

## PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE DURANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM

Samanta Rodrigues Michelin\*  
 Jamila Gabriela Marchi\*\*  
 Isabela Schurhaus Hyeda\*\*\*  
 Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann\*\*\*\*  
 Rosane Gonçalves Nitschke\*\*\*\*\*

### RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar a percepção das mulheres a respeito das atividades de Promoção da Saúde realizadas durante a consulta de enfermagem nas ações de prevenção do câncer ginecológico no cotidiano de um Centro de Saúde de Florianópolis. Como metodologia utilizou-se o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, através do desenvolvimento de Círculos de Cultura. Foram realizados quatro Círculos de Cultura, no período de março a junho de 2012. Os sujeitos da pesquisa foram mulheres pertencentes às três Equipes de Saúde da Família, na faixa etária de 26 a 59 anos e que já haviam realizado a consulta de enfermagem na unidade. A análise dos temas investigados foi realizada à luz do referencial teórico da Promoção da Saúde. Faz-se necessário entender a importância do diálogo no momento de interação entre o profissional enfermeiro e a mulher, levando em consideração suas dimensões biológicas, ambientais, sociais, emocionais e espirituais.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde. Neoplasias do Colo do Útero. Saúde da Família. Enfermagem Familiar.

### INTRODUÇÃO

A saúde é um recurso importante para desenvolvimento social, econômico e pessoal, bem como para o alcance da qualidade de vida. Os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, biológicos e comportamentais podem atuar tanto no favorecimento quanto no prejuízo à saúde. Sendo assim, as ações de Promoção da Saúde surgem para que as condições citadas sejam cada vez mais favoráveis à saúde<sup>(1)</sup>.

A partir da Carta de Ottawa, resultante da 1ª Conferência Internacional de Promoção à Saúde, no Canadá, em 1986, a Promoção da Saúde passou a ser definida como o processo que procura possibilitar a indivíduos e comunidades a ampliação do controle sobre os determinantes de saúde, para que consigam melhorar sua saúde, representando um conceito unificador, onde se reconhece a necessidade de mudança nos modos e condições de vida, buscando a Promoção da

Saúde como eixos de suas estratégias e ações, recomendam-se a criação de ambientes favoráveis, reforço da ação comunitária, criação de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde<sup>(1)</sup>.

Sob esta ótica, o Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma nova concepção da saúde em nosso país. Antes a saúde era entendida apenas como a ausência de doença, tornando as ações em saúde voltadas unicamente para a prática intervencionista. Essa lógica deu lugar a uma nova noção, centrada na Promoção da Saúde e na prevenção dos agravos. Sua diretriz filosófica e política é pautada nos princípios da universalidade, integralidade e participação social<sup>(2)</sup>.

Em setembro de 2005, o Ministério da Saúde estabeleceu a Agenda de compromisso pela Saúde, que é constituída por três eixos: O Pacto em Defesa do SUS, o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. Destaca-se o Pacto em Defesa da Vida, composto por um conjunto de

\*Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina UFSC. Bolsista CAPES. Membro do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina (NUPEQUISFAM-SC). Florianópolis – SC, Brasil. Email: samantasemh@hotmail.com.

\*\*Enfermeira da Estratégia da Saúde da Família do município de São João Batista. São João Batista – SC, Brasil. E-mail: gabi\_jamila@hotmail.com

\*\*\*Enfermeira. Residente Multiprofissional em Saúde da Família da UFSC. Florianópolis – SC, Brasil. E-mail: isabela\_hyeda@hotmail.com

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Líder do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Promoção da Saúde e Enfermagem (NEPEPS). Florianópolis – SC, Brasil. E-mail: ivonete@ccs.ufsc.br

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Líder do NUPEQUISFAM-SC. Membro do LEIFAMS. Investigadora do Grupo Cuidados Enfermeiros: perspectiva multidisciplinar do Instituto Maimonides de Investigação Biomédica de Córdoba-Espanha – IMIBIC. Florianópolis – SC, Brasil. Email: rosanenitschke@gmail.com

compromissos sanitários que deverão se tornar prioridades das três esferas do governo (federal, estadual e municipal), sendo que cada um tem sua responsabilidade definida<sup>(3)</sup>.

Nesse sentido, foi implantada a Política Nacional de Promoção da Saúde, com o propósito de enfrentar os desafios da produção de saúde em um cenário complexo e que necessita de constante reflexão e qualificação das práticas sanitárias e do sistema de saúde<sup>(3)</sup>.

