



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Francielly Martins Alflen

**ATUAÇÃO DE ENFERMEIRAS FRENTE ÀS DEMANDAS EM
SEXUALIDADE SURGIDAS DURANTE A CONSULTA DE PREVENTIVO DE
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**

Florianópolis

2018

Francielly Martins Alflen

**ATUAÇÃO DE ENFERMEIRAS FRENTE ÀS DEMANDAS EM
SEXUALIDADE SURGIDAS DURANTE A CONSULTA DE PREVENTIVO DE
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeira.

Orientadora: Prof^ª.Dr^ª. Olga Regina Zigelli Garcia.

Florianópolis

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Alflen, Francielly Martins

Atuação de enfermeiras frente às demandas em sexualidade surgidas durante a consulta de preventivo de câncer de colo do útero / Francielly Martins Alflen ; orientadora, Olga Regina Zigelli Garcia, 2018.

68 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.


1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Sexualidade. 4. Saúde da mulher. 5. Atenção Primária à Saúde. I. Zigelli Garcia, Olga Regina . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

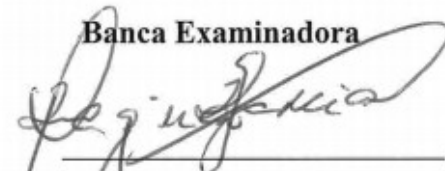
FRANCIELLY MARTINS ALFLEN

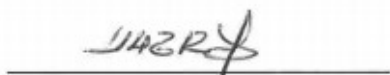
**ATUAÇÃO DE ENFERMEIRAS FRENTE ÀS DEMANDAS EM SEXUALIDADE
SURGIDAS DURANTE A CONSULTA DE PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO
DO ÚTERO**

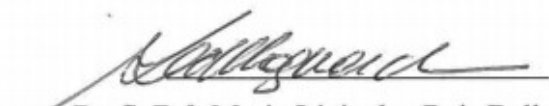
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeira” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 08 de junho de 2018


Prof. Dr. Jeferson Rodrigues,
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora

Prof.^a. Dr.^a. Olga Regina Zigelli Garcia
Orientadora e Presidente


Prof.^a. Dr.^a. Heloisa Helena Zimmer Ribas Dias


Prof.^a. Dr.^a. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

Dedico este trabalho à memória de minha avó, Maria Kniess Martins, e de minha mãe, Isabel Martins Alflen, mulheres incríveis, que me apresentaram a vida, o amor e a força.



AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, por me darem a vida, pelos ensinamentos e pelo amor que, apesar dos desencontros e percalços do caminho, fundamentaram quem eu sou.

Agradeço à minha irmã Fabiana, uma menina iluminada, que traz tanta alegria desde que chegou em nossas vidas. Obrigada por todos os momentos em que você me confortou com o melhor colo que eu poderia receber e me acolheu com amor infinito, mesmo que ainda pequena, mas tão grande em espírito!

Agradeço à minha alma gêmea, meu anjo, Taynara, por todo o amor, cuidado e carinho que me traz todos os dias, pelo conforto e luz, por acreditar no meu potencial e me fazer acreditar nele. Obrigada pelo crescimento que me proporciona, por estar ao meu lado e por me permitir estar ao seu na jornada da vida.

Agradeço à minha família, minhas tias, tios e primas, que me acolheram em um momento tão difícil, dividindo comigo suas casas, seus ensinamentos e seus corações. Agradeço por me proporcionarem maior compreensão sobre os caminhos da vida e, assim, muitas vezes restaurarem minha fé. À minha prima-irmã Ana Carolina, obrigada por estar disposta a me contagiar com seu sorriso e amor enormes todos os dias.

Agradeço à Fernando e Charles, e à todos os amigos presentes nesta trajetória, pelo companheirismo, apoio e cumplicidade. Vocês foram fundamentais neste processo, me fizeram reacreditar na amizade, nas pessoas e em mim mesma inúmeras vezes. Obrigada por todos os momentos de alegria, diversão e de alento em meio às lágrimas.

Agradeço à minha orientadora, em nome de todos os professores que contribuíram para minha formação, por sua disponibilidade para construir este trabalho ao meu lado, pela paciência, dedicação e por sempre acreditar e incentivar que eu acreditasse na minha capacidade de atingir o objetivo.

Por fim, agradeço à minha turma pelas amizades, pelo apoio, pelas experiências compartilhadas e por me mostrar que a diferença não impossibilita, e sim enriquece. Vocês contribuíram para minha formação enquanto profissional e para minha evolução enquanto ser humano.

ALFLEN, Francielly Martins. **Atuação de enfermeiras frente às demandas em sexualidade surgidas durante a consulta de preventivo de Câncer de colo do útero.** 2018. 59 p. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Olga Regina Zigelli Garcia.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva que teve por objetivo identificar a conduta de enfermeiras da Atenção Básica em Saúde de Florianópolis frente às demandas em sexualidade surgidas pelas usuárias do serviço de saúde durante a realização da consulta para exame preventivo de câncer de colo do útero. A coleta de dados foi feita através de entrevista semi-estruturada com seis enfermeiras de três Centros de Saúde do Município de Florianópolis, realizadas nos meses de março e abril de 2018. Os dados foram analisados utilizando-se a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo que agrupa as Ideias Centrais de todas as falas em um único discurso. Os resultados apontam que o Exame Preventivo de Colo Uterino é um bom momento para o aparecimento de queixas relacionadas à sexualidade e que as enfermeiras buscam atender a esta demanda, porém por não terem formação específica em sexualidade acabam por realizar o atendimento centradas no modelo biomédico e patologizante. Todas as entrevistadas percebem que falta formação em sexualidade que as capacite a atender a mulher nos aspectos multidimensionais da vivência da sexualidade, proporcionando um atendimento holístico e integral. Os resultados do estudo apontam para a necessidade de que os cursos de graduação em enfermagem instituam a temática da sexualidade como disciplina obrigatória e transversal a todo o processo de formação.

Palavras-chave: Enfermagem. Sexualidade. Saúde da mulher. Atenção Primária à Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1 SEXUALIDADE FEMININA – ALGUMAS QUESTÕES	12
3.1.1 Disfunções Sexuais Femininas.....	13
3.2 O EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	16
3.3 A ABORDAGEM EM SEXUALIDADE NA FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA	20
3.4 A CONSULTA DE ENFERMAGEM NAS QUESTÕES DA SEXUALIDADE DA MULHER.....	23
4.1 TIPO DE ESTUDO	26
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	26
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	26
4.3 COLETA DE DADOS.....	27
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	27
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	28
5 RESULTADOS	29
5.1 ATUAÇÃO DE ENFERMEIRAS FRENTE ÀS DEMANDAS EM SEXUALIDADE DE MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES	59
APÊNDICE A	59
APÊNDICE B	62
ANEXOS	63
ANEXO 1	63
ANEXO 2	67

1 INTRODUÇÃO

A definição do que vem a ser sexualidade não é consenso entre pesquisadoras uma vez que esta envolve aspectos biológicos e sofre influência multidimensional, estando ancorada na cultura na qual a pessoa está inserida, envolvendo muito mais do que a prática sexual, o que a torna um termo de difícil conceituação única e absoluta.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que a sexualidade engloba vários aspectos na medida em que a conceitua como:

Um aspeto central do ser humano ao longo da vida e engloba o sexo, a identidade de gênero e papel, a orientação sexual, o erotismo, o prazer, a intimidade e a reprodução. É experienciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações, mas, embora possa incluir todas estas dimensões nem todos as experienciam ou expressam sempre. É influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (OMS, 2006, p. 5)

As discussões relativas à sexualidade vêm sendo cada dia mais incorporadas ao cotidiano das pessoas, uma vez que esta faz parte do viver humano. Porém, apesar de ser um tema em evidência, vários aspectos de sua vivência ainda são considerados tabus e são fontes geradoras de problemas, dúvidas e angústias.

No campo da biomedicina, a sexualidade é vista como uma necessidade humana básica e os problemas vivenciados em relação à mesma são classificados como Disfunção Sexual.

Segundo estudo norte americano divulgado no *site* Universia Brasil (2012) a disfunção sexual nas mulheres é mais freqüente que nos homens, chegando a 40 o percentual que relata ter um ou mais problemas sexuais. Frente a este dado, é importante destacar que, por uma questão histórica e sócio-cultural de opressão, mulheres tendem a apresentar dificuldade de imersão e empoderamento na discussão da temática da sexualidade e no descobrimento e exploração de sua própria sexualidade. (OLGA R. Z. GARCIA; LAURA C. S. LISBOA, 2012)¹

Ainda segundo estas autoras:

As mulheres enfrentam dificuldades para vivenciarem uma vida sexual prazerosa, na medida em que vivenciam as contradições existentes entre as informações que recebem, as comparações que escutam, os mitos que

¹ Por se tratar de um estudo com mulheres, que dialoga com a temática de gênero, todas as vezes em que autoras forem citadas pela primeira vez apresentarei seu nome completo de forma a proporcionar visibilidade a estas mulheres pesquisadoras.

circulam, as representações que assumem como verdadeiras, a reprodução de conceitos e valores e as angústias do exercício sexual, quando não têm atendidas suas necessidades sexuais concretamente sentidas e desejadas (GARCIA; LISBOA, 2012, p.710)

Este cenário faz com que muitas mulheres se percebam com problemas em sua sexualidade, buscando ajuda nos serviços de atenção à saúde da mulher.

Entre os atendimentos relacionados à saúde da mulher preconizados pelo Ministério da Saúde na Atenção Básica encontra-se o exame de Preventivo de Câncer de Colo do Útero, realizado por enfermeiras ou médicas², geralmente com consultas pré-agendadas.

A consulta para o exame preventivo de câncer de colo do útero apresenta características particulares que tornam o ambiente convidativo à manifestação de demandas que envolvam a temática da sexualidade, uma vez que da anamnese fazem parte perguntas relacionadas à: idade da primeira relação sexual; número de parceiros; presença ou não de desejo sexual; problemas vivenciados, entre outros.

Trata-se de um exame de rastreamento ginecológico que inclui inspeção da genitália e coleta de material citológico que, de acordo com Brasil (2016), deve ser realizado a partir dos 25 anos em todas as mulheres que iniciaram atividade sexual até os 64 anos de idade. O câncer de colo de útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, o que leva a este rastreamento protocolado pelo Ministério da Saúde como uma atribuição da Atenção Básica. Destaca-se que dentro das orientações apresentadas no Protocolo, para realização da consulta em que é coletado o exame, há instruções para a abordagem de questionamentos acerca da sexualidade da mulher atendida.

Em minha atuação como aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) deparei-me, a partir da sexta fase do currículo, com o aprendizado de como realizar o exame preventivo de câncer de colo do útero.

Abro aqui um parêntese para salientar que no currículo da graduação de enfermagem da UFSC temos, alocada na sexta fase do curso, uma disciplina paralela, de caráter obrigatório, intitulada “Corpo, gênero e sexualidade”. O Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC é pioneiro, nacionalmente, em implantar o tema como disciplina obrigatória, com 36 horas aula. Apesar deste cenário favorável a instrumentalização de

² Por se tratar de um estudo sobre e para mulheres, o texto será escrito no gênero feminino sempre que possível como provocação e exercício de desconstrução social.

futuras/os enfermeiras/os para trabalharem com as questões da sexualidade percebi que, ao longo da graduação, a abordagem do tema surge somente na disciplina, de forma isolada, quando deveria ser abordado transversalmente nas disciplinas centrais. A própria disciplina de saúde da mulher não agrega esta temática, havendo, quando muito, apenas discussões pontuais. É nesta disciplina que aprendemos a realizar a consulta de enfermagem para exame preventivo de câncer de colo uterino.

Voltando a falar de minha formação na enfermagem, na sexta fase do curso e nas subseqüentes tive oportunidade de presenciar e realizar várias consultas de Preventivo (como é denominada popularmente) e percebi que é na mesma que surgem as dúvidas relacionadas ao exercício da sexualidade pelas mulheres. Percebi, igualmente que, na maioria das vezes, as enfermeiras, ao realizarem a anamnese e a coleta de material citológico, tendem a não dar atenção e nem buscar resolubilidade para os problemas nesta área informados pelas mulheres. Destaco que em situações em que emergiram aspectos relacionados à orientação e/ou identidade sexual das mulheres atendidas, houve dificuldade em readequar a consulta àquelas que não se consideram heterossexuais, pois a consulta parte do pressuposto da heterossexualidade, naturalizada como norma.

Esta experiência neste cenário de cuidado e neste contexto me instigou bastante. As queixas das mulheres relativas à sua vida sexual, a falta de preparo de enfermeiras da atenção básica para atender a estes problemas e a seus questionamentos e a falta de um ambulatório de sexualidade no Sistema Único de Saúde de Florianópolis me faz pensar que há uma demanda reprimida de atendimento em sexualidade para mulheres com queixas em sua vivência e despertou o desejo em realizar o presente estudo. Assim busco responder a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a conduta de enfermeiras frente às demandas em sexualidade surgidas durante a consulta de preventivo de câncer de colo do útero da Atenção Básica de Saúde?

A escassez de produção científica na área da enfermagem sobre o tema me faz pensar que o presente estudo pode vir a contribuir para despertar enfermeiras para a necessidade de se apropriarem dos conteúdos relacionados à sexualidade da mulher, visando ao atendimento de suas necessidades.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as condutas de enfermeiras da Atenção Básica em Saúde de Florianópolis frente às demandas em sexualidade surgidas durante a realização da consulta para exame preventivo de câncer de colo do útero.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as dúvidas/queixas em sexualidade surgidas durante a consulta para exame preventivo de câncer de colo do útero;
- Conhecer as orientações e encaminhamentos dados por enfermeiras às demandas em sexualidade surgidas durante a realização da consulta para exame preventivo de câncer do colo do útero;
- Descrever a percepção de enfermeiras acerca de sua formação para atendimento das demandas em sexualidade.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SEXUALIDADE FEMININA – ALGUMAS QUESTÕES

Apesar dos avanços do século XXI, ainda hoje se espera que a sexualidade da mulher, assim como todos os seus outros aspectos, corresponda a uma padronização construída socialmente como ideal ao gênero feminino. Tal construção nega às mulheres o direito de liberdade para vivenciar e explorar sua sexualidade de forma aberta, buscando seu prazer. Esta opressão social ao prazer feminino, mantida pela desigualdade de gênero, leva ao desconhecimento das mulheres sobre o próprio corpo (OLGA R. Z. GARCIA, 2016).

A pesquisadora Joan Scott (1989, p.21) define gênero como “um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos” e “uma forma primeira de significar as relações de poder”. Miriam P. Grossi et. al (2015), ao abordar gênero, retomam ao fato de que, historicamente, o termo emerge junto a luta do movimento feminista. Em um primeiro momento, no fim do século XIX, este movimento reivindicava direitos políticos (de voto e de ser eleita) e sociais (de trabalho remunerado e educação). Mais tarde, após a Segunda Guerra Mundial, o movimento passa a reivindicar também o direito sobre o próprio corpo e prazer, opondo-se ao poder social dos homens sobre as mulheres, subordinadas, imposto pelo patriarcado.

Ao percorrer a literatura que fala sobre a sexualidade da mulher na área da saúde, prevalece a frequente associação desta com sua capacidade reprodutiva, como se não fosse possível desvincular uma da outra e até mesmo como se a sexualidade feminina só tivesse uma função: a reprodutiva. Assim, desconsideram-se importantes aspectos como prazer, emoção, afetividade e comunicação (WÂNIA R. TRINDADE; MÁRCIA A. FERREIRA, 2008).

Feitas estas breves considerações iniciais sobre a sexualidade feminina passo a discorrer sobre os problemas nela vivenciados, denominados no campo da biomedicina de Disfunções Sexuais.

