

Rastreamento de câncer do colo do útero em uma população indígena na Amazônia brasileira: o caso do DSEI Amapá e Norte do Pará e da Terra Indígena Wajãpi

Juliana Rosalen¹  Mariana Maciel Queiroz Gavassi²  Franciane Pereira Fardin³  Mariana Maleronka Ferron⁴ 

¹Instituto de Pesquisa e Formação Indígena – Iepé. São Paulo/SP, Brasil.

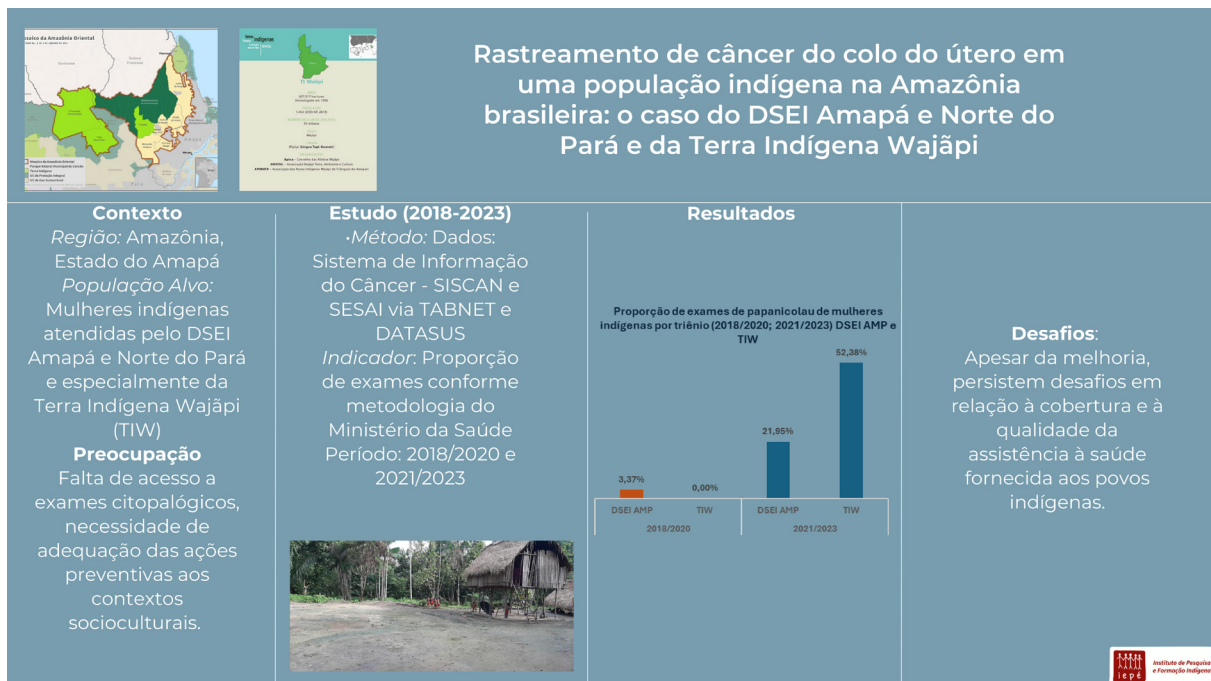
²Projeto Xingu, Departamento de Medicina Preventiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo – EPM/UNIFESP. São Paulo/SP, Brasil.

³Secretaria Especial de Saúde Indígena – Sesai. Brasília/DF, Brasil.

⁴Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein – FICSAE. São Paulo/SP, Brasil.

