

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM GINECOLOGIA E
OBSTETRICIA

THAYS MOREIRA CAMPOS LOVATTI

**PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS CERVICAIS EM
INDÍGENAS DO MUNICÍPIO DE ARACRUZ/ES**

VITÓRIA/ES
2022

THAYS MOREIRA CAMPOS LOVATTI

**PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS CERVICAIS EM
INDÍGENAS DO MUNICÍPIO DE ARACRUZ/ES**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo – HUCAM – UFES, como requisito parcial para obtenção do título de Ginecologia e Obstetrícia.

Orientadora: Prof. Dra. Neide Aparecida Tosato Boldrini

VITÓRIA/ES
2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Centro de Ciências da Saúde

Residência Médica

**"PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS CERVICAIS EM
INDÍGENAS DO MUNICÍPIO DE ARACRUZ/ES: UM ESTUDO
PRELIMINAR"**

THAYS MOREIRA CAMPOS LOVATTI

Monografia submetida ao Programa de Residência Médica de GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo - como requisito para a conclusão do Programa de Residência Médica em GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA.

Aprovada em 21 de fevereiro de 2022.



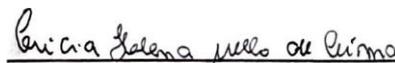
Dra Neide Aparecida Tosato Boldrini

Orientador



Dra Roberta Martins Puppin

Membro da banca



Lúcia Helena Mello de Lima

Membro da banca

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo Centro de Ciências de
saúde

Avenida Marechal Campos 1468, Maruípe - Vitória/ES - 29040-090

Tel.: (0xx27) 3335-7215

RESHUCAM_2021_PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS CERVICAIS EM INDIGENAS DO MUNICÍPIO DE ARACRUZ/ES: UM ESTUDO PRELIMINAR

Thays Moreira Campos Lovatti – Médica residente em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Federal do Espírito Santos – Vitória/ES – Brasil

Neide Aparecida Tosato Boldrini – Coordenadora do programa de Residência médica de Ginecologia e Obstetrícia, médica do hospital universitário Cassiano Antônio de Moraes, professora do departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal do Espírito Santo. Orientadora do projeto saúde da mulher indígena. – Vitória/ES – Brasil.

Angélica Espinosa Barbosa Miranda – Coordenadora de vigilância das Infecções Sexualmente transmissíveis (IST) do departamento de condições crônicas e IST, secretaria de vigilância em saúde, Ministério da saúde.

José Geraldo Mill – Professor titular de fisiologia do Departamento de Ciências Fisiológicas e Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da UFES. Pesquisador 1A do CNPq e coordenador do Centro de Investigação ELSA (Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto) no Espírito Santo. Gerente de Ensino e Pesquisa no Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM-ebserh) da UFES.

Izabella Cardoso Lara – Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória/ES – Brasil.

Izadora Novaes Bohier – Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória/ES – Brasil

Talissa Lima Tavares - Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória/ES – Brasil

Vanessa Afonso Eleutério - Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória/ES – Brasil

Correspondência: Thays Moreira Campos Lovatti;
+055 027 9 9976-5167; E- mail: Thayscampos35@hotmail.com
Av. Mal. Campos, 1355 - Santos Dumont, Vitória - ES, 29041-295. Brasil.
Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário
Cassiano Antonio de Moraes.

RESHUCAM_2021_PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS CERVICAIS EM INDÍGENAS DO MUNICÍPIO DE ARACRUZ/ES: UM ESTUDO PRELIMINAR

RESUMO:

INTRODUÇÃO - O perfil de morbidade e mortalidade dos povos indígenas no Brasil tem mudado de doenças infecto - parasitárias para doenças crônicas degenerativas, dentre elas o câncer de colo uterino. São necessários estudos com análise comportamental e rastreamento de neoplasias para nortear o sistema de saúde pública.

OBJETIVO – Analisar a prevalência de alterações citológicas cervicais decorrente de infecção por HPV (papiloma vírus Humano) através do rastreamento de mulheres indígenas da comunidade de Aracruz/ES.

MATERIAIS E MÉTODOS – Estudo de corte transversal, prospectivo realizado em Vitória – ES com aplicação de um questionário padrão para levantamento de dados clínicos seguido de coleta de citologia cervical durante consulta médica.

