



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF  
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA – EEAAC  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM ASSISTENCIAL – MPEA

Mestranda: Thaís Costa Tavares

Orientadora: Profa. Dra. Bianca Dargam Gomes Vieira

Coorientador: Prof. Dr. Diego Pereira Rodrigues

PRODUTO EDUCACIONAL – Sexualidade, bem-estar feminino e consulta de  
enfermagem: roteiro de oficina para enfermeiras(os) da Atenção Primária e  
graduandas(os) em Enfermagem

Niterói/RJ

Maio de 2025

## **1. Ficha técnica**

Título do produto educacional: Sexualidade, bem-estar feminino e consulta de enfermagem: roteiro de oficina para enfermeiras(os) da Atenção Primária e graduandas(os) em Enfermagem

Autora: Thaís Costa Tavares

Orientadora: Profa. Dra. Bianca Dargam Gomes Vieira

Coorientador: Prof. Dr. Diego Pereira Rodrigues

Programa: Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial (PPEA)

Instituição: Universidade Federal Fluminense (UFF) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) / Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais – COREN/MG

Área/linha de atuação: Enfermagem em Saúde da Mulher / Processos de cuidar em Enfermagem

Local e ano: Niterói – RJ / Sete Lagoas – MG, 2025

## **2. Apresentação**

Este produto educacional apresenta um roteiro de oficina sobre sexualidade, bem-estar feminino e consulta de enfermagem, voltada a enfermeiras(os) da Atenção Primária à Saúde e a estudantes de graduação em Enfermagem. A proposta nasce da experiência da autora em estágio à docência na área de Saúde da Mulher, do trabalho com a Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde da Mulher e Obstetrícia (LAESMO) e da atuação na gestão da Atenção Primária em município de médio porte, articulando ensino, serviço e pesquisa.

Parte-se da compreensão de sexualidade como dimensão integral da saúde, que envolve não apenas a função reprodutiva, mas também corpo, desejo, prazer, vínculos afetivos, identidade, autoestima e projetos de vida, em interação com fatores culturais, sociais e políticos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006; HEILBORN, 1999). Na vida das mulheres, a sexualidade é atravessada por desigualdades de gênero, normas morais, violências e dificuldades de acesso a serviços de saúde acolhedores, o que repercute diretamente em seu bem-estar físico e emocional (BRASIL, 2004; BRASIL, 2016).

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a consulta de enfermagem em saúde da mulher constitui espaço privilegiado para escuta, acolhimento e orientação em temas relacionados à sexualidade, permitindo identificar necessidades, sofrimentos e demandas que nem sempre

emergem em atendimentos centrados apenas em queixas físicas ou em procedimentos (BRASIL, 2010; BRASIL, 2016). Entretanto, muitos profissionais relatam sentir-se pouco preparados, constrangidos ou inseguros para abordar essa temática, devido a lacunas na formação, tabus pessoais e limitações organizacionais dos serviços.

Diante desse cenário, o presente guia tem por objetivo disponibilizar um roteiro simples, factível e replicável de oficina com duração de 2 a 2h30, que possa ser implementada em reuniões de equipe, encontros de educação permanente, aulas de graduação ou atividades de ligas acadêmicas. A oficina combina momentos de auto-reflexão sobre a prática, exposição dialogada, discussão de situações clínicas e síntese coletiva de estratégias para a abordagem da sexualidade e do bem-estar feminino na consulta de enfermagem.

O material inclui objetivos claros, orientações metodológicas passo a passo, sugestões de manejo de temas sensíveis e um modelo de avaliação pré e pós-oficina, de fácil aplicação. Espera-se que este produto contribua para fortalecer a confiança e a intencionalidade de enfermeiras(os) e estudantes na abordagem da sexualidade das mulheres, qualificando a consulta de enfermagem na Atenção Primária e aproximando a prática dos princípios das políticas nacionais de atenção integral à saúde das mulheres e de promoção da saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010; BRASIL, 2016).

