

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS)  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA  
REGIÃO: AMAZÔNIA – TURMA IV**

**JANETE BARROSO EUFRÁSIO**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE CÂNCER DE COLO UTERINO DIRIGIDO ÀS  
MULHERES INDÍGENAS TICUNA DO POLO BASE NOVA ITÁLIA**

**AMATURÁ - AM**

**2017**

**JANETE BARROSO EUFRÁSIO**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE CÂNCER DE COLO UTERINO DIRIGIDO ÀS  
MULHERES INDÍGENAS TICUNA DO POLO BASE NOVA ITÁLIA**

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

Orientadora. Prof.<sup>a</sup> Dra. Luzia Aparecida Oliveira.

**AMATURÁ - AM**

**2017**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico a Deus, a minha família em especial a minha mãe e irmãos que me incentivaram a seguir nessa jornada com fé e determinação.

## **AGRADECIMENTOS**

“Agradeço a Deus em primeiro lugar, pois ele é o autor da vida”, nós não seríamos nada sem sua graça, se não fosse sua imensa misericórdia por certo não estaria nesse momento escrevendo estas linhas. Deus, de todo meu coração te agradeço.

Aproveito este momento tão especial em minha vida, para agradecer as pessoas que sempre estiveram ao meu lado, dando o apoio incondicional e sendo compreensivos. A minha mãe querida que sempre acreditou e acredita nas minhas escolhas, mesmo que por algum momento pareçam difíceis de serem realizadas, seu apoio e compreensão foram e são importantes para mim.

A minha orientadora Dra. Luzia Aparecida Oliveira, pela paciência, pelo conhecimento compartilhado, por sua humildade e por sempre estar disponível nas horas que mais precisei e por ter sido essa orientadora brilhante que forneceu muitos subsídios para o andamento deste trabalho.

Agradeço a todas as pessoas que fizeram parte dessa minha trajetória que foi adiada por um tempo, porém retomada para finalmente chegarmos a realização deste sonho, muitas pedras surgiram no caminho, mas, sempre tive alguém para me ajudar a retirar-las e dar continuidade nessa jornada que foi um pouco demorada e sem dúvida repleta de momentos especiais. Tive a oportunidade de conhecer professores e profissionais excelentes, que contribuíram para minha pós-graduação de forma diferenciada. Deixo a todos os meus sinceros agradecimentos.

“O câncer tem cura, identifica-lo é a parte mais difícil, independentemente da cor ou raça a cura só depende de quem tem, quanto antes o câncer for tratado maior as chances de cura”.

Augusto Cury.

## RESUMO

Esse projeto de intervenção abordará os fatores que caracterizam mulheres indígenas com Câncer de Colo Uterino ou não atendidos no Polo Base Nova Itália Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões. O objetivo geral foi investigar o perfil das pacientes diagnosticadas com Câncer de Colo de Útero que possuem resistência ao tratamento. Quanto aos objetivos específicos do estudo foi Desenvolver uma estratégia de intervenção educativa para melhorar os conhecimentos sobre o Câncer de Colo de Útero para mulheres indígenas que possuem resistência quanto à prevenção e tratamento; Ampliar o conhecimento sobre Câncer de Colo Uterino nas mulheres Indígenas da etnia Ticuna; Estimular a prevenção e o tratamento do Câncer de Colo Uterino nas aldeias por meio de palestras educativas e informativas; Melhorar a qualidade de vida em relação à saúde da população de mulheres indígenas diagnosticadas com Câncer de Colo de Útero, de aldeias diferentes, mas da mesma etnia quanto ao problema se propôs a seguinte pergunta: Câncer de Colo de Útero em mulheres indígenas e a baixa adesão à prevenção? No intento de responder essa questão norteadora e alcançar os objetivos determinados, foi realizado um projeto de intervenção com mulheres indígenas da etnia Ticuna como participantes, no entanto para esta pesquisa foram incluídos participantes diagnosticados com Câncer de Colo de Útero que aceitaram participar do projeto no Polo Base Nova Itália Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões, referente ao primeiro semestre de 2017, com mulheres indígenas, com idades entre 25 a 64 anos. A amostra é intencional não probabilística. Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de intervenções encontrado no (apêndice A) que a finalidade é mostrarem o quadro dessa doença, para essas mulheres obtendo assim um resultado que compete observar o objetivo geral, e os objetivos específicos voltados para a questão dos problemas que é Câncer de Colo de Útero em mulheres indígenas e a baixa adesão à prevenção e resistência ao tratamento. Resultados esperados têm como intuito o aprendizado quanto à prevenção e o tratamento fazendo com que essas mulheres reconheçam a sintomatologia do câncer em fases iniciais da doença e os fatores de riscos nos quais devam trabalhar e a questão da prevenção desta forma a incidência de diagnósticos tardios vai diminuir consideravelmente.

**Palavras-chave:** Projeto de Intervenção, Etnia Ticuna, Tratamento do Câncer de Útero.

## RESUMO

Este proyecto de intervención dirigirá los factores que caracterizan a las mujeres indígenas con el cáncer cervical e no tratados en el nuevo polo de base Italia especial indígena distrito de salud alto río Solimanes. El objetivo general es investigar el perfil de los pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que son resistentes al tratamiento. En cuanto a los objetivos específicos del estudio fue desarrollar una estrategia de intervención para mejorar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres que tienen resistencia indígena y la prevención y el tratamiento. En cuanto a los objetivos específicos del estudio era aumentar la conciencia del cáncer de cuello uterino en las mujeres indígenas de la etnia Ticuna; Fomentar la prevención y el tratamiento de cáncer de cuello uterino en las aldeas a través de conferencias educativas e informativas; Mejorar la calidad de vida en relación con la salud de la población de mujeres indígenas con diagnóstico de cáncer de útero en diferentes aldeas, pero en el mismo grupo étnico. En cuanto al problema que propuso la siguiente pregunta: ¿Cáncer de cuello uterino en las mujeres indígenas y la baja adherencia a la prevención y tratamiento de la resistencia? En un intento de responder a esta pregunta de investigación y lograr ciertos objetivos, se lleva a cabo un proyecto de intervención con las mujeres indígenas de la etnia Ticuna como participantes, sin embargo, para esta investigación se incluyeron participantes diagnosticados con cáncer de cuello uterino y que aceptaron participar en el proyecto de Polo nueva base Italia especial indígena distrito de salud alto río Solimanes, para la primera mitad de 2017, con las mujeres indígenas, con edades comprendidas entre 25 y 64 años. La muestra es no probabilística intencional. Para la recolección de datos se utilizó una hoja de ruta que se encuentran en las intervenciones (Apéndice A) que el propósito es muestra la imagen de la enfermedad, para estas mujeres así que conseguir un resultado que se está observando los objetivos generales y los objetivos específicos se centraron en la cuestión de los problemas se trata de cáncer de cuello uterino en las mujeres y la prevención de baja adherencia indígena y la resistencia al tratamiento. resultados esperados tiene la intención de aprender acerca de la prevención y el tratamiento que causa estas mujeres a reconocer los síntomas de cáncer en las primeras etapas de la enfermedad y los factores de riesgo en las que deben trabajar y el tema de la prevención de esta manera la incidencia de diagnóstico tardío se disminuir considerablemente.