RESULTADOS – 95% (N = 190) das pacientes obtiveram resultados sem alterações citológicas - Dentro dos limites da normalidade. Das demais, 9 apresentaram atipias de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASCUS) e apenas 1 apresentou atipia de significado indeterminado glandular, possivelmente não neoplásica (AGC). Não foram encontradas outras alterações citológicas cervicais ou câncer invasor.

CONCLUSÃO - A neoplasia de colo uterino é a 4ª mais prevalente no mundo e a população indígena tem sido considerada vulnerável ao rastreamento e diagnóstico dessa doença por alta prevalência de casos. Entretanto, o rastreamento realizado nas indígenas da Comunidade de Aracruz / ES mostra um cenário diferente e favorável, com baixa prevalência de alterações citológicas cervicais.

Palavras – chave: Saúde da mulher; Saúde de Populações Indígenas; Neoplasias de colo uterino; Programas de rastreamento

ABSTRACT:

INTRODUCTION - The morbidity and mortality profile of indigenous peoples in Brazil has changed from infectious and parasitic diseases to chronic degenerative diseases, including cervical cancer. Studies with behavioral analysis and cancer screening are needed to guide the public health system.

OBJECTIVE – To analyze the prevalence of cervical cytological alterations resulting from HPV (Human papillomavirus) infection by tracking indigenous women from the Aracruz/ES community.

MATERIALS AND METHODS – Cross-sectional, a prospective study carried out in Vitória – ES with the application of a standard questionnaire for clinical data collection followed by cervical cytology collection during medical consultation.

RESULTS – 95% (N = 190) of the patients had results without cytological alterations - Within normal limits. Of the others, 9 had atypia of indeterminate significance, possibly non-neoplastic (ASCUS), and only 1 had glandular atypia of indeterminate significance, possibly non-neoplastic (AGC). No other cervical cytological changes or invasive cancer were found.

CONCLUSION - Cervical cancer is the 4th most prevalent globally. Therefore, the indigenous population has been considered vulnerable to screening and diagnosis of this disease due to its high prevalence. However, the screening carried out in the indigenous peoples of the Community of Aracruz / ES shows a different and favorable scenario, with a low prevalence of cervical cytological alterations.

Key words: Women's health; Health of Indigenous Populations; Cervical neoplasms; tracking programs

INTRODUÇÃO

Segundo Dodd *et al.*⁵, em seu artigo publicado na Revista The Lancet, A Organização Mundial da Saúde (OMS), lançou desde novembro de 2020 o plano estratégico de eliminação global do Câncer de colo Uterino através da vacinação, do rastreamento e o tratamento. A população indígena, em qualquer parte do mundo, apresenta um baixo índice de rastreamento da doença. Isso se dá as dificuldades de acesso as mesmas e aos medos e tabus a coleta do exame.⁵

Segundo o último Censo do IBGE de 2010, haviam 817 000 indígenas na população brasileira, com predomínio na região Nordeste, correspondendo a 37,4 % do total. Cerca de 12 % deste estão contidos na região Sudeste, sendo a segunda região com menor população indígena, perdendo para o Sul do país com 9,2 %. Do total de indígenas do Sudeste, 7,9 % estão distribuídos no Estado do Espírito Santo.²

Historicamente, no perfil de morbidade e mortalidade dos povos indígenas no Brasil predominavam as doenças infecciosas e parasitárias. Entretanto a incorporação de novos hábitos culturais e urbanização contribuíram para o aumento da incidência das doenças crônicas degenerativas como o câncer.^{3,4}

O câncer de colo de útero (CCU) é o 4º mais prevalente na população brasileira, correspondendo a 7,4% dos casos tendo como predomínio as regiões norte e nordeste do País. No Brasil, foram notificados 16.590 novos casos de CCU, sendo 240 (11,65 %) deles no Estado do Espírito Santos com 30 (13,69 %) dos casos na capital.¹

Apesar de a saúde indígena ser identificada como prioridade pela Organização Mundial da Saúde, os dados epidemiológicos dos povos indígenas também são pouco conhecidos no Brasil, em virtude da exiguidade de investigações, da ausência de inquéritos regulares, e da precariedade dos sistemas de registro de informações sobre morbidade e mortalidade nesses grupos étnicos.⁶

