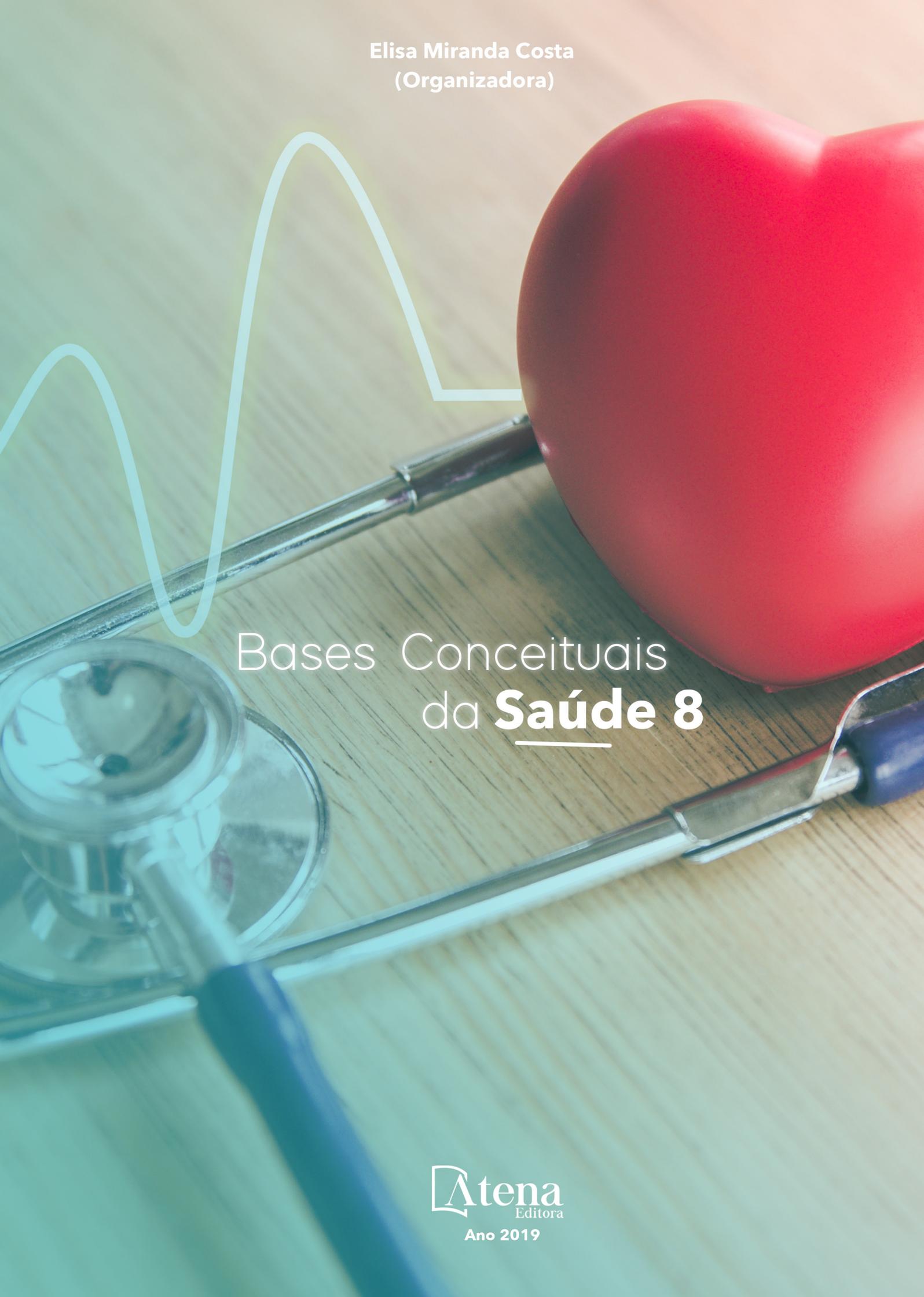


Elisa Miranda Costa  
(Organizadora)



Bases Conceituais  
da **Saúde 8**

  
Ano 2019

**Elisa Miranda Costa**  
(Organizadora)

# **Bases Conceituais da Saúde**

## **8**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 8 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.  
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 8)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-139-8

DOI 10.22533/at.ed.398191502

1. Saúde – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa. 3. Sistema Único de  
Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos  
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Sistema Único de Saúde), cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS.

A inserção das práticas integrativas e complementares, especialmente na Atenção Primária (APS), corrobora com um dos seus principais atributos, a Competência Cultural. Esse atributo consiste no reconhecimento das diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-enfermidade.

Considerando a singularidade do indivíduo quanto aos processos de adoecimento e de saúde -, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens ampliam a corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo para o aumento do exercício da cidadania. Nesse volume serão apresentadas pesquisas quantitativas, qualitativas e revisões bibliográficas sobre essa temática.

