



## Educação em saúde para mulheres indígenas sobre cânceres de mama e de colo uterino

### *Health education for indigenous women about breast and cervical cancers*

### *Educación en salud para mujeres indígenas sobre cánceres de mama y del cuello uterino*

**Antônio Tiago da Silva Souza** 

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - Parnaíba (PI) - Brasil

**Maria Luci Costa Machado Vilarinho** 

Universidade Estadual do Piauí - Teresina (PI) - Brasil

**Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão** 

Universidade Estadual do Piauí - Teresina (PI) - Brasil

**Ana Karoliny Rodrigues** 

Universidade Estadual do Piauí - Teresina (PI) - Brasil

**Laís Resende de Sousa Amaral** 

Universidade Estadual do Piauí - Teresina (PI) - Brasil

**Letícia de Sousa Milanez** 

Universidade Federal do Piauí - Teresina (PI) - Brasil

**Marianne dos Santos Pereira** 

Cristo Faculdade do Piauí - Piri-piri (PI) - Brasil

**José Ivo dos Santos Pedrosa** 

Universidade Federal do Delta do Parnaíba - Parnaíba (PI) - Brasil

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a vivência prática de uma ação de educação em saúde com mulheres indígenas sobre os cânceres de mama e cervical. **Síntese dos dados:** Trata-se de um relato de experiência, realizada por residentes multiprofissionais em Saúde da Família e Comunidade por meio de uma ação em saúde coletiva, efetivada em junho de 2017, com mulheres adultas e idosas na comunidade indígena Nazaré, localizada no município de Lagoa de São Francisco, Piauí, Brasil. A temática dessa ação era a prevenção dos cânceres de mama e cervical, e optou-se por utilizar a dinâmica de “mito ou verdade”, numa facilitação conduzida por preceptores com seus residentes, a qual permitiu agregar conhecimento científico e popular, esclarecer dúvidas e promover a educação em saúde. **Conclusão:** O momento proporcionou um espaço emancipador de ensino e aprendizagem, de modo que debater a temática dos cânceres de mama e cervical, dentro de um ambiente emancipatório, exigiu dos facilitadores o manejo do uso de metodologia baseada na Educação Popular em Saúde, possibilitando a comunicação com o público-alvo a partir de sua especificidade, sendo este o maior aprendizado para as práticas futuras dos residentes do programa.

**Descritores:** Saúde de Populações Indígenas; Promoção da Saúde; Saúde da Mulher.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the practical experience of a health education action with indigenous women on breast and cervical cancers. **Data synthesis:** This is an experience report, conducted by multi-professional residents in Family and Community Health through action in collective health, carried out in June 2017, with adult and elderly women in the Nazaré indigenous community, located in the Lagoa de São Francisco, Piauí, Brazil. The theme of this action was the prevention of breast and cervical cancers, and it was decided to use the “myth or truth” dynamic, in a facilitation conducted by preceptors with their residents, which allowed them to add scientific and popular knowledge, clarify doubts and promote health education. **Conclusion:** The moment provided an emancipatory space for teaching and learning, so that debating the theme of breast and cervical cancers, within an emancipatory



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 06/04/2020

Aceito em: 25/05/2020

environment, required the facilitators to manage the use of a methodology based on Popular Education in Health, enabling the communication with the target audience based on their specificity, this being the greatest learning for the future practices of the program's residents.

**Descriptors:** Health of Indigenous Peoples; Health Promotion; Women's Health.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la vivencia práctica de una acción de educación en salud con mujeres indígenas sobre los cánceres de mama y cervical. **Síntesis de datos:** Se trata de un relato de experiencia realizada por estudiantes multiprofesionales de Salud de la Familia y Comunidad a través de una acción de salud colectiva en junio de 2017 con mujeres adultas y mayores de la comunidad indígena Nazaré localizada en el municipio de Lagoa de São Francisco, Piauí, Brasil. La temática de la acción ha sido la prevención de cánceres de mama y cervical con la dinámica de "mito o verdad" realizada durante una facilitación dirigida por preceptores y sus estudiantes la cual ha permitido unir los conocimientos científico y popular, aclarar las dudas y promocionar la educación en salud. **Conclusión:** El momento ha ofrecido un espacio emancipador de enseñanza y aprendizaje de tal manera que el debate de la temática de los cánceres de mama y cervical en el ambiente emancipatorio ha exigido de los facilitadores el manejo del uso de metodología basada en la Educación Popular en Salud permitiendo la comunicación con el público propuesto a partir de su especificidad que ha sido el mayor aprendizaje para las prácticas futuras de los estudiantes del programa.

