

AÇÕES INTEGRADAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER INDÍGENA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA COMUNIDADE INDÍGENA DE ITACOATIARA-AM

INTEGRATED ACTIONS FOR THE PROMOTION OF INDIGENOUS WOMEN'S HEALTH: AN EXPERIENCE REPORT IN AN INDIGENOUS COMMUNITY IN ITACOATIARA, AMAZONAS, BRAZIL

Allyka Cavalcante Silva¹, Allison Cavalcante Silva¹, Bruna Borges Tuvo¹, Maria Francenilda Gualberto
de Oliveira², Glauce Guedes Coutinho²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itacoatiara.

² Docente do Curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itacoatiara.

Autor correspondente: Allyka Cavalcante Silva.

E-mail: Allykacavalcante.20@gmail.com

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

As mulheres indígenas da Amazônia enfrentam barreiras geográficas, socioculturais e assistenciais que limitam o acesso aos serviços de saúde, contribuindo para aprofundar vulnerabilidades relacionadas à prevenção, ao rastreamento e ao acompanhamento de agravos. Assim, ações extensionistas territorializadas fortalecem o acesso ao cuidado e promovem maior aproximação entre universidade, serviços de saúde e comunidade. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma intervenção multiprofissional voltada à promoção da saúde da mulher indígena em uma comunidade do município de Itacoatiara-AM, integrando educação em saúde, assistência clínica e ações de prevenção de agravos. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência referente às ações extensionistas desenvolvidas durante o semestre letivo de 2026.1 na Aldeia Jaçanã. As atividades foram realizadas por acadêmicos de Medicina, sob supervisão docente e acompanhamento médico, em articulação com lideranças da aldeia. A intervenção contemplou rodas de conversa, oficinas educativas, atendimentos clínicos individualizados, atualização vacinal, encaminhamentos para a rede de atenção à saúde e visitas domiciliares. Participaram 65 indígenas nas atividades educativas, e 46 mulheres foram avaliadas clinicamente. Observou-se atraso na realização do exame citopatológico do colo do útero em 60,9% das participantes e rastreamento mamário desatualizado em 37,0%. Além disso, 45,7% necessitaram de encaminhamento para acompanhamento na Atenção Primária à Saúde. Foram identificadas demandas relacionadas a doenças crônicas, condições uroginecológicas, vulnerabilidades físicas e emocionais, baixa cobertura vacinal e ausência de vacinação contra o papilomavírus humano entre as mulheres avaliadas. **Conclusão:** A experiência evidenciou demandas de saúde da mulher indígena frequentemente invisibilizadas pelo acesso limitado aos serviços, demonstrando que a integração entre educação em saúde, assistência clínica e articulação com a rede de atenção contribui para ampliar o acesso ao cuidado, fortalecer a equidade em saúde e qualificar a formação acadêmica em cenários amazônicos.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Saúde dos Povos Indígenas. Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Indigenous women in the Amazon face geographic, sociocultural and healthcare barriers that hinder access to health services, contributing to inequalities related to prevention, screening and follow-up of health conditions. In this context, territorialized extension activities can strengthen access to care and promote closer relationships among universities, health services and communities. **Objective:** To report the experience of a multiprofessional intervention focused on promoting indigenous women's health in a community in Itacoatiara, Amazonas,

integrating health education, clinical care and disease prevention actions. **Experience Description:** This experience report refers to extension activities carried out during the 2026.1 academic semester in Jaçanã Indigenous Village. Activities were developed by medical students under faculty supervision and medical monitoring, in collaboration with local leaders. The intervention included discussion groups, educational workshops, individual clinical consultations, vaccination updates, referrals to healthcare services and home visits. Sixty-five indigenous people participated in the educational activities, and 46 women underwent clinical evaluation. Delayed cervical cancer screening was observed in 60.9% of participants, while 37.0% presented outdated breast cancer screening. In addition, 45.7% required referral to Primary Health Care services. Demands related to chronic diseases, urogynecological conditions, physical and emotional vulnerabilities, insufficient vaccination coverage and absence of human papillomavirus vaccination were identified. **Conclusion:** The experience revealed indigenous women's health needs that remained underserved due to limited access to healthcare services, demonstrating that the integration of health education, clinical care and healthcare network articulation contributes to expanding access to care, strengthening health equity and improving academic training in Amazonian settings.

