



Revista Brasileira em Promoção da
Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza
Brasil

Ribeiro Pereira, Erica; Santos de Souza Oliveira, Lavínia; Chiemi Ito, Lucélia; da Silva,
Leidiane Maria; Moura Schmitz, Mariza de Jesus; Pagliaro, Heloisa
SAÚDE SEXUAL, REPRODUTIVA E ASPECTOS SOCIOCULTURAIS DE MULHERES
INDÍGENAS

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 27, núm. 4, outubro-diciembre, 2014, pp.
445-454

Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40840410003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

SAÚDE SEXUAL, REPRODUTIVA E ASPECTOS SOCIOCULTURAIS DE MULHERES INDÍGENAS

Sexual and reproductive health and sociocultural aspects of indigenous women

Salud sexual, reproductiva y aspectos socioculturales de mujeres indígenas

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Conhecer o perfil da saúde sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de mulheres indígenas. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo, realizado em ambulatório de referência em saúde indígena, durante o período de 2010 a 2013. Aplicou-se um formulário semiestruturado contendo dados socioculturais, histórico de vida sexual e reprodutiva. Coletou-se o esfregaço cervicovaginal. Utilizou-se a análise descritiva, com apresentação de média e desvio padrão (DP) para variáveis quantitativas, e números absolutos e relativos para variáveis qualitativas. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 90 indígenas, com idade média de 36 anos (\pm DP 13,41), pertencentes a 35 etnias. Para 75 mulheres (83,4%), a coitarca ocorreu na faixa etária de 12 a 19 anos, 74 (82,2 %) estavam em período reprodutivo e 36 (48,6%) usavam método contraceptivo, como o anticoncepcional hormonal e a laqueadura tubária. A média de partos foi de 4,6 por mulher; a idade média no primeiro parto foi de 17,3 anos (\pm DP 3,23); 23 delas (26,8%) tiveram de 1 a 3 abortamentos e 26 (31,2%) tiveram um ou mais partos cesáreas. Em oito mulheres (8,9%), identificaram-se alterações para atipias citológicas e doenças sexualmente transmissíveis (*Trichomonas vaginalis* e *Papilomavírus humano*) no exame colpocitológico. **Conclusão:** Foram observadas condições de vulnerabilidade das mulheres indígenas a partir do seu perfil sexual e reprodutivo, com exposição às doenças sexualmente transmissíveis, câncer do colo do útero, início precoce da vida sexual e pouco acesso à informação e prevenção.

Descritores: Saúde Sexual e Reprodutiva; Saúde de Populações Indígenas; Neoplasias do Colo do Útero; Índios Sul-Americanos.

ABSTRACT

Objective: To know the profile of sexual and reproductive health and sociocultural aspects of indigenous women **Methods:** Observational and descriptive cross-sectional study conducted in an outpatient reference center for indigenous health in the period from 2010 to 2013. A semi-structured questionnaire containing socio-cultural data and history of sexual and reproductive life was applied. Cervicovaginal smear was collected. Descriptive analysis was conducted using mean and standard deviation (SD) for quantitative variables and absolute and relative numbers for qualitative variables. **Results:** The sample included 90 indigenous women with mean age of 36 years (\pm SD13.41), belonging to 35 ethnicities. A total of 75 women (83.4%) experienced the first sexual intercourse at age 12-19 years, 74 (82.2%) were at reproductive age, 36 (48.6%) used contraceptive methods such as hormonal contraceptives and tubal sterilization. There was a mean of 4.6 births per woman; average age at first childbirth was 17.3 years (\pm SD 3.23); 23 of the women (26.8%) had 1-3 abortions and 26 (31.2%) had one or more cesarean deliveries. In all, eight women (8.9%) presented alterations for cytologic atypia and sexually transmitted diseases (*Trichomonas vaginalis* and Human Papillomavirus) in the Pap test. **Conclusion:** Vulnerable conditions for indigenous women were observed based on their sexual and reproductive profile, with exposure to sexually transmitted diseases, cervical cancer, early initiation of sexual activity and poor access to information and prevention.

Descriptors: Sexual and Reproductive Health, Health of Indigenous Peoples, Uterine Cervical Neoplasms, South American Indians.

