EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ÊNFASE NO CICLO DE VIDA DA MULHER: PLANEJAMENTO FAMILIAR, PREVENÇÃO DE CÂNCER DE MAMA E COLO DE ÚTERO E MENOPAUSA

HEALTH EDUCATION WITH AN EMPHASIS ON THE FEMALE LIFE CYCLE: FAMILY PLANNING, PREVENTION OF BREAST AND CERVICAL CANCER, AND MENOPAUSE

EDUCACIÓN EN SALUD CON ÉNFASIS EN EL CICLO DE VIDA DE LA MUJER: PLANIFICACIÓN FAMILIAR, PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA Y DE CUELLO UTERINO, Y MENOPAUSIA

10.56238/IIMedCientifica-154

Bianca Tavares Centurion
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: biancatcenturion@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8621766922161108

Braína Inez Pacheco
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: braipa@hotmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/3241051212037748

Felipe Borges Magalhães
Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: felipeborgesmagalhaes@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/2929069262445103

Fernanda Aparecida da Silva Fernandes
Docente do curso de Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: ferssnanda@bol.com.br
Lattes: http://lattes.cnpq.br/4101435271888280

Gabriel Oliveira da Silva
Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: oliveiradasilvag6@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/3174485240884132

Gabriely Apolinário Bellini
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: gabyabellini@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/5174126375595985

Lorena Barbizan Jana
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: lorenabarbizan5@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/7691167715827324

Rafaela Sartori Sá
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: rafaelasartorisa@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/1156723009624545

Raí Isepão Barboza Silva
Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: rai_isepao@outlook.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/0551280301518315

Regiane Fernanda de Souza Barreto Rezende
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: Regianefarma2017@outlook.com
Lattes: https://lattes.cnpq.br/7284273765415450

Fernanda Fernandes
Orientadora: Professora Ma.

RESUMO
A educação em saúde constitui uma importante estratégia para a promoção da saúde da mulher, contribuindo para a disseminação de informações, prevenção de doenças e fortalecimento da autonomia feminina. Nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivo promover ações de educação em saúde voltadas às mulheres em diferentes fases do ciclo reprodutivo, abordando o planejamento familiar, os métodos contraceptivos, a prevenção dos cânceres de mama e do colo do útero e as alterações relacionadas ao climatério e à menopausa. Trata-se de um projeto de intervenção com abordagem quantitativa, desenvolvido em três instituições do município de Votuporanga-SP, com a participação de 29 mulheres frequentadoras dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e da Comunidade São Francisco de Assis. Foram realizadas atividades educativas e entrevistas individuais, utilizando questionários pré-estruturados para levantamento de informações sobre o perfil e as condições de saúde das participantes. Os resultados demonstraram predominância de mulheres

com idade superior a 60 anos, sendo identificada a realização de exames preventivos por parte significativa das entrevistadas. Entretanto, também foram observadas vulnerabilidades sociais e emocionais, com relatos de ansiedade, depressão, estresse, violência doméstica e perdas familiares. Conclui-se que as ações de educação em saúde contribuíram para a disseminação de conhecimentos e identificação das necessidades da população atendida, evidenciando a importância de estratégias contínuas e integrais de atenção à saúde da mulher, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os fatores emocionais e sociais.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Educação em Saúde. Planejamento Familiar. Prevenção do Câncer. Menopausa.

ABSTRACT

Health education is an important strategy for promoting women's health, contributing to the dissemination of information, disease prevention, and the strengthening of women's autonomy. In this context, this study aimed to promote health education initiatives for women at different stages of their reproductive cycle, covering family planning, contraceptive methods, the prevention of breast and cervical cancer, and changes related to the climacteric and menopause. This intervention project, which employed a quantitative approach, was carried out at three institutions in the municipality of Votuporanga, São Paulo, with the participation of 29 women who attend the Social Assistance Reference Centers (CRAS) and the São Francisco de Assis Community. Educational activities and individual interviews were conducted, using pre-structured questionnaires to gather information on the participants' profiles and health status. The results showed a predominance of women over the age of 60, with a significant portion of the interviewees reporting that they undergo preventive screenings. However, social and emotional vulnerabilities were also observed, including reports of anxiety, depression, stress, domestic violence, and the loss of family members. It is concluded that the health education initiatives contributed to the dissemination of knowledge and the identification of the needs of the population served, highlighting the importance of continuous and comprehensive strategies for women's healthcare—strategies that consider not only physical aspects but also emotional and social factors.

Keywords: Women's Health. Health Education. Family Planning. Cancer Prevention. Menopause.

RESUMEN

La educación para la salud constituye una estrategia importante para la promoción de la salud de la mujer, contribuyendo a la difusión de información, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento de la autonomía femenina. En este contexto, el presente trabajo tuvo como objetivo promover acciones de educación para la salud dirigidas a mujeres en diferentes etapas del ciclo reproductivo, abordando la planificación familiar, los métodos anticonceptivos, la prevención del cáncer de mama y de cuello uterino, así como los cambios relacionados con el climaterio y la menopausia. Se trata de un proyecto de intervención con un enfoque cuantitativo, desarrollado en tres instituciones del municipio de Votuporanga (São Paulo), con la participación de 29 mujeres que asisten a los Centros de Referencia de Asistencia Social (CRAS) y a la Comunidad San Francisco de Asís. Se llevaron a cabo actividades educativas y entrevistas individuales, utilizando cuestionarios estructurados para recopilar información sobre el perfil y las condiciones de salud de las participantes. Los resultados mostraron un predominio de mujeres mayores de 60 años, identificándose que una parte significativa de las entrevistadas se realizaba exámenes preventivos. Sin embargo, también se observaron vulnerabilidades sociales y

emocionales, con reportes de ansiedad, depresión, estrés, violencia doméstica y pérdidas familiares. Se concluye que las acciones de educación para la salud contribuyeron a la difusión de conocimientos y a la identificación de las necesidades de la población atendida, poniendo de relieve la importancia de contar con estrategias continuas e integrales de atención a la salud de la mujer, que consideren no solo los aspectos físicos, sino también los factores emocionales y sociales.

