

<https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.192>

**Descrição de sintomas ginecológicos e obstétricos em mulheres
ribeirinhas da Amazônia Brasileira**

Mariane Benedicto de Souza (ORCID: 0000-0003-3139-4084, maribenedictosouza@gmail.com): Aluna de graduação em medicina da ¹Faculdade São Leopoldo Mandic.

José Anibale Rodrigues Junior (ORCID: 0000-0002-5618-8028, joseanibalejr@gmail.com): Aluno de graduação em medicina da ¹Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas.

Jhenifer Nataly Moura França (ORCID: 0000-0002-3334-5422, jhenifermourafra@gmail.com): Aluna de graduação em medicina da ¹Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas.

Caio Hartman (ORCID: [0000-0001-5278-1599](https://orcid.org/0000-0001-5278-1599), caio.hartman@slmandic.edu.br): Prof. Dr. Área de Ginecologia e Obstetrícia da ¹Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas.

Fabiana Moreira Passos Succi (ORCID: 0000-0001-5337-1292, fabiana.succi@slmandic.edu.br): Profa. Dra. Diretora de Graduação em Medicina da ¹Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas.

Kátia Piton Serra (ORCID: 0000-0003-4117-670X, katiapserra@gmail.com): Profa. Dra. Área de Ginecologia e Obstetrícia e Atenção Primária à Saúde, Coordenadora dos ambulatórios de Especialidades Base de Excelência da Mulher e Centro da Criança da ¹Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas.

¹Faculdade São Leopoldo Mandic Campinas: Rua Dr. José Rocha Junqueira, 13, Campinas, São Paulo, Brasil. CEP: 13045-755.

Autora para correspondência: Kátia Piton Serra. Tel: (19) 981678953. E-mail katiapserra@gmail.com

<https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.192>

Resumo

Objetivo: Descrever os principais sintomas e diagnósticos dos atendimentos ginecológicos e obstétricos realizados às mulheres ribeirinhas em Santarém-PA durante a Expedição Barco da Saúde 2018. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo composto por amostra de 134 mulheres residentes em comunidades ribeirinhas do município de Santarém-PA, que foram atendidas durante expedição realizada de 22 a 30 de julho de 2018. **Resultados:** Foram realizados 134 atendimentos em ginecologia-obstetrícia. A média de idade foi de 30,9 anos. Os principais diagnósticos encontrados foram: pré-natal 33 (24,6%), dor pélvica 28 (20,9%), vulvovaginite 15 (11,2%), menstruação irregular 14 (10,4%), dismenorreia 9 (6,7%), sintomas mamários 9 (6,7%), infecção sexualmente transmitida 6 (4,5%), infecção do trato urinário 6 (4,5%), planejamento familiar 5 (3,7%) e outros 9 (6,7%). Entre as adolescentes predominaram os sintomas menstruais com 7 (46,7%) casos; entre as adultas predominaram pré-natal com 31 (26%) casos e dor pélvica com 28 (23,5%). **Conclusão:** É importante conhecer as necessidades dessas comunidades para subsidiar políticas de saúde voltadas para a atenção humanizada à mulher ribeirinha.

Palavras chave: avaliação de sintomas, saúde da mulher, grupos populacionais, direito à saúde

<https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.192>

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS)¹ foi implantado há três décadas assegurando o direito pleno e universal ao acesso à saúde em todo território brasileiro nos diversos níveis de complexidade². Porém, em algumas regiões o do Brasil, o acesso aos serviços é uma grande barreira, o que dificulta o ingresso de muitos usuários e configura um desafio para a saúde pública³.