Erica Ribeiro Pereira⁽¹⁾
Lavínia Santos de Souza
Oliveira⁽¹⁾
Lucélia Chiemi Ito⁽¹⁾
Leidiane Maria da Silva⁽¹⁾
Mariza de Jesus Moura
Schmitz⁽¹⁾
Heloisa Pagliaro⁽¹⁾
(in memoriam)

1) Universidade Federal de São Paulo -
UNIFESP - São Paulo (SP) - Brasil

Recebido em: 21/02/2014
Revisado em: 18/03/2014
Aceito em: 09/10/2014

RESUMEN

Objetivo: Conocer el perfil de la salud sexual, reproductiva y los aspectos socioculturales de mujeres indígenas. **Métodos:** Estudio observacional, transversal y descriptivo realizado en ambulatorio de referencia en salud indígena entre 2010 y 2013. Se aplicó un formulario semi-estructurado con datos socioculturales, el histórico de la vida sexual y reproductiva. Se realizó el frotis cérvico-vaginal. Se utilizó un análisis descriptivo con presentación de la media y desviación típica (SD) para las variables cuantitativas y números absolutos y relativos para las variables cualitativas. **Resultados:** La muestra fue de 90 indígenas con media de edad de 36 años (\pm SD 13,41) y pertenecientes de 35 etnias distintas. Para 75 mujeres (83,4%), la primera relación sexual se dio entre los 12 y 19 años, 74 (82,2 %) estaban en el periodo reproductivo y 36 (48,6%) usaban método anticonceptivo como el anticonceptivo hormonal y la ligadura de trompas. La media de partos fue de 4,6 para cada mujer; la media de edad del primer parto fue de 17,3 años (\pm SD 3,23); 23 de ellas (26,8%) tuvieron entre 1 y 3 abortos y 26 (31,2%) tuvieron una o más cesáreas. Se identificó alteraciones para atipias citológicas y enfermedades transmitidas sexualmente (*Trichomonas vaginalis* e *Papillomavirus humano*) en la copocitología de ocho mujeres (8,9%). **Conclusión:** Se observó condiciones de vulnerabilidad de las mujeres indígenas a partir de su perfil sexual y reproductivo con exposición para las enfermedades transmitidas sexualmente, el cáncer de cuello uterino, el inicio temprano de la vida sexual y poca accesibilidad a la información y la prevención.

Descriptores: Salud Sexual y Reproductiva; Salud de Poblaciones Indígenas; Neoplasias del Cuello Uterino; Indios Sudamericanos.

INTRODUÇÃO

Existem, no Brasil, mais de trezentos povos indígenas de etnias distintas. Estão localizados em quase todos os estados do país, somando uma população de 817,9 mil declarados indígenas. Esse número corresponde a 0,4% da população brasileira, sendo a região Norte a mais populosa⁽¹⁾.

O histórico de desigualdade e iniquidades vivenciadas pela sociedade indígena fomentaram a criação do Decreto nº 3.156⁽²⁾, que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Lei nº 9.836⁽³⁾, que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços regulamentando a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

Apesar da regulamentação sobre assistência à saúde dos povos indígenas, essa população, no grupo das minorias, principalmente a mulher indígena, encontra-se vulnerável quanto ao acesso aos serviços de saúde e

exames preventivos^(4,5). A política de saúde direcionada a essas mulheres ainda não apresenta resultados efetivos, sendo escassas informações epidemiológicas sobre suas condições de saúde. É necessário considerar a diversidade, as especificidades socioculturais e o isolamento geográfico para criar estratégias diferenciadas que possibilitem o acesso à promoção da saúde a partir do diálogo intercultural, valorizando a participação das mulheres indígenas na formulação de políticas de atenção à sua saúde sexual e reprodutiva⁽⁶⁾.

A estratégia de promoção da saúde, numa perspectiva ampliada, prevê que as intervenções em saúde enfoquem aspectos que determinam o processo saúde-doença do sujeito em sua coletividade, tomando como objeto os problemas e as necessidades de saúde. Dar visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco, considerando as diferenças de necessidades, culturas e de território, visando à redução de situações de vulnerabilidade⁽⁷⁾.

Como as mulheres indígenas estão em situação de risco no que diz respeito à sua saúde sexual e reprodutiva, deve-se priorizar estratégias de promoção da saúde que atendam às suas necessidades e especificidades culturais. Além disso, merece especial atenção a produção de conhecimentos nessa área que, apesar dos avanços nos últimos anos, ainda necessita de estudos mais amplos e genéricos que tragam respostas às lacunas existentes sobre essa população. Os estudos demográficos e epidemiológicos disponíveis sobre o tema oferecem informações principalmente a respeito dos padrões de fecundidade, mencionando atenção à saúde no período reprodutivo, uso de métodos contraceptivos tradicionais e modernos, mas ainda de forma incipiente⁽⁸⁾. As doenças sexualmente transmissíveis (DST), doenças do aparelho reprodutivo e particularmente o câncer ginecológico são pouco abordadas. A maioria desses estudos enfoca etnias específicas e aldeadas, sobretudo da Região Amazônica, o que restringe a possibilidade de generalização dos resultados. Trabalhos sobre saúde da mulher indígena atendida em serviços de referência sejam ainda raros no Brasil^(6,8).