Palabras clave: Salud de la Mujer. Educación para la Salud. Planificación Familiar. Prevención del Cáncer. Menopausia.



1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres - PNAISM é um conjunto de diretrizes que foram elaboradas pela Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde em 2004, a partir da necessidade deste Ministério de contar com diretrizes técnico-políticas para a atenção à saúde das mulheres no país, com o objetivo de oferecer cuidados completos para a saúde das mulheres, promovendo a autonomia delas.

É importante destacar que cada municípios e estados, tem a possibilidade de construção em conjunto com os parceiros à autonomia e enfatiza o empoderamento das usuárias do SUS.

A PNAISM incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento inseguro e aos casos de violência doméstica.

Desenvolve ações focadas nos seguintes objetivos:

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção e assistência e recuperação da saúde em todo o território brasileiro.
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

A PNAISM é um marco para as mulheres na defesa dos direitos à saúde pública e sexuais reprodutivos como por exemplo o planejamento familiar.

O planejamento familiar é um direito garantido pela Constituição Federal e regulamentado pela Lei nº 9.263/1996, onde, segundo a biblioteca virtual em saúde (2009) “o planejamento familiar é direito de todo o cidadão e se caracteriza pelo conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”.

O Ministério da Saúde desempenha um papel fundamental na implementação de políticas públicas que se voltam para garantir esse direito, onde o documento contém informações como a

atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção orientados a partir de métodos comportamentais e métodos de barreira, abrangendo as condições de saúde dos envolvidos buscando a saúde sexual e reprodutiva da população para que os mesmos, além de manter o acesso a recursos adequados, possam decidir livremente sobre o número de filhos.

Os profissionais como médicos, enfermeiros e os agentes de saúde tem um papel fundamental em suas atuações nas Unidades Básicas de Saúde pois é onde a população obtém atendimento individualizado e acessa os serviços de forma ética e respeitosa, sem discriminação ou coerção, pois qualquer pessoa em idade reprodutiva tem direito ao acesso aos métodos contraceptivos, respeitando-se sua autonomia e liberdade de escolha. O planejamento familiar também está associado também à redução da mortalidade materna e infantil, pois possibilita gestações mais seguras e bem planejadas contribuindo para a promoção da qualidade de vida e bem-estar das famílias brasileiras.

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece uma variedade de métodos contraceptivos gratuitos para garantir o planejamento familiar e a saúde reprodutiva. Os contraceptivos hormonais são classificados em: progestagênio isolado (via oral, injetável trimestral, implante subdérmico e contracepção oral de emergência) e estrogênio associado com progestagênio (via oral, injetável mensal).

Os contraceptivos não hormonais são: preservativos (masculino e feminino), Dispositivo Intrauterino (DIU de cobre), laqueadura tubária e vasectomia. Todos esses métodos são oferecidos com orientação médica, visando proporcionar à população escolhas informadas e adequadas às suas necessidades. Entretanto, já na rede privada além desses métodos há também anel vaginal e adesivo (classificados como estrogênio associado com progestagênio) e Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU Mirena e Kyleena classificados como progestagênio isolado).

Em caso de gravidez o pré-natal é de extrema importância, é nele que a gestante deverá buscar uma assistência com o objetivo de garantir o desenvolvimento saudável durante a gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e para o bebê.

Durante o pré-natal, a gestante espera partilhar com o médico e profissionais da saúde suas experiências e em troca aguarda receber auxílio e assistência, para que suas dúvidas sejam esclarecidas. Desse modo, é indicado que a mulher grávida inicie o pré-natal assim que descobrir a gestação, preferencialmente até a 12ª semana.

O acompanhamento gestacional é periódico e contínuo, possuindo intervalos pré-estabelecidos, sendo, mensalmente, até a 28ª semana; quinzenalmente, da 28ª até a 36ª semana;

semanalmente, no termo. Esses rastreamentos gestacionais podem ser efetuados em domicílios ou na unidade de saúde até o momento do parto.

A colpocitologia oncótica cervical conhecido popularmente como exame de Papanicolau, foi criado em 1928 pelo patologista grego George Papanicolau, tendo a eficácia comprovada em 1941, sendo fundamental no rastreamento rotineiro da saúde feminina, é focado na prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero. Podendo ser realizado pela equipe de enfermagem capacitada, médicos generalistas e médicos ginecologistas e obstetras.

O Ministério da Saúde (2011) recomenda a realização em mulheres entre 25 e 64 anos que já tiveram atividade sexual, com periodicidade de dois a três anos em casos de normalidade, diferenciando da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2017) que indica a realização anualmente a partir da primeira relação sexual. O procedimento é disponibilizado gratuitamente pelo SUS e fornece uma melhora na saúde ginecológica das mulheres brasileiras.

Além do Papanicolau, a mamografia também é considerada um exame preventivo de extrema importância na saúde da mulher. A mamografia é um exame de imagem essencial para o rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama. Realizado pelo mamógrafo que comprimi as mamas para espalhar o tecido e permitir a visualização de nódulos e microcalcificações.

O objetivo é identificar precocemente lesões que possam indicar a neoplasia, mesmo antes dos sintomas surgirem. O Ministério da Saúde recomenda ser realizado a cada dois anos para mulheres de 50 a 69 anos sem sintomas, e para mulheres com histórico familiar a partir dos 40 anos feito anualmente. Identificado no início tem chance de 98% de cura.