3.1.1 Disfunções Sexuais Femininas

A sexualidade, na maioria das vezes, é vista sob uma perspectiva biomédica na área da saúde. Neste contexto é considerada como função inerente ao ser humano, bem como um fator crucial à qualidade de vida e ao ser saudável. Neste sentido, quando a mesma é vivenciada de forma que não obedece às normas impostas por este modelo, é tratada como disfuncional e/ou desviante (GARCIA; LISBOA, 2012).

Para que se possa falar em disfunções sexuais femininas, dentro do modelo biomédico é necessário antes que se entenda seu ciclo sob a ótica do modelo biomédico, o que será abordado na sequência.

O ciclo da resposta sexual foi dividido por William H. Masters e Virginia E. Johnson (1981) na década de 60 em quatro fases sequenciais: excitação, platô, orgasmo e resolução. A primeira fase, denominada fase de Excitação, trata da estimulação psicológica e/ou fisiológica para o ato sexual e sua duração é indeterminada, podendo durar de minutos a horas. Nesta fase, entre outras alterações fisiológicas, ocorre a lubrificação vaginal da mulher e a ereção peniana do homem. Segue-se a esta a fase de Platô, onde a excitação é contínua e varia entre 30 segundos e vários minutos, sendo considerada a fase onde a excitação atinge seu potencial máximo, com alterações que incluem rubor facial, taquicardia, taquipneia e elevação da pressão arterial. Depois inicia-se a fase de Orgasmo. Suas características mais marcantes incluem ereção mamilar, manchas pelo corpo, musculatura tensa com perda de controle, contrações involuntárias do ânus e musculatura do assoalho pélvico, aumento da frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial e formação do reflexo arco-podálico seguidas por uma descarga intensa de sensação prazerosa com liberação de endorfina. Após grande vasocongestão e miotonia rítmica da região pélvica, esta fase é seguida de relaxamento e involução das alterações ocorridas até então, o que vem a compor a fase de Resolução - última fase da Resposta Sexual Humana, marcada pelo declínio das alterações orgânicas até o estado de repouso, caracterizado por relaxamento muscular, sonolência, e sensação de bem estar e torpor (MASTERS E JOHNSON, 1981; FLORENCE Z. C. MARQUES et al., 2008).

Na década de 70, a sexóloga Helen Kaplan acrescentou a fase de Desejo como “gatilho” para deflagração do ciclo de resposta sexual. Trata-se da vontade de estabelecer a relação sexual após algum estímulo sensorial que mobiliza memórias que

desencadeiam o desejo. Além disso, retirou a fase de Resolução do ciclo por acreditar que nesta fase já não há mais resposta sexual (KAPLAN, 1977).

Em 2001 a pesquisadora canadense Rosemary Basson considerou que o ciclo de resposta sexual das mulheres não era tão similar ao dos homens e propôs um novo modelo, baseando-se em quatro características da sexualidade feminina: enquanto no homem o início da excitação se dá por estímulo da testosterona, na mulher pouca influencia hormonal há; o estímulo da mulher para se relacionar sexualmente não se dá necessariamente por motivos sexuais podendo ocorrer por outros motivos como, por exemplo, a proximidade emocional com o parceiro; a excitação sexual da mulher é mental e subjetiva, podendo não causar respostas no padrão fisiológico do corpo; e, por fim, o orgasmo pode não ocorrer e, quando ocorre, aparece de formas diferenciadas em cada mulher. Este modelo ficou conhecido como Modelo Circular de Basson. Partindo da premissa de que o modelo proposto por Masters e Johnson contempla melhor a resposta sexual de uma mulher no início de um relacionamento, Basson considera aspectos como o tempo de relacionamento em que a mulher se encontra, reconhecendo que quanto mais longo ele for o desejo sexual deixa de se tornar um evento espontâneo. Para esta autora as fontes do desejo das mulheres não tem relação direta com a estimulação hormonal e genital resultando em lubrificação e vasocongestão, mas sim com a excitação subjetiva. Neste sentido elenca vários fatores como desencadeantes do desejo sexual feminino como: fatores psicológicos, biológicos, interpessoais e contextuais que incluem: energia, auto-estima, imagem corporal, saúde física, uso de medicamentos, intimidade emocional, satisfação na conexão do casal, sensação de privacidade e segurança e crenças sobre o que é “normal” no sexo (BASSON, 2001).

Fig. 1 Modelo Circular de Rosemary Basson



Importante salientar que apesar das considerações de Kaplan e Basson, o modelo linear da Resposta Sexual de Masters e Johnson é o que continua orientando as classificações diagnósticas atuais, entre elas o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria em sua quinta versão, de 2014. Neste contexto o DSM-5 conceitua as disfunções sexuais como “um grupo heterogêneo de transtornos que, em geral, se caracterizam por uma perturbação clinicamente significativa na capacidade de uma pessoa responder sexualmente ou de experimentar prazer sexual” (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014, p. 423).

O DSM-5 considera que a avaliação clínica para tratamento destes transtornos deve analisar se a estimulação sexual é adequada. Porém, mesmo que o estímulo inadequado seja a causa do transtorno pode haver tratamento do mesmo, com a ressalva de que não pode ser considerado uma disfunção sexual. Menciona, então, que aí estão inclusos casos onde não há conhecimento da pessoa para uma estimulação sexual adequada, impedindo-a de experienciar prazer e orgasmo. Ainda, estabelece que apesar de a resposta sexual depender de uma base biológica, deve-se considerar o meio em que o indivíduo está inserido, acompanhado de aspectos pessoais, interpessoais e culturais. Devem ser descartadas as possibilidades de outros transtornos mentais ou outros fatores, como o uso de medicamentos, violência no relacionamento ou estresse, como causa da resposta sexual ineficaz, já que estes apresentam maior fidedignidade quanto a sua etiologia (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Ao buscar na literatura científica artigos sobre Disfunção Sexual Feminina percebi que na maioria dos mesmos, ela é vista como a diminuição recorrente ou persistente no desejo, excitação, dificuldade ou incapacidade de atingir o orgasmo ou sensação de dor durante o ato sexual, o que demonstra o quanto o modelo linear de Masters e Johnson ancora sua conceituação. Como a mesma não é objeto do presente estudo, optei por não me deter no detalhamento da mesma, mas saliento que apesar dos poucos estudos que avaliam sua prevalência em mulheres, segundo Carolina R. Mendonça et al (2012) e Larissa S. Correia et al. (2016) pode-se considerar como fatores importantes para seu aumento: a idade, a multiparidade, a menopausa e o sedentarismo, havendo escassez também de estudos que avaliam o impacto das disfunções sexuais na qualidade de vida das mulheres.

3.2 O EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher introduz-se como um documento que “busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual” (BRASIL, 2004, p.5). Logo no início, o documento aponta que a literatura traz diferentes compreensões sobre a saúde da mulher, sendo que abordagens mais limitadas restringem-se a uma visão focada na anatomia do corpo da mulher, observando como principal papel sua função reprodutiva. Enquanto isso, visões mais amplas estendem-se as questões de direitos humanos e cidadania. A Política assume o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS) como norteador, sendo que este engloba “dimensões da sexualidade e da reprodução humana numa perspectiva de direitos” (BRASIL, 2004, p. 11).

Ao realizar um diagnóstico situacional da saúde da mulher no país, a Política aborda os seguintes tópicos: mortalidade materna, precariedade da atenção obstétrica, abortamento em condição de risco, precariedade da assistência em anticoncepção, IST/HIV/Aids, violência doméstica e sexual, saúde das mulheres adolescentes, saúde da mulher no climatério/menopausa, saúde mental e gênero, doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico, saúde das mulheres lésbicas, da mulher negra, das mulheres indígenas, das mulheres residentes e trabalhadoras na área rural e da mulher em situação de prisão. Em todos os tópicos há menção à sexualidade da mulher relacionando-a ao processo saúde-doença ou a saúde reprodutiva (BRASIL, 2004).

Quando fala sobre doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico, aponta que o câncer de mama e de colo de útero estão entre as principais causas de óbito por câncer entre as mulheres. Porém, diferentemente do câncer de mama, o câncer de colo é de mais fácil rastreamento e tratamento (BRASIL, 2004). Sendo assim, o exame preventivo de câncer de colo do útero é uma das principais estratégias de rastreamento deste tipo de câncer no Brasil (BRASIL, 2016).

É recomendado que todas as mulheres que iniciaram atividade sexual realizem o exame a partir dos 25 anos de idade até os 64 anos (BRASIL, 2016). Conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA 2018), outros fatores de risco são a infecção pelo vírus HPV, multiplicidade de parceiros, tabagismo e o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais.

O exame preventivo do câncer de colo uterino é também chamado Papanicolaou e leva este nome por ter sido criado, em 1943, pelo médico George Papanicolaou, um anatomista americano que mostrou, através de seus estudos, que era possível identificar a presença de células neoplásicas através do esfregaço vaginal. Tendo em vista que o câncer de colo uterino apresenta uma evolução lenta e altas chances de cura quando identificado precocemente e o baixo custo do exame preventivo, logo esta prática se difundiu por vários países com o objetivo de rastrear, identificar e tratar a doença na população (SYLVIA M. F. BRENNAN et al., 2001).

O rastreamento do câncer de colo uterino por meio do exame preventivo no Brasil é atribuição da Atenção Básica de Saúde. Dentro deste serviço tanto enfermeiras quanto médicas podem realizar a consulta e coleta do exame. Ainda, em localidades onde não há disponibilidade destas profissionais, para atingir a cobertura necessária da população, técnicas de enfermagem devidamente treinadas podem realizar a coleta do material para exame (BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde no Brasil produz Protocolos a serem seguidos nos serviços do Sistema Único de Saúde. Dentro destes, o “Protocolo da Atenção Básica”, direcionado à “Saúde das Mulheres”.

Este Protocolo orienta a divisão da consulta para preventivo em três momentos. No primeiro, se dá o acolhimento à mulher com escuta qualificada que pode ser realizado por qualquer profissional da equipe multidisciplinar. Neste momento busca-se ouvir a demanda da mulher e proporcionar o direcionamento da consulta de acordo com a mesma, se necessário. (BRASIL, 2016).

No segundo momento, a ser realizado por uma enfermeira ou médica, acontece a avaliação global. Esta envolve a entrevista, o exame da região genital e a coleta do exame. Na entrevista os questionamentos envolvem a idade, a realização prévia de exame citopatológico e seus resultados, a realização de exames intravaginais, utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais e história de relações sexuais com preservativo nas 48 horas anteriores ao exame citopatológico – considerando que os três últimos tópicos podem causar alterações na amostra coletada para o exame –, antecedentes pessoais obstétricos, cirurgias pélvicas e antecedentes patológicos (especialmente ISTs e, dentre elas, infecção por HPV), data da última menstruação, presença de queixas relacionadas a corrimentos vaginais, dispareunia e sangramentos vaginais pós-coito ou anormais (BRASIL, 2016).

A coleta do material consiste na raspagem de células do colo do útero que posteriormente são fixadas em lâminas para análise histológica a fim de identificar possíveis alterações celulares. O acesso ao colo uterino se dá por meio do uso de um espéculo vaginal. Durante o procedimento a profissional que o realiza deve observar as características da vulva, do canal vaginal e do colo, observando a integridade dos órgãos genitais e buscando a presença de lesões e o exame especular, visando identificar os problemas que podem ser visíveis a olho nu, observando alterações em relação ao padrão saudável do colo uterino (BRASIL, 2016).

Em um último momento, a enfermeira ou médica realiza um plano de cuidados, podendo este envolver: consulta de retorno, de acordo com a interpretação do exame e relacionada a periodicidade em que o mesmo deve ser realizado; encaminhamento para serviços de referência caso seja identificada lesão com característica maligna; acompanhamento pós exame de usuárias com resultado do exame citopatológico alterado. Ainda, a equipe multiprofissional pode traçar um plano de estímulo às ações de prevenção primária do câncer de colo uterino, envolvendo oferta de vacinação contra HPV, orientações sobre uso de preservativo e combate ao tabagismo; ações de vigilância e saúde, realizando busca ativa da população-alvo ou de mulheres com alterações nos exames; educação em saúde. Esta última refere-se a orientações quanto: ao objetivo e importância do exame; aos fatores de risco para o câncer de colo uterino; ao sexo seguro; a periodicidade do exame e recomendações para realização do mesmo (BRASIL, 2016).

Como se pode perceber no roteiro norteador da consulta de preventivo elaborado pelo Ministério da Saúde, a mesma emerge como um cenário oportuno ao surgimento de demandas relacionadas à sexualidade. Mesmo frente a um roteiro preconizado, podem-se pensar ações de enfermagem que vão para além do mesmo. Cito como exemplos: pesquisar fatores (além do déficit hormonal) que possam estar interferindo na queixa da falta de lubrificação vaginal da mulher, como por exemplo, fatores emocionais, estímulos inadequados na prática sexual que desrespeitem o tempo de excitação da mulher ou suas preferências sexuais. Ainda, quando sugere que a enfermeira questione os antecedentes de ISTs, pode-se pesquisar o conhecimento da mulher sobre comportamento sexual de risco, ou dos recursos disponíveis para a prática sexual segura, como no caso de mulheres lésbicas, por exemplo, já que se divulga pouca informação a respeito. Além disso, a presença de dispareunia (dor à penetração) pode fazer emergir diversas causas que não as biológicas ao se aprofundar a busca de sua

origem. Enfim, quando a enfermeira mantém uma postura aberta e de acolhimento para queixas de ordem sexual, uma vez que a mulher se encontra em uma consulta onde serão examinadas partes do seu corpo relacionadas à sua sexualidade, abre-se um canal de comunicação que pode fazer com que esta mesma se sinta em um espaço confortável para expor suas queixas e dúvidas quanto à temática. Garcia e Lisboa (2012) corroboram com essa ideia ao afirmarem:

Como profissional de saúde, entre as suas funções, o enfermeiro desempenha, o papel de "educador para saúde". É este o enfoque que deve ter o atendimento de enfermagem em sexualidade, em nível de atenção primária. [...] No atendimento em sexualidade, educar para saúde significa principalmente esclarecer sobre anatomia do aparelho reprodutor feminino, resposta sexual humana (feminina e masculina), autoerotização, confrontar *scripts* sexuais entre outros, desmistificando crenças e tabus que interferem no exercício da sexualidade, auxiliando as clientes no seu autoconhecimento e autocuidado, com vistas a resgatar seu potencial sexual e, conseqüentemente, seu potencial de saúde (p. 712-13).

No entanto, no plano de cuidados sugerido pelo Protocolo, há escassez de orientações quanto à conduta das profissionais frente às possíveis demandas de sexualidade. Todos os cuidados listados estão diretamente relacionados ao rastreamento, tratamento e acompanhamento do câncer de colo uterino.

Entretanto, o Ministério da Saúde dispõe dentro de sua coleção de Cadernos de Atenção Básica, o caderno nº 26, intitulado "Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva", de 2010, antecedendo assim o Protocolo de Saúde das Mulheres. Este caderno abrange diversos aspectos da sexualidade para diferentes segmentos populacionais, perpassando pelos direitos sexuais, a história da sexualidade, problemas de sexualidade e a abordagem da sexualidade na Atenção Básica de maneira geral.