Dentro do eixo da Promoção da Saúde em 2004 foi criado pelo Ministério da saúde a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que foi formulada com base nas políticas anteriores, visando preencher algumas lacunas no âmbito da saúde da mulher, como: climatério/menopausa, saúde mental, saúde ocupacional, queixas ginecológicas, infertilidade e reprodução assistida, saúde da mulher na adolescência, doenças crônico-degenerativas, doenças infectocontagiosas, além da à atenção às mulheres rurais, mulheres com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e homossexuais. Neste programa a mulher é vista em sua integralidade, como sujeito autônomo e participativo dentro das políticas públicas, onde é garantido o atendimento de suas reais necessidades, aumentando, desta forma, a qualidade de sua assistência<sup>(4)</sup>.

Vale destacar também a criação do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero, implantado em junho de 1998, que visa a estruturação da rede assistencial, desenvolvimento de um sistema de informação para monitoramento e gerenciamento destas ações, assim como, definição das competências de cada uma das três esferas de governo. Atualmente, o programa tem como foco consolidar o rastreamento e monitoramento de ações preventivas e curativas nas três esferas do governo. No âmbito da prevenção, almeja-se a cobertura de, no mínimo, 80% da população alvo. O objetivo do programa está na diminuição da incidência, mortalidade e melhoria da qualidade de vida da mulher com câncer de colo do útero<sup>(5)</sup>.

O câncer de colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente na população feminina brasileira, excluindo o câncer de pele não melanoma, possuindo alta taxa de mortalidade no Brasil, em relação aos países desenvolvidos. Isto reforça a necessidade de ações de

identificação precoce, que dão quase 100% de chance de cura se houver o tratamento adequado<sup>(5)</sup>. No cenário nacional, a região sul aparece em destaque, surgindo como o terceiro com maior incidência da doença no país.

Os altos níveis de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil demonstram a necessidade da implantação de estratégias para o controle da doença, que incluem não apenas ações de prevenção e detecção precoce, mas também ações de promoção à saúde. Para isso é de fundamental importância a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica para a atenção integral à saúde da mulher<sup>(2)</sup>.

Sabendo que a promoção da saúde da mulher é um tema atual e de grande relevância, nossa proposta foi observar como esta é vivenciada e qual conduta se espelha no cotidiano feminino. Diante do exposto levantamos o seguinte questionamento base para a realização de nossa pesquisa: “Como a Promoção da Saúde está sendo percebida pelas mulheres durante a consulta de enfermagem nas ações de prevenção do câncer ginecológico de um Centro de Saúde de Florianópolis”. Nesta perspectiva de Promoção da Saúde, realizamos nosso estudo com o objetivo identificar a percepção das mulheres a respeito das atividades de Promoção da Saúde realizadas durante a consulta de enfermagem nas ações de prevenção do câncer ginecológico

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, articulada com o referencial metodológico de Paulo Freire<sup>(6)</sup>. O Itinerário Freireano é constituído das seguintes etapas: Investigação Temática ou Levantamento dos Temas Geradores, Codificação e Descodificação e Desvelamento Crítico.

Este tipo de abordagem procura investigar e responder a questões relacionadas aos problemas da existência humana, os quais não podem ser quantificados ou traduzíveis em números, tendo foco na linguagem e em suas várias formas de expressão<sup>(7)</sup>. Em outras palavras, esta pesquisa trabalha com o universo das pessoas, seus significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes.

A pesquisa qualitativa se articula com o pensamento Freireano, quando ambos se

preocupam com o desvelamento da realidade social, revelando o que está oculto, permitindo que as reflexões dos participantes os levem a desvendar novas propostas de ação sobre as realidades vividas<sup>(6)</sup>.

A Investigação Temática partiu da percepção das mulheres sobre Promoção da Saúde, por meio dos Círculos de Cultura, sendo este um método dinâmico que busca promover o processo de ensino e aprendizagem de uma infinidade de assuntos, questões do cotidiano como trabalho, cidadania, alimentação, saúde, política, religiosidade, cultura, entre outros, sendo um local propício para o exercício do diálogo<sup>(6)</sup>. Através dele é possível levantar, problematizar e desvelar os temas, podendo ser situações conflitantes ou positivas para a consolidação da Promoção da Saúde<sup>(7)</sup>.

Para a realização dos Círculos de Cultura, fizemos a busca das mulheres com faixa etária de 25 a 64 anos, considerando a faixa etária preconizada de realização do exame preventivo do colo do útero, estabelecida pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 2011, e que já haviam realizado, pelo menos uma vez, a consulta de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero no CS. Foi elaborado convite às mulheres durante as consultas e em sua residência, convidando a participar dos Círculos de Cultura. Ao todo foram selecionadas 80 (oitenta) mulheres que se encaixavam no perfil da pesquisa, destas 14 (quatorze) participaram do estudo.