O Brasil possui uma grande extensão territorial e possui povos com diferentes designações e culturas⁴. A área urbana proporciona fácil acesso a transportes, tecnologia, educação, saúde e tratamentos. Por outro lado, a população que vive às margens dos rios, denominadas ribeirinhas, apresenta grandes dificuldades na obtenção e uso destes serviços. Tal circunstância restringe o acesso a transportes, alimentos e tecnologias, além de acesso à educação, atendimentos médicos e fármacos⁵. Esta população tem dificuldade para atendimento de saúde decorrente do baixo poder econômico e alcance limitado às unidades de saúde, as quais estão dispostas apenas nas regiões centrais dos estados, e ainda há apenas uma forma de transporte, a fluvial, com restrições de tempo e disponibilidade⁶.

Em relação à saúde da mulher, observa-se uma situação ainda pior. As mulheres inseridas neste contexto social carecem de informações básicas sobre educação em saúde e principalmente sobre direito reprodutivo e planejamento familiar. O papel da mulher na sociedade ribeirinha está relacionado a subordinação perante o seu parceiro⁷.

Diante deste cenário, ações com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças se tornam prioridade. Porém, existem poucos estudos que demonstrem os principais problemas relacionados especificamente à saúde reprodutiva da mulher ribeirinha.

O objetivo do presente trabalho foi descrever os principais sintomas e diagnósticos dos atendimentos ginecológicos e obstétricos às mulheres ribeirinhas da região do Rio Tapajós – Santarém - PA durante a expedição “Barco da Saúde São Leopoldo Mandic”, 2018.

<https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.192>

MÉTODOS

Estudo descritivo composto por uma amostra de 134 mulheres residentes em comunidades ribeirinhas do município de Santarém - PA, que foram atendidas durante expedição voluntária de saúde realizada de 22 a 30 de julho de 2018.

Foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa sob o número 3.987.173, CAAE 30352220.7.0000.5374.

Coleta e análise dos dados:

A coleta de informações na área de ginecologia e obstetrícia foi realizada de maneira padronizada através de uma ficha de atendimento destinada para este fim. A ficha foi elaborada pela equipe em reuniões prévias à expedição, pelos próprios alunos e professores.

Os dados dos atendimentos foram extraídos das fichas clínicas e posteriormente tabulados no Microsoft Excel. As variáveis numéricas foram expressas em média. As variáveis categóricas foram expressas em porcentagem.

RESULTADOS

Foram realizados 134 atendimentos em ginecologia e obstetrícia. A média de idade das mulheres foi de 30,9 anos, com idade mínima de 4 e máxima de 56 anos.

Os principais diagnósticos nos atendimentos de ginecologia-obstetrícia foram: Pré-natal 33 (24,6%) casos, dor pélvica 28 (20,9%), vulvovaginite 15 (11,2%), menstruação irregular 14 (10,5%), dismenorreia 9 (6,7%), sintomas mamários (mastalgia, nódulo e mama acessória) 9 (6,7%), infecção sexualmente transmitida (IST) 6 (4,5%), infecção do trato urinário (ITU) 6 (4,5%), planejamento familiar 5 (3,7%) e outros diagnósticos 9 (6,7%) casos, como demonstrado na **Gráfico 1**.

As gestantes apresentaram média de idade de 24,6 anos, sendo 14 anos a mais jovem e 42 anos a mais velha.

Apenas 15 pacientes apresentaram menos de 18 anos de idade ao atendimento. Entre esse grupo houve uma prevalência de queixas menstruais, que juntas somaram 46,7% da procura pelo atendimento. A distribuição dos sintomas nesse grupo foi: 4

<https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.192>

casos (26,7%) dismenorreia, 3 (20%) menstruação irregular, 3 (20%) ITU, 2 (13,3%) vulvovaginite, 1 (6,7%) planejamento familiar e 2 (13,3%) pré-natal (idades de 14 e 17 anos) (**Tabela 1**).

Entre as mulheres com 18 anos ou mais predominaram a procura por pré-natal 31 (26%) casos e dor pélvica 28 (23,5%). Nesse grupo apareceram os sintomas mamários (mastalgia, nódulo e mama acessória) com 9 (7,6%) casos (**Tabela 1**).

DISCUSSÃO

Entre o universo de mulheres atendidas, houve uma predominância de mulheres adultas, apenas 15 (11,2%) tinham menos de 18 anos.