**Descriptores:** Salud de Poblaciones Indígenas; Promoción de la Salud; Salud de la Mujer.

---

## INTRODUÇÃO

O Brasil é considerado um país de ampla diversidade cultural e que apresenta questões interculturais desafiadoras, especialmente no que tange à saúde dos povos indígenas. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em seu último censo demográfico, apontou 896.917 mil indígenas (autodeclarados), vivendo a maior parcela em área rural (572.083 mil), enquanto os demais migraram para área urbana (324.834 mil). A partir dos dados, verifica-se um considerável crescimento demográfico, que evidencia a necessidade de políticas públicas pensadas por gestores e órgãos administrativos que cuidam desses povos<sup>(1,2)</sup>.

O processo migratório dos povos indígenas para as cidades é um fenômeno que decorre da constante diminuição de suas reservas, da necessidade de serviços de saúde e de um maior relacionamento com contextos que diferem do seu cotidiano, ocasionado pela aproximação das aldeias com os povos urbanos<sup>(3)</sup>. O contato com a civilização acarreta o aumento de doenças infectocontagiosas, que estão entre as maiores causas de óbito entre os povos indígenas no Brasil. Porém, nos últimos anos, evidenciou-se um aumento na morbimortalidade por causas externas e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para diabetes, hipertensão arterial, obesidade e também neoplasias, resultante do cenário de transição epidemiológica que esses povos têm vivenciado nas últimas décadas<sup>(4)</sup>.

A população indígena enfrenta diversas barreiras no acesso à saúde: isolamento físico, inadequação na organização de serviços de saúde, problemas no referenciamento a atendimentos especializados, inexistência de materiais educativos culturalmente apropriados e também o desprezo da perspectiva étnica em seu processo terapêutico. Apesar da disponibilidade da oferta de ações de saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS), as barreiras (modos de vida indígena, idiomas, culturas e organização dos serviços) dificultam o acesso das mulheres indígenas ao rastreamento e tratamento de neoplasias de mama e cervical<sup>(4)</sup>.

De acordo com estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), 316 mil novos casos de câncer serão diagnosticados nas mulheres em todo o Brasil em 2020 (sem incluir o câncer de pele não melanoma), com incidência estimada em 145 casos novos por 100 mil habitantes. Estima-se que os cânceres de mama, colorretal e do colo uterino (cervical) são os mais prevalentes em pacientes do sexo feminino, com 61,61, 19,03 e 15,43 casos novos por 100 mil indivíduos para cada ano do triênio 2020-2022, respectivamente 29,7%, 9,2% e 7,4% do total de neoplasias<sup>(5)</sup>.

O primeiro trabalho que analisou a mortalidade por câncer de mama na população indígena brasileira encontrou um total de 82 óbitos em mulheres entre 2000 e 2010. A comparação das taxas brutas - óbitos por 100 mil mulheres - de 4,72 (em 2000) e 1,97 (em 2010) mostra que são inferiores às encontradas na população branca - 46,02 e 53,21, respectivamente, nos anos 2000 e 2010 calculadas no mesmo estudo. Atribui-se como justificativa para essa discrepância possíveis subnotificações, a baixa incidência de câncer de mama, bem como o padrão de distribuição dos fatores de risco nessa população<sup>(6)</sup>.

Na Austrália, 25% de todos os cânceres diagnosticados ocorrem em mulheres indígenas<sup>(7)</sup>. No mundo, o câncer do colo do útero configura-se como a segunda neoplasia maligna mais comum que acomete as mulheres, responsável

por 471 mil casos novos por ano e cerca de 230 mil óbitos anuais em todos os continentes<sup>(8)</sup>. No Brasil, estimam-se 16.590 casos novos de câncer cervical para cada ano do triênio 2020-2022, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres<sup>(5)</sup>.