A investigação dos temas ocorreu entre período de março a junho de 2012. No transcorrer desses quatro meses foram realizadas as etapas da Investigação Temática, a Codificação e Descodificação e o Desvelamento Crítico, abordados em quatro Círculos de Cultura, com duração de aproximadamente uma hora e meia. Participaram em média, 08 (oito) mulheres, na faixa etária de 26 a 59 anos.

Para o registro dos temas foram realizadas anotações e observações importantes relacionados as manifestações e expressões dos sujeitos, bem como organização e desenvolvimento das próximas etapas do Método nos Círculos de Cultura. Foi utilizado ainda um gravador de áudio, previamente autorizado pelos participantes, com o objetivo de registrar os encontros na sua íntegra.

Na etapa da Investigação Temática, do Itinerário Freireano ocorreu o levantamento de

temas geradores a partir da realidade dos sujeitos da pesquisa. Para auxiliar na identificação dos temas, foram realizados questionamentos sobre o que é saúde, como é possível promover-la, especialmente na consulta do preventivo. Nos Círculos de Cultura foram levantados 48 temas geradores, sendo muitos deles mencionados por mais de uma mulher. A partir disto, os temas geradores foram codificados e decodificados através do diálogo no qual os temas geradores levantados foram reduzidos a 17 temáticas principais, sendo estas dialogadas no transcorrer dos Círculos, codificadas e decodificadas para, no segundo e terceiro Círculo de Cultura, serem desveladas, permitindo às mulheres uma percepção das atividades de Promoção da Saúde realizadas durante a consulta de enfermagem nas ações de prevenção do câncer ginecológico.

Estes temas codificados e decodificados pelas mulheres do estudo foram escritos em tarjetas, coladas em painéis e posteriormente lidas nos encontros em grupo, não havendo assim influência nas falas das participantes. Nos encontros individuais, algumas mulheres optaram por apenas falar as respostas, que foram gravadas e transcritas em seguida. Desta forma, foram destacados os temas principais, que expressavam as percepções de Promoção da Saúde durante a consulta de enfermagem nas ações de prevenção do câncer ginecológico.

O Desvelamento dos temas investigados foi realizado com todos os sujeitos envolvidos no estudo como sugere o Itinerário de Paulo Freire, que prevê o processo analítico e sob o olhar das pesquisadoras e orientadora de acordo com a fundamentação teórica da Promoção da Saúde e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero.

O projeto seguiu as recomendações da Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (1996), foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o processo Nº 21524, em 14 de maio de 2012 e pela Comissão de Ética da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis. As mulheres assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, na qual uma ficou com as pesquisadoras e a outra com a própria participante. Para garantir anonimato de acordo com os preceitos éticos da pesquisa trocamos os

nomes das participantes, identificando-as com nomes de flores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 1º Momento

A primeira etapa, denominada de investigação temática, teve como propósito levantar os temas geradores, relacionado a percepção das mulheres a respeito das atividades de Promoção da Saúde realizadas durante a consulta de enfermagem nas ações de prevenção do câncer ginecológico. Os participantes identificaram que para promover a saúde, especialmente na consulta do preventivo, levantaram como relevante a atenção do profissional e orientações, tratamento, segurança na coleta do material, troca de informações com o profissional e o cuidado.

Em relação às temáticas levantadas, percebemos que a maioria das mulheres destacou as ações relativas à Promoção da Saúde que são realizadas pelo enfermeiro e o que esperam encontrar durante a consulta do preventivo.

Tirando minhas dúvidas, a atenção do profissional faz toda a diferença para que eu retorne a fazer novos preventivos (Tulipa). Bom, na consulta as explicações da enfermeira esclarece muitas dúvidas e para mim me ajudou muito (Rosa). Citando pontos importantes de cuidado com a alimentação e higienização em todos os aspectos (Jasmim).

Estas repostas referentes ao que consideram ações de Promoção da Saúde durante a consulta do preventivo pôde demonstrar a relevância que atribuem ao diálogo com o profissional enfermeiro, bem como outros aspectos envolvidos com a sua saúde de maneira ampla, desde a prevenção do câncer até os cuidados com higiene e alimentação.

