

## Exploração de fatores de risco para câncer de mama em mulheres de etnia Kaingáng, Terra Indígena Faxinal, Paraná, Brasil, 2008

Exploring breast cancer risk factors in Kaingáng women in the Faxinal Indigenous Territory, Paraná State, Brazil, 2008

Edimara Patrícia da Silva <sup>1</sup>  
Sandra Marisa Pelloso <sup>1</sup>  
Maria Dalva de Barros Carvalho <sup>1</sup>  
Max Jean de Ornelas Toledo <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil.

### Correspondência

S. M. Pelloso  
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá  
Av. Colombo 5790, Zona 7, Bloco 111, sala 06, Maringá, PR 87020-900, Brasil.  
smpelloso@uem.br

### Abstract

*This study analyzes the health of Kaingáng women in the Faxinal indigenous territory in Paraná State, Brazil, with regard to risk factors for breast cancer. A descriptive and exploratory investigation was undertaken that included 95.4% of females 20 years or over. Data showed that 92.3% of Kaingáng women reported breastfeeding for more than one year; 41.4% had more than 5 children; mean age at menarche was 13.4 years; 61.5% had never heard of breast cancer; breast self-examination was only performed by 2.9%; 81.7% reported no clinical breast examination by a physician; 99% had never had a mammogram. No cases of breast or non-breast cancer were reported. The study highlights protective factors against carcinogenesis and the absence of key risk factors like hormone replacement therapy for more than five years and alcohol consumption in most Kaingáng women.*

*South American Indians; Breast Neoplasms; Women's Health*

### Introdução

A invasão de territórios indígenas pelo “homem branco” e a introdução de doenças redundaram no comprometimento da sobrevivência física e cultural dos povos indígenas, tendo ocorrido o decréscimo desta população na década de 1970. Todavia, a partir dos anos 80 houve uma reversão deste declínio <sup>1</sup>. A taxa de crescimento da população indígena atualmente é de 3,5% ao ano, enquanto que a nacional é de 1,6% <sup>2</sup>. Deste modo, os povos indígenas vêm passando por uma transição demográfica e epidemiológica caracterizada pelo alto crescimento populacional e a prevalência de doenças transmissíveis concomitantes às doenças crônicas não transmissíveis <sup>3,4</sup>. Este mesmo panorama foi encontrado em uma revisão conduzida por Young <sup>5</sup>, sobre a saúde da população indígena do Canadá. Este autor observou que as doenças crônicas, principalmente diabetes e câncer, foram as mais frequentes, seguidas pelas doenças infecciosas como tuberculose e AIDS.

As conseqüências para a saúde advindas do contato mais freqüente dos povos indígenas com os povos não índios aconteceram principalmente pelas mudanças constantes e a instabilidade político-administrativa das instituições públicas responsáveis pela assistência aos povos indígenas brasileiros <sup>6</sup>. O quadro de saúde indígena está diretamente relacionado a processos históricos de mudanças sociais, econômicas e ambientais atreladas à expansão de frentes econômicas em

diferentes regiões do país ao longo da história. Essas frentes influenciaram os determinantes e os perfis da saúde indígena, provocando graves epidemias, impossibilitando a subsistência, perseguindo e eliminando pessoas ou mesmo comunidades inteiras<sup>7</sup>. A interação dos indígenas com a população regional favorece as mudanças no estilo de vida e o aparecimento de problemas de saúde relacionados à alimentação, hipertensão arterial, diabetes, câncer, alcoolismo, depressão e suicídio<sup>8</sup>. A questão indígena se caracteriza pela dispersão de pequenos grupos de população, privação de terras, disputa por sua demarcação, mudanças ecológicas e culturais, adaptação aos hábitos culturais da sociedade nacional, com conseqüências quase sempre traumáticas. Do mesmo modo o acesso aos serviços de saúde é influenciado por essas características<sup>9</sup>. No Brasil, estudos apontam para indicadores elevados de morbimortalidade e fecundidade, superando os indicadores da população não indígena<sup>2,7</sup>. Os índices de morbimortalidade nas populações indígenas são de 3 a 4 vezes maiores que os da população brasileira em geral<sup>8</sup>.