Ao falar sobre disfunções, o caderno propõe recomendações para uma melhor atenção à saúde sexual na Atenção Básica, compostas por: exercer primeiramente a escuta; abordar satisfação, prática do sexo seguro, existência e tipos de dificuldades; considerar o contexto da pessoa e as influências sobre sua sexualidade sejam elas religiosas, culturais, educacionais, de comunicação com o parceiro, uso de álcool e outras drogas, desejo de ter filhos e qualquer outra questão relacionada; oferecimento de apoio emocional e psicológico através do acolhimento e escuta qualificada; orientar e auxiliar na desconstrução de mitos e tabus, visualizando o prazer sexual de forma positiva; discutir a possibilidade de mudanças no comportamento sexual para busca de

mais satisfação, como explorando novos locais e posições para o ato sexual, aumentando a comunicação com o parceiro, estimulando o direito da pessoa em se sentir confortável para experienciar o prazer, despertando na pessoa a consciência de que ela também é responsável por seu próprio prazer, incentivando o autoconhecimento e incentivando que a troca de carinhos não sejam restritas aos genitais; promover cuidados de saúde e de autocuidado para a melhora da saúde sexual; detectar e substituir, se possível medicamentos que interfiram na saúde sexual e reprodutiva, assim como tratar doenças e condições que estejam interferindo; informar quanto a métodos para controle de fecundidade e proteção contra ISTs e HIV/Aids; efetuar ações de educação em saúde sobre o tema, sejam elas individuais ou em grupos; encaminhamento de casos que necessitem atenção especializada para os serviços de referência (BRASIL, 2010).

3.3 A ABORDAGEM EM SEXUALIDADE NA FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA

É consenso entre as pesquisas que podem ser encontradas falando sobre a temática da sexualidade no contexto da enfermagem que há uma deficiência na formação profissional da enfermeira quanto ao assunto. Garcia (2007) apontava, em sua tese, esta lacuna trazendo o olhar de outras autoras em décadas anteriores sobre o problema. Ao longo do tempo, sobre o qual discorre esta percepção já se mostrava pertinente e pouco mudou no cenário atual.

Graciela D. Sehnem et al. (2013) apontam que os estudos sobre sexualidade tornaram-se mais frequentes com o advento da Aids nos anos 80. Isto fez, também, com que a abordagem sobre o tema passasse a ter um foco maior na genitalidade, no ato sexual, na prevenção de doenças e na medicalização. Isto resultou em uma perspectiva patologizante da sexualidade tanto no meio acadêmico – na formação da enfermeira e na produção de pesquisas – quanto na prática do cuidado, que persiste ainda hoje.

Corroborando com Garcia (2007), estes autores concluem em seu estudo que a sexualidade não está presente na formação da enfermeira com a atenção necessária, surgindo de forma eventual e informal e não sendo aprofundada, como durante o ensino de alguns procedimentos, ou em disciplinas complementares isoladas que abordam o tema especificamente. Além disso, a temática aflora cercada por preconceitos e tabus. Ainda, as próprias enfermeiras em formação, trazem a demanda de que o assunto seja

mais discutido, de forma que tenham respaldo e segurança em sua prática profissional posteriormente (SEHNEM et al., 2013).

Pensando sobre as causas desta escassez de discussão sobre a temática da sexualidade na formação da enfermeira Lúcia H. R. Costa e Edméa A. C. Coelho (2013) marcam que a classe profissional da enfermagem sempre foi composta majoritariamente por mulheres. Sabe-se que desde o seu surgimento, e por muito tempo, as enfermeiras foram formadas dentro de um modelo *nightingaleano* que traz consigo normas rigorosas inclusive no que diz respeito ao seu comportamento e apresentação pessoal. O uso de uniformes, os cabelos presos e a proibição de qualquer adereço feminino emergem como certa supressão de qualquer expressão de feminilidade e singularidade enquanto mulher (COSTA; COELHO, 2013). Como graduanda no curso de enfermagem, posso afirmar com convicção que ainda na formação atual, permanecem fortes resquícios deste modelo.

Emerge do estudo de Costa e Coelho (2013), a fetichização histórica que há da imagem da enfermeira. Uma participante do citado estudo assinala que se encontra com facilidade, por exemplo, fantasias representando de forma sexualizada a figura da enfermeira. Portanto, omitir a sexualidade na prática do cuidado torna-se também uma forma de proteção da representação profissional e é apontada como uma causa da dificuldade em lidar com questões de sexualidade no cuidar (COSTA; COELHO, 2013).

Para além da questão histórica, deve-se considerar que, antes de serem enfermeiras, estas mulheres estão inseridas socialmente dentro das questões de gênero que permeiam as relações. Sendo assim, torna-se inevitável a influência de sua construção social sobre suas visões e seus papéis de mulheres em sua atuação como enfermeiras, logo sobre a prática do cuidado (COSTA; COELHO, 2013).

Segundo Sehnem et al. (2013), quando a formação da enfermeira não considera a sexualidade como um aspecto importante da vida do indivíduo em sua singularidade, mantendo o assunto velado, os reflexos enquanto profissional podem levar à impessoalidade das relações, a falta de diálogo e a repressão de sentimentos e emoções a fim de evitar constrangimento entre a pessoa enquanto cuidada e da enfermeira enquanto cuidadora.

Em um relato de experiência no qual descrevem suas vivências nas aulas práticas de Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher durante o primeiro semestre de 2016, três acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal de Pampa constataram que:

A sexualidade é uma temática de abordagem complexa, sendo perpassada pela subjetividade dos sujeitos envolvidos. A maior parte das mulheres atendidas na atenção primária, no período de atividades práticas das acadêmicas, demonstrou certa retração e, mesmo, estranhamento diante dos questionamentos relativos à saúde sexual. Fato que reforça a existência de barreiras culturalmente construídas relacionadas à mulher e o exercício de sua sexualidade, bem como o distanciamento dessa temática da assistência enfermagem desenvolvida no âmbito da atenção primária. Outra questão percebida pelas acadêmicas durante as consultas de enfermagem, diz respeito ao despreparo na abordagem da sexualidade. [...] ressalta-se a necessidade da construção de espaços de discussão de questões relativas à sexualidade humana nas disciplinas e conteúdos curriculares do curso de enfermagem, a fim de que sua abordagem possa ser estabelecida com maior naturalidade. O grande desafio para a enfermagem encontra-se na criação de um ambiente de cuidado que suscite a sexualidade como uma temática a ser abertamente discutida na consulta de enfermagem, para tanto necessitando que os enfermeiros percebam-na como um aspecto importante da assistência e inerente a todo o ser humano. (MARIA E. D. VASQUEZ; ALESSANDRA SCHMIDT; GRACIELA D. SEHNEM, 2016, p.3)

Em um estudo mais recente Maria das Neves Figueiroa et al. (2017) trazem também a visão de enfermeiras em formação quanto a abordagem da sexualidade ao longo da graduação. Os resultados da pesquisa seguem corroborando com os demais aqui citados. Para os concluintes do curso a sexualidade é vista sob aspectos biológicos e psicológicos. Os mesmos reconhecem a abordagem como patologizante e deficitária, considerando necessário que fosse melhor abordada a fim de permitir uma visão mais holística sobre a pessoa, levando a um melhor cuidado.

De maneira geral, esta vem a ser a conclusão unânime entre as autoras, devido à proximidade dos resultados destas diferentes pesquisas, ainda que em diferentes tempos. Ressalto aqui a recomendação de Sehnem et al. (2013), de que a temática da sexualidade seja trabalhada de maneira transversal, criando mais espaços de discussão, já que o assunto transpassa todas as áreas de cuidado.

Ao concluir esta fala sobre a abordagem da sexualidade na formação da enfermeira considero importante trazer também estudos de autores internacionais, para evidenciar que a falta de preparo não é só um problema da enfermagem brasileira. Neste contexto cito dois estudos importantes: o de Nina Saunamäki, Matilda Andersson e Maria Engström (2010) desenvolvido na Suécia e que concluiu que mais de 60% das enfermeiras pesquisadas referiram não ter confiança o bastante para abordar questões relativas a esta temática e o estudo sul africano realizado em 2016 por Catriona Macleod e Mercy Nhamo-Murire (2016) no qual a falta de confiança, também é apontada por

enfermeiras, evidenciando a existência de lacunas na formação, que levam ou ao não atendimento desta demanda de cuidado à saúde ou a atitudes marcadamente conservadoras pelo desconhecimento sobre o assunto e formas de abordá-lo.

3.4 A CONSULTA DE ENFERMAGEM NAS QUESTÕES DA SEXUALIDADE DA MULHER

A consulta de enfermagem em sexualidade é um dos instrumentos que a enfermeira pode utilizar a fim de realizar um acompanhamento da mulher a partir de suas demandas nesta temática. Cilene N. Dantas, Bertha C. Enders e Pétala T. C. O. Salvador (2011) consideram que, quando parte de uma visão humanística, a mesma deve atender a uma discussão ampla abordando o bem-estar sexual da mulher de forma sensível, pensando assim de forma integral à sua saúde. Para isto, segundo as autoras, é determinante o vínculo estabelecido entre a mulher e a enfermeira, assim como a empatia e a priorização da escuta, buscando sempre identificar a demanda trazida pela mulher e promovendo seu autoconhecimento.

Neste contexto, ressalto que a maneira como se dá a consulta é de extrema importância para que a mulher crie um elo de confiança com a enfermeira, sentindo-se à vontade para poder falar dos problemas vivenciados na sexualidade.

Neste tipo de consulta, conforme Garcia; Lisboa (2012), a enfermeira atua utilizando instrumentos conhecidos em sua prática profissional e usados na maior parte dos cenários de trabalho. São eles o histórico de enfermagem, o levantamento de problemas, com consequentes diagnósticos de enfermagem e o plano de cuidados.

O histórico, de onde partem os outros dois instrumentos, é direcionado ao foco da sexualidade em questão, buscando entender o que leva aos problemas trazidos pela mulher. Para isto a mesma mulher é questionada quanto a diversos aspectos e detalhes em sua história de vida. São eles:

[...] idade, procedência (urbana ou rural), escolaridade, estado civil, religião, idade da primeira relação sexual, motivo da consulta, constelação familiar, modo de criação em casa (carinhos, toques, visão do corpo nu), jogos e brincadeiras na infância relacionados à sexualidade, percepção de si como ser sexual, religião e sexualidade, masturbação antes e depois do início da atividade sexual, início da atividade sexual com penetração, vida sexual subsequente, vida sexual atual (comunicação das necessidades, masturbação, conhecimento do corpo, iniciativa sexual, preliminares, orgasmo, mitos e tabus), descrição de uma relação sexual atual, percepção em relação à sua sexualidade, percepção do que seja orgasmo e vida sexual na conjugalidade (GARCIA; LISBOA, 2012, p.711).

A partir daí, desenvolve-se como será seu cuidado após avaliar junto à mulher qual o problema na perspectiva dela e elaborar um diagnóstico de enfermagem. O plano de cuidados é realizado através de educação em saúde, passando por orientações quanto a anatomia dos corpos feminino e masculino, a resposta sexual humana, revisão dos papéis sexuais vivenciados na relação e desconstrução de tabus e preconceitos que influenciem a sexualidade desta mulher (GARCIA; LISBOA, 2012).

O tempo de acompanhamento de cada mulher é variável, já que cada uma em sua singularidade apresenta tempos diferentes para apresentar melhora da demanda até sua resolução ou que não queira mais continuar o acompanhamento. Em algumas situações pode ocorrer a participação do parceiro nas consultas, de acordo com a necessidade (GARCIA; LISBOA, 2012).

Segundo estas autoras para que a profissional trabalhe questões de sexualidade de maneira favorável é necessário que esta esteja bem com relação a sua própria sexualidade. Para além disso é indispensável que a enfermeira atenda à questões de sexualidade, com respeito ético, empatia, coerência, respeito à sexualidade da pessoa em suas diversidades, capacidade de estimular mudanças, de propor enfrentamento dos paradigmas pré-existentes elevando as potencialidades da pessoa e capacidade de sintetizar o discurso escutado. Por fim, é essencial que a enfermeira considere a singularidade da pessoa e do contexto em que está inserida, jamais realizando julgamentos ou estabelecendo que deva se encaixar em padrões sociais. Sehnem (2013) acrescenta que a promoção de uma relação saudável e positiva entre enfermeira/cliente deve ser estimulada desde a formação, através do rompimento da bagagem de preconceitos da futura enfermeira, valendo-se da vivência em sexualidade das estudantes para criação de espaços de desconstrução e construção. O déficit na formação em sexualidade, aqui evidenciado pode levar a falta de atendimento das demandas das queixas na vivência da sexualidade, pois como afirmam Garcia e Lisboa:

Este déficit de conhecimento dos profissionais da saúde sobre sexualidade humana resulta da centralização da orientação profissional nos aspectos biológicos da sexualidade, o que, em um efeito circular, acaba reforçando uma visão biologicista do tema. Uma deficiência de formação na temática da sexualidade faz com que a maioria dos profissionais de saúde se omita, ao invés de atuar como facilitadores. (GARCIA; LISBOA, 2012, p.709)

Terminada esta breve revisão de literatura, no próximo capítulo passo a descrever a o percurso metodológico da presente pesquisa.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório. As pesquisadoras Tatiana E. Gerhardt e Denise T. Silveira (2009) identificam como um estudo descritivo aquele que “pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade”. Desta maneira, a pretensão de descrever os desdobramentos/as dinâmicas que se dão frente às questões de sexualidade no cotidiano do trabalho de enfermeiras e nas vivências de usuárias do Sistema de Saúde caracteriza este estudo como descritivo.

Da mesma forma, segundo estas autoras, a pesquisa exploratória tem por características a busca por levantamento bibliográfico e realização de entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Tais aspectos objetivam aumentar a familiaridade sobre o tema, como é no caso deste estudo, tendo em vista que este é um tema pouco explorado no meio acadêmico.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado em três Centros de Saúde (CS) da Atenção Básica de Saúde (ABS) de Florianópolis. A escolha de diferentes CS em diferentes locais da cidade de Florianópolis partiu do pressuposto de que a ilha tem especificidades por (micro) região, sendo assim a coleta em diferentes locais pode permitir a diversificação de vivências em diferentes localidades e realidades da ilha, buscando uma maior fidedignidade dos dados levantados.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para realização do estudo foram entrevistadas seis enfermeiras que realizam o exame preventivo de câncer de mama e cérvico uterino nos CS selecionados.

O critério de inclusão das enfermeiras era que realizassem consultas para exame preventivo de câncer de colo uterino. O critério de exclusão foi que enfermeiras que estivessem afastadas do serviço por motivo de férias, licença ou atestado médico.

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de março à abril de 2018. O início das entrevistas se deu após esclarecimento sobre a pesquisa e aceite da participação das enfermeiras. Para tal foram assinados Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos (Apêndice A), em duas vias, permanecendo uma com a entrevistada e outra com a pesquisadora.

Para a coleta foi utilizada uma entrevista semi-estruturada (Apêndice B), sendo a mesma criada pela autora como um roteiro guia. A duração das entrevistas variou entre 9 e 19 minutos, com média de 14 minutos em geral.

As entrevistas ocorreram nos CS, ambientes de trabalho das enfermeiras, durante seu turno, de acordo com a disponibilidade das mesmas. Todas as participantes foram entrevistadas individualmente em consultórios desocupados no momento.

Para auxílio na captura das falas durante as entrevistas, bem como visando proporcionar fluidez ao diálogo, as entrevistas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada através da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Fernando Lefevre e Ana Maria C. Lefevre. Neste método as falas captadas em entrevistas abertas são categorizadas por conteúdos. As falas de um mesmo conteúdo são organizadas de forma a representar um indivíduo falando por uma coletividade, sendo este o diferencial do método (LEFEVRE; LEFEVRE, 2014).