O padrão reprodutivo das mulheres indígenas das áreas rurais apresenta níveis altos de fecundidade concentrados em idades mais jovens, variando de 4 a 8 filhos por mulher⁽¹⁾. Esse número é considerado elevado em relação à taxa de fecundidade nacional brasileira de 1,9 filhos em 2010. Além de intervalos intergeracionais curtos, observa-se precocidade na primeira gravidez e assistência pré-natal precária⁽⁸⁻¹⁰⁾.

No que diz respeito às DST, ao câncer de colo do útero, as pesquisas apontam esses agravos como os que mais acometem as mulheres indígenas^(4,5,11,12). Diversos

estudos mostram associação do *Papilomavírus humano* (HPV) como principal fator de risco para câncer do colo uterino. Outros cofatores de risco também podem estar associados ao desenvolvimento desse tipo de câncer, como início precoce da atividade sexual, alta paridade, multiplicidade de parceiros sexuais, hábitos de higiene precários, tabagismo⁽¹³⁾, além da dificuldade de acesso ao exame preventivo e tratamento adequado. Esses fatores de risco estão presentes de uma forma geral nas populações indígenas da América do Sul^(4,14).

Em busca de orientar e ampliar o atendimento à saúde da mulher indígena, o presente estudo teve por finalidade conhecer o perfil da saúde sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de mulheres indígenas.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, realizado no período de 2010 a 2013, no Ambulatório do Índio do Hospital São Paulo (HSP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Esse ambulatório é referência no atendimento de média e alta complexidade de pacientes indígenas provenientes de diversas regiões do Brasil e conta com equipe multiprofissional responsável pelo acolhimento e coordenação do cuidado⁽¹⁵⁾.

A amostra do estudo constitui-se de 90 mulheres indígenas que aguardavam consulta médica na sala de espera do ambulatório como pacientes ou acompanhantes. Incluíram-se no estudo mulheres indígenas com história de vida sexual ativa, sem limite de idade e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa.

Após seleção e esclarecimento sobre a proposta do estudo, realizados por uma profissional da unidade, as mulheres foram encaminhadas para um consultório ginecológico e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Como instrumento de coleta de dados, aplicou-se um formulário semiestruturado por uma única pesquisadora, contendo dados socioculturais (etnia, idade, procedência, residência, escolaridade e estado civil) e histórico de vida sexual e reprodutiva (atividade sexual, idade da coitarda, número de parceiros sexuais, uso de preservativo masculino, gestação, paridade, abortamentos, uso de métodos contraceptivos, queixas clínicas e ginecológicas).

As mulheres submeteram-se ao exame ginecológico com coleta de esfregaço cervicovaginal para exame citopatológico. Aquelas que apresentaram queixas clínicas, ginecológicas ou atípicas no resultado do exame foram encaminhadas para consulta médica.

Analísaram-se os dados de forma descritiva, através da média e desvio padrão (DP) para as variáveis quantitativas e em números absolutos e relativos para as variáveis qualitativas, utilizando o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 14.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP (Registro 15226), seguindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

O universo do estudo foi composto por 90 mulheres indígenas, média de idade de 36 anos, ($\pm 13,4$), pertencentes a 35 etnias de 10 famílias linguísticas provenientes de todo território nacional. Observou-se que 62 (69,0%) eram casadas, 35 (39,0%) residiam na região Sudeste, 71 (78,9%) residiam em aldeias, 64 (71,1%) haviam frequentado escola em algum momento da vida e 51 (56,7%) estavam acompanhando familiares em consulta, conforme apresentado na Tabela I.

Na investigação sobre a história de vida sexual ativa e em relação ao número de parceiros, 62 indígenas (69,0%) relataram até três, 16 (17,7%) acima de três e 12 (13,3%) não souberam ou não quiseram informar. Observou-se que 75 (83,4%) delas relataram coitarda na faixa etária de 12 a 19 anos com média de 15,6 anos de idade ($\pm 2,8$). Quanto ao uso do preservativo masculino nas relações sexuais, destaca-se que 57 (63,3%) declararam nunca terem usado, apesar de 81 (90,0%) conhecerem e 73 (81,1%) saberem sua função (Tabela II).

Quanto ao número de gestações, verificou-se que 47 indígenas (52,2%) apresentaram de 1 a 5, com média de cinco gestações e 23 (28,0 %) apresentaram de 1 a 3 abortamentos. Com relação ao número de partos, 54 (60,0%) tiveram de 1 a 5 partos com média de 4,7 ($\pm 1,1$). A informação sobre o local do parto mostrou que 38 indígenas (47,0 %) apresentaram parto somente hospitalar, 20 (24,7%) apenas domiciliar e 23 (28,3%) tiveram partos tanto no hospital quanto no domicílio. Sobre o tipo de parto, 26 (32,1 %) tiveram de um a quatro partos cesáreos. Observou-se que a idade no primeiro parto foi mais frequente na faixa etária de 15 a 20 anos com média de 17,3 anos ($\pm 3,23$). Destaca-se, em menor proporção, relato do primeiro parto em 12 meninas (14,8%) na faixa etária idade de 11 a 14 anos.