A Universidade Estadual de Maringá (UEM) desenvolve pesquisas em terras indígenas (TI) do Paraná, Brasil, principalmente nas áreas de etno-história, arqueologia, agronomia e meio ambiente. Entre essas terras, encontra-se a TI Faxinal, onde um projeto maior vem sendo desenvolvido por pesquisadores da UEM, com o objetivo de construir e avaliar indicadores de saúde para sua população<sup>10</sup>.

Apesar dos esforços dos pesquisadores em desenvolver estudos com a população indígena, pesquisas específicas sobre a saúde da mulher indígena não têm sido contempladas. Um dos aspectos pouco discutidos em relação à saúde da mulher na população indígena diz respeito às doenças crônicas, como o câncer e em especial o câncer de mama.

Na população feminina do país o câncer de mama se constitui na primeira causa de morte por câncer, com variação percentual relativa de mais de 80% em pouco mais de duas décadas. A taxa de mortalidade padronizada por idade, por 100 mil mulheres, aumentou de 5,77 em 1979, para 9,74 em 2000<sup>11</sup>. Este aumento tem sido acompanhado do aumento da mortalidade, o que pode ser atribuído a um retardo no diagnóstico, não obstante a utilização da terapia adequada e, principalmente, de medidas de detecção precoce<sup>12</sup>.

O número de casos novos de câncer de mama para o Brasil em 2006 foi de 48.930, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres. Excluindo os tumores de pele não melanoma, este tipo de câncer é o mais freqüente nas mulheres da Região Sul (69/100 mil)<sup>13</sup>.

A Associação Médica Brasileira (AMB) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) classificam as mulheres em relação ao risco para o câncer de mama em três categorias: (i) muito elevado (risco relativo – RR  $\geq$  3,0), quando a mãe ou a irmã apresenta câncer de mama na pré-menopausa, possui antecedente de hiperplasia epitelial atípica ou neoplasia lobular *in situ* e suscetibilidade genética comprovada (mutação de BRCA1-2); (ii) medianamente elevado ( $1,5 \leq$  RR  $<$  3,0), quando a mãe ou irmã apresenta câncer de mama na pós-menopausa, nuliparidade, antecedente de hiperplasia epitelial sem atipia ou macrocistos apócrinos; e (iii) pouco elevado ( $1,0 \leq$  RR  $<$  1,5), quando apresenta menarca precoce ( $<$  12 anos), menopausa tardia ( $>$  55 anos), primeira gestação de termo depois de 34 anos, obesidade, dieta gordurosa, sedentarismo, terapia de reposição hormonal por mais de cinco anos e ingestão alcoólica excessiva<sup>14</sup>.

São escassas as publicações que tratam do tema câncer de mama na população indígena feminina. Dois trabalhos existentes descrevem a não ocorrência de câncer de mama entre mulheres das etnias<sup>15,16</sup>. Fatores protetores da carcinogênese mamária como, a primeira gestação precoce, multiparidade e amamentação, associados à ausência, na maioria das mulheres indígenas, de fatores de risco, como o uso de hormônios, podem explicar o pequeno registro da doença. Segundo Majlis<sup>17</sup> ao se considerar o período de latência do câncer de mama, 6 a 10 anos desde seu início até o momento de sua detecção radiológica, o efeito da terapia de reposição hormonal não deve ser indutor mas provavelmente promotor, ou seja, aumentaria o crescimento de tumores pré-existentes, explicando o aumento de cânceres associado a seu uso. Assim, ao suspender a terapia de reposição hormonal o risco de câncer desaparece até chegar a sua condição inicial<sup>17</sup>. Todavia, o *Relatório de Gestão da FUNASA 2003/2005* mostra o diagnóstico de 45 casos (30 em 2003 e 15 em 2004) de neoplasia mamária nesta população<sup>6</sup>. Esse aumento de casos de câncer de mama detectados pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) é indicativo da necessidade de estudos com populações indígenas sobre esse tema.

