



**CENTRO UNIVERSITÁRIO MARIA MILZA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

INGRID CONCEIÇÃO DOS SANTOS

**ABORDAGEM DA SEXUALIDADE DA MULHER POR ENFERMEIROS(AS) SOB A
ÓTICA DE USUÁRIAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2023**

INGRID CONCEIÇÃO DOS SANTOS

**ABORDAGEM DA SEXUALIDADE DA MULHER POR ENFERMEIROS(AS) SOB A
ÓTICA DE USUÁRIAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Maria Milza como requisito parcial para obtenção do título de graduada.

Prof^a. Dr^a. Rose Manuela Marta Santos
Orientadora

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2023**

Ficha catalográfica elaborada pelo Centro Universitário Maria Milza, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Bibliotecárias responsáveis pela estrutura de catalogação na publicação:
Marise Nascimento Flores Moreira - CRB-5/1289 / Priscila dos Santos Dias - CRB-5/1824

S237a

Santos, Ingrid Conceição dos

Abordagem da sexualidade da mulher por enfermeiros (as) sob a ótica de usuárias de unidades básicas de saúde / Ingrid Conceição dos Santos. Governador Mangabeira - BA , 2023.

68 f.

Orientadora: Rose Manuela Marta Santos.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário Maria Milza, 2023 .

1. Saúde Sexual. 2. Educação Sexual. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Saúde da Mulher. I. Santos, Rose Manuela Marta, II. Título.

CDD 610.73

INGRID CONCEIÇÃO DOS SANTOS

**ABORDAGEM DA SEXUALIDADE DA MULHER POR ENFERMEIROS(AS) SOB A
ÓTICA DE USUÁRIAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Aprovada em: ___/___/___

BANCA DE APRESENTAÇÃO

Prof^a. Dr^a. Rose Manuela Marta Santos
Orientadora – Centro Universitário Maria Milza (UNIMAM)

Prof^a. Ma. Sabiny Pedreira Ribeiro
Centro Universitário Maria Milza (UNIMAM)

Prof^a. Ma. Lilianny Santana
Centro Universitário Maria Milza (UNIMAM)

Prof^a. Dr^a Andréa Jaqueira da Silva Borges
Centro Universitário Maria Milza (UNIMAM)

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2023**

Dedico este trabalho a minha bisavó (*in memoriam*) que foi a minha maior inspiração, exemplo de mulher de Deus, forte guerreira, batalhadora, é e sempre será minha maior saudade. A minha mãe e meu companheiro que são meus maiores incentivadores.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me sustentado até aqui e ter cumprido as suas promessas em minha vida. “Nem olhos viram, nem ouvidos ouviram, nem jamais penetrou o coração humano o que Deus tem preparado para aqueles que o amam” 1 coríntios 2.9.

Agradeço em especial a minha Bisavó dona Lindú (*in memoriam*) como era conhecida carinhosamente, que desde cedo me ensinou a trilhar os caminhos do Senhor, e a acreditar nos sonhos de Deus em minha vida, que juntamente com minha mãe me criaram e me ensinaram tudo que sou hoje, minha eterna saudade.

Agradeço em especial a minha mãe Mirian, por sempre me fazer correr atrás dos meus objetivos e por sempre fazer o possível e o impossível para que eu pudesse realizar meus sonhos, sendo exemplo de força e coragem, essa conquista é nossa, amo você.

Agradeço ao meu pai José Raimundo por ter me direcionado ao caminho do bem, me apoiando e estando ao meu lado sempre que precisei.

Ao meu companheiro, melhor amigo e agora colega de profissão Alexsandro, por acreditar mais em mim do que eu mesma, por ser meu porto seguro e estar ao meu lado em todos os momentos da minha vida, sendo eles bons ou ruins, eu sou sua maior fã, você foi essencial nessa trajetória, amo você imensamente.

Aos meus sogros Janete e Carlos Antônio, obrigado por sempre acreditarem em mim, por todo incentivo e dedicação e por me acolherem como filha.

As minhas melhores amigas Raphaela e Jamile por sempre me apoiarem, e estarem do meu lado, vocês fazem parte dessa vitória, amo vocês amigas.

A minha orientadora de milhões Rose Manuela Marta, por toda dedicação em suas orientações e paciência ao longo dessa árdua jornada, sou extremamente grata a Deus por sua vida, e por tê-la como minha orientadora, muito obrigada por não me deixar desistir e sempre me incentivar, você foi essencial nesse processo.

As minhas amigas Bruna Nascimento, Jelyane Leocádia, Lorena Ohanna, Rafaela Simões e Taise Milena que sempre estiveram ao meu lado, nos momentos bons e ruins, amigas que a graduação me presenteou e que irei levar para além do Unimam, vocês são extremamente especiais em minha vida, e deixaram esse processo mais leve, possuem toda minha admiração. Amo vocês!

Agradeço também aos meus colegas de graduação, que compartilharam essa longa jornada ao longo de toda graduação comigo, cada um de vocês possuem um espaço especial em meu coração.

Agradeço também a todo corpo docente do UNIMAM, que contribuiu com meu desenvolvimento pessoal e profissional, sou eternamente grata pela vida de cada um.

Não posso deixar de agradecer a querida professora Andréa Jaqueira, uma profissional de excelência e muito humana, que compartilhou conosco todo seu conhecimento para assim elevar o nível de qualidade das pesquisas.

Agradeço também a Pró Lu, por todo carinho, dedicação e acolhimento que me foi me foi ofertado, você é um ser humano incrível, que sempre acreditou em mim, a senhora mora em meu coração. Agradeço também a nossa coordenadora janelara, nossa pró Jane, que em tão pouco tempo me acolheu tão bem, mostrando o coração gigante que tem, obrigada por acreditar em meu potencial e estar sempre disposta a ouvir.

Enfim, sou grata a todos os meus amigos e familiares que fizeram parte desse processo de forma direta ou indireta. GRATIDÃO!

“A gente é criada para ser assim, mas temos que mudar. Precisamos ser criadas para a liberdade. O mundo é grande demais para não sermos quem a gente é.”

Elza Soares

RESUMO

O termo sexualidade não se refere somente ao sexo, mas a identidade, papéis de gênero, orientação sexual, prazer, intimidade e reprodução. A saúde da mulher foi inserida em políticas nacionais de saúde por meio da assistência integral a saúde da mulher, com vistas a um olhar holístico e humanizado de acordo com suas necessidades, e não vista apenas como um ser reprodutivo e, neste sentido, a abordagem sobre a sexualidade deve ser realizada com estas mulheres nas consultas, principalmente na consulta de enfermagem. Diante disso, esse estudo teve como objetivo geral conhecer como ocorre a abordagem da sexualidade da mulher por enfermeiras(os) sob a ótica das usuárias de Unidades Básicas de Saúde. E como objetivos específicos: traçar o perfil sociodemográfico e econômico das mulheres; identificar o conhecimento das mulheres sobre a sua sexualidade; verificar as dificuldades e/ou facilidades observadas por mulheres quanto a abordagem da sexualidade pelas(os) enfermeiras(os) de Unidades Básicas de Saúde e identificar através das mulheres as estratégias utilizadas pelas enfermeiras(os) na tratativa da sexualidade. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa que foi realizada em Unidades Básicas de Saúde de um município do Recôncavo da Bahia. Participaram do estudo 17 mulheres cadastradas nas unidades e a amostra foi definida em campo por meio da técnica de saturação. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foi realizada a coleta de dados por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, que foi gravada com auxílio de um aparelho celular. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, segundo Minayo. Diante dos resultados obtidos, verificou-se que o conhecimento das participantes em relação a sexualidade era limitado, e algumas apresentaram nenhum entendimento a respeito do tema. As usuárias ressaltaram a importância da educação sexual para o empoderamento feminino e a inserção do assunto nas escolas desde a infância. Houve a abordagem sobre as dificuldades enfrentadas na tratativa da temática frente as enfermeiras, e ficou nítido os sentimentos de vergonha e timidez, além da falta de conhecimento sobre o tema. Acerca das facilidades foi enfatizada a abordagem clara e dinâmica e o acolhimento das enfermeiras, e a realização de palestras e ações voltadas para educação em saúde voltadas a sexualidade feminina. Desta forma, considera-se que há necessidade de maior abordagem acerca do termo sexualidade, de promover o empoderamento feminino no reconhecimento do seu corpo e, além disso, e reforça-se a importância dos vínculos entre usuária e enfermeira de forma a desmistificar os mitos e os tabus.

Palavras-chave: Saúde sexual. Educação Sexual. Autonomia pessoal. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The term sexuality does not only refer to sex, but to identity, gender roles, sexual orientation, pleasure, intimacy and reproduction. Women's health was included in national health policies through comprehensive assistance to women's health, with a view to a holistic and humanized view according to their needs, and not seen only as a reproductive being and, in this sense, the approach about sexuality should be carried out with these women in consultations, especially in nursing consultations. In view of this, this study had the general objective of knowing how nurses approach women's sexuality from the perspective of users of Basic Health Units. And as specific objectives: to trace the sociodemographic and economic profile of women; identify women's knowledge about their sexuality; to verify the difficulties and/or facilities observed by women regarding the approach to sexuality by nurses in Basic Health Units and to identify, through women, the strategies used by nurses in dealing with sexuality. This is a descriptive research with a qualitative approach that was carried out in Basic Health Units in a municipality in the Recôncavo da Bahia. Seventeen women enrolled in the units participated in the study and the sample was defined in the field using the saturation technique. After approval by the Research Ethics Committee, data were collected through interviews with a semi-structured script, which were recorded using a cell phone. For data analysis, the content analysis technique was used, according to Minayo. In view of the results obtained, it was found that the participants' knowledge of sexuality was limited, and some had no understanding of the subject. Users highlighted the importance of sex education for female empowerment and the inclusion of the subject in schools from childhood. There was an approach to the difficulties faced in dealing with the theme in front of the nurses, and the feelings of shame and shyness were clear, in addition to the lack of knowledge on the subject. Regarding the facilities, emphasis was placed on the clear and dynamic approach and the welcoming of nurses, and the holding of lectures and actions aimed at health education aimed at female sexuality. In this way, it is considered that there is a need for a greater approach to the term sexuality, to promote female empowerment in the recognition of their body and, in addition, the importance of the bonds between user and nurse is reinforced in order to demystify the myths and the taboos.

Keywords: Sexual health. Sexual Education. Personal Autonomy. Primary Health Care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização das usuárias das UBS segundo idade, raça/cor/etnia e estado civil. Governador Mangabeira, Bahia, 2023..... 32

Quadro 2 -Caracterização dos participantes da pesquisa segundo a escolaridade, renda mensal e profissão. Governador Mangabeira, Bahia, 2023... 33

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
Art.	Artigo
BA	Bahia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CCU	Câncer de Colo do Útero
Dr.^a	Doutora
Enf.	Enfermeira
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da saúde
Nº	Número
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PSE	Programa Saúde nas Escolas
Prof.^a	Professora
SUS	Sistema Único de Saúde
SPM	Secretaria de Políticas para as Mulheres
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIMAM	Centro Universitário Maria Milza

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 SEXUALIDADE E AUTONOMIA DAS MULHERES	16
2.2 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DAS MULHERES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	18
2.2.1 Programas e ações de assistência às mulheres em Unidades Básicas de Saúde	20
2.2.2 Educação em saúde e Educação sexual	22
2.3 DIFICULDADES E POTENCIALIDADES DAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM PARA ABORDA A SEXUALIDADE	24
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	27
3.1 TIPO DE ESTUDO	27
3.2 LOCAL DO ESTUDO	27
3.3 PARTICIPANTE DO ESTUDO	28
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	28
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	29
3.6 ANÁLISE DE DADOS	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ECONÔMICO DAS USUÁRIAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	32
4.2 AUTOCONHECIMENTO DE USUÁRIAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE SOBRE SEXUALIDADE	35
4.3 FACILIDADES E DIFICULDADES ENFRENTADAS POR USUÁRIAS NA TRATATIVA DA SEXUALIDADE POR ENFERMEIRAS	41
4.4 AÇÕES UTILIZADAS POR ENFERMEIRAS JUNTO ÀS USUÁRIAS NA ABORDAGEM DA SEXUALIDADE	48
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICES	
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	60
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	63
ANEXO	
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	65

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a sexualidade é considerada como um aspecto indispensável na vida do ser humano que abarca o sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é apresentada através de vivências e expressada em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos (OMS, 2006).

No século passado, falar de sexualidade de forma aberta era praticamente impossível, pois o mesmo era visto como algo sujo e pecaminoso, visto que a única finalidade era a reprodução. Porém atualmente, devido à chamada “revolução sexual”, a temática ganhou um novo espaço e está sendo abordada de uma forma diferente e dinâmica, muitas normas, mitos e tabus sobre a sexualidade estão se desconstruindo. No entanto, o número de publicações recentes relacionadas a temática ainda é considerado pouco para dimensão que o abrange (NOGUEIRA; PACHÚ, 2021).

No período de 1990, a saúde da mulher foi inserida em políticas nacionais de saúde, e os programas implementados eram voltados à assistência de gestação e do parto. Desta forma, o Ministério da saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), sendo considerado um avanço importantíssimo, pois a mulher passou a ser vista de uma forma global, ou seja, a assistência visava todo o ciclo vital da saúde da mulher (DIAS *et al.*, 2018).

Ressalta-se que a população brasileira é constituída na sua maioria por mulheres, e elas utilizam a maior parte do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013a). No ano de 2019, cerca de 17,3 milhões de usuários com idade igual ou maior que 18 anos, utilizaram algum programa de Atenção Primária a Saúde, e entre eles cerca de 69,9% são mulheres (BRASIL, 2020), o que tornam esses programas voltados para a saúde da mulher, ainda mais necessários para a promoção da saúde feminina (NOGUEIRA; PACHÚ, 2021).

Apesar disso, o tema “sexualidade” ainda se mostra um desafio para algumas mulheres e também para enfermeiros, devido as barreiras ainda existentes na sociedade, como: tabus, preconceitos, dificuldade e/ou falta de conhecimento necessário para abordar o assunto, ou até mesmo pela falta de vínculo entre o enfermeiro e paciente (DIAS *et al.*, 2018).

De acordo com a literatura é possível afirmar que as práticas associadas ao cuidado integral com a saúde da mulher, ainda se encontra defasado, devido ao cuidado estar centrado no processo saúde/doença, implicando dizer que a visão biologistica prevalece mesmo com o amadurecimento de diferentes aspectos para a mulher no exercício da sua sexualidade. Quando se fala de sexualidade não estamos falando simplesmente do sexo em si, mais de todo um contexto que corrobora pra o bem estar da mulher físico, mental e pessoal (NOGUEIRA; PACHÚ, 2021).

Neste contexto, as políticas nacionais de saúde à mulher no Brasil possuem o objetivo de melhorar a saúde feminina em todas etapas da vida, por meio da oferta dos serviços em que os enfermeiros nas UBS tem protagonismo, com a realização de atendimentos através de programas que resguardam o direito de uma atendimento humanizado nas consultas como o planejamento familiar, controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do Câncer do Colo do Útero (CCU) e de mama, além de ações de saúde sexual, prevenção, tratamentos, diagnósticos e recuperação (XAVIER *et al.*, 2017).

