

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

A cultura e a saúde da mulher indígena: revisão integrativa

Culture and indigenous women's health: integrative review

Cultura y la salud de las mujeres indígenas: revisión integradora

Hetiani Barretta da Silva ¹, Claudia Maria Gabert Diaz ², Kauana Flores da Silva ³

ABSTRACT

Objective: To investigate the reality of health of women and indigenous Guarani people and Kaingáng, bringing reflections on public health policies aimed at the indigenous community and the inclusion of nursing in this context. **Method:** This is an integrative review conducted in the period from March to July 2010. **Results:** The studies bring that access to health of indigenous people is still limited, that health actions should consider their culture and other characteristics and the professionals involved in this process need to create links with this population so that actions are effective. **Conclusion:** it was found the need for a broader and more qualified attention to indigenous mainly to women's health and also noticed the dearth of research on the topic. **Descriptors:** Women's health, Indigenous people, Indigenous health, Indigenous health services.

RESUMO

Objetivo: Investigar a realidade de saúde das mulheres indígenas e do povo Guarani e Kaingàng, trazendo reflexões sobre as políticas públicas de saúde voltadas para a comunidade indígena e a inserção da enfermagem neste contexto. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de março a julho de 2010. **Resultados:** Os estudos trazem que o acesso à saúde do povo indígena ainda é limitado, que as ações em saúde devem considerar sua cultura e demais particularidades e que os profissionais envolvidos nesse processo necessitam criar vínculos com essa população para que as ações sejam efetivas. **Conclusão:** Constatou-se a necessidade de uma atenção mais ampla e qualificada aos indígenas, principalmente à saúde da mulher e também se percebeu a escassez de pesquisas sobre o tema. **Descritores:** Saúde da mulher, População indígena, Saúde de populações indígenas, Serviços de saúde do indígena.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la realidad de la salud de las mujeres y las personas indígenas Guaraníes y Kaingáng, con lo que las reflexiones sobre las políticas de salud pública dirigidas a la comunidad indígena y la inclusión de la enfermería en este contexto. **Método:** Se trata de una revisión integradora llevado a cabo en el período de marzo a julio de 2010. **Resultados:** Los estudios de traer que el acceso a la salud de los pueblos indígenas sigue siendo limitado, que las acciones de salud deben tener en cuenta su cultura y otras características y los profesionales que intervienen en este proceso necesitan crear vínculos con esta población, para que las acciones sean eficaces. **Conclusión:** se encontró la necesidad de una atención más amplia y cualificada a indígena principalmente a la salud de las mujeres y también se dio cuenta de la falta de investigación sobre el tema. **Descritores:** Salud de la mujer, Los pueblos indígenas, La salud indígena, Los servicios de salud indígenas.

1 Nurse, ongoing specialization in intensive care with an emphasis on oncology and hospital infection. University Center Franciscano - UNIFRA, Brazil . 2 Nurse of the Federal University of Santa Maria (UFSM), teaching of the nursing course of the University Center Franciscano and doctoral student of nursing at the Interinstitutional Doctorate Novas Fronteiras (DINTER - UNIFESP/UFRJ/UFSM). University Center Franciscano - UNIFRA, Brazil 3 Nurse, Management and Hospital Care specialist at SUS (Unified Health System). University Center Franciscano - UNIFRA, Brazil E-mail: uanaflores@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Ao se considerar a história do Brasil no seu contexto populacional, tem-se a reflexão sobre os verdadeiros donos desta terra, os indígenas, povos estes que, atualmente, sofrem constantes discriminações sociais e culturais e que apresenta frágil acesso a assistência à saúde. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica à Saúde dos Povos Indígenas, o reconhecimento da sua diversidade social e cultural, o respeito aos seus sistemas tradicionais de saúde são imprescindíveis para a execução de ações e projetos para elaborar propostas de prevenção e promoção de uma melhor qualidade de vida através de uma educação em saúde adequada ao contexto local.¹

A sociedade indígena vive hoje, nos mais diferentes municípios do território brasileiro e, comparado à população nacional, representam um pequeno percentual, estimando-se em 150 milhões de habitantes, porém, este dado é uma amostra significativa da diversidade cultural de nosso país.²

