



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**RAILANE SOUZA CERQUEIRA**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GESTANTES SOBRE SISTEMA ÚNICO  
DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BA**

**SANTO ANTÔNIO DE JESUS**

**2018**

RAILANE SOUZA CERQUEIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GESTANTES SOBRE SISTEMA ÚNICO  
DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BA**

Monografia apresentada ao Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profa Dra. Claudia Feio da Maia Lima

**Coorientadora:** Profa. Msc. Patrícia Figueiredo Marques.

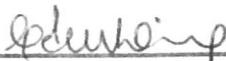
SANTO ANTÔNIO DE JESUS

2018

RAILANE SOUZA CERQUEIRA

**Princípios e diretrizes do SUS no processo de educação em saúde a gestantes no  
Município de Santo Antônio de Jesus-BA**

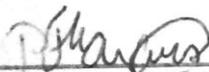
Monografia apresentada ao Colegiado de Enfermagem, no Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Qualquer citação atenderá as normas da Ética Científica. Santo Antônio de Jesus/Ba, 20 de março de 2018.



---

Dra. Cláudia Feio da Maia Lima (Orientadora)

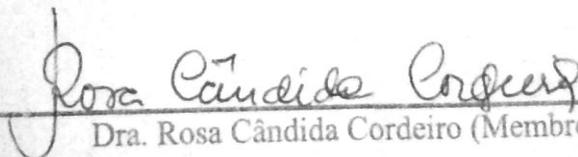
Profa. Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia



---

Ma. Patricia Figueiredo Marques (Coorientadora)

Profa. Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia



---

Dra. Rosa Cândida Cordeiro (Membro Interno)

Profa. Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

SANTO ANTÔNIO DE JESUS

2018

## **DEDICATÓRIA**

Ao meu DEUS pela oportunidade, pois me sustentou.

A minha família pela paciência em tolerar a minha ausência.

As minhas Orientadoras Profa Msc. Patrícia Figueiredo Marques e Profa Dra Claudia Feio da Maia Lima pelo incentivo, simpatia e presteza no auxílio às atividades e discussões sobre o andamento e normatização desta Monografia de Conclusão de Curso, pelos seus espíritos inovadores e empreendedores na tarefa de multiplicar seus conhecimentos, pela amizade e pelos os abraços apertados nas minhas angústias e ansiedade.

Dai-me senhor, a perseverança das ondas do mar que fazem, de cada recuo, um ponto de partida para um novo avançar.

*(Cecilia Meireles)*

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu Deus por permanecer ao meu lado me sustentado e mostrando sempre o melhor caminho.

Ao meu pai Juarez dos Reis Cerqueira, a minha mãe Noeli Souza Cerqueira e a minha irmã Rafaela Souza Cerqueira pelo apoio incondicional, paciência e incentivo em seguir em frente, com responsabilidade e determinação.

Aos meus familiares, em especial, minha tia Nailza Souza Sampaio, avó Maria Crispiniana dos Reis Cerqueira, por todo incentivo, orações e preocupação.

À Profa. Msc. Patrícia Figueiredo por me encorajar em todos os momentos de autor reconhecimento, pelas orientações em todas as fases deste trabalho e por todo aprendizado científico e de vida que me proporcionou durante esses anos de convivência, por ser sua eterna “desorientanda” e agradecer a Profa Dra. Claudia Feio Lima pela orientação desta fase do trabalho e por todo aprendizado científico, sempre com respeito aos meus limites, dedicação e amizade.

Às minhas amigas, em especial, a Layana Freitas e Lene Bastos pela amizade incondicional e pelo companheirismo nesses anos de convívio.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

## RESUMO

CERQUEIRA, Railane Souza. *Educação em Saúde com gestantes sobre Sistema Único de Saúde no município de Santo Antônio de Jesus-Ba*. 2018. 44 f. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde. Santo Antônio de Jesus-BA. 2018.

A educação em saúde é o processo educativo de construção de conhecimentos em saúde, que visa à apropriação temática pela população, definida por um conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia dos sujeitos no seu autocuidado e no debate com os profissionais e gestores, a fim de alcançar uma atenção de saúde, de acordo com suas necessidades. Objetivou-se promover iniciativas de mobilização e discussões políticas entre gestantes, a partir de uma metodologia crítica participativa sobre o Sistema Único de Saúde, suas diretrizes, seu funcionamento e a organização dos serviços. Baseia-se em um estudo de prática intervencionista, de caráter exploratório e descritivo, do tipo antes e depois, pautado na metodologia crítica e participativa. Utilizou-se a estratégia de roda de conversa com as gestantes, cuja temática envolveu a apresentação dialogada das diretrizes, do funcionamento e a organização dos serviços públicos de saúde. O estudo foi realizado em duas Unidades de Saúde da Família no município de Santo Antônio de Jesus-Ba, com 80 gestantes. Os resultados descrevem a caracterização sociodemográfica breve e reprodutiva das gestantes, além do número de acertos antes e depois da intervenção educativa, quanto às perguntas de pré e pós-teste. Os achados evidenciaram a importância e necessidade de ações desta natureza desenvolvidas nas USF, para a deflagração do conhecimento, a conscientização do seu papel, enquanto sujeitos sociais, e do exercício de autonomia tão pautado no sistema de saúde vigente. A atividade desenvolvida permitiu refletir sobre uma temática relevante, da qual as gestantes pouco sabem, mesmo estando inseridas como usuárias das USF. Em contraponto, anunciou, numericamente, o aprendizado por meio de uma simples abordagem educativa, levando a conclusão de que, mesmo com as dificuldades relativas às limitações sociais dessas gestantes, investir em educação em saúde é uma estratégia eficaz na promoção e prevenção da saúde, além de simbolizar uma prática de sensibilização junto a usuária(o)s, profissionais e gestores, quanto a relevância de se produzir um cuidado coletivo, planejado por toda(o)s, sobretudo, pela participação popular, aqui neste estudo, por mulheres gestantes que demonstram diferenciações no comportamento diante de seu corpo e saúde.