Dentre as 90 indígenas do estudo, 74 (82,2%) estavam em idade fértil, ou seja, na faixa etária dos 10 aos 49 anos de idade. Destas, 36 (48,6%) usavam algum método contraceptivo, desde os mais modernos aos tradicionais, como uso de ervas e amamentação com abstinência sexual. Observou-se que o anticoncepcional hormonal foi o mais frequente em 15 (41,7%), seguido pela laqueadura tubária

Tabela I - Variáveis socioculturais de mulheres indígenas atendidas no Ambulatório do Índio da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, 2010-2013.

Variáveis	n	%
Situação conjugal		
Casada	62	69,0
Solteira	23	25,5
Viúva	04	4,4
Separada	01	1,1
Naturalidade/Região		
Sudeste	35	39,0
Centro-Oeste	30	33,3
Norte	18	20,0
Nordeste	05	5,5
Sul	02	2,2
Local de residência		
Área rural (aldeia)	71	78,9
Área urbana	19	21,1
Frequentou escola		
Sim	64	71,1
Não	26	28,9
Situação na consulta		
Acompanhante	51	56,7
Paciente	39	43,3
Total	90	100,0

Tabela II - Perfil sexual de mulheres indígenas atendidas no Ambulatório do Índio da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, 2010-2013.

Variáveis	n	%
Número parceiros		
Até 3	62	69,0
Acima de 3	16	17,7
Sem Informação	12	13,3
Coitarca (anos)		
12 a 14	33	36,7
15 a 19	42	46,7
20 a 24	05	5,5
25 a 29	01	1,1
Sem Informação	09	10,0
Já fez uso de preservativo		
Sim	33	36,7
Não	57	63,3
Conhece o preservativo		
Sim	81	90,0
Não	09	10,0
Sabe a função do preservativo		
Sim	73	81,1
Não	17	18,9
Total	90	100,0

Tabela III - Perfil reprodutivo de mulheres indígenas atendidas no Ambulatório do Índio da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, 2010-2013.

Variáveis	n	%
Número de gestações		
0	08	9,0
1 a 5	47	52,2
6 a 10	28	31,1
>11	07	7,7
Número de partos		
0	09	10,0
1 a 5	54	60,0
6 a 10	24	26,7
> 11	03	3,3
Total	90	100,0
Idade no primeiro parto		
11 a 14	12	14,8
15 a 20	51	63,0
21 a 26	12	14,8
Não soube informar	06	7,4
Total	81	100,0
Contracepção atual		
Anticoncepcional hormonal	15	41,7
Laqueadura tubária	10	27,8
Preservativo	05	14,0
Uso de erva	03	8,3
Dispositivo intrauterino-DIU	02	5,5
Amamentação com abstinência sexual	01	2,7
Total	36	100,0

em 10 delas (27,8%). Verificou-se que 16 (17,8%) estavam na perimenopausa ou menopausa (Tabela III).

No estudo, 59 indígenas (65,6 %) apresentaram algum tipo de queixa clínica, destacando-se aquelas de origem ginecológica: dor pélvica em 21 (41,1%) e dispareunia em 11 (21,5%).

Perguntou-se quais eram suas preocupações em relação à saúde nas comunidades indígenas em que viviam. Dentre todas as situações relatadas, as mais preocupantes foram as DST/AIDS e o câncer, em número de 25 (26,1%) cada uma (Tabela IV).

No tocante à prevenção do câncer de colo do útero, identificou-se que a maioria dos resultados dos exames citopatológicos foi negativa e oito casos (8,9%) apresentaram atipias citológicas. Identificaram-se 4 (3,3%) com lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL), 2 (2,2%) com atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US), 1 (1,1%) com atipia de células escamosas que não pode excluir lesão de alto grau (ASC-H) e 1 (1,1%) com lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), de acordo com a Tabela V.

Tabela IV - Queixas e preocupações de saúde relatadas pelas mulheres indígenas atendidas no Ambulatório do Índio da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, 2010-2013.