Porém, ainda mostram ter dúvidas quanto ao exame e relacionadas à saúde da mulher, como os trazidos durante este encontro, pois, além dos temas acima descritos, surgiram alguns outros questionamentos trazidos pelas mulheres durante os encontros, sendo eles: 1) Dor durante a relação sexual; 2) Infecções vaginais; 3) “Líquidos que saem dos seios”; 4) Orgasmo; 5) Hemorroida; 6) Acolhimento e informações prestadas durante a consulta; 7) Cultura; 8) Objetivo da consulta de preventivo. Estes temas surgiram mediante o diálogo com as mulheres que, em consenso,

trouxeram esses assuntos para a discussão em grande grupo. Acreditamos que por meio da discussão destes assuntos selecionados pelas mulheres é possível observar a percepção das mulheres à cerca das ações de Promoção da Saúde na consulta do preventivo. Ou seja, há uma percepção ainda ingênua dos cinco campos de ação para a Promoção da Saúde, que são: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais, reorientação dos sistemas e serviços de saúde.

Por se tratar de temas que despertaram grande interesse das mulheres, dialogou-se que além dos 17 investigados inicialmente estas temáticas, também eram relevantes e deveriam ser discutidos no próximo Círculo de Cultura.

### 2º Momento

Nesta etapa foi realizada a Codificação, Descodificação e Desvelamento Crítico. Os temas que haviam sido codificados e descodificados foram devolvidos ao debate no Círculo de Cultura para reflexão crítica da realidade das mulheres. Este momento ocorreu a partir de diálogo dos temas elencados por elas, que durante os encontros foram aprofundados e apontados alternativas possíveis para superação dos limites identificados. Dos 08 (oito) temas que haviam sido codificados pelas mulheres, foram selecionados 04 (quatro) temas para a discussão nos Círculos de Cultura: 1) “líquidos que saem dos seios”, 2) cultura, 3) dor durante a relação sexual e 4) infecções vaginais. Os dois primeiros foram eleitos para a discussão neste segundo Círculo e os dois restantes no último. Estas temáticas foram escolhidas por terem maior relevância para as participantes, visto que elas manifestaram por escrito nas tarjetas, suas percepções e dúvidas de como estes assuntos podem interferir na sua condição de vida e saúde. Além disso, o tempo era limitado para dialogar todos os temas levantados, dando prioridade aos que as mulheres selecionaram durante o círculo de cultura. Por meio do diálogo, problematizou-se sobre as temáticas levantadas na investigação, mas através de reflexão mais apurada dos temas identificados foi debatido que estes são o que atualmente estavam interferindo na vida das mulheres.

Inicialmente começamos a abordar sobre os “líquidos que saem dos seios”, pois foi um assunto

que já estava sendo discutido pelas mulheres antes da eleição dos temas. Uma das mulheres questionou o fato de ter produzido leite, mesmo não estando grávida, acreditando ser por desejar que a filha amamentasse seu neto, pois a mãe da criança estava com mastite, sendo assim estimulada pelo instinto do recém-nascido em mamar, atribuindo também ao fator psicológico.

E quando ele encostava perto da gente, ele meio que queria mamar e eu comecei a produzir leite [...] eu acho que era o meu subconsciente, que eu queria que ela amamentasse (Frésia).

A saída de secreção papilar das mamas foi colocada como uma situação patológica, levantando dúvidas entre as participantes e havendo troca de informações, reportando-se as orientações tidas durante a consulta de enfermagem do preventivo.

Da última vez que eu fiz o preventivo, a enfermeira colheu o líquido dos seios, daí ela falou que quando é escuro tem que levar para a análise e quando é claro daí às vezes é problema hormonal (Violeta).

Debateu-se também situações indicativas de anormalidade, como a saída de líquido em uma ou nas duas mamas; a coloração do líquido; suspeita de gravidez; estimulação mecânica; fatores psicológicos e estressantes e presença de nódulos axilares e mamários. Algumas mulheres perceberam que se trata de uma alteração que pode ou não ser patológica. Durante a conversa, foi relatado o objetivo da consulta do preventivo e feita uma comparação de como era a consulta antigamente e como são realizadas hoje, de acordo com a experiência que tiveram.

É, essas coisas mudou muito né? Antigamente a gente chegava, fazia o exame do preventivo, chegava no posto abria a perna colhia, vestia a roupa e ia embora. Na verdade a gente fazia pra ver se tinha câncer, pra ver se tem alguma infecção, alguma coisa (Flor de Lótus).

É possível pontuar na fala da participante a falta de comunicação e vínculo entre o profissional e a usuária durante a consulta do preventivo, tendo foco apenas na execução do procedimento de coleta das células da ectocérvice e endocérvice, sem a devida orientação e sem conhecer a realidade da mulher, desfavorecendo ações de prevenção e Promoção da Saúde. A desinformação

foi colocada pelas mulheres como uma causa primordial.