**Palabras clave:** Proyecto de Intervención, Ticuna Etnicidad, tratamiento del cáncer uterino.

## LISTA DE QUADRO

Quadro 1: Cobertura de exames preventivos.....	14
Quadro 2: Cronograma de atividades .....	22
Quadro 3: Principais Sintomas do Câncer de Útero .....	24

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 2 Cobertura de exames de preventivos DSEI ARS 2012 a 2015 .....	13
---	----

## **LISTA DE SIGLAS**

**APA** – Associação Psiquiátrica Americana.

**ABPTGIC** – Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia.

**AGC** – Atípias de significado indeterminado em células glandulares.

**AIS** – Adenocarcinoma in situ.

**ASC** – Atípias de significado indeterminado em células escamosas.

**ASCUS** – Atípias de significado indeterminado em células escamosas, possivelmente não neoplásicas.

**ASC-H** – Atípias de significado indeterminado em células escamosas, não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau.

**DIU** – Dispositivo intrauterino.

**FEBRASGO** – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

**HPV** – Papiloma vírus humano.

**HSIL** – Lesão intraepitelial escamosa de alto grau.

**INCA** – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.

**JEC** – Junção escamocolunar.

**LSIL** – Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau.

**MEQ** – Monitoramento Externo da Qualidade.

**NIC** – Neoplasia intraepitelial cervical.

**SUS** – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.1.1 Objetivos Específicos .....	18
<b>CAPITULO I</b> .....	<b>19</b>
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>19</b>
3.1.1 Universo da Amostra.....	19
3.1.2 Critério de Inclusão.....	20
3.1.3 Critério de Exclusão .....	20
3.1.4 Cenário de Intervenção.....	20
3.1.5. Intervenção Avaliação e Monitoramento Polo Base Nova Itália .....	21
3.1.6 Recursos Materiais .....	21
3.1.7 Principais Recursos Humanos.....	21
3.1.8 Cronograma de atividades.....	22
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>23</b>
<b>4. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>23</b>
<b>4.1 CONCEITOS GERAIS DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO</b> .....	<b>23</b>
<b>4.2 FAMÍLIA INDÍGENA</b> .....	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>28</b>
<b>6. RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>28</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>30</b>
<b>8. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>31</b>
<b>9. ANEXO</b> .....	<b>33</b>
<b>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b> .....	<b>33</b>
<b>10. ANEXO</b> .....	<b>34</b>
<b>Projeto de Intervenção</b> .....	<b>34</b>
<b>11. ANEXO</b> .....	<b>35</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como foco fazer intervenção educativa para aumentar a percepção dos riscos com Câncer de Colo de Uterino para as mulheres indígenas das aldeias ticunas do Polo Base Nova Itália Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões essas mulheres tem faixa etária entre 25 a 64 anos que apresentam no contexto de seu exame preventivo de colo uterino lesões precursoras de alto grau, onde estas mulheres apresentam resistência ao tratamento, participam da mesma etnia, mas são moradoras de aldeias diferentes e cadastradas no Polo Base Nova Itália Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões.

Moll (2009, p. 232) defende que, a patologia do câncer vem causando grande impacto, no ambiente familiar, em decorrência desse conflito a família passa por estágios de comoção muito parecidos aos do paciente. Considerando que o câncer é uma doença que abala o estado físico e emocional, gerando, sofrimento, angústia deixando o paciente depressivo com alta probabilidade de abstrações iminente, do impacto emocional onde desestabiliza a família, causando desconforto.

O câncer de colo uterino é uma patologia que ao longo dos anos, desde sua descoberta vem sofrendo mudanças de nomenclatura é alvo de variadas pesquisas. Portanto verifica-se que há um número de mulheres considerável diagnosticadas com câncer de útero, nesse viés é considerado importante conhecer melhor as características do perfil das pacientes, indígenas visando uma melhor compreensão do estado clínico dessas pacientes, com o intuito de poder contribuir com informações relevantes no processo de tratamento.

Silveira (2014, p. 56) discorre que, “o perfil de saúde da mulher indígena é muito pouco conhecido, inclusive questões atinentes à saúde reprodutiva, como o câncer de colo uterino, a literatura internacional vem apontando índices preocupantes de prevalência de câncer cérvico-uterino em mulheres indígenas”.

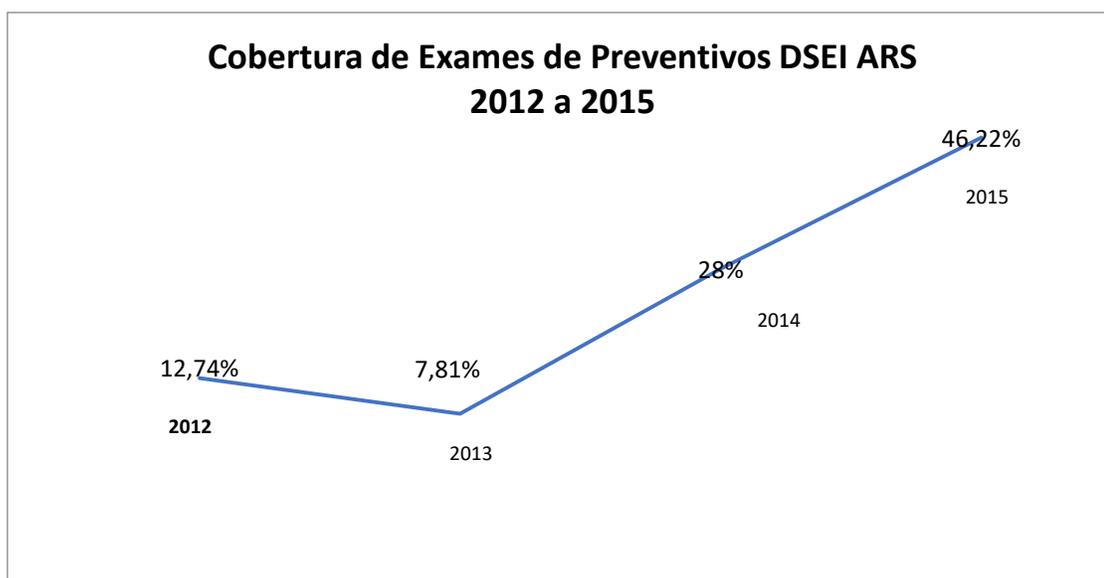
No Brasil, a literatura que trate especificamente sobre o assunto ainda é muito escassa, dificultando o entendimento do complexo e multifacetado quadro de saúde das mulheres indígenas. Os fatores de risco relacionados para o câncer cérvico-uterino chamam atenção do ponto de vista da saúde de aldeias indígenas, pois, nesta população são observados elevados níveis de fecundidade, multiparidade, início da vida reprodutiva relativamente cedo e intervalos intergenésicos curtos, nesse aspecto, Inca (2016, p. 99) o índice de ocorrência relacionada à

recorrência, tais como idade acima de 50 anos, grau de doença tratada, persistência de HPV oncogênico, tabagismo, multiparidade, imunocomprometimento e existência de lesões fora da ZT (evidências moderadas).

