

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
REGIÃO MATA ATLÂNTICA – TURMA II

PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ALDEIA ESCALVADO
– DSEI – MARANHÃO: IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO E AMPLIAÇÃO
DA COBERTURA

CRISTIANDAYSE SALAZAR DE SOUSA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde Indígena, da Universidade
Federal de São Paulo.

Orientadora: Prof. (a) LUZIA APARECIDA
OLIVEIRA

SÃO PAULO

2017

PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ALDEIA ESCALVADO
– DSEI – MARANHÃO: IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO E AMPLIAÇÃO
DA COBERTURA

CRISTIANDAYSE SALAZAR DE SOUSA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde Indígena, da Universidade
Federal de São Paulo.

Orientadora: Prof. (a) LUZIA APARECIDA
OLIVEIRA

SÃO PAULO

2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me proporcionado chegar até aqui e ser razão da minha existência. Aos meus pais, Ana Lúcia Salazar e Francisco Paiva de Sousa por terem me guiado no caminho da educação e terem me ensinado a nunca desistir dos meus sonhos. Aos meus irmãos Victor Gabriel e Flávia Kerly por sempre me apoiarem nos momentos difíceis e os momentos de risadas e amor compartilhados. À minha enfermeira Heloíse Danielle, companheira de trabalho e amiga, por ter unido a equipe em prol de um melhor desenvolvimento de trabalho e aporte no desenvolvimento desse projeto. À equipe EMSI pelo qual tivemos sinergia em trabalho, nos ajudando quando estávamos todos distantes da família, buscando metas e oferecer uma melhor assistência aos povos indígenas.

RESUMO

O câncer do colo do útero é uma das preocupações da sociedade atual. Sendo considerado uma das patologias oncológicas com o manejo preventivo mais efetivo na atualidade ainda possui no estado do Maranhão um dos primeiros lugares no ranking entre as patologias oncológicas. Levando em consideração a severidade da doença e as poucas alternativas terapêuticas após um diagnóstico tardio, se conclui a vital importância de estratégias preventivas para essa patologia.

A aldeia indígena Escalvado, situada no município de Barra do Corda – MA, fazendo parte do DSEI Maranhão possui 1113 mulheres das quais 315 possuem entre 25 e 65 anos elegíveis para a realização do exame Papanicolau, pelo qual 156 foram examinadas das quais foram encontrados 1 resultado de carcinoma invasor e 7 resultados de lesões precursoras.

Entre as dificuldades encontradas para atingir a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde está à dificuldade de comunicação, a barreira cultural em relação ao método utilizado para coleta e dificuldades no manejo das estratégias estabelecidas para a expansão da prevenção.

As propostas estabelecidas para romper a barreira cultural e expandir o programa de prevenção é ampliar os laços com de comunicação com os indígenas e estratégias de busca ativa e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero.

Palavras – chave: câncer do colo do útero, prevenção, comunicação, vigilância epidemiológica

LISTA DE SIGLAS

DSEI- Distrito Sanitário de Saúde Indígena

INCA- Instituto Nacional do Câncer

IARC- Agência Internacional de Pesquisa do Câncer (IARC, do inglês International Agency for Research on Cancer)

| [OMS](#) - Organização Mundial da Saúde (~~OMS~~)

MS- Ministério da Saúde

| EMSI- Equipe multidisciplinas de Saúde Indígena

SESAI- Secretaria Especial de Saúde Indígena

| [HPV – Papiloma Vírus Humano](#)

Formatado: Cor da fonte: Automática

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
1.2. Justificativa.....	12
2. OBJETIVO GERAL E OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	14
3. METODOLOGIA	15
4. RESULTADOS ESPERADOS.....	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	20
7. ANEXOS.....	22
7.1 Tabela.....	23
7.2 Mapas	24
7.3 Gráfico	26
7.4 Fotos.....	27

INTRODUÇÃO

Caracterização da micro área aldeia Escalvado

A aldeia Escalvado faz parte do Distrito Sanitário de Saúde Indígena (DSEI) – Maranhão pólo – base Barra do Corda e está situada no município de Fernando Falcão, à 70km de Barra do Corda, fazendo parte do sub – pólo dos Canelas (IMIP,2015).

Os povos timbiras dessa região foram divididos em dois povos que atualmente são denominados canelas: os Ramkokramekrá, situados na aldeia Escalvado e os Apanyekrás situando na aldeia Porquinhos (CROCKER,2002). Os dois grupos falam a mesma língua originada do tronco linguístico JÊ. A diferença da língua entre as duas aldeias é que os Canelas da tribo Porquinhos falam as mesmas palavras em grau diminutivo, em quanto escalvado não possui essa variação, por isso a comunicação é possível. Hoje a maioria dos homens fala português devido à proximidade com Fernando Falcão.

As terras da tribo indígena hoje se encontram protegidas e demarcadas. A vegetação é composta por cerrado, floresta – galaria e é possível ver pequenas chapadas próximas. O solo é considerado adequado para o cultivo de mandioca e outros tubérculos além do arroz bastante presente na culinária da aldeia (CROCKER,2002).

Os homens da aldeia Escalvado realizam reuniões diárias onde os mais idosos discutem assuntos pertinentes à administração da aldeia de acordo com a política hierárquica. Além disso, possuem votações de forma indireta para a eleição do cacique e representantes políticos nas reuniões com o DSEI e FUNAI.

Escalvado é uma aldeia dividida em duas localidades próximas, considerada aldeia fechada distribuída de forma circular. O limite sul da Terra Indígena fica em grande parte delimitado pela serra das Alpercatas. O rio Corda corre por fora, afastado 20 Km, ao longo do limite noroeste (IMIP,2015).