E-mail: julianarosalen@gmail.com

Resumo Gráfico



Resumo

O câncer de colo de útero é uma neoplasia comum e letal para mulheres no Brasil, com uma estimativa de 17 mil novos casos entre 2023 e 2025. A região Norte apresenta as maiores taxas de incidência e mortalidade, refletindo desigualdades no acesso a serviços de saúde. A detecção precoce e a vacinação são essenciais para a prevenção, mas a cobertura é insuficiente quando se trata de povos indígenas. Trata-se de um estudo descritivo que busca analisar a proporção de exames citopatológicos em mulheres indígenas de 25 a 64 anos, considerando dois triênios, de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), com base nos dados do Sistema de Informação do Câncer. Os dados foram obtidos a partir de dados populacionais do Distrito Especial de Saúde Indígena do Amapá e Norte do Pará. No primeiro triênio (2018-2020), a proporção de exames foi de 3,37% no DSEI AMP e 0% em Pedra Branca do Amapari, município de referência do povo *wajãpi*. No segundo triênio (2021-2023), essas proporções aumentaram para 21,95% e 52,38%, respectivamente. A melhora significativa nos indicadores de realização de exames junto aos *Wajãpi*, é atribuída ao Projeto de Rastreamento de Câncer do Colo do Útero, realizado pelo Instituto de Pesquisa e Formação Indígena (Iepé) em cooperação com o DSEI AMP. Ainda que a colaboração entre as comunidades *wajãpi*, Iepé e DSEI AMP tenha produzido uma melhoria nos índices, os desafios permanecem, especialmente em relação à cobertura e à qualidade da assistência à saúde fornecida aos povos indígenas.

Palavras-chave: Exame Citopatológico. Mulheres Indígenas. Saúde Intercultural. Acesso à Saúde. Prevenção de Câncer.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é uma das neoplasias mais comuns e letais para mulheres no Brasil, estimando-se 17 mil novos casos para o triênio de 2023 a 2025¹. A incidência desta patologia nas diferentes regiões do país é um indicador relevante da desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) do Ministério da Saúde, a região Norte, onde está a maior parte da Amazônia Legal, apresenta as maiores taxas de incidência de câncer do colo do útero (20,48/100mil), seguida pelo Nordeste, Centro Oeste, Sul e Sudeste¹. Em 2021, esta patologia chegou a representar a primeira causa de óbito por câncer em mulheres na região Norte¹. Essa região, devido a sua grande extensão territorial, existência de áreas remotas e de difícil acesso, apresenta um cenário extremamente desafiador no enfrentamento desta questão². Destaca-se também que é essa região que concentra o maior índice de população indígena no Brasil (44,48%)².

O câncer cervical está intimamente associado à infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV. Caso as lesões primárias causadas pelo HPV não sejam adequadamente avaliadas e tratadas, o risco de desenvolvimento de câncer do colo do útero é de cerca de 30%. As medidas de

prevenção e controle para este tipo de patologia são conhecidas e eficazes e incluem a detecção precoce através do exame citopatológico, adotado nos serviços públicos desde os anos 90, e a vacinação para o HPV³.

No Brasil, a vacina HPV quadrivalente foi incorporada no Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde (MS) em 2014, de forma gratuita, com a inclusão gradual das populações-alvo. A vacinação começou com meninas de 11 a 13 anos em 2014, foi ampliada para a faixa etária de nove a 11 anos em 2015 e expandida para meninas com 14 anos em 2017. Em 2014, 87% dos municípios brasileiros atingiram a meta preconizada na primeira dose, mas apenas 32% atingiram a meta na segunda dose. Porém, existe uma concentração de microrregiões com baixa cobertura vacinal na região Norte do Brasil. Além disso, é importante destacar que ainda não há dados específicos e públicos sobre a cobertura de vacinação para os povos indígenas⁴.

Assim, analisar os dados relativos à realização de exames de papanicolau é fundamental para a avaliação da qualidade das políticas de saúde implementadas em relação à prevenção de câncer do colo do útero.

Diversos indicadores podem ser utilizados, sendo que a proporção de realização de ras-

tratamento de câncer do colo do útero trienal é recomendada tanto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), quanto pelos Conselhos Estaduais de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), desde 2022, para avaliar o cenário da Atenção Primária à Saúde (APS). De acordo com a OMS, quando esta proporção é maior que 80% das mulheres em idade de rastreamento, considerando um período de 3 anos, com a garantia do diagnóstico e do tratamento adequados dos casos detectados, pode-se alcançar uma redução de 60 a 90% na incidência de câncer do colo do útero^{3,5}.

O indicador de proporção oferece uma visão abrangente e inclusiva da cobertura de realização dos exames, considerando todas as mulheres na faixa etária recomendada que fizeram o exame no período de três anos, especialmente relevante para regiões com menor infraestrutura. Além disso, permite a comparação com resultados nacionais e internacionais. Sua coleta de dados é facilitada por sistemas de informação como o Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama), possibilitando o monitoramento contínuo e ajustável. Este indicador é essencial para avaliar a eficácia das campanhas de rastreamento e identificar áreas com maiores necessidades, mesmo compartilhando limitações comuns a outros indicadores³.