Deste modo, investigações sobre a saúde da mulher indígena são necessárias, pois contribuem para uma maior compreensão desta população fornecendo dados que podem subsidiar ações de prevenção e promoção. Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi analisar os aspectos da saúde das mulheres da TI Faxinal, em relação ao conhecimento e a presença dos fatores de risco para o câncer de mama.

## População do estudo

A população indígena no Brasil compreende cerca de 440 mil pessoas, representando 0,2% da população brasileira. Este dado populacional considera tão somente os indígenas que vivem em aldeias. Esta população está distribuída em 210 sociedades indígenas que falam mais de 170 línguas diferentes e estão presentes em quase todos os estados brasileiros, com exceção do Piauí e Rio Grande do Norte. As 618 TIs reconhecidas, ocupam cerca de 12% do território brasileiro, com significativa concentração na Amazônia Legal <sup>6</sup>.

Cerca de 60% da população indígena brasileira vivem nas regiões Centro-Oeste e Norte do país onde estão 98,7% das TIs e os outros 40% estão confinados em 1,3% da extensão das TIs localizadas nas regiões mais populosas do Nordeste, Leste e Sul do país <sup>8</sup>.

Os Kaingáng são uma das cinco maiores etnias do Brasil representando quase 50% de toda população pertencente à família lingüística Jê, integrando, junto com os Xoklêng, os povos Jê meridionais. Eles se desenvolveram ocupando a Região Sudeste/Sul do atual território brasileiro. Há pelo menos dois séculos sua extensão territorial compreendia a zona entre o rio Tietê (São Paulo) e o rio Ijuí (norte do Rio Grande do Sul), sendo que ainda no século XIX, seus domínios se estendiam, para oeste, até San Pedro, na província argentina de Misiones <sup>10</sup>.

Atualmente os Kaingáng ocupam cerca de trinta áreas reduzidas, distribuídas sobre seu antigo território, nos Estados de São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, com uma população aproximada de 29 mil pessoas <sup>10</sup>.

No Estado do Paraná há 18 TIs, com 9.015 indígenas espalhados por todo seu território. As TIs ocupam uma área de 85.264,30 hectares abrigando as etnias Kaingáng, Guaraní e alguns remanescentes do povo Xetá <sup>10</sup>.

## Método

Trata-se de um estudo transversal descritivo e exploratório, realizado com mulheres com idade igual ou superior a vinte anos pertencentes à etnia Kaingáng da TI Faxinal, localizada no Município de Cândido de Abreu (24°34'01"S, 51°19'58"W), no centro do Estado do Paraná.

Em 2006 a população da TI Faxinal era composta de 416 pessoas, sendo 219 homens, 197 mulheres. Destas, 109 tinham idade igual ou superior a vinte anos, sendo o estudo realizado com 104 mulheres que aceitaram participar voluntariamente. Apenas duas mulheres se recusaram e três estavam viajando no momento da pesquisa.

As informações sobre o perfil sócio-demográfico dos sujeitos (renda, escolaridade, estado civil), o conhecimento sobre o câncer de mama e a presença dos fatores de risco para neoplasia mamária foram obtidos mediante entrevistas realizadas em campo, na TI Faxinal, por meio de um questionário estruturado elaborado para este estudo. As entrevistas foram realizadas na presença do enfermeiro da unidade básica de saúde (UBS) local e/ou da agente indígena de saúde para auxílio com o idioma.

Para verificar a presença de fatores de risco para neoplasia mamária na população, as seguintes variáveis foram investigadas: (1) número de filhos; (2) idade da menarca; (3) tempo de aleitamento materno; (4) uso de anticoncepcionais hormonais; (5) uso de terapia de reposição hormonal; (6) sedentarismo; (7) tabagismo (8) ingestão alcoólica; (9) presença de câncer de mama ou extra-mamário; (10) possuir parente portador de câncer e (11) tipo de dieta. Em relação a atividade física as mulheres foram questionadas se realizavam caminhadas ou atividades lúdicas e quantas vezes por semana. Foram consideradas sedentárias as mulheres indígenas que não praticavam atividade física pelo menos três vezes na semana regularmente.