A cultura surgiu neste contexto, onde as mulheres atribuíram como barreiras a educação que tiveram dos pais e a visão da sociedade, não abordando livremente certos assuntos, principalmente os relacionados à sexualidade, o que acreditam interferir na procura pelo enfermeiro para realização do exame preventivo. A vergonha de expor o corpo e de falar sobre a própria sexualidade foram dificuldades bastante abordadas pelas mulheres.

Dialogou-se também a dificuldade de trabalhar esta questão cultural, pois cada pessoa tem a sua maneira de ser, sendo enfatizada a importância do vínculo entre o usuário e o profissional, facilitando a relação entre ambos.

É difícil né? Cada um é um, é único. Daí tu tem que tratar cada um de jeito diferente [...] Isso é o vínculo. Por isso tem essa coisa de cor. Porque tu tem o teu médico, o teu enfermeiro. Por exemplo, ela chega aqui com algum problema, o médico e o enfermeiro já conhecem todo o histórico dela, é bem mais fácil de tratar (Violeta).

Além dessas temáticas, emergiu-se o tema da autoestima por uma das participantes. Após o relato, as demais mulheres se sensibilizaram e também falaram de suas experiências, mostrando ser uma necessidade para discussão naquele momento.

É experiência própria. [...] Eu era horrível, eu tive que trabalhar muito o meu humor, porque, eu não me gostava. [...] Eu tive que ir fazendo um trabalho bem bom comigo mesma, porque eu também não aceitava algumas coisas em mim, e te digo, e hoje eu me amo (Violeta). [...] eu me sentia assim, minha autoestima era bem nula, me sentia um patinho feio (Orquídea).

Ao final, no momento de Desvelamento deste encontro, as mulheres concluíram que o padrão de beleza imposto pela sociedade influencia na autoestima, e buscaram perceber a importância da mudança de hábitos, como a prática de exercícios físicos e alimentação saudável, além de trabalhar a mentalidade, se valorizando e se aceitando como são, bem como fortalecendo os laços afetivos.

### 3º Momento

Neste trouxemos os temas faltantes selecionados democraticamente pelas participantes no encontro anterior, ocorrendo a Descodificação e

o Desvelamento Crítico, segundo o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, dos dois últimos temas - dor durante a relação sexual e infecções vaginais.

Após a apresentação do grupo e das propostas para este círculo, iniciamos refletindo com as participantes o que elas entendiam por dor durante a relação sexual. Elas atribuíram para: ausência de lubrificação; infecção urinária; infecção vaginal; “ferida” no colo do útero; aderência; desconforto do período menstrual; anatomia da mulher; determinadas posições durante a relação sexual; tamanho do pênis; relações sexuais seguidas; manter relação sexual contra vontade e bloqueios psicológicos.

Notamos que as mulheres compreendiam vários fatores que interferem durante a relação sexual e causava dor. As mulheres conseguiram destacar várias situações que podem levar a dispareunia, tendo uma percepção integral sobre esta condição, bem como relacionando as questões citadas com suas próprias experiências.

Novamente, surgiu a questão cultural, pela passividade da mulher perante o parceiro e a falta de diálogo, que foram apontados como causas importantes que influenciam no momento da relação sexual. Isso se deve ao fato da mulher não se sentir encorajada para compartilhar seus sentimentos e necessidades. Desta forma, o grupo concluiu que sentir dor durante a relação não deve ser considerado normal e que a mulher deve investigar o motivo, em conversa com o parceiro e/ou buscando orientação com o profissional da saúde.

As infecções vaginais, também citadas como causa para dispareunia, tiveram como principais fatores desencadeantes, de acordo com as participantes: higiene íntima deficiente; uso de absorvente interno e protetor diário; ducha vaginal; sexo anal antes do vaginal, sem uso de preservativo ou higiene adequada; má higiene do parceiro; calcinha de “lycra” e calça apertada.

No relato das mulheres também se percebeu muitas dúvidas quanto à transmissão e manifestação das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), sendo dialogado sobre os agentes infecciosos mais comuns, principalmente o Papiloma Vírus Humano (HPV), pelo seu fator oncogênico e a sífilis, pois surgiu como dúvida de grande parte das participantes.

Uma coisa também, já que estamos falando de DST é a Sífilis de boca, vocês viram isso? Transmitida pelo beijo (Beladona).

Surgiram dúvidas quanto à detecção de determinados microorganismos no resultado do citopatológico e sobre as orientações durante a consulta.

Quando você faz o preventivo o HPV ele é identificado? (Beladona).