Partindo desse pressuposto, tendo em vista que durante muito tempo a sexualidade feminina foi reprimida, pois acreditava-se que o sexo para mulher tinha apenas a finalidade de reprodução, e nas literaturas atuais a sexualidade da mulher vem ganhando espaço na sociedade, pois é um fenômeno que devido a sua abrangência precisa ser estudado cada vez mais e investigado, já que as relações íntimas são centrais na vida adulta do indivíduo, e a mesma interfere na qualidade de vida e proporciona melhor percentual nos níveis de saúde mental, saúde física, bem-estar e satisfação pessoal. Porém, ainda existem diversos tabus quando se trata desta temática, muitas barreiras ao longo do caminho a serem enfrentadas, pois segundo dados da literatura atual, ainda existem muitos profissionais despreparados para abordar esse assunto, justificando assim a realização desta pesquisa.

Em vista disso, este estudo tem como questão norteadora: Como ocorre a abordagem da sexualidade da mulher por enfermeiros(as) sob a ótica das usuárias de Unidades Básicas de Saúde? Diante dessa perspectiva, o estudo tem como objetivo geral: conhecer como ocorre a abordagem da sexualidade da mulher por enfermeiros(as) sob a ótica das usuárias de Unidades Básicas de Saúde. E como objetivos específicos: traçar o perfil sociodemográfico e econômico das mulheres; identificar o conhecimento das mulheres sobre a sua sexualidade; verificar as dificuldades e/ou facilidades observadas por mulheres quanto a abordagem da

sexualidade por enfermeiros(as) de Unidades Básicas de Saúde e identificar através das mulheres as ações utilizadas pelas enfermeiras(os) na tratativa da sexualidade.

Essa pesquisa torna-se relevante, uma vez que abordará a sexualidade sob a ótica das mulheres com vistas a promover autonomia, autoconhecimento e respeito de seus corpos, além de contribuir para o conhecimento das necessidades das mulheres a respeito da sexualidade, e também para o conhecimento dos profissionais e estudantes de enfermagem, de modo que prestem um atendimento empático e seguro sobre a temática.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SEXUALIDADE E AUTONOMIA DAS MULHERES

A sexualidade é responsável por estudar o comportamento sexual do ser humano e está diretamente relacionada as diferentes formas dos indivíduos se expressarem, ou até mesmo de se relacionarem, ela está atrelada as diversas características dos seres humanos pois estuda tanto a parte prática, quanto a científica, e a mesma averigua a psicologia humana, o prazer, a falta do prazer, os desejos, as diversas manifestações sexuais que assolam o indivíduo, problemas inerentes a fisiologia humana, e problemas psíquicos atrelados a sexualidade humana (BRASIL, 2013a).

Porém é importante ressaltar, que a sexualidade não se refere ao ato sexual em si, mais em diversos aspectos que estão atrelados como: atitudes, a forma de se relacionar, a própria orientação sexual, os valores aprendidos desde infância e entre outros. A falta de conhecimento a respeito da temática ou até mesmo a inexistência de um olhar diferenciado faz com que muitos indivíduos possuam tabus em relação a sexualidade (CREMA; TILIO; CAMPOS, 2017).

O estudo de Moreira (2017) ressalta que a sexualidade recebe fortes influências culturais, que cultura é um conjunto de crenças, superstições, práticas, valores, normas, doutrinas de uma determinada comunidade, onde o indivíduo é ensinado desde seu primeiro momento de vida. Mediante a isso, já é algo cultural a desvalorização feminina, e principalmente o desmerecimento da sexualidade da mulher, tanto na antiguidade como atualmente.

Desse modo, durante muitos séculos, a sexualidade feminina foi considerada como algo sem relevância, pois a mesma estava inteiramente ligada a reprodução, diminuindo a importância de falar sobre o tema. Com o espaço que esse tema tem alcançado atualmente, ainda é possível perceber um desconforto em dialogar e expor essa temática durante uma conversa, gerando um possível “entrave” na assistência dessas mulheres. Tal fato gera nas mulheres, uma restrição em explorar e valorizar seus desejos, já que a sexualidade feminina historicamente era baseada no patriarcado, travada por padrões éticos, morais, religiosos e políticos (OLIVEIRA; REZENDE; GONÇALVES, 2018).

No passado, a igreja defendia a ideia de que a mulher deveria ser submissa, primeiro ao seu pai e depois ao seu marido, não havia lugar de fala, não poderia ser dona do seu próprio corpo e nem das suas vontades. Devido a isso, o patriarcado foi fortalecido, e ainda afeta a sociedade nos tempos atuais, só que de uma forma mais camuflada, fazendo com que ainda hoje a mulher sofra preconceitos ao ponto de não ter o direito de explorar a sua própria sexualidade de forma livre. Assim, aponta-se a reflexão sobre o mundo feminino:

O mundo feminino passa pela história da humanidade como um lugar a ser vigiado e punido. Condenada ao degredo de pecados silenciosos, contidas confissões de corações entristecidos e olhares melancólicos, a mulher se vê entre o labirinto do pudor e os prazeres que lhe são negados. Filas do medo, mães do silêncio, esposas do recato, mulheres do mundo feérico (MORGAM; LAGE, 2015, p.164)

Entende-se então que a sexualidade feminina foi reprimida e reduzida, pois as mulheres que exploravam a sua sexualidade e os seus desejos eram vistas como prostitutas, mulheres libertinas, sem moral e sem ética, pois na época as mulheres casadas eram consideradas frígidas e só mantinham relações sexuais com seus maridos, para uma única finalidade, a procriação, pois durante muito tempo o prazer da mulher foi associado a maternidade. Assim, a mulher era vista como objeto sexual e fonte de prazer para os homens (MOREIRA, 2017).

Nesse sentido, o equívoco que foi criado e imposto pela sociedade e pelas normas da igreja de que mulheres que explorando sua sexualidade, seus desejos podem mudar seus princípios e valores tanto morais como éticos, é suficiente para criar diversas barreiras emocionais e psicológicas, como a auto estima baixa, não aceitação do próprio corpo, vergonha da sua orientação sexual, fobias sexuais, experiências traumáticas, e podem ser fortemente categorizadas como problemas psicológicos (BRASIL, 2013a).

Dessa forma, Nogueira (2016) explorou o tema da falta de consciência das mulheres sobre o próprio corpo, e destacou que essa temática se dá devido a heranças culturais onde desde novas as mesmas são ensinadas que é pecado e abominação perante Deus que uma mulher se olhe, se toque, e isso acaba criando barreiras que impedem algumas mulheres de alcançarem a satisfação sexual. O sexo tem a capacidade de influenciar fortemente os pensamentos, sentimentos e ações, o que faz com que seja mantido um equilíbrio entre a saúde física, mental e emocional.

Portanto, é possível afirmar que o orgasmo é um indicador de felicidade para ambos os sexos.

Segundo Oliveira, Rezende e Gonsalves (2018), as mulheres vêm conquistando seu espaço social, mas mesmo vivendo com maior liberdade, a grande maioria ainda carrega consigo todas as questões relacionadas à sexualidade e na maioria dos momentos ainda são passivas e submissas ao desejo. Assim, pode-se observar, que existe ainda uma construção cultural de que a mulher deve satisfazer o parceiro e fazer sexo mesmo que não tenha vontade.

Ao falar em sexualidade feminina é possível observar que é uma temática com uma extensão surreal, pois a mesma envolve desde fatores históricos até fatores: físicos, biológicos, mentais, culturais e religiosos. A sexualidade feminina representa uma luta que foi travada desde antiguidade, onde a mulher precisou lutar para obter direitos simples, como votar, escolher ter ou não ter filhos e a quantidade desejada, de se casar ou não, a trabalhar e adquirir a sua dependência financeira e autonomia (SILVA *et al.*, 2021).

Segundo os autores supracitados, atualmente a mulher vem alcançando um espaço na sociedade, visto que a mulher moderna estuda, trabalha corre atrás de seus objetivos, vive muito além de apenas cuidar da casa e da família. A temática sexualidade feminina vem sendo abordada cada dia mais, desmistificando assim, diversos mitos, tabus e sobretudo inverdades. Porém ainda existem muitas barreiras a serem derrubadas para que a mulher possa ganhar o espaço que é seu por direito, nessa sociedade que ainda que seja considerada evoluída é machista e desigual.

A mulher por sua vez na atualidade tem se mostrado um símbolo de coragem e determinação, pois mesmo com todas as dificuldades enfrentadas, lutam por uma sociedade justa e menos machista, onde as mulheres nem sempre podem pensar e se expressar da forma desejada sem serem julgadas, principalmente no que tange a sexualidade.

2.2 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DAS MULHERES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

A saúde sexual e reprodutiva é uma das áreas que possuem maior prioridade no SUS, onde as ações devem ser realizadas de acordo com os princípios de respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Ao ver a saúde reprodutiva como

um estado de completo bem estar físico, psicológico, e social de acordo com o SUS, suas atribuições e procedimentos, passou-se a enxergar a saúde sexual como um direito do indivíduo, onde possa se expressar livremente na sua saúde mental, sem qualquer tipo de coesão, e como caminho para uma boa educação sexual. É de extrema importância expandir os horizontes para identificar as necessidades de saúde de quem procurar a assistência (BRASIL, 2010).

Em 1994, na Conferência Internacional que abordava o tema População e Desenvolvimento, a saúde reprodutiva recebeu um conceito onde a mesma possui a seguinte finalidade: garantir que todo indivíduo possua uma vida sexual com segurança e satisfação, onde possam adquirir capacidade de decidir quando e quantas vezes deve fazê-lo (CIPD, 1994).

Assim a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi introduzida no sistema de saúde com o objetivo de reorganizar a atenção básica e dar suporte às demandas dos usuários/as, com ações que buscam a promoção da saúde e a prevenção de agravos e doenças. A ESF tem como dever garantir acolhimento, escuta sensível, acesso a resolutividade, entre outras obrigações (BARROS *et al.*, 2018, BRASIL 2017).

Segundo Lopes *et al.* (2019) a ESF tem como proposta uma nova forma de trabalhar a saúde, um novo caminho para percorrer, onde a família é o centro das atenções. Além disso, é o local que os profissionais buscam um novo olhar mais humanizado no processo de prestação de serviços aos usuários, possibilitando um cuidado mais amplo e integral a saúde, atuando por meio de ações preventivas.

Desse modo, segundo o autor supracitado, na ESF os enfermeiros possuem funções importantes, onde é designado diversas tarefas ao mesmo, sendo elas: planejar, gerenciar e executar ações tanto para o coletivo quanto para o individual, supervisionar a assistência a comunidade no intuito de realizar ações que visam a promoção, a prevenção, a cura e a reabilitação, criar ações intersetoriais, gerenciar os serviços de saúde, executar a educação em saúde e educação permanente e conduzir a equipe de saúde .

Nesse sentido, a saúde sexual e reprodutiva é um direito de todos os seres humanos, onde é responsabilidade do Governo Federal proporcionar tal assistência, tanto de forma direta, quanto de forma indireta através de auxílio para que todos os Estados e Municípios possam garantir o direito para todos os indivíduos do país. Para que esse objetivo fosse alcançado, o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 2.234 em 23 de julho de 2018, que institui a Agenda Mais Acesso, Cuidado, Informação e

Respeito a Saúde das Mulheres, onde seu principal objetivo é destacar e reforçar a atenção a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, com abrangência em todos os aspectos da vida, que possuam ou não alguma deficiência e também condutas que visem incluir os homens na saúde sexual e reprodutiva, buscando a diminuição de agravos de doenças (BRASIL, 2018).

A saúde sexual e reprodutiva é um direito de todos e devem ser respeitados, isso vale tanto para homens quanto para mulheres. É extremamente importante que os indivíduos conheçam seus direitos, como o direito a assistência prestada através do SUS na AB e o direito de escolher e ter acesso aos métodos contraceptivos. É importante também que as mulheres por sua vez, enxerguem o enfermeiro como promotor de educação em saúde, e sintam-se à vontade para abordar sobre sua sexualidade nas consultas.

2.2.1 Programas e ações de assistência às mulheres em Unidades Básicas de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi implantado no Brasil desde 1990, e tem o objetivo de prestar uma assistência integral aos indivíduos, garantindo promoção, proteção, e recuperação da saúde do indivíduo como um direito universal, tendo como um dos seus princípios a equidade. Porém, é possível identificar eixos de desigualdade em alguns grupos, devido à raça, classe social e gênero. A partir desse contexto, a mulher em pleno século XXI continua sendo alvo de preconceitos, que descendem diversos problemas na área da saúde, tanto na influência das relações de sexo, quanto no seu adoecimento (GOMES *et al.*, 2020).

Nas primeiras décadas do século XX, a saúde da mulher foi inserida as políticas nacionais de saúde, porém os programas implementados eram voltados somente a assistência aos aspectos da gestação e do parto, ou seja, os programas materno infantis. Os programas enxergavam a mulher de uma forma limitada, se enquadrando apenas no papel de mãe e cuidadora da casa, do marido e dos demais familiares (BRASIL, 2013).

No entanto, no movimento feminista brasileiro, esses programas foram fortemente criticados por sua abordagem reducionista no tratamento das mulheres que tinham acesso a algum tipo de assistência à saúde durante a gravidez e o ciclo pós-parto, e que permaneceram sem ajuda durante a maior parte de suas vidas. Com

sua forte presença no campo da saúde, o movimento feminista contribuiu para alavancar discussões sobre questões antes relegadas a segundo plano na agenda da política nacional, limitadas ao espaço e às relações privadas. Na época tratava-se de denunciar as desigualdades, as condições de vida, as relações entre homens e mulheres, problemas relacionados à sexualidade e à procriação, dificuldades relacionadas à contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, o excesso de trabalho das mulheres encarregadas de tarefas domésticas e criação dos seus filhos (ÁVILA; BANDLER, 1991).

Em 1984, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) que marcou pela primeira vez um avanço conceitual com os princípios norteadores da política de saúde da mulher e os critérios de seleção de prioridades no campo (BRASIL, 1984). Além disso, o MS criou as bases programáticas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que inseriu um novo objetivo as políticas públicas de saúde, trazendo uma abordagem holística a saúde da mulher, onde a mesma é vista de uma forma global, e recebe atenção em todas as fases do seu ciclo de vida (BRASIL, 2013b).

O MS também afirmou que os programas e ações voltados à saúde da mulher estão integrados aos princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde da Mulher (PNAISM). A Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) tem como objetivo prestar serviços mais justos, humanos e eficazes por meio do PNAISM. Acredita-se que as prioridades devem ser: garantir a integridade de gênero e identidade racial na formação dos profissionais de saúde; priorizar lésbicas, transgênicos e mulheres em situação de rua; acesso à prevenção do HIV/AIDS, anticoncepção e citopatológico (BRASIL, 2018).