Os povos indígenas têm se constituído às margens da sociedade, como consequência da diminuição de suas reservas, do acesso precário aos serviços de saúde e do contato com o contexto estranho ao seu cotidiano, principalmente aldeias próximas aos centros urbanos.³ Com isso, surge a importância de se ter uma visão abrangente da mulher em relação aos índices demográficos, sociais e de saúde para que, desta forma, se possa planejar uma adequada assistência à saúde dessas mulheres, compreendendo suas necessidades específicas.⁴

Dentro desse contexto, têm-se as políticas públicas voltadas a essa população onde, segundo o Decreto nº 3.156 de 1999, a prestação da assistência à saúde dos povos indígenas deve considerar as diretrizes destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde do índio, buscando alcançar o equilíbrio biopsicossocial, reconhecendo a importância da complementaridade das práticas da medicina indígena, de acordo com cada comunidade, além do perfil epidemiológico e da condição sanitária.⁵

Buscando uma assistência de qualidade a população indígena, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que integra a Política Nacional de Saúde, prevendo, entre outros aspectos, o direito a um atendimento diferenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo respeitadas suas especificidades culturais.¹

A Atenção à Saúde Indígena está dividida em subsistemas, organizada em forma de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) em articulação com o SUS. O DSEI é uma unidade organizacional da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), sendo considerada uma base territorial e populacional sob responsabilidade sanitária identificada, unindo ações de saúde necessárias à atenção básica, articulando-se com a rede do SUS, para referência e contra-

referência. Estes distritos devem ser compostos por uma equipe mínima para executar suas ações, e com controle social por meio dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde.⁶

Mesmo com a criação de políticas públicas voltadas direta ou indiretamente à população indígena, as mulheres e seu povo são pouco assistidos nos serviços de saúde, instigando questionamentos sobre a procura dos mesmos ao atendimento básico, uma vez que este visa à promoção, manutenção e recuperação da saúde. Com base nestas observações, sentiu-se a necessidade em se estudar e aprofundar o conhecimento sobre a realidade de saúde da mulher indígena e seu povo, por meio de uma pesquisa integrativa da literatura, na busca de subsídios que adentrem o meio social e cultural, e possibilite reflexões sobre seus cuidados em saúde. Desse modo, para conhecer e compreender esta realidade o presente estudo tem como questão norteadora: como ocorre à assistência à saúde das mulheres e do povo indígena Guarani e Kaingàng?

O interesse em elaborar este estudo surgiu, tendo em vista a observação informal do grande número de mulheres indígenas no centro da cidade de Santa Maria - RS, entre elas, gestantes, mães com bebês, crianças pequenas e jovens, pertencentes às etnias Guarani e Kaingàng. Elas vendem artesanatos enquanto seus filhos pedem ajuda financeira para o seu sustento básico, encontrando-se, na grande maioria, em precárias condições de vida.

As mulheres indígenas, na sua maioria, com muitos filhos e aguardando o próximo no ventre, permite a reflexão a cerca do direito à saúde, visto que se observa uma pequena demanda destas mulheres nos serviços de saúde. Constatação esta, realizada a partir de vivências como acadêmica do Curso de Enfermagem nas atividades práticas em Unidades Básicas de Saúde e bolsista no atendimento a essa clientela em uma Unidade de Ginecologia e Obstetrícia de um hospital de grande porte, que abrange o município de Santa Maria e região.

Frente a esta realidade, o estudo tem como objetivo geral, investigar as publicações que abordam a realidade de saúde das mulheres indígenas e de seu povo Guarani e Kaigàng, no sul do Brasil. Além disso, busca-se refletir sobre as Políticas Públicas de Saúde voltadas para a comunidade indígena e a inserção da Enfermagem neste contexto, ampliando o conhecimento de acordo com a realidade social, que fazem despertar para a reflexão de problemas atuais e relevantes como este.

MÉTODOS

O presente estudo de revisão integrativa (RI) seguiu a linha de pesquisa Educação, sociedade e Integralidade na Saúde, eixo temático Integralidade das Ações de Saúde, do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde - GIPES, do Centro Universitário Franciscano, Santa Maria - RS, sendo desenvolvido no período de março a julho de 2010.

