

# Prevenção de danos à saúde da mulher: um relato de experiência

Wesley Fernando de Moraes<sup>1</sup>  
Tobias Divino dos Santos<sup>2</sup>  
Profa. Dra. Mariana Gondim Mariutti Zeferino<sup>2</sup>

1 Estudante Faculdades Integradas Libertas | S.S.Paraiso  
2 Professor. Faculdades Integradas Libertas | S.S.Paraiso

Endereço para contato: wesleyfernando008@hotmail.com



Artigo Original

## Resumo

*Introdução: As mulheres, apesar de procurarem mais consultas e exames preventivos do que os homens, muitas vezes não aderem aos exames preventivos de câncer de colo de útero e mama e carecem de informações sobre sua importância. A maior autonomia feminina e participação no mercado de trabalho, aliadas ao aumento de hábitos como fumo e consumo de álcool, mudaram o perfil epidemiológico da saúde feminina, afetando a morbi-mortalidade. Objetivo: Relatar a experiência de um evento de prevenção à saúde da mulher em uma faculdade no interior de Minas Gerais. Metodologia: Relato de experiência com dados armazenados no Microsoft Excel, codificados e transcritos em banco de dados, e analisados estatisticamente no SPSS. Resultados e discussão: A maioria das participantes tinha entre 17 e 57 anos. Várias apresentaram patologias como obesidade e níveis elevados de glicemia. Entre os participantes, 37 eram estudantes e 109 trabalhadores. Foram identificadas pré-hipertensão, hipertensão e possíveis problemas cardiovasculares, além de relatos de uso de drogas, álcool, tabagismo e falta de exames preventivos e atividades físicas. Conclusão: Intervenções preventivas e educativas são essenciais para promover hábitos saudáveis e melhorar a qualidade de vida das mulheres.*

## Abstract

*Introduction: Despite women seeking more consultations and preventive exams than men, they often do not adhere to cervical and breast cancer screenings and lack information about their importance. Increased female autonomy and workforce participation, combined with rising habits like smoking and alcohol consumption, have altered the epidemiological profile of women's health, affecting morbidity and mortality. Objective: To report the experience of a women's health prevention event at a college in the interior of Minas Gerais. Methodology: Experience report with data stored in Microsoft Excel, coded and transcribed into a database, and analyzed statistically in SPSS. Results and Discussion: Most participants were between 17 and 57 years old. Several had conditions like obesity and elevated blood glucose levels. Among the participants, 37 were students and 109 workers. Pre-hypertension, hypertension, and potential cardiovascular problems were identified, along with reports of drug use, alcohol consumption, smoking, and lack of preventive exams and regular physical activities. Conclusion: Preventive and educational interventions are essential to promote healthy habits and improve women's quality of life.*

## INTRODUÇÃO

Embora as mulheres busquem mais consultas e exames preventivos em comparação com os homens, elas frequentemente têm uma diversidade de queixas e dúvidas sobre sua saúde. No entanto, ainda é comum a baixa adesão aos exames preventivos de câncer de colo de útero e mama, assim como a falta de

consciência sobre a relevância desses procedimentos. (BUSS, 2000; MALTA, 2018; MARTIN, 2018)

As mulheres representam a maioria da população brasileira (51,3%) e são as principais frequentadoras dos serviços de saúde, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na rede privada (78% do total de usuários). Com o aumento da autonomia

feminina e maior participação no mercado de trabalho, elas continuam a lidar com as responsabilidades domésticas, ao mesmo tempo em que adotam hábitos anteriormente associados mais frequentemente aos homens, como o consumo de tabaco e álcool, entre outros. (PAISM, 2012; OMS, 2018; MARINOVICH et al. 2011; LAURENTI, 2018).

Ao longo do tempo, houve uma transformação no perfil epidemiológico da saúde das mulheres, tanto em relação às causas de morbidade quanto de mortalidade. As principais causas, em ordem decrescente, são as neoplasias (30%), doenças cardíacas e do sistema circulatório (15%), seguidas por causas externas (10%). (MALTA, 2018; MARTIN, 2018; MARTINS, 2018; BRASIS, 2020).

A atenção integral à saúde da mulher abrange uma gama de práticas que visam melhorar suas condições de vida, não se limitando apenas ao tratamento de doenças, mas também englobando orientações sobre alimentação saudável, exercícios regulares, cuidados com a saúde mental e informações relevantes sobre questões específicas relacionadas à saúde feminina. A abordagem preventiva desempenha um papel crucial na detecção precoce de problemas potenciais ou doenças. (BUSS, 2018).

Apesar do conhecimento geral das mulheres sobre a importância dos cuidados preventivos, o índice de morbimortalidade continua sendo significativo para doenças como câncer de colo de útero, mama, pulmão e pele. A adoção de hábitos saudáveis e a busca por serviços de saúde de forma preventiva são fundamentais para manter a saúde feminina, e muitas mulheres reconhecem essa necessidade. No entanto, a adesão a essas práticas ainda é baixa e requer estímulos adicionais para aumentar sua efetividade (OMS, 2018; PAISM, 2018).

Este cenário pode ser atribuído a diversos fatores, como a sobrecarga de responsabilidades enfrentadas pelas mulheres, que muitas vezes conciliam o trabalho fora de casa com as tarefas domésticas e o cuidado com a família. Essas

múltiplas demandas tornam difícil encontrar tempo para cuidar da própria saúde, apesar da conscientização sobre a importância da prevenção e dos cuidados. A participação ativa desse público em iniciativas de promoção da saúde é crucial para melhorar sua qualidade de vida. (OMS, 2018; PAISM, 2018).

O projeto de prevenção à Saúde da mulher teve como intuito conscientizar as mulheres, graduandas dos Cursos da Libertas – Faculdades Integradas sobre a importância de buscar informações a respeito da sua saúde, da realização de ações preventivas e a periodicidade de exames. Esperando-se dessa forma, uma maior aderência dessa parcela da população à prevenção e melhor entendimento sobre a necessidade de realizá-la e de se manter informada acerca da sua saúde.