A mulher também pode passar por períodos fisiológicos importantes, sendo um deles a menopausa. Ocorre normalmente dos 45 aos 55 anos de idade, onde há queda hormonal e por consequente há falência da atividade reprodutiva. Antecedido a isso, ocorre o climatério sendo o período de transição da idade reprodutiva para não reprodutiva. Contendo as fases de pré-menopausa; ciclos menstruais irregulares devido à redução folicular ovariana, caracterizado pelas famosas ondas de fogachos que são ondas de calor corporal aumentando os níveis de hormônios luteinizante (LH) e hormônio folículo estimulante (FSH). Logo após entra-se na menopausa que se entende por ausência de menstruação e queda brusca desses hormônios. Por fim, a pós menopausa é quando ocorre a falência das células germinativas ovarianas, na qual a mulher se torna impossibilitada de engravidar.

Sendo assim, podendo por motivos fisiológicos acarretar problemas de saúde como perda de cálcio óssea derivando em osteoporose, aumento de percentual de gordura e doenças cardiovasculares. Portanto indica-se o acompanhamento médico para reposições hormonais de vias oral, vaginal ou transdérmica.

Outra preocupação relacionada a saúde da mulher são as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) que, notoriamente, geram um grande problema de saúde pública global, sendo causadas por diversos agentes etiológicos, incluindo bactérias, vírus e protozoários. Seu meio de transmissão ocorre predominantemente por contato sexual desprotegido, podendo também haver outras formas de transmissão como: vertical (da mãe para o feto) ou por meio de sangue contaminado.

Existem diversas IST que são comumente encontradas nos diversos polos de saúde, onde destacam-se sífilis, gonorreia e infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Essas infecções podem apresentar um cenário clínico diverso, desde formas assintomáticas até complicações graves, como infertilidade, câncer e imunossupressão. Quando mais precocemente for o diagnóstico e o tratamento, mais eficazes são as formas de reduzir a morbimortalidade associada, assim como estratégias de prevenção, como o uso de preservativos e programas de vacinação, que desempenham um papel essencial no controle da disseminação dessas doenças.

A gonorreia, infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria Neisseria gonorrhoeae, apresenta uma prevalência em alta em diversas populações ao redor do mundo, especialmente entre adolescentes e mulheres que não utilizam preservativos nas relações sexuais. A infecção possui manifestação de forma assintomática ou com sintomas como secreção purulenta uretral, dor ao urinar, além de, sangramento intermenstrual e dor pélvica. A resistência da antibioticoterapia pelas cepas do agente etiológico tem se tornado um desafio significativo no tratamento da gonorreia sendo relatadas globalmente por diversos centros de pesquisa (WHO, 2021; Unemo et al., 2019).

O Papilomavírus Humano (HPV) é um dos principais agentes etiológicos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em nível global, sendo responsável por lesões benignas, como verrugas genitais, e por condições mais graves, como o câncer do colo do útero e outros tipos de neoplasias anogenitais (BRASIL, 2023). A transmissão ocorre predominantemente por contato direto com a pele ou mucosas infectadas, sendo a atividade sexual a principal via de disseminação (SANCHES et al., 2021).

No Brasil, a infecção por HPV representa um importante problema de saúde pública, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a implementar programas de vacinação e rastreamento para reduzir a incidência e mortalidade associadas às doenças causadas pelo vírus (BRASIL, 2022). Assim, a prevenção por meio da vacinação, do uso de preservativos e da realização de exames periódicos é essencial para o controle da infecção e suas complicações.

A sífilis adquirida é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada por uma bactéria Treponema pallidum. De acordo com o Tratado de Ginecologia, a sífilis se caracteriza por uma evolução clínica em estágios, sendo o primário, com o aparecimento de uma úlcera indolor no local da infecção, o secundário, que envolvendo manifestações sistêmicas como erupções cutâneas, linfadenopatias e lesões mucosas, e o terciário, que ocorre anos após a infecção não tratada e pode levar a complicações graves. A transmissão ocorre principalmente por contato sexual, mas também pode ocorrer de mãe para feto durante a gestação, o que pode resultar em sífilis congênita. O diagnóstico é confirmado por testes sorológicos e a terapia padrão consiste em tratamento com penicilina, que é altamente eficaz nas fases iniciais. A detecção precoce e o tratamento adequado são fundamentais para prevenir complicações e transmissão.

Diante disso, é de extrema importância projetos de intervenção para levar conhecimento a toda população e discutir temas relevantes à saúde da mulher.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

- Promover educação em saúde para mulheres em diversos períodos do ciclo reprodutivo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Orientar sobre sinais e sintomas do climatério e menopausa.
- Discutir o conceito de planejamento familiar enfatizando os métodos contraceptivos.
- Conscientizar sobre a importância da realização de exames preventivos do câncer de colo de útero e mama.
- Coletar dados através de questionário pré-estruturado a fim de conhecer a saúde da mulher

3 MÉTODO

Este projeto caracterizou-se como interventivo, visando orientar e informar as mulheres, além de coletar dados através de questionário de cunho quantitativo

3.1 LOCAL

- CRAS Leste: Rua Parecis, 100- São Damião, Votuporanga-SP, 15504-115
- Comunidade São Francisco de Assis: Rua Nelciades Oliveiras, 2821-São João, Votuporanga-SP, 15501-212
- CRAS Oeste: Avenida Olívio Commar, 3752, Jardim Residencial Noroeste, Votuporanga-SP, 15506-106

3.2 PARTICIPANTES

Participaram 29 mulheres que frequentam o Centro de Referência em Assistência Social-CRAS no município de Votuporanga-SP.