O PAISM por sua vez presta assistência à saúde da mulher, com foco no pré-natal, planejamento familiar, parto e puerpério, ginecologia, ações do rastreamento câncer de colo de útero e mama, infecções sexualmente transmissíveis (IST) na menopausa e quaisquer outras necessidades que a mulher venha a ter (BRASIL, 2004). Em 2003, a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR) foi concebida e incorporada ao Ministério da Mulher, Direitos Humanos e Igualdade Racial, incluindo políticas públicas que reconheçam as mulheres, implementem ajuda e afirmem os direitos das mulheres (CASTRO *et al.*, 2015).

Com a reformulação das políticas nacionais de saúde, onde a mulher deixou de ser vista de uma forma limitada, e passou a ser vista em todo seu ciclo vital, trouxe à tona mais conhecimentos, tanto sobre sexualidade como a saúde da mulher, e assim, as mulheres começaram a ganhar empoderamento e novos espaços nas políticas públicas.

2.2.2 Educação em saúde e educação sexual

A educação em saúde é definida como toda atividade direcionada para a promoção de saúde nos diversos aspectos de uma determinada comunidade, por meio de ações educativas proporcionadas pela equipe de enfermagem, que envolve aspectos teóricos e práticos (COSTA *et al.*, 2020). E o Ministério da Saúde ressalta que a educação em saúde proporciona aos indivíduos novas oportunidade de se expressarem, conforme as suas experiências individuais, através de novos conhecimentos (BRASIL, 2007a).

É indispensável que a educação em saúde e o conhecimento acerca da sexualidade caminhem lado a lado, afim de promover o bem-estar dos indivíduos, pois é por meio da educação que o sujeito consegue adquirir senso e desenvolvimento crítico. A educação também vai proporcionar a capacidade de adquirir novos saberes, podendo assim promover um melhor estilo de vida para a população em geral e um dos seus principais objetivos é abrir os olhos dos indivíduos, através de instruções inerentes a mudanças de hábitos, que trarão bons impactos no que se refere a saúde (CORTEZ; SILVA, 2017).

A temática educação e saúde sexual vem ganhando um grande espaço de reflexão nos dias atuais, devido ao início precoce da vida sexual dos adolescentes. E isso vem servindo de alerta para salientar que a educação sexual deve ser discutida, pois a mesma consiste em ensinar de forma objetiva, livre de preconceitos e tabus assuntos inerentes a sexualidade dos jovens, em especial os adolescentes.

E corroborando com o que foi dito Ferreira, Alves e Pereira (2019) trazem que o fato do público juvenil iniciar e explorar a vida sexual cada dia mais cedo, acarreta na falta de adesão aos métodos contraceptivos, arriscando-se assim em adquirir IST ou até mesmo uma gravidez indesejada.

De acordo com o Ministério da Saúde, as IST estão mais frequentes entre a população, tornando-se um problema de saúde pública, pois uma vez que o indivíduo

é infectado, acarreta problemas tanto econômicos, sanitários e sociais. E a demora da descoberta da infecção, ocasiona a demora do diagnóstico que conseqüentemente pode trazer sequelas irreversíveis ao indivíduo infectado (BRASIL, 2015).

É importante que a educação sexual comece em casa, através dos pais e responsáveis, porém ainda hoje, é possível observar que algumas famílias possuem tabus e preconceitos na abordagem da temática, deixando essa responsabilidade com a escola, internet ou com os amigos. A escola pode ser um lugar de exposição do assunto, no entanto, é necessário que haja uma parceria entre os professores e os enfermeiros, pois nem todos os profissionais da educação estão aptos a abordar tal tema, pois a educação em saúde é intrínseca ao papel do enfermeiro. É o profissional de enfermagem que possui, entre várias funções, o papel de educador, com habilidades na instrução dos jovens e capacitação dos professores, de uma forma que os mesmos consigam abordar o autocuidado e o autoconhecimento do público-alvo (SILVA *et al.*, 2022).

O enfermeiro é protagonista na promoção e prevenção a saúde do indivíduo, principalmente o enfermeiro da APS, pois pratica a promoção a saúde em todo o cenário da sua área adstrita, seja em consultas, rodas de conversa ou em escolas capacitando educadores e alunos. Desse modo, o profissional atua como promotor a saúde, não só na adolescência e na juventude do indivíduo, mas em todo seu ciclo vital (SANTOS *et al.*, 2019).

Ainda de acordo com Silva *et al.* (2022), o enfermeiro possui uma certa sensibilidade, e por meio dela consegue ganhar a confiança do paciente, mantendo um vínculo maior com a população e possibilitando a criação de estratégias e ações para uma melhor abordagem no que se refere a sexualidade, tanto para jovens, adolescentes e até mesmo adultos, criando novas abordagens para a prevenção de IST e conscientizando a população da importância do uso dos métodos de contracepção.

Segundo Dalmolin *et al.* (2016), a enfermagem no contexto da atenção primária visa orientar, sanar dúvidas e contribuir para a qualidade de vida da população por meio da prevenção e promoção da saúde. Para viabilizar esse objetivo, é preciso buscar estratégias como ações educacionais, a oferta de palestras, salas de esperas nas unidades e, essas estratégias devem ser baseadas no conhecimento científico para troca de informações com os usuários. Desse modo, as consultas de enfermagem possuem o papel de orientar as mulheres a respeito da sexualidade e do

autocuidado das mesmas, e nestes momentos o enfermeiro tem total autonomia para abordar as temáticas com as metodologias de cuidado de promoção a saúde do indivíduo, o que destaca sua função enquanto educador (ABREU *et al.*, 2021).

Desse modo é possível observar que o enfermeiro deve aprimorar a cada dia seu papel de promotor de saúde, sendo possível observar que ele vem se tornando protagonista no seu papel, através do seu conhecimento científico. Também é importante ressaltar a importância da junção de professores e enfermeiros na promoção do saber.

2.3 DIFICULDADES E POTENCIALIDADES DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA ABORDA A SEXUALIDADE

Mesmo com os avanços tecnológicos e um acesso maior às informações, a demanda sobre a sexualidade feminina ainda permanece reprimida. Porém o enfermeiro por sua vez, possui um papel fundamental na quebra de tabus e preconceitos, mesmo que estes ainda enfrentem dificuldades na abordagem desse tema. Como ferramenta facilitadora para auxiliar o profissional nesse quesito, o MS implementou o Programa de Assistência Integral na Saúde da Mulher (PAISM), sendo considerado um marco histórico (ASSUNÇÃO, 2020).

Segundo Dias *et al.* (2018), é de extrema importância que os enfermeiros possuam uma abordagem integral durante a assistência à mulher, principalmente quando estiver atrelada a sexualidade feminina, pois uma assistência de qualidade permitirá que esse profissional identifique como essa mulher se posiciona sobre a temática, o que facilitará o vínculo entre o profissional e a usuária, e conseqüentemente, uma qualificação do atendimento. O acolhimento das mulheres na atenção primária é importantíssimo para condução as consultas de enfermagem, afim de atender as necessidades da mulher.

De acordo com Assunção (2020), o momento da realização do exame preventivo do Câncer do Colo de Útero (CCU) é utilizado pelas(os) enfermeiras(os) como uma excelente oportunidade para abordar assuntos inerentes a sexualidade da mulher, pois o exame inclui mulheres de diferentes idades, e nesse momento a intimidade entre o profissional e a paciente é maior, criando assim um vínculo entre eles. A sexualidade da paciente é abarcada no contexto do exame, principalmente durante a anamnese que é realizada durante as consultas de enfermagem, e auxilia

na realização da assistência de forma integral, tendo como um dos focos a sexualidade.

É importante ressaltar e deixar claro a paciente, que independente do problema de saúde que a mesma apresentar, o diagnóstico precoce é indispensável, e a Atenção Básica como a principal porta de entrada para os serviços direcionados à saúde da mulher, atua tanto na área da saúde sexual quanto na área da saúde reprodutiva. Os serviços são ofertados tanto por enfermeiros quanto por médicos, a depender da necessidade de cada paciente, possui o intuito de favorecer a atenção à saúde da mulher independente de sua sexualidade (ARAÚJO *et al.*, 2019).

O estudo de Oliveira *et al.* (2020), afirma a importância do enfermeiro no incentivo às pacientes sobre os métodos de barreira, e a dupla proteção, que é a junção de dois métodos de proteção, em especial as mulheres com múltiplos parceiros sexuais, dando as orientações corretas, para evitar gestações indesejadas e contágio de IST, sendo assim, o enfermeiro é o principal responsável pelo empoderamento dos programas voltados a saúde das mulheres.

Porém, ainda é possível observar que a temática: sexualidade, ainda se mantém velada por muitas mulheres e o mesmo ocorre com os enfermeiros, visto que alguns ainda possuem resistência na abordagem da temática, devido a existência de barreiras como tabus, preconceitos, dificuldades na abordagem do tema e a falta de vínculo entre usuárias e enfermeiros. Nessa perspectiva, é preciso romper o silêncio que ainda prevalece na enfermagem sobre a sexualidade, pois o assunto é um componente essencial na integralidade do cuidado para com as usuárias (DIAS *et al.*, 2018).

Segundo os autores acima, a comunicação entre os enfermeiros e as usuárias pode melhorar a saúde sexual da mesma, tendo em vista que, esse diálogo deve abordar toda história da mulher, como os fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, incluindo ainda sua primeira relação, possíveis dificuldades em chegar ao orgasmo, diminuição da lubrificação vaginal, podendo assim proporcionar autoconhecimento da mulher sobre seu corpo (DIAS *et al.*, 2018).

O enfermeiro precisa possuir conhecimento para que garanta empoderamento para as mulheres e induza as mesmas a abordar sobre a temática, de uma forma com que elas se sintam confortáveis e livres. Portanto, o enfermeiro deve ser estimulador e responsável por abordar o assunto (SANTOS; FREITAS; FREITAS, 2019).

Fica evidente que não é possível acabar com os tabus, medos e preconceitos tão facilmente, requer tempo, preparação e aceitação. Algumas mulheres precisam compreender que as culturas das suas antepassadas não estão acima, e os tabus e preconceitos devem ser deixados para trás, para que alcancem uma melhor qualidade de vida. Mas, para tanto, é preciso educar a sociedade para saberem lidar com essas mulheres, e o enfermeiro por sua vez tem esse espaço através de seus conhecimentos técnicos-científicos para abordarem sobre a sexualidade com as mulheres em suas consultas.

3 PROCEDIMENTOS METOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para conhecer como ocorre a abordagem da sexualidade da mulher foi desenvolvida uma pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, através de uma pesquisa de campo. Segundo Marconi e Lakatos (2010) a abordagem qualitativa corresponde a uma pesquisa que tem o intuito de fazer uma análise e interpretar parâmetros mais acentuados, descrevendo as dificuldades e complicações da fala do outro indivíduo, além de fornecer uma investigação com riqueza de detalhes acerca de experiências vividas. Por esse motivo a pesquisa é descritiva porque visa descrever o conhecimento das mulheres a respeito da sua sexualidade e autonomia.

De acordo com Minayo (2013), a pesquisa qualitativa visa entender e compreender a realidade de um determinado fenômeno através da história, da biografia, das relações, valores e crenças. A pesquisa será qualitativa por não haver necessidade de mensurar dados e sim descrever vivências de relatos das mulheres frequentadoras das Unidades Básicas de Saúde de um município do Recôncavo da Bahia.

Diante disso, Minayo (2013), ressalta que esse tipo de abordagem possibilita conhecer mais profundamente sobre o objeto de pesquisa, a realidade vivenciada pelos participantes do estudo e uma observação minuciosa sobre o tema, além de promover uma troca de vivências e percepções entre os envolvidos, tornando ela a melhor escolha para dar segmento da pesquisa.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Este estudo foi realizado em quatro (4) Unidades Básicas de Saúde localizadas em um município do Recôncavo da Bahia. Este município conta com uma rede de Atenção Básica de Saúde bem estruturada, composta por 11 Unidades Básicas de saúde (UBS), onde 08 possuem Estratégia de saúde da Família (USF) e 03 são postos de saúde satélite. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o município é composto por 18 estabelecimentos de saúde, sendo eles: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), central de abastecimento de rede de frio, central de regulação de serviços, centro de atendimento para o enfrentamento a

COVID-19, centro municipal de reabilitação, centro municipal de saúde, hospital municipal, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), secretaria municipal de saúde, unidade de vigilância em saúde (CNES, 2020).

A escolha deste município deu-se por sua estrutura de Atenção Básica a Saúde possibilitar encontrar de forma rápida e eficiente os participantes do estudo.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes dessa pesquisa foram 17 usuárias das Unidades Básicas de Saúde. As participantes foram escolhidas por conveniência, pois no momento da coleta de dados as mulheres que estavam aguardando o atendimento foram convidadas para participar da pesquisa. Foram utilizados como critérios de inclusão: mulheres cadastradas na unidade, com idade maior ou igual a 18 anos e com vida sexual ativa. Como critérios de exclusão: mulheres que não desejarem participar da pesquisa no dia da abordagem da pesquisadora na unidade.

A amostra das participantes foi definida em campo e com emprego da técnica de saturação, onde a coleta de dados foi interrompida quando ocorreu a repetição de respostas.

3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Primeiramente foram identificadas todas as Unidades Básicas de Saúde do município e, em seguida as enfermeiras das unidades foram contatadas para explanação dos objetivos da pesquisa, e o público a ser contemplado pela pesquisa, onde as enfermeiras forneceram o cronograma da oferta dos serviços ofertados na semana para delimitação dos dias e horários para realização da pesquisa. Segundo a temática da pesquisa, os dias da semana mais oportunos para a coleta foram aqueles em que a UBS ofertava atendimentos de preventivo, planejamento reprodutivo, hiperdia e/ou ações voltadas às mulheres.

Nos dias programados de 30 de março há 20 de abril, foram realizadas visitas às unidades e uma explanação sobre a pesquisa e seus objetivos para as usuárias que estavam a espera por consulta, bem como o convite para a colaboração na pesquisa.

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro semiestruturado composto por dois blocos. O primeiro bloco possuía seis questões que contemplava aos aspectos

sociodemográficos e econômicos, e o segundo bloco composto por dez questões norteadoras relacionadas à temática para que as mulheres se expressassem livremente.

As entrevistas duraram aproximadamente de 10 a 15 minutos e foram gravadas com auxílio de um aparelho celular, após ser devidamente autorizado pelos participantes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por meio disto, foi possível acompanhar de uma forma atenciosa cada fala e opinião das entrevistadas para uma melhor percepção da coleta. A coleta foi realizada em um local reservado na unidade, onde na sala, ficava a pesquisadora e a entrevistada e sem interferência de outras pessoas.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A princípio foi solicitado um ofício a Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Maria Milza (UNIMAM) solicitando o campo de coleta da pesquisa e, posteriormente este documento foi encaminhado à Secretaria de Saúde do município pesquisado, para obter o Termo de Anuência.

De posse do Termo de Anuência, o estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil para avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Válido mencionar que a pesquisa só foi iniciada após receber o parecer favorável do CEP de nº 5.932.231 e CAAE: 67487923.9.0000.5025. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e abril de 2023.