Percebeu-se que as usuárias tinham algum conhecimento acerca de cuidados e prevenção de infecções vaginais. O preservativo foi tido como o principal método de prevenção das DST. Após o esclarecimento de dúvidas e troca de experiências, entregamos um informativo sobre dispareunia e infecções vaginais para cada participante.

Com o Desvelamento das temáticas foi bastante discutido a baixa autoestima, se mostrando uma demanda relevante das mulheres, realizamos a dinâmica do espelho no final do círculo. A dinâmica consistiu em uma caixa contendo um espelho, sendo dito às mulheres que nela existe a coisa mais importante do mundo, convidando-as para observar o que há dentro e posteriormente foi discutido como elas se sentiram ao serem consideradas a coisa mais importante do mundo.

É verdade, acho que a baixa estima da gente é a pior coisa que tem no mundo. Eu já me senti assim e é horrível. De se olhar no espelho e pensar assim, o quê que eu to fazendo aqui? Não tenho interesse nenhum por mim, não tenho interesse por ninguém. Se olhar assim, meu corpo é ridículo, eu sou ridícula, ninguém gosta de mim. [...] quando você tem uma autoestima, que a pessoa chega, “ah, você é feia”, eu não to nem aí pro que você tá falando, o problema é teu, ache o que você quiser (Tulipa).

O relato das participantes foi expressivo ao ressaltar a importância da troca de experiências e da criação de uma rede de apoio para superar obstáculos, principalmente relacionados à baixa autoestima.

Quero dizer que eu gostei do último encontro, trabalhei até 8 da noite, fiquei mais animada. A gente ficou mais animada. Tivemos o conhecimento de coisas que a gente não sabia, também ajudamos a explicar. Pra mim foi bom (Frésia).

As participantes se perceberam como agentes de mudança e de amparo ao próximo, sentindo terem autonomia para seu autocuidado.

Finalizamos com abraço coletivo e agradecimentos.

## DISCUSSÃO

A percepção do mundo que cada pessoa apresenta está intimamente ligada com a sua cultura, crenças, valores, experiências vividas, expectativas e ideias concebidas ao longo de sua vida. Desse modo, cada mulher é um ser único e possui sua própria compreensão sobre as diversas situações cotidianas, entre elas o processo saúde-doença<sup>(8)</sup>.

O conceito de saúde não deve ser restringido somente a sua dimensão biológica, pois está intimamente relacionado às características do contexto sociocultural e aos significados que cada pessoa atribui ao seu processo de viver<sup>(9)</sup>.

A Promoção da Saúde é compreendida como o processo de capacitação da comunidade em prol da melhora da qualidade de vida e saúde, incluindo uma participação mais significativa no controle deste processo<sup>(1)</sup>. Neste enfoque, a Promoção da Saúde, compõe um conjunto de estratégias, englobando políticas públicas e criação de ambientes saudáveis, participação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde<sup>(10)</sup>.

Sob este parâmetro, faz-se importante analisar a percepção da mulher sobre o processo de saúde-doença, o que contribui para uma assistência mais qualificada e humanizada, voltada para as suas reais necessidades durante as ações de prevenção do câncer ginecológico<sup>(11)</sup>.

Por meio dos questionamentos realizados com as mulheres foi possível identificar um conceito abrangente de saúde, bem como buscaram fazer uma relação do seu cotidiano com ações de Promoção da Saúde empregadas na consulta de preventivo. Destacaram o bem-estar físico, mental, espiritual, relacional e emocional como condições para se manterem saudáveis, com qualidade de vida.

No relato das mulheres a sexualidade se mostrou fortemente presente, o que reforça que a sexualidade não deve ser desconsiderada ao se tratar do exame ginecológico. O fato de a mulher expor o seu corpo, em especial as zonas erógenas, ao enfermeiro, pode provocar constrangimento e ser uma das causas que levam a evasão do exame. Como mencionado pelas participantes a questão

cultural, envolvendo a influência da família, sociedade e a própria percepção acerca de seu corpo, interferem no modo como encaram a consulta de enfermagem do preventivo. Desta forma, constatamos que ao realizar a consulta do preventivo, o profissional de enfermagem deve levar em consideração a história de vida da mulher, seu modo de viver, pensar e agir.

A vergonha de expor o corpo, segundo a fala das mulheres, está também associada à autoestima, por se basearem em padrões de beleza já estabelecidos socialmente, preocupando-se, também, com a imagem que as outras pessoas tem à respeito de sua aparência. A autoestima é uma construção multidimensional que inclui a relação com a qual as pessoas se veem nas dimensões psicológicas, sociais, filosóficas (intelectuais) e físicas<sup>(12,60)</sup>.