3.3 INSTRUMENTOS/MATERIAIS

- Questionário impresso
- Caneta
- Termo de consentimento
- Computador/Datashow
- Peças anatômicas da mama
- Caixa de métodos contraceptivos

3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi realizado entrevista individual com as mulheres para coleta de dados a respeito à saúde de cada participante (apêndice 1) e termo de consentimento livre esclarecido (apêndice 2).

Os dados foram tabulados e analisados para construção de tabelas e gráficos para melhor compreensão e elaboração do relatório final.

4 ANÁLISE CRÍTICA DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

Riscos: constrangimento e/ou falta de compreensão devido ao tema abordado.

Benefícios: Orientação, sanar dúvidas, construção de conhecimento afim de promover a autonomia das participantes.

5 CRONOGRAMA

Os encontros foram realizados nas seguintes datas:

Tabela 1

Data	Atividade
19/02/2025	Visita à UBS
26/03/2025	Educação em Saúde/CRAS Leste
14/04/2025	Educação em Saúde/Comunidade São Francisco de Assis
30/04/2025	Educação em Saúde/CRAS Oeste

Fonte: Autores.

6 ORÇAMENTO FINANCEIRO DETALHADO

O projeto foi custeado pelos acadêmicos com recursos próprios:

Tabela 2

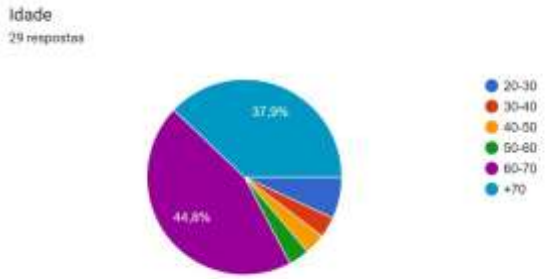
Material	Preço por unidade	Quantidade	Valor Total
Combustível	R$ 3,99/L	20 Litros	R$ 79,80
Questionários	R$ 0,50	50 Unid.	R$ 25,00
Termo de consentimento	R$ 0,50	50 Unid.	R$ 25,00
Total			R$ 129,80

Fonte: Autores.

7 RESULTADOS

Com o projeto de intervenção, foi identificado o perfil das mulheres que frequentaram a Educação em Saúde oferecida pelos acadêmicos do curso de medicina. A idade predominante foi de 60-70 anos sendo de 44.8% do total entrevistado, seguindo de mulheres com mais de 70 anos representando 37.9%.

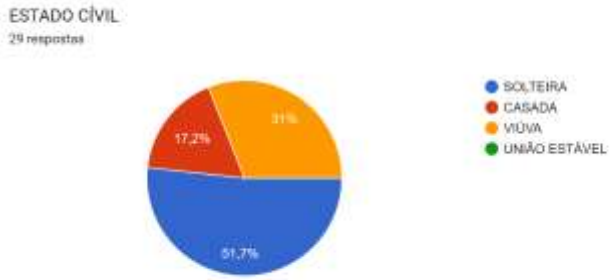
Figura 1



Fonte: Autores.

No que diz respeito ao estado civil, a grande maioria das mulheres que participaram do projeto são solteiras, representando 51.7% do total, seguido de 31% viúvas

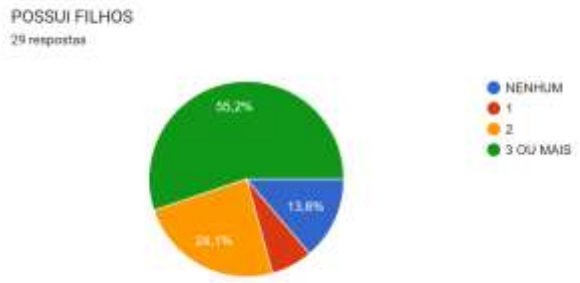
Figura 2



Fonte: Autores.

Seguindo à quantidade de filho das entrevistadas, sua grande maioria possui 3 ou mais filhos, representando 55.2% do gráfico.

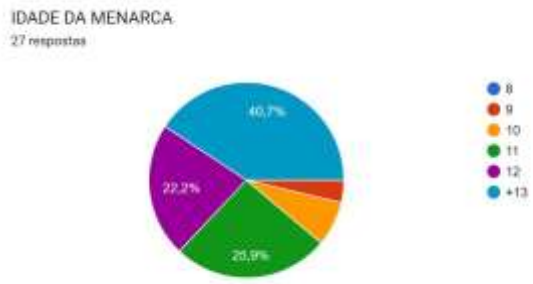
Figura 3



Fonte: Autores.

O questionário referente a idade da menarca evidenciou que 40.7% das mulheres tiveram sua primeira menstruação com 13 anos ou mais, seguido por 25.9% relatando menarca aos 11 anos.

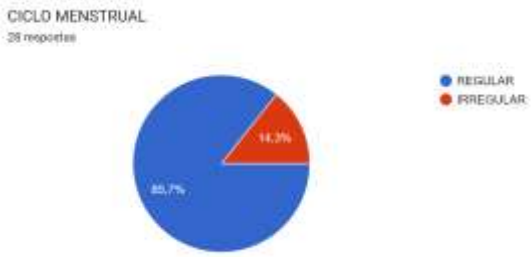
Figura 4



Fonte: Autores.

Dessas 85.7% relataram ter ciclos menstruais regulares durante a sua idade fértil.