É papel dos profissionais de saúde prestar um cuidado integral e conduzir ações de promoção e prevenção à saúde, orientações, esclarecimentos e auxiliar na detecção precoce de patologias. É fundamental que as mulheres se sintam seguras pelo profissional de saúde, e que esses possam ter um olhar de forma integral à essas mulheres. Assim como qualquer outra situação, é necessária a criação de vínculo, o respeito, a inexistência de preconceitos durante as ações e atendimento. Considerando serem abordados temas que tratam da intimidade da mulher, essas características são ainda mais necessárias para contribuir para uma melhor relação entre profissional e público-alvo.

A Libertas Faculdades Integradas em parceria da Prefeitura Municipal de São Sebastião do Paraíso realizou um evento relacionado à promoção de um Evento voltado à saúde da mulher, em virtude da disciplina Saúde do Mulher, cursada pelo 5º período do curso de Graduação em Enfermagem com o intuito de promover à saúde a mulher, por meio de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e realizar educação em saúde; informar sobre a importância de agravos nas

diferentes fases da vida da mulher; promover atividades interdisciplinares, de educação em saúde, relativa à saúde da mulher, envolvendo discentes e docente; proporcionar a integração docente e discente, no qual os discentes têm a oportunidade de vivenciar e reproduzir na prática o conhecimento adquirido em sala de aula favorecendo o seu processo de aprendizagem com vistas a contribuir com a formação de recursos humanos na perspectiva humanística do modelo de atenção integral à saúde da mulher e se possível, desenvolver atividades de pesquisa e trabalhos de conclusão de curso relacionados ao tema.

Assim, é fundamental a educação em saúde para a população feminina, para que haja incentivo e estímulo na adoção de hábitos saudáveis, continuando a incentivá-las a realizar um acompanhamento médico regular e terem a consciência da importância da prevenção à saúde.

No contexto atual da saúde podemos perceber que existe vários problemas de saúde e também a falta de comprometimento do dever sobre a garantia dos direitos da mulher, no qual as mesmas apresentam falta de conhecimento e muitas dúvidas relacionadas a doenças, prevenção e até mesmo tratamento, como obesidade, alimentação, fatores emocionais, aspectos ginecológicos, dependência química entre outros. Este trabalho tem como finalidade garantir que estas mulheres sejam orientadas sobre quaisquer tipos de dúvidas, também buscamos conhecer o perfil de cada uma delas a respeito do seu índice de massa corporal (IMC), problemas de saúde, exames preventivos, aspectos sobre a própria alimentação, realização de atividades físicas, uso de bebidas alcoólicas/drogas, exame de glicemia, pressão arterial e peso.

Acredita-se conhecer o relato de experiência de um evento de prevenção à saúde da mulher em uma Faculdade em um município no interior de Minas Gerais possa trazer a reflexão da importância da promoção e prevenção aos danos à saúde desse público. A pergunta de pesquisa foi: Qual é o relato de experiência de um evento de

prevenção à saúde da mulher em uma Faculdade em um município no interior de Minas Gerais?

O objetivo desse estudo foi conhecer o relato de experiência de um evento de prevenção à saúde da mulher em uma Faculdade em um município no interior de Minas Gerais.

## **METODOLOGIA**

### **Caracterização da Pesquisa**

Trata-se de um relato de experiência de um evento de prevenção à danos relacionados à saúde da mulher em uma Faculdade em um município no interior de Minas Gerais. O relato de experiência tem a finalidade de descrever uma experiência vivida que pode contribuir com a construção de conhecimento na área de atuação, sendo a vivência descrita com detalhes e de modo contextualizado o ocorrido (GIL, 2012)

### **Público-alvo**

Alunas de Graduação dos diversos Curso de Graduação da Libertas – Faculdades Integradas em um município no interior de Minas-Gerais.

### **Local e horário**

O evento foi realizado no dia 10/05/2022, terça-feira, na Libertas Faculdades Integradas, das 19:30 às 21:30 h, pelos acadêmicos de enfermagem do 3º e 5º período de graduação em Enfermagem, supervisionados pelas Prof.<sup>a</sup> Dra. Mariana Gondim Mariutti Zeferino, docente da disciplina Saúde do Mulher e pela prof.<sup>a</sup> Dra. Kênia Andreza Martins de Carvalho, docente das disciplinas Saúde do Idoso, Anatomia e Fisiologia e Profa. Me. Wendy Alves Oliveira, docente do Curso de Psicologia.

O público-alvo foi de 198 alunas do sexo feminino dos diversos cursos de graduação da Libertas-Faculdades Integradas, que foram convidadas a participarem voluntariamente do evento.

O evento consistiu na realização das seguintes ações: Verificação de Sinais Vitais; Teste de glicemia capilar; Saturação de oxigênio; Somatometria; Educação em saúde

relacionada a Síndrome Metabólica; alimentação saudável; atividade física; uso abusivo de álcool e drogas; Aspectos ginecológicos como conhecimento do corpo (anatomia e fisiologia feminina); exames preventivos (colpocitopatológico e mama); queixas ginecológicas; planejamento familiar/ métodos contraceptivos; climatério e menopausa, menopausa precoce; infertilidade; Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); incontinência urinária; Políticas públicas voltadas à mulher; violência contra à mulher e sexualidade.