Para análise estatística foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2003 (Microsoft Corp., Estados Unidos). Foram elaboradas tabelas de frequência das variáveis. A apresentação dos dados se deu em tabelas e na forma descritiva.

Foram seguidas as exigências e normas legais para estudos envolvendo seres humanos estabelecidas pelo Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) na *Resolução nº. 196/96*. Recebeu-se parecer favorável (nº. 383/07) do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEM e (nº. 875/07) do CONEP. Autorização para ingresso na TI para fins de pesquisa foi providenciada junto à Fundação Nacional do Índio (FUNAI), Pólo-base de Guarapuava, Paraná (Ofício 342/07). Foram obtidos termos de anuência das lideranças locais e do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), após ampla explicação dos procedimentos e objetivos do estudo proposto e do caráter voluntário da participação.

## Resultados

A maioria das mulheres entrevistadas (63,5%) se encontrava em uma faixa etária não compatível com a maior incidência de câncer de mama entre a população não indígena (Tabela 1). Foi encontrado um número reduzido de indígenas idosas, faixa etária em que a incidência de doenças crô-

Tabela 1

Distribuição etária das mulheres Kaingáng com vinte anos ou mais. Terra Indígena Faxinal, Município Cândido de Abreu, Paraná, Brasil, 2006.

Idade (em anos)	n	%
20-29	36	34,6
30-39	30	28,9
40-49	14	13,5
50-59	10	9,6
≥ 60	9	8,6
Ignorada	5	4,8
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

nico-degenerativas como o câncer costuma ser alta, uma vez que são decorrentes de degenerações orgânicas por longo período de tempo e associadas ao desgaste individual e certos fatores externos<sup>16</sup>. A idade média foi de 39,9 anos.

Quanto às condições sócio-econômicas, 73,1% eram casadas ou mantinham uma relação estável, 52,9% eram analfabetas, 40,4% possuíam o 1º grau incompleto e a renda familiar de 75% dos sujeitos não atingiu o valor do salário mínimo nacional (R\$ 350,00) por mês, girando em torno R\$ 65,00 a R\$ 95,00 reais por mês (Tabela 2).

Pode-se observar na Tabela 2 que 78,9% das mulheres Kaingáng entrevistadas tinham 3 ou mais filhos. Dentre 43 mulheres com cinco ou mais filhos, 36% informaram ter entre 8 e 10 fi-

Tabela 2

Número e percentual de variáveis sócio-econômicas das mulheres Kaingáng. Terra Indígena Faxinal, Município de Cândido de Abreu, Paraná, Brasil, 2006.

Variáveis	n	%
Estado civil		
Casada	76	73,1
Viúva	12	11,5
Separada	11	10,6
Solteira	5	4,8
Escolaridade		
Analfabeta	55	52,9
1º grau incompleto	42	40,4
1º grau completo	6	5,8
2º grau	0	0,0
Curso superior	1	1,0
Renda familiar (salários mínimos)		
< 1	78	75,0
1	24	23,1
≥ 2	2	1,9

hos. Em 39,4% das mulheres a menarca ocorreu entre 11 e 13 anos de idade (Tabela 3). A idade média da menarca foi de 13,4 anos e não houve relato de menarca antes dos 11 anos. Em relação ao aborto, 61,5% das mulheres nunca tiveram aborto, 23,1% tiveram apenas um aborto, 7,7% tiveram dois e 7,7% tiveram mais de dois (dados não apresentados).

A grande maioria das mulheres (92,3%) apresentou um longo período de aleitamento materno por filho, de um ano ou mais (Tabela 3). Destas, 26% informaram que mantiveram o aleitamento por 2, 3 e até 7 anos. Das cinco mulheres que declararam não ter amamentado duas eram solteiras e sem filhos.

O fator de risco para neoplasia mamária mais encontrado foi o sedentarismo, presente em 82,7% das mulheres indígenas (Tabela 4). Quanto ao uso de anticoncepcionais hormonais, 43,3% delas os utilizavam. O uso do tabaco entre as indígenas foi relatado por 39,3%, entretanto, de forma não sistemática. Todas que fumavam, declararam fazer uso de apenas um cigarro em alguns dias da semana. Apenas uma relatou fazer uso de álcool, também esporadicamente. A terapia de reposição hormonal era realizada por apenas duas das entrevistadas e todas declararam não conhecer nenhum caso de câncer de mama ou em regiões extras mamárias, seja entre elas ou entre parentes de primeiro grau (Tabela 4).