Elisa Miranda Costa

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO EM SAÚDE BUCAL E UTILIZAÇÃO DE COLUTÓRIOS NA REDUÇÃO DE ÍNDICE DE PLACA – RELATO DE CASO	
<i>Cássio Gonçalves Pinto</i> <i>Cristiane Lumy Sasaki Matos</i> <i>Kamilla Silva Mendes</i> <i>Paula Cristiny de Lima Aleixo</i> <i>Marizeli Viana de Aragão Araújo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3981915021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>5</b>
APLICAÇÃO DA LASERTERAPIA NA SENSIBILIDADE DENTÁRIA APÓS O CLAREAMENTO DE CONSULTÓRIO	
<i>Danielle do Nascimento Barbosa</i> <i>Kaiza de Sousa Santos</i> <i>Nayla Fernandes Dantas Muniz</i> <i>Camila Lima de Oliveira</i> <i>Rafaella Bastos Leite</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3981915022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>11</b>
DOENÇAS OCUPACIONAIS COM MANIFESTAÇÃO BUCAL UM OLHAR SOBRE A IMPLANTAÇÃO DE EQUIPE DE SAÚDE DO TRABALHADOR NAS EMPRESAS	
<i>Edilmar Marcelino</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3981915023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>24</b>
MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
<i>Lucas Lacerda de Souza</i> <i>Aline Costa Flexa Ribeiro Proença</i> <i>Daniel Cavalléro Colares Uchôa</i> <i>Brian Willian de Souza Fernandes</i> <i>Adriana Souza de Jesus</i> <i>Hélder Antônio Rebelo Pontes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3981915024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>28</b>
O PARADIGMA DA RELAÇÃO ENTRE ORTODONTIA E DISFUNÇÃO TEMPOROMADIBULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
<i>Brian Willian de Souza Fernandes</i> <i>Aline Costa Flexa Ribeiro Proença</i> <i>Vânia Castro Corrêa</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3981915025</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>34</b>
DA NECESSIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS EFETIVAS PARA OS PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA - ELA	
<i>Arthur Henrique de Pontes Regis</i> <i>Jonas Rodrigo Gonçalves</i> <i>Marcus Vinicius Barbosa Siqueira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3981915026</b>	

**CAPÍTULO 7 ..... 43**

MONONEUROPATIA DE MEMBROS SUPERIORES: UMA ANÁLISE A PARTIR DO NÚMERO DE CONCESSÕES AUXÍLIO BENEFÍCIO ACIDENTÁRIO ENTRE 2006 E 2016 NO BRASIL

*Vanessa Tatielly Oliveira da Silva*

*Rafaela Alves Dantas*

*João Dantas de Oliveira Filho*

*Thainá Rayane Bezerra Vieira*

*Gabriela Emílio Lima dos Santos*

*Kaliny Oliveira Dantas*

*Thiago de Oliveira Assis*

**DOI 10.22533/at.ed.3981915027**

**CAPÍTULO 8 ..... 50**

CORRELAÇÕES ENTRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO DE FRENTISTAS DE POSTOS DE COMBUSTÍVEL NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PB

*Matheus de Sousa Carvalho*

*Louise Cabral Gomes*

*Laís Clark de Carvalho Barbosa*

*Onélia Maria Setúbal Rocha de Queiroga*

*Valéria Cristina Silva de Oliveira*

**DOI 10.22533/at.ed.3981915028**

**CAPÍTULO 9 ..... 57**

MOTIVOS DO ABSENTEÍSMO ÀS CONSULTAS DE OSTEOPATIA NO AMBULATÓRIO DO POSTO DE SAÚDE DA VILA DOS COMERCIÁRIOS, EM PORTO ALEGRE / RS – ESTUDO PROSPECTIVO

*Alessandra Costi Bolla*

*Natalia Sales da Rocha*

*Márcia Elisabeth Rodrigues*

**DOI 10.22533/at.ed.3981915029**

**CAPÍTULO 10 ..... 64**

O LUTO DAS MÃES E AVÓS DO BEBÊ PERFEITO EM TEMPOS DE MICROCEFALIA

*Andréa Rose de Albuquerque Sarmiento-Omena*

*Luciano Bairros da Silva*

*Renata Pires de Oliveira Costa*

*Fernanda Calheiros Peixoto Tenório*

*Karine da Silva Santos*

*Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150210**

**CAPÍTULO 11 ..... 71**

O CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO DE MULHERES QUILOMBOLAS DA COMUNIDADE DE ITACURUÇÁ EM ABAETETUBA – PARÁ

*Dennis Soares Leite*

*Kelma do Couto da Costa*

*Rodolfo Gomes do Nascimento*

*Keila de Nazaré Madureira Batista*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150211**

**CAPÍTULO 12 ..... 84**

CARACTERÍSTICAS SUBJETIVAS DAS PUÉRPERAS USUÁRIAS DO BANCO DE LEITE HUMANO FRENTE À IMPOSSIBILIDADE DE AMAMENTAR

*Tamyris da Silva Jardim*  
*Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos-Jordão*  
*Gláucia Pereira Viana*  
*Hugo Ricardo Torres da Silva*  
*Nemório Rodrigues Alves*  
*Carina Scanoni Maia*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150212**

**CAPÍTULO 13 ..... 92**

DA INVISIBILIDADE À PRÁTICA INFAME: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER À NÍVEL DE PARAÍBA E JOÃO PESSOA

*Erival da Maria Ferreira Lopes*  
*Davi Alves Moura*  
*Rossana Trocolli*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150213**

**CAPÍTULO 14 ..... 101**

DISMENORREIA: UMA ANÁLISE DESCRITIVA DA LIMITAÇÃO IMPOSTA À SAÚDE DA MULHER

*Karoline Kalinca Rabelo Santana*  
*Daniel Francisco Siqueira Andrade*  
*Kênia Rabelo Santana de Faria*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150214**

**CAPÍTULO 15 ..... 106**

IMPACTO DO DIABETES NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: AVALIAÇÃO DO APOIO SOCIAL

*Ana Carolina Ribeiro Tamboril*  
*Luciana Conceição Garcia de Aquino*  
*Natália Daiana Lopes de Sousa*  
*Natalia Pinheiro Fabrício*  
*Ana Maria Parente Garcia Alencar*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150215**