A população possui 2189 indígenas divididos em duas aldeias onde 1082 são homens e 1113 são mulheres (segundo senso vacinal- dados populacionais mais atualizados inclua o ano do senso e a fonte).

A população da aldeia Escalvado feminina possui 315 mulheres entre 25 e 65 anos e são elegíveis para fazer exames preventivos de câncer de colo de útero. O pólo – base da Barra do Corda estabelece a meta que pelo menos 50% destas mulheres façam o exame citopatológico do colo do útero, porém foram coletados apenas 25% do total das mulheres e o pólo como um todo conseguiu apenas 30% da meta.

Na população indígena da aldeia Escalvado a aceitação das mulheres para exames ginecológicos ainda é difícil, com todas as diferenças culturais, assim como a dificuldade na conscientização em relação ao problema.

Prevalência de infecções precursoras do câncer do colo uterino

O carcinoma do colo uterino é um dos mais prevalentes no mundo. Sendo mais comum em países de baixo desenvolvimento econômico e baixos níveis de acesso à saúde. No Brasil encontramos o carcinoma do colo uterino segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) como o terceiro em prevalência excluindo câncer de pele não melanoma (THULLER, 2008). Com grande impacto na população mundial principalmente nas áreas mais carentes com indicadores abaixo da média adequada pela Organização Mundial de Saúde. O câncer do colo do útero é a principal causa de morte por câncer entre mulheres que vivem em países em vias de desenvolvimento. Para 2002, a Agência Internacional de Pesquisa do Câncer (IARC, do inglês International Agency for Research on Cancer), parte da Organização Mundial da Saúde (OMS), estimou a ocorrência de 273 mil óbitos por esse câncer em todo o mundo, sendo 85% deles em países menos desenvolvidos, onde está incluída a América do Sul. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero são elevadas, constituindo-se em um grave problema de Saúde Pública (MDPE—e MEDEIROS, 2009).

Fisiopatologia da infecção

Na fisiopatologia do carcinoma do colo uterino encontramos vários fatores de risco envolvidos entre eles início precoce da vida sexual ~~múltiplos parceiros sexuais,~~ história de doença sexualmente transmitida (como Chlamydia trachomatis e herpes simplex vírus), multiparidade, imunossupressão, baixo nível sócio-econômico, uso prolongado de anticoncepcional oral (é considerado um fator controverso) e história prévia de displasia escamosa da vulva ou vagina.(COLLIN e col, 2006)

As infecções pelo vírus do HPV (Papiloma Virus Humano) tem papel central no desenvolvimento de lesões precursoras do câncer do colo uterino. São encontrados a presença do vírus em mais de 90% dos casos câncer do colo uterino. Dentro dos mais de 40 tipos de HPV que infectam a mucosa genital encontramos aproximadamente 15 tipos com alto potencial oncogênico, dentro deste último grupo o subtipo 16 e 18(Subtipos virais com diferenças na sequência do DNA família *Papovavirida*) são responsáveis por 70% dos casos de câncer do colo do útero (CETANO, 2006).

A infecção é condição necessária, porém não suficiente para o desenvolvimento da doença. Quando a infecção se torna persistente, o tempo entre a infecção inicial e o desenvolvimento de displasia/câncer invasivo é de aproximadamente 15 anos, embora cursos mais rápidos fossem descritos (CAETANO, 2006).

Os carcinomas de células escamosas (CEC) representam 70% dos casos, adenocarcinomas 25%, e carcinomas adenoescamosos 3 a 5% (CAETANO,2006).

Quadro clínico e diagnóstico

O carcinoma do colo uterino geralmente é assintomático. Alguns sintomas podem ser encontrados como dispareunia, corrimento vaginal, desconforto pélvico, mas esses sintomas geralmente são encontrados em

[Jo1] Comentário:
Esse é um termo valorativo e pode ser considerado pejorativo. Sugiro evitar.

[d2R1] Comentário:

[d3R1] Comentário:

[d4R1] Comentário:

[d5R1] Comentário:

[d6R1] Comentário:

[d7R1] Comentário:

fases mais avançadas da doença. O diagnóstico é feito através de biópsia da lesão guiada por colposcopia. Além disso, existem exames de triagem onde o mais usado é o citopatológico do colo do útero conhecido como Papanicolau(COLLIN,2006).

Atualmente como estratégia preventiva existe a vacinação para o HPV tetravalente (16,18,6,11), fornecida gratuitamente pelo Ministério da Saúde (MS) para meninas entre 9 e 14 e para meninos de 12 a 13 anos em duas doses.

Exame citopatológico do colo do útero

O exame citopatológico do colo do útero conhecido como Papanicolau é atualmente utilizado para triagem do carcinoma do colo do útero com estratégia do Ministério da Saúde para prevenção. Ele é indicado para todas as jovens com vida sexual ativa tendo como população prioritária mulheres entre 25 e 64 anos. Este exame possui boa relação custo – efetividade podendo ser realizada a coleta e locais de difícil acesso, sem prejudicar a leitura do exame(INCA, 2016).

Câncer do colo do útero no Brasil

No Brasil o câncer do colo representa um problema de saúde grave. Como esta patologia é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) onde as estratégias de prevenção são eficazes, os indicadores do Brasil ainda são considerados alarmantes(INCA,2016).

Segundo o INCA em 2013, ocorreram 5.430 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,86 óbitos para cada 100 mil mulheres. Além disso, existem diferenças regionais, onde se encontram regiões norte e nordeste como as mais prevalentes. O primeiro mais incidente é região Norte do Brasil, com 23,97 casos por 100.000 mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, ele ocupa a segunda posição, com taxas de 20,72/100 mil e 19,49/100 mil, respectivamente, e é o terceiro mais incidente na região Sudeste (11,3/100 mil) e quarto na Sul (15,17/100 mil)(INCA,2016) .