**Palavras-Chave:** Saúde da Mulher. Estratégia de Saúde da Família. Educação em Saúde.

## LISTA DE TABELA E GRÁFICOS

Tabela 1 -	Caracterização sociodemográfica e reprodutiva das gestantes.....	22
Gráfico 1	Caracterização reprodutiva das gestantes, relacionada ao número de gestações e filhos.....	24
Gráfico 2	Caracterização das gestantes, relacionada ao número de partos e abortos.....	24
Gráfico 3	Comparação da frequência de respostas corretas das gestantes, relacionado ao SUS, no pré-teste e pós-teste.....	25

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária de Saúde
BA	Bahia
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNEP-SUS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
SAJ	Santo Antônio de Jesus
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	134
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	188
3.1 <b>Tipo de estudo</b> .....	138
3.2 <b>Público alvo</b> .....	138
3.3 <b>Local do estudo</b> .....	139
3.4 <b>Coleta de dados</b> .....	19
3.5 <b>Análise dos dados</b> .....	20
3.6 <b>Considerações éticas</b> .....	20
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	22
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	28
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	29
<b>APÊNDICE A:</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	35
<b>APÊNDICE B:</b> Formulário de perfil socioeconômico e reprodutivo.....	37
<b>APÊNDICE C:</b> Formulário de pré-teste e pós-teste.....	38
<b>APÊNDICE D:</b> Carta de solicitação à Secretaria Municipal de Saúde.....	39
<b>ANEXO A:</b> Parecer Consubstanciado do CEP.....	40
<b>ANEXO B:</b> Carta de apresentação da Secretaria Municipal de Saúde.....	43

## 1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde é o processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população, definida por um conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado, no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (FALKENBERG et al., 2014).

A Declaração de Ottawa reitera educação em saúde, como a necessidade centrada nas carências globais e ao mesmo tempo individuais. Como consequência dessa declaração inicia-se o movimento de promoção da saúde e esclarece-se que a educação é um fator fundamental nesse processo (FLISCH et al., 2014).

Desse modo, a educação em saúde desenvolve como fonte de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Desta maneira, o cuidado vai além do mecanismo curativo, com intervenção social, ambiental e educacional, envolvendo a participação de toda a população, independente do seu estado de saúde (DIAS; LOPES, 2013).

A Atenção Primária de Saúde (APS) apropria-se da proposta da educação em saúde por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) promove modelos educativos de prevenção e promoção à saúde, envolvendo elementos culturais, técnicos e operacionais, na busca da equidade e integralidade em comunidades (BRASIL, 2011).

A ESF, como espaço de atenção com maior concentração de ações voltadas às usuárias, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) incorporam a perspectiva de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores. Também, buscam consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção pré-natal, no planejamento reprodutivo, na atenção ginecológica e nos casos de violência doméstica e sexual (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

Assim, como uma estratégia de incentivo à participação popular, a(o) enfermeira(o) deve, junto com a equipe, promover uma nova relação com a(o)s usuária(o)s quanto ao processo de atenção. Nessa proposta tanto os profissionais, quanto os que gozam do serviço podem atuar como produtores e construtores na prática para estabelecer um trabalho coletivo em uma nova concepção do serviço, além de desenvolver o seu projeto político-legal coerente com os princípios e diretrizes do SUS (IBIAPINA et al., 2015).

Neste contexto é importante garantir o direito à informação e acesso aos serviços, que surgem com demandas ao longo da vida, tornam as mulheres vulneráveis, com implicações

não apenas associadas à saúde reprodutiva, como aos fenômenos relacionados ao seu papel na sociedade. Um exemplo transformador de atenção acontece nos serviços de saúde em Portugal, organizados no sentido de garantir uma assistência integral e humanizada, com o objetivo de qualificar a promoção da saúde à mulher e a prestação de informação ou educação à saúde feminina (FERTONANI et al., 2015). No Brasil, compreende-se o cuidado a concretização de prática e atenção que garantam o acesso de mulheres e ações resolutivas construídas, segundo as especificidades do ciclo vital e do contexto em que as necessidades são geradas (COELHO et al., 2012).

Destaca-se a integralidade no princípio do SUS como conceito amplo de saúde, no qual necessidades biopsicossociais, culturais e subjetivas são reconhecidas e integradas à prática clínica, comunitária e com abordagem voltada ao indivíduo, família e seu contexto (LAVRAS, 2011). Compreende-se, na perspectiva da saúde feminina, um cuidado efetivo, por meio de vínculos constituídos e escuta qualificada, com incentivo à coparticipação ética e de qualidade no processo de saúde (CORDEIRO et al., 2012).