Apesar das orientações sobre planejamento familiar nas comunidades, foi baixa a procura para anticoncepção (apenas 3,7% dos atendimentos). Entre as 5 mulheres atendidas com esse objetivo, apenas 1 era adolescente. Em pesquisa qualitativa realizada em 2016, dos Santos et al.⁷ descrevem mulheres conscientes de sua saúde sexual e reprodutiva, apesar da baixa escolaridade, e uso amplo de condom. O presente estudo não foi desenhado para essa finalidade, apenas descreve o observado durante os atendimentos, porém, chamou a atenção dos pesquisadores a baixa procura por métodos contraceptivos.

As queixas entre as adolescentes foram predominantemente sobre questões menstruais, típicas da faixa etária. Houve apenas 2 gestantes nesse grupo, o que surpreendeu à equipe, que esperava encontrar mais grávidas adolescentes. Segundo os poucos relatos da literatura, a maioria das mulheres ribeirinhas se casa e engravida na adolescência e é considerado uma necessidade biológica, e lhe são atribuídos papéis perante a sociedade, entre eles garantir a organização do lar.^{8,9}

Entre as mulheres adultas a procura mais frequente foi para realização de pré-natal e por dor pélvica. Esse sintoma chamou atenção pela sua frequência (28 mulheres, 23,5% da população a partir de 18 anos). Aparentemente esse sintoma não estaria relacionado a IST nem ITU, pois a prevalência desses diagnósticos foi de 5% (6 casos)

<https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.192>

e 2,5% (3 casos) respectivamente. Também não foi realizada investigação para parasitoses, o tratamento foi empírico nos casos clinicamente suspeitos. De fato, para elucidar essa causa é necessário outro estudo com desenho apropriado. Uma característica desse grupo foi o surgimento de sintomas mamários, que não apareceram entre as adolescentes.

Este foi um estudo descritivo sobre os principais sintomas e diagnósticos realizados ao atendimento às mulheres ribeirinhas em uma ação voluntária. Não foi desenhado para fazer diagnóstico dos principais problemas em saúde da mulher nesta população. Porém a divulgação desses problemas levantados é importante para que estudos sejam pensados no sentido de identificar as principais carências dessas mulheres. Espera-se que o levantamento dos dados epidemiológicos e vivências em saúde compartilhadas com essa população possam contribuir para uma melhor percepção da mulher ribeirinha, suas demandas e sobre a prática de cuidado voltada aos povos tradicionais. Assim será possível desenhar políticas de saúde voltadas às necessidades específicas dessa população.

CONCLUSÃO

Estudos com desenho específico para identificação dos principais problemas inerentes à saúde da mulher ribeirinha são necessários para que sejam desenvolvidas políticas de saúde que atendam às necessidades dessa população tradicional.