O câncer do colo do útero é raro em mulheres até 30 anos e o pico de sua incidência se dá na faixa etária de 45 a 50 anos. A mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida, com expressivas diferenças regionais.

Segundo o ginecologista Luis Carlos Zefferino

“O problema pode ser ainda maior, No Brasil, cerca de 80% dos controles ainda são feitos quando a mulher procura os serviços de saúde por razões ginecológicas ou obstétricas. Na prática, os controles concentram-se nas mesmas mulheres, enquanto que um contingente significativo fica sem controles ou é inadequadamente controlado”(ZEFFERINO, 2008).

Formatado: Fonte: 10 pt

Formatado: Recuo: À esquerda: 0,9 cm

Câncer do Colo Uterino na população indígena

Embora na população brasileira existam muitos estudos e estratégias elaboradas pelo Ministério da Saúde em busca de diminuir a incidência de carcinoma do colo uterino e suas lesões precursoras, na população indígena esses esforços são insuficientes, pois ainda são encontrados números alarmantes de doença em estado avançado.

Segundo dados oficiais, a população indígena no Brasil é de 325000 índios, porém são muito escassos os dados a respeito da ocorrência do câncer do colo uterino nessa população. Um inquérito realizado em 1989, com 89 mulheres da tribo Parakanã, encontrou uma prevalência de 3% de lesões cervicais pré- malignas do tipo viral 16 e 18(BRITO e col, 1996).

Um estudo feito na tribo indígena do Xingu feito por iniciativa da Universidade Paulista, pôde contar com 423 mulheres sexualmente ativas na faixa etária entre 20 e 29 anos, onde foi encontrado 84% de atipia inflamatória, 1% NIC I, 1% NIC II, 1% NIC III e 1% carcinoma invasor (TABORDA e col, 2000).

A população indígena é particularmente vulnerável a esse tipo de patologia por existência de multiparidade, multiplicidades de parceiros sexuais, início precoce das relações sexuais, concomitância com outras doenças sexualmente transmissíveis, no qual se podem observar vários fatores de risco para o carcinoma do colo uterino inserido nesta população.

Levando em consideração a gravidade da doença existem poucos estudos para este grupo étnicos específicos e particularmente vulneráveis como as populações indígenas (CAMARGOS e col, 2011). Além disso, é verificado a subnotificação de câncer do colo do útero nessa população (OLIVEIRA, 2015).

[lo8] Comentário: Idem acima.

Justificativa

O câncer do colo do útero é patologia presente na sociedade onde já foi comprovada a eficácia de sua prevenção. Como discutido anteriormente, nesta patologia existem fatores de estilo de vida, ambientais e socioeconômicos que incidem em sua patogênese e são determinantes para o aparecimento da doença.

Na população indígena, particularmente a tribo indígena Escalvado, vários fatores de risco para câncer do colo uterino podem ser observados se entrelaçando, onde a maioria das mulheres são expostas a mais de um deles. Além disso, há dificuldades na comunicação destas mulheres com as equipes de saúde, uma vez que a maioria dessas mulheres não fala a língua portuguesa e dependem do marido ou do agente de saúde para informar à equipe de saúde por meio de tradução todos os sintomas ginecológicos. A necessidade de intermediários para comunicar possíveis sinais e sintomas para problemas ginecológicos gera muito incômodo e constrangimento para estas mulheres, acarretando perda de várias oportunidades de diagnóstico precoce em razão destas barreiras. Outro ponto observado é a dificuldade na obtenção da amostra feita pelo Papanicolau em razão da técnica que é preconizada. [Em estudo retrospectivo com indígenas do Parque Indígena do Xingu com 2903 amostras, das quais 1253 são de mulheres entre 12 -24 anos e 100 de mulheres maiores de 64 anos. Das mulheres de 12 – 24 anos 9,6% tinha alterações celulares compatíveis com lesões do colo do útero precursoras do câncer do colo do útero.\(SPECK e col, 2015E-PINHEIRO\). De acordo com este trabalho se percebe a necessidade de ampliar a faixa etária de triagem na população indígena.](#)

Uma grande questão em relação aos estudos preconizados pelo Ministério da Saúde é a idade início das relações sexuais, que nesta população geralmente é mais precoce. Em um estudo com a população indígena.

Em estudo realizado pela Dra. Érica Ribeiro Pereira na reserva indígena do Xingú foi feita triagem e seguimento no acompanhamento de prevenção do câncer do colo do útero entre os anos de 2005 e 2006 com cobertura de 99,6 % da população feminina entre 12 e 75 anos. O acompanhamento foi realizado desde a coleta do exame citopatológico do colo do útero até à histerectomia nos casos que foram necessários. Estabelecendo um protocolo organizado permeando na cultura desta população (PEREIRA, 2011).

Nos esforços feitos para a coleta de exames citológicos do colo do útero no ano de 2016 na aldeia Escalvado, houve uma adesão regular da população alvo, onde foram coletados 156 exames com amostra satisfatória, com resultado de NIC 1 - 5 (1,5%) exames, HPV/ASCUS 3(0,9%) exames, Carcinoma *in situ* 2(0,6%) resultados. Levando em consideração que a população feminina de 25 a 65 anos é de 452 mulheres 49% fizeram o exame. A meta atual do pólo – base de Barra do Corda é de 100%, percebeu – se no mês de agosto a baixa adesão onde somente tinha sido feitos 59 exames (18%) elaborou uma estratégia realizando um mutirão multiprofissional para garantir a cobertura da área e planejar uma boa adesão à campanha. No mês de outubro foram coletados 79 exames (25% da população) com amostras satisfatórias.