Estudos internacionais apontam o câncer do colo do útero como um importante problema de saúde pública entre as populações indígenas.⁹

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse artigo foi desenvolvido a partir de um estudo de corte transversal, prospectivo, com dados preliminares, realizado no HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO DE MORAES em Vitória – ES, através da aplicação de questionário padrão e coleta de material citológico cervical durante consulta médica em ginecologia, cujo objetivo foi rastrear, descrever e analisar as alterações citológicas cervicais e a prevalência de Câncer de Colo de útero (CCU) em mulheres indígenas do município de Aracruz / ES.

O Município de Aracruz / ES situa-se no litoral norte do estado do Espírito Santo, distando 80 KM da capital Vitória/ES. Segundo o último Censo do IBGE, em 2010, a população indígena desse município, é composta por 3040 indígenas, dívidas em duas etnias. Cerca de 90 % são de etnia tupiniquim e os demais de etnia Guarani.¹⁰

Esse projeto de pesquisa e extensão foi desenvolvido e realizado através da Universidade Federal do Espírito Santo com atendimento no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - HUCAM tendo aprovação do comitê de ética por essa instituição e após consentimento dos caciques das tribos indígenas.

As pacientes entre 18 e 75 anos, com coitarca presente, foram inicialmente abordadas em suas comunidades pela equipe de estratégia da saúde da família e orientadas sobre a importância do rastreio e diagnóstico de lesões cervicais e câncer de colo uterino. As que manifestaram interesse de participação ao projeto e realização dos exames foram agendadas para consulta médica ginecológica no HUCAM – Vitória/ES.

Durante os meses de abril a agosto/2021 foram atendidas no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - HUCAM, Vitória/ES, 200 mulheres indígenas de etnias Tupiniquim e Guarani.

Em consulta médica, foi aplicado um questionário padrão para levantamento de dados clínicos. Esse questionário contém perguntas que buscam vincular fatores de risco para doenças cervicais. Foram levantados dados como: idade, etnia, estado civil, escolaridade, história patológica

pregressa, história ginecológica-obstétrica, questionamentos sobre a vida sexual, número de parceiros, uso de preservativos ou métodos contraceptivos e presença ou tratamento de lesões prévias por HPV. O questionário na íntegra está contido no anexo I.

Ao término do questionário, as pacientes foram conduzidas para realização do exame ginecológico. Prosseguiu-se coleta de citológica cervical em meio líquido com amostras enviadas ao serviço de patológica do HUCAM. Os resultados foram liberados e entregues às pacientes em suas comunidades com cerca de 20 dias após a coleta. As pacientes com alterações no exame foram reagendadas para nova consulta esclarecendo o resultado do exame e mantida em seguimento no serviço.

RESULTADOS

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é a doença sexualmente transmissível mais comum no mundo e responsável por cerca de 11% da incidência global de câncer em mulheres.¹¹

São levantados padrões comportamentais determinantes desse problema, sendo considerados fatores de risco para o câncer: início de relações sexuais em idade precoce, ocorrência de múltiplos parceiros sexuais ao longo da vida, histórico de doenças sexualmente transmissíveis (DST), parceiros sexuais promíscuos, imunodeficiências, e condição socioeconômica desfavorável.¹³

O questionário aplicado buscou identificar e analisar se existem padrões comportamentais que favoreçam a circulação e doença cervical pelo HPV.