A autoestima se baseia também na autoaceitação, que consiste no sentimento de satisfação ou reprovação com o seu corpo, sendo uma avaliação subjetiva que as pessoas criam de si mesmas<sup>(12)</sup>. Conseguimos observar como o tema baixa autoestima esteve presente nos encontros, sendo referido como algo já vivenciado e superado, assim como, uma questão ainda existente para algumas das participantes.

Percebemos que as mulheres conseguiram, após discussão em grupo, atribuir para si qualidades e para outrem, criando uma rede de ajuda mútua e auxiliando no entendimento das questões envolvidas com a autoimagem.

Ao longo dos círculos de cultura surgiram dúvidas relativas à consulta de preventivo e situações relacionadas com a saúde da mulher, como: dispareunia; infecções vaginais, incluindo DST; e secreções papilares das mamas. Os questionamentos quanto a estes temas demonstram que ainda há necessidade de melhor diálogo entre enfermeiro e usuário, abrindo espaço para orientações do profissional durante a consulta de preventivo.

O enfermeiro<sup>(12)</sup> tem uma função de grande importância quando falamos em Promoção da Saúde, pois o mesmo está em contato direto com as mulheres que procuram as Unidades de Saúde, formando um vínculo de confiança. Esta é a melhor forma criar compromisso entre os profissionais e as mulheres, sendo também o diálogo fundamental em todos os momentos, reforçando a integralidade e potencializando o

cuidado<sup>(13)</sup>. Corroborando, cabe ao profissional compreender o ser humano como pessoa singular e multidimensional, que está inserida em um contexto real e concreto<sup>(9)</sup>.

A cada Círculo de Cultura percebemos a satisfação, interesse e o compromisso das participantes com o grupo, criando um ambiente acolhedor e propício para compartilhar suas experiências, anseios e dúvidas. A Promoção da Saúde esteve inserida nas falas dessas mulheres ao tratar dos cuidados que realizam diariamente, englobando as dimensões biológicas, ambientais, sociais, emocionais e espirituais. Por outro lado, percebe-se que no cenário da saúde nacional e mundial a Promoção da Saúde permanece ainda como desafio. Embora se reconheça a importância de promover<sup>(14)</sup> ações baseadas nos princípios e diretrizes da Promoção da Saúde, ainda se mantém uma atenção de saúde de caráter curativo, individual e fragmentado. Através dos Círculos de Cultura, foram criados espaços para realizar e discutir sobre as ações de Promoção da Saúde, bem como as consultas de enfermagem também possibilitaram este feito.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final dessa pesquisa acreditamos que conseguimos alcançar nosso principal objetivo proposto inicialmente, o qual teve intuito de conhecer a percepção das mulheres sobre a Promoção da Saúde durante a consulta de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero de um Centro de Saúde de Florianópolis.

A abordagem da pesquisa e método utilizado contribuiu para que houvesse uma maior aproximação das participantes, além de facilitar o

diálogo, a troca de informações e a liberdade para as participantes se expressarem.

A Estratégia da Promoção da Saúde traz em sua linha de pensamento a autonomia das mulheres, fazendo com que estas tenham maior controle da sua saúde (do seu corpo e da sua vida), assim como, ações educativas a fim de estimular o seu senso crítico. Desta forma, durante as consultas de enfermagem para prevenção do câncer do colo de útero o profissional deve considerar as crenças, os tabus, os saberes e os valores culturais, sociais e ambientais das usuárias, além de dar liberdade para que esta se expresse, facilitando o vínculo e a confiança mútua.

As temáticas levantadas por meio dos círculos de cultura revelaram aspectos relacionados à sexualidade, a cultura, a autoestima, bem como os medos, tabus e dúvidas das mulheres colaboradoras deste trabalho. Ao longo dos encontros procuramos sanar os questionamentos levantados pelas participantes e promover um debate conscientizador a respeito dos assuntos abordados pelo grupo. O espaço para a conversa entre o profissional enfermeiro e a usuária e a atenção que o mesmo presta durante as consultas se demonstrou ser algo de grande importância para elas.

Apesar de termos enfrentando algumas dificuldades, como tempo reduzido para a realização de mais Círculos de Cultura e pouca adesão das mulheres no início da pesquisa, estamos certas que com o passar do tempo foi possível superar essas adversidades e promover momentos agradáveis e reflexivos, permitindo a troca de informações e conscientização a cerca dos temas dialogados.