Entretanto apesar das estratégias que estão atualmente sendo traçadas, os esforços ainda não foi realizado um plano de ação para elevar para 100% de cobertura a área da aldeia ainda se mantêm insuficientes. Este projeto de intervenção pretende elabora um plano de ação para elevar a cobertura dando a atenção necessária a população da aldeia Escalvado.

Formatado: Justificado, Recuo:
Primeira linha: 1,25 cm, Espaço Depois
de: 10 pt

OBJETIVO GERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Geral

- Ampliar a oferta de exames citopatológicos do colo do útero através da implantação de estratégias facilitadoras da comunicação entre as mulheres da comunidade indígena e ampliação da assistência da equipe de EMSI

Específico

- Elevar o número de coletas de exames citopatológicos do colo do útero acima de 80%[\(mínimo estabelecido por área de cobertura, como meta do pólo - base\)](#), incluindo mulheres abaixo de 25 anos sexualmente [ativas](#);
- Identificar, na comunidade, mulheres da etnia que se comunicam em português e na língua nativa;
- Oferecer formação de prevenção e cuidado em saúde da mulher, para que estas mulheres contribuam na adequação dos conteúdos para as demais mulheres da comunidade que não se comunicam em português, atuando como agentes de apoio às EMSI;
- Oferecer cursos de reciclagem aos técnicos em boas práticas para a coleta do Papanicolau;
- Imunizar 100% das meninas entre 9 e 14 anos para HPV (tetraivalente);
- [Elaborar quadro comparativo em relação ao ano anterior e demonstrar os resultados ao DSEI – MA;](#)
- [Estabelecer um protocolo do seguimento e tratamento das mulheres detectadas com lesões precursoras, assim como das que tiverem lesão neoplásica.](#)

MÉTODOS

Será feito um projeto baseado na coleta de dados a respeito da coleta de exames citológicos do colo do útero para cobertura e controle de toda aldeia Escalvado, fazendo um diagnóstico da situação de saúde das mulheres desta região de janeiro a dezembro de 2017. A partir deste se busca a cobertura total da área em estratégias de prevenção para diagnóstico precoce.

Cenário e Sujeitos da Intervenção

- O projeto será desenvolvido na área de abrangência do DSEI- MA região central no pólo – base de Barra do Corda aldeia Escalvado situada na cidade de Fernando Falcão;

- Como critério para a escolha do tema se encontra o impacto do câncer do colo do útero na sociedade atual, interesse da EMSI em intervir, facilidade de coleta de material de pesquisa;
- Público –alvo: mulheres que já iniciaram a vida sexual da aldeia Escalvado com ênfases nas idades entre 25 e 64 anos;
- Sujeitos envolvidos: EMSI, agentes de saúde indígena, parteiras, lideranças femininas, lideranças masculinas, pajés;
- A definição do público será baseado no censo que se encontra na Unidade Básica de Saúde, pois este é o documento mais atualizados destes dados da aldeia.

Etapa 1: Conscientização

- Capacitação dos agentes de saúde indígena para conhecimento da doença, como agentes multiplicadores;
- Capacitação de enfermeiros pelo DSEI - MA para eliminar a quantidade amostras perdidas por dificuldades técnicas;
- Palestras Educativas direcionadas à população feminina para conscientização da saúde da mulher, com mulheres que falam português e língua nativa, assim como às que influenciam diretamente na aldeia;
- Palestra dirigidas as lideranças da aldeia em sua região central de reuniões para conscientização da saúde da mulher;

•

Etapa 2: Intervenção

- Realização de mutirão de saúde para o lançamento da campanha de intervenção e busca ativa para realização do exame;
- Coletas de exames citológicos do colo do útero, solicitando um número proporcional de cada área de agente de saúde de acordo com as suas populações, de maneira que ao final de um ano todo o público - alvo seja atendido;
- Imunização de 100% das meninas entre 9 e 14 anos e meninos entre 12 e 13 anos;

Formatado: Fonte: (Padrão) Arial, 12 pt, Negrito

Formatado: Parágrafo da Lista, Espaço Depois de: 8 pt, Com marcadores + Nível: 1 + Alinhado em: 0,63 cm + Recuar em: 1,27 cm

- [Estabelecimento de conexões com centros especializado em saúde da mulher \(Hospital da Mulher – São Luís – MA\) para seguimento de mulheres com diagnóstico de lesões pré – malignas e Carcinoma *in situ*.](#)

Formatado: Fonte: Itálico

Etapa 3: Análise

- Entrega dos resultados dos exames citopatológicos para as indígenas informando a periodicidade de realização do exame;
- Análise comparativa entre os resultados de exames citopatológicos do colo útero;
- Tratamento das lesões precursoras e câncer invasor, sendo o tratamento adequado de acordo com as lesões;

Elaboração de uma reunião para demonstrar os resultados encontrados ao diretores do DSEI – MA comparativos com o ano anterior.



RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que com este projeto atinja 100% da população feminina em idade fértil para a realização do exame citológico do colo do útero da aldeia Escalvado situada em Fernando Falcão município de Barra do Corda – DSEI – MA, assim como a vacinação de meninas e meninos entre 8 e 13 anos , até 2018, levando em consideração que é um processo que se deve ter muito

cuidado no manejo e ganhar a confiança da população melhorando o processo de comunicação.

Para que estes objetivos sejam alcançados é necessário que toda a equipe multidisciplinar esteja envolvida no projeto, onde cada um desenvolve um papel específico e fundamental na construção desse processo de intervenção, vendo a necessidade e gravidade da doença que pode vir a se desenvolver e importância e a eficácia e eficiência que pode ser alcançada. Desta forma se pode melhorar a qualidade de vida da população.