Variáveis	n	%
Queixas na consulta		
Sim	59	65,6
Não	31	34,4
Total	90	100,0
Queixas ginecológicas		
Dor pélvica	21	41,1
Dispareunia	11	21,5
Dismenorreia	05	9,8
Disúria	04	7,8
Aumento fluxo vaginal/corrimento	04	7,8
Irregularidade menstrual	02	4,0
Incontinência urinária	01	2,0
Infertilidade	01	2,0
Diminuição libido	01	2,0
Sangramento pós-coito	01	2,0
Total	90	100,0
Preocupação com saúde		
DST/AIDS	25	26,1
Câncer	25	26,1
Câncer do colo do útero	08	12,5
Diabetes	08	8,3
Diarreia nas crianças	06	6,3
Gripe	06	6,3
Malária	04	4,2
Cefaleia	03	3,2
Dor pélvica	02	2,1
Álcool e drogas	02	2,1
Hipertensão arterial	02	2,1
Febre	02	2,1
Hepatite	02	2,1
Infecção urinária	01	1,0
Gravidez na adolescência	01	1,0
Diminuição do número de filhos	01	1,0
Infidelidade conjugal	01	1,0
Doença incurável	01	1,0
Reumatismo	01	1,0
Falta atendimento à saúde na aldeia	01	1,0
Morar próximo à cidade	01	1,0
Jovens namorarem muito	01	1,0
Total	96	100,0

DST: Doenças sexualmente transmissíveis; AIDS: Acquired immunodeficiency syndrome.

Tabela V - Distribuição dos resultados dos exames citopatológicos de mulheres indígenas atendidas no Ambulatório do Índio da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, 2010-2013.

Exame citopatológico	n	%
Negativo	82	92,3
LSIL	04	3,3
ASC-US	02	2,2
ASC-H	01	1,1
HSIL	01	1,1
Total	90	100,0

LIEBG: Lesão intraepitelial de baixo grau, ASC-US: Atipia de células escamosas de significado indeterminado, ASC-H: Atipia de células escamosas que não pode excluir lesão de alto grau, LIEAG: Lesão intraepitelial de alto grau.

DISCUSSÃO

A maior parte da população indígena do Brasil reside em aldeias, dado que condiz com o resultado do presente estudo, e provém da região Norte⁽¹⁾. Entretanto, verificou-se que grande parte das mulheres pertencia à região Sudeste, provenientes do estado de São Paulo. Isso pode ser explicado pelo fato de o povo guarani, que vive em aldeias próximas à cidade de São Paulo e na região litorânea, ter sido a etnia mais frequente nesse grupo de mulheres e por apresentarem maior facilidade de acesso ao serviço do ambulatório. O estado de São Paulo encontra-se em sétimo lugar quanto ao número de pessoas que se autodeclararam indígenas⁽¹⁾.

O crescente povoamento indígena em territórios próximos à área urbana é uma realidade que demanda dos serviços de saúde um atendimento diferenciado, que respeite a diversidade interétnica dos povos indígenas⁽¹⁶⁾. O Ambulatório do Índio do Hospital São Paulo - UNIFESP é referência no atendimento à saúde indígena, constituindo porta de entrada diferenciada a essa população. Outro aspecto importante desse serviço é a diversidade sociocultural dos pacientes, que podem ser oriundos de regiões isoladas como a amazônica ou de uma grande metrópole como São Paulo⁽¹⁷⁾. Isso reflete a complexidade da atenção à saúde da população indígena no Brasil.

Quanto à alfabetização, constatou-se que a maioria das mulheres havia frequentado escola em algum momento da vida. No entanto, dados mostram que os indígenas do Brasil apresentam nível educacional inferior ao da população não indígena⁽¹⁾.

Observou-se, no presente estudo, que a maioria das mulheres iniciou a vida sexual precocemente. Esse achado é similar aos encontrados na literatura, sendo comum em diversos povos indígenas a menina iniciar a vida sexual muito cedo, em alguns casos até mesmo antes da menarca^(8,18). Quanto à investigação sobre o número de parceiros, a informação colhida pode não expressar a realidade, pois se percebeu, durante a aplicação do formulário, que as mulheres não se sentiram à vontade para responder a questões que

envolviam sua sexualidade. O comportamento sexual dos povos indígenas, de uma maneira geral, caracteriza-se pelo início precoce das relações sexuais e da liberdade de trocas de parceiros, mesmo entre pessoas casadas⁽¹⁹⁾.

A população indígena encontra-se em situação vulnerável quanto à exposição às DST, em face de sua particular situação sociocultural. Destacamos alguns fatores de vulnerabilidade: falta de acesso à informação e prevenção, o maior trânsito destes povos em áreas urbanas, em casas de prostituição, o uso de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, o comportamento sexual, além da invasão de terras indígenas por exploradores de madeira e minérios, construção de barragens, estradas, terras indígenas situadas em regiões de fronteira, populações indígenas vivendo em áreas urbanas^(11,20).