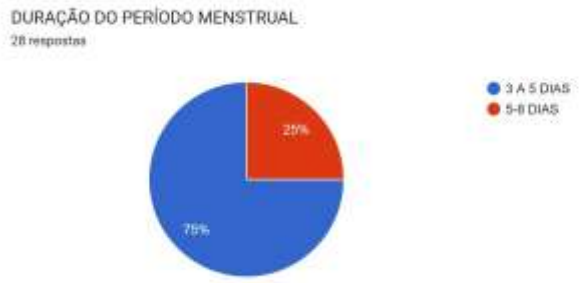
Figura 5



Fonte: Autores.

Do total entrevistado, 75% relataram duração do período menstrual de 3-5 dias.

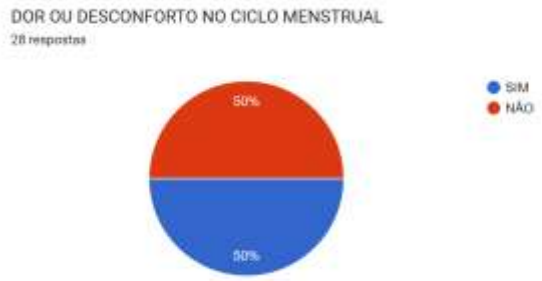
Figura 6



Fonte: Autores.

Das entrevistadas, 50% relataram tanto possuir dor ou desconforto no ciclo menstrual quanto à ausência dos sinais e sintomas, evidenciando uma equivalência entre os resultados analisados.

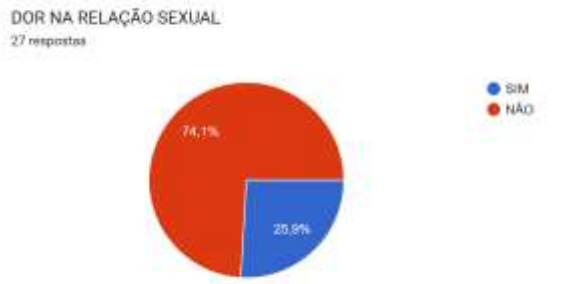
Figura 7



Fonte: Autores.

Do perfil analisado, 74.1% das mulheres negaram dor na relação sexual.

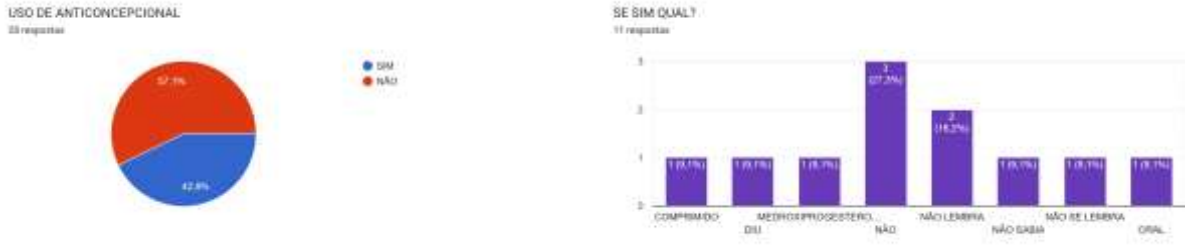
Figura 8



Fonte: Autores.

Tratando-se do uso de métodos anticoncepcionais, 42.9% relataram ter utilizado durante algum momento em seu período fértil. Ao serem questionadas, 27.3% responderam que não se recordam o nome da medicação.

Figura 9



Fonte: Autores.

Tratando-se de exames preventivos, 51.7% realizam Papanicolau anualmente. Referente ao autoexame das mamas, 75.9% das mulheres realizam assiduamente.

Figura 10



Fonte: Autores.

Das mulheres acima de 40 anos, 43.5% realizaram no último ano o rastreio de câncer de mama.

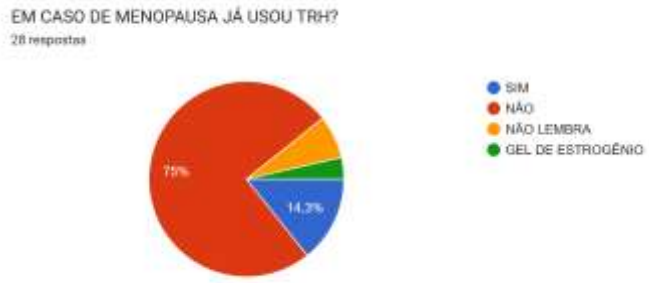
Figura 11



Fonte: Autores.

Em casos de mulheres menopausadas 75% relatam nunca terem usado terapias de reposição hormonal.

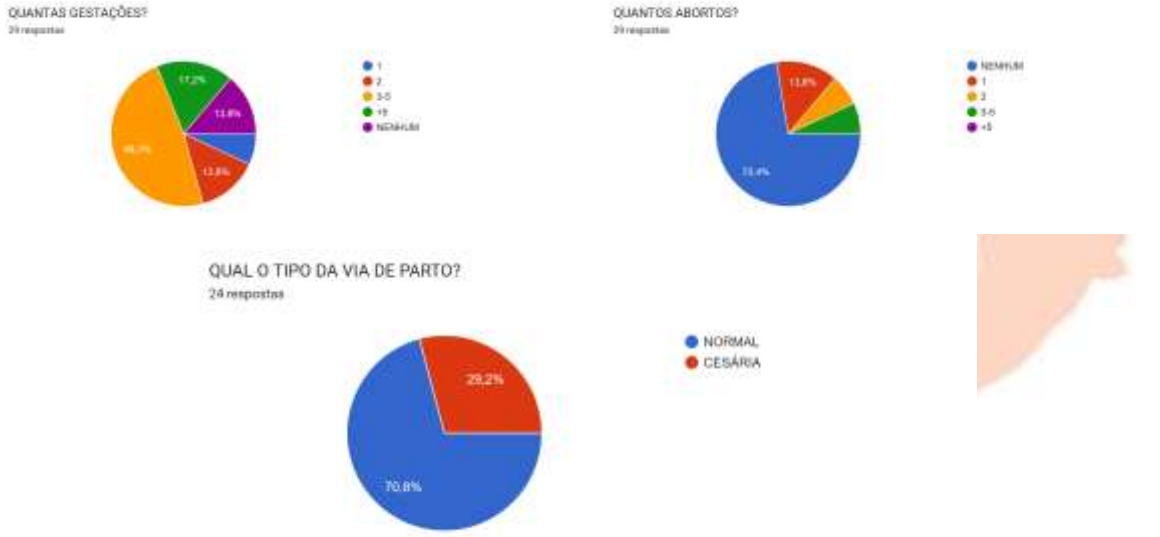
Figura 12



Fonte: Autores.