Espera – se a capacitação da EMSI até o fim de 2017, em particular do enfermeiro que mais frequentemente está à frente desta campanha em conjunto com o médico, em um elo de comunicação em alça fechada escalonando as metas mês a mês para que o número de coletas seja crescente assim como o número de vacinações.

Dos agentes de saúde indígenas se buscará comprometimento ativo nesta campanha, pois estes são divididos em áreas de atuação para melhor controle, que estes possam identificar famílias com problemas na comunicação e agir de forma consistente em cima destes problemas.

Do pólo – base se espera a organização dos mutirões multiprofissionais para intervenção ativa e a realização de múltiplas atividades em prol da saúde da mulher fortalecendo o elo da EMSI com a população enfatizando a importância do processo e do rol de atividades desenvolvidas pelos mesmos na saúde da comunidade.

Do DSEI se espera a organização das capacitações de toda a equipe expondo os dados existente em relação à aldeia e dos resultados encontrados e esperados, traçando metas e estratégias adjuvantes e fornecendo os insumos necessários para a realização deste projeto de intervenção. Além disso, a SESAI em conjunto com SIASI devolver um sistema de monitoramento mais eficiente para acesso á estes dados de forma rápida e prática, fornecendo dados para estudos científicos e projetos futuros, [assim como o desenvolvimento de um protocolo de atendimento e seguimento destas mulheres em centros de tratamento.](#)

Desta forma onde todos desenvolvem os seus papéis sociais, os ajustes do sistema se tornam mais fáceis e a estratégia poderá ter um sucesso mais provável.

|

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que este projeto seja realizado é necessário comprometimento da equipe onde se tenha realmente consciência do problema em questão e as estratégias disponíveis para solução.

O câncer do colo do útero tem entre suas estratégias de prevenção uma taxa de eficácia alta já comprovada e custo – efetiva, podendo ser colocada em prática em diferentes cenários. Além disso se consegue a facilidade de comunicação com a mulher, particularmente neste caso a mulher indígena se cria uma abertura para o debate outros assuntos relacionados à saúde da mulher.

Este em um ponto entre vários que são frágeis dentro da Saúde Indígena, mas com a melhor alocação dos recursos, como por exemplo, fazer o máximo de exames possíveis agindo preventivamente, impediremos gastos com tratamento curativo.

Um apelo é feito pelo fortalecimento do papel do médico como ator social, agindo diretamente na influência de medidas para a saúde, fortalecendo a Saúde Indígena na atuação destes indivíduos pelo qual o país tem dívida históricas.

Para concluir reforço que este projeto possa contribuir com o fortalecimento da rede de comunicação em “alça fechada” assim como modificar uma difícil realidade, além da valorização da saúde da mulher indígena.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- [BRITO EB, MENEZES RC, MARTINS SI, BASTOS MG, SOUZA A. Estudo preliminar para detecção de cervicovaginites e lesões precursoras do câncer de colo uterino, em índias da tribo Parakanã. Rev Ass Med Brasil, 1996;42:11- 15.](#)
- 2- [CAETANO, Rosângela. Custo-efetividade no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino no Brasil - PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 16\(1\):99-118, 2006](#)
- 3- [Collins Y, Einstein MH, Gostout BS, Herzog TJ, Massad LS, Rader JS, et al. Cervical cancer prevention in the era of prophylactic vaccines: A preview for gynecologic oncologists. Gynecol Oncol. 2006;102\(3\):552-62](#)
- 4- [CROCKER, William H. Smithsonian Institution, 2002. <http://pib.socioambiental.org/pt/povo/canela-apanyekra/>](#)
- 5- [FREITAS, Wellington Queiroz de - - Cartografia dos Fatores Intervenientes na Mortalidade Materna, Fetal e Infantil no Distrito Sanitário Especial Indígena e dos Itinerários de Produção de Saúde nas Áreas Indígenas. - Apoio MS/SESAI/DSEI/MA- Rede humanizaSUS - 2013](#)
- 6- [IMIP, O Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-relatório da Assistência à Saúde dos povos Indígenas – DSEI- Maranhão, Brasil, 2015](#)
- 7- [INCA, Instituto Nacional do Câncer \(BRASIL\). Controle do câncer do Colo do Útero – Estimativa, INCA, 2016](#)
- 8- [MDPE, Medeiros RB de. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. Rev Med \(São Paulo\). 2009 jan.-mar.:88\(1\):7-15.](#)

Formatado: Justificado, Numerada + Nível: 1 + Estilo da numeração: 1, 2, 3, ... + Iniciar em: 1 + Alinhamento: Esquerda + Alinhado em: 1,25 cm + Recuar em: 1,88 cm

Formatado: Inglês (EUA)

Formatado: Parágrafo da Lista, Justificado, Espaço Depois de: 8 pt, Numerada + Nível: 1 + Estilo da numeração: 1, 2, 3, ... + Iniciar em: 1 + Alinhamento: Esquerda + Alinhado em: 1,25 cm + Recuar em: 1,88 cm

Código de campo alterado

Formatado: Normal, Espaço Depois de: 6 pt

Formatado: Normal, Espaço Depois de: 6 pt

Formatado: Fonte: (Padrão) Arial, 12 pt

9- OLIVEIRA, Suilane Coelho Ribeiro. A incidência de câncer na população indígena no Brasil e a subnotificação dos casos. Oncocenter e Universidade Estadual do Piauí, Revista Brasileira de Oncologia Clínica, Vol 11 n 39, 2015