A revisão integrativa da literatura é um método que propicia a síntese do conhecimento e a união da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática,

contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas. O objetivo inicial deste método é obter entendimento de determinado fenômeno baseando-se em pesquisas anteriores.⁷

A RI apresenta seis fases distintas no seu processo de elaboração, sendo elas: a formulação da questão norteadora, a coleta dos dados, a avaliação dos dados, a análise, a interpretação e a apresentação dos resultados. Essas fases contribuem para que o leitor identifique as características reais dos estudos incluídos na revisão⁷.

A construção da questão norteadora baseou-se no objetivo principal desse estudo: Como ocorre a assistência à saúde da mulher e do povo indígena Guarani e Kaingang?

Após, realizou-se a busca dos dados, onde foram encontrados 145 resumos relacionados ao tema, usando como base de dados o portal eletrônico SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e como descritores: saúde indígena, serviços de saúde indígena e indígenas, conforme o DECS (Descritores em Ciência da Saúde) e com a utilização do filtro no período compreendido de 2000 a 2010.

Para refinar os estudos encontrados, usou-se como critérios de inclusão: artigos publicados em português, com os resumos e texto completo disponível online, com pesquisa qualitativa e/ou quantitativa como metodologia empregada e que abordassem a saúde da mulher indígena e/ou dos indígenas na região Sul do Brasil. Dos estudos encontrados, após leitura criteriosa, foram selecionados três para comporem o *corpus* desse trabalho.

Assim, para a avaliação dos dados foi realizado um quadro sinóptico, que abordou os seguintes aspectos: título da pesquisa, nome dos autores, objetivo do estudo, metodologia empregada, local da publicação do artigo, ano, cidade, número e volume da edição. Os artigos incluídos no estudo foram encontrados nos periódicos: Cadernos de Saúde Pública, Saúde e Sociedade publicação da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo e Associação Paulista de Saúde Pública.

A análise e interpretação dos resultados encontrados nos estudos selecionados foram orientadas pelo objetivo principal desse estudo e pela elaboração de uma tabela para cada artigo selecionado, apresentando os dados mais relevantes, as lacunas e tendências das pesquisas. Após, a síntese do conhecimento através da apresentação e análise dos resultados encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscou-se apresentar a síntese de cada artigo para melhor visualização, proporcionando extrair a ideia principal de cada estudo selecionado. Os artigos foram numerados na ordem de 1 a 3 para melhor organização. Pode-se perceber que cada artigo analisado apresenta uma categoria distinta que foi abordada em cada tabela, sendo elas: a saúde dos índios no sul do Brasil (tabela 1), as políticas públicas indígenas (tabela 2) e a saúde da mulher indígena (tabela 3).

Tabela 1 - Artigo 1 - A saúde dos índios no sul do Brasil.

Título	Organização e qualidade da assistência à saúde dos índios Kaingáng do Rio Grande do Sul, Brasil. ⁸
Autores	Hokerberg YH, Duchiede MP, Barcellos C.
Ano	2001
Objetivo	Analisar criticamente os dados de mortalidade dos índios Kaingáng do Rio Grande do Sul no período de 1985 a 1995 e confrontá-los com a organização do atendimento à saúde.
Tipo de pesquisa	Descritivo – exploratório

Dos autores, 2010.

O artigo 1 aborda como são realizados os atendimentos aos povos indígenas Kaingáng no Estado do Rio Grande do Sul, dividindo-os em regiões de abrangência. Trazendo que, a região de referência para os atendimentos médicos é a cidade de Passo Fundo - RS. Estes atendimentos são feitos em hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a complexidade do atendimento e agendados pelos atendentes de enfermagem, profissionais que fazem o elo da rede básica com o serviço secundário.⁸

O artigo 1 traz também as responsabilidades das ações à essa população, sendo considerado ações de imunização, saneamento, vigilância epidemiológica e treinamento de recursos humanos responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), enquanto que a assistência à saúde é da Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Os municípios têm a função de participar da assistência médica, imunização e ações relacionadas aos programas de saúde aos povos indígenas de sua região, enquanto a Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do Rio Grande do Sul (SSMS/RS) coordena os programas de tuberculose, hanseníase e o programa de agentes comunitários de saúde. A SSMS/RS dividiu o Estado em dezesseis Delegacias Regionais de Saúde (DRS) que ficam responsáveis pelos repasses de insumos às atividades de prevenção, entre eles, a vigilância ao câncer de colo uterino e do pré-natal.⁸