200 Mulheres Indígenas foram consultadas e examinadas com coleta de citologia cervical.

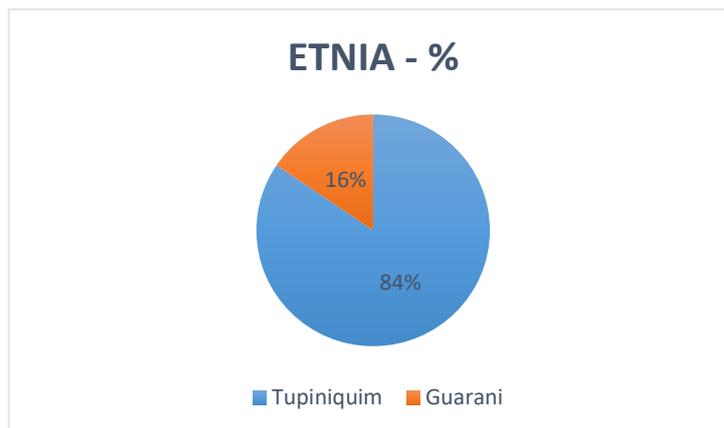


Figura 1 – Porcentagem de etnia tupiniquim e Guarani

Em sua maioria da etnia tupiniquim. Isso se deu pela maior prevalência populacional dessa etnia associado à maior facilidade de acesso territorial das equipes de saúde local.

A média das mulheres estudadas foi de 42,8, sendo a mais jovem com 18 anos e a mais velha com 74 anos, distribuídas conforme o gráfico abaixo.

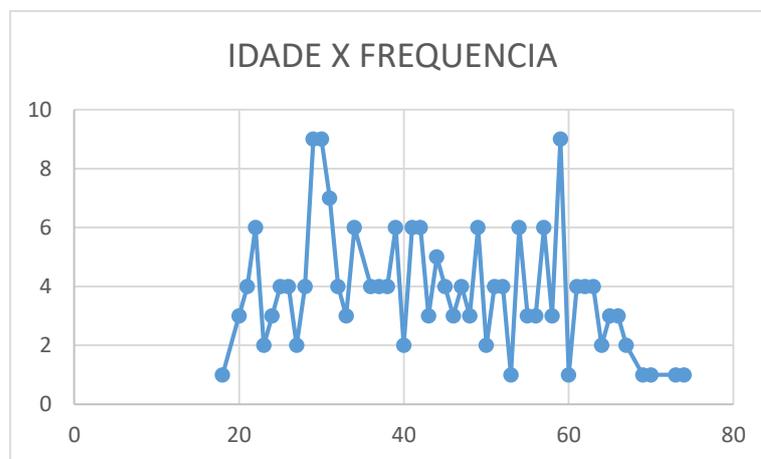


Figura 2 – Distribuição de idade das pacientes em frequência

Análise dos dados mostrou um início precoce da vida sexual, sendo a mais jovem aos 11 anos, trazendo uma média de 16 anos a coitarca. O não uso de método contraceptivo, incluindo método de barreira como o condon, predominou entre as mulheres indígenas com prevalência de 119 casos.

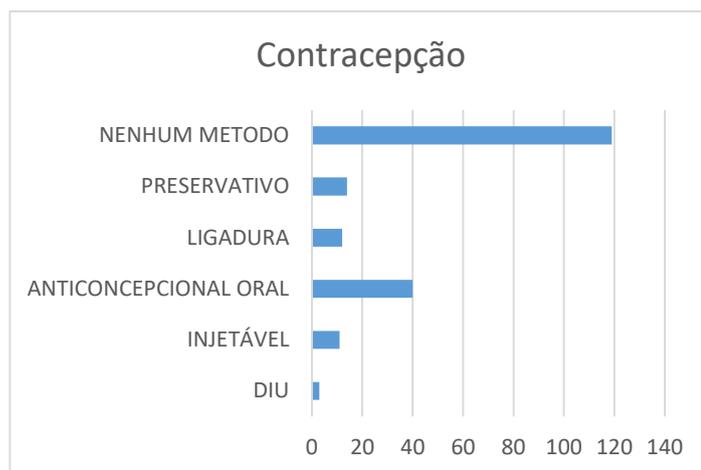


Figura 3 – Contraceção por número de pacientes

Com isso, o índice de gestação chegou a 3,5 filhos por indígenas, sendo as mais velhas com prole de N maior, o que pode refletir uma mudança de hábito sobre a natalidade das mulheres estudadas frente a sociedade atual.

Entretanto, podendo estar contribuindo para proteção de infecções sexualmente transmissíveis incluindo a infecção pelo HPV, a maioria se mostrou monogâmica com relacionamentos de longa duração e apenas um parceiro sexual.