Esta pesquisa está respaldada nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/12 que trata sobre pesquisa com seres humanos e suas diretrizes visam zelar pelo respeito a dignidade humana assegurando o sigilo e anonimato das participantes da pesquisa, e a resolução nº 580/18 que versa sobre a realização de pesquisas em ambientes de saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2018).

Todas as participantes do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), afim de deixar todos cientes dos objetivos da pesquisa, assegurar o anonimato e o sigilo, bem como esclarecer as possíveis dúvidas em relação à pesquisa. Diante disso, todas as participantes só deram início a entrevista depois que assinaram o TCLE (Apêndice A) em duas vias, onde uma foi dada para a participante, e uma via assinada ficou em posse da pesquisadora.

Vale ressaltar que, as entrevistadas receberam siglas, no intuito de preservar a identidade das mesmas, logo, as participantes foram identificadas pela letra P, seguida da numeração equivalente a sequência de entrevistas, sendo participante 1 (P1), participante 2 (P2) e assim sucessivamente.

Como toda pesquisa realizada com seres humanos possuem riscos e benefícios, esta pesquisa teve como risco, a probabilidade de haver algum constrangimento por se tratar de um assunto íntimo que é a sexualidade e, para atenuar tal desconforto, as mulheres foram orientadas a só responder o que fosse confortável, além de poder parar a entrevista a qualquer momento.

Além disso, a pesquisa apresentou benefícios como, a possibilidade de melhorias na assistência prestada as mulheres, o conhecimento dos enfermeiros sobre as fragilidades dos seus atendimentos em enfermagem e idealizar o fato que a sexualidade feminina deve ser vista e tratada de uma forma diferente, de um modo mais tranquilo, sem preconceitos e tabus.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra no Microsoft Word e armazenadas pela pesquisadora. Segundo Minayo (2010), esta etapa da pesquisa fornece informações organizadas, claras e fidedignas para que a sínteses das ideias possam alcançar os objetivos da pesquisa; os dados serão interpretados logo após a realização da entrevista semiestruturada, onde a mesma irar possibilitou a compreensão e análise crítica.

E, neste sentido, a Análise de Minayo (2010) se divide em três etapas, a primeira etapa é uma pré-análise onde ocorre a separação dos materiais utilizados que serão reunidos e analisados para o desenvolvimento da pesquisa. Nesta fase as respostas de todas as participantes foram separadas de acordo com as questões e foi realizada uma leitura flutuante de forma a verificar as aproximações e divergências dos depoimentos.

A segunda etapa foi realizada a exploração do material, momento no qual os dados são separados de acordo com sua associação ao objeto de estudo. Esta etapa ocorreu com a verificação dos núcleos de sentido das falas das participantes e, a partir disso, foi realizada a categorização.

E por fim, foi realizada a interpretação dos dados coletados destacando a inferência dos autores, bem como as discussões pertinentes com embasamento de autores da literatura científica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão foi organizada em quatro categorias de análise sendo elas: perfil sociodemográfico e econômico das usuárias; autoconhecimento de usuárias das UBS sobre sexualidade; facilidades e dificuldades enfrentadas por usuárias na tratativa da sexualidade frente a(o) enfermeira(o) e ações utilizadas por enfermeiras(os) junto as usuárias na abordagem da sexualidade.

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ECONÔMICO DAS USUÁRIAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Os fatores sociodemográficos e econômico são ferramentas importantes para serem incluso na realização da coleta de dados, pois através deles é possível traçar e conhecer o perfil das participantes da pesquisa. No âmbito da saúde, tais informações se tornam extremamente necessárias, pois possibilitam ao pesquisador observar as vulnerabilidades e dificuldades das mulheres entrevistadas. Para traçar esse perfil sociodemográfico e econômico, buscou-se informações inerentes a idade, raça, cor e etnia, estado civil, nível de escolaridade, renda mensal e profissão (Quadro 1 e 2).

Quadro 1 – Caracterização das usuárias das UBS segundo idade, raça/cor/etnia e estado civil. Governador Mangabeira, Bahia, 2023.

CÓDIGO	IDADE	RAÇA/COR/ETNIA	ESTATO CIVIL
P 01	18 anos	Preta	Solteira
P 02	49 anos	Parda	Solteira
P 03	46 anos	Parda	Divorciada
P 04	54 anos	Parda	Divorciada
P 05	44 anos	Parda	Solteira
P 06	46 anos	Preta	Solteira
P 07	55 anos	Branca	Viúva
P 08	33 anos	Preta	Solteira
P 09	25 anos	Parda	Com companheiro
P 10	42 anos	Parda	Casada

P 11	33 anos	Parda	Solteira
P 12	35 anos	Preta	Com companheiro
P 13	46 anos	Preta	Solteira
P 14	29 anos	Parda	Solteira
P 15	63 anos	Preta	Casada
P 16	39 anos	Parda	Solteira
P 17	26 anos	Parda	Solteira

Fonte: dados da pesquisa (2023).

As participantes da pesquisa foram 17 mulheres de 4 UBS de um município do recôncavo da Bahia, com idade entre 18 e 63 anos, sendo que, as participantes com idade entre 18 e 29 anos foram quatro (04), as participantes entre 33 e 39 anos foram quatro (4), entre 42 e 49 seis (6) e as participantes entre 54 e 55 foram duas (2) e apenas uma (1) participante com 63 anos.

Em relação a raça/cor e etnia dez (10) se consideram pardas, seis (6) se consideram pretas, e apenas uma (1) se considera branca. No que tange ao estado civil foi possível observar que dez (10) são solteiras, duas (2) são divorciadas, duas (2) casadas, duas (2) possuem companheiro e apenas uma (1) é viúva.

Quadro 2 – Caracterização dos participantes da pesquisa segundo a escolaridade, renda mensal e profissão. Governador Mangabeira, Bahia, 2023.

CÓDIGO	ESCOLARIDADE	RENDA MENSAL	PROFISSÃO
P1	Ensino médio completo	Menos de um salário	Dona de casa
P2	Ensino médio completo	Menos de um salário	Dona de casa
P3	Ensino fundamental	Menos de um salário	Dona de casa
P4	Ensino médio completo	Um salário mínimo	Aposentada
P5	Ensino superior completo	Mais de um salário	Jornalista
P6	Ensino fundamental	Menos de um salário	Dona de casa
P7	Ensino fundamental	Um salário mínimo	Lavadora
P8	Ensino médio completo	Menos de um salário	Dona de casa
P9	Ensino médio completo	Menos de um salário	Dona de casa

P10	Ensino médio completo	Um salário mínimo	Dona de casa
P11	Ensino médio completo	Menos de um salário	Auxiliar de cabelereiro
P12	Ensino superior completo	Um salário mínimo	Professora
P13	Ensino fundamental	Menos de um salário	Lavradora
P14	Ensino médio completo	Menos de um salário	Lavradora
P15	Ensino fundamental	Um salário mínimo	Dona de casa
P16	Ensino fundamental	Menos de um salário	Lavradora
P17	Ensino médio incompleto	Menos de um salário	Lavradora

Fonte: dados da pesquisa (2023).

Referente ao nível de escolaridade, oito (8) participantes possuem ensino médio completo, seis (6) com ensino fundamental, duas (2) possuíam ensino superior e apenas uma (1) possuía ensino fundamental incompleto.

Inerente a renda mensal, foi possível visualizar que onze (11) participantes recebem menos de um salário mínimo, cinco (5) recebem um salário mínimo e apenas uma recebe mais de um salário. Quanto a profissão das participantes, oito (8) são donas de casa, cinco (5) são lavradoras, uma (1) aposentada, uma (1) jornalista, uma (1) professora e uma (1) auxiliar de cabelereiro.

Desse modo, em relação a caracterização sociodemográfica e econômico das participantes, há uma predominância na faixa etária de 42 a 49 anos de idade, 10 mulheres referiram sua cor de pele parda; 8 haviam cursado o ensino médio completo, e apenas 2 cursaram ensino superior completo. A maioria das mulheres eram solteiras, possuíam renda de menos de um salário mínimo, apenas uma possuía renda de mais de 1 salário mínimo, e a maioria eram donas de casa.

Em um estudo realizado relacionado a sexualidade da mulher brasileira foi possível observar que 79% das mulheres brasileiras ressaltam que são satisfeitas com a sua própria sexualidade, o mesmo também resalta que mulheres que possuem um baixo nível de escolaridade e uma renda mais baixa tendem a se sentirem menos satisfeitas em relação a satisfação sexual. O estudo também aponta que as mulheres mais jovens e com uma menor experiência tendem a ser mais satisfeitas com em relação a sexualidade do que as mulheres mais maduras. (CHACHAM; MAIA, 2016).

Dessa maneira, é possível notar que a faixa etária, o nível de escolaridade e a classe social podem interferir no entendimento das mulheres em relação a

sexualidade. Portanto conhecer a caracterização sociodemográfica e econômica dessas mulheres, analisando o acesso das mesmas as informações inerentes a sexualidade, faz toda diferença no que diz respeito a elaboração de estratégias que possibilitem o acesso às informações, para que assim ocorra a quebra dos diversos tabus impostos pela sociedade machista.

4.2 AUTOCONHECIMENTO DE USUÁRIAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE SOBRE SEXUALIDADE

O autoconhecimento sobre a sexualidade é de fundamental importância para se reconhecer como mulher, e é necessário apropriar-se dos conhecimentos para que o empoderamento feminino seja alcançado. Dessa maneira, buscou-se saber das usuárias sobre essa questão, obtendo-se como respostas:

[...] Quando fala da sexualidade **eu entendo da forma que a gente se comporta** também ne? [...] **Então temos pessoas que se intitula bi, tem umas que se intitula hetero**, eu me intitulo hetero porque eu sei que eu gosto do gênero masculino ne? [...] **(P1)**

Sexualidade... Depende de vertente a gente está falando, **tem a sexualidade que a criança descobre ao começar a crescer, ao entender o que é menina, o que é menino** e agora com outros tipos de... como eu posso dizer? outros tipos de gêneros, a criança também está se descobrindo. Então pra mim sexualidade é você ser você **(P5)**

Sexo. Tratar bem, tratar com respeito **(P8)**

Sexo ne? É a única coisa que vem na mente, **entender mesmo eu não entendo**, saber assim informações concretas eu não sei, também eu nunca parei pra me informar **(P9)**

Um respeitar o outro (P10)

Penso logo em **sexo (P11)**

Assim, um conceito mesmo não sei definir assim não, acho que é uma coisa que a gente nem pensa. **O sexo** em si mesmo, a prática sexual **(P12)**

Com relação ao autoconhecimento das entrevistadas sobre sexualidade foi possível observar, que a maioria das mulheres entendem que a sexualidade está relacionada apenas a questões de relacionamento entre homem e mulher, como podemos observar nas falas de P8, P9, P11 e P12 o que costuma ser bastante comum, devido a associação com os nomes (sexo e sexualidade), por entenderem que são da

mesma terminologia, ou até mesmo porque foram ensinadas dessa maneira, partindo de heranças hereditárias.

Nesse sentido Santos *et al.* (2020) explicam que existem muitas mulheres que demonstram dificuldades em entender o significado da sexualidade, pois aponta-se que, mesmo com o passar dos séculos, atualmente muitas mulheres se baseiam em heranças históricas, políticas, morais, familiares e religiosas da antiguidade, que ressaltavam que o sexo para a mulher servia apenas para meios de reprodução e o prazer sexual feminino pouco importava, o que acabava levando as mulheres associarem a sexualidade apenas ao ato sexual, e ainda fazê-lo apenas por obrigação.

Já as participantes P1 e P5 por sua vez, pontuam que a sexualidade está atrelada a várias vertentes, como identidade de gênero e a orientação sexual, ressaltaram que cada indivíduo possui a sua sexualidade. A participante P5 vai além, pois a mesma acredita que a sexualidade se inicia na vida do indivíduo, desde a infância até a vida adulta, ou seja, a partir do momento que a criança se descobre enquanto menina ou menino.

Foi através da teoria de Freud, que declara que a criança é um ser sexual, porém ao mesmo tempo que ele tira um pouco a visão de inocência da criança, também explana acerca da importância dessa fase, pois segundo ele, a mesma define como será a vida adulta do indivíduo (BOROTO; SENATORE, 2019).

Já as participantes P8 e P10 acreditam que a sexualidade está ligada ao carinho, ao afeto e as formas dos indivíduos se relacionarem. Tais associações levam ao entendimento da sexualidade como ato no relacionamento como algo afetivo.

O Ministério da Saúde ressalta que a sexualidade vai muito além do ato sexual, além do corpo físico, ou seja, como os indivíduos se expressam, a forma que se relacionam, aos sentimentos, a história de vida, os costumes, culturas, em todos os momentos do ciclo de vida do indivíduo. Desse modo, a sexualidade é considerada como prioridade na vida do ser humano, pois perpassa por um leque de características, a sexualidade também é considerada como um indicador de qualidade de vida, pois acompanha o indivíduo do nascimento até a morte - em todos os aspectos vitais (BRASIL, 2013a).

Desse modo, é possível notar que por mais que a sexualidade feminina seja um assunto mais debatido na atualidade, que se renova a cada dia, surgindo novos conceitos, novos estudos em relação a temática, ainda sim, existe uma grande

carência de estudos e, principalmente a difusão desses conhecimentos, pois ainda existem mulheres que não conhecem o significado da sexualidade ou possui medo em se expressar.

Nessa perspectiva Silva *et al.* (2020) evidenciam que quando falamos em sexualidade, estamos falando em diversas vertentes, que vão muito além das necessidades biológicas, pois envolve desde fatores emocionais até mesmo fatores relacionados a saúde mental do indivíduo.

Dessa maneira, foi possível observar que mesmo que a maioria das mulheres associem a sexualidade apenas as questões fisiológicas, aponta-se que as participantes possuem sim um entendimento sobre a temática, porém a grande maioria de uma forma limitada. Importante ressaltar que se faz necessário uma melhor abordagem desta temática, em diálogos entre profissional e usuária e, o enfermeiro por sua vez possui esse papel de esclarecer essas dúvidas das mesmas, como demonstram os relatos a seguir.

Não sei (P4)

Eu nem sei direito, **não sei (P17)**

Eu tô por fora desse negócio, **não entendo nada (P 16)**

Observa-se que algumas participantes demonstraram não saber sobre o assunto, como pode-se perceber nas falas de P4, P16 e P17. Além disso, de acordo com a análise sociodemográfica e econômica das participantes e na observação no decorrer das entrevistas, nas entrevistas com as mulheres residentes da zona rural que possuíam um poder aquisitivo mínimo, o entendimento sobre a temática era ainda menor, além de apresentarem respostas sucintas, tanto pela falta de conhecimento, quanto por abordar o tema relacionado a sexualidade, como elas mesmas pontuaram a grande maioria das vezes.