O artigo 1 constatou que o primeiro atendimento prestado ao indígena ocorre nos postos da FUNAI, onde é realizado por atendentes de enfermagem e, posteriormente, por auxiliares de enfermagem treinados. Neste momento é realizada uma triagem que seleciona os pacientes que serão encaminhados ao atendimento médico. Aqueles profissionais acabam decidindo o tratamento e avaliando a evolução dos pacientes sem a supervisão de um profissional de nível superior.⁸

Entre as dificuldades encontradas, tem-se ainda a pequena frequência de consultas pré-natais e a ocorrência de mortes evitáveis entre as Kaingáns no RS, como a neoplasia maligna de colo uterino e causas perinatais. Fato este que pode ser relacionado, entre outros fatores, às dificuldades de comunicação entre o indivíduo e os profissionais da saúde e também se percebe a dificuldade no acesso aos serviços de saúde de referência devido a distancia que se tem que percorrer, de quatro a vinte quilômetros, ou então, a exigência de pagamentos por consultas médicas, mesmo em hospitais conveniados ao SUS.⁸

Tabela 2 - Artigo 2 - As políticas públicas indígenas.

Título	Participação e autonomia nos espaços interculturais de Saúde Indígena: reflexões a partir do Sul do Brasil. ⁹
Autores	Langdon EJ, Diehl EE.
Ano	2007
Objetivo	Avaliação do modelo de atenção à saúde indígena
Tipo de pesquisa	Pesquisa descritiva bibliográfica e de campo

Dos autores, 2010.

O artigo 2 traz que, nove anos após a criação do SUS, o governo determinou as condições de assistência à saúde destes povos e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena interligado ao SUS, pois historicamente, havia desigualdades e iniquidades vivenciadas pelos índios em relação à sua saúde. Assim, foi regulamentada a Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas (PNASPI) que integra a Política Nacional de Saúde.⁹

Esse Subsistema de Atenção à saúde Indígena está organizado em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DESEIs) organizados em postos de saúde nas terras indígenas, onde se tem Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes Indígenas de Saneamento (Aisan), Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) e a Casa do Índio (Casai), norteados os serviços de média e alta complexidade para a rede do SUS.⁹

O artigo 2 também revela um ponto relevante ao tratar da saúde indígena, a atenção diferenciada, em que se deve considerar a cultura, a epidemiologia e as especificidades operacionais desses povos, uma vez que conservam sua cultura e seu dialeto, bem como suas tradições em relação à saúde-doença. Neste ponto, o agente de saúde deve servir de mediador entre os saberes tradicionais indígenas e os conhecimentos e recursos da medicina ocidental. A orientação prestada por este profissional só torna-se efetiva quando se trabalha com a coparticipação da comunidade, respeitando os conhecimentos populares e suas expectativas de saúde, criando um vínculo que fornece maior realização profissional do agente de saúde, o que o faz desenvolver múltiplos papéis dentro dessa comunidade.¹⁰

Tabela 3 - Artigo 3 - A saúde da mulher indígena.

Título	Exploração de fatores de risco para câncer de mama em mulheres de etnia Kaingáng. ¹¹
Autores	Silva EP, Pelloso SM, Carvalho MD, Toledo MJ.
Ano	2009
Objetivo	Analisar a saúde das mulheres da Terra Indígena Faxinal, Paraná, Brasil, quanto aos fatores de risco para o câncer de mama.
Tipo de pesquisa	Descritivo – exploratório

Dos autores, 2010.

O artigo 3 não encontrou relato de câncer de mama ou extra mamária entre as mulheres Kaingáng estudadas, bem como em seus parentes de primeiro grau. Mesmo assim, se faz necessário uma reflexão a respeito da saúde da mulher indígena, uma vez que essa parcela da população está desprovida de informações.