**CAPÍTULO 16 ..... 112**

MULHERES AMAZÔNICAS COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E FATORES DE RISCO

*Rosana Pimentel Correia Moysés*  
*Gabriela de Souza Amaral*  
*Juliana Viana Nascimento*  
*B. Daiana Santos*  
*Maria da Graça Pereira*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150216**

**CAPÍTULO 17 ..... 124**

OS EFEITOS DA INFERTILIDADE NA VIDA DA MULHER COM ENDOMETRIOSE

*Rhayssa Soares Mota*  
*Yasmin de Amorim Vieira*  
*Laís Mendes Viana*  
*Laura Vitória Viana Caixeta*  
*Giovanna Rodrigues Pérez*  
*João Victor Nobre Leão*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150217**

**CAPÍTULO 18 ..... 129**

PERCEÇÃO DO PAI ACERCA DA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM FORTALEZA-CEARÁ

*Francisco Antonio da Cruz Mendonça*  
*Marilyn Kay Nations*  
*Andréa Stopiglia Guedes Braide Cristiani*  
*Nobre de Arruda*  
*Kátia Castelo Branco Machado Diógenes*  
*José Manuel Peixoto Caldas*  
*Luis Rafael Leite Sampaio*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150218**

**CAPÍTULO 19 ..... 142**

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA DE NASCENTES DO ARROIO ANDREAS, RS, BRASIL, ATRAVÉS DE MÉTODOS ECOTOXICOLÓGICOS E GENOTOXICOLÓGICOS UTILIZANDO *DAPHNIA MAGNA* (STRAUS, 1820) COMO ORGANISMO BIOINDICADOR

*Daiane Cristina de Moura*  
*Alexandre Rieger*  
*Eduardo Alcayaga Lobo*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150219**

**CAPÍTULO 20 ..... 155**

DIÁLOGO MULTIPROFISSIONAL SOBRE COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS

*Andréia Jordânia Alves Costa*  
*Bruna Roberta Lima Baia de Figueiredo*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150220**

**CAPÍTULO 21 ..... 156**

DIMENSÃO LÚDICA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

*Maria Cláudia Cavalcanti Silveira Bezerra*  
*Alessandra Coelho Costa*  
*Narriman Patú Hazime*  
*Rayssa Cristina Marinho de Oliveira Queiroz*  
*Moab Duarte Acioli*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150221**

**CAPÍTULO 22 ..... 167**

OSTEOMIELITE EM MANÚBRIO ESTERNAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Laryssa Cristiane Palheta Vulcão*

*Carlos Victor Vinente de Sousa*

*Emanuelle Silva Mendes*

*Fernanda Santa Rosa de Nazaré*

*Matheus Ataíde Carvalho*

*Silvia Renata Pereira dos Santos*

*Tatiana Menezes Noronha Panzetti*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150222**

**CAPÍTULO 23 ..... 175**

EFICÁCIA DAS APLICAÇÕES TERAPÊUTICAS DE REIKI, SEGUNDO DADOS DA LITERATURA CIENTÍFICA NACIONAL E INTERNACIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

*Ester Luiza Gonçalves*

*Boscolli Barbosa Pereira*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150223**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 183**

## O CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO DE MULHERES QUILOMBOLAS DA COMUNIDADE DE ITACURUÇÁ EM ABAETETUBA – PARÁ

**Dennis Soares Leite**  
**Kelma do Couto da Costa**  
**Rodolfo Gomes do Nascimento**  
**Keila de Nazaré Madureira Batista**

**RESUMO:** **Introdução:** As comunidades quilombolas enfrentam inúmeras dificuldades no âmbito social, falta de políticas públicas e assistência à saúde. Diante desse cenário, inclui-se a dificuldade de acesso das mulheres de comunidades quilombolas às ações preventivas, como para o câncer do colo do útero. Este estudo objetivou avaliar o conhecimento de mulheres quilombolas acerca câncer do colo do útero. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional descritivo de abordagem quantitativa e qualitativa através da aplicação de um questionário semiestruturado. A pesquisa foi realizada 100 mulheres da comunidade remanescente de quilombo de Itacuruçá em Abaetetuba-Pará entre abril e julho de 2017. **Resultados:** Identificou-se o perfil sociodemográfico, hábitos de vida e perfil sexual das participantes, assim como o conhecimento sobre o Câncer do Colo do Útero (CCU), as participantes demonstraram maior desconhecimento sobre sífilis (90%), uso do preservativo (53%) e idade para o exame preventivo (55%). **Discussão:** Encontraram-se poucos estudos sobre a temática na literatura,

segundo alguns relatos das participantes as políticas públicas de saúde para essa população ainda é precária, apesar de esforços do governo para mudar esse quadro. **Conclusão:** Os resultados reforçam a necessidade de mais estudos sobre educação em saúde, sobretudo, em populações tradicionais como as quilombolas, para prover informação adequada e reduzir as vulnerabilidades em saúde.