Com base em experiências anteriores com o projeto de extensão “Educação em saúde de gestantes e acompanhantes para o processo gravídico-puerperal: cuidado e autonomia do sujeito”, financiado pelo PIBEX-UFRB (2012-2013) e o projeto de pesquisa “Análise da assistência pré-natal em município baiano: situação de Santo Antônio de Jesus-Ba”, financiado pelo PIBIC-UFRB E PIBIC-FAPESB (2014-2015), foi possível perceber as demandas de saúde e experiências de gestantes, na busca por cuidados em duas Unidades de Saúde da Família (USF) no Município supracitado, como também as condições de atendimento dos serviços a elas, o que evidenciou a necessidade de se realizar ações educativas com essas gestantes, como mecanismos de acesso à informação e participação popular sobre temas básicos sobre o SUS.

Diante das evidências surgiram questionamentos: As gestantes vinculadas às duas USF no Município de Santo Antônio de Jesus-Ba conhecem os princípios e as diretrizes do SUS? Como são discutidos os princípios e as diretrizes do SUS junto às gestantes vinculadas à duas USF no Município de Santo Antônio de Jesus-Ba? Quais as efetivas contribuições dos princípios e das diretrizes do SUS para as gestantes vinculadas as duas USF no Município de Santo Antônio de Jesus-Ba?

Assim, a motivação para o desenvolvimento deste estudo pautou-se nas demandas em saúde de gestantes vinculadas a duas USF no Município de Santo Antônio de Jesus-Ba, acerca da deficiência de conhecimento relativo aos princípios e diretrizes do SUS, e a restrita participação popular.

A justificativa do estudo dá-se pela veemente necessidade de promover educação em saúde focada nos princípios e nas diretrizes do SUS a gestantes que frequentam duas das USF no Município de Santo Antônio de Jesus-Ba, como meio de contribuir para o entendimento da política que norteia o SUS quanto à prestação dos serviços de saúde, a participação popular capaz de desenvolver a autonomia delas e a exigência na qualidade de serviços de saúde na AB.

O objetivo principal do estudo, portanto, é promover a educação em saúde a gestantes vinculadas a duas das USF do Município de Santo Antônio de Jesus-Ba, acerca dos princípios e das diretrizes do SUS, para contribuir no processo de sua autonomia e atendimento de demandas de saúde na AB, por meio das seguintes ações: Identificação do conhecimento prévio que gestantes vinculadas a duas USF no Município de Santo Antônio-Ba de Jesus têm acerca dos princípios e das diretrizes do SUS; Realização de educação em saúde às essas gestantes, por meio de roda de conversa participativa; Reconhecimento da efetiva contribuição que o processo de educação em saúde realizado para as gestantes, no exercício de autonomia das participantes.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

O Ministério da Saúde (MS) implantou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) sem enfoque direto para as gestantes, que prevê a capacitação dos serviços de saúde para o atendimento das necessidades específicas das mulheres, enfoque multiprofissional do cuidado e integralidade da atenção, incluindo os contextos: social, familiar, emocional, de saúde reprodutiva e preventiva (FERRAZ et al., 2013).

Com enfrentamento de contradições em contextos diversos, o feminismo brasileiro toma a saúde e defesa da autonomia e integridade do MS corpo das mulheres como espaço de luta política, implementando alternativas, por meio de reflexões sobre conceito, prática e produção de conhecimento. Contribui também para as políticas de saúde e a organização do setor, ao levantar demandas específicas das mulheres voltadas às construções ideológicas sobre corpo, sexualidade, democracia e maternidade (ROCHA; VIEIRA; LYRA, 2013).

Sendo as mulheres maioria da população brasileira e as principais usuárias do SUS, frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando maridos, filhos e pessoas idosas e/ou com deficiências em consultas (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2013). Desta forma, empenha-se na luta pela autonomia das mulheres, com plenitude de direitos no mundo privado e público, de modo que, para se caminhar na direção da integralidade à saúde da mulher é preciso reconhecer sua influência no cotidiano das suas relações e demandas de cuidado à saúde (MELO et al., 2013).

Diante disso a ESF representou um avanço na transformação do modelo de saúde vigente, pois oferece um atendimento humanizado, sendo capaz de identificar fatores ou condições relacionados aos riscos e agravos à saúde da mulher (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

Nesta perspectiva a ESF deve estimular o desenvolvimento de práticas educativas em saúde, como instrumento melhoria da qualidade de vida da comunidade, das famílias e dos indivíduos, de favorecendo uma troca entre o saber científico e popular. As mulheres são as principais usuárias do SUS, elas frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando maridos, filhos e pessoas idosas para suprir suas demandas (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2013).

A política do SUS objetiva promover um modelo de atenção à saúde, pautado nas demandas dos diversos grupos sociais e na ampliação de suas condições de cidadania por meio da gestão democrática e participativa, com base nos princípios como a universalidade,

equidade, integralidade e participação da sociedade na formulação e controle das políticas públicas de saúde (SOUSA, 2014). A importância dos cuidados básicos de saúde e das ações educativas no atendimento à mulher, garante à universalidade e a equidade do acesso à mulher ao serviço de saúde, conforme prevê o SUS (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

De acordo com Ministério da saúde, constitui toda gestante tem o direito de receber atendimento de qualidade no decorrer da gravidez, parto e puerpério, de ser incentivada a iniciar o pré-natal antes dos três meses de gestação, de realizar no mínimo seis consultas de pré-natal, de participar das atividades educativas de caráter individual ou coletivo que visam esclarecer dúvidas, entre outros (SOUZA, 2014).