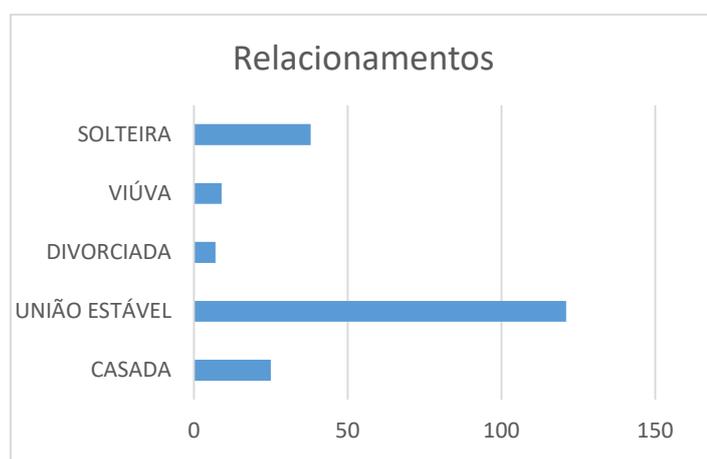


Figura 4 – Estado civil

Outro fator encontrado diz respeito ao nível de escolaridade das indígenas. Apenas 22 indígenas, correspondendo a 11 % do total, sem disseram analfabetas. As demais, apresentaram algum nível de escolaridade com

predomínio do Ensino médio completo. Isso retrata um acesso educacional favorável à esta população indígena quando comparada a outras comunidades.

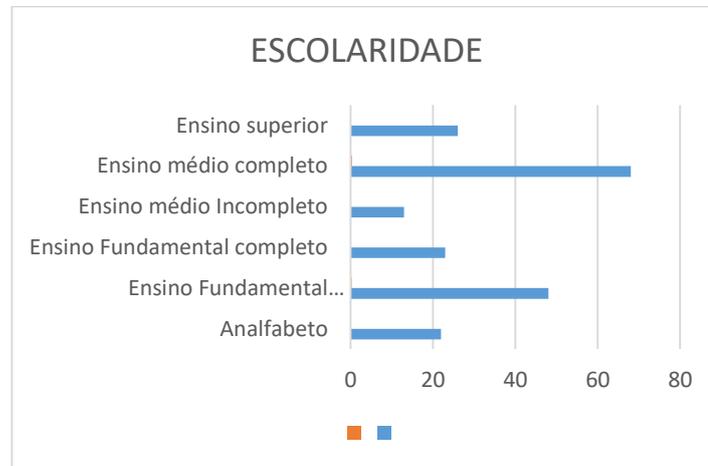


Figura 5 – Nível de Escolaridade

O material cervical coletado foi analisado pelo serviço de patologia do HUCAM com objetivo de avaliar a presença de alterações citológicas do material cervical coletado.

Dos resultados citológicos segundo a nomenclatura para laudos citopatológicos cervicais (INCA, 2012), 95% (N = 190) das pacientes obtiveram resultados sem alterações citológicas, (Dentro dos limites da normalidade, no material examinado ou alterações celulares benignas (ativas ou reparativas). Das demais, 9 apresentam atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASCUS) e apenas 1 apresentou atipia de significado indeterminado glandular, possivelmente não neoplásica (AGC). Não foram encontradas outras alterações citológicas cervicais ou câncer invasor.

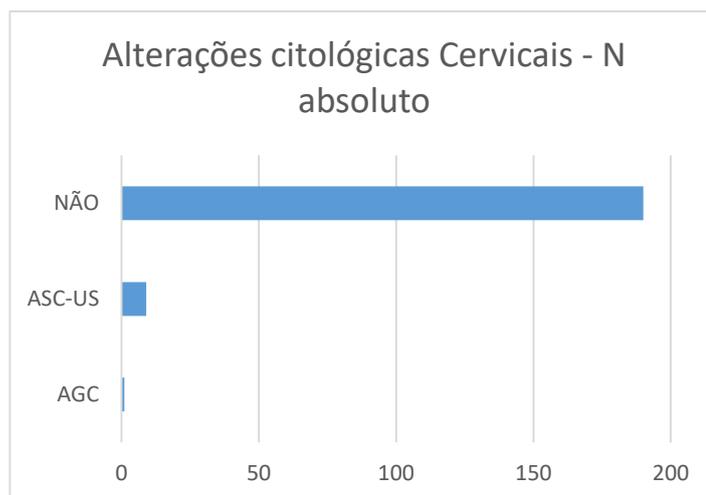


Figura 6 – Número de alterações citológica cervicais

DISCUSSÃO

Estudos trazem a saúde da mulher indígena como um ponto de vulnerabilidade a saúde pública, que associado a fatores de risco para infecção por HPV, por sua vez, levam a um elevado número de doenças cervicais, muitas vezes com diagnóstico tardio e dano irreparável.