**PALVRAS-CHAVE:** neoplasias do colo do útero, fisioterapia, saúde pública, educação em saúde.

**ABSTRACT:** **Introduction:** Quilombola communities face numerous difficulties in the social sphere, lack of public policies and health care. In view of this scenario, the difficulty of access of women from quilombola communities to preventive actions, such as for cervical cancer, is included. This study aimed to evaluate the knowledge of quilombola women about cervical cancer. **Methodology:** This is an observational descriptive study of quantitative and qualitative approach through the application of a semi-structured questionnaire. The research was performed 100 women from the remaining community of quilombo of Itacuruçá in Abaetetuba-Pará between April and July 2017. **Results:** The sociodemographic profile, life habits and sexual profile of the participants were

identified, as well as the knowledge about the Cancer of the (CCU), the participants showed greater lack of knowledge about syphilis (90%), condom use (53%) and age for the preventive exam (55%). **Discussion:** There were few studies on the subject in the literature, according to some reports of participants public health policies for this population is still precarious, despite government efforts to change this. **Conclusion:** The results reinforce the need for more studies on health education, especially in traditional populations such as quilombolas, to provide adequate information and reduce health vulnerabilities.

**KEYWORDS:** uterine cervical neoplasms, physiotherapy, public health, health education.

## 1 | INTRODUÇÃO

As populações do campo e da floresta são categorizadas por populações que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados intimamente com a terra, como exemplo estão os quilombolas. A realidade rural brasileira é resultante do contexto histórico, econômico, político e cultural<sup>1</sup>.

Comunidades quilombolas são grupos étnico-raciais segundo critérios de autoatribuição, possuem um contexto histórico próprio de resistência e relações territoriais específicas. No Brasil, as comunidades estão espalhadas em 24 estados, sendo que o Pará está entre os cinco estados com uma maior parte da população quilombola<sup>2</sup>.

As comunidades quilombolas se encontram mais comumente em meio rural e afastada dos serviços de saúde, mantendo uma distância geográfica, cultural e dos modelos de estratégias de atenção. Diante desse cenário, inclui-se a dificuldade de acesso das mulheres de comunidades quilombolas às ações preventivas como para o Câncer do Colo do Útero (CCU)<sup>3,4</sup>

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) visa diminuir as iniquidades em saúde que refletem em altas taxas de morbidade e mortalidade nessa população, assim como busca um compromisso do governo em instituir o acesso à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) através dos seus princípios norteadores<sup>3</sup>.

No âmbito da assistência proposta pelo SUS, o atendimento prioritário às necessidades dessa população representa o princípio da equidade. Ainda persistem muitas desigualdades no processo assistencial de saúde, incluindo-se diferenças entre as regiões urbanas e rurais<sup>5</sup>.

O CCU é um importante problema de saúde pública no mundo e ocupa a terceira posição entre as neoplasias mais comuns. No Brasil, é o terceiro tumor maligno mais incidente entre as mulheres e a quarta causa de morte de mulheres por câncer<sup>3</sup>. Na análise regional no Brasil, o CCU destaca-se como o primeiro mais incidente na Região

Norte, com 24 casos por 100 mil mulheres<sup>6</sup>.

O fisioterapeuta pode atuar em todos os níveis de atenção à saúde, sendo este primário, secundário e terciário, dentro da equipe interdisciplinar. Contudo, em função de aspectos de ordem política, econômica e organizacionais, sua ocupação é pouco transmitida na atenção primária<sup>7,8</sup>.

Em busca realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através do termo: câncer do colo do útero em mulheres quilombolas encontrou-se apenas três artigos sobre o assunto: “As relações de gênero e raça na saúde: um estudo do acesso aos serviços de contracepção e prevenção de câncer de colo uterino numa comunidade quilombola”, “Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas” e “Conhecimento de mulheres quilombolas sobre o câncer do colo uterino” nenhum realizado na região norte. Dada a relevância da temática e a escassez de estudos na literatura, o trabalho tem o objetivo de identificar o conhecimento sobre o CCU de mulheres quilombolas.

## 2 | MÉTODOS

Este estudo foi delineado como observacional descritivo de abordagem quantitativa e qualitativa. A amostra do estudo envolveu 100 mulheres quilombolas entre 18 a 65 anos, recrutadas por conveniência pelos pesquisadores, que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Sobre o contexto da pesquisa, foi realizada em três comunidades quilombolas do município de Abaetetuba, Pará (Alto Itacuruçá, Médio Itacuruçá e Baixo Itacuruçá). Vale ressaltar que o município de Abaetetuba, Pará, tem a maior taxa bruta de CCU por 100.000 mulheres da regional saúde Alça-Viária que envolve os seguintes municípios: Abaetetuba (8,44), Barcarena (4,78), Igarapé-Mirim (5,21), Moju (1,45) e Tailândia (0,0)<sup>9</sup>.

O acesso a essas comunidades é realizado pela rodovia PA 151 e pela via hidroviária, através de “rabetas” (pequenas embarcações motorizadas) (Figura 1). Portanto, destaca-se que essas comunidades são consideradas como quilombolas-ribeirinhas.



Figura 1: Acesso a comunidade do Alto Itacuruçá através da rabeta.

Fonte: Dados do autor (2017).

Entre as três comunidades, apenas a comunidade do Médio Itacuruçá possui Unidade Básica de Saúde (UBS), o qual não contava com a equipe mínima da Estratégia Saúde da Família (ESF), possuindo apenas uma enfermeira e um médico do Projeto Mais Médicos do Governo federal.

Os dados foram coletados entre os meses de abril e julho de 2017, nas moradias das participantes da pesquisa, localizadas nas margens dos rios, por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, elaborado pelos próprios autores (Figura 2). Este instrumento continha perguntas, destinadas a obter os dados sociodemográficos, hábitos de vida e perfil sexual; assim como sobre o conhecimento, distribuído em cinco domínios: fatores de risco; prevenção; diagnóstico; sintomas; tratamento e cura). Além disso, ressalta-se que as entrevistas foram gravadas com o auxílio de um gravador portátil, a fim de se fornecer subsídios úteis para as discussões propostas nos estudos.