Desse modo, o MS incluiu o conceito de saúde reprodutiva na proposta do atendimento à saúde integral, no reconhecimento dos direitos da mulher contemplando os aspectos da saúde reprodutiva feminina desde a adolescência até a menopausa, incluindo a assistência pré-natal, as doenças sexualmente transmissíveis e as ações integradas de planejamento familiar (CARVALHO; PAES, 2014). O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) implantou uma abordagem de concepção de gênero a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores, buscando consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2013).

Então, a integralidade busca a humanização do cuidado em saúde e a perspectiva de apreender as necessidades mais abrangentes do ser humano, valorizando a articulação entre atividades preventivas e assistenciais. Como princípio do SUS e considerando o cuidado efetivo à mulher, gera a construção de vínculos e da escuta qualificada, incentivando a coparticipação no processo de saúde para a qualidade de vida da população feminina (CORDEIRO et al., 2012).

Destarte, a atenção à saúde de mulheres decorre de uma abordagem individualizada de suas demandas, considerando as diferentes relações e suas especificidades sociais, para se promover saúde, com qualidade de vida, a partir do incentivo ao autocuidado, da prevenção de agravos e de práticas educativas à saúde que geram, de fato, acessibilidade às informações dos serviços por parte de usuários, incluindo aqui as gestantes (CORDEIRO et al., 2012).

A educação em saúde é processo político pedagógico, que requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo ampliar a realidade e propor ações transformadoras que cooperem com os indivíduos para sua autonomia e emancipação como sujeitos históricos e sociais, capazes de propor e opinar nas decisões de saúde no cuidado a si, da família e coletividade (FALKENBERG, et al, 2014). Por estar pautada na integralidade; reforça e estimula a participação dos indivíduos como sujeitos ativos, conscientes e

autônomos em relação ao seu corpo, saúde e bem estar; livres para fazer escolhas e buscar o atendimento de diferentes necessidades, de modo empático e resolutivo (PAIVA et al., 2015).

A estratégia valorizada por este modelo é a comunicação dialógica, para a construção de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado, que capacite os indivíduos a decidirem quais as estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde. Dessa forma, o modelo dialógico tem sido associado a mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos de saúde, visto serem ocasionados não pela persuasão ou autoridade do profissional, mas pela construção de novos sentidos e significados individuais e coletivos sobre o processo saúde-doença-cuidado (BARBOSA et al., 2014).

A Política Nacional de Educação Popular do SUS (PNEP-SUS) foi considerada um marco importante na evolução da promoção e educação em saúde, entrando como pauta nos debates nacionais e internacionais, e nas conferências de Alma-Ata (1978) e de Ottawa (1986), com ênfase à assistência primária e promoção da saúde (OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2014).

Estas conferências sustentam a PNPS, com o direcionamento das ações no SUS, assim como sua articulação intersetorial e avaliação em termos de qualidade de vida da população (HEIDEMANN et al., 2012), considerando família, território definido, descrição de clientela, trabalho interdisciplinar, corresponsabilização, integralidade, resolutividade, intersetorialidade e estímulo à participação social como foco da abordagem estratégica do modelo assistencial (BRASIL, 2011).

Destarte, a educação popular para Araújo et al. (2015) tem vinculado a criação de espaços de integração ensino-serviço-comunidade, de modo a potencializar a construção cotidiana de encontro e formação crítica em saúde, o que vem permitindo novos dispositivos concretos para o enfrentamento de obstáculos, especialmente na atenção básica, bem como o delineamento da gestão participativa em saúde.

Desta maneira a extensão-ensino gera a necessidade assumir responsabilidades e desafios, exigindo propostas e padrões de relacionamento entre profissionais, acadêmicos e comunidade, dando oportunidade ao aluno conhecer diversas experiências na comunidade (RIBEIRO; SOARES, 2015)

A partir desta abordagem, avalia-se o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, para atingir a meta de “saúde para todos”, por meio da identificação de práticas culturais em saúde e da utilização de modos de atenção resolutivos (FERTONANI et al., 2015).

Nesse caso, a ESF evidencia um eixo estruturante do processo de reorganização do sistema de saúde, baseado na APS e caracterizada como o “novo” modelo assistencial, numa perspectiva dialógica e emancipatória, com participação criativa, que contribua para a conquista da autonomia do sujeito e o reconhecimento da condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de vida (IBIAPINA et al., 2015).

Os programas inseridos na ESF devem proporcionar acolhimento na assistência a(o)s usuária(o)s, incluindo a atenção integral à saúde de mulheres e gestantes nos serviços e nas práticas em saúde. Contudo, o que se tem oferecido é uma atenção fragmentada e de baixa resolutividade, com cuidados dirigidos a queixas clínicas e não a necessidades mais amplas de saúde, incluindo os ciclos pelos quais elas percorrem (COELHO et al., 2012).

Dessa maneira, o desenvolvimento de práticas educativas em saúde como instrumento de conscientização, participação popular e, ao mesmo tempo, de troca entre os saberes na condição de usuária(o)s, neste estudo as mulheres gestantes, deve ser instigado pela ESF, com vistas ao controle de saúde nos períodos que giram em torno da gestação e o exercício de autonomia (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2013).