Nas mulheres indígenas, o câncer do colo do útero é apontado como responsável por altos índices de morbimortalidade, com taxas duas vezes maiores quando comparadas às de não indígenas. Estudos descrevem a evolução da infecção pelo papilomavirus humano (HPV) nessa população, bem como evidenciam a dificuldade de acesso dessas mulheres a exames complementares de diagnóstico e tratamento. Um levantamento realizado em um hospital de referência em oncologia no estado do Pará, situado na Amazônia brasileira, apontou que o câncer do colo uterino foi a neoplasia maligna de maior incidência nas mulheres indígenas adultas entre 2001 e 2011 (76,69% dos casos), correspondendo a 48,93% dos atendimentos em toda a população indígena. Encontrou-se uma prevalência geral de HPV de 39,7% em mulheres indígenas do extremo norte da Amazônia brasileira, especialmente na etnia Yanomami<sup>(9)</sup>.

Em outros países, a prevalência de neoplasia cervical entre as indígenas merece destaque. Estudo transversal investigando as taxas de infecção pelo HPV em mulheres indígenas na Austrália encontrou uma prevalência de 36%<sup>(10)</sup>. Um levantamento realizado com mulheres indígenas do distrito de Caaguazú, no Paraguai, durante os anos de 2015 a 2017, apontou uma prevalência de 13,18% de lesões precursoras de câncer de colo do útero<sup>(11)</sup>.

O câncer cervical é apontado como grave problema de saúde pública, devido ser um dos tumores mais presentes entre a população feminina e responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade no mundo. Apesar disso, por ser uma alteração de evolução lenta e demorar anos para que alcance um estágio invasivo, o câncer de colo uterino apresenta elevado potencial de cura quando diagnosticado precocemente<sup>(12)</sup>.

O Ministério da Saúde (MS), dentro da Política Nacional de Saúde, elaborou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASI), uma proposta para que a população indígena tenha acesso de qualidade, bem como um atendimento diferenciado pelo SUS, que leve em conta as suas especificidades culturais. Atualmente, a Atenção à Saúde Indígena divide-se em subsistemas, numa organização formada por Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), articulados com o SUS. Os DSEI são unidades descentralizadas de gestão, encarregados pela estrutura administrativa e organizacional do SasiSUS (Subsistema de Atenção à Saúde Indígena), e articulam a saúde indígena de maneira interfederativa com municípios, regiões de saúde e estados<sup>(3)</sup>. A PNASI foi instituída para adaptar os direitos diferenciados garantidos constitucionalmente à população indígena, entretanto ainda há dificuldades nas questões referentes à relação entre gênero e saúde<sup>(13)</sup>.

A literatura chama atenção para a vulnerabilidade das mulheres indígenas no desenvolvimento de doenças e carências nutricionais devido a alterações fisiológicas e hormonais ocorridas ao longo da vida<sup>(14)</sup>.

Dado o exposto, mediante suas condições históricas e sociais, as mulheres indígenas necessitam de uma atenção especial, que vise ações de saúde preventivas, almejando melhoria nos hábitos de vida e redução na incidência de doenças, respeitando e restabelecendo, principalmente, seus valores culturais<sup>(15)</sup>.

Dessa forma, o envolvimento do profissional de saúde nas ações em prevenção ao câncer se dá na medida em que, na atualidade, é um problema de saúde pública. O profissional deve atuar no processo educativo, sendo de sua competência divulgar informações relativas aos cânceres de mama e do colo uterino à população, identificar os fatores de risco daquela comunidade, realizar ações de prevenção e detecção precoce, e orientar hábitos saudáveis<sup>(16)</sup>. Ainda é relevante discutir, através de educação em saúde, mitos e verdades arraigados nessa população sobre a prevenção dos cânceres de mama e do colo uterino.

A Política Nacional de Promoção da Saúde instrui sobre a valorização dos saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares para promoção da saúde, sendo imperiosa a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em redes, atendendo às demandas em saúde da população, com uma ação articulada entre os diversos atores, em um determinado território<sup>(17)</sup>.

Diante do exposto, destaca-se que a Atenção Primária à Saúde tem como foco desencadear ações assistenciais e educativas nas comunidades indígenas, para promoção da saúde e prevenção de doenças, que poderão colaborar para melhoria das condições de vida da coletividade, propondo projetos de cuidado mais efetivos e condizentes com o entendimento e a realidade de cada grupo populacional<sup>(18)</sup>.