Os autores demonstram que 38,5% das mulheres indígenas já ouviram falar sobre o câncer de mama e apenas 28,8% referiram ter conhecimento sobre o autoexame das mamas, mas somente 2,9% praticam de forma correta.¹¹ Estes dados preocupantes fazem refletir, como profissionais da saúde, entre eles a enfermagem, estão trabalhando as questões de educação em saúde na unidade básica de referência a que pertencem e como estão sendo realizadas as ações de promoção e prevenção no contexto da saúde da mulher.

O artigo traz que as práticas preventivas do exame clínico, da mamografia e da realização do autoexame das mamas estão sendo realizadas de forma insatisfatória, tanto pela equipe de saúde como pelas mulheres Kaingáng.¹¹

O artigo 1 aborda a falta de profissionais de nível superior para atender a população indígena, ficando o atendimento inicial a cargo de profissionais técnicos, porém, a Resolução do COFEN- 159/1993 considera a consulta de enfermagem uma atividade privativa do profissional enfermeiro onde o mesmo utiliza o método científico para identificar situações de saúde e doença, prescrever e programar medidas que contribuam para a promoção, prevenção e proteção da saúde além da recuperação e reabilitação do indivíduo, família e da comunidade.¹²

Ao profissional enfermeiro compete acompanhar, analisar e intervir nos fatores predisponentes à não procura das mulheres indígenas aos serviços de saúde, buscando compreender suas especificidades culturais, as barreiras de locomoção até o serviço de saúde ofertado e proporcionar uma educação em saúde com orientações de prevenção e promoção que possibilitem o entendimento, sendo imprescindível conhecer a cultura indígena para que o atendimento seja feito de forma satisfatória.⁹ Com estas medidas, o número de mortes poderia ser menor, através de uma melhor qualidade de vida à essa população.

Esse mesmo artigo aborda as peculiaridades dos povos indígenas, enfatizando a necessidade de se conhecer e respeitar sua cultura vindo ao encontro do que traz o artigo 1.

Os autores do artigo 3 demonstraram pontos significantes sobre os fatores de proteção para o desenvolvimento do câncer de mama nas mulheres Kaingáng, como a faixa etária, o número de filhos, a idade da primeira menstruação, o período de aleitamento materno, bem como os fatores de risco: o sedentarismo, os fatores socioeconômicos, a alimentação, o uso de anticoncepcionais hormonais, o tabagismo e o etilismo - estes, encontrados na minoria dos casos - e o conhecimento das mulheres indígenas sobre o câncer de mama. Alguns estilos de vida têm foram sugeridos na relação à diminuição do risco de câncer de mama como, por exemplo, a amamentação, o elevado número de partos e residência em área rural. Estes fatores estão associados a um baixo nível socioeconômico, o que pode explicar menores taxas de incidência do câncer de mama em populações desfavorecidas.¹³ Outro ponto relevante abordado nesse artigo enfatiza a falta de informações oferecidas às mulheres indígenas sobre o auto cuidado, corroborando com o artigo 1.

O artigo 3, ao abordar que as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama complementa os resultados apontados pelos artigos 1 e 2. O que permite reflexões

sobre alguns pontos importantes no contexto da educação em saúde como, por exemplo, a comunicação entre os profissionais da unidade básica e as mulheres indígenas, o acesso à informação de qualidade sobre prevenção e diagnóstico precoce oferecida a elas, bem como a forma com que elas estão compreendendo as informações, uma vez que a grande maioria das indígenas, principalmente as mulheres mais velhas pouco falam a língua portuguesa.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados e as reflexões expostas nesse estudo representam um embasamento para futuras discussões sobre a saúde das populações indígenas brasileiras.

As ações em saúde voltadas à essa parcela da população devem considerar as particularidades de sua cultura para alcançar os objetivos propostos, uma vez que, esses indivíduos vivem às margens da sociedade, isolados dentro de um universo próprio que deve ser respeitado.

Pode-se observar que, mesmo com os direitos dispostos em lei, as mulheres e o povo indígena, na maioria das vezes, não recebe uma atenção em saúde específica dentro de seu contexto cultural, sendo utilizadas orientações gerais sem a preocupação de se estar compreendendo ou sem considerar seus conhecimentos próprios de saúde, o que repercute no processo saúde-doença e, conseqüentemente, na qualidade de vida desse povo.