10-PEREIRA, Érica Ribeiro. - Prevenção do Câncer do Colo do Útero em população Feminina do Parque Indígena do Xingu, Mato Grosso.- 2011 – pg 12 - Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo

11-PEREIRA Jackeline Camargos, GANASSIN, Fabiane Melo Heinen ,OLIVEIRA Roberto Dias, RENOVATO Rogério Dias, WATANABE Elaine Aparecida Mye Takamatu, Morbidade por Câncer de Colo Uterino em mulheres da Reserva Indígena no Mato Grosso do Sul Cogitare Enferm. 2011 Jan/Mar; 16(1):127-33

12-TABORDA, Wladimir Correa, FERREIRA, Selma Carneiro, RODRIGUES, Douglas, STÁVALE, João Norberto, BARUZZI, Roberto Geraldo -Rastreamento do câncer de colo uterino em índias do Parque Indígena do Xingu, Brasil central. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 7(2), 2000

1-THULER, Luis Cláudio Santos. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil- 2008 – UFRJ

~~2-13- MDPE, Medeiros RB de. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. Rev Med (São Paulo). 2009 jan.-mar.;88(1):7-15.~~

~~3- Collins Y, Einstein MH, Gostout BS, Herzog TJ, Massad LS, Rader JS, et al. Cervical cancer prevention in the era of prophylactic vaccines: A preview for gynecologic oncologists. Gynecol Oncol. 2006;102(3):552-62~~

~~4- CAETANO, Rosângela. Custo-efetividade no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino no Brasil - PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 16(1):99-118, 2006~~

~~5-(2016)~~

Formatado: Parágrafo da Lista, Justificado, Espaço Depois de: 8 pt, Numerada + Nível: 1 + Estilo da numeração: 1, 2, 3, ... + Iniciar em: 1 + Alinhamento: Esquerda + Alinhado em: 1,25 cm + Recuar em: 1,88 cm

Formatado: Fonte: (Padrão) Arial, 12 pt

Formatado: Normal, Espaço Depois de: 6 pt

- ~~ZEFERINO, Luis Carlos. O desafio de reduzir a mortalidade por câncer de colo do útero. Rev Bras Ginecol Obstetrícia pg. 213-215-2008~~
- ~~6- TABORDA, Wladimir Correa, FERREIRA, Selma Carneiro, RODRIGUES, Douglas, STÁVALE, João Norberto, BARUZZI, Roberto Geraldo Rastreamento do câncer de colo uterino em índias do Parque Indígena do Xingu, Brasil central. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 7(2), 2000~~
- ~~7- http://www1.imip.org.br/imip/assistenciaesaude/saudeindigena/dseim_aranhao.html (2015)~~
- ~~8- MORBIDADE POR CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES DE RESERVA INDÍGENA NO MATO GROSSO DO SUL Jackeline Camargos Pereira¹, Fabiane Melo Heinen Ganassin², Roberto Dias de Oliveira³, Rogério Dias Renovato⁴, Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe, Cogitare Enferm. 2011 Jan/Mar; 16(1):127-33~~
- ~~9- OLIVEIRA, Suilane Coelho Ribeiro. A incidência de câncer na população indígena no Brasil e a subnotificação dos casos. Oncocenter e Universidade Estadual do Piauí, Revista Brasileira de Oncologia Clínica, Vol 11 n 39, 2015~~
- ~~10- CROCKER, William H. Smithsonian Institution, 2002. <http://pib.socioambiental.org/pt/povo/canela-apanyekra/>~~
- ~~11- BRITO EB, MENEZES RC, MARTINS SI, BASTOS MG, SOUZA A. Estudo preliminar para detecção de cervicovaginites e lesões precursoras do câncer de colo uterino, em índias da tribo Parakanã. Rev Ass Med Brasil, 1996;42:11-15.~~
- ~~12- http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/cartografia_dos_fatores_intervenientes_na_mortalidade_materna_dsei_maranhao.pdf~~
- ~~14- [SPECCK, Neila Maria de Góis, PINHEIRO, Juliana da Silva, PEREIRA, Erica Ribeiro, RODRIGUES, Douglas, FOCCHI, Gustavo Rubino de Azevedo, RIBALTA, Julisa Chamorro Lascasas. - Rastreamento do câncer de colo uterino em jovens e idosas do Parque Indígena do Xingu: avaliação quanto à faixa etária preconizada no Brasil- Einstein. 2015;13\(1\):52-7](#)~~

Formatado: Parágrafo da Lista, Espaço Depois de: 8 pt, Numerada + Nível: 1 + Estilo da numeração: 1, 2, 3, ... + Iniciar em: 1 + Alinhamento: Esquerda + Alinhado em: 1,25 cm + Recuar em: 1,88 cm

Formatado: Espaço Depois de: 8 pt
Código de campo alterado

Formatado: Fonte: 12 pt

Formatado: Parágrafo da Lista, Espaço Depois de: 8 pt

Formatado: Parágrafo da Lista, Espaço Depois de: 8 pt, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Código de campo alterado

Formatado: Fonte: (Padrão) Arial, 12 pt

Formatado: Parágrafo da Lista, Espaço Depois de: 8 pt, Numerada + Nível: 1 + Estilo da numeração: 1, 2, 3, ... + Iniciar em: 1 + Alinhamento: Esquerda + Alinhado em: 1,25 cm + Recuar em: 1,88 cm

15-ZEFERINO, Luis Carlos.- O desafio de reduzir a mortalidade por
câncer do colo do útero. Rev Bras Ginecol Obstetrícia pg. 213-215 -
2008

Formatado: Fonte: (Padrão) Arial, 12 pt

Formatado: Parágrafo da Lista,
Espaço Depois de: 8 pt

Formatado: Recuo: À esquerda: 0 cm

Formatado: Espaçamento entre
linhas: 1,5 linhas

Anexos

Formatado: À esquerda, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatado: Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