A estimulação da participação popular, conquanto, deve estar alicerçada no processo de instrumentalização do conhecimento, capaz de desenvolver o senso crítico, o fortalecimento de diretrizes ligadas à gestão e às responsabilidades dos municípios na busca de estratégias de políticas de saúde que favoreçam esse processo, contribuindo para a qualidade dos serviços e o cuidado amplo (PRADO, 2015).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo de prática intervencionista, de caráter exploratório e descritivo, do tipo antes e depois, baseado em uma metodologia crítica participativa, financiada pelo Programa Institucional de Bolsas de Extensão Universitária (PIBEX) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e um dos projetos ligados às “Demandas de saúde e experiências de mulheres grávidas na busca pelo cuidado em Unidade de Saúde da Família”.

No que se refere à condição exploratória do estudo, baseia-se na condição de fornecer uma melhor proximidade entre pesquisador e o tema pesquisado. A partir de uma hipótese, o mesmo aprofunda seu estudo nos limites de uma realidade específica, na busca de maior conhecimento. Quanto ao estudo descritivo tem por objetivo retratar as características de uma população, de um fenômeno ou de uma experiência, pela necessidade de temas pouco ou ainda não explorados (COSTA, 2014).

Em relação à metodologia participativa, consiste em criar, a partir de situações reais do trabalho em saúde, práticas educativas que permitam a vivência e o aprendizado dos envolvidos em situações problematizadas. As práticas educativas com metodologias participativas possibilitam no processo de aprendizagem a articulação entre um conhecimento prévio e um novo, facilitando o processo de elaboração e diferenciação do conhecimento, ou seja, aprender a partir do que se conhece (KALINOWSKI, et al; 2013).

#### **3.2 Público alvo**

O público alvo do estudo foi gestantes vinculadas a duas USF, localizadas na área urbana do Município de Santo Antônio de Jesus-Ba. Os critérios de inclusão incluíram:

- Gestantes com idade  $\geq$  18 anos,
- Cadastro atualizado na USF;
- Atendimento sistemático e acompanhamento à saúde reprodutiva na USF.

O critério de exclusão considerado para este estudo foi à presença de algum transtorno comportamental, de fundo psicológico ou mental, que impossibilitasse a participação.

### **3.3 Local do estudo**

O estudo ocorreu em duas USF - Fernando de Queiroz I e II, e Antônio José de Souza Filho (Urbis III) - localizadas na região urbana do Município de Santo Antônio de Jesus-Ba. Os critérios para a seleção das USF pautaram-se na vivência da equipe mínima completa e nos serviços regulares de atendimento a gestantes nos diferentes estágios (planejamento familiar, pré-natal e atenção ginecológica).

De início, realizou-se uma aproximação com as equipes de saúde das referidas USF, para o agendamento da apresentação do projeto. Nesse mesmo momento, identificou-se com as equipes de saúde um espaço para o desenvolvimento das atividades - aplicação dos questionários de avaliação do conhecimento e processo educativo. Por fim, em datas pré-agendadas, fez-se as atividades previstas com as gestantes, selecionadas todas por livre demanda.

### **3.4 Coleta dos dados**

A coleta deu-se entre os meses de outubro/2015 a janeiro/2016, por meio de rodas de conversas com as gestantes, acerca dos princípios e das diretrizes do SUS, com foco para a discussão voltada à saúde da mulher, pelo reconhecimento do potencial mobilizador de trabalho que estratégias discursivas diversas são capazes de articular (SPINK; MENEGON; MEDRADO, 2014).

Salienta-se que as rodas de conversa aconteceram em final de gestão do Município de Santo Antônio de Jesus-Ba, que na ocasião restringiu o horário de atendimento à população geral, incluindo a programação da nossa atividade nas USF citadas anteriormente junto às gestantes, fazendo-se necessária a permanência diária nas unidades de saúde, para que as gestantes fossem convidadas a participar do estudo, o que demandou o desenvolvimento de 20 encontros para captação, aplicação dos questionários e promoção da educação à saúde, buscando incluir o máximo de gestantes possível. Ressalta-se que mesmo com essa estratégia

não foi possível acessar a todas, pela dinâmica de funcionamento do serviço no momento de reestruturação política na AB.

As rodas de conversas se enquadram na prática intervencionista de transformação na atenção à saúde pela enfermagem, incluindo as mulheres, porquanto aprende e reproduz, apropriando-se da proposta de educação em saúde com estímulo das noções de participação e responsabilidade compartilhada (FONSECA; AMARAL, 2012).

As rodas de conversas ocorreram em cinco etapas: 1) Leitura, esclarecimentos e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE - Apêndice A); 2) Aplicação do formulário de perfil socioeconômico e reprodutivo, para a caracterização das gestantes participantes (Apêndice B); 3) Realização de pré-teste com três perguntas relacionadas aos princípios e diretrizes do SUS (surgimento, princípios, diretrizes e organização da USF), do tipo verdadeiro ou falso, para compreender o que as mulheres entendem, previamente, sobre a temática supracitada (Apêndice C); 4) Roda de conversa dialogada com as gestantes sobre a temática e utilizando-se de materiais educativos (cartazes, prospectos, imagens); 5) Realização do pós-teste, com a repetição das mesmas perguntas do pré-teste, para saber o que foi apreendido acerca das informações apresentadas e discutidas durante a roda de conversa.