### **3. JUSTIFICATIVA**

A sexualidade constitui dimensão fundamental da saúde e da qualidade de vida, articulando aspectos biológicos, psicológicos, afetivos, relacionais, sociais e culturais. Organismos internacionais a reconhecem como um direito humano, ligada à vivência de prazer, segurança, autonomia e ausência de coerção, discriminação e violência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). No entanto, na trajetória de muitas mulheres, a sexualidade ainda é atravessada por silenciamentos, culpabilizações, desigualdades de gênero e experiências de violência, o que impacta diretamente o bem-estar físico e emocional (HEILBORN, 1999).

No contexto brasileiro, políticas públicas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004) e os documentos voltados à saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2010) reafirmam a necessidade de uma abordagem ampliada da saúde das mulheres, que contemple direitos sexuais e reprodutivos, prevenção de agravos, promoção do bem-estar e enfrentamento das violências de gênero. Os Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres reforçam o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS) e da consulta de

enfermagem como espaços privilegiados para o acolhimento de demandas relativas à sexualidade, à reprodução e às diversas formas de sofrimento associado (BRASIL, 2016).

Apesar desse marco normativo, ainda se observam dificuldades concretas para que a sexualidade seja abordada de forma sistemática na consulta de enfermagem. Muitos profissionais referem insegurança, constrangimento ou falta de preparo para tratar do tema com as usuárias, seja por lacunas na formação inicial, por experiências pessoais marcadas por tabus, ou por limitações organizacionais dos serviços (tempo reduzido, ausência de fluxos claros para situações de violência, cultura institucional pouco acolhedora). Esses fatores podem levar à reprodução de práticas centradas apenas em queixas físicas ou em procedimentos, deixando de lado dimensões subjetivas e relacionais da saúde sexual das mulheres.

Nesse cenário, ações de formação e educação permanente que articulem reflexão crítica, dimensionamento político da sexualidade e construção de estratégias práticas tornam-se fundamentais. A oficina proposta neste produto educacional busca responder a essa necessidade, oferecendo um roteiro simples, factível e replicável, que permita a enfermeiras(os) e estudantes de Enfermagem discutir sexualidade e bem-estar feminino a partir da própria prática, utilizando metodologias participativas (auto-reflexão, discussão de casos, síntese coletiva de estratégias). Ao favorecer um olhar mais sensível e intencional sobre a abordagem da sexualidade na consulta de enfermagem, o produto alinha-se às diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde das mulheres e para a promoção da saúde sexual e reprodutiva no âmbito do SUS (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010; BRASIL, 2016).

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral**

Oferecer um roteiro de oficina única, de 2 a 2h30 de duração, que subsidie enfermeiras(os) da Atenção Primária à Saúde e estudantes de Enfermagem na reflexão e na qualificação da abordagem da sexualidade e do bem-estar feminino na consulta de enfermagem, articulando auto-reflexão, fundamentação teórica sintética e construção coletiva de estratégias de cuidado.

### **4.2 Objetivos específicos**

O produto educacional tem como objetivos específicos:

1. Sensibilizar enfermeiras(os) e estudantes de Enfermagem para a importância da sexualidade e do bem-estar feminino como dimensões constitutivas da saúde das mulheres, em consonância com as políticas e diretrizes nacionais.
2. Favorecer a auto-reflexão dos participantes sobre suas experiências, crenças, valores e dificuldades na abordagem da sexualidade com usuárias, reconhecendo como esses elementos influenciam a prática cotidiana.
3. Apresentar, de forma breve e dialogada, conceitos fundamentais sobre sexualidade, bem-estar, saúde das mulheres e consulta de enfermagem na APS, alinhados às recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde.
4. Promover a discussão de situações clínicas relacionadas à sexualidade e ao sofrimento de mulheres (como dor na relação, ausência de prazer, experiências de violência e outros agravos), estimulando a identificação de barreiras e possibilidades de cuidado no contexto real dos serviços.
5. Construir, de maneira coletiva, um repertório de estratégias de escuta, acolhimento, comunicação e encaminhamento que possa ser incorporado à consulta de enfermagem, respeitando as especificidades de cada território e serviço.
6. Disponibilizar instrumentos simples de avaliação da oficina (pré e pós-teste), que permitam aos facilitadores monitorar mudanças percebidas pelos participantes quanto ao conforto, preparo e compreensão do papel da Enfermagem na abordagem da sexualidade e do bem-estar feminino.