O evento incluiu, através dos alunos de Psicologia do 3º período, uma pesquisa de campo, buscando coletar dados para o projeto de extensão que está sendo elaborado unindo os cursos de psicologia e odontologia. Esta pesquisa incluiu a Escala de Estresse Percebido e uma questão sobre bruxismo (o hábito de apertar os dentes), específico das áreas da psicologia e odontologia, realizadas pelas docentes da área.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A compreensão da importância da prevenção e promoção da saúde da mulher tem sido um tema crucial no contexto da saúde, juntamente com questões relacionadas ao estilo de vida, falta de informação e a necessidade de profissionais capacitados para orientar e educar sobre saúde. A educação das mulheres sobre seus direitos reprodutivos e sexuais, garantindo cuidados tanto na saúde materno-infantil quanto no climatério e na ansiedade, é fundamental para a prevenção e promoção de sua saúde. A desigualdade no acesso a direitos básicos de acordo com o gênero tem impacto direto nas condições de saúde. Reconhecendo essa realidade, surgiram no Sistema Único de Saúde (SUS) políticas públicas voltadas para a atenção integral à mulher, e em 2005 foi implementada a Política Nacional de Atenção Integral à Mulher. (PAISM) (BRASIL, 2020).

O Brasil tem enfrentado significativas transformações demográficas e epidemiológicas, sendo notável o rápido e acentuado envelhecimento da população.

Esse fenômeno é resultado da combinação da queda histórica da mortalidade com uma drástica redução na fecundidade. O envelhecimento populacional tem sido mais pronunciado entre as mulheres, que em 2000 atingiram uma expectativa de vida ao nascer de 72,6 anos, quase oito anos a mais do que a dos homens. (BRASIL, 2020).

O Ministério da Saúde desenvolveu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incorporou os princípios feministas para a atenção à saúde. Esse programa foi fundamentado nos direitos à saúde, na integralidade da assistência e na equidade de gênero, além de propor ações educativas inovadoras. Seu objetivo era capacitar as mulheres a tomarem controle de seus corpos e de sua saúde. No âmbito do cuidado de enfermagem, o programa se concentrou em diversas atividades, como consultas pré-natais, atendimento ginecológico e, especialmente, ações educativas. (ABREU et al., 2016).

Entretanto, o PAISM veio constituir um conjunto de princípios e diretrizes destinados a orientar toda a assistência ofertada às mulheres, nas suas necessidades e demandas específicas, não somente do processo reprodutivo, mas voltadas à promoção da saúde das mulheres e não apenas ligada à saúde reprodutiva (DUAVY et al., 2007).

Portanto, as ações delineadas abrangem uma gama completa de abordagens, desde educativas até preventivas, diagnósticas, tratamento e reabilitação. Priorizam-se cuidados abrangentes para mulheres, incluindo assistência em clínica ginecológica, durante o pré-natal, parto e puerpério, no climatério, planejamento familiar, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), e rastreamento de câncer de colo uterino e de mama, além de outras necessidades identificadas com base no perfil populacional feminino. As diretrizes gerais do PAISM também enfatizaram a necessidade de uma nova postura da equipe de saúde, baseada no conceito de integralidade na atenção, e destacaram a importância de uma prática educativa integrada a todas as atividades, visando

capacitar as mulheres a assumirem maior controle sobre sua saúde. (DUAVY et al., 2007).

Diante das responsabilidades e funções atribuídas ao enfermeiro na rede básica de atenção à saúde, estabelecidas pela Lei do Exercício Profissional (7.498/86) e reafirmadas pela Resolução COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) N° 271/2002, surgem questionamentos sobre como os enfermeiros gerenciam a assistência à mulher em diferentes fases de seu ciclo de vida e quais atividades são desenvolvidas pela enfermagem para garantir a prevenção e promoção da saúde das mulheres. Essa reflexão visa a compreensão dos direitos das mulheres e a garantia de uma assistência humanizada e de qualidade em saúde feminina. (ABREU et al., 2016).

Embora o PAISM englobasse ações direcionadas a todas as fases da vida da mulher, na prática essas ações se tornam trabalhadas de uma perspectiva de solução de problemas, com foco na saúde reprodutiva e, ações para redução da mortalidade materna (garantia de pré-natal, assistência ao parto e anticoncepção). Essas definições de prioridades dificultaram uma atuação de outras áreas estratégicas do ponto de vista do leque de ações da saúde da mulher. Essa perspectiva de atuação também comprometeu a transversalidade de gênero e etnia, apesar de se notar avanços no sentido da integralidade e no processo de ruptura das ações verticalizadas do passado, uma vez que outras questões da vida da mulher foram incorporadas, a exemplo, a violência sexual (DUAVY et al., 2007). Como complementa o autor abaixo:

*A nova visão da mulher, o entendimento de sua integralidade (deixou de ser apenas mama, colo e gestação), assim como de sua vulnerabilidade a partir das questões de gênero tem que ser consideradas. E é por aí, por exemplo, que estamos começando a trabalhar a questão da violência contra a mulher (GUARESCHI, 2009, p. 36).*

Ainda assim é preciso assinalar que a violência que atinge preferencialmente as mulheres não revela sua face nas estatísticas de mortalidade, pois o mesmo em sua maioria não ocasiona a morte, porém o mesmo acontece com frequência se tornando um problema grave e estudos comprovam que uma associação da violência nas relações de gênero com a maior ocorrência de diversos problemas de saúde física e mental, causando assim uma maior utilização dos serviços de saúde, e em sua maioria violência domésticas causadas pelo próprio parceiro (BRASIL 2020).

As doenças cardiovasculares ou do aparelho circulatório são as principais causas responsáveis pelas mortes das mulheres no Brasil e as mais relevantes doenças crônicas não transmissíveis, problemas como obesidade, dislipidemias, hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) são as “causadoras” das complicações e consequências na vida das mulheres (BRASIL, 2020).