O conhecimento sobre questões básicas da saúde da mulher indígena, como o câncer de colo de útero, é de suma importância para a construção de uma satisfatória infraestrutura física e organizacional dos serviços de saúde, além de ajudar na construção do perfil epidemiológico das populações indígenas no Brasil segundo Silva (2010, p. 108) comenta que estes fatos justificam a necessidade da realização de pesquisas visando preencher a lacuna causada pela carência de estudos nessa área.

O Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero no DSEI ARS baseia-se somente na prevenção, sendo: A vacina contra o HPV, tendo como público alvo mulheres na faixa etária de 09 a 14 anos; O rastreamento para a detecção precoce das células precursoras de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos assintomáticas de células precursoras de câncer de colo de útero. O gráfico 1: mostra a cobertura de exames de preventivos no DSEI ARS 2012 a 2015.

Gráfico 1: Cobertura de exames de preventivos DSEI ARS 2012 a 2015.



Fonte: DIASI/Saúde da Mulher/Saúde da criança- 2012 a 2015.

No DSEI ARS, em 2014 uma Campanha de preventivos, onde foi realizado levantamento por polo base das mulheres de 25 a 64 anos e organizado um censo de preventivos por Polo Base,

e temos no DSEI na faixa etária de 25 a 64 anos 7567 mulheres para o rastreamento e detecção precoce das células precursoras de câncer de colo de útero e destas em 2015 foram realizados 3498 exames de preventivos, representando uma cobertura de 46,22%. Quando se analisa os anos anteriores nota-se que em 2012 a cobertura foi de 12,74%, em 2013 a cobertura foi de 7,81% e em 2014 a cobertura foi de 28%.

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>DSEI</b>	<b>POPULAÇÃO ALVO</b>	<b>MÉDIA</b>
09 a 14	1.114 meninas	82	12%
12 a 24	1.800 mulheres	900	22%
25 a 64	1.500 mulheres	1.200	38%
A cima de 65	1.900 mulheres	750	28%

Quadro 01: Cobertura de exames de preventivos.

Fonte: DSEI ARS 2012 a 2015.

Quando se analise os exames de preventivos realizados em 2015 constam 3.613, sendo 3498 em mulheres de 25 a 64<sup>a</sup> anos, 91 em mulheres de 12 a 24 anos e 91 em mulheres com mais de 65 anos.

O principal fator de risco para doença residual ou recorrente tem sido o relato de margens comprometidas no espécime resultante de tratamentos excepcionais. Apesar de o relato de margens comprometidas por NIC II/III aumentar o risco de lesão residual ou recorrente, a maioria das mulheres nessa situação não terá lesão residual podendo, dessa forma, ser assumida uma conduta conversadora, não havendo necessidade de novo tratamento na grande maioria dos casos (evidências moderadas e altas) (INCA, 2016, p. 82). Nos casos em que é detectada lesão residual, na maioria das vezes, o diagnóstico é feito nos dois primeiros anos de seguimento com evidências moderada e alta.

No Plano Distrital consta meta de 60% de mulheres na faixa etária preconizada com exames de preventivos realizados, e as EMSI alçaram um percentual maior que os anos anteriores, porém não foi suficiente para atingir a meta, e um dos maiores entraves que ocorreram foram nos resultados dos exames coletados. As laminas coletadas pelos Polos Base de fevereiro a setembro não receberam os resultados, totalizando 2654 mulheres que realizaram o exame de preventivo e não receberam seus resultados o que apresentou 73% dos exames realizados sem

resultados devido a problemas com o laboratório e estado, tal situação gerou grande impacto comprometendo as metas e gerando incredibilidade das EMSI e das mulheres, e vencimento de Kits previsto para 2016. Portanto o DSEI-ARS encaminha as lâminas ao município, e o mesmo tem a obrigação de enviar para o Estado, nesse percurso demora em torno de meses pra que a mesma chegue ao laboratório, portanto seria mais viável que fosse feita as análises no próprio DSEI.

A imunização desse distrito possui cobertura vacinal da população indígena de: A cobertura vacinal é um importante indicador de saúde, possui impacto de nível individual e coletivo; O aumento da cobertura vacinal de (HPV) resulta na diminuição e na prevenção de incidência das doenças imunopreveníveis.

Souza (2014, p. 55) ressalta a importância das implantações de atividades de diagnóstico do câncer uterino e de atividades educativas com vista à prevenção da doença e caracteriza como principais causas a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) seguida de fatores socioeconômicos e ambientais e os hábitos de vida, que incluem o início precoce da atividade sexual, a pluralidade de parceiros sexuais, o tabagismo, os hábitos inadequados de higiene e o uso prolongado de contraceptivos orais.

Infelizmente a realização do exame Papanicolau ainda esbarra na cultura de determinadas pessoas, estreitando ainda mais a realização do exame como forma preventiva. Essa dificuldade associada ao medo, pelo simples fato do desconhecimento sobre o Câncer, assim, o objetivo do trabalho consiste em preparar as mulheres indígenas sobre a importância de fazer o exame de Papanicolau e prevenir o câncer de colo de útero, com base em levantamento bibliográfico em livros e periódicos especializados no tema.

(INCA, 2016) Com a atualização do Sistema de Bethesda, em 2001, e considerando a necessidade de incorporar novas tecnologias e conhecimentos clínicos e morfológicos, o INCA e a Sociedade Brasileira de Citopatologia promoveram o *Seminário para Discussão da Nomenclatura Brasileira de Laudos de Exames Citopatológicos – CITO 2001* e, durante o *XVII Congresso Brasileiro de Citopatologia*, ocorrido em 2002, na cidade de Foz do Iguaçu, no Paraná, a nova proposta foi oficializada. Essa nomenclatura guarda semelhanças com a Nomenclatura de Bethesda e continua em vigência até o presente momento, devendo ser a única nomenclatura utilizada para os laudos citopatológicos no SUS e nos laboratórios conveniados na sua rede de serviços.

O quadro a seguir expõe a nomenclatura citopatológica e histopatológica utilizada desde o início do uso do exame citopatológico para o diagnóstico das lesões cervicais e suas equivalências. Nele, a nomenclatura para os exames histopatológicos utilizada é a da Organização Mundial da Saúde (OMS). Para uma descrição completa das categorias diagnósticas atualmente utilizadas no Brasil, recomendase a consulta à Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais.

<b>Classificação citológica de Papanicolaou (1941)</b>	<b>Classificação histológica da OMS (1952)</b>	<b>Classificação histológica de Richart (1967)</b>	<b>Sistema Bethesda (2001)</b>	<b>Classificação Citológica Brasileira (2006)</b>
Classe I	-	-	-	-
Classe II	-	-	Alteracoes benignas	Alteracoes benignas
-	-	-	Atipias de significado indeterminado	Atipias de significado indeterminado
Classe III	Displasia leve	NIC I	LSIL	LSIL
	Displasia moderada e acentuada	NIC II e NICIII	HSIL	HSIL
Classe IV	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

Quadro 02: Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais

Fonte: INCA 2016

De acordo com Romanelli (2011, p. 52) “A família vem se destacando como uma instituição privada, sendo responsabilizada pela produção social, transmissora de padrões culturais e a coordenação à vida social”. Nesse contexto a família tem influência direta nesse tratamento, no caso das aldeias indígenas, a família nela existente deve ser orientada quanto à situação do câncer uterino.