## **4. ORGANIZAÇÃO DA OFICINA**

A oficina proposta foi organizada de modo a ser simples, factível e replicável em diferentes contextos de formação em Enfermagem e de educação permanente na Atenção Primária à Saúde (APS). A estrutura privilegia atividades participativas, em linguagem acessível, com foco na reflexão sobre a prática e na construção conjunta de estratégias para a abordagem da sexualidade e do bem-estar feminino na consulta de enfermagem.

### **4.1 Público-alvo**

A oficina destina-se principalmente a:

- Enfermeiras e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, atuando em Unidades Básicas de Saúde, equipes de Saúde da Família, Centros de Saúde ou serviços afins;

- Estudantes de graduação em Enfermagem, preferencialmente a partir da metade do curso (períodos intermediários e finais), já inseridos em componentes curriculares ou estágios relacionados à saúde da mulher, saúde sexual e reprodutiva, ou APS;
- Docentes, preceptoras(es), residentes e integrantes de ligas acadêmicas vinculados à temática da saúde da mulher, saúde sexual, saúde LGBTQIA+ ou educação em saúde. Embora o foco principal seja o trabalho com enfermeiras(os) e graduandas(os), a oficina pode ser adaptada para equipes multiprofissionais, desde que os objetivos e as estratégias sejam explicitados previamente ao grupo, de forma a preservar o eixo central de discussão sobre a consulta de enfermagem e o cuidado às mulheres.

#### **4.2 Formato e carga horária**

A proposta foi concebida para ocorrer em um único encontro, com duração aproximada de:

- 2 horas – versão básica, contemplando acolhimento, auto-reflexão, exposição dialogada, discussão de casos e síntese coletiva;
- 2 horas e 30 minutos – versão ampliada, incluindo aplicação estruturada de pré e pós-teste (ou instrumentos equivalentes de avaliação da oficina).

O formato preferencial é presencial, pela potência do encontro em grupo, da roda de conversa e da construção coletiva “no mesmo espaço”. Contudo, o roteiro pode ser adaptado para realização on-line síncrona, por meio de plataformas de videoconferência (como Google Meet, Zoom ou similares), desde que:

- o número de participantes seja compatível com a possibilidade de interação;
- sejam combinadas regras claras de convivência no ambiente virtual;
- sejam preservadas, tanto quanto possível, as dinâmicas de participação (por exemplo, uso de salas simultâneas, chat e recursos de enquete).
- 

#### **4.3 Número de participantes e arranjo do grupo**

Para favorecer a participação e a troca de experiências, recomenda-se que a oficina seja realizada com:

- mínimo de 10 e máximo de 30 participantes por turma;
- grupos menores tendem a favorecer maior profundidade nas discussões; grupos maiores exigem maior controle do tempo e uso criterioso de estratégias de plenária.

No formato presencial, sugere-se organizar o espaço físico de forma a facilitar o contato visual entre participantes, preferencialmente em círculo ou semicírculo. Essa organização contribui para a construção de um ambiente de confiança, condição essencial para que o grupo se sinta à vontade para compartilhar percepções, dúvidas e experiências relacionadas à sexualidade e ao cuidado às mulheres.