Em relação especificamente aos povos indígenas, no Brasil existe, desde 2002 a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS). O subsistema atua através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) para garantir ações diferenciadas de atenção primária aos povos que vivem em Terras Indígenas. A partir de 2010, os DSEIs são coordenados pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), órgão ligado diretamente ao MS^{6,7}.

Apesar da existência da PNASPI, SESAI e da estrutura de DSEIs, diversos indicadores de saúde das populações indígenas ainda são preocupantes⁴. Em estudo de corte realizado sobre as iniquidades de saúde relacionadas à raça e etnia no câncer do colo do útero no Brasil, entre 2004 e 2015, analisando o banco de dados de mortalidade brasileiro, foi

calculado um risco 80% maior de mortalidade de câncer cervical em mulheres indígenas, quando comparados com mulheres brancas⁸.

Uma das dificuldades relativas ao estudo das disparidades entre a população indígena e não indígena é a falta de acesso a dados confiáveis que estimem com precisão estas diferenças em âmbito nacional e local.

Dessa maneira, o presente estudo foca na análise dos dados da proporção de realização de exames de papanicolau no DSEI Amapá e Norte do Pará, que atende a uma diversidade de povos indígenas, incluindo os *Wajãpi*, *Palikur*, *Galibi-Marworno*, *Karipuna*, *Wayana* e *Tiriyó*. O estudo também enfatiza os dados da população *wajãpi*, que habita a Terra Indígena *Wajãpi* (TIW), no município de Pedra Branca do Amapari, no Amapá⁹.

Vale aqui uma rápida caracterização dos *Wajãpi*. Este povo falante de uma língua do tronco linguístico Tupi, habita a Terra Indígena *Wajãpi* (TIW) situada nos municípios de Pedra Branca do Amapari e Laranjal do Jari no Estado do Amapá. A TIW possui 607 mil hectares e foi demarcada e homologada em 1996. A população *wajãpi*, de acordo com o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) de 2022, é de 1.933 pessoas. A população está distribuída em 129 aldeias, de acordo com os dados levantados pelo Conselho das Aldeias *Wajãpi* (Apina) e Instituto de Pesquisa e Formação Indígena (Iepé) em 2023, que são ocupadas de forma sazonal⁹. Os *Wajãpi* possuem um histórico de quase extermínio nas décadas de 60 e 70, devido às epidemias de sarampo transmitidas especialmente por gateiros e garimpeiros, antes da demarcação da Terra Indígena. Após uma recuperação demográfica e, em tempos mais recentes, os *Wajãpi* reviveram o medo novamente diante da pandemia de Covid-19, porém atravessaram o período mais crítico com poucas mortes. Entre 2020 e 2021, outro temor tomou conta dos *Wajãpi*: duas mulheres jovens vieram a óbito em decorrência de doenças ginecológicas, sendo uma delas com diagnóstico confirmado de câncer do colo do útero. Além disso, muitas mulheres estavam apresentando queixas ginecológicas, mesmo após atendimento pela equipe de saúde na TIW e com espe-

cialistas em Macapá. As queixas *wajãpi* de falta de assistência, de fato, são corroboradas pelos dados públicos disponíveis do Sistema de Informação do Câncer.

De forma a compreender melhor a situação, é proposto aqui um estudo do indicador de proporção de exames de câncer do colo do útero considerando dois triênios, de 2018-2020 e de 2021-2023, de acordo com os últimos dados disponíveis no SISCAN (colo do útero e mama). Apesar do período deste estudo abarcar um momento crítico da saúde, em virtude da pandemia de Covid-19, 2/3 do primeiro triênio (2018-2019) são anteriores a pandemia e em 2/3 do segundo triênio (2022-2023) a situação já havia se es-

tabilizado. Como os dados do SISCAN são coletados anualmente, a pandemia não parece ter produzido uma diferença significativa nos dados analisados¹⁰.

Além disso, na análise dos dados, será apresentada uma estratégia local de ação de saúde organizada pelo Conselho das Aldeias *Wajãpi* - Apina, em parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa Indígena (Iepé), que produziu um impacto significativo nos indicadores locais.