Figura 2: Aplicação do questionário na casa de uma participante.

Fonte: Dados do autor (2017).

Ao final de cada sessão de coleta de dados foi realizada a educação popular em saúde envolvendo orientações sobre CCU, fatores de risco, prevenção, detecção precoce, sintomas e tratamento, contemplando especialmente o que foi observado em relação às lacunas de conhecimento. Para isso foi utilizado um folheto como tecnologia educativa, elaborado pelos pesquisadores de forma ilustrada para melhor entendimento, considerando a baixa escolaridade da maioria das mulheres (Figura 3).



Figura 3: Educação popular em saúde depois da aplicação do questionário.

Fonte: Dados do autor (2017).

Em relação ao processamento e análise dos dados, inicialmente foram tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel 2007, onde cada participante recebeu um código de modo a garantir seu anonimato. Para a análise dos dados foi utilizado o programa estatístico Epi Info versão 7.1, aplicou-se a estatística descritiva aos dados quantitativos através da distribuição da contagem de frequências simples e percentuais e seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%). Quanto aos dados qualitativos, os discursos foram transcritos de maneira integral para análise do seu conteúdo.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) da Universidade Federal do Pará (UFPA) que foi encaminhado pela Plataforma Brasil (Número do parecer: 1.988.881 e CAAE: 64133816.1.0000.0017) e autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) de Abaetetuba. A pesquisa foi realizada segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg (Res. CNS 196/96), obedecendo às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos, conforme a resolução nº466/2012 CNS.

### 3 | RESULTADOS

Com relação aos dados sociodemográficos das participantes: Em sua maioria são solteiras (59%; IC95% 48,7-68,7), negras (56%; IC95% 45,7-65,9), possuem ensino fundamental incompleto (33%; IC95% 23,9-43,1), do lar (38%; IC95% 28,5-48,3), evangélicas (69%; IC95% 59-77,9) e vivem com uma renda familiar menor que um salário mínimo (65%; IC95% 54,8-74,3).

Sobre os hábitos de vida a maioria nunca fumou (91%; IC95% 83,6-95,8), não utilizam bebidas alcóolicas (92%; IC95% 84,8-96,5) e não realizam atividade física (94%; IC95% 87,4-97,8).

Os dados sexuais correspondem que sua maioria já teve a primeira relação sexual (90%; IC95% 82,4-95,1), possuem 1-2 filhos em média (37%; IC95% 27,6-47,2), não utilizavam contraceptivo oral (90%; IC95% 82,4-95,1), parceiros atuais 1 em média (82%; IC95% 73,1-89), parceiros totais estimados com uma média de 1-2 (57%; IC95% 46,7-66,9) e não sabiam se tinham Infecção Sexualmente Transmissível (99%; IC95% 94,6-100)

Ao analisar os dados sobre o conhecimento do CCU (Tabela 1), observou-se que 39% das participantes responderam que o HPV não é um fator de risco para o CCU, enquanto em relação à sífilis 90% erraram a pergunta, 38% das candidatas erraram afirmando que o fumo não é um fator de risco para o CCU e 71% responderam incorretamente a pergunta sobre o sedentarismo.

Com relação à pergunta de hereditariedade do CCU apenas 27% das entrevistadas erraram. O número de mulheres que erraram a pergunta sobre etilismo

como fator de risco corresponde a 50%. Sobre o início precoce da relação sexual 33% das entrevistadas erraram, enquanto sobre a utilização de método contraceptivo oral 35% das mulheres erraram.

Sobre ter vários parceiros sexuais 40% das mulheres erraram, enquanto a questão de ter vários filhos 66% responderam errado, a pergunta relacionada a prevenção, 53% erraram sobre o uso da camisinha afirmando que não previne para o CCU, das participantes 55% erraram afirmando que o exame Papanicolau (preventivo) deve ser realizado de quatro em quatro anos, com relação a idade para realizar o preventivo 14% das mulheres erraram afirmando que mulheres acima de 40 anos não precisam realizar o exame papanicolau.

A pergunta que afirma que o diagnóstico do CCU é através do exame papanicolau 12% erraram, sobre o sangramento vaginal ser um dos sintomas 43% erraram, sobre existir tratamento 23% erraram afirmando não existir, enquanto ter cura na fase inicial apenas 7% erraram.