Segundo Assunção *et al.* (2020) mesmo com o passar do tempo, onde as pessoas costumam discutir mais sobre sexualidade e falar de forma mais aberta, coisa que não era possível acontecer na antiguidade, ainda hoje o tema sexualidade é visto como um grande tabu, o que causa um certo desconforto principalmente quando a sexualidade em questão é a feminina.

A sexualidade é uma temática que necessita ser bastante discutida e abordada, pois trata-se de uma temática que possui uma grande dimensão e se renova todos os

dias, recebendo assim um novo conceito. Logo, a partir do momento que ainda existem mulheres que desconhecem sobre o assunto ou até mesmo que só conseguem associar às questões fisiológicas, é possível observar que há sim a necessidade de debater mais sobre o assunto (FARINHA; COMIN, 2018).

O enfermeiro por sua vez precisa alcançar essas mulheres que não sabem o que é a sexualidade, com a função de promover a educação em saúde, onde ele necessita explicar a essas mulheres com uma linguagem que as façam entender a importância da mulher se autodescobrir e conhecer sua própria sexualidade.

Neste item, também foi indagado às mulheres a respeito da compreensão sobre educação sexual, e os relatos abaixo demonstram que a maioria das participantes entendem que a educação sexual está ligada a orientações, que promovem o cuidado em saúde.

É um assunto que **pra muitas pessoas é um bicho de 7 cabeças ne?** Eu particularmente a primeira vez eu tive assim uma aula, foi no ensino... deixa eu só me lembrar direitinho, foi no 9º ano, isso foi no 9º ano que eu tive uma aula que falou ne? Sobre as relações sexuais, como a gente poderia se prevenir, sobre doenças e gravidez na adolescência. Eu achei maravilhoso até porque tinha meninas já com filhos ne, 13, 14 anos, muitas vezes tinha algumas que já pegou alguma doença, como sapinho ne? Que a gente conhece como sapinho, e outras lá que elas não quiseram entrar em detalhes, mais todas transmissíveis por relações sexuais e não teve o cuidado necessário, não usou camisinha, não fez preventivo também. Então tudo isso aí é fundamental ter numa aula pra gente consiga tirar algumas dúvidas ne? **(P1)**

Educação sexual é muito, **muito importante e toda escola deveria já a partir de 7 a 8 anos ensinar o que é hoje educação sexual**, principalmente pelo lance de **pedofilia, de abuso sexual, a criança tem que saber as partes do se corpo, quem pode tocar as partes do seu corpo, para evitar muita coisa. Eu acho que a educação sexual é muito importante. (P5)**

É alguém dando alguma orientação (P11)

[...] A educação **sexual é orientar**, ne? Orientar as pessoas a se cuidar, ne? Saber que não pode ter relação sem usar preservativo, sem se proteger ou com pílula, mais o mais eficaz mesmo é o preservativo, por conta de doenças, porque não é só a gravidez [...] **(P12)**

Pode-se observa nas falas de P1, P5 e P12 que ressaltam que essas orientações devem ser dadas nas escolas. A P1 por sua vez relata que para muitos a educação sexual é vista como um “bicho de 7 cabeças”, o que possibilita a refletir que atualmente jovens e adolescentes só tenham acesso a essas informações de maneira superficial, e muitas vezes com auxílio da vasta informação na internet e de fontes

não seguras. E, a busca por estas informações ocorre na maioria das vezes após já terem iniciado a vida sexual.

Nesse sentido pode-se perceber que a incidência de gravidez na adolescência e contaminação por ISTs tem aumentado consideravelmente no meio jovem, o que indica um problema de saúde pública (CARVALHO *et al.*, 2018). Ressalta-se a importância da inserção da educação sexual nas escolas, com orientações acerca da prevenção de ISTs, prevenção a gravidez indesejadas, orientações a respeito de métodos contraceptivos, com debates afim de esclarecer dúvidas inerentes a sexualidade, e dar espaço a jovens e adolescentes de compreenderem de forma mais aberta a sua própria sexualidade.

O Ministério da educação por sua vez preconiza que o ambiente escolar possua conteúdos que sejam direcionados a orientações de educação sexual e saúde, onde o educador possui liberdade de abordar a temática, de forma dinâmica, uma vez que a escola é vista como a segunda casa desses jovens e adolescentes, a escola tem o papel de preparar o indivíduo para todas as fases da vida dos mesmos (BRASIL, 2017).

Pensando nisso o Ministério da saúde lançou em 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE), quem tem como intuito promover uma parceria entre a AB e as escolas, e o educador e o enfermeiro trabalham juntos na prevenção de agravos a saúde de jovens e adolescentes (BRASIL, 2007b).

O enfermeiro possui um papel importante frente a educação em saúde, e trata-se de uma função intrínseca à sua formação como enfermeiro. No PSE o enfermeiro muitas das vezes acaba capacitando professores para darem as orientações necessárias aos alunos. Os enfermeiros também atuam diretamente nas escolas com palestras demonstrativas, dinâmicas, jogos, abordando a temática, promovendo uma acolhida destes adolescentes, longe de preconceitos e julgamentos, promovendo a educação em saúde no âmbito da educação escolar.

Além disso, também foi perguntando se a educação sexual é relevante na vida da mulher, e observou-se nos diálogos expostos abaixo que as participantes reconhecem a importância da educação sexual. De acordo com os relatos é possível observar entendem a educação sexual como um meio de proporcionar educação em saúde para as mesmas.

Acho que sim. Primeiro que se a gente não tivesse educação sexual como a gente vai identificar algumas coisas que acontece? Olha eu

particularmente, é eu quando eu menstruei pela primeira vez só minha vó que conversou comigo, minha mãe não conversou comigo [...] (P1)

Muito. Principalmente na vida da mulher que é tão abusada hoje em dia, que é tão... hoje a gente viu esses dias uma criança de 27 dias de vida o pai estuprando, só por ser mulher, eu acho que é um absurdo (P5)

É, porque a gente tem que se conhecer, entender as coisas (P8)

É sim, pra manter é regras, limites (P10)

Com certeza, com certeza é justamente por isso mesmo, pra saber se cuidar porque tem gente que não tem orientação nenhuma, vai tendo vários parceiros e nem pensa, vai tendo, acho que nem pensa no risco, vai e pode engravidar de um engravidar de outro, ter doenças que nem eu tinha falado, então é importante a mulher ficar atenta a essas coisas (P11)

É importante, porque eu acho que os jovens hoje tá se entregando muito cedo, começa a namorar muito cedo, não tem aquele futuro, né? Logo cedo é mãe (P15)

De acordo com P1, P5, P8, P10 e P11 ressaltam que a educação sexual proporciona para a mulher o autoconhecimento do seu corpo, o autoconhecimento sobre seus limites, suas vontades, seus desejos, pois existem muitas mulheres que não conhecem o seu corpo, principalmente as mulheres em sua fase mais madura, porque aprenderam com as suas mães, avós, que era feio se olhar, vergonhoso se tocar, o que possibilita que as mesmas cresçam com uma vida repleta de tabus.

De acordo com um estudo feito por Orso e Pumariega (2022) apontam que a maioria das mulheres não conhecem seus próprios corpos, desse modo acaba impossibilitando as mesmas a alcançarem a satisfação sexual, pelo fato delas não saberem diferenciar órgão sexual do órgão reprodutor, o que implica em insatisfação e disfunções sexuais.

Levanta-se a reflexão sobre a importância da educação sexual na vida das jovens, adolescentes desde a escola e das mulheres, com a promoção da saúde sexual feminina. A educação sexual e deve começar a ser discutida desde a infância, porém essa discussão precisa começar no seio familiar, como pode-se observar na fala de P1 ao retratar que a primeira vez que ela menstruou quem a instruiu foi a avó, pois a mãe nunca havia orientado em relação a isso. Chama a atenção que, muitas vezes os pais também necessitam de capacitação para abordar determinadas temáticas.

A fala da P5 chama bastante atenção pois refere que a educação sexual tem a função de evitar que a mulher seja abusada, o que faz bastante sentido, pois, a

mulher sempre sofreu vários abusos, porém na sua maioria as mesmas não conseguiam identificar tais situações.

Desse modo Louro (2018) faz uma síntese onde ele destaca que a escola possui grande influência na formação da identidade sexual dos indivíduos, pois é importante a parceria entre a escola e os pais, pois estudos indicam que a maioria dos abusos sexuais ocorrem com parentes mais próximos, tornando importante que desde cedo os pais conversem com as crianças, ensinando o nome das partes íntimas, mostrando as eles quem pode tocar, quem pode trocar as roupas e instruir que qualquer coisa diferente sinalizar aos pais ou responsáveis.

Nessa categoria ficou evidente que a maioria das participantes possuem o entendimento sobre a sexualidade feminina, porém de uma forma bastante limitada, e a sexualidade por sua vez, é uma temática ampla que envolve diversas vertentes. Ainda foi possível destacar que as participantes veem a educação sexual como estratégia do saber, como um instrumento que promove educação em saúde, evidenciando o quanto é importante a atuação do enfermeiro no ambiente escolar, de modo em que a educação sexual seja inserida na vida dos indivíduos desde infância.

4.3 FACILIDADES E DIFICULDADES ENFRENTADAS POR USUÁRIAS NA TRATATIVA DA SEXUALIDADE POR ENFERMEIRAS

Quando questionadas sobre possuírem dificuldades de falar sobre sua sexualidade, foram obtidas 13 respostas não, demonstrando ser algo natural para elas. No entanto, foram verificadas quatro (4) respostas sim, justificadas pela timidez e a vergonha apontadas como as principais dificuldades que as mulheres possuem quando o assunto é a sexualidade, como podemos constatar nas falas das participantes abaixo:

Sim. Sobre **essa parte aí fica meio difícil, né?** porque **a educação da gente antigamente era mais privada**, hoje os jovens tão mais aberto né? Porque até pra nossos filhos não via, nem nosso corpo, hoje as mães e os pais, hoje tá tudo diferente. Por isso que eu tô falando desse jeito. Meus filhos mesmo nuca viu, nada meu. **É porque a gente sempre foi privado**, no caso minha mãe mesmo a gente nunca viu **(P4)**

Sim. Tenho vergonha (P9)

Para algumas pessoas **sim**. Porque **eu sou tímida (P10)**

Sim, tenho vergonha, sou tímida (P17)

De acordo com as falas de P9, P10 e P17 é possível observar que sentem vergonha de falar sobre a temática, o que na grande maioria das vezes podem estar relacionadas a dogmas religiosos, culturais e até mesmo sociais como podemos observar na fala de P4 onde relata que na “época dela” esse assunto era privado, ou até mesmo proibido para as mulheres. Ou seja, historicamente a sexualidade feminina era tratada como um tabu, e isso reflete ainda hoje na vida das mulheres. Devido a censura da sexualidade, os enfermeiros costumam enfrentar dificuldades em relação a tratativa da temática, precisando assim criar estratégias que possibilite os mesmos a ganharem a confiança dessas mulheres, é importante que o enfermeiro busque momentos estratégicos, como por exemplo no momento da consulta do exame citopatológico.

O Ministério da Saúde preconiza que a realização do exame preventivo anual seja realizada até os 65 anos de idade (BRASIL, 2012). Segundo estudo de Assunção *et al.* (2020) evidenciam que o enfermeiro possui um papel fundamental na promoção da saúde sexual feminina, desse modo a temática ela deve ser abordada tanto na realização do exame preventivo, quanto nas consultas e enfermagem rotineiras, pois elas englobam todo ciclo vital da mulher.

Quando a saúde da mulher passou a ser inserida as Políticas Nacionais de saúde, e logo após a reformulação das mesmas foram criados programas que prestavam assistência de forma holística como: o programa de pré-natal, o programa de ginecologia, programa de rastreamento do câncer no colo do útero e de mama, o programa de planejamento familiar e entre outros (BRASIL, 2018). Com isso a saúde sexual e reprodutiva passou a ser considerada como uma área de maior prioridade na AB, ela é um direito de todos, e é dever do estado garantir que todo indivíduo receba essa assistência (BRASIL, 2010).

Todo indivíduo tem direito a saúde sexual e reprodutiva de qualidade, independente de gênero, cor ou raça, por isso foram criadas leis e diretrizes que garantem esse direito a todos, principalmente as mulheres pelo fato da repressão passada. Chama-se a atenção da função do enfermeiro na AB como promotor de quebra paradigmática, para vencer barreiras e prestar assistência de qualidade a todas, principalmente as mulheres que possuem dificuldade na abordagem da temática.

Outras mulheres relataram não possuir vergonha de abordar sobre a sexualidade com as enfermeiras, como pode ser observado a seguir:

Não, não tenho vergonha não (P7)

Não. Mas **não é pra todo mundo não** (P8)

Não, até porque **eu entendo também pouca coisa** (risos). Porque quando a gente sabe a leitura, vai ler uma coisa que a gente não entende e tal, e aqui **no posto é mais fácil**. Para mim, que eu **vou capitulando aquilo que as pessoas passam pra mim** [...] (P14)

Desse modo, P7, P8 e P14, relatam que não possuem nenhuma dificuldade em falar sobre sexualidade, no entanto, P8 ressalta que mesmo não tendo vergonha em falar sobre a temática, mas não costuma falar com outras pessoas sobre o assunto. Pode-se inferir, portanto, que ela possui um vínculo de confiança com enfermeira da unidade, isso é identificado como uma facilidade.

Já a fala da P14 chama bastante a tenção, pois expressa não saber ler, então não entende muita coisa sobre a temática, pois o que ela sabe é através de informações que as pessoas costumam passar pra ela, e ainda ressalta que na unidade de saúde é mais fácil, ou seja sente essa segurança na enfermeira da unidade de passar as devidas informações inerentes a sexualidade apesar de não compreender muita coisa. Isso demonstra no quanto é necessário que o enfermeiro possua uma escuta atenta, e o quanto é necessário que o enfermeiro tenha qualificação para ofertar uma assistência de qualidade em todos os aspectos da vida do indivíduo.

Ademais, também foi perguntado às participantes se haviam sofrido algum preconceito por expressarem a respeito da sua sexualidade e a maioria informou não ter passado por nenhuma discriminação. Entretanto, foi verificado na fala de P5 e P6 que já sofreram preconceito por expressarem a respeito da sua sexualidade como pode ser observado a seguir:

Já porque eu sou muito... **eu tenho um “sincerício”** muito grande (risos) o que me pergunta eu respondo (P5)

Sim, sim porque meu modo mesmo, **minha orientação sexual**, meu jeito de ser. **Sou lésbica**. Já namorei pelo menos um ano, praticamente era ele na sala e eu na cozinha, eu não gostava muito. Então assim já experimentei e não gostei, não me senti bem, não senti prazer, não senti nada [...] então, assim na minha opinião eu me sinto melhor com a sexualidade feminina do que a masculina e isso gera preconceitos (P6)

A P5 ressalta que já sofreu preconceito por se expressar com sinceridade, compreensível por saber que a sociedade continua machista e preconceituosa, a

mulher foi criada para servir, ser submissa primeiramente ao pai, e depois ao seu marido, isso é cultural e as questões culturais tem forte influência na sociedade contemporânea. A mulher desde a infância é ensinada a reprimir seus desejos suas vontades, e quando isso não acontece elas passam por preconceitos.