No quesito de paridade 48,3% relataram ter tido de 3-5 gestações, sendo que 13,5% das mulheres entrevistadas tivem pelo menos 1 aborto durante a getação. Sendo a via de parto normal a mais utilizada com 70,8%.

Figura 13



Fonte: Autores.

Apesar de relatos de algumas patologias crônicas 25% relataram não possuir nenhuma doença pré-existente.

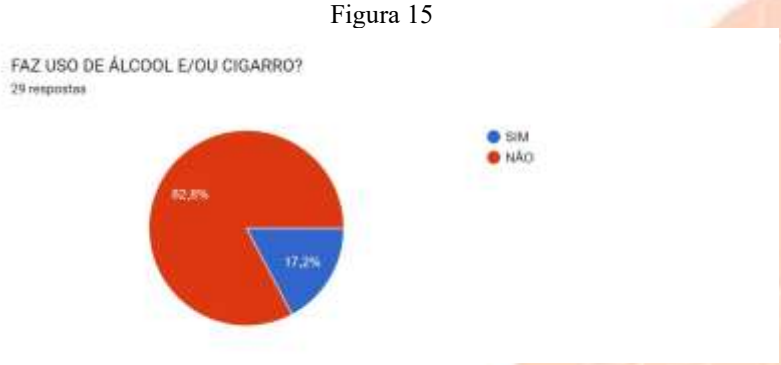
Figura 14



Fonte: Autores.

Das entrevistadas 82,8% relataram não fazer o uso de álcool e cigarros, sendo apenas 17,2% que fazem uso diariamente.

Figura 15



Fonte: Autores.

Para finalizar a entrevista foi solicitado as participantes se gostariam de relatar algo relacionado a sua saúde emocional, as respostas foram:

"USO DE SERTRALINA PARA ESTABILIZAR AS EMOÇÕES"

"CRISE DE PÂNICO A PARTIR DO NASCIMENTO DA ÚLTIMA FILHA, POIS A FILHA NASCEU COM PROBLEMAS PELO FATO DOS PAIS SEREM PRIMOS"

"MUITA TRISTEZA DEVIDO A PERDA DE 2 FILHOS"

"ESTRESSADA, ANSIOSA E DEPRESSÃO"

"ESTRESSE"

“TRISTEZA POR MORTE DA FILHA”

“ANSIEDADE E SÍNDROME DO PÂNICO”

“DEPRESSÃO E ANSIEDADE”

“DEPRESSÃO”

“DIVÓRCIO HA 4 MESES”

“FIBROMIALGIA E DEPRESSÃO”

“2 FILHOS FALECIDOS”

“SENTE SINTOMAS DE DEPRESSÃO”

“ANSIEDADE”

“AUSÊNCIA DA FAMILIA, NINGUÉM LIGA PARA MIM”

“VIOLÊNCIA DOMÉSTICA”

PROBLEMAS COM MARIDO

Esses dados evidenciam que as mulheres desse território, possuem vulnerabilidades sociais e emocionais relevantes como os citados acima. Ficando claro que a saúde física das mulheres está de acordo com os índices do Ministério da Saúde realizando exames preventivos e acompanhamento periódico ao sistema único de saúde, já a questão emocional deixa evidente a necessidade de acompanhamento psicológico e terapêutico.

8 DISCUSSÃO

O perfil identificado — mulheres predominantemente idosas (82,8% com 60 anos ou mais), solteiras ou viúvas e com elevada paridade — orienta a interpretação dos demais achados. Por serem usuárias de Centros de Referência de Assistência Social, situados em territórios de vulnerabilidade social e vinculados à proteção social básica (Brasil, 2005), e considerando a faixa etária predominante, as participantes se aproximam de prioridades da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, especialmente a atenção ao climatério e à saúde da mulher na terceira idade (Brasil, 2004). Esse perfil também indica que temas como planejamento familiar podem ter relevância retrospectiva para parte do grupo, aspecto a considerar no planejamento de futuras ações educativas.

Quanto ao rastreamento do câncer do colo do útero, 89,7% das participantes referiram já ter realizado o exame citopatológico, enquanto 10,3% nunca o haviam feito. A periodicidade, entretanto, deve ser interpretada com cautela: as diretrizes nacionais recomendam o exame para mulheres de 25 a 64 anos, a cada três anos após dois exames anuais consecutivos sem alterações, e admitem a

interrupção após os 64 anos quando atendidos os critérios estabelecidos (Instituto Nacional de Câncer, 2016). Assim, o intervalo superior a um ano relatado por 51,7% das participantes não indica necessariamente inadequação, pois pode corresponder ao intervalo trienal ou ao encerramento do rastreamento. Como a maioria tinha mais de 60 anos e o questionário não detalhou a periodicidade além da divisão entre menos ou mais de um ano, não foi possível avaliar a adequação individual. Destaca-se, contudo, o grupo que nunca realizou o exame, especialmente entre mulheres com mais de 64 anos, para as quais as diretrizes preveem avaliação específica. Além disso, o rastreamento nacional está em transição para o teste molecular de DNA-HPV oncogênico (Instituto Nacional de Câncer, 2025).