Diante do exposto, a pesquisa abordou o seguinte problema: Câncer de Colo de Útero em mulheres indígenas e a baixa adesão a prevenção e resistência ao tratamento? Nesse ambiente de atenção a paciente com câncer foi diagnosticada mais de 300 índias onde 100 delas resistem ao tratamento, nesse percurso 15% das mulheres morrem por desenvolverem o câncer e resistirem ao tratamento, portanto serão realizadas oficinas terapêuticas variadas para tentar suprir o interesse dessa usuária no atendimento, bem como possibilitar sua recuperação por meio de tratamentos, podendo mais tarde trocar experiências, orientações que possam gerar conhecimento, uma vez entendido que, ao ser acometido ao tratamento a paciente tem grandes

chances de cura, sendo persistente com a indígena em questão para a atenção quanto à prevenção do câncer.

Dessa forma o estudo tem como objetivo geral Desenvolver uma Estratégia de Intervenção Educativa para Melhorar os Conhecimentos sobre o Câncer de Colo de Útero para Mulheres Indígenas que Possuem Resistência Quanto a Prevenção e Tratamento. Quanto aos objetivos específicos do estudo foi ampliar o conhecimento sobre Câncer de Colo Uterino nas Mulheres Indígenas da Etnia Ticuna; Estimular A Prevenção e o Tratamento do Câncer de Colo Uterino nas Aldeias por Meio de Palestras Educativas e Informativas; Melhorar a Qualidade de Vida em Relação à Saúde da População de Mulheres Indígenas Diagnosticadas com Câncer de Colo de Útero, das aldeias do Polo Base Nova Itália.

O tema pode ser considerado relevante no que diz respeito a possíveis esclarecimentos sobre essa situação, para a aldeia que consiste em caracterizar o perfil da etnia que faz uso dos serviços oferecidos pelo Polo Base Nova Itália Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões.

Justifica-se que este projeto de intervenção poderá contribuir na ampliação de conhecimentos das aldeias por trazer informações relevantes sobre o Câncer de Colo Uterino especificamente naquele local. Vasconcelos (2011, p. 169) comenta que: “o câncer de colo de útero é uma doença grave, caracterizada pela recorrência de evolução lenta que acomete mulheres acima dos 25 anos. O principal agente da enfermidade é papiloma vírus humano (HPV), que pode infectar também os homens e estar associado ao surgimento do câncer de pênis.”.

A metodologia da pesquisa é de natureza qualitativa e descritiva, com bases em um estudo da aldeia ticuna visando uma abordagem, técnica de processos utilizados para formular problemas de aquisição baseado nos objetivos, a pesquisa é básica do conhecimento, de uma maneira sistemática com as vivências das índias da tribo Ticuna com Câncer de Colo de Útero, e da análise e discussão dos dados. A pesquisa é qualitativa, pois descreve a coleta dados, baseados em um levantamento direto, por meio de um projeto de intervenção com uma população alvo de mulheres da etnia Ticuna, diagnosticadas com câncer de colo de útero.

A intervenção foi desenvolvida no Polo Base Nova Itália Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões, em Amaturá, que trabalha auxiliando na saúde indígena local. Portanto para verificar possível demanda de acordo com critérios estabelecidos, onde não correspondendo a tais critérios as mulheres indígenas que procuraram atendimento no Polo Base

Nova Itália Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões são devidamente encaminhadas para o local correspondente a sua demanda a Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - FCECON.

O projeto está dividido em quatro (4) capítulos, o primeiro composto pela introdução do estudo e objetivos seguidos pela metodologia da pesquisa. O segundo pelo referencial teórico o perfil indígena familiar; O terceiro, a intervenção da avaliação e monitoramento no Polo Base Nova Itália Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões; O quarto, os resultados esperados seguidos das considerações finais, com as possíveis intervenções que podem contribuir ou não para o tratamento das mulheres indígenas da tribo Ticuna cuidadas pelo Polo Base Nova Itália Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Desenvolver uma estratégia de intervenção educativa para melhorar os conhecimentos sobre o Câncer de Colo de Útero para mulheres indígenas que possuem resistência quanto à prevenção e tratamento.

#### **2.1.1 Objetivos Específicos**

- ✓ Ampliar o conhecimento sobre Câncer de Colo Uterino nas mulheres indígenas da etnia Ticuna;
- ✓ Estimular a prevenção do Câncer de Colo Uterino nas aldeias por meio de palestras educativas e informativas;
- ✓ Melhorar a qualidade de vida em relação à saúde da população de mulheres indígenas diagnosticadas com câncer de útero, de aldeias diferentes, mas da mesma etnia.

## CAPITULO I

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Realizar-se-á um projeto de intervenção educativa em saúde para melhorar os conhecimentos sobre o câncer de colo de útero em mulheres indígenas de 25 a 64 anos de idade nas aldeias Ticunas do Polo Base Nova Itália.

A intervenção terá avaliação contínua com a participação dessas mulheres quanto ao tratamento, se elas depois da intervenção voltam com mais assiduidade nos pólos e nas consultas agendadas, será feito um acompanhamento plausível por meio de um checklist dessas pacientes indígenas.

De acordo com Marconi e Lakatos (2010, P. 44), o projeto de intervenção caracteriza-se pela implantação de melhorias seja educativa ou informativa onde, além da pesquisa bibliográfica ou documental, seja realizada coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa.

#### 3.1.1 Universo da Amostra

A pesquisa será realizada no Polo Base Nova Itália Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões situado em Amaturá Amazonas, que funciona aproximadamente com 70 funcionários.

Participarão desta pesquisa os enfermeiros do pólo que se enquadra nos critérios de inclusão, uma vez que o estabelecimento de saúde executa exames Papanicolau.

O projeto será realizado em três fases: 1ª fase coleta de dados e análises documentais através de amostras de livros de saúde indígena, onde foi possível selecionar obras relacionadas ao tema. A 2ª fase será realizada atividades educativas sobre a prevenção e o tratamento do câncer de colo uterino. Como palestras explicativas e demonstrativas por slides, com exposição fotos e casos clínicos, enfatizando os cuidados e a importância do exame preventivo, tratamento e a criação do grupo de apoio ao tratamento do câncer de colo uterino. Serão três (3) atividades, uma por semana, com duração de 2 horas cada uma. 3ª fase, depois de aplicada a atividade na etapa de intervenção educativa se realizará uma avaliação qualitativa mediante o intercâmbio de

direito das mulheres diagnosticadas com câncer na aldeia Ticuna, mais objetivo será de avaliar os conhecimentos adquiridos por essas participantes da aldeia. Cada etapa estará centrada no conhecimento da prevenção e tratamento do câncer, por meio da interação direta das participantes, expondo suas formas de cuidado com a prevenção e tratamento do câncer de colo uterino, suas formas de reconhecer quando há necessidade do exame Papanicolau, e os cuidados com as mulheres indígenas diagnosticadas com câncer de colo, a participação ativa das mulheres é de extrema importância no resultado dos objetivos desse trabalho.