Os dados utilizados foram anonimizados e são de domínio público, não sendo necessária a submissão e a aprovação da pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com resolução No 510 do Conselho Nacional de Saúde, de 07 de abril de 2016¹¹.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo que busca analisar a proporção de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária elegível comparando-se dois triênios - antes e depois da pandemia de COVID 19 - e que descreve uma das estratégias possíveis para a melhoria do acesso ao exame de rastreamento primário. Os dados de realização de exame citopatológico do colo do útero advém do Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama), disponíveis através da plataforma TABNET, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)¹⁰.

Quanto aos dados populacionais é preciso considerar que existe uma imprecisão, já que o último censo indígena divulgado foi o de 2010 e as informações do censo de 2022 ainda não foram publicadas e são preliminares¹².

A SESAI utiliza, para o monitoramento da situação de saúde indígena um sistema próprio, o Sistema de Informação da Saúde Indígena (SIA-SI), porém os dados demográficos completos com detalhamento não são divulgados publicamente. Não obstante, estas informações podem ser acessadas através dos instrumentos públicos de prestação de contas, como nos relatórios de gestão anuais e Planos de Trabalho das entidades conveniadas a SESAI⁹.

Dessa maneira, serão utilizados os dados do relatório de gestão do DSEI Amapá e Norte do

Pará, extraídos do Plano de Trabalho para ações da Fundação Ovídio Machado, que estabelece as metas para contratação de recursos humanos para o DSEI e utiliza dados atualizados do SIASI de 2022⁹. De acordo com o documento, a população total do DSEI é de 14.380, e existem 2.519 mulheres de 25 a 64 anos, idade de recomendação do rastreamento para o câncer do colo do útero⁹.

Ainda de acordo com os dados do relatório, a população indígena residente na Terra Indígena *Wajãpi* é de 1.933 pessoas, correspondendo à 13,3% da população do DSEI.

Os dados disponíveis não especificam a distribuição populacional por sexo e faixa etária das diferentes Terras Indígenas atendidas pelo DSEI, portanto, para ser possível a realização do cálculo de mulheres *wajãpi* de 25 a 64 anos, foi elaborada uma estimativa. Apesar da especificidade de cada população, à pirâmide etária e de sexo entre a população indígena geral do DSEI e a população da TIW não apresenta fatores específicos que possam produzir diferenças significativas quanto ao cálculo do denominador local. Desta maneira, para a estimativa populacional de mulheres *wajãpi* com idade entre 25 e 64, foi utilizada a proporção da população *wajãpi* em relação ao DSEI (13,3%), aplicada ao total de mulheres com idade entre 25 e 64 anos (2519), obtendo-se o resultado de 3369.

Para o cálculo do indicador de proporção de exames realizados, foi utilizada a relação entre mulheres de 25 a 64 anos que fizeram o exame nos últimos 3 anos, para o triênio de 2018-2020

e de 2021-2023, sobre o total de população de mulheres de 25 a 64 anos, no DSEI e na TIW, de acordo com a recomendação do MS, CO-NASEMS e OMS^{3,9}.

No de mulheres com idade de 25 a 64 anos que realizaram coleta de exame citopatológico nos últimos 3 anos

Número de mulheres com idade entre 25 a 64 anos cadastradas

RESULTADOS

De forma a capturar dados específicos dos exames citopatológicos do colo do útero nas mulheres indígenas de todos os municípios do Amapá e especificamente das mulheres *wajãpi*, utilizamos os dados do município referência da população *wajãpi* que é Pedra Branca

do Amapari. Na tabela abaixo é possível comparar o total de exames realizados nas indígenas do estado do Amapá e das mulheres *wajãpi* nos dois triênios selecionados, a partir dos dados do município de Pedra Branca do Amapari.

Tabela 1 - Número de exames citopatológicos em população indígena por município de residência do estado do Amapá.