### **3.5 Análise dos dados**

A análise temática de Minayo (2014) foi à escolha para a compreensão dos resultados. De início, fez-se a contagem dos TCLE assinados, para definição final do número de gestantes participantes do estudo. Em seguida, elaborou-se o perfil sociodemográfico e reprodutivo delas, por meio das informações respondidas no questionário (Apêndice B).

Em momento seguinte, procedeu-se à análise dos itens respondidos, com acertos e erros oriundos do pré-teste aplicado, ministração das oficinas e da reanálise de acertos e erros nas respostas do pós-teste. A demonstração dos resultados das respostas do pré e pós-teste seguem em gráfico no item dos resultados, utilizando o Word Excel (2010).

### **3.6 Considerações éticas**

O atendimento aos aspectos éticos do estudo seguiram as recomendações da Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que considera o disposto na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do MS (BRASIL, 2012).

O estudo seguiu todos os trâmites exigidos pela Plataforma Brasil e teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFRB sob o parecer nº 1.226.120, CAAE: 44934215.8.0000.0056 (Anexo A). Reitera-se que após aprovação, a Secretária Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus-Ba recebeu cópia do parecer consubstanciado, para liberação do desenvolvimento da atividade com as mulheres grávidas das USF.

As gestantes envolvidas na coleta dos dados foram esclarecidas quantos aos objetivos, a metodologia e as demais etapas do estudo. Todas, sem exceção, leram e assinaram espontaneamente o TCLE, no qual ficou evidenciada a participação voluntária, a liberdade de decidir participar e permanecer no estudo, sem qualquer problema em decisão contrária, antes ou depois da coleta, o anonimato e a não previsão de ganho financeiro ou material.

Quanto aos riscos e benefícios do estudo, por se tratar de uma atividade junto às gestantes, na qual poderia haver certa dificuldade emocional e algum possível desconforto em falar sobre algum tema durante a roda de conversa, a pesquisadora esteve atenta para a condução, mas não houve demandas dessa natureza. O benefício foi de contribuir para a ampliação do olhar das gestantes acerca dos princípios e das diretrizes do SUS, com foco na atenção à saúde da mulher, para o exercício da autonomia e participação social.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados do estudo nas USF apresentadas reuniu 80 gestantes, participantes de todas as etapas previstas para a promoção da educação em saúde. Apresenta-se, a seguir, a caracterização das participantes, quanto a dados sociodemográficos e reprodutivos na tabela 1.

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica e reprodutiva das gestantes. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2016.

Características sociodemográficas e reprodutivas	Total (n=80)	Total (%)
<b>USF cadastrada</b>		
Fernando de Queiroz I e II	53	66%
Antônio José de Souza Filho	27	34%
<b>Idade por anos (a)</b>		
<b>18 a 25a</b>	<b>44</b>	<b>55%</b>
26 a 33a	08	10%
34 a 41a	13	16%
42 a 49a	15	19%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro(a)	26	33%
<b>Casado(a)</b>	<b>29</b>	<b>36%</b>
Separado(a)	06	08%
Viúvo(a)	09	11%
Vive com companheiro	10	13%
<b>Cor autodeclarada</b>		
Negra	31	39%
<b>Parda</b>	<b>35</b>	<b>44%</b>
Índia	00	00%
Amarela	02	03%
Branca	12	15%
<b>Nível de Escolaridade</b>		
1 grau completo	15	19%
1 grau incompleto	19	24%
<b>2 grau completo</b>	<b>37</b>	<b>46%</b>
2 grau incompleto	13	16%
3 grau completo	07	09%
3 grau incompleto	04	05%
<b>Renda Familiar - Salário Mínimo (SM)</b>		
< 1 SM	13	16%
<b>1 SM</b>	<b>40</b>	<b>50%</b>
2 SM	14	18%
3 SM	11	14%
> 3 SM	02	03%
<b>Características sociodemográficas e reprodutivas</b>		
<b>Idade da menarca/ano (a)</b>		
10a	03	04%
11a	17	21%
<b>12a</b>	<b>21</b>	<b>26%</b>
14a	18	23%
13a	12	15%
15a	08	10%
16a	01	01%
<b>Idade da Coitarca/ano (a)</b>		
12 a 14a	14	18%
<b>15 a 18a</b>	<b>51</b>	<b>64%</b>
19 a 22a	12	15%
25 a 29a	03	04%
<b>Métodos Contraceptivos utilizados</b>		
<b>Preservativo Masculino</b>	<b>42</b>	<b>53 %</b>
Preservativo Feminino	04	05%
Anticoncepcional Oral	22	28%
Anticoncepcional Injetável	12	15%
<b>O uso do Método Contraceptivo</b>		
Sim	27	34%
<b>Não</b>	<b>29</b>	<b>36%</b>
Às vezes	24	30%

Nos dados sociodemográficos colhidos para caracterização, as gestantes do estudo apresentam características similares, no que tange a cor declarada e renda, ou seja, são números que reiteram a gravidez de mulheres da periferia e com baixa condição financeira. Perretto et al. (2011) afirmam em seu estudo que a gravidez de mulheres jovens pode estar relacionada a situações de vulnerabilidade social, como menor nível socioeconômico e a falta de informação e acesso aos serviços de saúde, sendo mulheres pardas e negras em grande maioria no estudo, são determinadas por marcadores sociais, que devem ser levados em consideração tanto pelas políticas públicas como na atenção à saúde desenvolvida no cotidiano dos processos de trabalho nos serviços de saúde (MACHADO et al., 2015)

A faixa etária variou entre 18 e 25 anos, o que pode evidenciar certo avanço quanto à prematuridade da gestação na adolescência. Essa condição pode estar associada ao grau de instrução. Cavalcante (2011) refere que, além do incremento à saúde como política preventiva, a educação formal também é fator protetor, por apontar a diminuição da fecundidade e refletir diretamente na saúde sexual e reprodutiva.