Em estudo realizado na Região de Oriximiná, Pará, Brasil, foi mencionado que, em assembleia efetivada com mulheres indígenas, realizada em maio de 2016, cujo enfoque principal foi a saúde das mulheres, que contou com presença de enfermeiras que representavam a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), muitas das reivindicações levantadas pelas mulheres nunca haviam sido expostas ou debatidas em outras assembleias. Além

de exporem necessidades mais gerais relativas ao serviço de saúde, que já são ordinárias em outros espaços de discussão - como a carência de postos de saúde, a necessidade de contratação de agente indígena de saúde e a provisão de medicamento suficiente nas aldeias, pela primeira vez, exibiram-se questões peculiares relacionadas à saúde da mulher indígena, como a falta de maca ginecológica, a carência de estrutura adequada para realização de exames ginecológicos nas aldeias e a insalubridade das salas de acolhimento às mulheres no puerpério na Casa de Saúde Indígena (Casai) da cidade<sup>(19)</sup>.

Chamou atenção, ainda no mesmo trabalho<sup>(19)</sup>, a menção da questão do parto realizado na zona urbana, visto que as mulheres indígenas declararam que não estavam satisfeitas em serem induzidas a parir na cidade, pois os médicos não permitem que elas entrem acompanhadas e não autorizam que o parto seja realizado conforme seus costumes no hospital. Elas ainda apontaram que, nos hospitais, corta-se e joga-se fora, sem o consentimento das mães, o cordão umbilical do bebê, o que não é uma prática desejável para essa população, cheia de costumes e de rituais.

A Atenção à Saúde Indígena configura-se, portanto, um espaço peculiar de cuidado. Dessa forma, o saber clínico é relevante para os profissionais da área da saúde, porém, para atender a proposta da residência multiprofissional, neste estudo, será colocada em pauta a prevenção dos cânceres de mama e do colo do útero, as estratégias de comunicação e a educação em saúde, dirimindo dúvidas das mulheres indígenas em relação ao exame, o que permitirá aos residentes desenvolverem um olhar ampliado em saúde para essas mulheres.

Diante do contexto apontado acima, o presente estudo objetivou descrever a vivência prática de uma ação de educação em saúde com mulheres indígenas sobre os cânceres de mama e do colo uterino.

## SÍNTESE DOS DADOS

Trata-se de um relato de experiência de uma ação de promoção em saúde realizada com mulheres adultas e idosas da etnia Tabajara, na comunidade indígena Nazaré, localizada no município de Lagoa de São Francisco, Piauí, Brasil, distante aproximadamente 250 km da capital do estado.

A visita foi resultante de uma articulação previamente realizada entre a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Piauí (Sesapi), o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC), vinculado à Universidade Estadual do Piauí (Uespi), gestores municipais da cidade visitada e a equipe da Comissão Técnica do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), que garantiram as condições necessárias para o acesso à comunidade, sendo realizado por via terrestre.

A Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde (DUVAS) da Sesapi e suas coordenações técnicas atuam junto aos povos indígenas como parte do Projeto Piauí Tem Índio Sim, do governo do estado do Piauí. Trata-se de um projeto lançado em abril de 2016 que objetiva mapear os territórios indígenas no estado, identificando as comunidades existentes e garantindo a ampliação e a melhoria do acesso à assistência em saúde para esses povos<sup>(20)</sup>.

Os encontros foram conduzidos por residentes do Curso de Residência Multiprofissional, sob a supervisão dos preceptores, e o público-alvo eram as mulheres indígenas. O conteúdo ministrado durante os encontros deu-se por meio de ações de prevenção do câncer do colo de útero e de mama<sup>(21)</sup>, escolhido pelos autores e pelas mulheres indígenas que informaram ter muitas dúvidas e questionamentos sobre esse assunto.

A comunidade indígena Nazaré possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS), com localização central e de fácil acesso, sendo o local escolhido para a realização da atividade, uma vez que, paralelamente, estava sendo realizada a coleta de exame citopatológico das mulheres indígenas para rastreamento do câncer do colo de útero. A estrutura física dessa UBS, destinada ao atendimento da comunidade, carece de uma área para reuniões e educação em saúde, não atendendo ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde para a alocação de uma equipe de Saúde da Família<sup>(22)</sup>. Dessa forma, para que as atividades de educação em saúde propostas fossem oferecidas, utilizou-se o espaço externo da UBS, na sombra de uma árvore capaz de comportar todos os participantes.