A. População alvo para esta pesquisa são mulheres indígenas diagnosticadas ou não com câncer de colo uterino, com idades entre 25 a 64 anos, que fazem parte do critério de inclusão.

### 3.1.2 Critério de Inclusão

A temática, apresentada e discutida foi proveniente do cenário de intervenção no Polo Base Nova Itália Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões com o foco maior vem da percepção das pacientes de baixa adesão à prevenção e tratamento da etnia ticuna.

Para compreender o que predomina no ambiente no Polo Base Nova Itália Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões, ou seja, o perfil das pacientes com câncer de colo uterino onde se fez, a seguinte intervenção conforme ilustra o apêndice.

### 3.1.3 Critério de Exclusão

- ✓ Mulheres da etnia Ticuna que não aceitem fazer parte da intervenção educativa na prevenção e tratamento do câncer de colo de útero.
- ✓ Mulheres que apresentem alguma doença ou condição que impossibilite sua participação.
- ✓ Mulheres que se encontrem fora de área no momento da investigação.

### 3.1.4 Cenário de Intervenção

O cenário de intervenção será no Polo Base Nova Itália Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões.

As mulheres indígenas Ticuna serão orientadas sobre a proposta do Projeto e como este será desenvolvido, a fim de serem sensibilizadas para a importância da prevenção e tratamento do câncer de colo uterino e motivadas a participar. Ao final, será promovido um momento de discussão para o levantamento de possíveis dúvidas das mulheres.

#### 3.1.5. Intervenção Avaliação e Monitoramento Polo Base Nova Itália

Para a implantação do projeto de intervenção, primeiro será apresentado em reunião com a equipe de saúde, participação do Coordenador do DSEI Alto Rio Solimões e mulheres das aldeias da etnia Ticuna. Com uma amostra representada pelo total de mulheres entre 25 a 64 anos das aldeias: Nova galileia, Santo Inácio, Nova Itália, Bom Pastor, Canimarú, Nova alegria, Tambaqui, Cordeiro de Deus, Umarirana, Nova esperança, São Francisco de Kanimarí, Maraitá I, Maraitá II e Palmeira do Norte, serão formados três subgrupos, para facilitar o processo, da correspondência entre a amostra e o pesquisador. O projeto será desenvolvido ao longo de um período de 3 semanas, com um tempo de 10 horas, com 2 horas por semana. Serão feitas 3 sessões de trabalho em grupo onde se abordará sobre a intervenção educativa para aumentar a percepção dos riscos com câncer de colo uterino para as mulheres indígenas das aldeias Ticunas por meio do Polo Base Nova Itália Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões, assim como tratamento oportuno e medidas de prevenção.

#### 3.1.6 Recursos Materiais

Caderno, lápis, borracha, canetas, resma de papel, corretor, marcadores, impressora e tinta para impressora e folder ilustrativo.

Audiovisual: Data show e caixas de som.

Infraestrutura: Polo Base Nova Itália Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões.

#### 3.1.7 Principais Recursos Humanos

Os profissionais envolvidos no projeto serão compostos por:

- ✓ 1 médico clínico geral;
- ✓ 1 enfermeira;
- ✓ 2 técnicos de enfermagem;
- ✓ 1 agente comunitário.

### 3.1.8 Cronograma de atividades

Quadro 2: Cronograma de atividades.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES			
Atividades	Início	Término	Responsável
Revisão bibliográfica	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Autor
Elaboração do plano de intervenção	Fevereiro 2017	Março 2017	Autor
Apresentação do plano de intervenção no Polo Base	Março 2017	Março 2017	Autor
Atividades educativas relacionadas ao tema	Abril 2017	Abril 2017	Autor
Análises e processamento dos resultados	Abril 2017	Abril 2017	Autor
Elaboração do informe final	Abril 2017	Abril 2017	Autor
Apresentação do informe	Maio de 2017		Autor

Fonte: Autor, 2017.

## CAPÍTULO II

### 4. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 4.1 CONCEITOS GERAIS DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Para Amaral (AMARAL, 2002, APUDCHAVES, 2010 P. 103) “O Câncer de Colo de Útero Apesar de haverem mais de 100 tipos, a maioria deles está relacionada com uma infecção de origem sexual”. Portanto o vírus do papiloma humano pode continuar, se desenvolvendo sem mostrar muitos sintomas e inclusive desaparecer inesperadamente, mas como indicam os especialistas médicos, é recorrente e pode reaparecer na forma de câncer.

Moll (2009, p. 478) defende que “o câncer, consiste de células que começaram a crescer de forma desregrada no tecido que reveste o colo uterino, nesse sentido o colo do útero junta o corpo do útero com a vagina e que este costuma mudar à medida que se envelhece e, no momento do parto”. O processo mediante o qual algumas células saudáveis do colo do útero passam a ser cancerosas é lento. Primeiro se transformam em pré-cancerosas, e mais tarde, passam a ser potencialmente cancerosas.

Para Brito (2013, p. 32) tudo isso pode ser detectado com um microscópio, através do teste da raspagem do tecido do colo uterino. Como dado de interesse, cabe dizer que o tipo de câncer de colo do útero mais comum é o carcinoma de células escamosas, nesse aspecto em certos casos, essas células pré-cancerosas podem não se tornar cancerosas e ficarem latentes sem desenvolver o câncer, mas caso aconteça a doença pode ser muito invasiva.

O Câncer de colo de útero é um problema de saúde pública mundial, especialmente nos países em desenvolvimento onde os programas de prevenção desta patologia têm menor abrangência. Segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos. Na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram de doença invasiva, um estágio mais avançado. Atualmente 44% dos casos são de lesões pré-malignas, chamadas *in situ*. Mulheres com lesões iniciais, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura (VALLADA, 2011, P. 13).

“[...] A infecção persistente pelo papiloma vírus humano (HPV) tem papel fundamental no desenvolvimento do câncer de colo do útero. Estudos demonstram que o vírus está presente

em mais de 90% dos casos. O início precoce da atividade sexual e a promiscuidade figuram entre os principais fatores de risco. A prevenção pode ser feita, usando-se preservativo durante a relação sexual, evitando assim o contágio pelo HPV” (CHAVES, 2012, P. 87).

Bosco (2009, p. 15) comenta que: “É uma doença de evolução lenta e silenciosa, geralmente cursando sem sintomas na sua fase inicial, podendo evoluir posteriormente com sangramento vaginal intermitente (frequentemente após a relação sexual), secreção vaginal anormal e dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.”. Esta anormalidade geralmente durar uma semana, pelo menos. Mas há casos em que o paciente pode passar semanas hospitalizadas.

Quadro 2: Principais sintomas do câncer.

<b>OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO CÂNCER</b>
1) Sangramento vaginal frequente ou após o ato sexual;
2) Fluxo menstrual intenso;
3) Corrimento com odor desagradável;
4) Aumento da frequência urinária;
5) Secreção vaginal anormal;
6) Dor abdominal e nas costas.