Quanto ao estado civil das gestantes, 29 casadas (36%) e 26 solteiras (33%), grau de escolaridade, a maioria com ensino fundamental I e II completo (2º grau completo); uso e tipo de método contraceptivo, sem grande diferença entre uso e não uso, mas com predomínio do não uso por parte de 29 gestantes (36%), e quando usam a preferência 42 gestantes citaram o preservativo masculino (53%).

Muitas mulheres em união estável ou casadas designam confiança no parceiro, não utilizam o preservativo ou fazem de forma descontinuada (TAQUETE, 2009). Este comportamento sexual feminino pode estar ligado a questões de gênero e poder, pela condição de submissão, assim como por questões morais, preconceitos e tabus, relacionados à sexualidade feminina, as quais são expressões da submissão e falta de autonomia feminina (GUPTA; OGDEN; WARNER, 2011).

Segundo Vieira (2013), o programa de planejamento familiar tem a finalidade de promover a qualificação e democratização por meio de orientação, cadastramento e oferta de métodos contraceptivos para as pessoas em idade reprodutiva e fornecer conhecimentos necessários à escolha do método contraceptivo mais adequado, devendo considerar a problemática de gênero pela qual as mulheres, em diferentes condições, podem vivenciar.

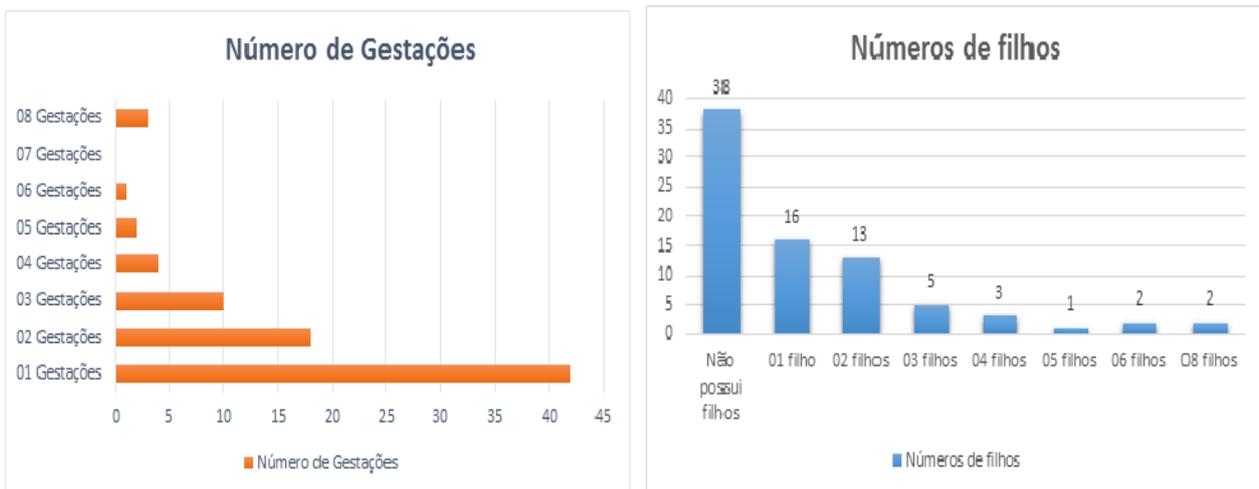
Almeida et al. (2016) ressalta sobre direitos sexuais e reprodutivos que necessitam ser entendidos pela capacidade de reprodução, decisão e a frequência com que isso ocorrerá, sendo direito da(o)s usuária(o)s fazer valer políticas públicas que assumam e implementem a responsabilização com a promoção à saúde. Desse modo, o planejamento e o período

gestacional vinculam essas mulheres na ESF, por meio de um conjunto de procedimentos clínicos e ações educativas, capazes de gerar confiança, adesão e abertura para a aprendizagem (CARDOSO et al., 2017).