O período reprodutivo das mulheres indígenas do Brasil tende a iniciar muito cedo, por volta dos 11 a 13 anos, e termina antes dos 44 anos⁽⁸⁾. Os achados desta pesquisa apontam para a precocidade do início da vida reprodutiva, comum a diversos povos indígenas do Brasil, cujas médias de idade na primeira gestação variaram de 19,4 a 21,1 anos⁽¹⁹⁾. A maioria das mulheres apresentou média de 4,6 partos, semelhante a outras pesquisas^(1,21). Quanto ao local do parto, a maioria das mulheres relatou que todos foram realizados somente em ambiente hospitalar, divergindo da pesquisa realizada com as mulheres indígenas guarani do Mato Grosso do Sul⁽²²⁾. O aumento na hospitalização do parto tem sido observado em outras etnias, principalmente em regiões nas quais a população indígena tem maior contato com a sociedade envolvente. Outras questões, como a diminuição do número de parteiras nas aldeias e a falta de interesse das jovens em aprender tal prática, associada à insegurança em ter o parto na aldeia, corroboram para o aumento da demanda por partos hospitalares⁽⁸⁾.

O parto hospitalar, mesmo apresentando melhor aceitação pelas mulheres indígenas mais jovens, traz incômodos relatados por elas, como: posição horizontal, que é desconfortável ao parto, pois na aldeia são realizados de cócoras; perda de autonomia na escolha da via de parto,

culminando em cesáreas; distanciamento da família no acompanhamento do parto; dificuldade da mulher, após o parto, em seguir os cuidados e regras próprias da sua cultura no ambiente hospitalar (dieta especial, cuidado com a placenta e recém-nascido, uso de ervas); incômodo do toque vaginal; sentimento de discriminação⁽¹⁰⁾.

Chama atenção, neste estudo, o elevado percentual de indígenas que foram submetidas a parto cesárea (31,2%). Esse dado evidencia o risco para futuras gerações, expõe a intensificação da medicalização do parto e aponta a necessidade de se qualificar o pré-natal e a assistência ao parto nessa população acostumada ao parto tradicional, realizado na aldeia por parteiras experientes, como mostram estudos realizados na população geral⁽²³⁾. É fundamental qualificar o pré-natal na atenção básica, envolvendo comunidade e parteiras tradicionais.

A institucionalização do parto, com aumento do número de cesárea entre as mulheres indígenas, tem chamado atenção de estudiosos, que atribuem esse fenômeno ao maior acesso dessa população à assistência à saúde nas aldeias. Essa situação tem aumentado o número de encaminhamentos de gestantes para realizarem pré-natal e parto em municípios próximos, fragilizando as práticas de autoatenção das gestantes e parteiras indígenas que possuem saberes e cuidados próprios para garantir uma gestação e um parto saudáveis⁽²⁴⁾. Além disso, a insegurança e o despreparo das equipes multiprofissionais de saúde indígena no acompanhamento das mulheres no ciclo gravídico puerperal contribuem para o aumento da medicalização do parto⁽¹⁰⁾. Outro fator destacado é o incentivo econômico disponibilizado aos serviços hospitalares de referência para atendimento dessa população, culminando no maior acesso à tecnologia médica na gestação e no parto⁽²⁵⁾.

Conhecer as práticas tradicionais de prevenção à saúde sexual e reprodutiva dessa população, como o uso de ervas, hábitos alimentares e regras sexuais, é necessário ao diálogo entre os profissionais de saúde e as mulheres indígenas, permitindo a troca de saberes sobre cuidados com o corpo. Isso implica preparar os profissionais de saúde para desenvolverem competência cultural que valorize aspectos da cultura indígena, estimulando a autoatenção.

Observou-se que o uso de método contraceptivo nessa população foi superior ao encontrado entre mulheres indígenas do Xingu⁽⁸⁾, o que pode ser explicado pelo maior acesso a serviços de saúde e aldeias localizadas próximas às áreas urbanas. Destaca-se uma maior frequência do uso do anticoncepcional hormonal, semelhante ao observado entre o povo indígena Krenak⁽²⁶⁾, e da laqueadura tubária como métodos contraceptivos. Interessante relatar o uso de métodos tradicionais, como uso de ervas e amamentação com abstinência sexual, presentes em outras etnias⁽²¹⁾.

As mulheres indígenas que não desejam engravidar geralmente tomam bebidas feitas a partir de ervas, raízes que devem ser preparadas por pessoa mais velha e experiente na aldeia, além de seguirem regras rígidas para garantir que o tratamento seja efetivo. No entanto, cada vez mais as mulheres mais jovens têm utilizado os métodos contraceptivos hormonais em detrimento ao tradicional, pois relatam que já não funcionam mais, apresentando risco para uma gravidez indesejada^(8,27). Outra forma de regular os nascimentos, como acontece entre o povo Suyá, é o período de abstinência sexual pós-parto do casal até que a criança comece a andar, além da amamentação prolongada e do aborto provocado com uso de ervas tradicionais⁽⁸⁾.