Munic.de residência	2018	2019	2020	Total	2021	2022	2023	Total
Serra do Navio	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapa	0	0	0	0	0	0	0	0
Pedra Branca do Amapari	0	0	0	0	1	134	41	176
Calcoene	0	0	0	0	0	0	0	0
Cutias	0	0	0	0	0	0	0	0
Ferreira Gomes	0	0	0	0	0	0	0	0
Itaubal	0	0	0	0	0	0	0	0
Laranjal do Jari	0	0	0	0	0	0	1	1
Macapa	8	55	22	85	43	111	158	312
Mazagao	0	0	0	0	0	0	0	0
Oiapoque	0	0	0	0	0	41	23	64
Porto Grande	0	0	0	0	0	0	0	0
Pracuuba	0	0	0	0	0	0	0	0
Santana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tartarugalzinho	0	0	0	0	0	0	0	0
Vitoria Do Jari	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	8	55	22	85	44	286	223	553

Conforme apontam os resultados, no primeiro triênio analisado, apenas 85 exames foram realizados nas mulheres indígenas do estado do Amapá (8 em 2018, 55 em 2019 e 22 em 2020). Já no segundo triênio, foram realizados 553 exames (44 em 2021; 286

em 2022 e 223 em 2023). Já considerando as análises da população indígena de Pedra Branca do Amapari, nenhum exame foi realizado no primeiro triênio e no segundo foram realizados um total de 176 exames, (1 em 2021; 134 em 2022 e 41 em 2023).

Os mesmos dados são corroborados através da tabela abaixo que apresenta a proporção de exames citopatológicos realizados nas

mulheres indígenas do Amapá e Norte do Pará e a proporção de exames realizados nas mulheres *wajãpi*.

Tabela 2 - Proporção de exames citopatológicos realizados na população de mulheres indígenas do Amapá e da TIW, nos triênios de 2018-2020 e 2021-2023.

Local	Período	Nº de exames	Pop. de mulheres 25-64 anos	Proporção
DSEI AMP	2018-2020	85	2519	3,37%
TIW	2018-2020	0	336	0,00%
DSEI AMP	2021-2023	553	2519	21,95%
TIW	2021-2023	176	336	52,38%

- DSEI AMP: DSEI Amapá
- TIW: Terra indígena *Wajãpi*

Os dados apresentados na tabela 2 apontam para um percentual mínimo de realização de exames citopatológicos tanto no DSEI (3,37%), para o primeiro triênio, de 2018-2020. No caso das mulheres indígenas residentes no município de Pedra Branca do Amapari, nenhum exame foi realizado.

Já no segundo triênio o aumento percentual obtido apresenta uma melhora significativa. Apesar deste aumento, os dados gerais do DSEI (21,95% de proporção) apontam para um cenário muito distante da meta da OMS e dos indicadores de saúde pactuados para a Atenção Primária no Brasil, de 80% de cobertura da população de mulheres de 25-64 anos^{3,9}. A situação na TIW (52,38%), ainda que não atinja a meta dos indicadores, apresenta um padrão de melhora e uma cobertura maior que a situação apresentada para a população geral de mulheres indígenas do Amapá.

A partir de 2020 seria compreensível, em

decorrência da pandemia e priorização de ações voltadas para o combate do COVID-19, que os programas de saúde do DSEI ficassem comprometidos produzindo uma queda no número de coletas de papanicolau, testagem rápida e outros. Porém o que se observa é justamente o inverso: enquanto no primeiro triênio, onde 2/3 do período não havia pandemia, os dados são extremamente baixos. Já no segundo triênio, em plena pandemia, os dados de coleta apresentam um aumento significativo.

Como não houve no segundo triênio nenhuma reestruturação específica do trabalho da equipe do DSEI para realização dos exames citopatológicos, conclui-se que o aumento no número de exames foi provocado especialmente pela ação de saúde realizada de dezembro de 2021 a dezembro de 2023 pelo Iepé - Instituto de Pesquisa e Formação Indígena em parceria com o DSEI Amapá e Norte do Pará.

DISCUSSÃO

O presente estudo explicita as dificuldades enfrentadas pelos povos indígenas na garantia do acesso a serviços de atenção à saúde de qualidade, apesar da existência da PNAS-PI. Os dados mostram que ainda há uma distância considerável das taxas recomendadas pelo CONASEMS, MS e OMS⁹. Estas baixas taxas de um indicador amplamente utilizado na Atenção Primária ajudam a explicar, o que diversos estudos apontam: a maior vulnerabilidade de mulheres indígenas morrerem por causas que são preveníveis. Destaca-se neste cenário o estudo realizado por Goes e colaboradores, com dados da Coorte de 100 Milhões de Brasileiros, vinculados ao Banco de Dados de Mortalidade Brasileiro, de 2004 a 2015 (n = 20.665.005 mulheres adultas) e que apontam para uma mortalidade de câncer do colo do útero 80% maior em mulheres indígenas (taxa de mortalidade ajustada = 1,80, IC 95% 1,39-2,33), em comparação com mulheres brancas⁸.