Fonte: Bosco, 2009.

O câncer de colo de útero é a terceiro tipo de câncer que mais mata mulheres no Brasil, sendo que na região norte do país, onde se encontra localizado o DSEI Alto Solimões, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na Região Norte (23,97/100 mil). É papel da atenção primária desenvolver ações para prevenção do câncer do colo do útero por meio de ações de educação em saúde, vacinação de grupos indicados e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras por meio de seu rastreamento (INCA,2016). O rastreamento deste tipo de câncer é por meio de um exame simples, de baixa tecnologia e de responsabilidade dos profissionais da atenção básica, cabe ainda à equipe a responsabilidade em identificar alterações nos exames e realizar o encaminhamento para os serviços de referência como forma de garantir o cuidado e o segmento. O rastreamento de lesões precursoras de câncer uterino é pelo exame o Papanicolau deve ser realizado em toda mulher entre 25 e 64 anos que tenha ou já teve vida sexual. Inicialmente a coleta deve ser realizada anualmente. Após dois exames consecutivos com resultado normal, o preventivo pode passar a ser feito a cada três anos.

Nesse aspecto o exame poderá apresentar resultados variados como: Negativo para câncer: se esse for o primeiro resultado negativo, deverá ser feita nova coleta em um ano. Caso o resultado tenha sido negativo no último ano, repetir o exame em 3 anos. Alteração (NIC I): repetir o exame em seis meses; Outras alterações (NIC II e NIC III): o médico decidirá a melhor conduta. Outros exames poderão ser necessários (colposcopia, por exemplo); Infecção pelo HPV: repetir o exame em seis meses; Amostra insatisfatória: Repetir o exame o quanto antes, o material da coleta não foi adequado para a análise.

#### 4.2 FAMÍLIA INDÍGENA

Na coletividade presente, os afazeres familiares é uma ocupação muito complicada e abstrusa. As muitas cobranças e obrigações a que a família está contida, portanto os cuidados com a educação e saúde desses seres humanos é uma tarefa árdua, nesse sentido a família é responsável até quando a idade não impor limites, ou até um ente familiar, não adquire qualquer doença.

De acordo com Romanelli (2011, p. 52): “A família indígena vem se destacando como uma instituição privada, sendo responsabilizada pela produção social, transmissora de padrões culturais e a coordenação à vida social. Constitui-se também como formadora de grupos sociais, oferecendo afetividade e sociabilidade”. Dessa forma, as modificações demonstram a heterogeneidade dos novos arranjos domésticos independente de sua etnia, referindo-se ao tamanho da família, ao número de filhos e ao aumento de famílias.

Silva (2010, p. 131) argumenta que: A família indígena sempre foi assunto de preocupação das políticas públicas. Essa justificativa é devida ao núcleo familiar que simboliza a estrutura básica da sociedade envolvendo os objetivos do estado em garantir que os direitos fundamentais de seus integrantes sejam preservados. Não há uma única definição familiar, estática, visto que se trata de uma instituição de transformações históricas. Todavia, essa forma de pensar implica em ressignificar a representação familiar e etnia em termos de organização e estrutura, tornando referência à família como uma etnia nuclear, embasada na diversidade.

De acordo com Carvalho (2010, p. 12), “a família indígena tem como princípios estar promovendo cuidados de proteção, aprendizado, construção de identidade entre outros

gerenciadores que leve melhor qualidade de vida a seus membros e dessa forma efetiva que a inclusão social nas aldeias em que estão inseridos”.

Silva (2010, p. 145) defende que: É preciso compreender a família indígena no seu movimento, dentro de uma organização e reorganização, devido aos novos arranjos das tribos, bem como, os estigmas sobre as formas diferenciadas, evitando a naturalização dos grupos sociais de desorganização e reorganização em relação a determinados contextos socioculturais. É preciso refletir sobre o significado família de índios numa sociedade contemporânea e principalmente no lugar que a mesma ocupa dentro de uma política social. As expectativas em relação à família indígena contemporânea vêm sendo direcionadas de um imaginário coletivo, passivo de idealizações sobre o símbolo de família nuclear.

Nesse sentido a família indígena é um grupo predestinado a desenvolver funções que envolvam os indivíduos, num modelo biopsicossocial, permitindo o crescimento e a facilitação do processo de individualização de cada membro.

Osório (2010, p. 20) afirma que:

No entanto, não existe conceito único a respeito de família indígena, muito menos definição enquanto a sua estrutura fixa perante a sociedade. Não é uma expressão passível de conceituação, porém tão somente de descrição, sendo possível descrever suas várias estruturas assumidas por essa família de acordo com a evolução histórica. Dessa forma, obtém-se um conceito operativo e unifamiliar dos índios como unidade básica da integração social. Entretanto não basta apenas situar a família do índio dentro desses novos arranjos do contexto sócio histórico, evolutivo do processo civilizatório. É importante observar nas famílias indígenas os papéis distintos que cada membro exerce, sendo principal em todas as culturas.

Osório (2010, p. 22) ainda ressalta que: “As exigências da sociedade contemporânea e as condições mínimas baseadas nas relações de posse e poder, norteadas por aspectos culturais ao longo do século, diferenciam-se de acordo com cada cultura”. Visto que essas relações de dominação e posse sempre existiram, na qual o papel do homem aparece como o provedor, e o da mulher como reprodutora e cuidadora da casa e dos filhos.

Contudo, essa relação de dominação vem tomando novos rumos acerca dos diferentes arranjos familiares de um mesmo contexto. Essas mudanças podem ser observadas na transformação do modelo nuclear (pai + mãe + filho) para a família descasada (mãe + filho ou pai + filho) em seguida a recasada (pai + esposa, madrasta + filho; mãe + esposo, padrasto + filhos) essa passagem de um modelo a outro de família determina aos indivíduos que pertencem a novos ajustamentos às alterações de relacionamento, papéis e estrutura familiar e esse processo de

mudança é caracterizado na maioria das vezes como um momento de crise, portanto a família indígena também se relaciona da mesma forma (DOWD, 2012, p. 30).

O primeiro passo para aprofundarmos o estudo da Família é definir sua Família e etniasem discutir, pois, como adverte Silva (2010, p. 148), deve se classificar a família indígena como uma relação das necessidades comunicativas de seus objetivos onde tendem a predominar no desenvolvimento de suas características discursivas do assunto em questão.

Romanelli (2011, p. 54) “considerando Família indígena como monoparental, para fins de análise do gênero de família, que representam vários tipos de família que agregam pessoas no sentido parental”. Nesse contexto, o conceito de família e discursiva se aproxima do conceito de “Integrantes familiar”.