Em relação à alimentação, observou-se um grande consumo de alimentos ricos em carboidratos como macarrão, batata e arroz (30,6%). A carne consumida (36,1%) com maior frequência foi a carne vermelha, sendo pouco citado o peixe, que é menos consumido que a carne de frango. As verduras e legumes apareceram com pouco consumo (33,3%) pelas mulheres indígenas (dados não apresentados).

Em relação ao conhecimento sobre o câncer de mama pelas mulheres participantes deste estudo, 38,5% já ouviram falar, porém 28,8% referem ter conhecimento sobre o auto-exame da mama, mas somente 2,9% praticam de forma correta. Verificou-se que a maioria das mulheres não realiza práticas preventivas para o câncer de mama. Durante as consultas na UBS, o médico fez o exame clínico das mamas em 18,3% das entrevistadas (Tabela 5).

## Discussão

Embora seja notório que os problemas de saúde atingem a população de maneira diferenciada, alguns são mais prevalentes em determinados grupos raciais e étnicos<sup>18</sup>. Por outro lado, muito pouco se conhece sobre as condições de saúde

Tabela 3

Número e percentual de variáveis reprodutivas das mulheres Kaingáng. Terra Indígena Faxinal, Município de Cândido de Abreu, Paraná, Brasil, 2006.

Variáveis reprodutivas	n	%
Número de filhos		
0	5	4,8
1-2	17	16,3
3-4	39	37,5
5 ou mais	43	41,4
Idade da menarca (anos)		
Não lembra	34	32,7
11-13	41	39,4
14-16	26	25,0
17 ou mais	3	2,9
Aleitamento materno		
Não amamentou	5	4,8
Menos de 1 ano	3	2,9
1 ano ou mais	96	92,3

Tabela 4

Fatores de risco para câncer de mama presentes em mulheres Kaingáng. Terra Indígena Faxinal, Município de Cândido de Abreu, Paraná, Brasil, 2006.

Fatores de risco	n	%
Sedentarismo	86	82,7
Uso de anticoncepcional hormonal	45	43,3
Tabagismo	42	39,3
Reposição hormonal	2	1,9
Etilismo	1	1,0
Antecedente de câncer	0	0,0
Câncer em parentes de 1º grau	0	0,0

da mulher entre os povos indígenas no Brasil, incluindo aspectos relativos à epidemiologia de certas neoplasias<sup>15</sup>.

Em observação, sem confirmação epidemiológica, nos serviços públicos de saúde ginecológica no Estado do Mato Grosso do Sul, constatou-se a inexistência de casos de câncer de mama em mulheres Teréna e familiares, porém, esse mesmo fenômeno não se verificava em relação a casos de câncer em outras localizações anatômicas<sup>15</sup>. Em artigo de revisão, Albring et al.<sup>19</sup> observaram uma limitada evidência de índices de lesões cervicais uterinas em mulheres indígenas Mbyá-

Tabela 5

Número e percentual de variáveis relacionadas ao conhecimento e à prevenção do câncer de mama das mulheres Kaingáng. Terra Indígena Faxinal, Município de Cândido de Abreu, Paraná, Brasil, 2006.

Variáveis	n	%
Ouviu falar sobre o câncer	40	38,5
Conhece o auto-exame da mama	30	28,8
Faz auto-exame da mama	3	2,9
Fez exame clínico das mamas	19	18,3
Fez mamografia	1	1,0
Fez ultra-som	0	0,0

Guaraní da região das Missões no Estado do Rio Grande do Sul, sugerindo que esse tipo de agravo possa ser menos prevalente do que na população nacional. No entanto, o pobre acesso aos serviços de saúde, e utilização de programas de rastreamento, em populações indígenas, pode levar a uma expectativa de alta incidência e mortalidade por câncer cervical nessa população.