Após análises dos dados clínicos e dos exames citopatológicos, viu-se que as mulheres indígenas da comunidade de Aracruz/ES, até então estudadas, apresentam uma baixa incidência de alterações cervicais contrapondo os dados epidemiológicos descritos em outras comunidades.

Um exemplo foi o estudo descritivo transversal realizado no estado do Pará, em indígenas atendidos no Hospital Ophir Loyola. Do total de 47 indígenas atendidos, 32 (68,09%) eram do sexo feminino e o câncer de colo uterino foi o tipo de câncer mais encontrado, acometendo 76,69% das índias adultas investigadas⁷.

Outro estudo publicado previamente realizado com índias da tribo Parakanã, no Pará, mostrou que 23,2 % dos esfregaços citológicos apresentaram alterações morfológicas compatíveis com infecção por HPV.

Dessas alterações encontradas, 1,4% apresentaram neoplasia intra-epitelial cervical de grau 1 e 2 (NIC 1 e 2) e carcinoma cervical.⁸

Os fatores comportamentais foram investigados através do questionário, mostrando que as índias do município de Aracruz/ES quebram os padrões

descritos na literatura. Dentre eles, pode-se citar nível educacional, levando a hipótese de maior censo crítico quando a necessidade do autocuidado através do rastreamento por meio do exame, deixando paradigmas e tabus.

Nascimento et al.⁷, em seu estudo, confirmou a relação entre a baixa escolaridade da população indígena e o intervalo de tempo maior entre o diagnóstico do câncer e o início do tratamento oncológico.

Outro fator que pode estar contribuindo para tal desfecho seria a facilidade de acesso a saúde por parte dessas comunidades indígenas decorrente da sua localização e expansão urbano local.

Segundo Sarcinelli¹⁶ em sua dissertação de mestrado, as aldeias Indígenas do Município de Aracruz – Espírito Santo (ES) fazem parte dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), um Subsistema de saúde indígena brasileiro, que visa garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral a Saúde desde 1999¹⁶ diferindo da realidade de outras comunidades indígenas do Brasil.

Jardim da Fonseca et al.⁹ pesquisou a prevalência de alterações citológicas cervicais em populações indígenas do extremo norte da Amazônia Brasileira, os distritos sanitários do Leste e os Yanomamis. Este último, por sua vez, tem como características o isolamento territorial e social com grandes dificuldades de acesso a comunidade. Foram estudadas N de 2016 mulheres, com 30 % delas apresentando citologia cervical alterada, sendo 2,8 % de lesões sugestivas de câncer invasor com predomínio de lesões nos Yanomamis.⁹

Ainda segundo Nascimento et al.⁷ em seu estudo, o tempo médio entre o diagnóstico de câncer cervical e o tratamento é de 113 dias (mais de 03 meses), sendo acima de 60 dias em mais de 60 % dos casos. Isso retrata uma realidade diferente do preconizado pelo Ministério da Saúde no Brasil, trazendo à tona a dificuldade de acesso desse grupo populacional.⁷

A triagem e o tratamento de precursores e doenças em estágio inicial podem prevenir o desenvolvimento de câncer cervical invasivo e reduzir a mortalidade por câncer cervical.¹⁴

Para esse fim, o esfregaço citológico cérvico-vaginal, conhecido como Papanicolaou, tem sido advogado como instrumento eficiente para programas de rastreamento.¹³ O rastreamento de CCU é um desafio do subsistema de Atenção primária a saúde indígena.¹⁵

Dodd et al., refere que eles têm usado de pessoas da comunidade local e influenciadores para difundir informação sobre a importância e necessidade de coleta do exame para tentar mudar tal realidade.⁵

Tal estratégia utilizada pelo sistema de saúde local, através da atenção primária a saúde, por meio de agentes comunitários, corrobora com o desfecho favorável encontrado nas mulheres indígenas do município de Aracruz/ES uma vez que 95 % das mulheres até agora estudadas não apresentaram alterações citológicas cervicais. Das alterações citológicas encontradas, não houve nenhum diagnóstico de neoplasia de colo uterino.