Keywords: Women's Health. Indigenous Health. Health Promotion. Health Education. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

As populações indígenas brasileiras experimentam desafios relacionados ao acesso aos serviços de saúde, especialmente em territórios distantes dos centros urbanos. Entre as mulheres indígenas, essas dificuldades repercutem diretamente na prevenção, rastreamento e acompanhamento de agravos, contribuindo para a persistência de iniquidades em saúde.¹

Na Amazônia, fatores geográficos, socioculturais e organizacionais podem limitar o acesso regular à atenção à saúde, dificultando a realização de ações preventivas e o acompanhamento oportuno de condições clínicas. Nesse contexto, estratégias voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças devem considerar as especificidades culturais e territoriais das comunidades, valorizando o diálogo intercultural e a participação comunitária.²

As atividades extensionistas desenvolvidas pelas instituições de ensino superior representam importantes dispositivos de aproximação entre universidade, serviços de saúde e comunidade, contribuindo para a formação de profissionais comprometidos com os princípios da integralidade, equidade e responsabilidade social preconizados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina.³ Além disso, tais iniciativas contribuem para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) e o ODS 10 (Redução das Desigualdades).⁴

Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma intervenção multiprofissional voltada à promoção da saúde da mulher indígena em uma comunidade indígena do município de Itacoatiara-AM, integrando educação em saúde, assistência clínica e ações de prevenção de agravos.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência referente às atividades extensionistas realizadas durante o semestre letivo de 2026.1 na Aldeia Jaçanã, localizada no município de Itacoatiara, Amazonas. A ação integrou atividades de extensão vinculadas ao curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itacoatiara. Ao longo do semestre foram realizadas três ações extensionistas. Participaram das atividades educativas 65 indígenas, incluindo mulheres e homens da comunidade. Nos atendimentos clínicos, foram avaliadas 46 mulheres indígenas com idades entre 18 e 78 anos.

Para iniciar o processo de planejamento, foram realizadas contatos remotos e visitas técnicas para dialogar com liderança comunitária para identificação das principais demandas relacionadas à saúde da mulher. Entre os problemas apontados destacaram-se a dificuldade de acesso aos serviços especializados, baixa adesão aos exames preventivos e necessidades relacionadas ao acompanhamento de doenças crônicas.

O planejamento ocorreu em articulação com as lideranças indígenas locais, buscando identificar demandas prioritárias relacionadas à saúde da mulher e definir estratégias compatíveis com a realidade sociocultural do território, bem como definir a melhor forma de abordagem, considerando os aspectos socioculturais da comunidade. As atividades foram desenvolvidas por acadêmicos de Medicina, sob supervisão docente e acompanhamento médico. Aspectos logísticos relacionados ao deslocamento até a aldeia constituíram desafios operacionais para a execução das atividades, exigindo planejamento prévio e articulação institucional.

A intervenção foi estruturada em três etapas e eixos complementares: 1. planejamento e articulação com lideranças indígenas; 2. realização das ações educativas, atendimentos clínicos e visitas domiciliares; 3. avaliação das demandas identificadas e encaminhamento à rede de atenção à saúde e sistematização das informações para elaboração do relatório. Os eixos versaram sobre: educação em saúde, assistência clínica e acompanhamento territorial.

As atividades educativas ocorreram por meio de rodas de conversa sobre os cuidados de saúde, abordando prevenção do câncer de mama, câncer do colo do útero e de pele, infecção pelo HPV (infecção pelo papilomavírus humano), e suporte básico de vida. Paralelamente, foram realizados atendimentos clínicos individualizados, incluindo avaliação das condições de saúde, orientações preventivas, atualização vacinal, identificação de demandas prioritárias e encaminhamentos para a rede de atenção à saúde.

Para tanto, realizou-se escuta ativa com uso de ficha de atendimento para fins de triagem ao atendimento médico. Cada aluno efetivou a escuta com o objetivo de desenvolver habilidades da escuta. As informações foram registradas por meio de fichas padronizadas de

atendimento utilizadas durante as atividades extensionistas, contendo dados sociodemográficos, histórico de rastreamento dos cânceres femininos, situação vacinal e necessidades de encaminhamento. Além disso, os dados foram consolidados por meio de análise descritiva simples, utilizando frequências absolutas e relativas.

Como estratégia de ampliação do acesso ao cuidado, também foram realizadas visitas domiciliares para avaliação complementar de pessoas com limitações de deslocamento ou em situação de maior vulnerabilidade. A experiência adotou abordagem territorializada e culturalmente adaptada com linguagem acessível, traduzindo termos técnicos, associando ao conhecimento tradicional das mulheres para garantir aprendizado significativo da comunidade. Além disso, favorecendo a construção de vínculos de confiança entre os acadêmicos, os profissionais envolvidos e a comunidade indígena.

