prevenção.

VI. Conclusão

Torna-se imperativo um escrutínio detalhado e uma constante avaliação da atuação das EMSI, uma vez que subsiste uma demanda inadiável por atenção à saúde que compreenda e respeite os valores culturais, a estrutura social, política e econômica, bem como a medicina tradicional dessas comunidades específicas, incorporando, igualmente, suas perspectivas sobre saúde, doença e cuidados.

Os principais desafios enfrentados seguindo a EMSI residem em diferenças culturais e de relações de gênero, como, por exemplo, a falta de conhecimento das mulheres e homens indígenas a respeito do exame preventivo e do próprio câncer de colo do útero, bem como seu tratamento. Isso realça a necessidade de aprimorar as estratégias de sensibilização já implementadas, como rodas de conversa e palestras, e de abordar o tema de modo a não excluir os companheiros da ação, fortalecendo vínculos e transmitindo confiança, mesmo quando o profissional de saúde é do sexo masculino.

Acredita-se que esta pesquisa possa fornecer subsídios para a otimização e adequação das estratégias no âmbito do DSEI Leste de Roraima, sobretudo no que concerne ao planejamento do programa de saúde da mulher. O estudo foi direcionado com vistas a destacar a importância da cobertura do exame preventivo de câncer de colo do útero no DSEI Leste/RR e, acima de tudo, para divulgar a realidade da saúde das mulheres indígenas no estado de Roraima, estimulando, assim, futuras investigações voltadas para a prevenção do câncer de colo do útero nessa população específica.

Referências

- [1]. Alves, A. P. B. Et Al. Doenças E Agravos Mais Prevalentes Em Uma Comunidade Indígena Em Boa Vista-Rr: Relato De Experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, N. 26, P. E673, 18 Jul. 2019. Disponível Em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/673> Acesso Em: 24/10/2023.
- [2]. Aguiar Jr, P. N. Et Al. Disparidades Na Epidemiologia E No Tratamento De Câncer Nas Populações Indígenas Brasileiras. Einstein. 2016; 14(3):330-7. Disponível Em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/Tvjrlxjtckvcqv7kncqctf/?format=pdf&lang=pt> Acesso Em: 24/10/2023.
- [3]. Basta, P. C.; Orellana, J. D. Y.; Arantes, R. Perfil Epidemiológico Dos Povos Indígenas No Brasil: Notas Sobre Agravos Seleccionados. In: Garnelo, Luiza; Pontes, Ana Lúcia (Org.). Saúde Indígena: Uma Introdução Ao Tema. Brasília: Mec-Secadi, P. 60-108. 2012.
- [4]. Borges, M. F. De S. O. Et Al. Mortalidade Por Câncer Em Populações Indígenas No Estado Do Acre, Brasil. Cadernos De Saúde Pública; V. 35, N. 5, P. E00143818, 2019. Disponível Em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Fpqhqrklzwrqxyqmxvpxn/?format=pdf&lang=pt. Acesso Em: 24/10/2023.