Dessa maneira sabemos que as diretrizes da PAISM foram confirmadas e ampliadas, baseadas nos princípios da humanização e qualidade da atenção em saúde com intuito de proporcionar ações que visem o fortalecimento da capacidade das mulheres frente a identificação de suas questões. Assim sabemos da importância de eventos como este, onde temos a finalidade de incluir a mulher, com ações educativas, preventivas, de diagnósticos, tratamento e até mesmo visando a recuperação, englobando uma assistência a mulher, sendo ela no planejamento familiar, IST'S, câncer de útero e de mama, também criando um espaço para desabafo e respostas para dúvidas, apoio com aspectos emocionais, orientações sobre peso e alimentação, garantindo que os direitos das mulheres sejam cumpridos e visando em uma melhora da qualidade de vida como um todo (ABREU et al., 2016).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O evento trouxe informações importantes para a população feminina, alunas de

graduação, quanto à realização dos exames de rotina em saúde da mulher e orientações diversas também como temas relacionados à prevenção e promoção à saúde.

Os critérios de avaliação foram o comparecimento delas às ações fornecidas no evento e o interesse pelas orientações ao preencher o formulário com dados, inclusive, de qual tema precisavam mais orientações. Antes da realização do evento, os alunos que organizaram o evento, passaram de sala em sala para divulgação, distribuindo folders e estimulando a participação dessas mulheres.

Segue abaixo a tabela mostrando a faixa etária e outros dados das mulheres que participaram dessa experiência. A tabela 01 apresenta a distribuição da faixa etária das participantes da pesquisa, como pode-se observar:

TABELA 01. Perfil das mulheres participantes do evento (Saúde da Mulher, 2022)		
Nº Participantes	Idade	Possui alguma Patologia
125	17-57	29
	Estudante	Nº Empregadas
	37	109
Curso/Graduação	Nº	Faixa Etária
Psicologia	8	18-39
Sistema de Informação	5	20-57
Engenharia Civil	5	21-35
Engenharia de Produção	1	20
Pedagogia	3	24-55
Odontologia	11	18-31
Direito	22	18-50
Enfermagem	31	18-37
Técnico de Enfermagem	10	17-25
Ciências Exatas	1	19-23
Administração	15	18-51

A Tabela 1 apresenta um total de 125 participantes, pois do total da amostra 73 pessoas não identificaram seu tipo de graduação, status de emprego conforme a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou condição de estudantes. 29 apresentaram alguma patologia. Observa-se uma ampla variação na faixa etária dos participantes, variando de 17 a 57 anos. Em relação ao perfil ocupacional, constatou-se que 37 participantes são estudantes, enquanto 109 participantes são estudantes e também exercem atividades profissionais regidas pela Consolidação das Leis Trabalhista (CLT). Destaca-se, ainda, a distribuição das graduações mais frequentemente cursadas pelos participantes, sendo que a Graduação em Enfermagem desponta como a graduação mais representativa, com um total de 31 alunas. Em seguida, direito com 22 alunos, e

Administração ocupa o terceiro lugar, com 15 alunos. Essa análise das características demográficas e do perfil educacional e profissional dos participantes oferece uma compreensão mais completa do contexto do estudo, fornecendo subsídios importantes para a discussão e interpretação dos resultados obtidos.

A faixa etária identificada no estudo coincide com outras pesquisas, que também apontam que a maioria dos estudantes universitários/acadêmicos tem entre 17 e 34 anos. Apenas uma pequena parcela está acima dessa faixa etária, e é menos comum encontrar patologias nesse grupo, já que a maioria é jovem. Esses achados também corroboram estudos que indicam que a maioria dos estudantes universitários atualmente trabalha ou exerce alguma profissão para contribuir com a renda e os custos dos estudos (RISTOFF, 2018; SILVA, 2018).

A tabela 02 abaixo apresenta os resultados da coleta de dados do exame físico realizado nos participantes do estudo. Os parâmetros incluem peso (em quilogramas), altura (em metros) e circunferência abdominal (em centímetros). Com base nesses dados, o índice de massa corporal (IMC) foi calculado para cada participante, permitindo a classificação da condição de saúde em categorias como “Abaixo do peso”, “Peso normal”, “Marginalmente acima do peso”, “Acima do peso ideal” e “Obesidade”. A análise do IMC auxilia na compreensão da saúde geral dos participantes em relação ao seu peso corporal e serve como um indicador importante para esta pesquisa.

A Tabela 2 apresenta os resultados do exame físico realizado, com a participação de 125 indivíduos, pois foram coletadas informações sobre peso, circunferência abdominal e altura e do total e os demais participantes não realizaram o exame físico devido a constrangimento relacionado ao próprio corpo. A tabela 2 fornece informações relevantes sobre peso, altura, circunferência abdominal e Índice de Massa Corporal (IMC).

TABELA 02. Resultado do exame físico (Saúde da Mulher, 2022)

Nº de mulheres		Peso
21		45-55kg
51		56-65kg
22		66-75kg
18		76-85kg
9		86-99kg
4		>100
Nº de mulheres		Altura
8		1,45-1,55
80		1,56-1,65
33		1,66-1,75
4		1,76-1,86
Nº de mulheres		Circunferência Abdominal
5		45-55
14		56-65
20		66-75
44		76-85
29		86-95
13		>96
Nº Participantes		IMC
13		<19,1
67		19,1 – 25,8
10		25,8 – 27,3
27		27,3 – 32,3

Em relação ao peso, observouse que a maioria dos participantes (51) se apresentou com pesos variando entre 56 e 76 quilos, seguido por 22 participantes com pesos entre 66 e 75 quilos, e 21 participantes com pesos entre 45 e 55 quilos. A medição da altura revelou que a maioria dos participantes (79) se apresentou com alturas variando entre 1,56-1,65 centímetros, seguido por 33 participantes com alturas entre 1,66-1,75 centímetros, e 8 participantes com alturas entre 1,45-1,55 centímetros. Quanto à circunferência abdominal (C.A), verificou-se que 83 participantes apresentaram valores considerados normais, enquanto 42 participantes demonstraram uma circunferência abdominal acima de 80 centímetros, indicando um potencial risco de acúmulo de gordura visceral. No que diz respeito ao IMC, foram identificadas algumas preocupações. Treze participantes apresentaram-se abaixo do peso, 26 participantes apresentaram-se acima do peso, com IMC entre 27,3 e 32,3, caracterizado como peso acima do ideal. Por fim, oito participantes apresentaram IMC superior a 32,3, indicando obesidade. A análise dos resultados é de suma importância para elaborar atividades que impactam positivamente na melhora da saúde física dos indivíduos e também a promoção de saúde com principal foco em prevenção de doenças.