A urbanização, localização das comunidades indígenas de Aracruz e o acesso ao serviço de saúde aplicado a esta população pode estar favorecendo o rastreio, diagnóstico e tratamento de alterações citológicas cervicais nesta população indo de encontro aos dados epidemiológicos das demais populações indígenas brasileiras.

CONCLUSÃO

As mulheres indígenas do município de Aracruz/ES, não apresentaram alterações citológicas cervicais em 95 % das amostras analisadas, desfecho diferente do remetido pelos estudos em populações indígenas pelo Brasil.

Vários foram os fatores apontados para que esse desfecho fosse diferente. Dentre os ditos comportamentais, pode-se destacar os relacionamentos monogâmicos duradouros contribuindo para uma menor

incidência de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a infecção por HPV.

O nível educacional encontrado favorece a facilidade de abordagem do tema e a percepção crítica da necessidade de realização do rastreamento citológico cervical pelo método de Papanicolau.

O processo de urbanização e a facilidade de acesso a saúde vem contribuindo para diagnósticos e tratamentos precoces.

Esses fatores, quando somados, superam os fatores comportamentais que poderiam levar a um desfecho contrário como início precoce da vida sexual e ausência de métodos de barreira nas relações sexuais.

Esse estudo ainda é preliminar, com um número limitado de dados sobre essa população indígena. Porém, essa análise já nos permite aventar a hipótese de que a saúde da mulher indígena nas comunidades de Aracruz/ES tem sido desenvolvida proporcionando resultados favoráveis. Entretanto, esse estudo apresenta uma limitação territorial, fazendo com que tal hipótese não possa ser aventada para as demais comunidades do Brasil uma vez que os dados vão de encontro ao descrito na literatura atual.

A comunidade segue em estudo e, no futuro, poderá ser utilizada como parâmetro para melhoria da assistência à saúde nessa população específica.

ANEXO I

Instrumento de pesquisa: formulário para entrevista

Data: ____ / ____ / ____ Comunidade: _____

Nome: _____

Prontuário: _____ Idade: _____ (anos)

Escolaridade (em anos) : _____

Etnia:

Situação Conjugal: (1) solteira (2) união estável (3) viúva (9) Não sabe

Há quanto tempo é casada: _____ anos OU _____ meses

Número de filhos: _____ (vivos)

Número de gravidezes: _____ GPA

Idade do filho mais velho: _____

Idade do filho mais novo: _____

Está grávida: (1) sim (2) não (9) não sabe

Você utiliza algum método contraceptivo?

1. Pilula 2. Preservativo 3. DIU 4. Muco cervical/billing 5. Temperatura
6. Tabela
7. Diafragma 8. Pilula do dia seguinte 9. Preservativo feminino 10. Não

Você e seu parceiro(a) utilizam preservativos ? 1.. Sim 2. Não

Se sim, com que frequência vocês fazem uso do preservativo ?

1. sempre 2. Às vezes 3. Raramente 4. Nunca

DUM=

HISTORIA SEXUAL E REPRODUTIVA

Qual era sua idade quando você teve a primeira relação sexual? |_|_|

anos

Você utiliza algum medicamento do tipo?

1. Para ansiedade e stress 2. Antidepressivos 3. Não 6.TARV

Se sim, qual?

Quantas vezes já fez o preventivo na vida: _____ vezes

(9) não sabe

Fez o preventivo nos últimos 3 anos: (1) sim (2) não (9) não sabe

Já teve diagnóstico de infecção por HPV ou NIC:

(1) sim (2) não (9) não sabe

Possui alguma queixa ginecológica:

(1) dor (2) corrimento (3) sangramento (4) lesão genital

(5) outro _____ (6) não

(9) não sabe.

Caso de câncer na família?