O estado do Amapá, na Região Norte e onde está localizada a TIW, em 2017 apresentou o dobro das taxas de mortalidade por CCU quando comparada às taxas nacionais durante o mesmo período. No Brasil, em 2017, o CCU foi a principal causa de mortalidade prematura entre mulheres jovens (25–29 anos) em 2017 (anos de vida perdidos - *years of life lost* - YLL: 100,69/100.000 mulheres)¹.

É preciso atentar para a complexidade desta situação, ao se levar em conta padrões de sexualidade específicos dos povos indígenas que, em geral, apontam para o início da vida sexual mais cedo que as mulheres não indígenas e para uma exposição e infecção precoce ao vírus HPV, bem como outras infecções sexualmente transmissíveis (IST)^{13,14}. Características socioculturais de comportamento sexual, a baixa oferta de exames de rastreio e as barreiras de acesso aos serviços de saúde apontam para uma associação de fatores de risco para o desenvolvimento do câncer cervical.

Apesar do cenário distante do ideal, é possível constatar, pelos dados explicitados, que

houve uma mudança significativa na proporção de exames realizados no DSEI (3,37% 2018-2020; 21,95% 2021-2023) e principalmente na população indígena do município de Pedra Branca do Amapari (0% 2-18-2020; 52,38% 2021-2023).

Uma das explicações para esta mudança de cenário pode ser encontrada no Projeto de Rastreamento de Câncer do Colo do Útero, organizada a partir da solicitação realizada pelo Conselho das Aldeias *Wajãpi*-Apina ao Iepé - Organização Não Governamental que atua a mais de 20 anos TIW -, para que fossem realizadas atividades que potencializassem as ações de saúde da mulher, com foco específico no rastreamento de câncer do colo do útero.

Ainda que o Iepé não trabalhe especificamente com assistência à saúde, diante do apelo das comunidades foi elaborado, juntamente com parceiros, um projeto de intervenção específico para as mulheres *wajãpi*, privilegiando uma escuta qualificada dos problemas ginecológicos. Um dos parceiros fundamentais para a realização deste projeto o Projeto Xingu/UNIFESP, responsável pela organização e implementação de ações de rastreamento no T.I. Parque Indígena do Xingu. O Programa Xingu desenvolveu junto com o DSEI Xingu, ao longo dos anos, uma linha de cuidado para o rastreamento de câncer do colo do útero em mulheres indígenas considerando as especificidades culturais e territoriais, além de criar estratégias para lidar com as fragilidades na rede de atenção à saúde de referência para o território¹⁴.

A partir da organização de dados locais, considerando as diferentes regiões, quantidades de aldeias, as formas de acesso, porcentagem de mulheres a serem atendidas e as especificidades culturais, foi delineado um projeto para realização da coleta de exames de citopatológico do colo do útero e atendimento de queixas ginecológicas das mulheres *wajãpi*.

Concomitante a esta elaboração, houve uma negociação junto aos DSEI AP e Norte do Pará, para que a ação fosse realizada de

forma integrada com o trabalho da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena, que atua realizando assistência à saúde dentro na TIW. Também foram realizados acertos quanto aos encaminhamentos do material coletado para o laboratório de referência do DSEI e ao acompanhamento das mulheres com resultados alterados para tratamento no Hospital do Amor (HA) em Macapá, que é um centro especializado para o tratamento de problemas ginecológicos. Foi fundamental também a pactuação acerca do compartilhamento de dados e reforço mútuo para garantir que as mulheres com exames alterados pudessem realizar as consultas de acompanhamento.