Apesar dos amplos benefícios comprovados da prática regular de atividade física, como indicado na literatura científica, a prevalência de inatividade física encontrada neste estudo é alarmante. Esse cenário, como

ênfático por vários autores em todo o mundo, tem sido associado a níveis mais elevados de morbidade e mortalidade. (GOMES et al., 2018; NAKAMURA et al., 2018; PAPINI et al., 2018; KOKUBUN et al., 2018)

Teorias de mudança de comportamento destacam a grande complexidade envolvida no processo de tornar as pessoas mais ativas fisicamente e mantê-las nesse comportamento a longo prazo. As causas desses fenômenos e as barreiras para a prática regular de atividade física têm sido atribuídas a uma variedade de fatores, incluindo aspectos históricos, individuais, comportamentais e ambientais. (GOMES et al., 2018; NAKAMURA et al., 2018; PAPINI et al., 2018; KOKUBUN et al., 2018)

Considerando o contexto estratégico de prevenção e promoção da saúde da população, essas intervenções estão presentes em quase 40% das Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo mais comuns na região Sudeste (51%) e menos prevalentes na região Norte (21%). Essa disparidade pode ser atribuída à falta de investimento público. Uma das principais limitações dos grupos e das ações de prevenção e promoção da saúde propostas pelas unidades é a baixa adesão da população. (GOMES et al., 2018; NAKAMURA et al., 2018; PAPINI et al., 2018; KOKUBUN et al., 2018).

Porém, uma das grandes limitações dos grupos e das ações de prevenção e promoção da saúde propostas pelas unidades é a falta de adesão da população, outros fatores que limitam ou facilitam o bom funcionamento dessas intervenções são diversos, os mais comuns são fatores intrapessoais e maiores faixas etárias (GOMES et al., 2018; NAKAMURA et al., 2018; PAPINI et al., 2018; KOKUBUN et al., 2018).

Fatores como desmotivação é uma das principais barreira para a atividade física (AF), outros achados são desmotivação, preguiça e a falta de energia são uma das principais barreiras relevantes para não praticar AF. Também dados apontam indicarem algumas condições tipicamente comuns em maiores faixas etárias, como presença de doenças, queixas de incontinência urinária, medo de

cair, percepção de se achar velho demais para praticar atividade física (GOMES et al., 2018; NAKAMURA et al., 2018; PAPINI et al., 2018; KOKUBUN et al., 2018).

TABELA 03. Informações sobre uso de álcool, tabaco, drogas entre outras informações (Saúde da Mulher).

Faz uso de drogas	Não faz uso de drogas
3	122
Uso de bebidas alcoólicas	Não faz uso de bebidas alcoólicas
54	71
Uso de cigarro	Não utiliza cigarro
7	118
Realiza atividades físicas	Não realiza atividade física
52	73
Realiza exame preventivo de rotina	Não realiza exames preventivos de rotina
67	58
Possui patologias	Não possui patologias
29	96

A Tabela 3 apresenta dados relevantes sobre o uso de substâncias como bebidas alcoólicas, tabaco e drogas, além de informações complementares sobre práticas de saúde e estilo de vida dos participantes. Dos 125 participantes, todos relataram informações sobre a rotina de exames preventivos, a presença de patologias, a prática de atividades físicas e o uso de bebidas alcoólicas ou drogas, os 73 participantes restante não informaram as demais informações. Dos 125 participantes analisados, observou-se que 3 relataram o uso de algum tipo de droga, enquanto 54 participantes fazem uso de bebidas alcoólicas e 7 relataram o hábito de fumar cigarros. É preocupante notar que mais de 58,4% dos participantes não praticam qualquer tipo de atividade física. Esse comportamento sedentário pode contribuir progressivamente para o desenvolvimento de doenças ao longo da vida, destacando a importância da promoção da atividade física como parte integrante de um estilo de vida saudável.

Além disso, constatou-se que 41,6% dos participantes não realizam exames preventivos de rotina. A falta de exames preventivos impacta negativamente no diagnóstico precoce de possíveis doenças, ressaltando a necessidade de educação e conscientização sobre a importância da prevenção e detecção precoce de condições de saúde. Essa análise dos comportamentos de saúde e estilo de vida dos participantes oferece insights valiosos para a compreensão dos fatores de risco e para a formulação de estratégias eficazes de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Ao analisar o perfil das mulheres

participantes do evento, observa-se que a pandemia provocou mudanças significativas nas relações sociais. O isolamento e a crise econômica resultantes da pandemia da COVID-19 contribuíram para um aumento da violência doméstica contra as mulheres, devido ao confinamento com seus agressores. Além disso, houve uma alteração nos estilos de vida das mulheres, com uma redução na prática de esportes, um aumento no consumo de alimentos e uma possível manifestação de problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, refletindo-se até mesmo em mudanças de humor (STOFEL et al., 2020).

Entendido que a pandemia mudou a relação social das mulheres, deve-se traçar medidas eficazes e que serão direitos para garantir a saúde dessas mulheres, fato esse que demanda um sistema de saúde organizado por meio de linhas de cuidado e redes de serviços que atendam às mulheres em seus diferentes ciclos de vida, seja elas na infância até o final de sua vida (SOUTO et al., 2021).