REFERÊNCIAS

¹ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Controle do câncer de colo de útero. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude>. Acesso em 28/08/2021

² INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2010: Características Gerais dos Indígenas – Resultado do Universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=3&idnoticia=2194&t=censo-2010-populacao-indigena-896-9-mil-tem-305-etnias-fala-274&view=noticia>. Acesso em 01/09/2021

³ Confalonieri, U.E.C. O Sistema Único de Saúde e as populações indígenas: por uma integração diferenciada. Cad. De Saúde Pública. Dez 1989. 5(4): 441-450

⁴ A incidência de câncer na população indígena no Brasil e a subnotificação dos casos [editorial]. Revista brasileira de oncologia clínica. 2015; 11 (39):10-11

⁵ Dodd. R.H, Whopb, L.J, Smithc M.A. Facilitating uptake of cervical screening among Indigenous women to achieve equitable and timely elimination of cervical câncer. The Lancet Regional Health - Western Pacific Julho 2021; 13

⁶ Pla M.A.S, Corrêa F.M, Claro I.B, Silva M.A.F, Dias M.B.K, Bortolon P.C. Análise Descritiva do Perfil dos Exames Citopatológicos do Colo do Útero Realizados em Mulheres Indígenas e Não Indígenas no Brasil, 2008-2011. Rev. Bras. Cancerol. Set 2012; 58(3):461-9.

⁷ Nascimento E.R, Wenderley A.V, Pacheco F.C, Junior R.C.A, Costa D.F, Pereira L.N.G et al. Perfil clínico e epidemiológico do câncer entre os índios do estado do Pará, Brasil. Revista brasileira de oncologia clínica Abril/2015; 11 (39): 12-18

⁸ Brito E.B, Menezes R.C, Martins S.I, Bastos M.G, Souza A. Estudo preliminar para detecção de cérvicovaginites e lesões precursoras do câncer de colo uterino, em índias da tribo Parakanã. Rev Ass Med Brasil, 1996;42:11- 15.

⁹ Jardim da Fonseca A, da Costa Amorim LD, Saron Wanderley Murari R, Cabus Arcoverde L, de Lima Ferreira LC. Prevalência de Alterações Citológicas

Cervicais em Indígenas do Extremo Norte da Amazônia Brasileira. Rev. Bras. Cancerol junho/2014.60(2):101-8.

¹⁰ FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Coordenação Regional Espírito Santo. Equipe de Saúde Indígena (ESAI). Cadastro da população indígena aldeada do Espírito Santo no SIASI 2008. Vitória, 2008^a. Acesso em 01/09/2021

¹¹ Sanclemente G, Gill D.K. Human papillomavirus molecular biology and pathogenesis. J Eur Acad Dermatol Venereol. Maio/2002;16(3):231-40.

¹² Palefsky J.M, Hirsch Martin S, Bloom A. Human papillomavirus infections: Epidemiology and disease associations. Up to date Agosto/2021. Acesso em 26/08/2021.

¹³ Speck, N. M. de Góis; Pinheiro, J. S; Pereira, E; Rodrigues D; Focchi, G. R.A; Ribalta, Lascasas, J.C. Rastreamento do câncer de colo uterino em jovens e idosas do Parque Indígena do Xingu: avaliação quanto à faixa etária preconizada no Brasil. Einstein mar 2015; São Paulo, v. 13, n. 1, p. 52-57, mar. 2015

¹⁴ Frumovitz, Michael, Goff, B, Dizon S.D , Chakrabarti A. Câncer invasivo do colo do útero: epidemiologia, fatores de risco, manifestações clínicas e diagnóstico. Disponível em Up To Date Agosto/2021. Acesso em 28/08/2021.

¹⁵ RODRIGUES, D. A. Prevalência de atipias citológicas e infecção pelo papilomavírus humano de alto risco em mulheres indígenas Panará, povo indígena do Brasil Central. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 30, p. 2587-2593, dez. 2014.

¹⁶ Sarcinelli, A. A POLÍTICA DE SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL NA DÉCADA DE 1990 E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: O CASO DAS ALDEIAS DO ESPÍRITO SANTO. Vitória. Dissertação de mestrado Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo; 2009.

¹⁷ Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E. Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. BMJ. 1999 Apr 3;318(7188):904-8. doi: 10.1136/bmj.318.7188.904. PMID: 10102852; PMCID: PMC27810.