A unidade de saúde possui poucas cadeiras e apenas um banco de alvenaria para a alocação dos pacientes. Assim, solicitou-se auxílio aos moradores da aldeia, que prontamente emprestaram cadeiras para o sucesso da atividade. Com o passar do tempo, constatou-se quais seriam as funções e o propósito dessa vivência: promoção, prevenção e recuperação da saúde, tendo como abordagem a Educação Popular em Saúde<sup>(23)</sup>. Um elemento fundamental desse método é o fato de adotar, como ponto de partida do processo pedagógico, o saber prévio do educando, levando em consideração seus determinantes históricos, sociais e políticos, buscando proporcionar sua autonomia.

Nessa circunstância, ressalta-se a importância de planejar uma prática de saúde que não se resume em uma transferência de ideias ou conhecimentos, centralizada e/ou verticalizada, e sim pensar em uma atividade que permita a problematização e a construção, na qual os participantes possam instituir um diálogo, construir e desconstruir conceitos, e trocar conhecimentos<sup>(23)</sup>.

A ação consistiu em um encontro, realizado em junho de 2017, somente com mulheres, com as participantes divididas entre o turno da manhã e da tarde. Optou-se por utilizar a dinâmica de “mito ou verdade”<sup>(24)</sup>, na qual cada participante recebe uma placa com dois lados: um vermelho, em que há escrito “mito”, e um verde, escrito “verdade”.

As residentes, mediadoras da atividade, liam casos do cotidiano que continham afirmações sobre a prevenção desses dois tipos de câncer, como listado a seguir: “Maria tem 60 anos e acredita que não precisa mais fazer o exame citopatológico por já ser idosa”; “Teresinha fez retirada do útero e afirma que não fará mais o exame ginecológico”; “Francisca teve relação sexual um dia antes de fazer o exame ginecológico e, por isso, não compareceu ao Posto de Saúde para realizá-lo”; “Ivonete ouviu de uma amiga que ela deve realizar o exame ginecológico de seis em seis meses para descobrir o câncer do colo do útero”; “Marinete tem 53 anos, sente-se saudável e acredita que não é necessário ir ao posto de saúde fazer exames para descobrir se pode ter o câncer de mama”; “Rosilda faz o autoexame das mamas, pois acredita que ele vai ajudá-la a detectar o câncer de mama”.

À medida que cada um dos casos era lido, as participantes viravam as placas com suas respostas e opinavam a respeito, permitindo, dessa forma, resgatar o conhecimento de cada participante e levar em consideração seus saberes e práticas. A partir daí, as residentes uniam seus conhecimentos ao das participantes e realizavam o fechamento de cada caso.

Em se tratando de saúde indígena, as atividades educativas necessitam de uma atenção diferenciada, devendo considerar a epidemiologia, a cultura e possíveis especificidades operacionais desse público, uma vez que o processo saúde-doença desses povos conserva suas tradições, seu dialeto e sua cultura. Nesse aspecto, o educador em saúde deve mediar a tradição dos saberes indígenas com os recursos e conhecimentos da medicina ocidental<sup>(25)</sup>.

Durante o período de desenvolvimento da ação de educação em saúde para prevenção dos cânceres do colo do útero e de mama, observaram-se achados importantes, a exemplo da adesão da atividade proposta e também relevantes relatos de cuidados que as mulheres da comunidade utilizam para promover sua própria saúde. Observou-se, durante a realização da dinâmica “mito ou verdade”, que as mulheres acham que o exame serve apenas para identificação das afecções ginecológicas, e não como método de rastreamento do câncer do colo do útero.