De acordo com Marília Z. A. Figueiredo, Brasília M. Chiari e Bárbara N. G. de Goulart (2013):

Na técnica do DSC, os depoimentos coletados são metodologicamente tratados [...] com o objetivo de obter o pensamento coletivo. A técnica consiste basicamente em analisar o material verbal coletado em pesquisas que têm depoimentos como sua matéria-prima, extraindo-se de cada um destes depoimentos as Idéias Centrais ou Ancoragens e as suas correspondentes Expressões Chave; com as Idéias Centrais/Ancoragens e Expressões Chave semelhantes compõe-se um ou vários discursos síntese que são os Discursos do Sujeito Coletivo. As expressões chave (ECH) são pedaços, trechos do discurso, que devem ser destacados pelo pesquisador, e que revelam a essência do conteúdo do discurso ou a teoria subjacente. A Idéia Central (IC) é um nome ou expressão lingüística que revela, descreve e nomeia, da maneira mais sintética e precisa possível, o(s) sentido (s) presentes em cada

uma das respostas analisadas e de cada conjunto homogêneo de ECH, que vai dar nascimento, posteriormente, ao DSC (p.312).

Ainda, Lefevre e Lefevre (2014) partem do pressuposto de que os discursos reproduzidos individualmente carregam ideias compartilhadas socialmente. Portanto, não há problema na sintetização de diversos discursos em um, desde que compartilhem a mesma ideia.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de uma pesquisa realizada com seres humanos o estudo seguiu os princípios e questões éticas tendo por base a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Assim também, passou por aprovação na Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o Parecer n. 2.700.128 (ANEXO 1).

Para garantir anonimato, tanto as enfermeiras entrevistadas quanto os Centro de Saúde selecionados estão mantidos em sigilo. Foi assegurado às participantes o direito à desistência da participação no estudo, bem como o direito de não responder a qualquer pergunta que trouxesse desconforto a participante.

5 RESULTADOS

Seguindo a normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, os resultados do presente estudo serão aqui apresentados na forma de manuscrito (artigo).

5.1 ATUAÇÃO DE ENFERMEIRAS FRENTE ÀS DEMANDAS EM SEXUALIDADE DE MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Francielly Martins Afllen¹

Olga Regina Zigelli Garcia³

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva que teve por objetivo identificar a conduta de enfermeiras da Atenção Básica em Saúde de Florianópolis frente às demandas em sexualidade surgidas durante a realização da consulta para exame preventivo de câncer de colo do útero. A coleta de dados, realizada nos meses de março e de abril de 2018, foi feita através de entrevista semi-estruturada com 6 enfermeiras de 3 Centros de Saúde do Município de Florianópolis. Os dados foram analisados utilizando-se a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados apontam que o Exame Preventivo de Colo Uterino é um bom momento para o aparecimento de queixas relacionadas à sexualidade e que as enfermeiras buscam atender a esta demanda, porém centradas no modelo biomédico e patologizante, por falta de formação em sexualidade que as capacite a atender a mulher nos aspectos multidimensionais da vivência da sexualidade. Recomenda-se que os cursos de graduação em enfermagem instituem a temática da sexualidade como disciplina obrigatória e transversal a todo o processo de formação.

Palavras-chave: Enfermagem. Sexualidade. Saúde da mulher. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

Não há concordância entre pesquisadoras quanto ao conceito de sexualidade. No entanto, sabe-se que esta é construída e desenvolvida a partir de diversos aspectos de ordem biológica, psicológica e cultural, considerando o contexto em que a pessoa está

¹ Acadêmica de Enfermagem da décima fase do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina

² Profª. Dra. do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – Orientadora

inserida. Sendo assim, é possível afirmar que a sexualidade vai muito além da prática sexual, o que contribui para a dificuldade em conceituá-la de forma absoluta.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) parte deste olhar multidimensional ao conceituar a sexualidade como:

Um aspeto central do ser humano ao longo da vida e engloba o sexo, a identidade de gênero e papel, a orientação sexual, o erotismo, o prazer, a intimidade e a reprodução. É experienciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações, mas, embora possa incluir todas estas dimensões nem todos as experienciam ou expressam sempre. É influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (OMS, 2006, p. 5)

Cada vez mais as discussões relacionadas à sexualidade têm se ampliado e aparecido em nosso cotidiano. Ainda assim, surge na maioria das vezes cercada por tabus e preconceitos, transformando questões de sexualidade em problemas, gerando dúvidas e angústias.

Em uma visão biomédica estes problemas são chamados Disfunções Sexuais à medida que a sexualidade é considerada uma necessidade humana básica. São escassos os estudos que avaliem as disfunções sexuais entre as mulheres e como isso afeta à sua qualidade de vida. Entretanto, a maior parte dos estudos que tem a sexualidade da mulher como objeto demonstram que maioria delas não se consideram satisfeitas com sua vida sexual e apresentam diversas demandas quanto à isso. Ressalta-se que historicamente as mulheres sofrem de contínua opressão pelo patriarcado em que vivemos. Isto afeta diretamente em seu empoderamento quanto à própria sexualidade, dificultando sua exploração e descobrimento (GARCIA; LISBOA, 2012).

De acordo com estas autoras:

As mulheres enfrentam dificuldades para vivenciarem uma vida sexual prazerosa, na medida em que vivenciam as contradições existentes entre as informações que recebem, as comparações que escutam, os mitos que circulam, as representações que assumem como verdadeiras, a reprodução de conceitos e valores e as angústias do exercício sexual, quando não têm atendidas suas necessidades sexuais concretamente sentidas e desejadas (GARCIA; LISBOA, 2012, p.710)

Este contexto justifica a frequente percepção das mulheres de que enfrentam problemas em sua sexualidade levando-as a procurarem ajuda em serviços de atendimento à saúde da mulher, seja intencionalmente ou oportunamente, quando são estimuladas a refletir sobre o assunto.

O preventivo de câncer de colo uterino é, neste cenário, um dos principais serviços de atendimento à saúde da mulher preconizado pelo Ministério da Saúde. Pode ser realizado por enfermeiras ou médicas em uma consulta destinada a esta finalidade, pré-agendada, ou em uma consulta de demanda espontânea.

Trata-se de um exame de rastreamento em que é realizada uma análise citopatológica de uma amostra coletada através de esfregaço vaginal. É recomendado que todas as mulheres entre 25 e 64 anos o realizem, a fim de prevenir o câncer de colo uterino, já que este apresenta altas taxas de incidência no país, enquanto pode ser facilmente detectado e tratado (BRASIL, 2016).

Para além da coleta do exame propriamente dita, a consulta com esta finalidade envolve outras características, com recomendações do Ministério da Saúde, que a tornam oportuna ao surgimento de demandas de sexualidade. É indicado que a consulta ocorra em três momentos, sendo o primeiro deles a avaliação global, em que a mulher é questionada quanto à aspectos que tocam na temática da sua sexualidade. Alguns exemplos são: idade da primeira relação sexual; número de parceiros; presença ou não de dor na relação; queixas gerais, entre outros.

Em nossa vivência durante atendimentos realizados e/ou acompanhados em preventivo de Câncer de colo uterino em diferentes Centros de Saúde, percebemos que há uma grande demanda de questões relacionadas à sexualidade. Percebemos igualmente que as enfermeiras costumavam dar pouca atenção à esta demanda, focando a atenção nos demais problemas levantados na anamnese e na coleta do exame. Em atendimento à mulheres que relatavam prática homossexual, era notável o déficit de conhecimento da enfermeira para prestar orientações as mesmas, já que a consulta parte do pressuposto da heteronormatividade.

Este contexto, somado à escassez de estudos científicos relacionados, nos instigou a pesquisar sobre o tema o que levou ao objetivo deste estudo que é o de identificar a conduta de enfermeiras da Atenção Básica em Saúde de Florianópolis frente às demandas em sexualidade surgidas durante a realização da consulta para exame preventivo de câncer de colo do útero. A partir deste objetivo geral, buscamos também identificar quais as dúvidas e queixas em sexualidade surgidas, as orientações e encaminhamentos prestados e a percepção da enfermeira acerca de sua formação para atendimento desta demanda.

Pensamos que esta pesquisa pode vir a ampliar a percepção da necessidade de que as enfermeiras se apropriem dos conhecimentos sobre sexualidade, em especial a da

mulher, visando contribuir cada vez mais com o atendimento integral e cuidado das mulheres de acordo com suas necessidades.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória descritiva, tendo como cenário três Centros de Saúde (CS) de Florianópolis – Santa Catarina de onde foram selecionadas para entrevista seis enfermeiras que realizam o exame preventivo de câncer de colo uterino, sendo este o critério de inclusão. Às participantes foram apresentados o objetivo do estudo e, posteriormente, agendadas entrevistas no local de trabalho de acordo com suas disponibilidades.

Todas as entrevistas foram coletadas no período de março a abril de 2018. A coleta se deu através da utilização de uma entrevista semi-estruturada elaborada pela pesquisadora. (APÊNDICE B) As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, com duração entre 9 e 19 minutos, com média de 14 minutos em geral. Previamente à entrevista as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (APÊNDICE A)

A análise dos dados coletados ocorreu de maio à junho de 2018, sendo utilizada a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), de Lefevre e Lefevre, na qual, a partir da fala (discurso) de cada participante extrai-se as Ideias Centrais (IC). Segundo Lefevre e Lefevre (2014), “*O DSC é um discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados.*”. Consiste em um conjunto de questões abordadas em discursos diversos que dão origem a um único discurso-síntese estruturado e redigido em primeira pessoa do singular com expressões-chaves contendo ideias centrais ou ancoragens que se assemelham ou se complementam, dando origem a uma opinião coletiva.

Seguiu-se os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que rege pesquisas com seres humanos. Portanto, passou por aprovação na Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina tendo sido aprovado com o Parecer n. 2.700.128 (ANEXO 1).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir são descritas as características das enfermeiras que compuseram o presente estudo, bem como as Ideias Centrais de seu discurso e a respectiva análise dos mesmos.

As seis enfermeiras entrevistadas possuíam faixa etária que variou entre 27 e 44 anos, estando a maioria entre 35 e 44 anos. Todas possuíam pós-graduação em nível de especialização e sempre trabalharam na Atenção Primária de Saúde. Tanto o tempo de formação, quanto o tempo de atuação profissional variou entre cinco e dezoito anos, sendo a maioria entre treze a dezoito anos. Quanto à religião, quatro se declararam católicas, uma agnóstica e uma disse não seguir nenhum tipo de religião. Todas residem em Florianópolis.

De seu discurso, surgiram dez ideias centrais (IC) que passamos a descrever e analisar:

IC1: A consulta para preventivo de câncer de colo uterino possui um roteiro pré-estabelecido

Eu utilizo o roteiro padrão. Eu acolho a pessoa, vejo por que ela veio fazer, vejo se está em condições de fazer. Pergunto um pouco da história reprodutiva dela, menarca, sexarca, se usa algum método contraceptivo, se não usa pergunto se pretende engravidar, número de filhos, aborto, tipo de parto, queixa ginecológica, se já parou de menstruar, se tem parceiro, se sente orgasmo, se sente dor na relação, sangramentos, se tem alguma queixa, se tem disúria, se tem leucorréia, se é tabagista, se bebe, se faz atividade física, comorbidades, história de câncer de mama na família ou de útero, se já fez alguma cauterização.

O Ministério da Saúde, através de seus protocolos, recomenda um roteiro para a entrevista inicial na consulta de preventivo de câncer de colo uterino. Como se pode perceber, na IC1, as enfermeiras seguem este roteiro e contemplam todos os tópicos do mesmo nas consultas que realizam.

No entanto, ressaltamos que o mesmo apresenta uma abordagem bastante biomédica, já que a grande maioria dos questionamentos contidos nele é voltada para a busca de fatores de risco do câncer de colo uterino, inclusive quando pergunta sobre

aspectos da sexualidade. Isto demonstra que a consulta parte de uma perspectiva patologizante e preventiva.

Outro aspecto importante a salientar é a tendência ao desmembramento da consulta de enfermagem na Atenção Básica de Saúde para consultas com focos específicos, baseados geralmente em diagnósticos médicos, como é o caso da consulta para prevenção de câncer de colo uterino. Este desmembramento que gera olhares focados em especificidades e especialidades trata-se de uma característica própria da categoria médica, o que reforça, em nossa percepção, a ideia de que a prática de enfermagem ainda está fundamentada em um modelo fortemente biomédico-centrado.

Neste contexto a enfermeira, ao se restringir ao roteiro recomendado visando exclusivamente a patologia, corre o risco de abandonar outros aspectos importantes inerentes à prática do cuidado, que pressupõe como ideal a visão holística do indivíduo. Dantas, Enders e Salvador (2011), corroboram com esta ideia ao afirmarem que:

Quando realizada na perspectiva humanística, a consulta é vista como uma ação direcionada a promover as interações entre o cliente, o profissional e o ambiente, porque oportuniza o contato com o ser humano, para o desvelo, a compreensão, a descoberta, a escuta, a observação e a tomada de decisão. Desse modo, a consulta é o momento oportuno para a intervenção de enfermagem na atenção integral à mulher, contribuindo para a conscientização das ações preventivas e a adesão a esse comportamento, bem como para uma discussão espontânea e sensível sobre seu bem-estar sexual. Alguns estudos, no entanto, revelam que a consulta de enfermagem no preventivo, de forma geral, concentra-se na realização do exame e nas informações rotineiras, em vez de focalizar na escuta, na comunicação e nas necessidades da mulher. Ressalta-se, assim, a importância de uma abordagem metodológica que priorize a escuta e o diálogo. Considera-se que, estabelecido o vínculo afetivo, a empatia e o envolvimento entre a enfermeira e a mulher, elementos essenciais dessa relação, o profissional terá melhores condições de identificar as necessidades e estimular o entendimento da sexualidade e o autoconhecimento (DANTAS; ENDERS; SALVADOR, 2011, p. 649-650).

IC2: Durante a anamnese da consulta para preventivo de câncer uterino é comum o aparecimento de queixas e/ou dúvidas relacionadas à sexualidade

Cerca de 90% das mulheres que vem fazer o preventivo, tem uma queixa sexual. Um a gente tem que tentar perguntar mais, porque elas são mais reservadas, elas não falam tanto, a gente tem que questionar mais, tentar conversar mais, mas surgem bastante dúvidas e perguntas em relação à sexualidade. Surgem principalmente as questões de dor na relação sexual, perda de libido, não querer ter relações, ou não querer ter demais. Tem muito a questão de falta de libido. É que assim, a grande maioria usa pílula e sabemos que para algumas

mulheres ela pode interferir negativamente na libido. O hipotireoidismo também deve ser levado em conta quando há queixa de falta de libido.

De acordo com esta IC a maior parte das mulheres apresenta queixas relacionadas à sexualidade, mesmo quando apresentam maior resistência em expor as mesmas durante a consulta. Dentre estas, a queixa predominante é a diminuição ou a falta da libido. Pensando sobre as causas deste problema na ótica do ciclo de resposta sexual de Masters e Johnson (1984) e Kaplan (1977), considera-se que a percepção quanto à alterações da libido pode emergir principalmente em dois momentos do ciclo: desejo e excitação.

A queixa de ausência ou diminuição da libido também foi encontrada em um estudo realizado por Trindade e Ferreira (2008) com mulheres acerca de sua sexualidade onde a falta de desejo de ter relações sexuais foi o assunto prevaiente entre as participantes. No entanto, a origem do problema, segundo elas, está voltada para diversas questões próprias do gênero feminino e da exaustão e estresse produzidos pelo cotidiano, portanto indo para além de fatores biológicos.

Porém é importante dizer que o uso da pílula anticoncepcional também deve ser considerado na investigação de queixas relacionadas a libido, conforme apontado pelas enfermeiras. A pílula anticoncepcional tem seu surgimento marcado como símbolo de liberação feminina, já que através dela a mulher passou a ter maior controle sobre seu desejo ou não de reprodução. No entanto, esta é uma forma muito simplificada de enxergar este fato. (TRINDADE E FERREIRA, 2008).