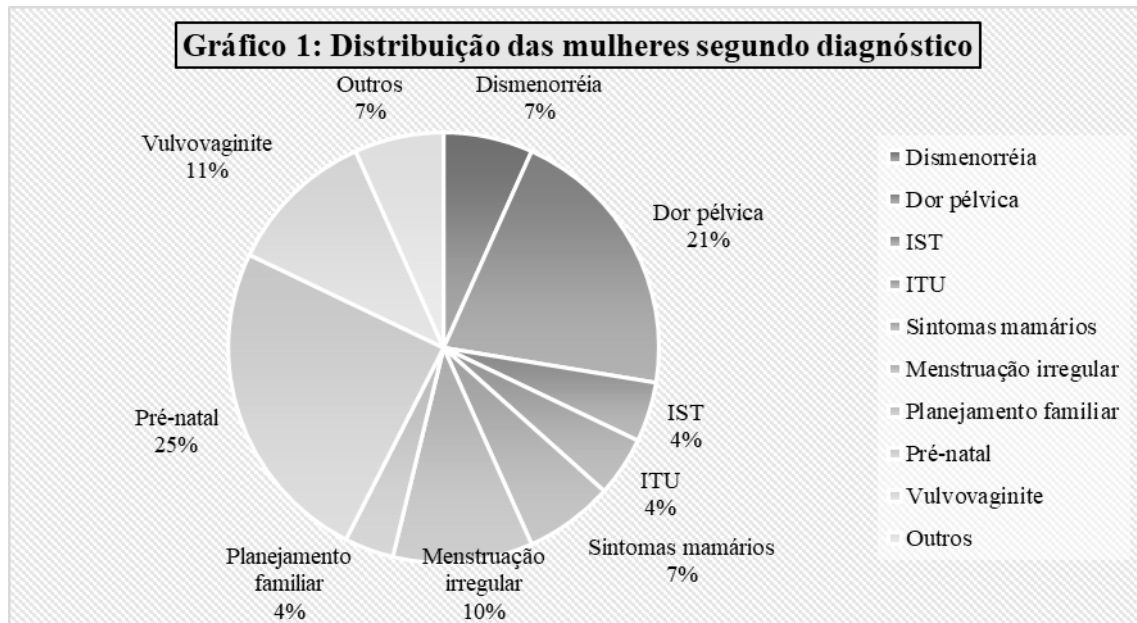
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Seção II - Da Saúde. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf. Acesso em 16 Jul. 2020.
2. Peiter CC, Santos JLG, Lanzoni GMM, Mello ALSF, da Costa MFBNA, Andrade SR. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. Esc Anna Nery. 2019 jan;23(1): e20180214.

<https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.192>

3. Puccini PT. As unidades de assistência médica ambulatorial (AMA) do Município de São Paulo, Brasil: condições de funcionamento e repercussões sobre a atenção básica no Sistema Único de Saúde 2006. Cad Saúde Pública. 2008 dez;24(12):2755-66.
4. Morim J. Povos e Comunidades Tradicionais. Disponível em: <https://pesquisaescolar.fundaj.gov.br/pt-br/artigo/povos-e-comunidades-tradicionais/>. Acesso em: 16 Jul. 2020A.
5. Morim J. Ribeirinhos. Disponível em: <https://pesquisaescolar.fundaj.gov.br/pt-br/artigo/ribeirinhos/>. Acesso em: 16 Jul. 2020B.
6. Gama ASM, Fernandes TG, Parente RCP, Secoli SR. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2018;34(2):e00002817.
7. dos Santos JKL, Santos SC, Sales APA, Araújo OMR, Batiston AP. Percepção da mulher ribeirinha sobre os cuidados com a saúde sexual e reprodutiva. Investigaçã Qualitativa em Saúde. 2016 jul;2:710-17.
8. Silva MGSN e Ramos TCA. Práticas alternativas para a saúde da mulher ribeirinha. Revista de Educação, Cultura e Meio Ambiente- Edição Especial Mulher. 1998 dez;14(II):1-11.
9. da Silva LR e da Silva RF. Conhecimento, atitudes e crenças de mulheres ribeirinhas frente à concepção e contracepção. Rev enferm UFPE on line. 2009 out/dez;3(4):972-80.

<https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.192>



<https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.192>

Tabela 1: Distribuição dos principais diagnósticos encontrados por idade

Diagnóstico	< 18 anos		≥ 18 anos	
	N	%	N	%
Dismenorreia	4	26,7	5	4,2
Dor pélvica	-	-	28	23,5
*IST	-	-	6	5
**ITU	3	20	3	2,5
Sintomas mamários	-	-	9	7,6
Menstruação irregular	3	20	11	9,3
Planejamento familiar	1	6,7	4	3,4
Pré-natal	2	13,3	31	26
Vulvovaginite	2	13,3	13	10,9
Outros	-	-	9	7,6
Total	15	100	119	100

*IST: infecção sexualmente transmitida; **ITU: infecção do trato urinário
Sinal convencional utilizado: – Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento