

Thays Moreira Campos Lovatti¹
Neide Aparecida Tosato Boldrini¹
Angélica Espinosa Barbosa Miranda²
José Geraldo Mill¹
Izabella Cardoso Lara¹
Izadora Novaes Bohier¹
Talissa Lima Tavares¹
Vanessa Afonso Eleutério¹

Prevalence of cervical cytological alterations in indigenous women from the city of Aracruz/ES: a preliminary study

Prevalência de alterações citológicas cervicais em indígenas do município de Aracruz/ES: um estudo preliminar

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. 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.*

Keywords | *Women's health; Health of Indigenous Populations; Cervical neoplasms; Tracking programs.*

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. **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 atípias 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.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. Vitória/ES, Brasil.

²Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Brasília/DF, Brasil.

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 de útero (CCU) 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 exame⁵.

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 Santo².

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 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 capital¹.

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 étnicos⁶.

Destaca-se ainda que estudos internacionais apontam o câncer do colo do útero como um importante problema de saúde pública entre as populações indígenas⁹.

MÉTODOS |

Esse artigo foi desenvolvido a partir de um estudo de corte transversal, prospectivo, com dados preliminares, realizado no Hospital Universitário Cassiano Antonio 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 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 Guarani¹⁰.

Esse projeto de pesquisa e extensão foi desenvolvido e realizado através da Universidade Federal do Espírito Santo com atendimento no Hospital Universitário Cassiano Antônio 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 rastreamento 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 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 1.

Ao término do questionário, as pacientes foram conduzidas para realização do exame ginecológico. Prosseguido coleta de citológica cervical em meio líquido com amostras enviadas ao serviço de patológica do HUCAM. Os resultados foram liberados e entregue as 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.

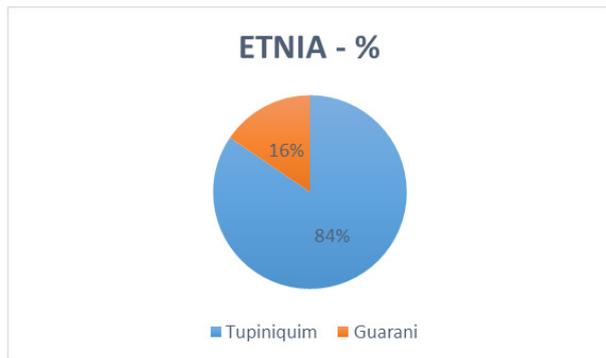
RESULTADOS |

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 mulheres¹¹.

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 desfavorável¹³.

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

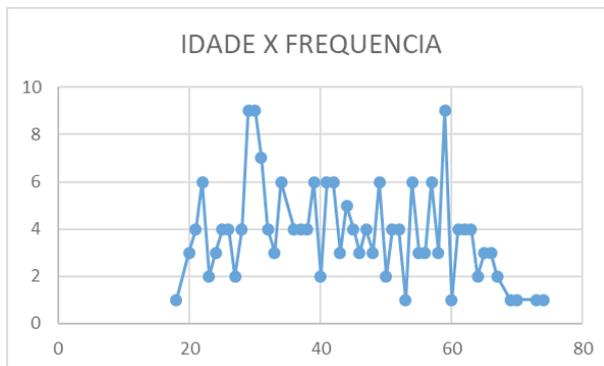


Fonte: Os autores.

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.

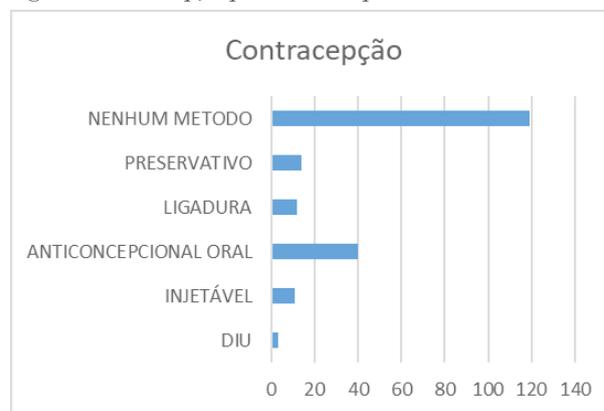
Figura 2 - Distribuição de idade das pacientes em frequência



Fonte: Os autores.

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



Fonte: Os autores.

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.

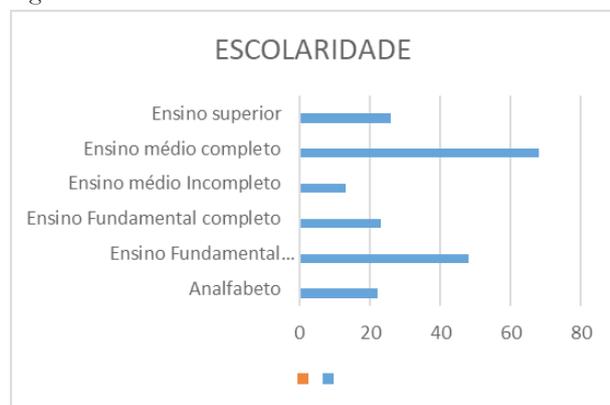
Figura 4 - Estado civil



Fonte: Os autores.

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 quanto comparada a outras comunidades.

Figura 5 - Nível de Escolaridade

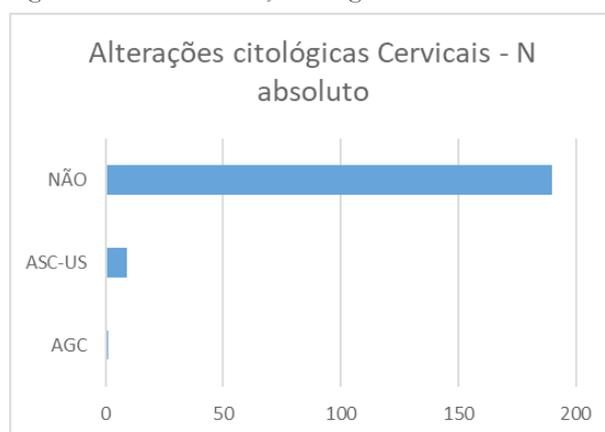


Fonte: Os autores.

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



Fonte: Os autores.

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 Para, 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 cervical⁸.

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 Yanomamis⁹.

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 populacional⁷.

A triagem e o tratamento de precursoros e doenças em estágio inicial podem prevenir o desenvolvimento de câncer cervical invasivo e reduzir a mortalidade por câncer cervical¹⁴.

Para esse fim, o esfregaço citológico cérvico-vaginal, conhecido como Papanicolaou, tem sido advogado como instrumento eficiente para programas de rastreamento¹³. O rastreamento de CCU é um desafio do subsistema de Atenção primária a saúde indígena¹⁵.

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 realidade⁵.

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 1 - Instrumento de pesquisa: formulário para entrevista

| DADOS GERAIS |
|---|
| 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 = |
| HISTÓRIA 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? |

Fonte: Os autores.

REFERÊNCIAS |

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Controle do câncer de colo de útero. Rio de Janeiro: INCA, 2021.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010: Características Gerais dos Indígenas – Resultado do Universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
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.
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.
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.
15. Rodrigues, D. A. Prevalência de atipias citológicas e infecção pelo papilomavírus humano de alto risco em mulheres indígenas do 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.

Correspondência para/ Reprint request to:

Thays Moreira Campos Lovatti

Av. Mal. Campos, 1355,

Santos Dumont, Vitória/ES, Brasil

CEP: 29041-295

E- mail: Thayscampos35@hotmail.com

Recebido em: 09/04/2021

Aceito em: 31/05/2021