Desse modo, observa-se que segundo Oliveira (2016) que na sociedade contemporânea ainda perdura o machismo, advindo do patriarcado estruturado e tem se mostrado cada vez mais frequente e, muitas mulheres por terem passado a vida inteira neste processo, não compreende ou não reconhece o machismo. Ainda destaca que o machismo não está presente apenas em atitudes, mas em diversas falas, condutas e práticas.

Partindo desse pressuposto o Ministério da Saúde instituiu os direitos sexuais e reprodutivos, onde todo e qualquer indivíduo tem o direito de se expressar de forma livre, sem preconceitos, julgamentos, ou seja, todos os indivíduos tem direito de alcançar sua plenitude sexual (BRASIL, 2009)

A fala de P6 indica que ela sofre preconceito pela sua orientação sexual, a mesma relata ser lésbica. Isso chama atenção porque demonstra que mesmo com toda evolução o mundo continua cercado de preconceitos, e as diferentes formas das mulheres se expressarem e se relacionarem, ainda repercutem de forma bastante negativa. Para proteger os direitos das pessoas LGBT o Ministério da saúde, instituiu a Criação de políticas Nacionais de saúde, onde foram instituídas diretrizes que garantem o direito a integralidade do cuidado em saúde dessas pessoas (BRASIL, 2013b). O enfermeiro nesse contexto é extremamente importante, pois tem a função de prestar uma assistência igualitária, livre de preconceitos e livre de tabus, cabendo a ele também treinar sua equipe atender as demandas desta população.

Entretanto, válido salientar que, durante a entrevista, as mulheres que responderam que não haviam sofrido preconceito, não souberam explicar a facilidade de falar sobre o assunto o que pode exprimir que elas não costumam abordar a temática, e por esse motivo que não sofreram nenhum tipo de preconceito.

Foi indagado às mulheres quais as dificuldades observadas sobre a abordagem da sexualidade pela enfermeira da unidade e foi verificado que não haviam dificuldades nas enfermeiras em abordar sobre a sexualidade, como podemos ver nas falas das participantes abaixo:

Não, **as meninas foram bem educadas** e com bastante facilidade elas conseguiram abordar, inclusive no momento que estava fazendo o exame elas me fizeram perguntas de quanto tempo que eu fiz sexo e se eu tinha alguma dificuldade ao fazer relação sexual, se eu senti alguma dor. E foi um atendimento muito bom. Porque como eu estava um pouco nervosa, da primeira vez eu não conseguir fazer o exame, mais na segunda tentativa foi melhor a introdução e o exame **(P1)**

Acho que sobre essa parte aí eu nunca conversei não, falar a verdade, eu nunca conversei sobre isso aqui não. **Não, pela minha idade também** ne? (risos) Tem que ser menina nova **(P4)**

Não, nunca, **avemaria pra mim é maravilhoso (P5)**

Não... é normal isso, **não vejo nenhuma dificuldade não (P6)**

Nenhuma, a dificuldade é minha que tenho vergonha (P9)

De acordo com os depoimentos de P1, P5, P6, e P9, as mesmas ressaltam que as enfermeiras são educadas, abordam a temática de maneira maravilhosa, fazem perguntas inerentes a sexualidade, ou seja, prestam uma assistência de qualidade segundo as participantes do estudo. Porém foi possível observar na fala de P4 que ela nunca conversou sobre esse assunto com a enfermeira, pois acha que já passou da idade de falar sobre essas coisas.

Infere-se que os enfermeiros precisam de capacitação, e chama a atenção da Educação Permanente, para saber abordar sobre a sexualidade com mulheres mais velhas, pois todo individuo tem direito a saúde sexual satisfatória, segura independentemente de idade, pois o fato de a mulher estar em processo de envelhecimento não significa que ela não precise falar disso e nem de tirar suas dúvidas.

Estudo de Evangelista (2019) resalta que os enfermeiros possuem conhecimento sobre a temática, no entanto, na maioria das vezes não se sentem seguros em abordar sobre a sexualidade da pessoa idosa pelo fato de expressarem dificuldade em lidar com essa fase da vida. Aponta também a grande necessidade de o enfermeiro procurar se qualificar mais para que consigam atrair mais esse público nas ESF, com palestras, dinâmicas, uma escuta atenta e minuciosa ao público idoso.

A fala de P9 aponta que a enfermeira não tem dificuldade em abordar a temática, mas ao mesmo tempo informa ter vergonha de falar sobre sexualidade com a enfermeira, o que nos mostra mais uma vez que muitas mulheres possuem tabus quando o assunto está relacionado a sexualidade. Isso ocorre pelo fato de as mulheres terem sido reprimidas durante tanto tempo ou até mesmo, os próprios

enfermeiros possuírem suas crenças religiosas, dogmas ou terem sido criados em âmbito machista e que os fazem não abordar sobre esta temática com as usuárias da AB.

Ainda, foram destacadas as facilidades verificadas na abordagem da sexualidade pelas enfermeiras, e foi possível verificar que na sua grande maioria abordam sim a temática, como expressado pelas participantes abaixo:

É um atendimento muito bom, ela fala de forma clara sobre o assunto (P1)

A gente fica tímida em perguntar, mas as vezes a gente tem que perguntar pra ela esclarecer a gente, as algumas dúvidas que temos **(P3)**

Eu acho que quando a gente já passa a ser mulher, a gente mesmo vai aprendendo aos poucos, não precisa ninguém ensinar né? **(P4)**

Ela (a enfermeira) **sabe chegar em qualquer lugar e conversar com todo mundo. Vamos dizer a linguagem do povo**, para o povo, **então aborda qualquer assunto de maneira clara (P5)**

Ela fala de forma clara aberta, mas eu morro de vergonha (risos) (P9)

Ela é **bastante dinâmica (P10)**

Quando eu engravidei que aí eu vim fazer o pré-natal. Rapaz, sobre sexo não falava não **(P12)**

[...] **eu nem sei por que, mas eu nunca tive conversa nenhuma com a enfermeira sobre esse assunto entende? (P13)**

Bom, eu acho uma maravilha, fala direito, explica (P17)

Diante disso, P1, P5, P10 e P17, relatam que as enfermeiras abordam de maneira clara, de uma forma que elas consigam entender, dinâmica, o que mostra que as mesmas estão preparadas para abordar a temática.

No entanto as P 3 e 9 relatam acerca da vergonha que sentem em abordar o assunto, o que ressaltam a necessidade da criação de novas estratégias, onde o enfermeiro por sua vez consiga criar um vínculo com essas usuárias, através de uma escuta acolhedora nas próprias consultas de enfermagem. Pois uma vez que a mulher não se sente a vontade para falar a respeito da temática, a mesma não consegue sanar suas dúvidas, o que acaba impossibilitando o processo de promoção em saúde.

Neste sentido, Vasquez (2016) ressalta que grande parte das mulheres que frequentam a AB possuem receio na abordagem da temática. Isso indica que ainda

hoje existem barreiras criadas historicamente por aspectos culturais que refletem na sexualidade feminina, o que indica a importância da mulher comparecer as consultas de enfermagem para fazer com esse assunto pareça cada vez mais natural para a mulher.

A fala de P12 ressalta que ela ia no posto para as consultas de pré-natal, porém a enfermeira não falava sobre sexualidade. A sexualidade das gestantes precisa ser abordada, pois neste período, as mulheres passam por mudanças hormonais, que causam disfunções sexuais, também é recomendado a realização dos testes rápidos, e também por seu parceiro e, se acaso seja detectado alguma IST possa ser tratada de forma precoce, ou seja o enfermeiro presta uma assistência em todo estágio da gravidez, inclusive inerentes a sexualidade (SHIMIZU *et al.*, 2012).

Também foi perguntado às mulheres se conseguiam sanar as dúvidas a respeito da sexualidade e da saúde da mulher com as enfermeiras das unidades e foi pontuado que sim, como podemos observar a partir das falas das participantes abaixo:

Conseguir tirar sim, inclusive fiz algumas perguntas a ela, porque geralmente como eu sinto algumas cólicas (P1)

[...] **Eu nunca vim perguntar** (P3)

Sobre isso eu nem conversei. A minha dúvida tá difícil (risos), [...] **tem muita coisa que a gente não pode falar** porque, né? A gente sempre aprendeu só entende? (P4)

Certeza. Sempre me responde de forma clara e objetiva (P5)

Sim, sem problema, porque ela **me acolhe e responde tudo que pergunto** (P6)

Sim, porque ela é bem aberta, ela deixa a gente a vontade (P10)

Sim, ela tira as dúvidas mais dinâmica e com educação (P11)

Não, porque assim, eu sou uma pessoa que não sou muito assim de tá em médico, de tá em posto, essas coisas, entende? [...] então eu não pergunto mesmo, **até porque eu não fico falando dessas coisas por aí não achar que preciso** (P13)

Consigo, mas não sou muito de perguntar porque tenho vergonha (P17)

Observa-se nas falas de P1, P5, P6, P10 e P11 que sempre que possuem questionamentos a enfermeira consegue sanar, de forma clara, objetiva, aberta, dinâmica e com educação. Ainda a P10 por sua vez ressalta que a enfermeira faz com que ela se sinta à vontade. Isto demonstra que a enfermeira está criando um vínculo com essas participantes, o que faz com elas consigam se expressar tanto sobre as

questões de sexualidade, tanto quanto as questões sobre saúde da mulher, pois uma vez que essas dúvidas são sanadas elas se sentem à vontade para voltar sempre que necessitar a unidade.

O que também chamou atenção foi o fato de mais uma vez algumas participantes expressarem um certo desconforto em falar sobre a temática, como podemos ver nas falas da P3, P4 e P17 indicando que as mesmas não se sentem à vontade em falar sobre a sexualidade por conta da vergonha e da timidez.

Segundo Oliveira, Rezende e Gonsalves (2018) ressaltam que mesmo com toda evolução que tem acontecido no mundo, ainda sim é possível observar que as mulheres continuam tendo dificuldade em falar da temática.

Desse modo é possível observar que ainda hoje a mulheres trazem consigo, peso da censura sofrida na antiguidade, dos tabus que eram e são impostos pela sociedade ainda hoje, onde suas vontades eram reprimidas, e elas não tinha direito de se expressarem sobre a sua sexualidade, o que nos leva a entender que elas ainda não se sentem retraídas (MOREIRA, 2017).

Nesse tópico ficou evidenciado que a principal dificuldade enfrentada pelas participantes na tratativa da temática, é a vergonha e a timidez que as mesmas sentem, atrelado a isso a falta de conhecimento com a baixa escolaridade, indica que ainda hoje a mulher vive sob fortes influência de culturas passadas, pois mesmo com o acesso a informações, continuam perpetuando tabus e trazendo isso como uma barreira do enfermeiro estabelecer vínculos e, tornando mais difícil de desmistificar os mitos e tabus impostos pela sociedade. Por outro lado, ficou evidente, segundo algumas participantes a facilidade na forma com que as enfermeiras acolhem e abordam a temática de maneira dinâmica e sanando as dúvidas no momento das consultas.

4.4 AÇÕES UTILIZADAS POR ENFERMEIRAS JUNTO AS USUÁRIAS NA ABORDAGEM DA SEXUALIDADE

No que tange as ações e atividades realizadas por enfermeiras na abordagem da sexualidade feminina, foi possível verificar que as enfermeiras das unidades realizam essas ações, como podemos identificar na fala de todas as (P) a seguir:

Sim, ontem teve uma **palestra** falando sobre o assunto e hoje ela e passou algumas coisas que elas falam nas palestras. E uma dessas coisas foi sobre a prevenção, falou para as meninas a importância do exame, e inclusive ela falou pra mim que era pra eu retornar na unidade caso eu tivesse alguma dúvida ou algum desconforto em casa assim **(P1)**

Elas já falaram aqui [...] então no caso a enfermeira da unidade faz ações. Mostra, camisinha, né? Palestra pra usar camisinha, sobre os remédios, essas coisas, mais o principal é camisinha evita vários tipos de doenças, não é tanto o remédio **(P4)**

Eu vejo muitas ações aqui [...] sempre acompanho muitas ações aqui. Mês da mulher, tem várias temáticas sobre prevenção, HPV, uso de camisinha essas coisas todas **(P5)**

Acho que tem, mas eu nunca cheguei a vim pra participar, **eu sei que sempre tem palestras do assunto** mais, nunca vim **(P8)**

Sim, agora mesmo teve, né? O dia D que foi o dia da mulher com preventivo, teste rápido, aferição de pressão, não só no dia da mulher toda terça-feira aqui na unidade tem preventivo, não só preventivo também, e ela tira a dúvida dos pacientes né? **(P9)**

Geralmente aqui tem palestras, mas só que não divulga, tem esses momentos assim explicando, uso de camisinha feminina, essas coisas já fizeram já, eu que não participei, tô por fora (risos) **(P11)**

Ela explica tudo. As vezes **tem palestras**, sobre HIV como a gente pode se prevenir, usar camisinha, assim a gente não aceitar fazer sexo apulso, explica isso tudo **(P14)**

Tem palestra, mas eu nunca tive interesse **(P17)**

Por meio dos relatos de P1, P4, P8, P11, P14 e P17 é possível identificar que são ofertadas pelas enfermeiras palestras sobre métodos contraceptivos, inclusive com demonstração desses métodos, o que possibilita que essa palestra se torne mais dinâmica, palestras sobre prevenção de ISTS, sobre a incidência e prevenção do vírus HIV. A P14 fala que também são realizadas as palestras explicando acerca dos direitos das mulheres de dizerem não, ressaltando os direitos sexuais e reprodutivos

É muito relevante a realização dessas palestras, pois através delas dúvidas podem ser respondidas de forma coletiva, já que mediante as diversas falas é possível observar que muitas mulheres não se sentem à vontade de perguntar e acabam guardando as suas dúvidas consigo mesmas.

Destaca-se a importância dos enfermeiros desenvolverem essas práticas educativas, pois a partir de ações e palestras é possível que sejam realizadas a promoção de educação em saúde na AB, pois possibilita que o enfermeiro esteja ligado ao processo pedagógico de educação em saúde (LUBINI *et al.*, 2018).

A P5 informa que sempre tem as ações voltadas ao mês da mulher, a prevenção do HPV, que é o vírus causador do câncer do colo do útero, e a sua incidência tem sido cada vez maior, já que seus sintomas são silenciosos e na maioria dos casos quando a mulher descobre o câncer já está em uma fase agressiva, dessa forma sendo um dos cânceres que mais mata mulheres atualmente.

De acordo Sousa *et al.* (2018) ressaltam que o HPV é o principal fator causador desse tipo de câncer, ele também resalta que o papiloma vírus também pode causar outros tipos de câncer além do colo do útero como cânceres: anal, peniano, oral, assim como o câncer de colo do útero, além desses existem aqueles não oncogênicos.