A ação foi organizada de forma a respeitar a organização social dos *Wajãpi* que se distribuem em pequenas aldeias em diversas regiões na TIW. Ao invés da equipe se fixar em um posto para o atendimento, que é a forma como geralmente ocorre a coleta do preventivo, foram realizados atendimentos volantes em 5 regiões. De novembro de 2021 a dezembro de 2023, a equipe da ação visitou cerca de 70 aldeias na TIW, realizando o exame preventivo para a detecção precoce de lesões precursoras ou pré-cancerígenas.

A questão do tempo foi outro fator significativo. Em cada região foram realizadas reuniões com as mulheres, respeitando os grupos familiares, de forma a proporcionar uma escuta sensível relacionada aos problemas ginecológicos, medos e dúvidas. Além das conversas sobre as ISTs, o tema de câncer do colo do útero foi central para a compreensão da importância do exame citopatológico. Também foi dedicado um momento para uma explicação minuciosa de como seriam realizados todos os exames oferecidos. Depois foram oferecidos a coleta do exame preventivo e a realização de testes rápidos para sífilis, HIV e Hepatites B e C. Durante a coleta, foi realizada uma abordagem sindrômica, propondo tratamentos in loco de alguns problemas ginecológicos.

A garantia da devolução dos exames, com as devidas explicações, foi fundamental para a adesão das mulheres e continuidade das

ações de rastreamento. Uma queixa frequente das mulheres *wajãpi* em relação as coletas realizadas anteriormente era o não recebimento dos resultados.

Vale fornecer uma atenção específica para a questão da língua, já que esta carrega em si conhecimentos, lógicas e conceitos específicos relacionados ao corpo, sexualidade, doenças etc. Em muitos povos indígenas, as mulheres mais velhas têm muita dificuldade com o português. Mesmo com a participação de intérpretes mais jovens, ocorrem muitos ruídos na comunicação e nos entendimentos¹⁵.

Outro ponto de discussão para a realização do exame foi a oferta para as mulheres grávidas, o que não ocorria em alguns casos, por receio da equipe de saúde local de alguma intercorrência na gestação. Na ação realizada na TIW, algumas grávidas manifestaram o desejo de fazer o exame. Este é um ponto importante, pois como as taxas de fertilidade em mulheres indígenas são altas, é comum que as mulheres tenham um intervalo pequeno entre as gestações. O não oferecimento do exame devido a gravidez, pode impossibilitá-las de realizá-lo com a regularidade necessária, colocando-as em risco⁹.

Além dos pontos acima citados, o Projeto de Rastreamento garantiu, durante o período de sua realização o acompanhamento adequado das pacientes indígenas que precisam de seguimento, com atenção para avisos com antecedência sobre o dia da consulta, garantindo deslocamentos e evitando a interrupção dos cuidados e tratamentos.

Finalmente, deve-se destacar que a construção conjunta com as comunidades alvo ou as organizações indígenas dos povos envolvidos do planejamento integral da ação foi fundamental para a adesão das mulheres *wajãpi* ao projeto e a melhoria dos indicadores locais.

Por fim, vale destacar um ponto de fragilidade deste estudo, mas também enfrentado por muitos outros pesquisadores da área de saúde indígena: a dificuldade de obtenção de dados populacionais (utilizados pela saú-

de) e de indicadores de saúde específicos. A publicização dos dados do SIASI foi, inclusive, uma das recomendações determinadas pelo Supremo Tribunal Federal na Arguição de Descumprimento de Preceito fundamental 709, movida pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) em 2020 contra o

governo brasileiro¹⁶. Sem dados não é possível realizar monitoramento. A ausência de base de dados demográficos também pode levar a cálculos inadequados, ainda que todos os cuidados possíveis tenham sido tomados para a mitigação de possíveis vieses neste sentido no presente estudo.

CONCLUSÃO

O presente artigo apresenta um panorama de um indicador calculado localmente, fundamental para avaliação da qualidade da assistência à saúde, que é a proporção de exames de Papanicolau realizados. A partir dos dados analisados, ficam evidenciadas disparidades no acesso à saúde enfrentadas pelos povos indígenas, para os povos

indígenas da região de escolha do estudo.

Apesar disso, o artigo apresenta possibilidades de propostas que podem mitigar esta questão, levando-se em conta ações culturalmente adequadas, que envolvam o planejamento em conjunto com a comunidade local e com todos os atores que atuam neste campo.