### CAPÍTULO III

#### 6. RESULTADOS ESPERADOS

O Plano de intervenção será realizado baseado no câncer de colo uterino em mulheres indígenas da etnia Ticuna de várias aldeias embasados no desconhecimento dessa população feminina sobre as patologias, formas de transmissão, e fundamentalmente medidas de prevenção para evitar o câncer, como: A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papiloma vírus humano (HPV), a transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente através de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região ano-genital (ARAÚJO, 2012, p. 115). Com a implementação do Plano de intervenção esperamos desenvolver ações educativas para melhorar os conhecimentos das mulheres indígenas entre 25 a 64 anos das aldeias de Nova galileia, Santo Inácio, Nova Itália, Bom Pastor, Canimarú, Nova Alegria, Tambaquí, Cordeiro de Deus, Umarirana, Nova esperança, São Francisco de Kanimarí, Maraitá I, Maraitá II e Palmeira do Norte, sobre o que é câncer de colo uterino e como prevenir, seus fatores de risco, causas, sintomatologia, a conduta a seguir e sobre tudo aprender sobre a prevenção em adolescentes com a vacina, o que as mães indígenas devem fazer na aldeia para manter suas filhas protegidas do câncer de colo de útero, e orientar os cuidados a serem tomados para a questão da transmissão por meio do ato sexual até que as mesmas possam entender a gravidade do problema e se cuidar por si mesma. É importante que elas compreendam muito bem os perigos que o câncer causa no indivíduo aquelas que demonstram resistência quanto ao tratamento precisam saber a gravidade da doença e que o tratamento deve ser feito com urgência, em, uma instituição de saúde, através dos cuidados de um profissional da saúde, já que o maior problema encontrado nas aldeias é esse, a resistência quanto ao tratamento, as mulheres indígenas acham que está doente é simples e que com ervas vai curar, e também pelo fato de não quererem expor-se aos exames, algumas, criam barreiras em relação aos profissionais, exigindo que o exame seja feito pelos médicos ou enfermeiras e não pelos enfermeiros, nesse aspecto a intervenção também busca trabalhar essas questões, visando mostrar a gravidade e o quadro da doença. Essas mulheres não buscam atendimento, esse atendimento só acontece quando o agente indígena de saúde da área do Polo Base Nova Itália Distrito Sanitário Especial

Indígena Alto Rio Solimões vai para as aldeias onde é detectado o problema por meio de exames e terminando em um encaminhamento para a cidade por diagnóstico tardio do problema.

Depois de realizar este projeto de intervenção estruturada por um plano de ação com o objetivo de aumentar os conhecimentos sobre o câncer de colo uterino em mulheres indígenas com idade entre 25 a 64 anos da etnia Ticuna, os resultados a serem alcançados têm como intuito o aprendizado quanto a prevenção e o tratamento fazendo com que essas mulheres reconheçam a sintomatologia do câncer em fases iniciais da doença e os fatores de riscos nos quais devam trabalhar e a questão da prevenção desta forma a incidência de diagnósticos tardios vai diminuir consideravelmente dessa doenças que é o câncer de colo uterino, assim como visitar as aldeias, uma vez que reconheçam os sintomas da doença ajudando a diagnosticar cedo essa patologia e evitar suas complicações futuras, possuindo uma melhor qualidade de vida dessa população indígena, uma vez alcançado os conhecimentos aumentarão os cuidados com as adolescentes, evitando assim a transmissão por ato sexual, combatendo os fatores de risco que possam aumentar a probabilidade delas desenvolverem o câncer de útero. Com a implementação desse trabalho onde devem estar presentes também os agentes de saúde e demais lideranças da aldeia, nesse aspecto os profissionais serão preparados para a orientação em relação ao tema e por consequência aumentarão também a vigilância dessas mulheres das aldeias, já que a saúde e bem-estar das mulheres indígenas que é um compromisso de todos. Outro ponto a ser trabalhado nesse projeto de intervenção é a questão do acompanhamento nas consultas e exames Papanicolau, onde as mulheres exigem a presença do médico, visando deixá-las mais seguras, portanto já que conhecendo muito bem essa questão e, os cuidados a serem tomados com as mulheres os fatores de risco, as adolescentes que se iniciam na vida sexual devem contrair menos doenças sexualmente transmissíveis evitando assim o câncer. Também deve existir uma diminuição significativa dos encaminhamentos para Manaus onde é feito o tratamento do câncer de colo de útero no FCECON, já que a instituição oferece o melhor na área da oncologia, dessa forma estamos ajudando na recuperação dessas mulheres e na melhoria da qualidade de vida da população feminina Ticuna.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal desse projeto de intervenção é traçar estratégias para trabalhar com todas as mulheres das aldeias de: Nova Galileia, Santo Inácio, Nova Itália, Bom Pastor, Canimarú, Nova Alegria, Tambaqui, Cordeiro de Deus, Umarirana, Nova Esperança, São Francisco de Kanimarú, Maraitá I, Maraitá II e Palmeira do Norte, e levar até elas os conhecimentos necessários sobre as patologias do câncer de colo uterino, como agravo fundamental que as atinge. Melhorando os conhecimentos sobre a transmissão, os fatores de risco e quanto a prevenção, a sintomatologia presente nas mulheres e sua prevenção. É importante que as mesmas estudem essas questões, a fim de evitar futuros transtornos patológicos do câncer de colo, nesse sentido as mulheres tenham a capacidade de saber quando precisam ser avaliadas pelo profissional de saúde e o mais importante as ações a serem tomadas para evitar a evolução dessa doença. Desta forma diminuirão os diagnósticos tardios, evitando o deslocamento dessas mulheres de sua aldeia e melhorando assim a qualidade de vida da população Ticuna.

O desenvolvimento desse projeto conta com vários profissionais, presença de uma equipe liderada por um médico geral integral e pessoas capacitadas e treinadas na atenção primária e trabalho com a saúde indígena. A presença de membros da equipe que falam a língua dos participantes a qual favorece a comunicação, contamos também com meios audiovisuais simples e documentos impressos que possibilitam o maior entendimento e compreensão dos participantes. Os resultados mostraram a necessidade de implementar esse plano de intervenção em todas as áreas do Alto Rio Solimões.

## 8. REFERÊNCIAS

ARAÚJO Valéria Cristina dos Reis Atanásio. **Câncer Uterino: Representação Social dos Alunos do Primeiro e Último. Termos dos Cursos de Graduação em Saúde.** UNISALESIANO Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium Curso de Psicologia Lins – SP 2012.

AMARAL, Maria Terra Cunha do Vivenciando o câncer com arte In: CARVALHO, Maria Margarida M. J de (Org.) **Introdução ao Câncer Uterino.** Campinas, SP: Livro Pleno. 2002.

BOSCO, Monica Ramires; RUSH, A. John; tradução OLIVEIRA, Fabiana Kanam. **Câncer a Doença do Milênio.** - 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BRITO M, A, C. **O Câncer precoce.** RevOncologia. RS. 2013.

CARDOSO, C. L. **Ajude seus pacientes com câncer a continuar vivo: Incorpore questões relacionadas, à medida preventiva dos sintomas, a medicação e a função.** CurrentPsychiatry Brasil. São Paulo, vol. 1 no. 3 dez. 2010.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant. **Famílias indígenas e políticas públicas** In: São Paulo. 2010.

CHAVES H. **Revisão geral do Câncer de Útero.** Seminário Latino-americano, Paraná. Experts Meeting; Setembro de 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. Ed. São Paulo: Atlas, p. 12 2010.

INCA, **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. Ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: 2016.

LAROSA, E. **Como elaborar um projeto.** 11ª Edição: Direitos reservados desta edição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2013.