No presente estudo não foi encontrado nenhum relato de câncer de mama ou de câncer extra mamário entre as mulheres Kaingáng da TI Faxinal, bem como em seus parentes de primeiro grau. A ausência de registro de câncer de mama em populações etnicamente determinadas constitui-se, por si só, motivo de indagações, que a princípio, tende para a subnotificação e a baixa expectativa de vida deste grupo<sup>16</sup>. Alguns autores consideram pouco provável a possibilidade de subnotificação porque em seus estudos foram relatados casos de câncer em outras localizações anatômicas<sup>15,16</sup>. Para Lima et al.<sup>15</sup> a não ocorrência de câncer de mama entre a população feminina indígena pode estar pautada na imunidade e no DNA das índias que leva o organismo a produzir menos estrogênio e progesterona. Em suas pesquisas as amostras de sangue colhidas revelaram que as índias possuem taxas de estrogênio e de progesterona até quatro vezes menores que as mulheres de outra raça.

Por uma limitação deste estudo não foi possível confirmar a ocorrência de subnotificação de casos de câncer de mama. Fatores protetores da carcinogênese como aleitamento, multiparidade, ausência do uso de hormônios, a não precocidade da menarca, o não tabagismo e não etilismo estavam presentes entre as mulheres estudadas. Hardy et al.<sup>20</sup> afirmam que a precocidade da menarca, a existência de menopausa em fases tardias da vida reprodutiva, a reduzida paridade, entre outros, constituem eventos marcadores de um processo de estimulação hormonal conti-



nuada e que induzem a proliferação das células mamárias.

Na pesquisa realizada por Lima et al.<sup>15</sup> com as índias Teréna do Mato Grosso do Sul, justificou-se que o não registro da doença era devido a fatores protetores encontrados na sua população de estudo, como a primeira gestação precoce, a multiparidade, a amamentação e o não uso de hormônios. Ainda segundo estes autores, o desenvolvimento da primeira gravidez parece representar um importante evento no processo de maturação das células da mama, tornando-as potencialmente mais protegidas em relação à ação de substâncias cancerígenas. Assim, a nuliparidade, e o retardo na primiparidade, consistiriam em fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama.

Outro aspecto evidenciado no presente estudo, diz respeito à longa extensão do período de aleitamento das mulheres Kaingáng, fato este também observado em outras etnias indígenas. Estima-se que as mulheres Yanomámi, devido à alta fecundidade e à prática freqüente de aleitamento, passam, em média, 92% de seu período reprodutivo grávidas, ou amamentando<sup>21</sup>. Deduz-se, portanto, que as mulheres Yanomámi devem experimentar ao longo de suas vidas uma menor quantidade de ciclos ovulatórios, fato que parece ocorrer entre as mulheres Kaingáng e que pode justificar a ausência de câncer de mama nesta população.

Chama atenção na presente pesquisa a ausência referida de qualquer tipo de câncer na população indígena feminina e em seus parentes de primeiro grau. Esse dado não encontra fundamento na literatura. Porém, é preciso cuidado na análise, já que esta informação se baseou apenas no conhecimento das mulheres a respeito do assunto.

Quanto às práticas que auxiliam na prevenção da letalidade por neoplasia mamária como o exame clínico, a mamografia e a realização do auto-exame das mamas, que são procedimentos de detecção precoce, não são realizados de forma satisfatória pela equipe de saúde e nem pelas mulheres Kaingáng.

A alimentação da população estudada se baseia quase que exclusivamente na ingestão de carboidratos e de carne vermelha com baixo consumo de frutas e vegetais. Além da obesidade e dieta gordurosa constituírem fatores de risco para câncer de mama da categoria (iii) – risco pouco elevado –, segundo a classificação da AMB, existem evidências de que gordura animal e bebida alcoólica sejam fatores de risco e o consumo de frutas e vegetais ricos em fibras e oxidantes atuam como fatores protetores para o câncer de mama<sup>15</sup>. Apesar das limitações da coleta dos dados referentes à alimentação e à ati-