Declaração do autor CRediT

Metodologia: Rosalen, J; Maleronka, M. Validação: Rosalen, J; Maleronka, M; Gavassi, MMQ; Fardin, FP. Análise estatística: Rosalen; J; Maleronka, M. Análise formal: Rosalen; J; Maleronka, M. Investigação: Rosalen, J; Maleronka, M; Gavassi, MMQ; Fardin, FP. Recursos: Rosalen; J; Gavassi, MMQ; Fardin, FP. Elaboração de rascunho original: Rosalen, J; Maleronka, M. Redação-revisão e edição: Rosalen, J; Maleronka, M; Gavassi, MMQ; Fardin, FP. Visualização: Rosalen, J; Maleronka, M; Gavassi, MMQ; Fardin, FP. Supervisão: Rosalen; J; Maleronka, M. Administração do projeto: Rosalen, J; Maleronka, M.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. 160 p. ISBN 978-65-88517-09-3 (printed version); ISBN 978-65-88517-10-9 (electronic version).
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama do Censo 2022 [Internet]. [cited on February 3rd, 2024]. Available from: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo. Nota Técnica nº 3/2022-CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS. Nota de qualificação do indicador "Proporção de Mulheres com Coleta de Citopatológico na APS" [Internet]. Brasília; 2022. Available from: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/01/Proporcao-de-mulheres-com-coleta-de-citopatologico-na-APS.pdf> [Access on January 15th, 2024].
4. Moura LL, Codeço CT, Luz PM. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. *Rev Bras Epidemiol*. 2021; 24. doi: 10.1590/1980-549720210001.
5. World Health Organization (WHO). Guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342365/9789240030824-eng.pdf?sequence=1> [Access on June 1st, 2024].
6. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.907, de 17 de setembro de 2010. Cria a Secretaria Especial de Saúde Indígena no âmbito do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*. 2010 set 17.
8. Góes EF, Guimarães JMN, Almeida MCC, Gabrielli L, Katikireddi SV, Campos AC, Matos SMA, Patrão AL, Costa ACO, Quaresma M, Leyland AH, Barreto ML, dos-Santos-Silva I, Aquino EML. The intersection of race/ethnicity and socioeconomic status: inequalities in breast and cervical cancer mortality in 20,665,005 adult women from the 100 Million Brazilian Cohort. *Ethn Health*. 2024;29(1):46-61. doi: 10.1080/13557858.2023.2245183.
9. Ministério da Saúde. Plano de Trabalho - DSEI Amapá e Norte do Pará [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Available

from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/dsei/plano-trabalho-ap-e-norte-do-pa.pdf>. [Access on February 1st, 2024].

10. Ministério da Saúde do Brasil. Informações de Saúde (TABNET) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [data de atualização ou publicação, se disponível]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Access on February 20th, 2024.

11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União. 2016 apr 07.

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama do Censo 2022 [Internet]. Available from: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html>. [cited on February 3rd, 2024].

13. ROSALEN, Juliana. Aproximações à temática das DST junto aos Wajãpi do Amapari. Um estudo sobre malefícios, fluidos corporais e sexualidade. Master's Thesis in Social Anthropology (FFLCH-USP).2005.

14. Speck NM de G, Pinheiro JS, Pereira ER, Rodrigues D, Focchi GRA, Ribalta JCL. Rastreamento do câncer de colo uterino em jovens e idosas do Parque Indígena do Xingu: avaliação quanto à faixa etária preconizada no Brasil [Cervical cancer screening in young and elderly women of the Xingu Indigenous Park: evaluation of the recommended screening age group in Brazil]. *einstein*. 2015;13(1):52-7. DOI: 10.1590/S1679-45082015AO3222.

15. Viveiros de Castro E. A Antropologia Perspectivista e o método da equivocação controlada. *Aceno – Revista de Antropologia do Centro-Oeste*. 2018;5(10):247-264. Translation by Marcelo Giacomazzi Camargo e Rodrigo Amaro. ISSN: 2358-5587.

16. Supremo Tribunal Federal. Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709 - Distrito Federal [Internet]. August 5th, 2020. Available from: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754033962>. Access on: [02/01/2024].

Recebido: 04 março 2024.

Aceito: 18 julho 2024.

Publicado: 01 agosto 2024.