Variáveis	Certo		Errado	
	n	%	n	%
<b>Domínio 1 – Fatores de risco</b>				
1- O HPV pode causar o câncer do colo do útero	61	61%	39	39%
2-A Sífilis pode causar o câncer do colo do útero	10	10%	90	90%
3-O fumo é um fator de risco para o câncer do colo do útero	62	62%	38	38%
4-O sedentarismo não é um fator de risco para o câncer do colo do útero	29	29%	71	71%
5-Quando um familiar próximo teve câncer do colo do útero, você possui maior chance de ter.	73	73%	27	27%
6-A bebida alcoólica não é um fator de risco para o câncer do colo do útero	50	50%	50	50%
7-O início precoce da relação sexual é um fator de risco para o câncer do colo do útero	67	67%	33	33%
8-O uso de contraceptivo oral é um fator de risco para o câncer do colo do útero	65	65%	35	35%
9-Ter vários parceiros sexuais não é um fator de risco para o câncer do colo do útero	60	60%	40	40%
10-Ter vários filhos não é um fator de risco para o câncer do colo do útero	66	66%	34	34%
<b>Domínio 2 – Prevenção</b>				
12-O exame papanicolau deve ser realizado de 4 em 4 anos	55	55%	45	45%
13-Mulheres acima de 40 anos não precisam realizar o exame papanicolau	86	86%	14	14%
<b>Domínio 3 – Diagnóstico</b>				
14-O exame Papanicolau (preventivo) ajuda a diagnosticar o câncer do colo do útero	88	88%	12	12%
<b>Domínio 4 – Sintoma</b>				
15-Um dos sintomas do câncer do colo do útero é o sangramento vaginal	57	57%	43	43%
<b>Domínio 5 – Tratamento e cura</b>				
16-Não existe tratamento para o câncer do colo do útero	77	77%	23	23%
17-Quando diagnosticado na fase inicial existem chances de cura	93	93%	7	7%

Tabela 1: Conhecimento das mulheres quilombolas acerca do câncer do colo do útero.

## 4 | DISCUSSÃO

Diante das perguntas, as respostas apontaram resultados evidenciando questões com a abordagem do conhecimento e a importância da educação em saúde em comunidades remanescentes de quilombos em relação ao CCU, muitas das entrevistadas transitaram entre o saber científico e o saber popular, resultando em algumas dúvidas e dificuldades para responder.

Apesar de algumas das mulheres quilombolas já terem ouvido falar da temática por meio da mídia televisiva, recurso tecnológico presente em quase todas as moradias, um conceito melhor construído em relação ao CCU ainda não foi possível, onde foi evidenciado na fala de uma das entrevistadas:

*O HPV pode causar sim, porque é uma doença interna, não é? Aí pode afetar, acho que é mais por isso por ser uma doença interna, acho que é isso, eu vi um dia isso passar na televisão (Entrevistada 22).*

Além da falta de profissionais, outra dificuldade refere-se à falta de integração dos médicos em relação à educação em saúde, cultura e saberes tradicionais locais<sup>5</sup>. Além disso, foi percebida certa dificuldade de conhecimento entre as mulheres quilombolas, sobretudo no que diz respeito aos fatores de riscos, prevenção e tratamento do CCU, como denotam alguns relatos das entrevistadas:

*Não sei se o fumo causa o câncer, porque não sei se faz parte e prejudica esse lugar que já é mais baixo, sei lá (Entrevistada 18).*

*A bebida alcoólica é sim um fator de risco, eu já ouvi falar até mesmo aqui na comunidade, aqui na escola não vem ninguém falar sobre isso (Entrevistada 22).*

*Precoce é, é um caminho né? Um início, porque nesse período o organismo da moça tá novo, ainda muito fraquinho para receber, aí pode causar (Entrevistada 22).*

*Acho que ter vários filhos é risco também, porque o útero fica fraco (Entrevistada 30).*

*A gente não faz nada para movimentar o corpo, né? Eu acredito que é um meio da pessoa, sei lá prevenir mais, eu acredito na minha concepção (Entrevistada 55).*

Segundo a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), as ações que buscam estudar os determinantes sociais do processo saúde doença são de suma importância para a melhoria da população em geral, diminuindo os agravos das doenças. Para o controle do CCU o acesso ao conhecimento sobre a doença e seus fatores de risco precisa ser premissa central, através de forma intersetorial, mas que

considerem o contexto da população<sup>10</sup>.

Percebeu-se que a religião de algumas entrevistadas influencia implicitamente na concepção de saúde e de vida, assim como, na sua forma de interação e concepção das atitudes atuais, como nota-se no relato à seguir:

*Muitos, como eu estou te falando, eu não vivi nessa época que hoje a juventude vive, né? Nós somos de religião, a gente segue um padrão de doutrina, né? A gente preserva o casamento, essas coisas e hoje muitas não ligam para isso. A juventude tem jovem que mantém uns quanto, vai aqui vai alí, eu acho que é **um risco** (Entrevistada 58).*

Durante a coleta de dados, fomos à um culto de uma igreja evangélica da comunidade do Baixo Itacuruçá e verificamos que a maioria das nossas participantes estavam no culto. Esse fator religião corrobora com um estudo realizado na comunidade que identificou a predominância da religião protestante na comunidade de Itacuruçá, entretanto as outras religiões buscam através de espaços e organizações, gerando uma construção social, cultural, histórica e plural<sup>11</sup>.

O baixo nível de escolaridade entre as mulheres quilombolas é um importante fator de vulnerabilidade; os baixos níveis socioeconômicos têm sido associados ao desenvolvimento do CCU, e as populações mais vulneráveis sempre têm sido as que apresentam maiores barreiras para o acesso à detecção e ao tratamento precoce e para a integralidade dos serviços de saúde disponíveis para a população quilombola<sup>12</sup> (Figura 4).



Figura 4: Uma das fontes de renda da comunidade

Fonte: Autores (2017).

A falta de conhecimento das mulheres sobre os fatores de risco e as formas

de prevenções do CCU relaciona-se às informações prestadas por profissionais de saúde, como também à falta de acesso das mulheres a programas mais eficazes de educação em saúde<sup>13</sup>.

*Eu nem sei o que a camisinha previne, eu não uso isso* (Entrevistada 18).

*Eu nunca fiz o preventivo* (Entrevistada 18).