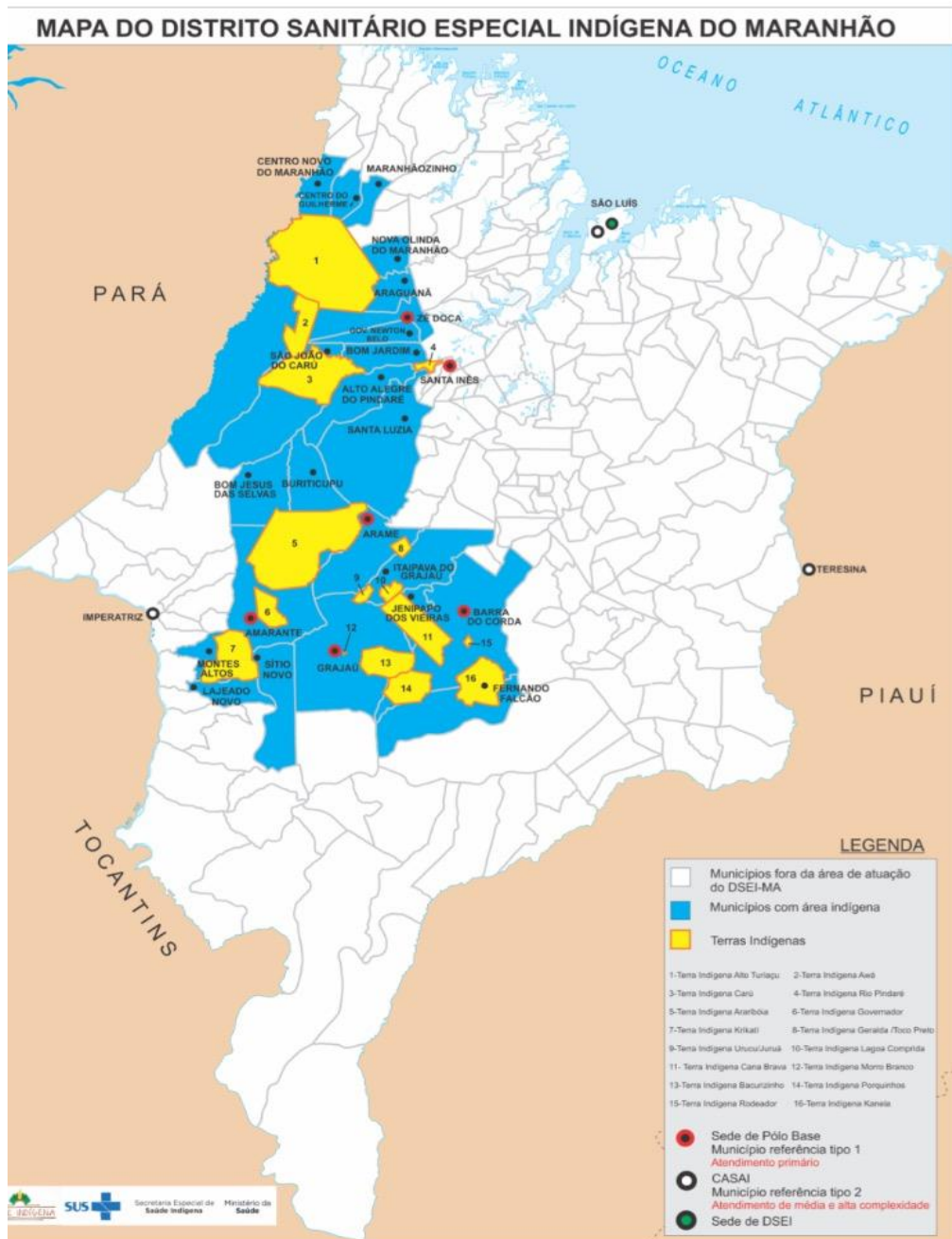
TABELAS

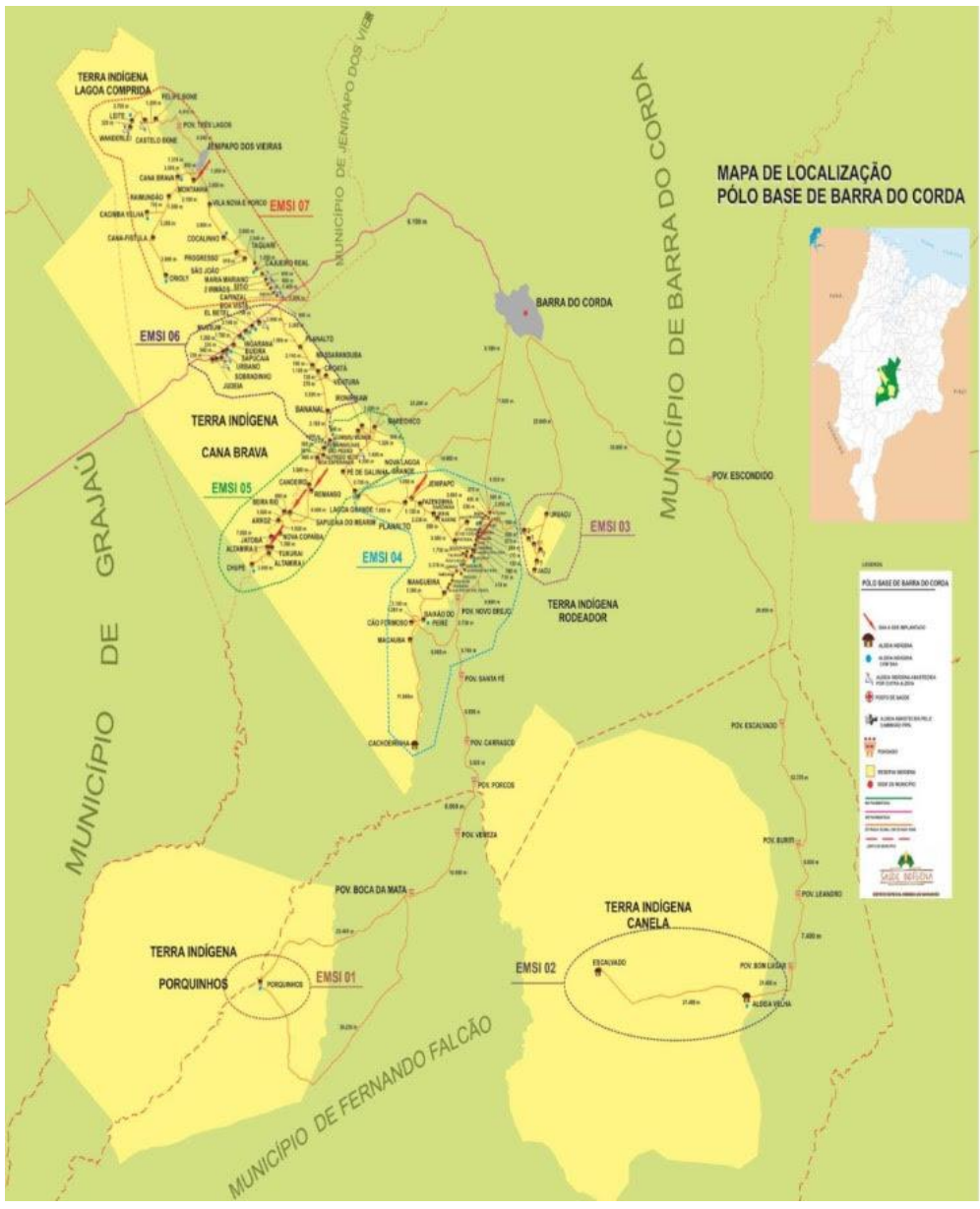
 DSEI MARANHÃO 2015 			
ETNIA	POLO BASE	MUNICÍPIOS ABRANGENTE	POPULAÇÃO
Guajajara, Gavião e Krikati	Amarante	Amarante do Maranhão, Bom Jesus das Selvas, Lajeado Novo, Montes Altos e Sítio Novo	6.492
Guajajara	Arame	Arame e Santa Luzia do Tide	5.389
Guajajara, Kanela e Kreniê	Barra do Corda	Barra do Corda, Jenipapo dos Vieiras e Fernando Falcão	11.143
Guajajara e Timbira	Grajaú	Grajaú e Itaipava do Grajaú	7.452
Awá-guajá e Guajajara	Santa Inês	Alto Alegre do Pindaré, Bom Jardim e São João do Caru	1.330
Urubu-Ka'apor e Guajá	Zé Doca	Araguanã, Centro do Guilherme, Nova Olinda, Maranhãozinho e Zé Doca	1.552
8 etnias	6 Polos Base	20 Municípios	33.658