Observando a tabela pode-se perceber tópicos a serem falados, como a utilização de tabaco, substâncias psicoativas e uso de bebidas alcoólicas que. Situações como essas merecem maior atenção devido ao seu crescimento acelerado e pelas consequências à saúde física, mental, social, bem como nos envolvimento jurídicos e econômicos. Embora a utilização de substâncias psicoativas, tabaco e álcool seja um fenômeno, principalmente, associado à população masculina, na contemporaneidade, tem sido observado uma diferença entre homens e mulheres, tendo um maior aumento a procura de substâncias psicoativas pelo sexo feminino, devido ao fácil acesso a essas substâncias e das transformações ocorridas no estilo de vida das mulheres no último século (JUNIOR et al., 2020; MONTEIRO et al., 2020).

Entre as mulheres, o consumo dessas substâncias ainda é estigmatizado devido à violação dos papéis e expectativas sociais estabelecidas para elas. É associado à promiscuidade, à imoralidade e à incapacidade de cumprir os deveres familiares. Além disso, aumenta sua

vulnerabilidade à violência e contribui para o sofrimento mental. No entanto, as projeções globais para o sofrimento causado pelo uso dessas substâncias até 2030 são alarmantes, com previsão de se tornarem uma das principais causas de incapacidade. No Brasil, a prevalência desse uso varia entre 28,7% e 53%, considerada alta por especialistas. As mulheres merecem atenção especial, pois o sofrimento mental é mais comum nesse grupo e o uso dessas substâncias pode agravá-lo ainda mais, aumentando também o uso de medicamentos como ansiolíticos e antidepressivos. (JUNIOR et al., 2020; MONTEIRO et al., 2020).

Também é crucial enfatizar a importância dos exames preventivos de rotina, pois cerca de 40% das mulheres não os realizam, o que pode resultar em resultados preocupantes. Diversos estudos destacam os principais fatores que influenciam a recusa das mulheres em fazer esses exames preventivos, como baixo nível socioeconômico, idade avançada, pertencimento à raça negra ou parda, estado civil solteiro (por fazer parte de um grupo com menor adesão ao exame de Papanicolau, devido a questões culturais), sentimento de vergonha e medo de dor, ou falta de conhecimento sobre a importância do exame na prevenção do câncer de colo de útero. (TIECKER et al., 2018).

É importante ressaltar que o câncer de colo de útero, quando diagnosticado precocemente e tratado na fase inicial, apresenta uma alta eficácia no processo de cura, pois esse tipo de câncer possui uma progressão lenta das lesões precursoras. Nesse sentido, o exame de Papanicolau é reconhecido mundialmente como uma efetiva medida de prevenção na redução da mortalidade por esse tipo de câncer. (DIAS, 2019).

Considerando os resultados obtidos e as altas taxas de incidência de câncer de colo de útero, que no Brasil é o terceiro tipo de câncer mais comum entre mulheres, é fundamental abordar o não cumprimento das metas de rastreamento para a realização do exame preventivo ginecológico. Torna-se relevante identificar as causas que influenciam as mulheres a não realizarem esse exame, a fim

de subsidiar a atuação dos profissionais de saúde na implementação de estratégias voltadas para a detecção precoce da doença e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida das mulheres (GURGEL et al., 2019).

TABELA 04. Informações sobre alimentação (Saúde da Mulher 2022)

Nº de Mulheres	Aspectos alimentação
26	Ruim
54	Regular
36	Boa
9	Ótima

A Tabela 4 apresenta informações detalhadas sobre a qualidade da alimentação dos participantes. Dos 125 participantes, todos classificaram seus aspectos alimentares, enquanto os 73 restantes quiseram fornecer informações sobre sua rotina e hábitos alimentares. A tabela 4 foi classificada em diferentes níveis: ruim, regular, boa e ótima. Dos participantes analisados, 54 consideram sua alimentação como regular, enquanto 36 a classificam como boa. Adicionalmente, 9 participantes afirmam que sua alimentação é ótima, enquanto 26 indicam que sua alimentação é ruim. É fundamental ressaltar a importância do fator alimentar na compreensão da saúde como um todo. Uma alimentação de qualidade ruim aumenta significativamente o risco de desenvolvimento de problemas de saúde, desde condições simples até problemas mais avançados.

Por outro lado, fatores alimentares saudáveis podem contribuir para uma melhor qualidade de vida e ajudar na prevenção de doenças como obesidade, hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas. Portanto, a análise da qualidade da alimentação dos participantes é crucial para identificar áreas de melhoria e promover intervenções educativas que visem incentivar hábitos alimentares saudáveis e, conseqüentemente, melhorar a saúde e o bem-estar geral de todos os indivíduos.

Os hábitos alimentares adquiridos ao longo da vida exercem uma influência significativa sobre as escolhas alimentares de cada indivíduo. A alimentação possui uma conexão intrínseca e direta com aspectos emocionais, culturais e socioeconômicos, os quais impactam diretamente nos padrões

alimentares de cada pessoa. (SAUERBRONN et al., 2019).

Para desenvolver hábitos alimentares saudáveis, é essencial ter conhecimento sobre os alimentos. Além disso, os fatores econômicos desempenham um papel significativo nos hábitos de compra. Outros aspectos, como preço, qualidade e acessibilidade, podem influenciar a decisão de não adquirir produtos mais saudáveis, como frutas e hortaliças. (MATOS et al., 2019).

Diante do preocupante cenário de saúde no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) atualizou o Guia Alimentar para a População Brasileira, com o objetivo de conscientizar a sociedade sobre a importância da adoção de hábitos alimentares mais saudáveis. Este guia classifica os alimentos em quatro categorias: alimentos in natura, minimamente processados, processados e ultraprocessados, e fornece orientações sobre a frequência de consumo de cada categoria. (MATOS et al., 2019).

É crucial lembrar que a rotulagem dos alimentos desempenha um papel fundamental na conexão entre o produto e o consumidor. Os rótulos servem para fornecer informações sobre o que está sendo ingerido. No entanto, devido à falta de conhecimento ou dificuldade de compreensão dos rótulos, os consumidores muitas vezes não atribuem a devida importância a eles na hora da compra, resultando em escolhas que não contribuem para uma alimentação saudável. (MATOS et al. 2019).

