

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PERFIL DA SAÚDE GINECOLÓGICA DE MULHERES INDÍGENAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO SUL DO BRASIL

RAYANNE ALLIG DE ALBUQUERQUE^{1,2}, LEANDRO TUZZIN^{2,3}, IVANA LORAINÉ LINDEMANN^{2,3}, DANIELA TEIXEIRA BORGES^{2,3}, GUSTAVO OLSZANSKI^{2,3}, RENATA DOS SANTOS RABELLO BERNARDO^{2,3}, JOSSIMARA POLETTINI^{2,3,4}

1. INTRODUÇÃO

A saúde indígena tem sido amplamente discutida, uma vez que o maior contato com demais populações fez emergir condições mais específicas de adoecimento. Existem políticas que visam à atenção à saúde desses povos, como a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, garantindo-lhes o acesso à assistência de qualidade e assegurando a integralidade e equidade dos serviços de saúde. Por outro lado, entende-se que o processo de saúde e doença entre os povos indígenas é marcado por uma dinâmica que vai além do modelo biomédico amplamente conhecido, baseando-se em um conjunto de conhecimento cultural, ontológico e social (Dias-Scopel; Scopel, 2019). Em particular, a saúde da mulher vem se destacando com a criação de políticas voltadas ao tema, contudo, dados sobre a saúde da mulher indígena ainda são superficiais.

Logo, alguns processos fisiológicos são vivenciados por essa população de uma forma diferente, como a menarca, menstruação e o resguardo. Ressalta-se, portanto, a necessidade de um olhar cuidadoso para as mulheres originárias desses povos, as quais somam uma população aproximada de 177.000 mulheres em idade fértil, o que representa cerca de 60% da população indígena feminina brasileira (Brasil, 2010). Importante ressaltar que atualmente, há representantes que levantam a necessidade de dar maior visibilidade a essa luta, uma vez que a saúde reprodutiva das mulheres indígenas tem apontado para elevadas taxas de prevalência de doenças sexualmente transmissíveis, lesões ginecológicas e mastopatias (Mariño et al., 2024).

2. OBJETIVO

Caracterizar o perfil sociodemográfico, clínico e da saúde ginecológica de mulheres indígenas atendidas em um ambulatório especializado no Sul do Brasil.

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo-RS, contato: rayanneallig@gmail.com
2. Grupo de Pesquisa: Inovação em Saúde Coletiva: políticas, saberes e práticas de promoção da saúde.
3. Docente Doutor(a) do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo-RS
4. Docente Doutora do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo-RS **Orientadora**

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado no Ambulatório de Saúde Indígena da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)/Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), no Campus da UFFS Passo Fundo (RS), entre 01 de setembro de 2023 e 31 de agosto de 2024. Corresponde a um subprojeto vinculado a um projeto guarda-chuva institucionalizado, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP) e na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) - parecer 5.918.524.

A amostra foi composta por todas as mulheres com idade igual ou superior a 20 anos, atendidas no ambulatório no período de agosto de 2021 (data de início das atividades do serviço) a dezembro de 2022. A coleta de dados foi restrita a variáveis clínicas e epidemiológicas constantes nos prontuários médicos. Por meio de instrumento de coleta de dados foram coletados dados referentes a variáveis epidemiológicas (idade, etnia, escolaridade) e clínicas (número de gestações, vias de parto, anticoncepção, exames de rastreio de doenças ginecológicas). Os dados coletados foram diretamente digitados em um banco criado no EpiData 3.1. Após a validação, a análise descritiva consistiu em médias e desvio-padrão para variáveis contínuas e proporções (n e %) para variáveis categóricas. Todas as análises estatísticas foram realizadas no programa PSPP (distribuição livre).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período do estudo foram atendidas 138 mulheres indígenas, com predomínio da faixa etária de 20 a 59 anos de idade (87,6%), de etnia Kaingang (66,1%) e escolaridade predominante de analfabetas e ensino fundamental incompleto (59,5%) (Tabela 1). Em contrapartida, os dados do Censo 2022 demonstram que 84,9% dos indígenas foram classificados como alfabetizados (Brasil, 2022), bem como, outras análises que mostram que o nível de escolaridade mais predominante é o Ensino Fundamental (Borges et. al, 2016). No entanto, importante salientar que tal discordância possa ser devido ao perfil da amostra dos estudos citados, que avaliaram homens e mulheres, demonstrando a diferença de acordo com o papel que exercem dentro da estrutura de organização familiar.