- [5]. Brasil. Secretaria Especial De Saúde Indígena . Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami. Plano Distrital De Saúde Indígena Do Período De 2020 A 2023. Boa Vista-Rr, 2020a.
- [6]. Brasil. Secretaria Especial De Saúde Indígena. Distrito Sanitário Especial Indígena – Leste Roraima. Análise Do Plano Distrital De Saúde Indígena – 2020 A 2023. Roraima, 2020b.
- [7]. Brasil. Secretaria Especial De Saúde Indígena. Distrito Sanitário Especial Indígena Do Leste De Roraima. Relatório Técnico Anual - Janeiro A Dezembro De 2016. Boa Vista – Rr. 2017. 52 P.
- [8]. Brasil. Portaria Nº. 1.317, De 3 De Agosto De 2017. Adequa O Registro Das Informações Relativas A Estabelecimentos Que Realizam Ações De Atenção À Saúde Para Populações Indígenas No Cnes. Disponível Em: [Http://bvms.Saude.Gov.Br/Bvs/Saudelegis/Sas/2017/Prt1317_08_08_2017.Html](http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1317_08_08_2017.html). Acesso Em: 23/04/2021.
- [9]. Brasil. Lei Nº 12.732 De 22 De Novembro De 2012. Dispõe Sobre O Primeiro Tratamento De Paciente Com Neoplasia Maligna Comprovada E Estabelece Prazo Para Seu Início, Publicada No Diário Oficial Da União Em 23/11/2012. Disponível Em: [Https://Www.Planalto.Gov.Br/Ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.Htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/L12732.htm) Acesso Em: 24/10/2023.
- [10]. Brasil. Ministério Da Saúde. Fundação Nacional De Saúde. Política Nacional De Atenção À Saúde Dos Povos Indígenas. 2ª Ed. Brasília: Ministério Da Saúde/Fundação Nacional De Saúde; 2002. Disponível Em [Http://Www.Funasa.Gov.Br](http://www.funasa.gov.br). Acesso Em: 22/02/2021.
- [11]. Brasil. Lei Nº 9.836, De 23 De Setembro De 1999. Acrescenta Dispositivos À Lei Nº 8.080, De 19 De Setembro De 1990, Que "Dispõe Sobre As Condições Para A Promoção, Proteção E Recuperação Da Saúde, A Organização E O Funcionamento Dos Serviços Correspondentes E Dá Outras Providências", Instituinte O Subsistema De Atenção À Saúde Indígena. Disponível Em: [Http://Www.Planalto.Gov.Br/Ccivil_03/Leis/L9836.Htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9836.htm) Acesso Em: 4/03/2017.
- [12]. Campos, Edemilson Antunes De; Castro, Lidiane Mello De; Cavalieri, Francine Even De Sousa. "Uma Doença Da Mulher": Experiência E Significado Do Câncer Cervical Para Mulheres Que Realizaram O Papanicolau. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, V. 21, N. 61, P. 385-396, Abr. 2017. Disponível Em: [Https://Www.Scielo.Br/J/lcse/A/Grn5xvcsrdhkh3f3xyd63x/](https://www.scielo.br/j/lcse/a/Grn5xvcsrdhkh3f3xyd63x/). Acesso Em: 24/10/2023.
- [13]. Cunha, A. G. Et Al. Exame Papanicolau E Saúde Da Mulher: Importância Da Promoção Da Prevenção Do Câncer De Colo Do Útero. Pesquisa, Sociedade E Desenvolvimento, [S. L.], V. 3, Pág. E33310312818, 2021. Doi: 10.33448/Rsd-V10i3.12818. Disponível Em: [Https://Rsdjournal.Org/Index.Php/Rsd/Article/View/12818](https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12818). Acesso Em: 24 Out. 2023.
- [14]. Diniz, D. S.; Oliveira, R. K. De A.; Oliveira, A. E. A. De. O Diálogo Na Abordagem Preventiva Ao Exame Das Mamas E Citopatológico: Relato De Experiência. Disponível Em: [Https://Www.Interdisciplinaremsaude.Com.Br/Volume_29/Trabalho_62_2021.Pdf](https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/volume_29/trabalho_62_2021.pdf) Acesso Em: 24/10/2023.
- [15]. Fonseca, A. J. Da Et Al. Hpv Infection And Cervical Screening In Socially Isolated Indigenous Women Inhabitants Of The Amazonian Rainforest. Plos One, V. 10, N. 7, P. E0133635. 2015. Disponível Em: [Https://Doi.Org/10.1371/Journal.Pone.0133635](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133635) Acesso Em: 24/10/2023.
- [16]. Fonseca, A. J. Da Et Al. Prevalência De Alterações Citológicas Cervicais Em Indígenas Do Extremo Norte Da Amazônia Brasileira. Revista Brasileira De Cancerologia, [S. L.], V. 60, N. 2, P. 101–108, 2014. Disponível Em: [Https://Rbc.Inca.Gov.Br/Index.Php/Revista/Article/View/473](https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/473). Acesso Em: 24/10/2023.
- [17]. Garnelo L.; Sampaio, S. De S.; Pontes, A. L. Atenção Diferenciada: A Formação Técnica De Agentes Indígenas De Saúde Do Alto Rio Negro [Online]. Rio De Janeiro: Editora Fiocruz, 2019, 163 P. Disponível Em: [Https://Doi.Org/10.7476/9786557080115](https://doi.org/10.7476/9786557080115). Acesso Em: 23/10/2023.