*Esse exame, a gente tem que fazer é anual, ano a ano, porque é por ele que vamos saber se estamos bem por dentro nessa área feminina da gente, aí se a gente não fizer passa muito tempo, quatro anos eu acho que é muito tempo, a gente tem que se fazer. Eu faço anual, porque eu tive um problema de principio de derrame, aí agora eu estou cuidando da saúde, eu não era assim, eu não gostava de ir para médico entendeu? Devido os problemas eu não gostava assim, eu me sentia encaçada, mas agora que eu tive esse problema no inicio do ano uma crise de derrame, aí me pediram vários exames. Eu acho que esse exame preventivo não deve ser de quatro em quatro anos é muito tempo* (Entrevistada 58).

*Eu acho distante quatro em quatro anos, acho muito longe. Acho que deveria ser mais próximo, mais aproximado esses exames por conta da relação que muitas mulheres possuem muitos parceiros, né? Aí muitas das vezes, não sabe que tipo de doenças eles possuem né?* (Entrevistada 22)

*Às vezes, vem gente com vacina para o HPV para cá, mas eu não sei o que significa isso. Eu creio que isso pode causar o câncer sim, a sífilis também* (Entrevistada 18).

*De usar esses remédios, às vezes tem até gente que usa sem o médico mandar, acho que pode prejudicar sim* (Entrevistada 18).

Diante desse cenário, inclui-se a dificuldade de acesso das mulheres de comunidades quilombolas às ações preventivas, como a prevenção para o CCU, visto que, de maneira geral, as mulheres negras, apesar de lhe ser garantido o direito à saúde, ainda são vulneráveis a diversas patologias<sup>5</sup>. O acesso geográfico para a realização do exame é uma dificuldade encontrada pelas participantes:

*Eu pretendo fazer sim, ixiii! Mas precisa ir para Abaeté para fazer, aqui não tem! No nosso interior não tem! Acho que tinha que ter por aqui e aqui tem um posto* (Entrevistada 47).

*Eu faço em Abaeté, mas se tivesse aqui seria bem mais fácil, agora que veio da universidade, veio aqui no baixo Itacuruçá* (Entrevistada 85).

As mulheres entrevistadas trouxeram em seus depoimentos o que, para elas, se referia às causas, sinais e sintomas do CCU. Como exemplo, citaram a não observância de cuidados tradicionais e o uso de contraceptivos orais, que foram identificados como possíveis causas do CCU, conforme relato da entrevistada:

*Se ela não se tratar pode sim. Eu tive onze filhos, eu não sinto nadinha de dores assim que possa, apesar de eu não ser mais mestruada, mas não senti esse tipo de*

*dores, porque tem mulher que queixa muito, né?  
Eu não tenho isso, graças à Deus* (Entrevistada 22).

*Olha a mamãe teve vários filhos e ela nunca teve isso, acho que falso né, para algumas eu acho que sim, para outras acho que não. A mamãe teve quinze (risos) e nunca teve isso e nenhuma da minha família* (Entrevistada 47).

*Acho que é verdadeiro, por causa que as meninas, estão começando muito cedo né? Elas têm muita chance de ter alguma coisa assim lá no futuro doença, sempre as meninas de hoje não querem se preservar, elas vivem numa (pausa) O pensamento delas não é no futuro, querem viver o momento agora né? Lá no futuro elas podem adquirir doenças, acho que é verdadeiro* (Entrevistada 58).

A falta de perspectiva com relação ao futuro e ao crescimento pessoal, somados às difíceis condições de moradia e a falta de uma política de valorização do homem do campo, tem sido apontados frequentemente como causa do alto índice de alcoolismo e tabagismo entre as populações quilombolas. Enfermidades decorrentes destes hábitos nocivos à saúde e a exacerbação de outras condições estabelecidas, demonstram a necessidade de uma estratégia especial junto a estes grupos populacionais<sup>14</sup>. Outras causas, como a quebra de valores culturais referentes ao comportamento sexual de jovens da comunidade, também foram apontadas, conforme os relatos:

*Essa novidade é agora, no meu tempo não existia isso e não tinha conhecimento, até porque eu nunca tive contato com isso de pílula. Minha primeira relação foi com vinte e um anos e já estava madura no pensamento, né? Mas eu acho que pode dá problema, eu acho* (Entrevistada 58).

Ainda há muitos costumes e preocupações em relação à sexualidade nessas comunidades. No convívio familiar, as mulheres, principalmente as de baixa renda, não têm acesso às informações referentes à sexualidade e prevenção do CCU; e as campanhas de educação em saúde têm papel importante nessa questão. Diante desse quadro, estudos têm trazido temas referentes à prevenção e detecção precoce do CCU sob a ótica das usuárias do SUS, com o intuito de sensibilizar as mulheres em relação ao conhecimento e práticas frente a uma detecção inicial da doença<sup>15</sup>.

*É de um em um ano, eu acho! Todo ano tem que fazer preventivo, porque preventivo é para saúde* (Entrevistada 30).

*Tem que fazer sim, depois dos quarenta, depois dos cinquenta, dos sessenta tudo tem que fazer* (Entrevistada 30).

*Eu nunca fiz, mas pretendo fazer! De quatro em quatro anos é muito tempo, acho que de dois em dois anos tem que fazer para vê como tá, se tem ou não tem* (Entrevistada 47).

*Eu acredito que sim, pois se uma pessoa toma medicamento da própria cabeça que alguém recomendou sem ter sido médico, eu acredito que sim* (Entrevistada 55).