Em relação ao câncer de mama, 75,9% das participantes relataram realizar o autoexame. Esse dado demonstra familiaridade com o próprio corpo, mas não deve ser interpretado como adesão ao rastreamento, uma vez que as diretrizes brasileiras não recomendam o ensino do autoexame com essa finalidade e priorizam a mamografia bienal entre 50 e 69 anos, associada à identificação de sinais e sintomas suspeitos (Migowski et al., 2018). Quanto à mamografia, 73,9% das mulheres com mais de 40 anos referiram periodicidade anual ou bienal, enquanto 26,1% relataram intervalos de três anos ou mais. Como a amostra incluiu mulheres fora da faixa etária-alvo e os dados não foram estratificados por idade, não é possível determinar a proporção com rastreamento adequado. Ressalta-se que a periodicidade anual, referida por 43,5%, é mais frequente que o intervalo bienal recomendado para a faixa etária-alvo, cuja adoção também busca reduzir danos como resultados falso-positivos e procedimentos adicionais (Migowski et al., 2018).

Os dados de história reprodutiva — 55,2% das participantes com três ou mais filhos, predomínio do parto normal (70,8%) e uso de método anticoncepcional referido por 42,9% — devem ser interpretados considerando a geração das entrevistadas. Para muitas, o período de maior fecundidade antecedeu a regulamentação do planejamento familiar pela Lei nº 9.263/1996 (Brasil, 1996) e a formulação da PNAISM (Brasil, 2004), marcos relacionados à ampliação do acesso a métodos contraceptivos e à informação. Entre as mulheres que especificaram o método, algumas não souberam identificá-lo; os dados não permitem determinar se isso decorre do tempo transcorrido ou de limitações na orientação recebida. O achado reforça a importância de abordar o planejamento familiar como direito à escolha informada (Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul, 2009), sobretudo com públicos em idade reprodutiva.

O fato de 75% das participantes que responderam à questão sobre menopausa nunca terem utilizado terapia de reposição hormonal também deve ser contextualizado. As recomendações atuais indicam a terapia principalmente para sintomas vasomotores em mulheres com menos de 60 anos ou menos de dez anos de menopausa, grupo em que os benefícios tendem a superar os riscos (The North American Menopause Society, 2022). Considerando o perfil predominantemente idoso da amostra, o não uso é esperado. Entretanto, como o questionário não investigou a intensidade dos sintomas nem os motivos para não utilizar a terapia, não é possível concluir se houve necessidade não atendida. Isso reforça a pertinência de ações educativas sobre sinais e sintomas do climatério, conforme previsto na PNAISM (Brasil, 2004).

Apenas 25% das entrevistadas negaram doenças preexistentes, e 17,2% referiram uso de álcool e/ou cigarro. A frequência de condições crônicas é compatível com o perfil etário e aponta para a necessidade de integrar a atenção ginecológica ao acompanhamento dessas condições. Como o questionário não investigou frequência ou quantidade de consumo, não foi possível caracterizar padrões de uso de risco.

O achado mais expressivo refere-se à saúde emocional. Em resposta a uma pergunta aberta, parcela expressiva das participantes relatou ansiedade, depressão e estresse, uso de psicofármacos, perdas familiares, conflitos conjugais, sentimento de abandono e violência doméstica. Esses relatos evidenciam demandas de sofrimento psíquico relacionadas a eventos de vida e relações familiares, em consonância com a PNAISM, que reconhece a saúde mental e a violência doméstica e sexual como dimensões da atenção integral à saúde da mulher (Brasil, 2004). Relatos de violência exigem acolhimento, articulação com a rede de proteção e notificação compulsória nos serviços de saúde (Brasil, 2003). Como a pergunta era aberta e não foi utilizado instrumento padronizado, os dados não permitem estimar a prevalência de transtornos mentais nem estabelecer diagnósticos. Ainda assim, revelam demandas que poderiam não ser identificadas por uma abordagem restrita à saúde reprodutiva e ao rastreamento oncológico.

Em conjunto, os resultados indicam que, embora a maioria das participantes tenha referido acesso às principais ações de rastreamento, persistem lacunas na assistência. As demandas emocionais e sociais também se mostraram relevantes, sugerindo que a articulação entre a assistência social e a atenção primária, com inclusão do cuidado em saúde mental, pode ampliar o alcance de intervenções educativas como a realizada.

Algumas limitações devem ser consideradas. A amostra pequena (29 mulheres), de conveniência e restrita a três locais de um único município impede a generalização dos resultados. Os dados autorreferidos e parcialmente retrospectivos estão sujeitos a viés de memória, especialmente em população idosa. Além disso, o questionário não foi validado, houve número variável de respostas entre as questões e as categorias utilizadas não permitiram avaliar adequadamente o rastreamento segundo as faixas etárias recomendadas; também não foi possível distinguir abortamento espontâneo de induzido. Por fim, o estudo não avaliou o efeito das ações educativas sobre o conhecimento das participantes. Estudos futuros podem utilizar instrumentos validados, estratificar os dados por idade e avaliar o conhecimento antes e após a intervenção.

9 CONCLUSÃO

Dessa forma, com base na análise dos resultados apresentados, é possível concluir que o perfil das mulheres participantes da pesquisa de maior abrangência possui acima de 60 anos, sendo os estados civis de prevalência: solteiras, viúvas e casadas respectivamente. Foi identificado também que 75% das mulheres realizam os exames preventivos de mama. Além disso, a maioria dos participantes relataram sintomas de ansiedade, depressão, estresse ou eventos impactantes como morte de filhos, divórcio, violência doméstica e doenças crônicas (como fibromialgia e câncer). Ademais, muitos também mencionaram antecedentes familiares relevantes, como câncer, AVC, infartos e distúrbios psicológicos.