Quanto ao número de gestações, 10 pacientes eram nuligestas (10,1%), sendo que o contraponto, com maioria da amostra, eram multigestas - mais de 3 gestações (54,5%) (Tabela 2). Um estudo realizado com mulheres Kaingang da Terra Indígena Faxinal/PR em 2009, revelou que 78,9% tinham três ou mais filhos. Dessas, 36% informaram ter entre oito e 10 filhos

(Silva, 2009). Com relação à via de parto, o presente estudo demonstrou que 81% das indígenas teve ao menos um parto vaginal, 43% teve ao menos um parto cesárea e 10,1% tiveram pelo menos um aborto. Reafirmando esses dados, o parto vaginal foi o mais predominante (52,6%) em pacientes atendidas no ambulatório de referência indígena da Universidade de São Paulo (Ávila; Alves, 2022).

Ao analisar o método contraceptivo de escolha, 60% delas não fazem uso de nenhum método hormonal (nenhum método, condom, dispositivo intrauterino de cobre, laqueadura, plantas e chás naturais). Dentre os métodos hormonais, conforme demonstrado na Tabela 2, os mais utilizados são a injeção de progesterona (20,3%) e pílulas de anticoncepcional combinado (13,3%). Uma pesquisa realizada na terra indígena Krenak, em Minas Gerais, observou que o método contraceptivo mais difundido entre as 72 indígenas dessa etnia é a pílula anticoncepcional, um percentual que chega a 55,6% (Paiva, 2018). Um ponto importante do presente estudo a ser destacado foi que entre as mulheres de 20 a 24 anos, período no qual geralmente ocorre o nascimento do primeiro filho, praticamente 50% não usa métodos para evitar uma gestação. Isso demonstra a importância e compromisso que a população originária mantém com suas tradições apesar das evoluções do mundo moderno.

Em relação à realização de exames de rastreio de neoplasias, 1/3 das pacientes relataram resultados normais no exame de citopatológico do colo uterino, 22,5% não realizaram o exame nos últimos 3 anos e apenas duas mulheres apresentaram resultados alterados (Tabela 3). Estudos têm demonstrado que o câncer de colo de útero constitui uma das principais causas de morbimortalidade nessa população, podendo chegar a taxas duas vezes maiores que na população não indígena (Mariño et al., 2024). Um estudo realizado com jovens e idosas do Parque Indígena do Xingu, 9,6% das indígenas na faixa etária de 12 a 24 anos possuíam atipias citológicas, e destas 5,3% já se encontravam com lesões de alto grau (Speck et al., 2015). Diante disso, atenta-se para possibilidade de instituir políticas de rastreio específicas que visem a realidade dessas mulheres.

Quanto à realização da mamografia, somente 15% delas estavam com o exame segundo recomendação do Ministério da saúde para a faixa etária. Contudo, contrariando os dados referentes às lesões de colo, observa-se um índice de câncer de mama menor em mulheres indígenas. Um fator protetor de grande importância a ser citado é a amamentação amplamente presente durante o ciclo reprodutivo. Fisiologicamente, podemos relacionar a amamentação com menor densidade das mamas, fator importante na prevenção das neoplasias malignas tanto

em mulheres na pré-menopausa quanto na pós-menopausa (Secco et al., 2017). Mesmo com o risco menor para essa doença, o conhecimento sobre os exames de rastreio ainda é escasso e tais exames são poucos realizados, mesmo na população em geral. Silva et al. (2009) apontou em sua análise que apenas 38,5% das mulheres já ouviram falar; 28,8% referem ter conhecimento sobre o auto-exame da mama, mas somente 2,9% praticam de forma correta. Os

mesmos autores apontaram que dentre as mulheres que consultavam na Unidade Básica de Saúde apenas 18,3% foram submetidas ao

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de mulheres indígenas atendidas em ambulatório especializado em saúde de povos originários. Passo Fundo, RS, 2021-2022 (n=138).

| Variáveis | n | % |
|--|-----|------|
| Idade em anos completos (n=138) | | |
| 20 – 59 | 121 | 87,6 |
| ≥60 | 17 | 12,4 |
| Etnia (n=127) | | |
| Kaingang | 84 | 66,1 |
| Outros | 43 | 33,9 |
| Escolaridade (n=132) | | |
| Analfabetos e fundamental incompleto | 79 | 59,5 |
| Fundamental completo até Superior Completo | 53 | 40,5 |

Fonte: própria

exame clínico das mamas.

