



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

Mariane Benedicto de Souza<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3139-4084>  
José Anibale Rodrigues Junior<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5618-8028>  
Jhenifer Nataly Moura França<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3334-5422>  
Caio Hartman<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5278-1599>  
Fabiana Moreira Passos Succi<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5337-1292>  
Kátia Piton Serra<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4117-670X>

### 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%), dismenorrea 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.

### 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 complexidade [2]. Porém, em algumas regiões 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 pública [3].

O Brasil possui uma grande extensão territorial e possui povos com diferentes designações e culturas [4]. 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 fármacos [5]. 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 disponibilidade [6]. Em relação à saúde da mulher, observa-se

Faculdade São Leopoldo Mandic, Curso de Medicina. Rua José Rocha Junqueira, 13, 13041-755, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para: SERRA KP. E-mail: <katiapserra@gmail.com>.

Como citar este artigo

Souza MB, Rodrigues Junior JA, França JNM, Hartman C, Succi FMP, Serra KP. Descrição de sintomas ginecológicos e obstétricos em mulheres ribeirinhas da Amazônia Brasileira. *InterAm J Med Health* 2021;4:e202101030.

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 parceiro [7].

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.

## 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

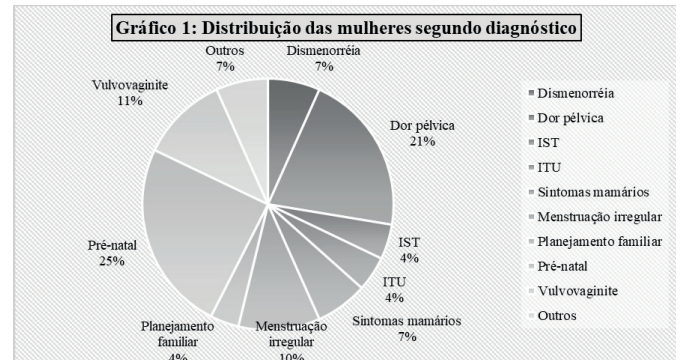
A coleta de informações na área de ginecologia e obstetrícia foi realizada de maneira padronizada através de uma ficha de atendimento destinada para este fim. A ficha foi elaborada pela equipe em reuniões prévias à expedição, pelos próprios alunos e professores.

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%), dismenorrea 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 no 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 casos (26,7%) dismenorrea, 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).

**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

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

## 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) 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.

## REFERÊNCIAS

<sup>1</sup>. 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/constituicaoofederal.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf)>. Acesso em 16 Jul. 2020.

<sup>2</sup>. 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. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0214>

<sup>2</sup>. 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.

<sup>3</sup>. 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.

<sup>4</sup>. Morim J. Ribeirinhos. Disponível em: <https://pesquisaescolar.fundaj.gov.br/pt-br/artigo/ribeirinhos/>. Acesso em: 16 Jul. 2020B.

<sup>5</sup>. Gama ASM, Fernandes TG, Parente RCP, Secoli SR. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(2):e00002817.

<sup>6</sup>. dos Santos JKL, Santos SC, Sales APA, Araújo OMR, Batiston AP. Percepção da mulher ribeirinha sobre os cuidados com a saúde sexual e reprodutiva. *Investigação Qualitativa em Saúde*. 2016 jul;2:710-17.

<sup>7</sup>. Silva MGSN, 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.

<sup>8</sup>. da Silva LR, da Silva RF. Conhecimento, atitudes e crenças de mulheres ribeirinhas frente à concepção e contracepção. *Rev enferm UFPE*. 2009 out/dez;3(4):972-80.