#### **4.4 Cenários de aplicação**

A oficina foi desenhada para ser utilizada em diferentes contextos, entre os quais se destacam:

- Reuniões de equipe na APS: encontros de educação permanente em Unidades Básicas de Saúde, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, equipes de Saúde da Família e outros pontos de atenção;
- Componentes curriculares e estágios da graduação em Enfermagem: disciplinas de saúde da mulher, saúde sexual e reprodutiva, APS, saúde da família ou temas afins;
- Atividades de ligas acadêmicas e projetos de extensão: encontros temáticos com ligas de saúde da mulher, obstetrícia, saúde sexual ou gênero;
- Programas de residência em Enfermagem ou multiprofissionais: módulos voltados à APS ou à saúde da mulher, desde que adaptados à carga horária disponível.

Em todos os cenários, recomenda-se que a oficina seja integrada a um plano mais amplo de formação ou educação permanente, e não aplicada como atividade completamente isolada, de modo a favorecer a continuidade das discussões e a incorporação de mudanças na prática cotidiana.

#### **4.5 Recursos necessários**

A oficina demanda recursos materiais simples, facilmente disponíveis na maioria dos serviços de saúde e instituições de ensino:

- Sala com cadeiras que possam ser organizadas em círculo ou semicírculo;
- Quadro branco ou flip chart e marcadores;
- Papéis (sulfite, blocos ou cartões) e canetas para uso individual dos participantes;
- Fichas ou folhas impressas contendo 1 a 2 situações clínicas/vinhetas relacionadas à sexualidade e ao bem-estar feminino, para discussão em pequenos grupos;

- Projetor multimídia e computador (opcionais, porém úteis) para exposição dialogada de conceitos-chave e apresentação de perguntas disparadoras;
- Formulários impressos ou link de formulário digital (por exemplo, Google Forms) para aplicação de pré e pós-teste, quando utilizado.

No formato on-line, os recursos mínimos incluem:

- Plataforma de videoconferência com link de acesso previamente divulgado;
- Apresentação em formato digital (slides) contendo os principais pontos de discussão;
- Planejamento de estratégias de participação (uso de chat, microfone, enquetes, salas simultâneas);
- Disponibilização prévia ou posterior de materiais complementares (por exemplo, síntese das “combinações” construídas pelo grupo).

#### **4.6 Papel do(a) facilitador(a)**

A oficina pressupõe a presença de pelo menos uma pessoa facilitadora, preferencialmente enfermeira(o) com experiência em saúde da mulher, saúde sexual ou APS, ou docente/preceptora(or) familiarizada(o) com a temática. Entre suas principais responsabilidades, destacam-se:

- apresentar de forma clara os objetivos e a dinâmica da oficina;
- estabelecer e zelar pelo contrato de convivência, garantindo ambiente respeitoso, acolhedor e não julgador;
- conduzir as atividades propostas, respeitando o tempo previsto e o ritmo do grupo;
- manejar, com sensibilidade, eventuais relatos de experiências difíceis, traumas ou violências, oferecendo acolhimento e, quando pertinente, orientações mínimas sobre fluxos de cuidado e proteção;
- estimular a participação equilibrada, evitando que poucas pessoas monopolizem a fala;
- sistematizar, ao final, as principais estratégias e compromissos construídos pelo grupo, de modo que possam ser retomados posteriormente na prática de serviço ou nos espaços de formação.

## 5. QUADRO-RESUMO DA OFICINA

A seguir apresenta-se um quadro-síntese da oficina proposta, com indicação do objetivo central, carga horária, formato e principais estratégias pedagógicas, de modo a orientar, de forma rápida, o planejamento do(a) facilitador(a) em diferentes contextos de aplicação.

Quadro 1 – Roteiro sintético da oficina “Sexualidade e bem-estar feminino na consulta de enfermagem”