Resultados semelhantes à atual pesquisa, que aponta como principais queixas ginecológicas a dor pélvica e a dispareunia em indígenas, foram descritos na literatura⁽⁸⁾. Importante destacar que as principais preocupações percebidas pelas mulheres quanto à saúde em suas comunidades estão relacionadas às DST/AIDS e ao câncer. Ressaltam-se os outros problemas de saúde citados, embora em menor frequência, como diabetes, uso de álcool e drogas, hipertensão arterial, diminuição do número de filhos e gravidez na adolescência, os quais foram apresentados em outros estudos^(8,28,29). Esses achados sinalizam que as mulheres indígenas estão percebendo mudanças importantes que afetam a saúde em suas comunidades, resultantes do processo de contato e desigualdades na relação com a sociedade envolvente, que pode interferir de forma negativa nas condições de vida da população.

As mulheres indígenas estão expostas aos fatores de risco para o câncer do colo do útero, têm pouco acesso à informação e exames preventivos, além de apresentarem elevada prevalência de lesões precursoras para esse tipo de câncer^(4,5,11). Este estudo demonstrou a presença de cinco (4,4%) lesões pré-malignas (LSIL: 3,3% e HSIL: 1,1%) no exame citopatológico, também descrita por outros pesquisadores^(4,5,11,12). Nos diagnósticos histopatológicos, foi identificado um caso de neoplasia intraepitelial cervical de grau III (NIC III) e outro de adenocarcinoma *in situ* em biópsia realizada durante exame colposcópico. Os dois casos receberam tratamento cirúrgico no Hospital São Paulo da UNIFESP e acompanhamento da equipe do Ambulatório do Índio. Identificaram-se 13 mulheres (14,4%) com infecção por *Gardnerella vaginalis*, quatro (4,4%) por *Trichomonas vaginalis* e outras quatro (4,4%) pelo *Papilomavírus humano* (HPV), achados similares aos encontrados na literatura⁽³⁰⁾. É válido destacar o quão importante é oportunizar às mulheres indígenas acesso ao exame preventivo com práticas educativas⁽⁴⁾.

As comunidades indígenas apresentam diferentes realidades sociais, desde comunidades que vivem isoladas, com pouco ou nenhum contato com a sociedade, até aquelas

que residem próximas à área urbana, com décadas de relação de contato. Sendo assim, é preciso conhecer melhor o quadro de saúde nacional para estabelecer estratégias de prevenção, metas e indicadores de saúde compatíveis com a realidade da mulher indígena. Incrementar políticas públicas intersetoriais e de saúde para esse segmento, considerando suas especificidades culturais e papéis sociais que desempenham, é um modo de contribuir para o fortalecimento dos povos indígenas como um todo.

CONCLUSÃO

Os dados encontrados sobre o perfil da saúde sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de mulheres indígenas mostram um padrão sexual e reprodutivo caracterizado por condições de vulnerabilidade devido ao início precoce da vida sexual, pouca adesão ao uso de preservativo nas relações sexuais, bem como exposição às DST e câncer de colo do útero, alta fecundidade, multiparidade e medicalização do parto.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo demográfico 2010: características gerais dos indígenas [acesso em 2015 Jan 23]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_dos_Indigenas/pdf/Publicacao_completa.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Decreto nº 3.156, de 27 de Agosto de 1999. Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde. Diário Oficial da União; Brasília 1999 Ago 28 [acesso em 2015 Jan 23]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3156.htm
3. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Diário Oficial da União; Brasília 1999 Ago 24 [acesso em 2015 Jan 25]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm
4. Speck NMG, Pereira ER, Schaper M, Rodrigues D, Almeida P, Sakano CR, et al. Cytopathological screening in indigenous women from Parque Indígena do Xingu. Eur J Gynaec Oncol. 2009;30(5):512-3.
5. Fonseca AJ, Amorim LDC, Murari RSW, Arcoverde LC, Ferreira LCL. Prevalência de alterações citológicas cervicais em indígenas do Extremo Norte da Amazônia Brasileira. Rev Bras Cancerol. 2014;60(2):101-8.
6. Maggi RS. A saúde indígena no Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2014;14(1):13-4.
7. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
8. Pagliaro H, Mendonça S, Baruzzi R. Fecundidade e saúde reprodutiva das mulheres Suyá (Kisêdjê): aspectos demográficos e culturais. Cad CRH. 2009;22(57):479-90.
9. Souza LG, Santos RV, Pagliaro H, Carvalho MS, Flowers NM, Coimbra CE Jr. Demography and health of the Xavante Indians of Central Brazil. Cad Saúde Pública. 2011;27(10):1891-905.
10. Moliterno ACM, Borghi AC, Orlandi LHSF, Faustino RC, Serafim D, Carreira L. Processo de gestar e parir entre as mulheres Kaingang. Texto Contexto & Enferm. [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2015 Jan 25];22(2):293-301. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200004
11. Rodrigues DA, Pereira ER, Oliveira LSS, Speck NMG, Gimeno SGA. Prevalência de atipias citológicas e infecção pelo papilomavírus humano de alto risco em mulheres indígenas Panará, povo indígena do Brasil Central. Cad Saúde Pública. 2014;30(12):2587-93.
12. Vasilevska M, Ross SA, Gesink D, Fisman DN. Relative risk of cervical cancer in indigenous women in Australia, Canada, New Zealand, and the United States: a systematic review and meta-analysis. J Public Health Policy. 2012;33(12):148-64.
13. Vinodhini K, Shanmughapriya S, Das BC, Natarajaseenivasan K. Prevalence and risk factors of HPV infection among women of various provinces of the world. Arch Gynecol Obstet. 2012; 285(3):771-7.
14. Kightlinger RS, Irvin WP, Archer KJ, Huang NW, Wilson RA, Doran JR, et al. Cervical cancer and human papillomavirus in indigenous Guyanese women. Am J Obstet Gynecol. 2010; 202(6):626-7.
15. Pereira ER, Biruel EP, Oliveira LSS, Rodrigues DA. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. Saúde Soc. 2014;23(3):1077-90.