vidade física decorrente de parâmetros culturais, foi possível identificar uma aproximação dos hábitos alimentares das mulheres indígenas com o da população não indígena, e uma prática muito reduzida de atividade física. A alimentação, juntamente com o sedentarismo, constituem fatores de risco para esta população, merecendo um estudo mais aprofundado abrangendo a prevalência da obesidade associada ao sedentarismo. Segundo Dalla Rosa<sup>22</sup>, o processo de confinamento em minúsculas parcelas de terra, as mudanças nas tradições culturais como a caça e a pesca, o arrendamento das terras indígenas pelos próprios órgãos indigenistas para fazendeiros brancos, a devastação de suas florestas por serrarias implantadas dentro de suas terras através das políticas ineficazes e, somando-se a tudo isso, o crescente aumento da população indígena, tendem a agravar esse quadro.

Considerando os fatores de risco para a carcinogênese, observou-se mais a ausência do que a presença destes nas mulheres Kaingáng pesquisadas. Se por um lado o sedentarismo e a alimentação inadequada estavam presentes, por outro foi observada pequena proporção de mulheres nulíparas (4,8%), que faziam uso da terapia de reposição hormonal (1,9%) e que usavam álcool (1%), além de ausência de casos de neoplasia, tanto nelas quanto em seus parentes de 1º grau. Destacou-se também que as práticas preventivas em relação ao câncer de mama inexistem entre as mulheres Kaingáng e do mesmo modo parecem não ser alvo dos profissionais de saúde da UBS local.

Vários fatores envolvem as especificidades culturais nas questões de saúde-doença, tanto por parte do sistema tradicional de crenças e curas indígenas, como por parte do sistema médico oficial. Assim, a intermediação antropológica tem papel fundamental no acompanhamento dos programas de saúde e principalmente na formação de pessoal de saúde, índio e não índio, para atuação em comunidades indígenas<sup>23</sup>.

Mesmo na ausência de alguns fatores de risco, entende-se que é necessário um cuidado específico com a saúde da mulher indígena, particularmente em relação ao câncer de mama, já que são escassos estudos e pesquisas. Além disso, o contato com a população não indígena com todas as suas conseqüências deletérias pode ser um potencializador dos fatores de risco para este tipo de neoplasia acarretando mudanças nesse quadro.

Sugerem-se novas pesquisas que possam contribuir para a explicação da baixa ocorrência da doença entre esta população e subsidiar ações de saúde da mulher por parte dos profissionais que atuam nos DISEIs.

## Resumo

*O objetivo do presente estudo foi analisar a saúde das mulheres Kaingáng da Terra Indígena Faxinal, Paraná, Brasil, quanto aos fatores de risco para o câncer de mama. O estudo, de caráter descritivo-exploratório, foi realizado com 95,4% da população feminina com vinte anos ou mais. O aleitamento materno por mais de 1 ano foi relatado por 92,3% das mulheres; 41,4% tinham mais de cinco filhos; a idade média da menarca foi 13,4 anos; 61,5% nunca tinham ouvido falar do câncer de mama; o auto-exame da mama era realizado por apenas 2,9% das mulheres; o médico não realizava o exame clínico da mama, segundo 81,7% delas, e 99% nunca fizeram mamografia. Não foi relatado caso de câncer de mama ou extramamário. Destacaram-se a presença dos fatores de proteção para a carcinogênese e a ausência de alguns fatores de risco, como o uso de terapia de reposição hormonal por mais de cinco anos e etilismo, na maioria das mulheres Kaingáng.*

*Índios Sul-Americanos; Neoplasias da Mama; Saúde da Mulher*

## Colaboradores

E. P. Silva participou da concepção do estudo, do trabalho de campo, na interpretação dos dados, na discussão e elaboração do artigo final. S. M. Pelloso, M. D. B. Carvalho e M. J. O. Toledo participaram da concepção do estudo, na interpretação dos dados, na discussão e elaboração final do artigo.