Em uma visão mais crítica, um ponto que deve ser considerado é de que os corpos femininos sofrem historicamente maior intervenção, assim como social, do campo da medicina. Sabe-se que uso da pílula, tão difundido desde sua criação até os dias atuais, traz consequências à saúde da mulher em vários aspectos conhecidos e facilmente encontrados nos efeitos adversos contidos na bula deste tipo de medicação. A diminuição da libido é, de fato, um deles.

Ainda, as enfermeiras consideram a possibilidade de que também outras doenças possam acarretar a alterações na libido, como por exemplo, o hipotireoidismo. Este discurso denota que antes de ponderar aspectos importantes sobre o contexto desta mulher, a fim de compreender a origem do problema, as enfermeiras costumam investigar primeiramente motivos fisiológicos ou patológicos.

Em seu artigo sobre consulta de enfermagem em sexualidade em nível de atenção primária de saúde, Garcia; Lisboa descrevem que:

A falta de desejo sexual ou desejo sexual hipoativo sexual pode estar relacionada com: a) fatores hormonais: “baixos níveis de dopamina e /ou altos níveis de serotonina, hipo ou hipertireoidismo, hiperprolactinemia, baixo nível de testosterona”; b) uso de medicamentos: “antidopaminérgicos, alfametildopa, antiandrogênicos, serotoninérgicos, tranquilizantes”; e c) fatores psicobiológicos como a educação sexual inadequada, repressão sexual, tabus e crendices, vivências destrutivas, rotinização sexual, a inadequação sexual, a dispaurenia, a anorgasmia ou ainda por motivos intrínsecos que façam com que a mulher não se permita o prazer e/ou dar prazer para o parceiro. É necessário que se faça uma investigação com uma boa anamnese para se descobrir junto com a cliente as possíveis causas [...] As disfunções sexuais devem classificadas em primárias, ou seja, sempre existiram; secundárias, termo utilizado quando a disfunção passou a ocorrer depois de determinado período/evento; e situacionais, quando só ocorrem em determinadas condições. É de suma importância que se investigue este dado frente a toda e qualquer queixa sexual, pois auxiliará na determinação a conduta a ser tomada com a cliente (GARCIA; LISBOA, 2012, p.703)

Como se pode perceber no discurso contido na IC 2, frente a queixa de falta ou diminuição da libido, a investigação feita por algumas enfermeiras do presente estudo limita-se a possível efeito colateral da pílula ou a possível hipotireoidismo, sem levar em conta todos os aspectos apontados por Garcia; Lisboa (2012), aponta para o fato de que utilizam um o modelo de atuação que parte de uma perspectiva centrada na fragmentação do indivíduo e em diagnósticos médicos biologizantes.

IC3: As orientações sobre sexualidade são dadas de acordo com as demandas trazidas pela mulher durante a consulta.

A gente faz orientações conforme os anseios delas. Aí tu tens que avaliar o todo, todo o conjunto. O que tá acontecendo na família? O que tá acontecendo com o casal? Se tem alguma outra coisa acontecendo aí no meio. “Não tenho vontade de manter relação com meu marido”, mas alguma coisa pode estar acontecendo. Está com depressão? Ele está fazendo alguma coisa com ela? Ele está provocando isso nela? Várias coisas. Acontece após o parto, a mulher está amamentando, isso é normal acontecer, é fisiológico. Mas é uma fase, tudo passa. Isso a gente tem que analisar dentro do contexto que a mulher está passando no momento. Se for após o parto é normal a diminuição da libido. Tu não tens vontade de manter relação, tá com uma criança né. Não todas, não generalizando. Muitas já logo após ter o filho se bobear já engravidam de novo.

Uma mulher é diferente da outra. Eu tenho que sacar o é que ela quer de mim, em que eu posso ajudar ou se eu não vou conseguir ajudar também. Em alguns momentos talvez eu não consiga ajudar, mas eu posso fazer ela pensar sobre aquilo que tá acontecendo. Tento trazer casos que eu já conheço, para que elas fiquem mais tranquilas, “já tive isso, já vivenciei isso, já passei por essa mesma situação”, trazer outras questões. É mais a parte de orientação mesmo, o que fazer. Muitas mulheres na menopausa com ressecamento vaginal também tentam com gel lubrificante. Algumas mulheres eu oriento usar o gel lubrificante mesmo usando a camisinha que tem um pouco de gel, a camisinha aqui não tem muito gel lubrificante, então às vezes acaba machucando a mulher. Se ela tem dor eu já forneço o gel lubrificante, explico com utilizar.

As enfermeiras relatam que é primordial investigar o contexto da mulher para compreender a razão da demanda de sexualidade trazida, antes de propor um plano de cuidados, o que é considerado uma fortaleza por Garcia; Lisboa (2012), quando afirmam que concretizar o diagnóstico do problema a partir da percepção da mulher deve ser o primeiro passo para direcionar o cuidado, através da educação em saúde.

Após dar início à investigação da demanda através da avaliação do contexto geral, é interessante observar o trajeto que toma o raciocínio da enfermeira identificado no início do discurso:

“Aí tu tem que avaliar o todo, todo o conjunto. O que tá acontecendo na família? O que tá acontecendo com o casal? [...] Acontece após o parto, a mulher está amamentando, isso é normal acontecer, é fisiológico. Mas é uma fase, tudo passa. [...] Se for após o parto é normal a diminuição da libido. Tu não tem vontade de manter relação, tá com uma criança né. Não todas, não generalizando. Muitas já logo após ter o filho se bobear já engravidam de novo.”

Este raciocínio demonstra a dificuldade que há em desvincular a sexualidade da mulher da função biológica reprodutiva, bem como do estereótipo familiar e maternal. Pinheiro e Couto (2013) concordam com esta ideia e sugerem que a forma de pensar o vínculo estabelecido entre sexualidade e reprodução deve ser discutido e reformulado, de forma que uma questão não invisibilize a outra e que possibilitem “o diálogo entre diferentes questões/intervenções” (p. 87). E para isto consideram necessário:

[...] superar a naturalização presente tanto na conformação de políticas e serviços, como nos discursos e nas práticas dos profissionais de saúde. Nesse sentido, podemos identificar, no panorama traçado acima, a naturalização de uma imagem da mulher vinculada à relação conjugal e aos filhos, de forma que faz mais sentido aos/às profissionais preocupar-se com sua saúde reprodutiva do que com a saúde sexual. Sua sexualidade domesticada parece não demandar muita atenção. (PINHEIRO; COUTO, 2013, p.. 87)

Além disso, cabe ressaltar que, apesar de valorizar a reflexão sobre o contexto da mulher, novamente julga-se como mais provável que algum processo fisiológico ou patológico esteja motivando o distúrbio.

Ainda nesta IC, as enfermeiras apontam algumas estratégias que utilizam para buscar resolubilidade para as demandas. A primeira delas é o estímulo para a auto-reflexão, o que promove autoconhecimento. Garcia; Lisboa (2012) ressaltam a importância de reconhecer que não há padrão para sexualidade, portanto este manejo adotado pelas enfermeiras é muito importante para auxiliar a mulher a alcançar cada vez mais autoconhecimento sobre seus próprios parâmetros de sexualidade.

A segunda estratégia trata de dialogar sobre situações semelhantes conhecidas ou até mesmo vivenciadas pelas próprias enfermeiras, a fim de promover reflexão e, talvez, resolução à mulher. Pode-se considerar a empatia como um dos aspectos impulsionadores desta estratégia, o que é fortalecedor para o diálogo.

Por fim, as enfermeiras buscam proporcionar resolução às demandas utilizando também de recursos disponíveis que possam auxiliar, como por exemplo, através da prescrição ou indicação do uso de gel lubrificante.

IC4: Os cursos de graduação em enfermagem não preparam para o atendimento de demandas de sexualidade.

Na nossa formação a gente tem pouca carga horária pra atender as queixas de sexualidade e para o preparo psicológico da mulher. Saúde da mulher é muito superficial na tua vida acadêmica e praticamente toda voltada só para intercorrências ginecológicas e obstetrícias. Tu fazes um estagio curto. Agora tu vai ver as questões de sexualidade mesmo é no dia a dia depois que tu estiveres trabalhando, mas infelizmente a gente não é tão preparada pra isso. Pra trabalhar questões de sexualidade também a consulta se torna muito demorada. E muitas vezes tu tens uma consulta de vinte minutos, trinta no máximo. Já tens outra ou outras te esperando. A única parte que eu tive de sexualidade em minha formação foi em uma disciplina específica sobre o tema, exclusivamente.

Fora disso nunca tive nada, então era uma única professora e uma única disciplina que abordava isso. As demais professoras não atentavam ou não davam muita importância para este aspecto. A saúde da mulher, em especial a ginecologia, mas também a obstetrícia foi focada muito na questão física, fisiológica, assim de “vai visualizar o colo, como que está esse colo” e deixou muito a desejar nas questões relativas a condutas frente às queixas sexuais.

Aqui é apontada a falta de preparo da enfermeira durante sua formação para atender à demandas de sexualidade. O discurso julga que isto se deve a pouca carga horária voltada para a temática, com foco em como deve se dar o manejo principalmente do aspecto psicológico da mulher ao tratar sobre o assunto e em como atuar frente às diferentes demandas de sexualidade. As enfermeiras relatam que quando a temática é abordada na graduação, geralmente se dá de forma isolada em uma disciplina voltada para isso. Isto pode ser considerado um problema, à medida que desta forma a sexualidade é retirada da integralidade da mulher, mantendo-a velada à parte, como se não fosse também parte do eixo principal da saúde da mulher, assim como os demais aspectos que esta contempla.

Sobre as consequências disto, Sehnem et al. (2013) analisam que:

Cabe ressaltar que não discutir essa questão e as dificuldades sentidas em nível da graduação não isentará o enfermeiro de se deparar, futuramente, com a sua ocorrência durante a vida profissional. Ao contrário, acaba agravando, tornando as situações mais difíceis de serem resolvidas no dia a dia da prática do cuidado. Esse contexto reforça a preocupação sobre como está se desenvolvendo a formação acadêmica do enfermeiro, uma vez que pode estar sendo reforçado o ocultamento da temática, o que constitui mecanismo gerador de sentimentos como a insegurança, a angústia e o constrangimento, no momento do cuidado de enfermagem. Tais reações negativas ou indesejadas remetem a questão do despreparo dos estudantes para lidar com a questão da sexualidade no cuidado. Isso pode limitar a expressão da sensibilidade e da criatividade dos sujeitos envolvidos, nesse momento. Desse modo, nas situações em que o silêncio acerca da temática é a conduta adotada, perde-se a oportunidade não só de trabalhar os limites da interdição, mas também de repensar as perspectivas negativas que permeiam a temática. (p. 92 – 93)

O discurso contido nesta IC corrobora ainda com um fenômeno frequente na análise das demais ICs, que é a questão de a abordagem da atenção à saúde da mulher partir, na maioria das vezes, de uma visão patologizante, quando se limita a problemas físicos ginecológicos, ou biologicista, quando considera apenas o aspecto anatômico e reprodutivo da mulher.

As enfermeiras relatam que começam a ter oportunidades para conhecer e aprender a lidar com as questões de sexualidade com o início da prática profissional. Porém, o cotidiano no trabalho apresenta como obstáculo o tempo limitado e curto para realizar as consultas, tendo em vista a grande demanda de usuárias para serem atendidas. Garcia e Lisboa (2012), ao declarar que o tempo para uma consulta em sexualidade estende-se de uma hora a duas horas, consideram que consultas para preventivo ou pré-natal realmente não conseguem dispor do tempo necessário para abordagem mais aprofundada das questões da sexualidade, devendo haver agendamento específico para tratar desta temática, quando diagnosticada sua necessidade durante os atendimentos de preventivo e/ou pré-natal.

IC5: Só há necessidade de encaminhamento para ginecologista ou médico da família quando existem queixas ginecológicas que o enfermeiro não consegue resolver. Em relação à sexualidade, geralmente não há encaminhamento. Até hoje houve um encaminhamento para psicólogo por uma queixa de vaginismo.

Geralmente eu tenho resolver tudo até encaminhar pra ginecologia, já com objetivo de coisas que eu não consegui alcançar mais, coisas que não são da minha alçada. Eu tive só um caso que foi encaminhado para o psicólogo - de uma mulher com vaginismo, ela não conseguia manter relações, a gente não conseguia avaliar pelo preventivo porque ela tinha muita dor, assim só de encostar o dedo.

Nesta IC as enfermeiras relatam que sempre buscam utilizar de toda a sua capacidade para atender às demandas de forma resolutiva. Apesar disso, muitas vezes se deparam com demandas onde acreditam não poder realizar este manejo por diversas razões. Além do despreparo profissional durante a formação apontado na IC5, as enfermeiras consideram que algumas situações exigem atenção de outras profissionais da equipe multiprofissional. Neste cenário a profissional para o qual há maior encaminhamento é a ginecologista.

Para esta ação, o Ministério da Saúde apresenta os Protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada e, dentre eles, o Volume 4 é destinado a encaminhamentos para Ginecologia. Este protocolo determina que a Atenção Básica deve buscar o maior grau de resolubilidade possível frente aos problemas trazidos pelas usuárias. Propõe também que sempre haja comunicação entre

os espaços de atenção a fim de que a atenção especializada auxilie a Atenção Básica neste processo, através da discussão do caso, quando esta última demonstre dificuldade na resolubilidade de problemas que podem ser manejados na Atenção Básica (BRASIL, 2016).

Após esta introdução, o protocolo passa a expor as situações clínicas em que se faz necessário, de fato, o encaminhamento para a ginecologista. Todas tratam de condições patológicas, nenhuma é voltada para a sexualidade. Esta ideia reafirma o discurso contido na IC e as orientações dos demais protocolos da Atenção Básica de que as demandas de sexualidade devem ser atendidas por este serviço.

Nesta contextualização, é importante destacar que este discurso surgiu quando as enfermeiras foram questionadas se o encaminhamento para outros profissionais é comum frente às demandas relacionadas à sexualidade da mulher. Diante da pergunta, o fluxo de pensamento e, portanto, a conduta logo leva à médica ginecologista. Seguindo esta linha, quando uma demanda de sexualidade não pode ser facilmente compreendida e resolvida se torna patologizada e, assim, busca-se o enquadramento que um diagnóstico médico pode proporcionar e medicalizar. Por esta compreensão ser vigorosamente impregnada em nossa cultura, surge com frequência nos discursos encontrados nesta pesquisa.

Ainda, em caso raro a enfermeira toma a conduta de encaminhar um caso à psicóloga. A psicóloga é uma profissional que faz parte no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), portanto está em contato mais direto com a Equipe de Saúde da Família. Ainda que o encaminhamento de pacientes se dê da mesma maneira, muitas vezes a psicóloga está inserida no espaço físico e nas atividades do Centro de Saúde, mesmo que não todos os dias, mas em dias específicos da semana.

Frente à realidade encontrada no cotidiano da enfermeira na Atenção Básica, é necessário ponderar a questão já discutida na análise da IC5 quanto ao tempo disponível para trabalhar as demandas de sexualidade da mulher de maneira adequada. Há casos onde não é possível adaptar este trabalho à realidade da enfermeira e até mesmo casos que fogem da sua capacidade de resolubilidade sobre a problemática por sua formação deficitária em sexualidade, como já comentado.