A Tabela 5 apresenta informações pertinentes relacionadas ao pulso, pressão arterial, saturação e glicemia dos participantes. Devido ao receio de realizar o teste de glicemia, que envolve a punção digital para verificação dos níveis de glicose no sangue, apenas 125 participantes aceitaram a coleta desses dados. Observou-se que a maioria dos participantes apresenta uma frequência cardíaca dentro dos padrões normais, com 122 participantes registrando valores de pulsação entre 60 e 100 batimentos por minuto. Apenas 3 participantes apresentaram uma pulsação elevada, excedendo o limite de 100 batimentos por minuto.

No que concerne aos dados de pressão arterial, verificou-se que 86 participantes apresentaram valores normais, com pressão sistólica (PAS) abaixo de 120 mmHg e pressão diastólica (PAD) abaixo de 80 mmHg. Contudo, 32 participantes foram diagnosticados com pré-hipertensão, apresentando valores de PAS entre 120 e 139 mmHg e PAD entre 80 e 89 mmHg. Além disso, 7 participantes foram identificados no primeiro estágio de hipertensão, com PAS entre 140 e 159 mmHg e PAD entre 90 e 99 mmHg.

Esses achados são significativos, considerando que a hipertensão não controlada pode acarretar complicações graves no futuro, tais como doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, doença renal e problemas oculares. Em relação à saturação de oxigênio, observou-se que 115 participantes apresentaram valores normais, situados entre 95% e 100%, enquanto apenas 10 participantes demonstraram uma saturação alterada, situada na faixa inferior a 95%. Quanto aos níveis de glicemia, constatou-se que 96 participantes apresentaram valores dentro dos parâmetros normais, inferiores a 100 mg/dl. Entretanto, 24 participantes foram classificados com pré-diabetes, exibindo níveis de glicemia entre 100 e 125 mg/dl, enquanto 5 participantes foram diagnosticados com diabetes, registrando níveis iguais ou superiores a 126 mg/dl. Esses resultados destacam a importância da monitorização regular da saúde cardiovascular e metabólica

TABELA 05. Dados Pulso, Pressão Arterial, Saturação e Glicemia (Saúde da Mulher 2022)

Dados (Pulso)			Nº Participantes
Diminuído < 60			0
Normal 60 - 100			122
Aumentado > 100			3
Pressão Arterial	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)	Nº Participantes
Normal	Menor que 120	menor que 80	86
Pré-Hipertensão	120-139	80-89	32
Hipertensão Estágio 1	140-159	90-99	7
Hipertensão Estágio 2	160 ou maior	100 ou maior	0
Crise Hipertensiva	Maior que 180	Maior que 110	0
Saturação			Nº Participantes
Baixa < 95%			10
Normal 95 - 100%			115
Glicemia			Nº Participantes
Normal < 100			96
Pré-Diabetes 100 -125			24
Diabetes > ou = 126			5

dos participantes, visando a identificação precoce de condições de risco e a implementação de intervenções adequadas para prevenir complicações futuras.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um grande desafio de saúde pública, sendo responsáveis por um elevado número de mortes prematuras e pela perda de qualidade de vida, além de impor níveis significativos de limitação e deficiência. Essas doenças também têm impactos econômicos para as famílias e a sociedade como um todo (World Health Organization - WHO, 2011).

Em 2015, ocorreram 40 milhões de mortes devido às DCNT, o que corresponde a 70% do total de 56 milhões de óbitos em todo o mundo. As principais causas incluem doenças cardiovasculares (45% de todas as mortes por DCNT), neoplasias (22%), doenças respiratórias crônicas (10%) e diabetes (4%) (WHO, 2017a).

Atualmente, as doenças crônico-degenerativas são consideradas as principais causas de morbimortalidade da população em países desenvolvidos e em desenvolvimento, diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento desse grupo de doenças como tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros (CARAMASCHI; SANDRO et al., 2018). Além disso, a hipertensão arterial desempenha um papel significativo, sendo responsável por cerca de 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e, quando combinada com o diabetes mellitus, está presente em 50% dos casos de insuficiência renal terminal.

Dados revelam que, no Brasil, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 28,2% do total de óbitos no ano de 2005. Dentre essas, a doença cerebrovascular foi a principal causa, seguida pela doença isquêmica do coração, com coeficientes de mortalidade de 48,9 e 46,1 por 100.000 habitantes, respectivamente (CARAMASCHI; SANDRO et al., 2018).

Diante dos desafios impostos por essa nova realidade, faz-se necessário lançar luz sobre a problemática da doença em ambos os sexos, uma vez que há diferenças na maneira

como a DM atinge homens e mulheres. Com relação aos aspectos biológicos, estudiosos referem que a DM é a única doença que leva as mulheres a terem a mesma prevalência de doença cardíaca que os homens (COLLUM, PHARMD, & SULLIVAN, 2005; PENCKOFER, FERRANS, VELSOR-FRIEDRICH, & SAVOY, 2007; CASIQUE, & FUREGATO, 2006; SILVA, HEGADOREN, & LASIUK, 2012), afirmando-se que, enquanto a mortalidade cardíaca de homens com diabetes tem declinado, nas mulheres essas taxas vêm aumentando.

Ainda que o olhar esteja mais voltado para os fatores fisiopatológicos, os autores relacionam, como um dos importantes complicadores à situação, o fato de as mulheres terem mais depressão do que os homens, o que, a despeito de uma possível eficácia terapêutica, acaba por influenciar negativamente no autocuidado, no controle glicêmico e na qualidade de vida e saúde (SILVA, 2020).