A partir das ações, observou-se que 28 mulheres (60,9%) relataram atraso na realização do exame citopatológico do colo do útero, enquanto 17 (37,0%) apresentavam rastreamento mamário desatualizado. Além disso, 21 participantes (45,7%) necessitaram encaminhamento para acompanhamento na Atenção Primária à Saúde.

Foram identificadas demandas relacionadas à hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, infecções urinárias recorrentes, queixas uroginecológicas, incluindo incontinência urinária e fecal, bem como situações de vulnerabilidade física e emocional. Foram identificadas situações de elevada vulnerabilidade social e clínica que demandaram acompanhamento domiciliar e encaminhamento aos serviços de saúde.

A atualização vacinal contemplou 18 participantes e evidenciou fragilidades na cobertura vacinal da comunidade. Verificou-se que 100% das mulheres avaliadas não haviam recebido vacinação contra o HPV, sendo relatados fatores culturais associados à não adesão vacinal. Também foi identificado um caso de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana sem acompanhamento regular, reforçando a relevância das ações territorializadas para identificação precoce de agravos e fortalecimento do vínculo com a rede de saúde.

O elevado percentual de atraso no exame citopatológico (60,9%) reforça evidências da literatura que apontam persistentes barreiras de acesso aos serviços preventivos entre mulheres indígenas residentes em áreas remotas da Amazônia. Da mesma forma, as fragilidades vacinais observadas corroboram estudos que identificam obstáculos geográficos e culturais na adesão às estratégias de imunização.

A inovação da experiência consistiu na integração simultânea de educação em saúde, avaliação clínica, atualização vacinal, visitas domiciliares e articulação com a rede de atenção

à saúde em um único modelo extensionista territorializado e culturalmente adaptado à realidade indígena amazônica.

A experiência permitiu aos acadêmicos desenvolver competências relacionadas à comunicação intercultural, atenção integral à saúde, trabalho em equipe, responsabilidade social e compreensão dos determinantes sociais da saúde, fortalecendo a formação médica alinhada às Diretrizes Curriculares Nacionais. Ressalta-se que, o contato com a realidade de uma comunidade indígena possibilitou o reconhecimento da necessidade de um olhar sensível, bem como o cuidado de como as orientações devem ser direcionadas, de modo a não culpabilizar o sujeito. Além disso, possibilitou a comunicação intercultural, trabalho interprofissional, atenção centrada na pessoa, responsabilidade social e atuação em populações vulnerabilizadas.

Portanto, embora limitada pela ausência de acompanhamento longitudinal, a experiência reforça a relevância de estratégias territorializadas e culturalmente sensíveis para a promoção da equidade em saúde e para a formação médica comprometida com os princípios do SUS.

CONCLUSÃO

A experiência revelou demandas de saúde da mulher indígena que permaneciam parcialmente invisibilizadas em decorrência das limitações de acesso aos serviços de saúde, incluindo atraso no rastreamento dos cânceres femininos, baixa cobertura vacinal e condições clínicas sem acompanhamento regular. Entre as limitações da experiência destacam-se a realização em uma única comunidade indígena, o número reduzido de participantes clinicamente avaliadas, a ausência de acompanhamento longitudinal dos encaminhamentos realizados e a impossibilidade de mensurar mudanças comportamentais decorrentes das ações educativas.

A integração entre educação em saúde, assistência clínica, visitas domiciliares, busca ativa de vulnerabilidades e articulação com a rede de atenção foram estratégias importantes para possibilitar acesso ao cuidado e promover atenção integral à saúde da mulher indígena, reconhecendo que se faz mister articulação com o setor de saúde, de modo a garantir o acesso contínuo. Além do impacto assistencial, a experiência contribuiu para a formação médica baseada nos princípios da integralidade, equidade e responsabilidade social, apresentando potencial de replicação em outros territórios amazônicos e contribuindo para a redução das desigualdades em saúde. O modelo apresenta potencial de replicabilidade em outros territórios amazônicos, contribuindo para o alcance dos ODS 3 e 10, para a redução das desigualdades em

saúde e para o fortalecimento da integração entre universidade, serviços de saúde e comunidades indígenas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde dos povos indígenas das Américas: abordagens interculturais para promoção da equidade. Washington: OPAS; 2023.
3. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação; 2014.
4. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations; 2023.
5. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: WHO; 2023.
6. Santos RV, Cardoso AM, Coimbra CEA Jr. Saúde dos povos indígenas no Brasil: desafios e perspectivas. Cad Saude Publica. 2022;38(Suppl 1):e00012322.
7. Organização Mundial da Saúde. Social determinants of health and health equity. Geneva: WHO; 2023.
8. Garnelo L, Pontes AL. Saúde indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC; 2021.