Partindo desse mesmo pressuposto a P9 também aponta a realização do dia D, que é um dia destinado apenas ao atendimento feminino, onde são realizados vários exames preventivos, também acontece a realização de aferição de sinais vitais, realização de testes rápidos, e são oferecidas palestras reforçando a realização do exame preventivo anualmente, além da distribuição de brindes. A participante ainda reforça que toda terça-feira acontece a realização de exames preventivos.

Estudo de Abreu *et al.* (2021) trazem em seus resultados, a importância da realização do exame preventivo regularmente, porque segundo ele a principal arma contra o câncer é a prevenção, e uma vez que a mulher não entende a realização desse exame fica vulnerável. Também aponta que é importante levar em conta aspectos sociodemográficos das usuárias, pois este estudo comprovou que a falta de conhecimento das mulheres de zona rural faz com que as mesmas não realizem o exame regularmente, e que a falta de conhecimento faz com que não pratiquem o autocuidado. Inviabilizando a necessidade da realização do exame.

Outro fato importante foi observado nas falas de P8, P11 e P17 que informam que são realizadas as palestras na unidade, mas que elas não comparecem. Isso demonstra que, ou estas usuárias não participam por terem outros afazeres no momento ou que as palestras precisam estar mais atrativas a esse público. A deficiência na educação em saúde pode provocar impactos nos indicadores de saúde, como o aumento das ISTS, gravidez na adolescência, no índice de câncer no colo do útero e de mama e também na violência contra mulher, pois o conhecimento tem o poder de empoderar os indivíduos.

A P17 aponta um fato importante, que as palestras acontecem, no entanto, não são divulgadas, o que denota o problema na falta de adesão das mulheres nas

palestras realizadas, e talvez seja devido a essa afirmativa. Então, faz-se necessário melhorias na forma de divulgação destas atividades na unidade.

Foi relatado ainda pelas participantes o que gostariam que melhorassem na assistência prestada, principalmente no que tange a abordagem da sexualidade feminina e saúde da mulher na unidade. Foi observado que no geral as participantes gostariam que o assunto sexualidade fosse mais abordados, que as palestras sobre a temática acontecessem com mais frequências, e também fossem realizados eventos, ou seja, isso mostra que as mesmas sentem uma necessidade de melhor abordagem do assunto, como foi citado abaixo:

Eu não acho que seja só nessa unidade mais em qualquer cidade, na unidade de qualquer cidade o que a gente, o que é que teria que eu acho que aborda o ano inteiro, a importância da mãe cuidar da sua filha ou do seu filho em relação a sexualidade. A explicar, que o padrasto não pode tocar, que um coleguinha da escola não pode tocar, eu acho que ainda tem um tabu muito grande das pessoas comentarem isso, e isso tem que ser uma ação, entre educação e escola, eu acho que aqui tem um programa na saúde escola, tem? **(P5)**

Acho que mais palestras [...] Só com as mulheres, chamar e conversar só as mulheres, no espaço assim, acho que seria mais simples, mas fácil né? Porque eu acho que em um lugar muito aberto, assim tipo com homem presente, a mulher sempre fica mais receosa de falar, essas coisas, então acho que seria bom **(P9)**

Na unidade eu acho que não precisa abordar mais é bem amplo, bem assim explicado né? Está sempre procurando ajudar o paciente, resolver **(P10)**

Mais atividades com frequência, mais palestras, mais eventos **(P11)**

Eu acharia assim, que poderia falar sobre isso (sexualidade) sempre na palestra [...] que ali a gente tá vendo, porque mesmo que a gente fique um pouco tímida alguma coisa sobre aquilo a gente vai entender alguma coisa. Aí tinha que ter **(P13)**

Abordar mais a violência sexual que tá muito raro aqui, ter um tratamento **(P14)**

A fala de P9 aponta que gostaria que as palestras acontecessem só com a presença de mulheres para que ela venha se sentir mais à vontade, o que mostra que as mulheres sentem uma maior dificuldade de falar sobre sexualidade na frente de homens, talvez por medo de julgamentos. Além disso P13 aponta que poderia sempre acontecer palestras sobre sexualidade, pois as vezes ela tem vergonha de falar sobre sexualidade, e as dúvidas podem ser sanadas sem que precise se expor. Segundo

Moreira (2017) nos indica mais uma vez a presença de tabus e medo de julgamentos, isso se dá devido a sociedade machista em que vivemos.

Ainda nessa perspectiva, a P14 vai mais além pois a mesma indica que precisam ter mais palestras e ações voltadas a violência contra a mulher, melhorar assistência prestada a essas mulheres. Tal aspecto traz a reflexão que este assunto precisa ser mais debatido, é necessário que sejam explicitados os tipos de violência, como as mulheres podem se proteger, precisam conhecer os órgãos que devem procurar caso passem por algo, pois uma mulher que sofre violência precisa ser acolhida, protegida e acima de tudo, seja escutada.

Cada dia que passa a violência contra a mulher é mais constante. A violência contra mulher é qualquer ato cometido contra a mulher que cause danos e riscos à saúde das mesmas, seja ela saúde física mental ou psicológica. Desse modo, para as mulheres que passam por esse tipo de situações foram criados os órgãos que resguardam o direito de assistência a essas mulheres, sendo eles: o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), a Delegacia de Atendimento à Mulher, Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente e as diversas delegacias, as Organizações Não Governamentais (ONGs), Promotorias, Comissão de Direitos Humanos, sociedade civil” (SALES, 2019).

A fala da P5 chama atenção para um assunto bastante relevante que é a questão da educação sexual infantil, segundo ela poderia ocorrer palestras que instruisse as mães a cuidarem dos seus filhos em relação a sexualidade. Sabe-se que muitas vezes é difícil para os pais abordarem sobre a sexualidade com as crianças, por diversos fatores como: a falta de conhecimento, como o pensamento errôneo de que falar sobre essa temática vai despertar a criança praticar o ato sexual.

Assim, foi ressaltado pelas participantes o contentamento com a unidade e não apontaram quaisquer mudanças, como pode-se verificar nas falas a seguir:

Então eu acho que não falta nada, quer dizer no meu direito pra mim não falta nada, não sei os outros (risos) eu não sei os outros cada um tem um jeito de pensar ne? (P2)

Pra mim tá tudo bom, não precisa melhorar nada. Pelo menos pra mim não (P8)

Não precisa melhorar nada, tem que ficar tudo como está (P15)

Desse modo é possível observar por meio das falas das P2, P8 e P15 que as mesmas se encontram satisfeitas com a assistência prestada pelas enfermeiras da AB. Evidencia também que as enfermeiras realizam a educação em saúde, utilizando diversas estratégias disponibilizados pelo serviço de saúde, com intuito de promover a saúde e qualidade de vida as mulheres das comunidades.

Reforça-se que as intervenções de educação em saúde são reconhecidas como uma poderosa ferramenta para implementar novas práticas e promover a cidadania a autonomia e a responsabilidade social, particularmente no contexto da atenção primária à saúde, devendo ser adotadas como estratégia multidisciplinar cotidianamente utilizada nas atividades de saúde (JESUS, 2015).

Nessa categoria ficou evidenciado que as enfermeiras da AB realizam ações para abordar a sexualidade feminina, através de palestras, ações com mutirões de realização de exames preventivos, e palestras sobre a prevenção do câncer no colo do útero e de mama. No entanto, também foi possível identificar que na grande maioria das vezes essas mulheres acabam não aderindo a estas ações, o que ressalta a importância da realização de estratégias que possam criar um atrativo para que as mesmas possam adquirir mais interesse em participar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante aos resultados obtidos, foi possível identificar que o conhecimento das participantes em relação a sexualidade era bastante limitado, e uma pequena porcentagem não possuíam entendimento nenhum a respeito da temática. Tal aspecto possibilita identificar que mesmo a temática sendo mais discutida atualmente, e as mulheres conquistando mais o poder de fala, em relações aos seus desejos e vontades, e adquirindo seu espaço na sociedade, ainda sim existem muitas mulheres que sofrem preconceitos em relação a suas escolhas sexuais.

Ainda nessa perspectiva as participantes ressaltaram a importância da educação sexual para o empoderamento feminino, e enfatizam a importância de a educação sexual ser inserida nas rotinas escolares desde a infância, pois em meio a uma sociedade machista e preconceituosa é preciso instruí-los desde cedo a se protegerem através dos conhecimentos e, para no futuro serem mulheres empoderadas do seu corpo e da sua sexualidade.

No que tange as dificuldades enfrentadas pelas usuárias na tratativa da temática frente as enfermeiras, é notório que as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres é a vergonha e a timidez que sentem em abordar a temática, relacionadas a falta de conhecimento com a baixa escolaridade, que acaba criando uma barreira entre as enfermeiras e as usuárias.

E sobre as facilidades ressalta a forma como as enfermeiras acolhem, tratam com educação, falam de uma forma popular o que possibilita o entendimento das mesmas. Assim, a abordagem da sexualidade é realizada por enfermeiras de forma de forma clara, dinâmica, com palestras e ações no intuito de promover educação e saúde as mesmas.

Desse modo o presente estudo contribuiu para o entendimento das usuárias a respeito da sexualidade, do empoderamento feminino e mostra-se necessário que a temática seja mais abordada e que mais estudos sejam realizados. E, chama a atenção dos enfermeiros que necessitam cada dia mais criar o vínculo com as usuárias para que assim, os mitos, tabus que ainda existem entre as mulheres sejam quebrados. Como limitação da pesquisa, aponta-se a realização da coleta na unidade em que as mulheres recebem o atendimento das enfermeiras, pela impossibilidade de fazer a coleta de dados em outros ambientes.

REFERÊNCIAS

ABREU, L. S.; ANDRADE, T. S. de O.; NUNES, Z. M.; RUFINO, N. S.; MARTINS, K. P. Conhecimento de mulheres da zona rural sobre o papilomavírus humano. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 43–50, 2021. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v10i1.3243. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3243>. Acesso em: 11 jun. 2023.

ASSUNÇÃO, M. R. S.; DIAS, I. H. P.; COSTA, A. C. B.; GODINHO, M. L. S. C.; FREITAS, P. S.; CALHEIROS, C. A. P. A sexualidade feminina na consulta de enfermagem: potencialidades e limites. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 10, p. e68, 2020. DOI: 10.5902/2179769239397. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39397>. Acesso em: 24 maio. 2022.

BARRETO, A. P. P., NOGUEIRA, A., TEIXEIRA, B., BRASIL, C., LEMOS, A., LÔRDELO, P. O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v.8, n.4, p.511-517, 2018.

BOROTO, I. G.; SENATORE, R. C. M. A sexualidade infantil em destaque: algumas reflexões a partir da perspectiva freudiana. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. esp.2, p. 1339–1356, 2019. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12583>. Acesso em: 19 maio. 2023.

BRASIL. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília, 2007a. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Disponível em: <https://issuu.com/praticasintegraisnutricao/docs/nameeab1a4>. Acesso em: 29 de mar. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE). Ministério da Educação. Ministério da Saúde. 2007b. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6. Acesso em: 22 mai. 2023.

BRASIL. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Saúde Sexual e Reprodutiva**. Brasília: Ministério da saúde, 2010. (Caderno de Atenção Básica) nº26. Disponível: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf/Acesso em: 20 mai. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre as Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012. Diário oficial da União. Seção 1, p.59.

BRASIL. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva** [online]. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.** Secretaria de Políticas para as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Brasília, 2013b.

BRASIL. **Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT):** Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular:** Ensino médio. 2017 Ministério da Educação. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/wpcontent/uploads/2018/02/bncc-20dez-site.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2023.

Brasil. **Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2017 nov 30]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em 25 julho. 2023.

BRASIL. **Desempenho da Atenção Primária à Saúde no Brasil é alvo de pesquisa inédita.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10136>. Acesso em 20 de mai. 2022.

CARVALHO, G.R.O. *et al.* Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, ed. 1, p.7-17, 2018.

CASTRO, L. M. X. D.; SIMONETTI, M. C. M.; ARAÚJO, M. J. D. O. **Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher PNAISM e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres PNPM.** In Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher PNAISM e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres PNPM, 2015.

CNES. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Cidade Cruz das Almas/Ba.** Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em 04 Jul. 2022

COSTA, D. A. da *et al.* Enfermagem e a educação em saúde. **Rev Cient Esc Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"**, v.6, n.3, p.e6000012, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90>. Acesso em: 12 mai. 2023.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, 1994, Cairo, Egito. Relatório final. [S.l.]: CNPD; FNUAP, 1994.

CORTEZ, E. A.; SILVA, L. M. da. Pesquisa-ação: promovendo educação em saúde com adolescentes sobre infecção sexualmente transmissível. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 9, p. 3642-3649, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234495/27699>. Acesso em: 01 de mai. 2023.

CREMA, I.L.; TILIO, R.; CAMPOS, M. T. A. Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: revisão integrativa da literatura. **Rev. Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37 n.3, p.753-769, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932017000300753&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11 abr. 2023

DE ARAÚJO, L. M. *et al.* O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. **Revista Enfermagem**, n.27, p.34262, 2019.

DE OLIVEIRA, M.; ROSE MAIO, E. “Você tentou fechar as pernas?” A cultura machista impregnada nas práticas sociais. **Polêm!Ca**, v. 16, n. 3, p.1-18, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/25199>. Acesso em: 11 jun. 2023.

DIAS, I. H. P. *et al.* Assistência de enfermagem na estratégia saúde da família quanto à sexualidade feminina. **Cienc Cuid Saude**, v.1, n.7, p.1-8, 2018. Disponível: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10136>. Acesso em: 20 de mai. 2022.

FARINHA, A. J. Q.; SCORSOLINI-COMIN, F. Relações entre não Maternidade e Sexualidade Feminina: Revisão Integrativa da Literatura Científica. **Rev. Psicol. IMED**, v.10, n.1, p.187-205, 2018.

FERREIRA, E. A. *et al.* Sexualidade na percepção de adolescentes estudantes da rede pública de ensino: contribuição para o cuidado. **J. res.: fundam. care. online**, v.11, n.5, p.1208-1212, 2019.

GARCIA, O. R. Z.; LISBOA, L. C. S. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 708-716, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072012000300028>. Acesso em: 22 abr. 2022.

GUIMARÃES V. B. *et al.* Oficinas de prevenção para promover conhecimento sobre sexualidade em adolescentes. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 1, n. 2, p. 41-56, 19 dez. 2020.

JESUS, S. J. A. de. O papel da educação em saúde frente às implicações da atenção básica: do profissional à comunidade. **Revista Interfaces Saúde Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 7, p.1-9, 2015.

LUBINI, V. T. *et al.* Impactos da ação educativa nos indicadores de saúde: potencialidade e fragilidades. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 6, p. 1640, 2018.

LOURO, G. L. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 4. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2010

MINAYO, M. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo, HUCITEC, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FgpDFKSpjsybVGMj4QK6Ssv/?lang=pt&format=pdf>> Acessado em: 15 out. 2022.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2013.