Neste contexto, é válido considerar que a psicóloga é uma profissional que pode dispor de maior tempo, considerando sua dinâmica de atuação, e/ou perícia para atendimento da demanda em sexualidade. É claro que a realidade do cotidiano de trabalho da psicóloga na Atenção Básica também traz obstáculos e limitações em

relação ao que se considera ideal. Quanto a isto, a fala de uma enfermeira, não presente nas ICs, aponta estas dificuldades:

Às vezes assim, a paciente precisa de um psicólogo e tu não tem como já agendar, tu ate encaminha, mas demora pra conseguir essa consulta, porque psicólogo ta lotado toda vida. Às vezes dois, três meses pra conseguir uma consulta dessas. Talvez mais assim essa dificuldade quando há necessidade de acompanhamento por um psicólogo, por algum trauma que a pessoa tenha passado. Pode ter vários traumas que elas podem ter passado na vida delas que não conseguem ter uma vida sexual plena, com prazer, sem trauma, por ter passado por algo assim na vida. Às vezes consegue, mas às vezes é um pouquinho demorado.

IC6: As demandas de atenção à saúde sexual da mulher não surgem somente na consulta para o preventivo, e sim em todas as consultas de atendimento à saúde da mulher.

As demandas relacionadas à sexualidade não surgem exclusivamente no preventivo. No acolhimento a mulher surge com demandas diversas, principalmente de corrimentos vaginais, ou sangramento, ou menstruação que está desregulada, ou mulheres no climatério ou menopausa. Na consulta de demanda espontânea, quando elas vêm com outra queixa, é difícil a gente abordar sexualidade, mas quando é adolescente, sempre acabo perguntando. Quero saber se já iniciou a vida sexual, como que tá, a questão de como ela vê o próprio corpo. Nas consultas de pré-natal do começo, meio e fim, também, porque elas têm muito medo da relação sexual, de machucar o bebê, de sangramentos. Então a gente sempre aborda a questão sexual, isso faz parte do meu roteiro, da consulta de pré-natal, sempre procuro trabalhar a sexualidade no pré-natal. No puerpério também, porque daí tem a questão dos pontos ou cesárea, o anticoncepcional. E em consulta de idosas, porque nas idosas tem a questão do climatério, da oscilação hormonal, e se tu não pergunta como que tá, ela acaba achando que é normal, escuta o que a amiga fala e fica desamparada. Então eu acredito que na saúde da mulher a gente acaba abordando sexualidade praticamente em todas as consultas.

IC7: Muitas mulheres só falam da sexualidade se são estimuladas a falar sobre o assunto.

Quando não temos uma postura aberta para a questão da sexualidade, ela não aparece. Se eu não perguntar elas não vão trazer nenhuma dúvida relacionada à sexualidade, então se for um dia que eu estiver correndo e não perguntar, elas não vão dizer.

Como visto nas ICs 6 e 7 de acordo com as enfermeiras, em consultas de demanda espontânea é comum surgirem queixas ginecológicas, porém não relacionadas à sexualidade. Da mesma forma, é raro que as enfermeiras introduzam a temática com as mulheres neste momento, a não ser a usuária seja adolescente.

Quando se trata de adolescentes, as enfermeiras julgam necessário abordar sexualidade sempre que possível. É nesta etapa da vida em que geralmente se inicia a descoberta da sexualidade e da prática sexual. Porém, sabe-se que esta população tem menor frequência e aderência aos serviços de saúde, assim como muitas vezes tem menos acesso a informações concretas quanto à práticas seguras já que tendem a comunicar suas dúvidas e inseguranças, bem como escutar a outras pessoas do mesmo grupo etário. Sendo assim, é importante abordar o assunto nos serviços de saúde quando há oportunidade.

O Caderno de Atenção Básica nº 26 – Saúde Sexual e Reprodutiva, declara que a adolescente é autônoma para exercer sua sexualidade desde que tenha discernimento e capacidade para lidar com os eventuais problemas sem causar danos a sua saúde (BRASIL, 2010). Para tal, baseia-se na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens que se fundamenta no reconhecimento de que:

Adolescentes e jovens são pessoas em processo de desenvolvimento, demandando atenção especial ao conjunto integrado de suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas, cognitivas, espirituais e sociais. Os pressupostos dessa política são a integralidade da atenção, a universalização, a efetividade, a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e a participação juvenil. Enfatiza o fortalecimento da Atenção Básica como um espaço privilegiado para se trabalhar a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a intersetorialidade. A Atenção Básica deve, em especial, realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, articular ações de redução da morbimortalidade por causas externas (acidentes e violências), garantir a atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva, incluindo o acesso ao planejamento reprodutivo e aos insumos para a prevenção das DST/HIV/Aids, além de desenvolver ações educativas com grupos, respeitando os direitos sexuais e os direitos reprodutivos (BRASIL, 2010, p. 24-25).

Quando se trata da abordagem da sexualidade da mulher adulta, as enfermeiras acreditam que sempre há necessidade e oportunidade de abordar a temática. Apesar disso, acabam habitualmente se voltando para demandas que são ou partem de perturbações e distúrbios e não para a sexualidade como parte integral da saúde da mulher.

É relevante ainda observar através do discurso contido nas ICs 6 e 7 que as mulheres comumente presumem que seus desconfortos estão dentro de um padrão de normalidade do que é esperado fisiologicamente. Em outras palavras, julgam que são desconfortos normais e que não há o que fazer para melhora ou cessação deles. Portanto, não os consideram queixas e não os comunicam. Estas características surgem em um estudo anterior realizado com mulheres acerca de sua sexualidade, revelando a naturalização que as mulheres atribuem a estes problemas:

Uma das depoentes, ao falar da sua falta de vontade em relação ao ato sexual, o atribuiu a um problema de família, com um sentido de hereditariedade. [...] este entendimento por parte dela poderia estar contribuindo na consideração do problema a partir de certo determinismo, o que a paralisava na busca de ajuda para solucioná-lo. Isto porque se algo está ligado a um determinismo biológico (herança de família, hereditariedade) pouco poderá ser feito para resolvê-lo. Neste entendimento, as estratégias seriam no sentido da busca de modos de conviver com o problema, ou seja, “aprender” a aceitá-lo [...] se percebeu que as mulheres, em sua maioria, desconheciam a origem dos problemas vividos ou desenvolviam determinadas explicações que, por vezes, direcionavam-se para uma culpabilização de si, intensificando o problema e prejudicando-as cada vez mais (TRINDADE; FERREIRA, 2008, p. 421-22).

Posto isto, o olhar sensível e o estímulo contínuo da enfermeira são fundamentais para trazer à tona tais demandas. Isto possibilita a mobilização de uma problematização, o incentivo da autorreflexão e autoconhecimento da mulher e, conseqüentemente, o trabalho para buscar solucionar os problemas. Garcia e Lisboa (2012) pactuam desta ideia e declaram:

É necessário, portanto, que o enfermeiro tenha uma visão do ser humano, na qual o veja como um todo indivisível e individualizado, com uma história de vida, inserido em um determinado contexto, fundamentado em um conjunto de crenças e valores de uma determinada cultura. Só com esta visão poderá ser elemento participante ativo no processo educativo em saúde, trilhando com a cliente, em um trabalho de parceria, o caminho do autoconhecimento na busca do seu “padrão” (com a consciência de que o padrão individual também possui variações de acordo com o processo evolutivo e as experiências de vida), em vez de um padrão externo, muitas vezes estereotipado pela literatura e/ou pela mídia, levando a sentir-se fora da dita “normalidade” (GARCIA; LISBOA, 2012, p. 712-713).

Além disso, estas autoras, fundamentadas em Montgomery et al. (1993) e em Whiple e Gick (1980) consideram que para abordar sexualidade, devem estar contidos na postura adotada pela enfermeira aspectos como:

[...] empatia – habilidade de entrar no quadro de referência do cliente e comunicar a sua compreensão; congruência – habilidade de ser real na interação com o cliente; aceitação incondicional – profundo respeito pela sexualidade do outro; motivação – capacidade de proporcionar um estado de predisposição à mudança; Confrontação – capacidade de trabalhar outras potencialidades do cliente e confrontá-lo com seus paradigmas; e concreticidade – capacidade de sintetizar o discurso do cliente. [...] a não inferência e a atitude não julgadora, ressaltando que cada indivíduo tem o direito de definir sua própria identidade sexual e a natureza de sua plena realização sexual (GARCIA; LISBOA, 2012, p. 712)

IC8: No atendimento à mulheres tem aparecido grande demanda de mulheres homossexuais e a conduta e orientações são as mesmas prestadas à mulheres heterossexuais.

Eu gostaria de me aprofundar na parte do homossexualismo que tá aflorada agora, que elas estão assumindo. E a gente precisa de ajuda, de orientação e acompanhamento porque não temos preparo para lidar com estas questões. Não tenho nenhum tipo de preconceito, eu acho que elas são mulheres como qualquer outra. A escolha sexual delas é um problema delas. Eu vou tentar resolver da melhor maneira possível. Vou tentar adequar. A abordagem, como eu te falei, é um abordagem que vai me trazer o que ela quer saber, o que ela precisa de mim, de que maneira eu posso ajudar ela. Se eu não souber como ajudar ela eu vou ter que procurar saber. É o meu papel acolher essa mulher, entender qual o contexto dela e me inserir dentro desse contexto sem nem pensar em nenhum momento o que eu acho, o que eu não acho. Até de conversar sobre o que elas usam e, se usam algum objeto, de orientar com relação à higiene, porque às vezes elas vêm com alguma queixa ginecológica e a gente precisa saber o que usam. Tem que entender o que tá acontecendo ali pra poder orientar, e eu não tenho problema nenhum de trabalhar isso. Mas isso sou eu. Como não há preparo profissional, não posso garantir que todas as enfermeiras ajam com esta naturalidade. Eu até tive um caso que era um pré-natal que ela era homossexual, então vinha ela e a companheira, a gente acompanhou todo o pré-natal, depois todo o puerpério e foi bem tranquilo. Eu me sinto super

tranquila de atender esse público, apesar de não ter tido preparo para isso. Eu acho que hoje a mídia e a internet, o mundo em geral, tem voltado muito os olhos para essa questão de gênero, então elas tem se aceitado mais, se assumido mais, acho que tá bem mais fácil. Imagino que antigamente tenha sido bem complicado, mas hoje eu acho bem tranquilo.

Ao serem questionadas quanto ao atendimento de mulheres homossexuais, observa-se que as enfermeiras fazem uso inadequado de diversos termos bem como expressam falas que indicam uma construção errônea sobre a questão.

Um destes termos é o “homossexualismo”, que historicamente era utilizado pela medicina quando o comportamento desviante do padrão heterossexual era considerado patológico, necessitando de um tratamento em busca de cura (GROSSI et al., 2016). Portanto, o sufixo “ismo”, não deve mais ser utilizado e pode ser considerado ofensivo, já que patologiza a homossexualidade.

Quando se rompeu a ideia da homossexualidade como doença, logo surgiram outros novos termos relacionados ao assunto, como “orientação sexual”. Esta indica o gênero por quem naturalmente a pessoa se sente afetiva e sexualmente atraída e vai contra a ideia de que a orientação sexual é uma escolha, como aparece equivocadamente na fala das enfermeiras. (GROSSI ET al., 2016)

Ainda no discurso, percebe-se a ideia de que a orientação sexual (marcada como “escolha” na fala) é um “problema” pessoal da mulher, quando ela relata ser homossexual. Em tempo, a enfermeira afirma que tentará “resolver” o problema da melhor maneira possível.

Ao apontar estas considerações, salientamos a importância de analisar minuciosamente as expressões que emergem no discurso ao falar de temas carregados culturalmente de tabus e preconceitos. Estes detalhes do discurso mostram, mesmo que não intencionalmente, o déficit de conhecimento da pessoa sobre a temática, bem como sua construção de ideias típicas do senso comum, indicando um despreparo para atendimento das demandas relativas a homossexualidade, principalmente ao considerar que estamos falando de profissionais. Profissionais estas que, supostamente devem estar preparadas para atender a todas as demandas que possam surgir sobre sexualidade.

De fato, em suas falas as enfermeiras consideram que não têm preparo para atender a demandas que fujam do padrão heteronormativo. Em vista disso, acreditam que a consulta deve ser “adequada” para atender mulheres homossexuais. Torna-se

visível, então, a tentativa de comparar a prática sexual de mulheres lésbicas à prática heterossexual, para que assim possam buscar referências em seus conhecimentos e prestar orientações a estas mulheres.

Seguindo esta linha de raciocínio, as enfermeiras citam brevemente – ainda que durante as entrevistas tenham sido estimuladas a falar mais sobre – um exemplo de diálogo com a mulher sobre como se dá a prática sexual e orientações prestadas a este respeito. Todo o exemplo está centrado na possibilidade do uso de um objeto sexual para penetração. Além do despreparo, esta conduta reafirma mais uma vez o imaginário construído socialmente de que a prática sexual corresponde a um padrão heteronormativo considerado “normal” e, assim, gira em torno do pênis e da penetração. Desconsidera-se a possibilidade das diversas outras maneiras, que não a penetração, em que pode se desenvolver uma prática sexual, inclusive entre pessoas heterossexuais.

Apesar de reconhecerem o despreparo, as enfermeiras entrevistadas declaram atender estas mulheres sem problemas, porém acreditam que nem todas as enfermeiras ajam desta maneira. Consideramos que a capacitação para atendimento das mulheres lésbicas é uma necessidade emergente, já que a própria demanda do público é crescente. O Ministério da Saúde através do Caderno de Atenção Básica nº 26 – Saúde Sexual e Reprodutiva corrobora com esta ideia ao afirmar que:

O SUS, por meio da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, contempla ações voltadas para homens e mulheres. Entretanto, para a promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos na perspectiva da saúde integral, é necessário entender as especificidades desse grupo populacional, para que o cuidado seja compatível com as suas reais necessidades [...] O esclarecimento para todos os profissionais da saúde sobre as práticas sexuais e sociais de LGBT é fundamental para que o cuidado à saúde seja condizente às suas necessidades, superando, dessa forma, a associação desse seguimento à epidemia de HIV/ Aids, embora sem prescindir dos esforços estratégicos na superação da alta incidência de DST/HIV/Aids entre gays, homens bissexuais e travestis, bem como em relação à prevenção das DST entre lésbicas, mulheres bissexuais e transexuais (BRASIL, 2010, p. 82).

IC9: No atendimento em preventivo de câncer de colo uterino há sempre a possibilidade de existir pacientes transhomens.

Acho que nesses três anos eu atendi três homens trans que vieram fazer preventivo. Foi solicitado pelo médico que os acompanhavam. Ai mesmo não tendo penetração elas vieram realizar. Nestes casos, quando não houve penetração eu encaminho para o ginecologista, por medo de romper o hímen

ali, machucar, pois não tenho experiência, nunca coletei preventivo de mulher que nunca foi penetrada, então neste caso o melhor é encaminhar. Às vezes eles têm dúvida mais com as questões hormonais, utilização de hormônios ou pós-operatório de cirurgias também já atendi, e principalmente questões de depressão. Pacientes trans tem um quadro depressivo, todos que eu atendi, sendo bem sincera. A gente sempre tenta acompanhar com o ambulatório trans que a gente tem no município. Então sempre eu encaminho para o ambulatório trans, por esse meio de tentar fazer esse link para eles terem uma rede de apoio maior, do que apenas a unidade de saúde.

Segundo o relato das enfermeiras, a procura de homens trans ao serviço é baixa, principalmente para realização de preventivo. Ainda assim, não deve ser desconsiderada a possibilidade de atendimento destas pessoas. Ao contrário disso, deve-se esperar, estimular e estar preparada para que o aumento da demanda desta população aconteça.

Assim como no discurso da IC9, as enfermeiras utilizam termos equivocados ao falar dos homens trans. Recorrentemente se referem a eles fazendo uso do pronome “ela”. Sendo assim, voltamos a ressaltar o que previamente foi analisado na IC anterior: esta atitude denuncia o desconhecimento e despreparo da enfermeira para atender à população LGBT de maneira geral.