É fundamental que os profissionais da saúde estejam preparados para orientar as mulheres a respeito do exame citopatológico, pois é a melhor estratégia para o diagnóstico precoce das lesões precursoras do câncer do colo do útero<sup>(26)</sup>. Verifica-se, também, que a falta de conhecimento sobre a finalidade do exame e sobre a doença podem prejudicar a mulher nos cuidados preventivos, pois só procuram a Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar o exame quando estão com alguma secreção vaginal causada por infecções bacterianas ou fúngicas, que podem interferir na coleta das células do colo do útero. Um estudo que analisou a mortalidade por câncer em povos indígenas no estado do Acre, Brasil, identificou o câncer do colo do útero (36,4%) como principal causa de óbito por câncer entre as mulheres indígenas<sup>(4)</sup>. Internacionalmente, a Austrália, país em que as mulheres indígenas têm apresentado uma prevalência notavelmente mais alta de anomalias cervicais do que as mulheres não indígenas, tem avançado na prevenção do câncer cervical entre as mulheres através do Programa Nacional de Triagem Cervical da Austrália (NCSP), introduzido em 1991<sup>(27)</sup>.

Quando foi lido o caso para discussão da faixa-etária preconizada pelo Ministério da Saúde, notou-se desconhecimento sobre a idade para realização do exame, pois havia várias mulheres idosas com mais de 64 anos e com dois resultados negativos nos últimos três anos que ainda achavam que fosse necessária a realização do exame. O Ministério da Saúde preconiza como grupo prioritário para realização do exame de rastreamento do câncer cervical as mulheres entre 25 e 64 anos<sup>(26)</sup>.

A incidência do câncer invasor do colo do útero em mulheres até 24 anos é muito baixa, além do rastreamento ser menos eficiente para detectá-lo. Por outro lado, o início precoce representaria um expressivo acréscimo de diagnósticos de lesões de baixo grau, com grande probabilidade de regressão, e acarretaria um acréscimo significativo de colposcopias e no aumento da probabilidade de sobretratamento, ocasionando maior risco de morbidade obstétrica e neonatal associado a uma futura gestação<sup>(28)</sup>.

Há menos evidências objetivas sobre quando as mulheres devem terminar o rastreamento do câncer do colo do útero. Mulheres com rastreamento citológico negativo entre 50 e 64 anos expõem uma baixa de 84% no risco de apresentar um carcinoma invasor entre 65 e 83 anos em relação às mulheres que não foram rastreadas. Assim, considera-se que 64 anos, a idade da mulher sem história prévia de doença pré-invasiva para encerrar o rastreamento, está em concordância com o conhecimento mais atual e com as recomendações vigentes<sup>(28)</sup>.

Ressalta-se que houve um caso que discutiu a realização do exame em mulheres hysterectomizadas. Abordá-lo foi importante para as residentes, porque muitas mulheres que participaram da atividade tinham feito hysterectomia total e acreditavam na necessidade de continuar fazendo o exame. Segundo o Ministério da Saúde<sup>(26)</sup>, nas situações de hysterectomia subtotal (com permanência do colo do útero), uma rotina de rastreamento deve ser seguida, mas

não é mais realizado rastreamento nos casos de histerectomia total, visto que é baixa a possibilidade de encontrar lesão. Todavia, se a histerectomia ocorreu como recurso terapêutico ao câncer cervical ou lesão precursora, é recomendada a realização do exame para controle e rastreamento de novas lesões.

Abordou-se, durante a dinâmica “mito ou verdade”, também o tema: fazer sexo no dia anterior ao exame prejudica seu resultado. Muitas mulheres já tinham conhecimento de que fazer sexo no dia anterior não prejudica na realização do exame e ressaltaram, ainda, que precisavam fazer apenas uma boa higiene. Os facilitadores acrescentaram às informações que apenas o lubrificante da camisinha pode prejudicar a leitura da lâmina<sup>(29)</sup>, todavia é oportuna a realização do exame preventivo aproveitando que a mulher encontra-se presente na UBS.

Ao final da dinâmica, mostrou-se às mulheres presentes a técnica de realização do autoexame das mamas, bem como se falou da importância da realização do exame clínico pelos profissionais e da mamografia. É certo que o autoexame das mamas não deve substituir o exame clínico realizado pelo profissional, mas é importante estimular sua realização para que as mulheres conheçam seu próprio corpo, assim sendo capazes de detectar possíveis alterações nas mamas. Ressaltouse que, mesmo que a mulher não tenha queixas em relação à saúde de suas mamas, é importante realizar a mamografia das mulheres que pertencem à faixa etária entre 50 a 69 anos. A mamografia é considerada a técnica mais confiável e eficaz, atualmente, para a detecção do câncer de mama, constituindo-se o método ideal para a identificação de lesões subclínicas<sup>(30)</sup>.