16. Langdon EJ. Diversidade cultural e os desafios da política brasileira de saúde do índio. *Saúde Soc.* 2007;16(2):7-9.
17. Pereira ER, Bastos NSW, Silva LM, Oliveira LSSO. Perfil de morbidade de indígenas em serviço especializado. *RIES.* 2014;3(1):144-57.
18. Junqueira C, Camargo CPF, Pagliaro H. Reflexões acerca do mundo cultural e do comportamento reprodutivo dos Kamaiurá ontem e hoje. In: Pagliaro H, Azevedo MM, Santos RV, organizadores. *Demografia dos Povos Indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz e Associação Brasileira de Estudos Populacionais/Abep; 2005. p. 119-34.
19. Pagliaro H, Azevedo H. Comportamento reprodutivo de povos indígenas no Brasil, interface entre a demografia e a antropologia. In: Wong LR, organizador. *Población y salud sexual y reproductiva em América Latina*. Rio de Janeiro: Série Investigaciones; 2008. p. 415-33.
20. Carvalho NS, Cho R, Flores LP. DST em populações indígenas no Brasil: análise crítica e revisão da literatura. *DST J Bras Doenças Sex Transm.* 2011;23(3):142-5.
21. Pagliaro H, Junqueira C. Recuperação populacional e fecundidade dos Kamaiurá, Povo Tupi do Alto Xingu, Brasil Central, 1970-2003. *Saúde Soc.* 2007;16(2):37-47.
22. Picoli RP, Carandina L, Ribas DLB. Saúde materno-infantil e nutrição de crianças Kaiowá e Guaraní, Área Indígena de Caarapó, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(1):223-7.
23. Freitas PF, Savi EP. Desigualdades sociais nas complicações da cesariana: uma análise hierarquizada. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(10):2009-20.
24. Ferreira LO. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18(4):1151-9.
25. Freitas PF, Drachler ML, Leite JCC, Grassi PR. Desigualdade social nas taxas de cesariana em primíparas no Rio Grande do Sul. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(5):761-7.
26. Dias Junior CS, Verona APA, Pena JL, Moreira LE, Machado-Coelho GLL. Fecundidade e usos de métodos contraceptivos entre as mulheres Krenak, Minas Gerais, Brasil [acesso em 2015 Jan 27]. Disponível em: <http://web.cedeplar.ufmg.br/cedeplar/seminarios/ecn/ecn-mineira/2012/arquivos/Fecundidade%20e%20usos%20de%20m%C3%A9todos%20contraceptivos%20entre%20as%20mulheres%20Krenak.pdf>
27. Azevedo M. Saúde reprodutiva e mulheres indígenas do Alto Rio Negro. *Cad CRH.* 2009;22(57):463-77.
28. Oliveira RCC, Silva AO, Maciel SC, Melo JRF. Situação de vida, saúde e doença da população indígena Potiguara. *REME Rev Min Enferm.* 2012;16(1):81-90.
29. Maciel SC, Oliveira RCCM, Felix JR. Alcoolismo em Indígenas Potiguara: representações sociais dos profissionais de saúde. *Psicol Ciênc Prof.* 2012;32(1):98-111.
30. Speck NMG, Pereira ER, Schaper M, Tso FK, Freitas VG, Ribalta JC. Uterine cervical neoplasia prevention in Parque Indígena do Xingu. *Eur J Gynaec Oncol.* 2009; 30(4):415-7.

Endereço para correspondência:

Erica Ribeiro Pereira
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Rua Engenheiro Jorge Oliva, n.237, apto 182 A
Bairro: Vila Mascote
CEP: 04362-060 - São Paulo - SP - Brasil
E-mail: erica.rp76@gmail.com