MOREIRA, M. L. A medicalização da sexualidade feminina, um crime sexual ocorrido em Cuiabá (1924). **Revista Outras Fronteiras**, v.4, n.1, p. 38-53, 2017. Disponível: <http://ppghis.com/outrasfronteiras/index.php/outrasfronteiras/article/view/264>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MORGA, A. E.; LAGE, M. M. L. **Sedução, Intriga e Entrega nos Seringais do Amazonas**. Disponível em: http://filo.unt.edu.ar/wp-content/uploads/2015/11/t11_9_morga.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2022

NOGUEIRA, A. J. da S.; PACHÚ, C. O. Sexualidade e autocuidado da mulher na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v.10, n.15, p.e95101522157, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22157>. Acesso em: 20 set. 2022.

OLIVEIRA, E. L.; REZENDE, J. M.; GONÇALVES, J. P. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. **Revista Ártemis**, v. 26, n. 1, p. 303, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Sexual and Reproductive Health**. WHO (2006). Disponível em: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-healthand-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health> acesso 20 de maio 2022.

SANTOS, V. R. P. *et al.* Os desafios da educação sexual no contexto escolar: o papel da enfermagem. **Revista Eletrônica Debates em Educação Científica e Tecnológica**, [S. l.], v. 7, n. 03, p. 187-207, 2019. Disponível em: <https://ojs.ifes.edu.br/index.php/dect/article/view/212>. Acesso em: 03 maio. 2023.

SALES, E. R. de. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, V.1, p.140-158, 2019.

SANTOS, B. H. F.; BARBOSA, N. R.; FEITOSA, S. L.; FARIAS, K. F. Satisfação da mulher sobre a sua sexualidade: uma revisão integrativa. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v.5, p.103-112, 2021.

SILVA, A. C. S. P. *et al.* Female sexual health in women's empowerment times. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e28010716415, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16415>. Acesso em: 23 nov. 2022.

SOUSA, P.D.L. *et al.* Conhecimento e aceitabilidade da vacina para o HPV entre os adolescentes, pais e profissionais de saúde: elaboração de constructo para coleta e composição de banco de dados. **J. HumGrowth Dev.**, v. 28, n. 1, p. 58-68, 12 mar. 2018

VASQUEZ, M.; SCHMIDT, A.; DUTRA SEHNEM, G. Abordagem da sexualidade na consulta de enfermagem em saúde da mulher: relato de experiência. **Anais do salão internacional de ensino, pesquisa e extensão**, v. 8, n. 1, p.14, 2020.

XAVIER, L.D.A.; SILVA, C.F.; TORRES, E.F.; ALMEIDA, S.M.O.; SANTOS, B.R. Câncer de colo uterino e infecção sexualmente transmissível: percepção das mulheres privadas de liberdade. **Rev. Enferm. UFPE**, v.11, n.7, p.2743-50, 2017.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CENTRO UNIVERSITÁRIO MARIA MILZA BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Estudo: ABORDAGEM DA SEXUALIDADE DA MULHER POR ENFERMEIROS(AS) SOB A ÓTICA DE USUÁRIAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Pesquisador Responsável: Professora Doutora Rose Manuela Marta Santos, orientadora e pela acadêmica pesquisadora Ingrid Conceição dos Santos.

A Senhora está sendo convidada a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que a senhora não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo. Este documento será emitido e assinado em duas vias: uma para o pesquisador, e outra para a senhora

Objetivo do Estudo

Esse estudo tem como objetivo geral: conhecer como ocorre a abordagem da sexualidade da mulher por enfermeiros(as) sob a ótica das usuárias de Unidades Básicas de Saúde. E como objetivos específicos: traçar o perfil sociodemográfico e econômico das mulheres; identificar o conhecimento das mulheres sobre a sua sexualidade; verificar as dificuldades e/ou facilidades observadas por mulheres quanto a abordagem da sexualidade por enfermeiros(as) de Unidades Básicas de Saúde e identificar através das mulheres as ações utilizadas pelas enfermeiras(os) na tratativa da sexualidade.

Duração do Estudo

A duração total do estudo é de 01 ano

A sua participação no estudo será de aproximadamente 15 a 20 minutos.

Descrição do Estudo

Participarão do estudo aproximadamente 15 indivíduos.

Este estudo será realizado nas UBS de um município do Recôncavo da Bahia que tenham a Estratégia de Saúde da Família.

A Senhora foi escolhida a participar do estudo porque está cadastrada na unidade, possui idade maior ou igual a 18 anos e possui vida sexual ativa. A Senhora não poderá participar do estudo caso não desejar participar da pesquisa no dia da abordagem da pesquisadora na unidade.

Procedimento do Estudo

Após entender e concordar em participar, será realizada uma entrevista com o roteiro semiestruturado, essa entrevista será composta por dois blocos. O primeiro bloco será composto por itens relacionados aos aspectos sociodemográfico e econômicos, e o segundo bloco composto por questões norteadoras no que se refere à temática para que as mulheres se expressem livremente.

Riscos Potenciais, Efeitos Colaterais e Desconforto

Considerando que "toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados", os riscos de participação na pesquisa se caracterizam por Considerando como risco a probabilidade de haver algum constrangimento por se tratar de um assunto íntimo que é a sua sexualidade, será orientado a mesma que ela só responderá o que estiver à vontade, podendo parar a qualquer momento.

Benefícios para o participante

Os possíveis benefícios, diretos ou indiretos, para os participantes e a sociedade consistem em a possibilidade de melhorias na assistência prestada as mulheres, o conhecimento dos enfermeiros sobre as fragilidades dos seus atendimentos em enfermagem, e fazer com que a sexualidade feminina seja vista e tratada de uma forma diferente e mais suave, sem preconceitos e tabus, o que fara com que as necessidades da saúde da mulher seja melhor atendida.

Compensação

Você não receberá nenhuma compensação para participar desta pesquisa e também não terá nenhuma despesa adicional. Caso tenha alguma despesa, embora não esteja previsto, em decorrência da participação, A senhora será ressarcida.

Participação Voluntária/Desistência do Estudo

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária, ou seja, somente participa se quiser. Após assinar a declaração de consentimento, a senhora terá total liberdade de retirá-lo a qualquer momento e deixar de participar do estudo, se assim o desejar, sem quaisquer prejuízos.

Conforme Res. CNS/MS 580/2018 a não participação ou a desistência em participar do estudo pela senhora não implicará em nenhuma alteração ou prejuízo no seu atendimento, acompanhamento ou tratamento nas unidades de saúde vinculadas ao SUS, tão pouco alterará a relação da equipe de saúde com o(a) senhor(a).

Novas Informações

Quaisquer novas informações que possam afetar a sua segurança ou influenciar na sua decisão de continuar a participação no estudo serão fornecidas para a senhora por escrito. Se decidir continuar neste estudo, a Senhora terá que assinar o novo (revisado) Termo de Consentimento Livre Esclarecido juntamente com os pesquisadores para documentar seu conhecimento sobre as novas informações.

Em Caso de Danos Relacionados à Pesquisa

Em caso de danos materiais ou imateriais decorrentes da participação na pesquisa previstos ou não, o(a) senhor(a) terá direito a assistência conforme o caso, sempre e enquanto necessário, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.

Confidencialidade

Todas as informações colhidas e os dados serão analisados em caráter estritamente científico, mantendo-se a confidencialidade (segredo) do(a) senhor(a) a todo o momento, ou seja, os dados que possam te identificar não serão divulgados, a menos que seja exigido por lei.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em reuniões ou publicações, contudo, sua identidade não será revelada.

Quem Devo Entrar em Contato em Caso de Dúvida

Em qualquer etapa do estudo o(a) senhor(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Os responsáveis pelo estudo nesta instituição são a professora Doutora Rose Manuela Marta Santos Orientadora e pela acadêmica do curso de enfermagem Ingrid Conceição Dos Santos que poderão ser encontrados no Centro Universitário Maria Milza, localizado na Rodovia BR 101 Km 215- Zona Rural Sungai, no município de Governador Mangabeira – BA ou através do telefone (75) 97051401 ou com o Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do UNIMAM. o estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Maria Milza. Caso queira obter informações, ou registrar qualquer reclamação, o endereço e telefone do **CEP/UNIMAM** são: **Rodovia BR-101, Km215, UNIMAM, Pavilhão I, 1º andar. Governador Mangabeira-BA**, telefone: **(75) 98810-6488**, horário de funcionamento: segunda à sexta-feira 8-12h e 13-17h.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Concordo em participar do estudo intitulado **ABORDAGEM DA SEXUALIDADE DA MULHER POR ENFERMEIROS(AS) SOB A ÓTICA DE USUÁRIAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE** sob a coordenação das pesquisadoras Professora Doutora Rose Manuela Marta Santos, e pela pesquisadora Ingrid Conceição dos Santos.

Li e entendi o documento de consentimento e o objetivo do estudo, bem como seus possíveis benefícios e riscos. Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir não participar da pesquisa. Entendo que ao assinar esse documento, não estou abdicando de nenhum de meus direitos legais.

Eu autorizo a gravação da entrevista:

() Sim () Não

Nome do Participante da Pesquisa (em Letra de Forma)

Data

Assinatura ou registro de digital do Participante da Pesquisa



Polegar direito da participante

Ingrid Conceição dos Santos
Pesquisador que obteve o Consentimento

Data

Rose Manuela Marta Santos
Pesquisador Responsável

Data

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



CENTRO UNIVERSITÁRIO MARIA MILZA BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ROTEIRO DE ENTREVISTA

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E ECONÔMICO

1- Idade?

2- Qual cor ou raça você se intitula?

- () Preto
- () Branco
- () Pardo
- () Amarelo
- () Indígena

3- Estado civil?

- () Casada
- () Solteira
- () Divorciada
- () Viúva
- () Com companheiro

4- Nível de escolaridade?

- () Ensino fundamental
- () Ensino médio completo
- () Ensino médio incompleto
- () Nível superior completo
- () Nível superior incompleto

5- Renda mensal?

- () Um salário mínimo ou mais

() Menos de um salário mínimo

6- Profissão?

QUESTÕES NORTEADORAS

- 1- O que você entende a respeito da sua sexualidade?
- 2- O termo sexualidade já foi abordado na consulta de enfermagem?
- 3- Como se sente ao ser abordada sobre este tema?
- 4- O que você entende sobre educação sexual?
- 5- Você acha que a educação sexual é relevante na vida da mulher?
() SIM () NÃO
- 6- Você tem alguma dificuldade em falar sobre sua sexualidade?
() SIM () NÃO
- 7- Você já sofreu algum preconceito por se expressar a respeito da sua sexualidade? Se sim qual?
- 8- Quais as dificuldades você consegue observar na(o) enfermeira(o) da unidade na abordagem da sexualidade?
- 9- Quais facilidades você consegue observar na(o) enfermeira(o) da unidade na abordagem da sexualidade?
- 10- A enfermeira(o) da unidade utiliza alguma ação/atividade para abordar a sexualidade feminina? Se sim quais?
- 11- Você consegue sanar todas as suas dúvidas a respeito da sexualidade, e da saúde da mulher com a enfermeira(o) da unidade? Por quê?
- 12- O que você acha que poderia melhorar na assistência prestada a vocês mulheres na unidade em relação a sexualidade feminina e saúde da mulher?

CENTRO UNIVERSITÁRIO
MARIA MILZA - UNIMAM/ BA



ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABORDAGEM DA SEXUALIDADE DA MULHER POR ENFERMEIROS(AS) SOB A ÓTICA DE USUÁRIAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Pesquisador: Rose Manuela Marta Santos **Área Temática:**

Versão: 1

CAAE: 67487923.9.0000.5025

Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL MARIA MILZA LTDA - ME

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.932.231

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa observacional classificada como descritiva com enfoque qualitativo a ser realizada com 15 usuárias de 05 Unidades Básicas de Saúde de um município do Recôncavo da Bahia, durante o período de março a abril de 2023. Para coleta dos dados, serão utilizados um roteiro de entrevista semiestruturada composta por dois blocos. O primeiro bloco será composto por itens relacionados aos aspectos sociodemográficos e econômicos, e o segundo bloco composto por questões norteadoras no que se refere à temática para que as mulheres se expressem livremente. As entrevistas serão gravadas através de um aparelho celular, após ser devidamente autorizado pelos participantes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer como ocorre a abordagem da sexualidade da mulher por enfermeiros(as) sob a ótica das usuárias de Unidades Básicas de Saúde.

Objetivo Secundário:

Traçar o perfil sociodemográfico e econômico das mulheres; identificar o conhecimento das mulheres sobre a sua sexualidade; verificar as dificuldades e/ou facilidades observadas por mulheres quanto a abordagem da sexualidade por enfermeiros(as) de Unidades Básicas de Saúde e identificar através das mulheres as ações utilizadas pelas enfermeiras(os) na tratativa da sexualidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Considerando como risco a probabilidade de haver algum constrangimento por se tratar de um assunto íntimo que é a sua sexualidade, será orientado a mesma que ela só responderá o que estiver à vontade, podendo parar a qualquer momento.

Benefícios:

Além disso, a pesquisa apresenta também benefícios com a possibilidade de melhorias na assistência prestada as mulheres, o conhecimento dos enfermeiros sobre as fragilidades dos seus atendimentos em enfermagem, e fazer com que a sexualidade feminina seja vista e tratada de uma forma diferente e mais suave, sem preconceitos e tabus, o que fara com as necessidades da saúde da mulher seja melhor atendida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está fundamentada em fatos científicos, apresenta metodologia e instrumento de coleta de dados adequados, e equipe capacitada para sua execução em conformidade com a Res. CNS 466/2012 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os itens obrigatórios definidos em Norma Operacional CNS/MS 001/2013, item 3.3.a-j, que devem constar no protocolo de pesquisa foram apresentados ao CEP/FAMAM via Plataforma Brasil.

Recomendações:

Não há!

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo apto para ser executado.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. Em cumprimento à Res. CNS 466/2012, itens XI.2.a-h, cabe ao pesquisador:
 - a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP/UNIMAM ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa;
 - b) elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias uma para o pesquisador e a outra para o participante da pesquisa com rubrica em todas as suas páginas pelo participante da pesquisa, ou seu responsável, e pelo pesquisador, em conformidade com a Carta Circular CONEP/CNS nº. 003/2011;
 - c) desenvolver o projeto conforme delineado;
 - d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final, via Plataforma Brasil ao CEP/UNIMAM, no prazo de 30 (trinta) dias;
 - e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
 - f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP/UNIMAM ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2056766.pdf	22/02/2023 23:09:57		Aceito
Outros	InstrumentoDeColeta.docx	22/02/2023 23:09:39	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	22/02/2023 23:09:16	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	22/02/2023 23:08:59	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
Declaração de concordância	DeclaracaoDeAnuencia.pdf	22/02/2023 23:08:31	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
Outros	DadosDaEquipe.pdf	22/02/2023 23:07:33	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoDoPesquisador.pdf	22/02/2023 23:07:11	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	22/02/2023 23:06:46	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	22/02/2023 23:06:29	Rose Manuela Marta Santos	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	22/02/2023 23:06:05	Rose Manuela Marta Santos	Aceito

Página 03 de

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOVERNADOR MANGABEIRA, 08 de Março de 2023

Assinado por:
KATIA NOGUEIRA PESTANA DE FREITAS
(Coordenador(a))