Para finalizar a ação de educação em saúde, abriu-se um espaço para as mulheres relatarem um pouco dos seus cuidados de saúde. As mulheres relataram que é comum o uso de plantas nas suas práticas de saúde, como fitoterápicos, na forma de garrafadas e chás. É sabido que, nos últimos anos, o Ministério da Saúde vem reconhecendo o uso de plantas como uma prática integrativa e complementar da saúde, sendo tradição dos povos indígenas<sup>(31)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação executada na comunidade indígena Nazaré se mostrou de extrema relevância, pois oportunizou aos residentes trabalhar a promoção da saúde com mulheres indígenas através de uma educação capaz de problematizar e construir, entrelaçando o conhecimento científico com o saber popular. Esse momento proporcionou um espaço emancipador de ensino e aprendizagem, de modo que debater a temática dos cânceres de mama e cervical dentro de um ambiente emancipatório exigiu dos facilitadores o manejo do uso de metodologia que possibilitasse a comunicação com o público-alvo, considerando-se sua especificidade como população indígena, sendo este o maior aprendizado para as práticas futuras dos residentes do programa.

Verificou-se, ainda, a relevância de promover saúde entre mulheres indígenas adultas e idosas, visto que os cânceres de mama e do colo do útero têm ceifado muitas vidas anualmente, mesmo sendo uma patologia facilmente prevenida e com exames preventivos ofertados gratuitamente na Atenção Primária à Saúde.

## CONFLITOS DE INTERESSE

A descrição de experiência não possui relação que possa gerar qualquer tipo de conflito de interesses.

## CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; a aquisição, análise e interpretação de dados; a redação e/ou revisão do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Baggio É, Nascimento VF, Terças AP, Yuri-Hattori T, Atanaka M, Lemos ES. Cuidar da saúde de mulheres indígenas haliti-paresí. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Apr 30];12(3):729-37. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22870>
2. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR); Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa. Os indígenas no censo demográfico 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2012 [acesso em 2020 Apr 30]. Disponível em: [https://ww2.ibge.gov.br/indigenas/indigena\\_censo2010.pdf](https://ww2.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf)
3. Silva H, Diaz C, Silva K. Culture and indigenous women's health: integrative review. Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J) [Internet]. 2015 [acesso em 2020 May 2];7(4):3175-84. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3374>

4. Borges MFSO, Koifman S, Koifman RJ, Silva IF. Mortalidade por câncer em populações indígenas no Estado do Acre, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 May 03]; 35(5): e00143818. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019000605004&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000605004&lng=pt)
5. Ministério da Saúde (BR); Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Estimativas 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [acesso em 2020 Apr 30]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
6. Freitas RJ Jr, Soares LR, Gonzaga CMR, Sousa ALL, Lima MG, Branquinho LW, et al. Mortalidade por câncer de mama em mulheres indígenas brasileiras. *Rev Bras Mastologia* [Internet]. 2015 [acesso em 2020 Abr 30];5(2):41-5. Disponível em: [https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/08/MAS\\_v25n2\\_41-45.pdf](https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/08/MAS_v25n2_41-45.pdf)
7. Tapia KA, Garvey G, Entee MM, Rickard M, Brennan P. Breast cancer in australian indigenous women: incidence, mortality, and risk factors. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Maio 03];18(4):873-84. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5494235/>
8. Speck NMG, Pinheiro JS, Pereira ER, Rodrigues D, Focchi GA, 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. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2015 [acesso em 2020 May 03];13(1):52-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082015000100010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000100010&lng=en)
9. Fonseca AJ, Taeko D, Chaves TA, Amorim LDC, Murari RSW, Miranda AE, et al. Infecção por HPV e triagem cervical em mulheres indígenas socialmente isoladas Habitantes da Floresta Amazônica. *PLoS One* [Internet]. 2015 [acesso em 2020 May 03];10(7):e0133635. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4514624>
10. McGregor S, Saulo D, Brotherton JML, Liu B, Phillips S, Skinner SR, et al. Decline in prevalence of human papillomavirus infection following vaccination among Australian Indigenous women, a population at higher risk of cervical cancer: the VIP-I study. *Vaccine* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 May 03];36(29):4311-16. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X18307710>
11. Velázquez C, Kawabata A, Rios-González CM. Prevalencia de lesiones precursoras de câncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. *Rev Salud Publica Parag* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 May 01];8(2):15-20. Disponível em: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-33492018000200015&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492018000200015&lng=en)
12. Lopes TCR, Gravena AAF, Agnolo CMD, Rocha-Brischiliari SC, Demitto MO, Carvalho MDB, et al. Prevalência e fatores associados à realização de mamografia e exame citopatológico. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em 2020 Jan 13];28(3):402-10. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3557>
13. Ministério da Saúde (BR); Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Funasa, MS; 2002.
14. Ministério da Saúde (BR). Especial: saúde garante mais proteção às mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
15. Vieira JCM, Leal MCC, Marques APO, Alencar DL. Alimentação do idoso indígena sob a ótica da enfermagem transcultural. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Jan 12];24(2):e7057. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7057>
16. Ferraz ETR, Jesus MEF, Leite RNQ. Ações educativas: papel da (o) enfermeira (o) na prevenção do câncer do colo do útero. *Braz J Develop* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Jan 12];5(10):21083-93. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BRJD/article/view/3997>
17. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
18. Falkenberg M, Shimizu H, Bermudez X. As representações sociais dos trabalhadores sobre o cuidado à saúde da população indígena Mbyá-Guarani. *Rev LatAm Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 May 4];25:e2846. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/126215>