Tabela 2. Caracterização clínica de mulheres indígenas atendidas em ambulatório especializado em saúde de povos originários. Passo Fundo, RS, 2021-2022.

| Variáveis | n | % |
|---------------------------------------|----|------|
| Número de gestações (n=99) | | |
| Nulíparas | 10 | 10,1 |
| Primigestas | 17 | 17,2 |
| Secundigestas | 18 | 18,2 |
| Multigestas | 54 | 54,5 |
| Método contraceptivo (n=113) | | |
| Pílulas de anticoncepcional combinado | 15 | 13,3 |
| Método não hormonal | 61 | 54,0 |
| Injeção de progesterona | 22 | 20,3 |
| Outros | 15 | 12,4 |

Fonte: própria

Tabela 3. Caracterização da realização de exames de rastreio ginecológico de mulheres indígenas atendidas em ambulatório especializado em saúde de povos originários. Passo Fundo, RS, 2021-2022.

| Variáveis | n | % |
|--|----|------|
| Último citopatológico do colo uterino (n=98) | | |
| Normal | 29 | 29,6 |
| Resultado sugestivo de alteração de baixo ou alto grau | 2 | 2,1 |
| Não realizado nos últimos 3 anos | 22 | 22,5 |
| Não se aplica | 45 | 45,8 |
| Última mamografia (n=102) | | |
| Realizada há menos de dois anos | 15 | 14,7 |
| Não realizada nos últimos dois anos | 38 | 37,2 |
| Não se aplica | 49 | 48,1 |

Fonte: própria

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil das mulheres atendidas em Ambulatório indígena tem entre 20 e 59 anos, da etnia Kaingang, com baixo nível de escolaridade, que fazem uso de métodos contraceptivos não hormonais, e refletem baixos índices de realização de exames de rastreio ginecológico e mamário. Assim, os resultados encontrados são fundamentais para maior compreensão de possíveis intervenções e criação de políticas eficientes para a mulher indígena dentro de suas necessidades, respeitando suas tradições e costumes.

6. REFERÊNCIAS

ÁVILA, Bruna Teixeira; ALVES, Sandra Valongueiro. Planejamento reprodutivo em área indígena e a busca pela atenção diferenciada: os dilemas entre desigualdade e diferença. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 1-1, jan. 2022.

BORGES, Maria Carolina; et al. Anemia among indigenous women in Brazil: findings from the first national survey of indigenous people's health and nutrition. **Bmc Women'S Health**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 1-1, 1 dez. 2015.

BRASIL. IBGE. **Panorama Censo 2022**. 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&tema=5>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações de atenção à saúde da mulher e da criança indígenas**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/texto_ms_160910.pdf>.

DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva; SCOPEL, Daniel. Promoção da saúde da mulher indígena: contribuição da etnografia das práticas de autoatenção entre os munduruku do estado do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 3, 2019. FapUNIFESP (SciELO).

MARIÑO, Josiane Montanho; et al. HPV-positive women living in isolated areas in Amazonas, Brazil: clinical epidemiological profile and cytological findings. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 1-1, nov. 2024.

PAIVA DIAS-SCOPEL, Raquel; SCOPEL, Daniel. ¿Quiénes son las parteras munduruku? Pluralismo médico y autoatención en el parto domiciliario entre indígenas en Amazonas, Brasil. **Desacatos**, Ciudad de México, n. 58, p. 16-33, dic. 2018 .

SECCO, José Mauro; et al. Mammographic density among indigenous women in forested areas in the state of Amapá, Brazil: a cross-sectional study. **Sao Paulo Medical Journal**, [S.L.], v. 135, n. 4, p. 355-362, ago. 2017.

SILVA, Edimara Patrícia da; et al. Exploração de fatores de risco para câncer de mama em mulheres de etnia Kaingáng, Terra Indígena Faxinal, Paraná, Brasil, 2008. **Cad. Saúde Pública**, vol.25, n.7, p. 1493-1500, 2009.

SPECK, Neila Maria de Góis; et al. Cervical cancer screening in young and elderly women of the Xingu Indigenous Park: evaluation of the recommended screening age group in Brazil. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 52-57, mar. 2015.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Fatores sociodemográficos; Sistema de Saúde Indígenas.

Financiamento: Bolsa de Iniciação Científica UFFS.

Número de Registro Prisma: PES-2023-0497