Dentro dessa perspectiva, questiona-se se os profissionais, entre eles, o enfermeiro, estão preparados para proporcionar um atendimento adequado a esta parcela da população, visando o vínculo para garantir uma assistência integral e humanizada. Pode-se perceber que as ações de saúde devem ser repensadas, formulando-se estratégias de intervenção frente a este problema de extensão social e econômica, que não pode ser ignorado.

Por meio deste trabalho, foi possível verificar a escassez de estudos referentes à saúde dos povos indígenas, principalmente tratando-se da saúde da mulher. Assim, este estudo poderá alavancar futuras pesquisas referentes à saúde dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2002 mar 2ª ed 40 p; Brasília. [acesso 05 nov 2009]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf
2. Brasil. Fundação Nacional do Índio - FUNAI. Os Índios. 2009. [acesso 06 dez 2009]. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/indios/conteudo.htm#HOJE>
3. Delfino PD, Laganá MT. Perfil de Morbi-Mortalidade dos Povos Indígenas Brasileiros: caracterização epidemiológica de 1994 a 2004; Saúde Coletiva. [periódico da internet]. 2005 02(7):72-8; São Paulo. [acesso 05 nov 2009]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84220794002.pdf>
4. Zampieri FM. Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Mulher; Textos Fundamentais; Departamento de Enfermagem CCS/UFSC. 2007 v2 15p; Florianópolis.
5. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999. Dispõe sobre a Prestação de Assistência aos Povos Indígenas. [acesso 05 nov 2009]. Disponível em: http://www.funai.gov.br/quem/legislacao/prestacao_assistencia.htm
6. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Boletim Informativo Especial Funasa - SUS. 2009 abr 8ª ed 20p. [acesso 23 abr 2010]. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/blt_abr_2009.pdf
7. Mendes KS, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem; Texto & contexto enferm. [periódico na internet]. 2008 out/dez 17(4):758-64; Florianópolis. [acesso 21 jun 2010]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
8. Hokerberg YHM, Duchide MP, Barcellos C. Organização e qualidade da assistência à saúde dos índios Kaingáng do Rio Grande do Sul, Brasil; Cad saúde pública. [periódico na internet]. 2001 mar/abr 17(2):261-72; Rio de Janeiro. [acesso 25 mar 2010]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n2/4172.pdf>
9. Langdon EJ, Diehl EE. Participação e autonomia nos espaços interculturais de Saúde Indígena: reflexões a partir do Sul do Brasil. Saúde Soc. [periódico na internet]. 2007 mai/ago 16(2):19-36; São Paulo. [acesso 25 mar 2010]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n2/04.pdf>
10. Brand CI, Antunes RM, Fontana RT. Satisfações de Insatisfações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde; Cogitare enferm. [periódico na internet]. 2010 jan/mar 15(1):40-7; América do Sul. [acesso 11 jul 2010]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17143/11285>
11. Silva EJ, Pelloso SM, Carvalho MD, Toledo MJ. Exploração de fatores de risco para câncer de mama em mulheres de etnia Kaingáng, Terra Indígena Faxinal, Paraná, Brasil, 2008; Cad saúde pública. [periódico na internet]. 2009 jul 25(7):1493-1500; Rio de Janeiro. [acesso 25 mar 2010]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/07.pdf>

12. Conselho Federal de Enfermagem. Legislação. Resoluções. Resolução COFEN 159/1993. Dispõe sobre a Consulta de Enfermagem. 1993; Rio de Janeiro. [acesso 10 jul 2010]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html

13. Thuler LC. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino; Rev bras cancerol. [periódico na internet]. 2003 49(4):227-38; Rio de Janeiro. [acesso 10 jul 2010]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/revisao1.pdf



Recebido em: 04/01/2014
Revisões requeridas: 03/09/2014
Aprovado em: 03/10/2014
Publicado em: 01/10/2015

Endereço de contato dos autores:
Hetiani Barretta da Silva
Rua Anibal Garcia Barão, número 930, apto 402, Bairro Dores,
Santa Maria, RS. CEP: 97050016