Nesse sentido, pode-se notar que durante as práticas durante os três encontros, foram evidenciados dados que demonstram um contexto de vulnerabilidade social, econômico e psicológicos relevantes entre os participantes, reforçando a necessidade de ações intersetoriais voltadas à saúde mental, acompanhamento psicológico contínuo, apoio familiar e fortalecimento das redes de apoio comunitárias. O projeto de intervenção realizado, observou a necessidade de trabalhos e ações de cunho psicológico e apoio emocional às mulheres que frequentam as instituições citadas, uma vez que a saúde física das mulheres está adequada aos critérios do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência de enfermagem em doenças infecciosas e parasitárias. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Contracepção. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-sexual-e-reprodutiva/contracepcao. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe técnico sobre a vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Papanicolau (exame preventivo do colo do útero). 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero/. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. 05/02 – Dia Nacional da Mamografia. Biblioteca Virtual em Saúde MS, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/05-02-dia-nacional-da-mamografia-3/. Acesso em: 10 mar. 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Rastreamento para câncer de colo uterino: o que há de novo? 2017. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/156-rastreamento-para-cancer-de-colo-uterino-o-que-ha-de-novo. Acesso em: 10 mar. 2025.

NÚCLEO DE TELESSAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. O que é planejamento familiar? BVS Atenção Primária em Saúde, 30 out. 2009. Disponível em: https://aps-repo.bvs.br/aps/o-que-e-planejamento-familiar/. Acesso em: 10 mar. 2025.

LASMAR, Ricardo Bassil et al. Tratado de ginecologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SANCHES, M. M.; SILVA, L. C.; PEREIRA, C. R. Epidemiologia do HPV e estratégias de prevenção no Brasil. Revista Brasileira de Medicina, v. 78, n. 2, p. 45-52, 2021.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 jan. 1996.

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 nov. 2003.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004: Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília: MDS, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Manual de apoio à implementação do teste DNA-HPV para gestores do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2025.

MIGOWSKI, A. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, e00074817, 2018.

THE NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. Menopause, v. 29, n. 7, p. 767-794, 2022.

APÊNDICE

Apêndice 1: Questionário

Questionário- PIESC

Identificação:

- Idade: _____
- Profissão: _____
- Estado civil: ( ) Solteira ( ) Casada ( ) Viúva ( ) União estável
- Possui filhos: ( ) Nenhum ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ou mais

Histórico ginecológico:

- Idade da menarca:
- Como é o ciclo: ( ) Regular ( ) Irregular
- Duração do período menstrual: ( ) 3 a 5 dias ( ) 5 a 8 dias
- Dor ou desconforto no ciclo? ( ) Sim ( ) Não
- Dor ou desconforto na relação sexual? ( ) Sim ( ) Não
- Faz de uso de algum método anticoncepcional? ( ) Sim ( ) Não
  Se sim qual? _____
- Data do último Papanicolau: ( ) Nunca fez ( ) Menos de 1 ano ( ) Mais de 1 ano
- Realiza autoexame das mamas? ( ) Sim ( ) Não
- Se possui idade >40 anos, realiza mamografia com qual frequência?
  ( ) 1 ano ( ) 2 anos ( ) 3 anos ou mais
- Em caso de menopausa, realiza ou já realizou reposição hormonal?
  ( ) Sim ( ) Não
  Se sim, qual? _____

Histórico obstétrico:

- Quantas gestações: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 a 5 ( ) Mais de 5
- Quantos partos: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 a 5 ( ) Mais de 5
- Quantos abortos: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 a 5 ( ) Mais de 5
- Qual o tipo e a via de parto: ( ) Cesária ( ) Normal
- Quanto tempo desde o último parto: _____

Antecedentes pessoais:

- Possui alguma doença? Se sim, qual?
- Faz uso de alguma medicação? ( ) Sim ( ) Não
- Faz uso de álcool e/ou cigarro? ( ) Sim ( ) Não
- Já passou por alguma cirurgia? ( ) Sim ( ) Não
  Se sim, qual? _____

***Gostaria de relatar algum problema emocional?**

***Gostaria de relatar algo em específico? Histórico familiar?**

Apêndice 2: Termo de consentimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
R.G._____,
Data de Nascimento: ___/___/___, CPF: _____
Residente na Rua: _____, Nº_____
Bairro: _____Cidade: _____

- A entrevista não possui fins lucrativos e demandará custos na sua realização que serão financiados pelos organizadores da pesquisa, sem custo para os participantes.
- Será garantido sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados sobre caráter confidencial.
- O participante da entrevista poderá se recusar a participar, ou se ausentar do projeto a qualquer momento desse, sem penalização.
- Os resultados da pesquisa estarão à disposição dos participantes e dos seus responsáveis e poderão ser divulgados em revistas científicas sem a identificação dos participantes.
-Os resultados da entrevista serão de cunho, exclusivamente, acadêmico podendo ser publicado ou apresentados em eventos científicos.

A presente entrevista e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido estão de acordo com a resolução 466/12.

Pesquisadora: Fernanda Aparecida da Silva Fernandes
Rua Armelindo Batista da Silva n. 3829 - Votuporanga-SP CEP: 15.501-245
Telefone: (17) 3423- 2031 e (17) 98119-6791 E-mail: fersnanda@bol.com.br

Votuporanga, _____ de _____ de 2025.

_____ _____
Entrevistada Pesquisadora

_____