- [18]. Garnelo, L. Política De Saúde Indígena No Brasil: Notas Sobre As Tendências Atuais Do Processo De Implantação Do Subsistema De Atenção À Saúde. In: Garnelo L.; Sampaio, S. De S.; Pontes, A. L. (Org.). Saúde Indígena: Uma Introdução Tema. Brasília: Mec-Secadi, 2012. 60-107 P.
- [19]. Goés, Emanuelle F. Et Al. A Interseção De Raça/Etnia E Status Socioeconômico: Desigualdades Na Mortalidade Por Câncer De Mama E Colo Do Útero Em 20.665.005 Mulheres Adultas Da Coorte Dos 100 Milhões De Brasileiras. Etnia E Saúde, 29 (1), 46–61. 2024. Disponível Em: [Https://Doi.Org/10.1080/13557858.2023.2245183](https://doi.org/10.1080/13557858.2023.2245183). Acesso Em: 06/04/2024.
- [20]. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. Inca. Estimativa 2023: Incidência Do Câncer No Brasil. Rio De Janeiro: Inca, 2022. Disponível Em: [Https://Www.Gov.Br/Inca/Pt-Br/Assuntos/Cancer/Numeros/Estimativa](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa). Acesso Em: 24/10/2023.
- [21]. Malta, D. C. Et Al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis E A Utilização De Serviços De Saúde: Análise Da Pesquisa Nacional De Saúde No Brasil. Revista De Saúde Pública, V. 51, Supl 1, P. 4s, 2017. Disponível Em: [Https://Www.Scielo.Org.Br/J/Rsp/A/84cshsnwmrnf4nmd9n/?Format=Pdf&Lang=Pt](https://www.scielo.org.br/j/rsp/a/84cshsnwmrnf4nmd9n/?format=pdf&lang=pt). Acesso Em: 24/10/2023.
- [22]. Medeiros, J. B. Redação Científica prática de fichamentos, resumos, resenhas. 13. ed. – São Paulo: [3ª Reimp.] - São Paulo: Atlas, 2023.
- [23]. Minayo, M. C. S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.
- [24]. Moura, A. B. F.; Teixeira, A. B. Avaliação Do Conhecimento E Adesão De Estudantes À Vacina Hpv Em Uma Escola Pública No Interior Do Ceará. Cadernos Esp, Fortaleza-Ce, Brasil, V. 13, N. 1, P. 67–74, 2019. Disponível Em: [Https://Cadernos.Esp.Ce.Gov.Br/Index.Php/Cadernos/Article/View/170](https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/170). Acesso Em: 6 Abr. 2024.
- [25]. Nascimento, E. R. Et Al. Perfil Clínico E Epidemiológico Do Câncer Entre Os Índios Do Estado Do Pará, Brasil. Revista Brasileira De Oncologia Clínica. Vol. 11, No 39. Janeiro / Fevereiro / Março. 2015. 12-18 P. Disponível Em: [Https://Www.Sbc.Org.Br/Sbc-Site/Revista-Sbc/Pdfs/39/Artigo1.Pdf](https://www.sbc.org.br/sbc-site/revista-sbc/pdfs/39/artigo1.pdf). Acesso Em: 24/10/2023.
- [26]. Santos, T. L. Da Silva; Silveira, M. B.; Rezende, H. H. A. A Importância Do Exame Citopatológico Na Prevenção Do Câncer Do Colo Uterino. Enciclopédia Biosfera, V. 16 N. 29, P. 1947-1961. 2019. Disponível Em: [Https://Www.Conhecer.Org.Br/Enciclop/2019a/Sau/A%20importancia.Pdf](https://www.conhecer.org.br/enciclop/2019a/sau/a%20importancia.pdf). Acesso Em: 24/10/2023.
- [27]. Silva, M. A. Dos S. Et Al. Fatores Relacionados A Não Adesão À Realização Do Exame De Papanicolau. Revista Rene, V. 16, N. 4, P. 532-539, 2015. Disponível Em: [Https://Repositorio.Ufc.Br/Bitstream/Riufc/14463/1/2015_Art_Massilva.Pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14463/1/2015_Art_Massilva.pdf). Acesso Em: 24/10/2023.
- [28]. Souza, A. T. Da S. Et Al. Educação Em Saúde Para Mulheres Indígenas Sobre Cânceres De Mama E De Colo Uterino. Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde, [S. L.], V. 33, 2020. Doi: 10.5020/18061230.2020.10740. Disponível Em: [Https://Ojs.Unifor.Br/Rbps/Article/View/10740](https://ojs.unifor.br/rbps/article/view/10740). Acesso Em: 24 Out. 2023.
- [29]. Thum, M.; Caramba, R. M.; Soares, Marilú Correa; Deprepra, A. S. Câncer Do Colo Do Útero: Conscientização Das Mulheres Sobre Prevenção. Ciência, Cuidado E Saúde, V. 4, Pág. 509-516, 18 De Março De 2009. Disponível Em: [Https://Periodicos.Uem.Br/Ojs/Index.Php/Ciencucuidsaude/Article/View/6659](https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Ciencucuidsaude/article/view/6659). Acesso Em: 24/10/2023.
- [30]. Vieira, R. C. Et Al. Câncer De Colo Uterino: Detecção Precoce E Ações Educativas Com Mulheres Universitárias. Rev. Ciênc. Ext. V.13, N.1, P.72-82, 2017. Disponível Em:

File:///C:/Users/Alves/Onedrive/Documentos%20notebook/Tcc/Artigo%20para%20o%20livro%20da%20fiocruz/1339-12286-8-Pb.Pdf. Acesso Em: 24/10/2023.