Posto isso, é importante observar através do discurso das enfermeiras que homens trans têm maior tendência a sofrer encaminhamentos para o ginecologista ou outros serviços de atenção especializada à pessoa trans, quando procuram atendimento pela enfermeira. Quando o atendimento procurado se trata da necessidade de realizar o exame preventivo de câncer de colo uterino a enfermeira pré-julga que será necessário o encaminhamento. Isto se deve à crença que homem trans não são penetrados nas relações sexuais, logo possuem o hímen intacto e a ginecologista seria a profissional mais adequada para atendê-los.

Primeiramente, quanto a isto, é importante considerar que homens trans não se relacionam exclusivamente com mulheres, já que, assim como todas as pessoas, as pessoas trans tem diferentes orientações sexuais. Além disso, ainda que se relacione exclusivamente com mulheres, não há a impossibilidade de relação com penetração. Partir do pressuposto de que pessoas trans nunca foram penetradas, não queiram ou não venham a ser penetradas em sua prática sexual trata-se mais uma vez de uma falácia,

construída culturalmente através do padrão cis-heteronormativo imposto, o que denota falta de preparo das enfermeiras para atendê-los.

Davy (2011) defende que o conhecimento dos profissionais em termos de como percebem e categorizam as pessoas influencia significativamente na definição de como e qual atendimento de saúde prestam aos seus pacientes. Para esta autora os cursos de medicina são baseados em um conhecimento dos seres humanos em categorias binárias e heteronormativas, ou se é homem ou é mulher, sendo esta a norma. Esta concepção faz com que, na abordagem profissional/paciente, toda diversidade dessa categorização seja considerada desvio e, portanto, doença, levando a cuidados fundamentados na concretização da medicalização, quando o indivíduo não se enquadra nesta lógica.

Hegarty (2014) colabora com essa ideia ao afirmar que:

Ao assumir que todas as pessoas obedecem à determinada classificação binária, entre homens e mulheres, acontece a normalização de papéis e funcionamentos sociais que se traduzirão nas práticas de saúde e, ao se constituírem como profissionais médicos a partir dessas classes de indivíduos, além da desconsideração de outras modalidades de orientação sexual como saudáveis, são promovidos esforços para a adequação do desviante ao “normal”, ou seja, um homem ou uma mulher heterossexual. (HEGARTY 2014 apud MORETTI-PIRES; VIEIRA, 2015, p. 117)

Outro ponto importante deste discurso é a percepção de que a enfermeira não reconhece sua capacidade para atender a estes homens, assim como a necessidade destes homens de serem acompanhados pela enfermeira na Atenção Básica de saúde. É claro que é importante ter como referência outros serviços que fortaleçam o cuidado da pessoa trans. Porém, o vínculo com a Atenção Básica de Saúde é fundamental para o cuidado integral da saúde de qualquer pessoa e a oportunidade de trazer isto à luz para a pessoa trans não deve ser desperdiçada.

IC10: Sentimos muita necessidade de cursos e capacitações relacionadas à sexualidade, mas temos muita dificuldade em encontrar estes cursos de formação complementar, o que nos leva a buscar conhecimento por conta própria.

Eu gostaria de me aprofundar na parte da sexualidade que é um tema bem complexo em todo o contexto. Eu já busquei, já pesquisei, mas não tem muitas opções na nossa área de enfermagem. Geralmente a nossa área é muito focada em obstetrícia, saúde da família, urgência e emergência, é aquilo ali, não tem

uma coisa mais voltada para sexualidade, acaba meio que sendo reprimido, invisibilizado. Eu até gostaria de fazer alguma coisa mais voltada para essa área, mas a dificuldade do acesso por falta de cursos impossibilita. Não tem cursos online de capacitações pra questão de sexualidade. A gente acessa a várias coisas do INCA, Ministério da Saúde, cursos online e nada de sexualidade. Eu sei que a UFSC tem grupos de pesquisa e tal, a gente sempre acompanha pelas redes sociais. Mas em pós-graduações, fora da universidade, a gente não vê muito isso. Eu vejo que a UFSC faz um movimento contrário ao que todas as outras instituições acabam fazendo. Isso é bom pra as profissionais formadas lá, mas para quem não é, acaba não vendo. Já li alguns livros, matérias, essas capacitações, mas agora especializações, cursos assim, não. Eu acho que cada vez mais está se desmistificando esse assunto, comparando a alguns anos atrás. Vejo que hoje em dia está se discutindo mais, apesar de não ser muito, está se discutindo muito mais sobre isso. E a gente tem que estar preparado para atender esse tipo de demanda cuja a tendência é aumentar, porque antes, como não tinha tanta informação, as pessoas meio que se escondiam, não chegava muito pra gente isso. E agora não, a pessoa apesar de todos os problemas que ainda tem, a gente vê que as pessoas estão procurando mais e a gente tem que estar preparado. As prefeituras focam pouco nessa parte. Eu acho que tem que ser mais focado nisso, porque tem muita coisa para poder orientar as pessoas, pra informar. E se nem a gente está preparado, como que a gente quer que a pessoa também saiba tudo. E então surgem muitas dúvidas. Se a gente já tem, eles vão ter mais ainda. E atenção básica é isso, atende todos os tipos de queixas, de demanda, então eu acho que tem que ter mais esse incentivo.

Nesta IC as enfermeiras falam sobre sua necessidade em buscar mais conhecimento sobre o tema da sexualidade. Ao mesmo tempo, reconhecem que é muito difícil encontrar cursos de formação complementar nesta temática, desde breves capacitações até cursos mais longos.

A necessidade dessa busca parte do aumento da demanda sobre sexualidade nos serviços. De fato, desde a década de 80, com o surgimento da Aids, até os dias atuais a sexualidade tem sido cada vez mais estudada e discutida. Por conta disso, as pessoas

tem se permitido interessar mais pela exploração e descobrimento de sua sexualidade, considerando as diversas maneiras em que esta pode se expressar.

Ainda assim, trata-se de uma discussão velada, carregada de preconceitos, mitos e tabus de maneira geral, o que é um fator complicador para promoção de mais cursos voltados ao tema.

As enfermeiras apontam que dentro do campo universitário, com destaque para a Universidade Federal de Santa Catarina, a sexualidade é estudada e discutida em diferentes áreas do conhecimento.. Assim, há mais oportunidade para as pessoas que estão neste meio de acessar recursos que ofereçam a possibilidade de obter mais conhecimento acerca do tema. Porém, ao sair do ambiente universitário para a vida profissional, as enfermeiras não encontram a mesma realidade.

Isto pode ser considerado um problema também quando se considera que a atenção básica é a porta de entrada do sistema de saúde e objetiva acompanhar a pessoa desde antes do nascimento até o fim da vida, recebendo todas as demandas que surgem no decorrer desta caminhada. Sendo assim, é necessário que as profissionais estejam preparadas para atender da melhor maneira possível questões de sexualidade, já que esta é parte fundamental da integralidade da saúde dos indivíduos.

CONCLUSÃO

O presente estudo revelou que à medida que o espaço de discussão sobre sexualidade tem se ampliado socialmente, da mesma forma cresce a demanda quanto à estas questões nos serviços de atenção à saúde da mulher oferecidos pela Atenção Básica de Saúde.

O exame preventivo de câncer de colo uterino mostrou-se um espaço onde comumente aparecem as demandas relacionadas a queixas de sexualidade das usuárias do serviço de saúde. No entanto, apesar dos resultados revelarem que as enfermeiras buscam identificar a demanda a partir da escuta da mulher, atentando-se ao cenário em que vive e procurando estimular o seu autoconhecimento, sua conduta é fortemente centrada no modelo biomédico e patologizante. Este cenário faz com que a consulta de enfermagem deixe de ser uma prática de cuidado que empregue um olhar holístico para a pessoa, ignorando os aspectos multidimensionais que envolvem a sexualidade humana.

Cabe ressaltar ainda que através dos discursos pode-se perceber a dificuldade e o déficit de conhecimento para atender questões de sexualidade que fujam do padrão social estabelecido, que pressupõe a cis-heteronormatividade, o que gera insegurança no atendimento de mulheres lésbicas e de transhomens, o que é um agravante uma vez que há um aumento significativo da demanda de pessoas não heterossexuais e transgêneras nos serviços de saúde, com tendência a crescer, exigindo que profissionais devam ter a capacidade de acolher e atender essas pessoas.

O estudo demonstrou ainda que a formação da enfermeira é precária nos conteúdos relacionados à sexualidade e que as mesmas sentem falta de formação continuada nesta temática e alegam serem raras as ofertas destas formações.

Colocadas estas questões, propõe-se que haja formação da enfermeira na temática da sexualidade, estabelecendo-a como transversal ao longo de todas as disciplinas-eixo dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem para que esta possa desenvolver um cuidado de qualidade que aborde todos os aspectos multidimensionais da sexualidade humana em toda a diversidade que a mesma se apresenta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 299 p.

BRASIL. **Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada: Volume 4 - Ginecologia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 22 p.

BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

DANTAS, Cilene Nunes; ENDERS, Bertha Cruz; SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira. EXPERIÊNCIA DA ENFERMEIRA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, n. 3, p.646-660, jul. 2011.

DAVY, Z. **Recognizing transsexuals: personal, political and medicolegal embodiments**. London: AshgatePublishingLimited, 2011.

GARCIA, Olga Regina Zigelli; LISBOA, Laura Cristina da Silva. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v. 3, n. 21, p.708-716, jul. 2012.

GROSSI, Miriam Pilar et al. **Especialização em gênero e diversidade na escola: Livro I, Módulo I**. Tubarão: Copiart, 2016. 141 p.

- KAPLAN, Helen Singer. **A nova terapia do sexo**. 5. ed. Nova Fronteira, 1977.
- LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.502-507, jun. 2014.
- MASTERS, William; JOHNSON, Virginia. **A conduta sexual humana**. 4. ed. São Paulo: Civilização Brasileira, 1981.
- PINHEIRO, Thiago Félix; COUTO, Márcia Thereza. Sexualidade e reprodução: discutindo gênero e integralidade na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.73-92, 2013.
- SEHNEM, Graciela Dutra et al. A SEXUALIDADE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO ENFERMEIRO. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.90-96, jan. 2013.
- TRINDADE, Wânia Ribeiro; FERREIRA, Márcia de Assunção. SEXUALIDADE FEMININA: QUESTÕES DO COTIDIANO DAS MULHERES. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v. 3, n. 17, p.417-426, jul. 2008.
- VIEIRA, Marcelo; MORETTI-PIRES, Rodrigo. Diversidade Sexual e Atenção à Saúde: os dilemas de um campo em (perpétua) (des)construção. IN: LAGO, Mara Coelho de Souza ET AL. **Especialização em Gênero e Diversidade na Escola, livro III, módulo III**. Tubarão: Editora Copiart, 2015.
- .WORLD HEALTH ORGANIZATION (Suíça). **Defining sexual health**: Report of a technical consultation on sexual health. Geneva: Who Press, 2002

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa visou identificar a atuação das enfermeiras da Atenção Básica em Saúde de Florianópolis frente às demandas em sexualidade. No decorrer do estudo percebeu-se que a sexualidade tem sido gradualmente mais discutida, tanto na sociedade quando nos serviços de saúde. Apesar do aumento da discussão, a temática ainda é velada e perpassada por muitos tabus e preconceitos. Além disso, a formação da enfermeira para o atendimento desta demanda crescente ainda é insuficiente. Estes fatores refletem diretamente na prática de enfermagem para um cuidado integral e holístico.

Contudo, apesar dos obstáculos para a prática de um melhor cuidado à saúde sexual e da conotação biomédica e patologizante, os resultados me surpreenderam. Esperava encontrar, a partir das experiências prévias, que o despreparo da formação impedisse que o assunto fosse abordado na maioria dos atendimentos, o que não aconteceu, havendo a abordagem de questões da sexualidade, mesmo que de forma precária.

Considero os objetivos da pesquisa alcançados, já que através dos discursos das participantes foi possível responder aos questionamentos levantados e realizar um diagnóstico do contexto estudado, refletindo sobre as causas do mesmo, bem como buscando alternativas para buscar solucionar o problema.

Para realização do trabalho, busquei contemplar tanto referências teóricas recentes quanto mais antigas, considerando que a literatura encontra-se escassa no assunto quando relacionado a prática de enfermagem e os trabalhos anteriores apresentam alta relevância. Isto também identifica a necessidade de produzir mais conhecimento acerca da temática na enfermagem.

Concluo dizendo que a experiência de realizar este trabalho foi desafiadora, já que através dele tive o primeiro grande contato com a pesquisa. Ainda, esta vivência me proporcionou a autorreflexão sobre o tema tanto de forma pessoal, enquanto mulher, bem como profissional, revendo minha postura no atendimento e projetando aspectos importantes para a vida profissional.

É importante ressaltar que o exercício da escrita no gênero feminino mostrou-se árduo. Por muitas vezes senti-me excludente, o que gerou a reflexão sobre o mesmo não ocorrer cotidianamente ao utilizar o gênero masculino conforme determina a norma gramatical.

Ao finalizar, espero que este estudo contribua também para o despertar de enfermeiras quanto à importância da sexualidade como parte integral da saúde das mulheres, de forma que visualizem a necessidade emergente de que seja exigida a introdução desta temática em sua formação e que a mesma seja também oferecida na capacitação de profissionais já formadas..

REFERÊNCIAS

ALBINO, Manuella Santos. Equipe de Enfermagem e o cuidado a pessoas transgêneros: BRASIL. Encontros e Desencontros. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM V**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.

BASSON Rosemary. Human sex-response cycles. **Journal of Sex & Marital Therapy**. 27(1): 33-43, 2001.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 299 p.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 80 p.

Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

BRASIL. **Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada: Volume 4 - Ginecologia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 22 p.

BRASIL, Universia. **Mulheres sofrem mais disfunção sexual do que os homens, aponta estudo**. 2012. Disponível em: <<http://noticias.universia.com.br/ciencia-tecnologia/noticia/2012/08/14/958514/mulheres-sofrem-mais-disfunco-sexual-do-os-homens-aponta-estudo.html>>. Acesso em: 02 jun. 2017.

BRENNA, Sylvia Michelina Fernandes et al. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 04, p.909-914, jul. 2001.

CORREIA, Larissa Santana et al. Função sexual e qualidade de vida de mulheres: um estudo observacional. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 32, n. 6, p.405-409, dez. 2016.

COSTA, Lúcia Helena Rodrigues; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Ideologias de gênero e sexualidade: A interface entre a educação familiar e a formação profissional de enfermeiras. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v. 22, n. 02, p.485-492, abr. 2013.

DANTAS, Cilene Nunes; ENDERS, Bertha Cruz; SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira. EXPERIÊNCIA DA ENFERMEIRA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, n. 3, p.646-660, jul. 2011.

DAVY, Z. **Recognizing transsexuals: personal, political and medicolegal embodiments**. London: AshgatePublishingLimited, 2011.

FIGUEIREDO, Marília Z. A.; CHIARI, Brasília M.; GOULART, Bárbara N. G. de. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. **Distúrb Comun**, São Paulo, p.129-136, abr. 2013.

FIGUEIROA, Maria et al. Nursing students' perception of training on human sexuality. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 15, p.21-30, 12 dez. 2017. Health Sciences Research Unit: Nursing.

GARCIA, Olga Regina Zigelli. **Sexualidades femininas e prazer sexual: uma abordagem de gênero**. 2007. 232 f. Tese (Doutorado), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

GARCIA, Olga Regina Zigelli; LISBOA, Laura Cristina da Silva. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v. 3, n. 21, p.708-716, jul. 2012.