LAKATOS, M, A. **Como elaborar um projeto.** Ed. 3ª. Valler, 2010.

MANZO, J. A. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARCONI. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENEZES, Catarina Nívea Bezerra et al., **Câncer um caso familiar: organização familiar e doença.** Revista Mal-Estar e Subjetividade, vol7,n.1,2007. Disponível Em: <http://pepsic.bvsalud.org/7n1/11.pdf>. Acesso em 15 de Abril de 2017.

MOLL, M, L. **Câncer de colo uterino na infância e diagnóstico diferencial com HPV**. Casos Clínicos de Ginecologia. 2009.

OSÓRIO, Euclides de. **Agora é Súmula: Bem de Família indígena abrange território brasileiro**. 2010. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/> acesso em 14 de Abril de 2017.

PEREIRA, H. G. V. **A representação Social do trabalho contra o câncer de colo uterino**. Atualizado em 16 de julho de 2011 Disponível em: <http://www.sempretops.com/informação-representação-social-%E2%80%93-conceito/> Acesso em: 12 Abril de 2017.

RAMOS, A. **Introdução à Saúde da Mulher: Todos contra o Câncer de colo de útero**. 4. Ed. – São Paulo: Casa do Ginecologista e oncologista®: Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina: Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, – (coleção clássicos da Ginecologia brasileira). 2013.

ROMANELLI, Cynthia A. **Famílias Indígena Enredadas pelo Câncer**. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (Orgs.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. 3º Ed. São Paulo: Cortez, 2011. Site: <http://www.stf.jus.br>. Acesso em 08 de Abril de 2017.

SOUZA, A.S. **O impacto do transtorno do Câncer na família Indígena**. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da USP, Ribeirão Preto; 2014.

SILVA, M.B.N. **Sistema indígena e o Câncero Brasil colonial**. São Paulo, Edusp, 2010.

VALLADA, F, Dias G. **Transtorno do Câncer na Aldeia Indígena**. Tese de Mestrado. UFPA Universidade Federal do Pará. 2011.

## 9. ANEXO

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, \_\_\_\_\_,

Declaro de livre e espontânea vontade querer participar do projeto de **intervenção educativa para aumentar a percepção dos riscos com câncer de colo uterino para as mulheres indígenas da aldeia Ticuna por meio do polo base nova Itália distrito sanitário especial indígena alto rio Solimões**, a ser realizado por **Janete Barroso Eufrásio** do curso de Especialização em Saúde Indígena Região: Amazônia – Turma IV, sob orientação da Professora Dra. **Luzia Aparecida Oliveira**. Este estudo tem como objetivo Investigar a percepção que pacientes diagnosticados ou não com câncer de colo uterino em mulheres indígenas de baixa adesão ao tratamento e prevenção.

A presente pesquisa dará início mediante a assinatura deste termo, o qual você se dispõe a participar do estudo. Logo após será entregue um roteiro do projeto de intervenção, onde o mesmo tem como finalidade, orientar e transmitir por meio de uma intervenção educativa para mulheres indígenas diagnosticadas ou não com câncer de colo uterino, lembrando que é de livre arbítrio participar do projeto, caso não se sinta à vontade para participar.

Autorizo o uso dos dados obtidos na minha participação somente para os fins do presente estudo e que se guarde sempre sigilo absoluto sobre a minha pessoa. Declaro que me foi explicado que os projetos me ajudaram no melhor conhecimento do assunto em estudo. Foi-me informado também que minha participação consiste em apenas assistir e responder algumas perguntas. Sei que posso me negar a participar deste projeto, como também me retirar do mesmo a qualquer momento que desejar, sem que com isso, nem eu nem minha etnia venhamos a sofrer qualquer tipo de represália. Embora saiba que os riscos inerentes a minha participação na pesquisa sejam mínimos. Também sei que em caso de dúvida posso procurar a informação e/ou ajuda a qualquer momento com a coordenadora do projeto, Prof. Dra. **Luzia Aparecida Oliveira** (097) xxx-xxx ou a estudante do curso de especialização em saúde indígena responsável pela pesquisa **Janete Barroso Eufrásio** (097) 99167-3441.

Janete Barroso Eufrásio

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017

## 10. ANEXO

### Projeto de Intervenção

Este roteiro é parte de uma intervenção educativa para meu Trabalho de Conclusão de Curso e seu conteúdo é muito importantes para a fase exploratória desse projeto.

**Objetivo da Pesquisa:** Desenvolver uma estratégia de intervenção educativa para melhorar os conhecimentos sobre o câncer de colo de útero para mulheres indígenas que possuem resistência quanto a prevenção e tratamento.

#### **Parte I** - Dados Pessoais

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Idade: \_\_\_\_\_
4. Escolaridade: Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior
5. Estado Civil: \_\_\_\_\_
6. Aldeia: \_\_\_\_\_

**Parte II** – Palestra sobre o exame preventivo, Papanicolau. Segunda Feira

**Parte III** – Vídeo Aula sobre o câncer uterino. Terça Feira

**Parte IV** – Vídeo Aula de como prevenir o câncer de colo de útero. Quarta e Quinta Feira

**Parte V** – Avaliação discursiva do material exposto no decorrer da intervenção. Sexta Feira.

O projeto de intervenção terá duração de uma semana para cada grupo, totalizando 3 grupos um por semana com o total de 10 horas.

## 11. ANEXO

### Fotos da aldeia Ticuna Polo Base Nova Itália Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões



Figura 01: Polo Base Nova Itália.  
Eufrásio, 2017

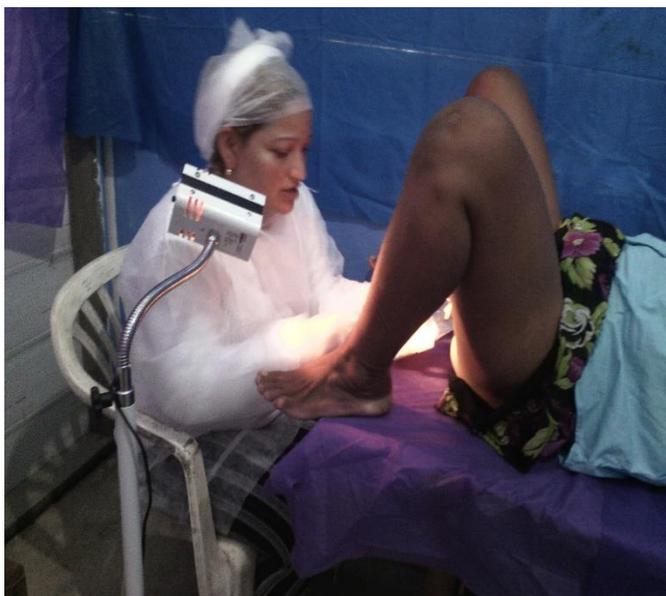


Figura 02: Exame Papanicolau e Indígenas.  
Eufrásio, 2017



Figura 03: Atividade no Polo Base Nova Itália.  
Eufrásio, 2017



Figura 04: Atendimento comunitário no Polo Base

Nova Itália.  
Eufrásio, 2017