## CONCLUSÃO

A população feminina representa a maioria da sociedade brasileira e é também a que mais frequenta os serviços de saúde, seja no SUS ou no setor privado. No entanto, mudanças nos padrões de comportamento, como o aumento do consumo de tabaco e álcool, além de responsabilidades tanto no mercado de trabalho quanto em casa, têm impactado o perfil epidemiológico da saúde das mulheres. Isso se reflete em uma alta morbimortalidade devido a doenças como câncer de colo de útero, mama, pulmão e pele.

É evidente a importância crítica da atenção à saúde da mulher no contexto brasileiro, mesmo diante de desafios como a diversidade de queixas e dúvidas relacionadas à saúde feminina, a falta de informação sobre exames preventivos e as barreiras que muitas mulheres enfrentam em suas vidas cotidianas, fica claro que a promoção e prevenção da saúde da mulher são fundamentais para melhorar seu bem-estar e qualidade de vida.

A abordagem integral à saúde da mulher, que incluem orientações sobre hábitos saudáveis, atividades físicas regulares e cuidados com a saúde mental, é fundamental.

A prática preventiva desempenha um papel crucial na detecção precoce de problemas de saúde, e as mulheres têm consciência disso.

No entanto, a adesão a medidas preventivas ainda é desafiadora, muitas vezes devido à falta de tempo e sobrecarga de responsabilidades. O projeto de prevenção à saúde da mulher realizado pela Libertas Faculdades Integradas, em parceria com a Prefeitura Municipal de São Sebastião do Paraíso, representa um passo importante na conscientização das mulheres sobre a importância de cuidar de sua saúde e realizar exames preventivos regularmente. Este projeto visa não apenas informar, mas também criar um ambiente de apoio onde as mulheres se sintam seguras e respeitadas pelos profissionais de saúde.

A educação em saúde é fundamental para incentivar hábitos saudáveis e a busca por cuidados médicos regulares. A falta de conhecimento e as dúvidas que muitas mulheres têm sobre vários aspectos de sua saúde, incluindo questões como obesidade, alimentação, saúde emocional e ginecológica, destacam a necessidade contínua de programas de conscientização e prevenção.

Por fim, a reflexão sobre essa experiência nos lembra da importância vital de continuar promovendo e prevenindo danos à saúde das mulheres. Esta pesquisa contribui para a compreensão dos desafios e oportunidades no cuidado com a saúde da mulher e reforça a necessidade de esforços contínuos para melhorar a qualidade de vida das mulheres em nossa sociedade.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, I. C., SILVA, G. M., & CARVALHO, M. S. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e a Enfermagem: uma reflexão sobre a integralidade da atenção. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, n. 10, v. 11, 4069-4077, 2016.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR (ANDIFES). Observatório do Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Estudantis (FONAPRACE). V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES - 2018. Brasília (DF): ANDIFES, 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo da educação superior - 2021 - Divulgação dos resultados. Brasília (DF): Ministério da Educação, 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portal Único de Acesso ao Ensino Superior. Brasília (DF): Ministério da Educação, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde, 2020. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- BUSS, P M. Promoção de saúde e qualidade de vida. *Cienc Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 163-77, 2000. DOI:10.1590/S1413-

8123200000100014

- COMUSAMS; ACHNU, 1995. MATO GROSSO DO SUL. Coordenadoria Especial de Políticas Públicas para a Mulher. Relatório do Programa de Combate à Violência Contra a Mulher. Campo Grande, MS, 2018.
- DUAVY, C. E., OLIVEIRA, M. L., & SILVEIRA L. F. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM): uma análise crítica. *Revista de Saúde Pública*, n. 41, v. 2, 339-346, 2007.
- GUARECHI, P. A. (2009). Saúde e gênero: desafios para a produção de políticas públicas. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, n. 13; v. 30, 35-48, 2009.
- INSTITUTO SEMESP. Mapa do Ensino Superior. 12ª ed. São Paulo: SEMESP, 2022.
- LAURENTI, Ruy; JORGE, M. H. de M.; GOTLIEB, S. L. D. (Org.). *Mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna*. [Brasília]: Ministério da Saúde; OPAS; USP, 2018.
- MALTA, D. C et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis (5 a 74 anos de idade) por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol e Serviços Saúde*.v. 19, n 2, p. 173-6, 2018.
- MARINOVITCH, M. E., et al. O trabalho doente entre assentados rurais. *Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, 1997.*
- MARTIN, Joyce Castro. *Mortalidade de mulheres em idade fértil*. *Dissertação de Mestrado*. Rio de Janeiro, 2018.
- MARTIN, A. L. *Mortalidade materna: maior risco para as mulheres negras no Brasil*. *Jornal da Rede, Rede Saúde*, v. 3, n. 23, mar. 2001. Disponível em: MATAMALA, Maria Isabel et al. *Calidad de la atencion, género: salud reproductiva de las mujeres*. Santiago: Ed. do autor;
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. *Pesquisa violência sexual*. [2002]. Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS. *Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas 1998-2001*. [S.l.], [2018]. PARANÁ. *Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de avaliação do Programa Mulher de Verdade: primeiro ano de implantação: Curitiba, 2018. Mimeo. 78*
- POLÍTICA INTEGRAL NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- RISTOFF, D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. *Revista Avaliação (Campinas)*, v. 19, n 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772014000300010>. Acesso em 20 de março de 2024.
- SENKEVICS, A. S.; BASSO, F. V.; CASEIRO, L. C. Z. Impactos da pandemia no acesso à graduação desigualdades de participação e desempenho no Enem 2019-2021. *Cadernos de Estudos e Pesquisas em Políticas Educacionais*, v. 7, p.1-38, 2022.
- SILVA, L. W. S. da. (2020). Resiliência de mulheres com Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista-Kairós-Gerontologia*, 23(2), 95-110. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP
- SILVA, M G M. Formação e perfil estudantil. *Movimento-Revista de Educação, Niterói*, ano 5, n.9, p.107-130, jul./dez. 2018.