Elemento	Descrição
<b>Título da oficina</b>	Sexualidade e bem-estar feminino na consulta de enfermagem
<b>Objetivo central</b>	Sensibilizar enfermeiras(os) e estudantes de Enfermagem para a importância da sexualidade e do bem-estar feminino na consulta de enfermagem, favorecendo a reflexão sobre a própria prática e a construção coletiva de estratégias de escuta, acolhimento, comunicação e encaminhamento.
<b>Público-alvo</b>	Enfermeiras(os) da APS; estudantes de graduação em Enfermagem (a partir de períodos intermediários); docentes, preceptoras(es) e integrantes de ligas acadêmicas na área de saúde da mulher e saúde sexual.
<b>Carga horária</b>	2 horas (versão básica) a 2h30 (versão ampliada com aplicação estruturada de pré e pós-teste).
<b>Formato</b>	Oficina única, preferencialmente presencial, com possibilidade de adaptação para formato on-line síncrono.
<b>Número de participantes</b>	Recomenda-se entre 10 e 30 participantes, com arranjo em círculo ou semicírculo para favorecer a interação.
<b>Estratégias principais</b>	Acolhimento e contrato de convivência; “termômetro de conforto” em relação ao tema; exercício de auto-reflexão sobre a prática; exposição dialogada breve sobre sexualidade, bem-estar e papel da Enfermagem; discussão de 1–2 situações clínicas em pequenos grupos; síntese coletiva de “combinações” para a consulta de enfermagem; avaliação da oficina.
<b>Recursos necessários</b>	Sala que permita disposição em círculo; quadro branco ou flip chart e marcadores; papéis e canetas para exercícios individuais; fichas com

	vinhetas clínicas; projetor multimídia (opcional); formulários impressos ou digitais para avaliação.
--	--

## 6. ROTEIRO DA OFICINA

Esta seção descreve, em formato passo a passo, o desenvolvimento da oficina “Sexualidade e bem-estar feminino na consulta de enfermagem”, organizada em blocos com tempos aproximados, objetivos específicos e estratégias previstas. O roteiro deve ser entendido como referência flexível, passível de adaptações conforme o contexto, o perfil do grupo e a disponibilidade de tempo.

### 6.1 Acolhimento, apresentação e sensibilização inicial (15–20 minutos)

- Objetivos do bloco:
  - Apresentar os objetivos gerais da oficina;
  - Estabelecer um ambiente de confiança, respeito e sigilo;
  - Mapear, de forma anônima e rápida, o nível de conforto dos participantes em relação ao tema.
- Atividades sugeridas:
  1. Apresentação da facilitadora e dos participantes, de forma breve, com identificação do local de atuação (serviço de APS, graduação, residência, liga etc.).
  2. Explanação dos objetivos da oficina, em linguagem clara, reforçando a ideia de que se trata de um espaço formativo, não avaliativo:

“Hoje vamos olhar para como temos abordado – ou não – a sexualidade e o bem-estar das mulheres na consulta de enfermagem, e pensar, juntos, caminhos concretos para qualificar esse cuidado.”
  3. Construção do contrato de convivência, com a participação do grupo, incluindo: sigilo das falas, respeito às diferenças, liberdade para falar ou não falar sobre experiências pessoais e compromisso com uma postura não julgadora.
  4. Dinâmica “termômetro do conforto”: cada participante marca, anonimamente, em uma escala de 0 a 10, o nível de conforto que sente hoje para abordar sexualidade com usuárias durante a consulta. Os dados são rapidamente

compilados (por exemplo, em uma folha ou quadro) e comentados em bloco, sem identificação individual, como forma de sensibilização inicial.

## **6.2 Auto-reflexão sobre a prática profissional (20–25 minutos)**

- Objetivos do bloco:
  - Favorecer que os participantes reconheçam suas próprias experiências, crenças e dificuldades ao abordar sexualidade;
  - Tornar explícitas barreiras e potencialidades na prática cotidiana.
- Atividades sugeridas:
  1. Distribuir uma folha a cada participante contendo três perguntas disparadoras, como:
    - “Quando, na sua prática, uma mulher trouxe espontaneamente questões de sexualidade? Como você reagiu?”
    - “O que mais te dificulta abordar sexualidade e bem-estar sexual com as mulheres que você atende?”
    - “Há temas ou situações que você tende a evitar ou sobre os quais se sente insegura(o) para conversar?”
  2. Propor um tempo de escrita silenciosa (10–15 minutos), sem necessidade de identificação do texto.
  3. Em seguida, formar duplas ou trios para que, se desejarem, compartilhem partes das reflexões realizadas, focando especialmente nas dificuldades e nas potencialidades percebidas.
  4. Em plenária, solicitar que os grupos indiquem, sem expor casos pessoais, os principais fatores que dificultam e os fatores que favorecem a abordagem da sexualidade na consulta de enfermagem. O(a) facilitador(a) registra em duas colunas no quadro (barreiras/potencialidades), criando um mapa coletivo inicial.