*Na minha família, ainda não soube. Pode ter sim, tem muita chance, porque essas coisa às vezes é hereditário né? De um para o outro, vai passando de geração,*

*herança que o pessoal fala assim, acho que sim. Está indo certo isso?* (Entrevistada 58).

*Hoje a medicina está muito avançada, aí eu acho que existe um tratamento. Hoje, tem muito médico competente, que trabalham nessa área para isso, eu acho que tem tratamento* (Entrevistada 58).

O acesso dessas populações ao SUS requer uma articulação de saberes e experiências de planejamento, implementação, monitoramento e avaliação permanente das ações intersetoriais, bem como das responsabilidades e informações compartilhadas, a fim de alcançar a atenção à saúde com qualidade e integralidade. Para melhorar o acesso, as ações devem considerar a diversidade desses grupos populacionais e seus processos de produção e reprodução social, respeitando o conjunto de suas crenças e seus valores, adequando-se aos modelos e princípios de desenvolvimento sustentável<sup>1</sup>.

Sua viabilidade e efetividade dependem de maiores investimentos e do avanço dos processos de descentralização que vêm ocorrendo nos municípios brasileiros que abrigam as populações amparadas por esta política. Exige também um processo ágil de educação permanente dos trabalhadores de saúde e dessas populações, de modo a aumentar a compreensão de ambos sobre as especificidades da relação entre o processo dessas comunidades à saúde, com o objetivo de estratégias a reduzir os riscos e agravos à saúde dessas populações, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde, fortalecer ações de vigilância em saúde, considerando as especificidades epidemiológicas, ambientais e sociais da região<sup>1,16</sup>.

Além disso, vê-se como imprescindível a inserção das temáticas referentes à saúde no campo e na floresta, nos processos de educação permanente das equipes de saúde da família e dos profissionais de saúde e nos demais serviços de saúde do SUS, além do desenvolvimento de processos educativos com base na educação popular, na perspectiva de promover a integração de saberes e práticas de cuidado das populações do campo e da floresta<sup>1,16</sup>.

## 5 | CONCLUSÃO

As evidências apresentadas neste estudo identificaram importantes lacunas de conhecimento acerca do CCU entre as mulheres quilombolas da comunidade pesquisada. Com isso, conclui-se que são necessários mais investimentos no âmbito da educação em saúde, assim como maior engajamento em pesquisa nas questões relacionadas ao saber popular, a interferência deste no estilo de vida da população no sentido de se garantir a redução das vulnerabilidades sociais em saúde para as populações quilombolas.

A questão de acesso às redes de atenção à saúde para comunidades quilombolas ainda precisa de mais avanços, assim como os investimentos na atenção primária de

saúde para essa população. Na comunidade existe apenas unidade para a demanda das pessoas, por muitas vezes, prejudicando o atendimento integral aos usuários. O CCU é uma questão de saúde pública e precisa de mais estudos, principalmente direcionados para quilombolas, através de políticas públicas para o acesso ao conhecimento sobre os fatores de risco e a importância da prevenção e detecção precoce.

## REFERÊNCIA

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO E DA FLORESTA. Disponível em: <In: <http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso: 03/08/2017.

\_\_\_\_\_. GUIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA COMUNIDADES QUILOMBOLAS. PROGRAMA BRASIL QUILOMBOLA. Disponível: : <In: <http://www.seppir.gov.br>>. Acesso: 18/11/2017.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DE SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *Câncer do colo do útero*. Disponível em: <In: <http://www2.inca.gov.br> >. Acesso: 16/07/2017.

VIEIRA, A. B. D. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da bioética de intervenção. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, vol. 37, nº 99, out/dez. 2013.

GÓES, E. F.; NASCIMENTO, E. R. Mulheres Negras e Brancas e o acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, vol.37, nº99, 2013.

IANNI, A. M. Z *et al.* Determinantes do Acesso à Saúde: o caso das populações remanescentes de quilombos. *Boletim do Instituto de Saúde*. São Paulo, nº41, 2007.

BRASIL, A. C. O.; BRANDÃO, J. A. M.; SILVA, M. O. N.; GODIM, V. C. F. O papel do Fisioterapeuta no Programa Saúde da Família do Município de Sobral-Ceará. *RBPS*, 2005 18(1):3-6.

BISPO, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 15(Supl. 1):1627-1636, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DE SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *Política Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero: Indicadores*. Disponível em: <In: <http://www2.inca.gov.br> >. Acesso: 02/11/2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DE SAÚDE. Disponível em: <In: <http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso: 03/11/2017.

CARDOSO, M. B. C.; HAGE, S. M. No remanso do contexto ribeirinho quilombola da Amazônia. *Revista Margens Interdisciplinar*, 2014 8 (10)

BEZERRA, V. M *et al.* Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. *Caderno de Saúde Pública*, 2013.

LEITE, M. F.; DI VITTA, F. C. F. Conhecimentos e prática das mulheres sobre câncer de colo do útero de uma unidade básica de saúde. *Journal of Human Growth and Development*, 2014 24(2):208-13

GEHLEN, I.; RAMOS, I. C. A. Estudo quanti-qualitativo da população quilombola do município de Porto Alegre-RS. *Relatório Final*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

SILVA, M. J. G.; LIMA, F. S. S.; HAMANN, E. M. Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/ aids por comunidades remanescentes de Quilombos no Brasil. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, vol.19, nº2, 2010.

GUSSO, G. *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. 2ª edição. Porto Alegre: Artemed, 2012.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-139-8