---

## WOMEN'S PERCEPTION ABOUT HEALTH PROMOTION DURING THE NURSING CONSULTATION

### ABSTRACT

This study aimed to identifying the perception of women regarding the health promotion activities undertaken during the nursing consultation in actions of preventing gynecological cancer in a Health Centre of Florianópolis. As methodology, it was used Paulo Freire's Itinerary Research, through the development of Culture Circles. Four culture circles were performed from March to June 2012. The study subjects were women belonging to three Family Health Teams, aged 26-59 years, who had performed the nursing consultation in the unit. The analysis of the research topics were conducted in the light of the theoretical framework of the Health Promotion. It is necessary to understand the importance of dialogue at the moment of interaction between the nurse and the woman, taking into account their biological, environmental, social, emotional and spiritual dimensions.

**Keywords:** Health Promotion. Uterine Cervical Neoplasms. Health Family. Family Nursing.

---



## PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD DURANTE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

### RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar la percepción de las mujeres en lo referente a las acciones de promoción de la salud, realizadas durante la consulta de enfermería en las acciones de prevención del cáncer ginecológico en un Centro de Salud de Florianópolis. Como metodología se utilizó el manual de estudio de investigación de Paulo Freire, a través del desarrollo de Círculos de Cultura. Fueron abordados cuatro círculos de cultura, durante el período de marzo a junio de 2012. Los sujetos de la investigación fueron mujeres pertenecientes a los tres Equipos de Salud de la Familia, en la franja de edad de 26 a 59 años y que ya habían realizado la consulta de enfermería en la unidad. El análisis de los temas investigados fue realizado a la luz del referencial teórico de la Promoción de la Salud. Es necesario entender la importancia del diálogo en el momento de interacción entre el enfermero profesional y una mujer, teniendo en cuenta sus dimensiones biológicas, ambientales, sociales, emocionales y espirituales.

**Palabras clave:** Promoción de la Salud. Neoplasias del Cuello Uterino. Salud de la Familia. Enfermería de la Familia.

### REFERENCES

1. World Health Organization – WHO. Ottawa: The Ottawa Charter for Health Promotion; 1986.
2. Linard AG, Chaves ES, Rolim ILTP, Aguiar MIF. Princípios do sistema único de saúde: compreensão dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32(1):114-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n1/a15v32n1.pdf>. acesso em: 2014 mar 15.
3. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. Volume 7. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010. acesso em: 2012 mar 23. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1484](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1484).
4. Freitas GL, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Rev Eletr Enferm.* 2009;11(2):42-8. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n2/v11n2a26.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/v11n2a26.htm). acesso em: 2014 fev 15.
5. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do útero. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA\\_UTERO\\_internet.PDF](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA_UTERO_internet.PDF). acesso em 2014 mar 15.
6. Heidemann ITSB, Boehs AE, Wosny AM, Stulp KP. Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(3):416-20.
7. Bosi MLM. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *Ciênc Saúde Colet.* 2012;17(3):575-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a02>. acesso em: 2014 mar 15.
8. Jorge RJB, Diógenes MAR, Mendonça FAC, Sampaio LRL, Jorge Júnior R. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. *Ciênc Saúde Colet.* 2011;16(5):2443-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a13v16n5.pdf>. acesso em: 2014 mar 15.
9. Dalmolin BB, Backes BS, Zamberlan C, Schaurich D, Colomé JS, Gehlen MH. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. *Esc Anna Nery.* 2011;15(2):389-94.
10. Cunha RR, Pereira LS, Gonçalves ASR, Santos EKA, Radünz V, Heidemann ITSB. Promoção da saúde no Contexto Paroara: possibilidade de cuidado de Enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2009;1(18):170-6.
11. Santos MS, Macêdo APM, Leite MAG. Percepção de usuáries de uma unidade de saúde da família acerca da prevenção do câncer do colo do útero. *Rev APS.* 2010;13(3):310-9.
12. Egitto M, Matsudo S, Matsudo V. Auto-estima e satisfação com a vida de mulheres adultas praticantes de atividade física de acordo com a idade cronológica. *Rev Bras Ciênc e Mov.* 2005;3(13):59-66.
13. Oliveira SL, Almeida ACH. A percepção das mulheres frente ao exame de papanicolaou: da observação ao entendimento. *Cogitare Enferm.* 2009;3(14):518-26.
14. Heidemann ITSB, Boehs AE, Fernandes GCM, WosnyAM, Marchi JG. Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da carta de Ottawa em produção científica. *Cienc Cuid Saude.* 2012; 11(3):613-9.

**Endereço para correspondência:** Samanta Rodrigues Michelin. R: Travessa Eugênio J. M. da Silva, nº 52. CEP: 88040130. Pantanal, Florianópolis, SC. E-mail: samantasemh@hotmail.com.

**Data de recebimento:** 29/03/2013

**Data de aprovação:** 20/10/2014