19. Dutra JCO, Mayorga C. Mulheres indígenas em movimentos: possíveis articulações entre gênero e política. *Psicol Ciênc Prof.* 2019;39(n.spe):113-29.
20. Brito ANM, Oliveira GRAC, Lima ACG, Ferreira BO. Piauí tem índio sim: ações de educação sexual com adolescentes de uma comunidade indígena. *Rev ReonFacema [Internet]*. 2018 [acesso em 2020 May 1];4(1):879-83. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/359/177>
21. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e de mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
22. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
23. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
24. Oliveira FA, Queiroz AM, Chaves MAS, Branco MFCC, Mendes IC. Atividades lúdicas desenvolvidas com adolescentes escolares sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. *Rev Interdisciplin [Internet]*. 2017 [acesso em 2020 Maio 1];10(3):53-63. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1124>
25. Ferreira BO, Nascimento ES, Oliveira GRAC, Pinheiro LCR, Pereira SAP, Santos RM. Rádio comunitária e gincana da saúde: processo sensível para trabalhar promoção de saúde numa comunidade indígena. *ReonFacema [Internet]*. 2017 [acesso em 2020 May 1];3(1):434-9. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/180/96>
26. Ministério da Saúde (BR). *Protocolos da Atenção Básica: saúde das Mulheres*. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
27. Whop LJ, Baade P, Garvey G, Cunningham J, Brotherton JML, Lokuge K, et al. Cervical Abnormalities Are More Common among Indigenous than Other Australian Women: a retrospective record-linkage study, 2000–2011. *PLoS One [Internet]*. 2016 [acesso em 2020 May 2];11(4):e0150473. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4827842/>
28. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2016.
29. Rosa ARR, Silva TSL, Carvalho ICS, Sousa ASJ, Rodrigues AB, Penha JC. Exame citopatológico do colo do útero: investigação sobre o conhecimento, atitude e prática de gestantes. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2018 [acesso em 2020 Maio 3];(23)2:e52589. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2018/05/52589-233964-1-PB.pdf>
30. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
31. Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

**Endereço para correspondência:**

Antônio Tiago da Silva Souza  
Av. São Sebastião, 2819  
Bairro: Nossa Sra. de Fátima  
CEP: 64202-020 - Parnaíba - PI - Brasil  
E-mail: [at.tiago@hotmail.com](mailto:at.tiago@hotmail.com)

---

**Como citar:** Souza ATS, Vilarinho MLCM, Brandão SASM, Rodrigues AK, Amaral LRS, Milanez LS et al. Educação em saúde para mulheres indígenas sobre cânceres de mama e de colo uterino. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2020;33:10740.

---