Quantidade de profissionais contratados para atender essa população é de 638			

Tabela 1. População DSEI- MA -2015- SESAI- IMIP.

MAPAS

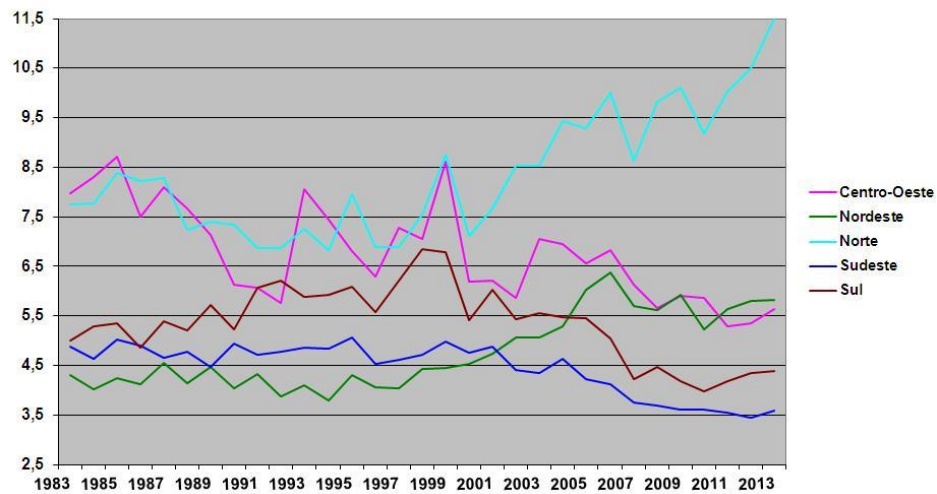
Mapa 1. Mapa DSEI - MA





Mapa 2 –Pólo base Barra do Corda. SESANI/DSEI/MA/SESAI/MS

Gráficos



*Taxa por 100 000 habitantes

Gráfico 1 -Taxa de mortalidade ajustada* pela população mundial por câncer do colo do útero. Regiões. Brasil, 1983 a 2013

Fotos



Foto 1. Vista aérea da aldeia de Escalvado. Foto: Ray Roberts Brown, 1970



Foto 2. Palestra no pátio da Aldeia. Arquivo pessoal. 2015



Foto 3. Consulta gestante
"Aldeia velha". Arquivo
pessoal. 2015



Foto 4. Posto de Saúde
Aldeia Escalvado. Arquivo
pessoal. 2015