## **6.3 Exposição dialogada: sexualidade, bem-estar e papel da Enfermagem (25–30 minutos)**

- Objetivos do bloco:
  - Apresentar, de maneira sintética, conceitos-chave sobre sexualidade e bem-estar feminino;
  - Relacionar esses conceitos ao papel da Enfermagem na APS.

- Atividades sugeridas:

1. A partir das barreiras e potencialidades listadas, conduzir uma exposição dialogada (com ou sem uso de slides) abordando:

- sexualidade como dimensão integral da saúde, envolvendo corpo, desejo, prazer, vínculos, identidade e contexto sociocultural;
- a relação entre sexualidade, saúde mental e bem-estar feminino;
- as diretrizes nacionais para atenção integral à saúde das mulheres e saúde sexual e reprodutiva na APS;
- a consulta de enfermagem como espaço privilegiado de escuta, acolhimento e orientação.

2. Ao longo da exposição, retomar exemplos trazidos pelos participantes na etapa anterior, conectando teoria e prática.

3. Destacar princípios básicos para a abordagem da sexualidade na consulta: respeito, linguagem acessível, não julgamento, valorização da autonomia da mulher, atenção a sinais de violência e conhecimento dos fluxos de cuidado na rede.

#### **6.4 Discussão de situações clínicas em pequenos grupos (30–35 minutos)**

- Objetivos do bloco:

- Estimular a análise crítica de situações clínicas reais ou verossímeis;
- Exercitar estratégias de escuta, acolhimento, comunicação e encaminhamento.

- Atividades sugeridas:

1. Distribuir 1 a 2 vinhetas clínicas curtas (elaboradas previamente e anexadas ao produto), contendo situações tais como:

- mulher que relata dor durante a relação sexual, associada a vergonha e dificuldade de falar sobre o tema;
- mulher que refere ausência de desejo sexual e sentimento de culpa;
- mulher que, no curso da consulta, deixa entrever um episódio de violência sexual ou conjugal.

2. Organizar grupos de 4 a 6 participantes e solicitar que discutam, para cada vinheta:

- como iniciar a conversa com a usuária;
- que perguntas fazer para compreender melhor a situação, sem invadir nem julgar;

- que atitudes de acolhimento podem ser adotadas;
- que encaminhamentos e apoios são possíveis e viáveis no contexto local.

3. Em plenária, cada grupo apresenta um ponto forte de sua proposta de abordagem. O(a) facilitador(a) registra, no quadro, os principais elementos de boas práticas que vão emergindo (por exemplo: escuta ativa, validação de sentimentos, legitimação do tema, oferta de retorno, articulação com a rede de proteção).

## **6.5 Síntese coletiva: combinações para a consulta de enfermagem (15–20 minutos)**

- Objetivos do bloco:
  - Sistematizar os aprendizados da oficina em forma de compromissos ou “combinações” para a prática;
  - Produzir um registro compartilhado que possa ser retomado pela equipe ou pelo grupo em outras oportunidades.
- Atividades sugeridas:
  1. A partir das contribuições dos grupos, conduzir a construção de uma lista de “combinações para a consulta de enfermagem”, tais como:
    - reservar, sempre que possível, alguns minutos da consulta para perguntas abertas sobre sexualidade e bem-estar;
    - evitar julgamentos e expressões moralizantes;
    - utilizar linguagem clara, respeitosa e comprehensível;
    - legitimar a sexualidade como tema de saúde;
    - conhecer e divulgar os fluxos de encaminhamento para situações de violência e outros agravos.
  2. Sugerir que a lista seja fotografada ou registrada e posteriormente compartilhada com as pessoas participantes (por e-mail, grupo de mensagens ou material impresso), para servir como lembrete e guia prático.