## Referências

1. Coimbra Jr. CEA, Santos RV, Escobar AL. Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ABRASCO; 2003.
2. Souza LG, Santos RV, Coimbra Jr. CEA. Demografia e saúde dos povos indígenas no Brasil: considerações a partir dos Xavante de Mato Grosso (1999-2002). Porto Velho: Centro de Estudos em Saúde do Índio de Rondônia, Universidade Federal de Rondônia/Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2004. (Documento de Trabalho, 10).
3. Azevedo MM. Diagnóstico da população indígena no Brasil. Ciênc Cult (São Paulo) 2008; 60:2-3.
4. Gimeno SGA, Rodrigues D, Pagliaro H, Cano EM, Lima EES, Baruzzi RG. Perfil metabólico e antropométrico de índios Aruák: Mehináku, Waurá e Yawalapití, Alto Xingu, Brasil Central, 200/2002. Cad Saúde Pública 2007; 23:1946-54.
5. Young TK. Review of research on aboriginal populations in Canada: relevance to their health needs. BMJ 2003; 327:419-22.
6. Fundação Nacional de Saúde. Relatório de gestão da FUNASA 2003/2005. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2005.
7. Coimbra Jr. CEA, Santos RV. Perfil epidemiológico da população indígena no Brasil: considerações gerais. Porto Velho: Centro de Estudos em Saúde do Índio de Rondônia, Universidade Federal de Rondônia/Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001. (Documento de Trabalho, 3).
8. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas. 2ª Ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2002.
9. Hökerberg YHM, Duchiate MP, Barcellos C. Organização e qualidade da assistência à saúde dos índios Kaingáng do Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública 2001; 17:261-72.
10. Mota LT. Diagnóstico étno-ambiental da terra indígena Ivaí-PR. Programa Interdisciplinar de Estudos de Populações Laboratório de Arqueologia, Etnologia Étno-História [CD-ROM]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2003.
11. Instituto Nacional de Câncer. Atlas de mortalidade por câncer no Brasil 1979-1999. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2002.
12. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2006 de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2005.

13. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, 13).
14. Barros ACSD, Barbosa EM, Gebrim LH. Diagnóstico e tratamento do câncer de mama. São Paulo: Associação Médica Brasileira/Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2001.
15. Lima MG, Koifman S, Scapulatempo IL, Peixoto M, Naomi S, Amaral MC. Fatores de risco para câncer de mama em mulheres indígenas Teréna de área rural, Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2001; 17:1537-44.
16. Castro GB, Fontes CJF, De-Lamonica-Freire EM, Hamada GS, Russo J. Ausência de óbitos por câncer de mama entre mulheres indígenas residentes em Mato Grosso, Brasil, 2000: proteção ou subnotificação? <http://www.mcrc.com.br/ausencia.asp> (acessado em 14/Mar/2006).
17. Majlis S. Hormonas femeninas y cáncer de mama: estado de la polémica y evidencias em 2008. ¿Que responder a las pacientes? *Rev Chil Radiol* 2008; 14:113-21.
18. Instituto Nacional de Câncer. Controle de câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2004.
19. Albring L, Brentano JE, Vargas VRA. O câncer do colo do útero, o papilomavírus humano (HPV) e seus fatores de risco e as mulheres indígenas Guaraní: estudo de revisão. *Rev Bras Anal Clin* 2006; 38:87-90.
20. Hardy EE, Pinotti JA, Osis MJD, Faúndes A. Variáveis reprodutivas e risco para câncer de mama: Estudo caso-controlado desenvolvido no Brasil. *Bol Oficina Sanit Panam* 1993; 115:93-102.
21. Early JD, Peter JF. The population dynamics of the Mucajai Yanomama. San Diego: Academic Press; 1990.
22. Dalla Rosa LG. O papel das mulheres Kaingángs em acampamento indígena no município de Passo Fundo R. S. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 7. [http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/L/Luisa\\_Grigoletti\\_Dalla\\_Rosa\\_30.pdf](http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/L/Luisa_Grigoletti_Dalla_Rosa_30.pdf) (acessado em 10/Mar/2008).
23. Confalonieri UEC. O Sistema Único de Saúde e as populações indígenas: por uma integração diferenciada. *Cad Saúde Pública* 1989; 5:441-50.

---

Recebido em 08/Out/2008

Versão final rerepresentada em 04/Fev/2009

Aprovado em 23/Mar/2009