GARCIA, Olga Regina Zigelli. Revisitando a tese: Sexualidades femininas e prazer sexual - uma abordagem de gênero. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 7, n. 3, p.17-21, maio 2016.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da Ufrgs, 2009.

GROSSI, Miriam Pilar et al. **Especialização em gênero e diversidade na escola**: Livro I, Módulo I. Tubarão: Copiart, 2016. 141 p.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Câncer de Colo do Útero**: Prevenção. 2018. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uteroprevencao>. Acesso em: 01 maio 2018.

KAPLAN, Helen Singer. **A nova terapia do sexo**. 5. ed. Nova Fronteira, 1977.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.502-507, jun. 2014.

MACLEOD, Catriona; NHAMO-MURIRE, Mercy. The emancipatory potential of nursing practice in relation to sexuality: a systematic literature review of nursing research 2009-2014. **Nursing Inquiry**, Grahamstown, p.253-266, set. 2016.

MARQUES, Florence Zanchetta Coelho; CHEDID, Simone Braga; EIZERIK, Gibrahn Chedid. Resposta sexual humana. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 6-3, n. 17, p.175-183, maio 2008.

MASTERS, William; JOHNSON, Virginia. **A conduta sexual humana**. 4. ed. São Paulo: Civilização Brasileira, 1981.

MENDONÇA, Carolina Rodrigues de et al. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. **Femina**, Goiânia, v. 40, n. 4, p.195-202, jul. 2012.

PINHEIRO, Thiago Félix; COUTO, Márcia Thereza. Sexualidade e reprodução: discutindo gênero e integralidade na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.73-92, 2013.

SAUNAMÄKI, N., ANDERSSON M., ENGSTRÖM M. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. **Journal of Advanced Nursing**, 66(6), p.1308–1316.

SEHNEM, Graciela Dutra et al. A SEXUALIDADE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO ENFERMEIRO. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.90-96, jan. 2013.

SCOTT, Joan. **Gender: a useful category of historical analyses**. New York: Columbia University Press, 1989.

TRINDADE, Wânia Ribeiro; FERREIRA, Márcia de Assunção. SEXUALIDADE FEMININA: QUESTÕES DO COTIDIANO DAS MULHERES. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v. 3, n. 17, p.417-426, jul. 2008.

VASQUEZ, Maria Eduarda Deitos; SCHMIDT, Alessandra; SEHNEM, Graciela Dutra. **Abordagem da sexualidade na consulta de enfermagem em saúde da mulher: Relato de experiência**. In: SALÃO INTERNACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 8., 2016, Bagé.

VIEIRA, Marcelo; MORETTI-PIRES, Rodrigo. Diversidade Sexual e Atenção à Saúde: os dilemas de um campo em (perpétua) (des)construção. IN: LAGO, Mara Coelho de Souza ET AL. **Especialização em Gênero e Diversidade na Escola, livro III, módulo III**. Tubarão: Editora Copiart, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (Suiça). **Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health**. Geneva: Who Press, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Francielly Martins Alflen, sou acadêmica da 9ª. fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina sob orientação da Profª. Dra. Olga Regina Zigelli Garcia. Venho, através deste, convidá-la para participar de um estudo denominado “Atuação de enfermeiras frente às demandas em sexualidade surgidas durante a consulta de preventivo de câncer de colo do útero na Atenção Básica de Saúde” cujo objetivo é identificar a conduta de enfermeiras da Atenção Básica em Saúde de Florianópolis frente às demandas em sexualidade surgidas durante a realização da consulta para exame preventivo de câncer de colo do útero. A sua participação neste estudo consistirá em participar de uma entrevista com horário previamente agendado e que não interfira em suas atividades de trabalho. Esta entrevista será gravada em áudio, desde que você assim autorize. As informações contidas nestas gravações só serão ouvidas por mim e por minha orientadora e garantimos que os depoimentos nela contidos serão sigilosos e ficarão guardados em lugar apropriado por um prazo de cinco anos, aos quais posteriormente serão destruídos. Os dados fornecidos neste estudo servirão apenas para esta pesquisa. O conteúdo da entrevista pretende estimular você a compartilhar o seu entendimento acerca da temática da sexualidade, com enfoque no atendimento de mulheres e o que a sua formação trouxe de conhecimento para esta área. Igualmente a entrevista pretende que você tenha espaço para compartilhar suas vivências e experiências no atendimento às demandas em sexualidade surgidas durante as consultas com estas mulheres. Garantimos o direito ao

sigilo e anonimato das informações fornecidas, bem como o direito de não responder a qualquer pergunta que não deseje, tanto quanto o direito de desistir da participação em qualquer momento da pesquisa sem qualquer tipo de prejuízo às suas atividades. Para que você manifeste o seu desejo em deixar de participar do estudo há os contatos meus e de minha orientadora ao final deste termo. Igualmente informamos que, independente do momento da pesquisa, você pode fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC para qualquer informação ou reclamação que julgar necessária. Este é o Comitê responsável pela avaliação da dimensão ética deste estudo. A sua participação não apresenta nenhum risco de natureza física. Entretanto, acreditamos que os questionamentos possam gerar algum desconforto de natureza psicoemocional pela possibilidade de mobilizar sensações e emoções relacionadas ao tema e a reflexão sobre o seu fazer ou pela possibilidade de quebra de sigilo involuntária, presente em qualquer atividade de pesquisa. Solicitamos a você que nos informe caso se sinta constrangida em qualquer momento da entrevista a fim de que possamos interrompê-la e só retomar se assim for o seu desejo. Caso isto ocorra, também estaremos dispostas a ouvi-la oportunizando uma escuta atenta e sensível. Garantimos que teremos o máximo cuidado com o manuseio dos dados para que não exista a possibilidade, mesmo que remota, de quebra de sigilo. Ressaltamos que os benefícios dessa pesquisa estão relacionados à possibilidade de refletir sobre este tema na sua realidade de trabalho, bem como contribuir para consolidar ainda mais a qualidade das condutas tomadas frente às demandas de sexualidade. Informamos também que você não será remunerada e que não terá nenhum custo durante sua participação. Contudo, garantimos o direito a ressarcimento caso hajam despesas comprovadamente vinculadas ao estudo. Garantimos também o direito à indenização por qualquer dano direto ou indireto proveniente deste estudo, desde que devidamente comprovado. Informamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos científicos e em revistas da área da saúde, mantendo o seu anonimato. Como pesquisadoras, garantimos que seguiremos todas as orientações contidas na Resolução 466/2012 que rege as pesquisas com seres Humanos no Brasil. Você receberá uma cópia deste termo assinada e rubricada por nós pesquisadoras em todas as suas vias, tanto quanto ficaremos com uma cópia do referido termo assinado por você.

Eu _____
_____, RG _____ confirmo que recebi todas
as orientações contidas acima e manifesto o meu aceite em participar da pesquisa
“Condutas de enfermeiras frente às demandas em sexualidade surgidas durante a
consulta de preventivo de câncer de colo do útero na Atenção Básica de Saúde”.
Florianópolis, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do(a) participante ou impressão digital

Profª Drª Olga Regina Zigelli Garcia

Departamento de Enfermagem da UFSC - das 8:30hs às 18:00hs. Telefone (48) 3721-
9480 zigarcia@gmail.com

Francielly Martins Alflen

Acadêmica de Enfermagem da UFSC. Telefone (48) 98492-9140
franciellyalflen@hotmail.com

Endereço do CEPESH que analisou o Projeto: Prédio Reitoria II R: Desembargador Vitor
Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC CEP 88.040-400 - Contato: (48)
3721- 6094 - cep.propesq@contato.ufsc.br

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA

Nome: _____ Pseudônimo: _____

Sexo: _____ Estado Civil: _____ Gênero: _____

Idade: _____ Escolaridade: _____ Religião: _____

Procedência: _____

Formação: _____

Local de Trabalho: _____

Tempo de Formado: _____

Tempo de Trabalho: _____

Tempo que realiza preventivo como enfermeira: _____

1. Você utiliza algum roteiro na consulta para o exame preventivo de câncer de colo uterino? Em caso afirmativo qual?
2. Na anamnese da consulta para o exame preventivo de câncer de colo uterino você aborda aspectos da sexualidade? Em caso afirmativo quais? Em caso negativo, por que não?
3. Durante as consultas de preventivo é comum o aparecimento de queixas e/ou dúvidas relacionadas à sexualidade? Quais?
4. Qual a sua conduta frente à dúvidas/queixas de sexualidade apontadas pelas mulheres durante o preventivo? Que orientações você costuma fornecer neste aspecto?
5. Você se sentiu preparada em sua formação como enfermeira para abordagem de dúvidas/queixas de sexualidade? Se sim, em quais aspectos?
6. Todas as mulheres que você atendeu são heterossexuais? Qual sua conduta, caso a mulher relate prática homossexual?
7. Você já atendeu a transhomens? Como foi a experiência?
8. Em que outros momentos, além da consulta do preventivo, costumam surgir dúvidas/queixas de sexualidade?
9. Você já buscou alguma formação complementar sobre sexualidade? Acha importante?
10. É comum ocorrer encaminhamentos ou interconsultas em função das queixas/dúvidas em sexualidade? Que tipo de encaminhamento? Para qual profissional?
11. Outros

ANEXOS

ANEXO 1

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DE ENFERMEIRAS FRENTE ÀS DEMANDAS EM SEXUALIDADE SURGIDAS DURANTE A CONSULTA DE PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Pesquisador: OLGA REGINA ZIGELLI GARCIA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80732617.2.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.700.128

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de TCC de Francielly Martins Alflen, sob orientação de Olga Regina Zigelli Garcia, do Curso de Enfermagem da UFSC. Trata-se de pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório realizada em cinco Centros de Saúde (CS) da Atenção Básica de Saúde (ABS) de Florianópolis com o objetivo de identificar a conduta de enfermeiras da Atenção Básica em Saúde de Florianópolis frente às demandas em sexualidade surgidas durante a realização da consulta para exame preventivo de câncer de colo do útero. Para realização do estudo serão entrevistadas enfermeiras funcionárias dos CS selecionados e mulheres que tenham passado por consulta para coleta do exame preventivo com estas enfermeiras. Para a coleta serão utilizadas entrevistas semiestruturadas diferenciadas para as enfermeiras e para as mulheres. As entrevistas ocorrerão nos CS, ambientes de trabalho das enfermeiras, durante seu turno. As mulheres serão entrevistadas no mesmo local após passarem pela consulta para coleta do exame preventivo de colo uterino. Todas as participantes serão entrevistadas individualmente. A análise dos dados será realizada através da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Fernando Lefevre e Ana Maria Cavalcanti Lefevre. A escassez de produção científica na área da enfermagem sobre o tema faz com que o estudo possa vir a contribuir para despertar enfermeiras para a necessidade de se apropriarem dos conteúdos relacionados à sexualidade da mulher, visando ao atendimento de suas demandas em sexualidade. Critérios de inclusão: mulheres que tenham passado pela

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.700.128

consulta para o exame preventivo com as enfermeiras entrevistadas previamente, sem critérios de exclusão neste grupo. Critérios de exclusão: não constam. Intervenções: os dados serão coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas para as mulheres incluídas no estudo e entrevista às enfermeiras que prestam o atendimento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificar a conduta de enfermeiras da Atenção Básica em Saúde de Florianópolis frente às demandas em sexualidade surgidas durante a realização da consulta para exame preventivo de câncer de colo do útero e a percepção das mulheres atendidas sobre o atendimento de suas demandas.

Objetivo Secundário: - Identificar quais são as dúvidas/queixas em sexualidade surgidas durante a consulta para exame preventivo de câncer de colo do útero; - Identificar quais as orientações dadas por enfermeiras para as demandas em sexualidade surgidas durante a realização da consulta para exame preventivo de câncer do colo do útero; - Identificar qual o encaminhamento dado por enfermeiras para as demandas em sexualidade surgidas durante a realização da consulta para exame preventivo de câncer de colo do útero; - Identificar a percepção da enfermeira acerca de sua formação para atendimento das demandas em sexualidade; - Identificar qual a percepção das mulheres que passaram por consulta para exame preventivo de câncer de colo de útero acerca da conduta das enfermeiras quanto às suas demandas em sexualidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Análise adequada de riscos e benefícios

Riscos:

A pesquisa não apresenta nenhum risco de natureza física. Entretanto, acreditamos que os questionamentos possam gerar algum desconforto de natureza psicoemocional pela possibilidade de mobilizar sensações e emoções relacionadas ao tema e a reflexão sobre o seu fazer ou pela possibilidade de quebra de sigilo involuntária, presente em qualquer atividade de pesquisa.

Benefícios:

os benefícios dessa pesquisa para as profissionais de saúde enfermeiras estão relacionados à possibilidade de provocar a reflexão sobre este tema em sua realidade de trabalho na atenção básica, bem como contribuir para consolidar ainda mais a qualidade das condutas tomadas frente às demandas de sexualidade. Para as usuárias do serviço de saúde pode ser que não haja benefícios diretos, mas esta trará benefícios indiretos. Estes estão relacionados a ampliação do conhecimento sobre o tema desta pesquisa pelos profissionais de saúde contribuindo para a

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** oep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.700.128

discussão sobre o mesmo e para a formação dos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde ampliando cada vez mais a qualidade do cuidado prestado e o atendimento das demandas em sexualidade das usuárias do Sistema Básico de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto demonstra aprofundamento teórico e metodológico com condições de ser desenvolvido na prática. Importante para construção do conhecimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam: folha de rosto está assinada pela pesquisadora e pelo coordenador do curso de Enfermagem, declaração de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis autorizando a pesquisa nos termos da resolução 466/12, TCLE atende as exigências da resolução 466/12 e foi incluído novo cronograma, conforme solicitado pelo CEPESH/UFSC.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1041946.pdf	05/06/2018 17:37:34		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	30/11/2017 17:08:58	OLGA REGINA ZIGELLI GARCIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo.docx	30/11/2017 17:08:01	OLGA REGINA ZIGELLI GARCIA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Secretaria_de_saude.pdf	30/11/2017 17:04:53	OLGA REGINA ZIGELLI GARCIA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	30/11/2017	OLGA REGINA	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.700.128

Orçamento	orcamento.docx	17:03:13	ZIGELLI GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enfermeiras.docx	30/11/2017 17:02:22	OLGA REGINA ZIGELLI GARCIA	Aceito
Brochura Pesquisa	ATUACAO DE ENFERMEIRAS FRENTE AS DEMANDAS EM SEXUALIDADE SURGIDAS DURANTE A CONSULTA DE PREVENTIVO DE CANCER DE COLO DO UTERO.docx	30/11/2017 17:01:35	OLGA REGINA ZIGELLI GARCIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 07 de Junho de 2018

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5182 – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

A orientanda FRANCIELLY MARTINS ALFLEN realizou seu TCC intitulado “**ATUAÇÃO DE ENFERMEIRAS FRENTE ÀS DEMANDAS EM SEXUALIDADE SURGIDAS DURANTE A CONSULTA DE PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**”, que teve por objetivo identificar a conduta de enfermeiras da Atenção Básica em Saúde de Florianópolis frente às demandas em sexualidade surgidas pelas usuárias do serviço de saúde durante a realização da consulta para exame preventivo de câncer de colo do útero.

A aluna atendeu todas as demandas da orientação, mostrando-se comprometida com a realização do estudo, em suas várias etapas, tendo atingido aos objetivos propostos na pesquisa.

Evoluiu bastante na escrita como é de se esperar no transcorrer de um trabalho de orientação.

O resultado final foi a realização de uma pesquisa de qualidade que avança nas reflexões para uma prática de enfermagem que atenda a mulher em suas demandas em sexualidade.

Florianópolis, 18 de junho de 2018.

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como 'Regina Garcia'.

Profa. Dra. Olga Regina Zigelli Garcia
ORIENTADORA