## **6.6 Avaliação e fechamento (10–15 minutos)**

- Objetivos do bloco:
  - Avaliar, de forma simples, a oficina e as percepções dos participantes;
  - Encerrar o encontro de modo acolhedor, reforçando a continuidade do tema.
- Atividades sugeridas:

1. Aplicar o pós-teste (quando houver), utilizando os mesmos itens de escala Likert do pré-teste, de modo a identificar mudanças na percepção de conforto, preparo e compreensão do papel da Enfermagem.

2. Alternativamente ou complementarmente, solicitar que os participantes respondam, em 1 a 2 frases, a perguntas como:

- “O que você leva desta oficina para a sua prática?”
- “O que ainda sente necessidade de aprofundar sobre sexualidade e bem-estar feminino?”

3. Realizar uma breve rodada de fechamento, convidando cada pessoa a expressar, em uma palavra ou frase, como sai da oficina.

4. Encerrar agradecendo a participação, reforçando que a oficina é um ponto de partida e incentivando a continuidade das discussões no cotidiano dos serviços e espaços formativos.

## **7. AVALIAÇÃO DA OFICINA**

A avaliação da oficina tem como propósito principal identificar percepções dos participantes quanto ao conforto, preparo e compreensão do papel da Enfermagem na abordagem da sexualidade e do bem-estar feminino, bem como obter subsídios para o aprimoramento da proposta em futuras aplicações.

Recomenda-se o uso de um instrumento simples, composto por:

- itens fechados em escala Likert (1 a 5), aplicados como pré e pós-teste;
- questões abertas aplicadas ao final da oficina.

### **7.1 Itens em escala Likert (pré e pós-teste)**

Sugere-se que os mesmos itens sejam utilizados no início (pré-teste) e ao final (pós-teste) da oficina, permitindo comparação entre as respostas.

Escala sugerida:

1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Nem concordo nem discordo; 4 – Concordo; 5 – Concordo totalmente.

Itens:

1. Sinto-me à vontade para falar sobre sexualidade com usuárias(os) na prática da Enfermagem.

2. Sinto-me preparada(o) para abordar temas sensíveis, como prazer, dor nas relações sexuais e dificuldades no exercício da sexualidade.
3. Compreendo o papel da Enfermagem na promoção da saúde sexual e do bem-estar de mulheres na Atenção Primária à Saúde.
4. Acredito que a consulta de enfermagem é um espaço adequado para acolher relatos de violência relacionados à sexualidade.
5. Reconheço que a minha história e minhas experiências pessoais com a sexualidade influenciam a forma como abordo o tema com outras pessoas.

A aplicação pode ser realizada em formulário impresso ou digital. A análise quantitativa é simples, podendo-se calcular médias e comparar tendências entre pré e pós-teste, ou utilizar os resultados apenas como insumo formativo para o grupo.

## 7.2 Questões abertas (pós-teste)

Como complemento, recomenda-se incluir pelo menos duas questões abertas ao final da oficina, tais como:

1. O que mais te marcou nesta oficina sobre sexualidade e bem-estar feminino?
2. Após esta oficina, o que você sente que mudou – ou que começou a mudar – na forma como enxerga a abordagem da sexualidade na sua prática como enfermeira(o) ou futura(o) enfermeira(o)?

As respostas abertas podem ser analisadas qualitativamente, de maneira simples, identificando temas recorrentes (por exemplo: aumento do conforto, reconhecimento de lacunas de formação, valorização da escuta, percepção do papel da APS, entre outros). Esse material também pode retroalimentar processos de educação permanente e a revisão do próprio produto educacional.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

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; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

HEILBORN, M. L. (Org.). Sexualidade: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. Geneva: WHO, 2006.