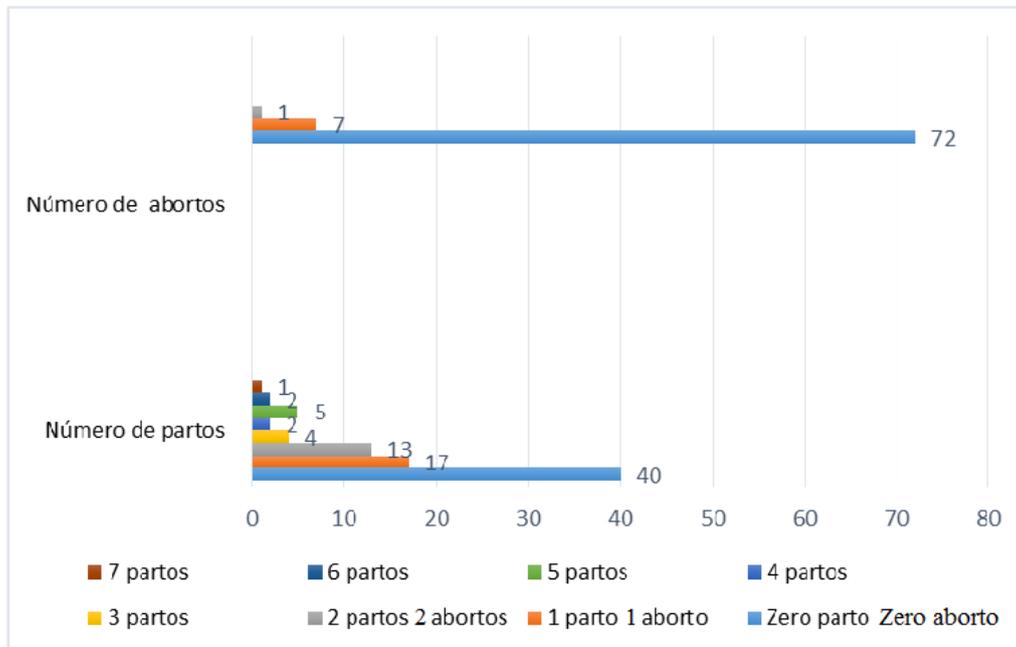
Quanto à idade da menarca e coitarca, as informações não estabelecem diretamente um determinante para explicar os resultados, mas contribuem para o entendimento de que essas gestantes são triadas pela AB no pré-natal quanto à saúde reprodutiva.

Outra evidência identificada para este grupo de gestantes foi à redução do número de gestações e índice elevado de mulheres nulípara, o que pode estar associado ao grau de instrução das gestantes e o nível de conhecimento que elas têm acerca da temática de gestação na adolescência ou na idade jovem. No estudo de Moccellini et al. (2010), mulheres que participaram de ações educativas para a prevenção de gravidez, cuja metodologia considerou as particularidades sociodemográficas e comportamentais, incluiu o parceiro e/ou familiar na discussão do planejamento e discutiu formas de negociação para elaboração de planos futuros, apresentaram queda do número de gestações (gráfico 1) evidenciada pelos dados, o que pode ser corroborado com os dados apresentados no gráfico 2.

**Gráfico 1** - Caracterização reprodutiva das gestantes, relacionada ao número de gestações e filhos. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2016

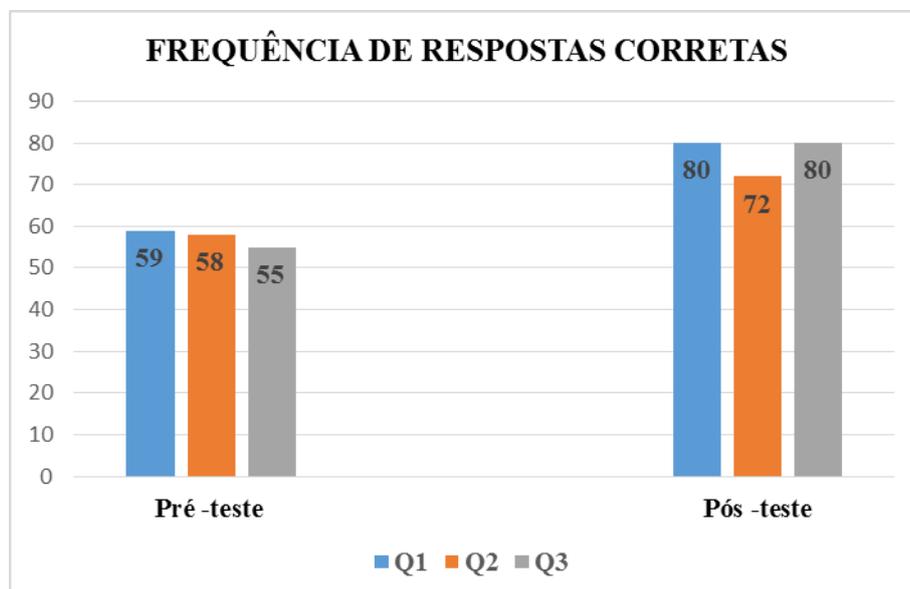


**Gráfico 2** - Caracterização reprodutiva das gestantes, relacionada ao número de partos e abortos. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2016.



A atividade inicial com as gestantes foi à aplicação do pré-teste, com um total de acertos, de acordo com cada questão (Q1, Q2 e Q3). Após a roda de conversa, realizou-se a aplicação do pós-teste, com as mesmas perguntas do pré-teste e um resultado diferente de acertos para cada questão, conforme apresentado no gráfico 3.

**Gráfico 3** - Comparação da frequência de respostas corretas das gestantes, relacionado ao SUS, no pré-teste e pós-teste. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2016.



A análise do estudo mostra que ainda é necessário avançar para disseminar o conceito e a importância da educação em saúde no âmbito da AB, espaço primordial de prevenção e promoção da saúde. Percebe-se, por meio das perguntas realizadas na etapa de pré-teste, a prevalência entre as gestantes das USF do desconhecimento ou do conhecimento restrito acerca dos princípios e das diretrizes do SUS, somado à percepção do acesso à informação, muitas vezes, ineficaz, com efeitos na baixa condição de reivindicação e controle social das participantes e autonomia.

O SUS, destaca Paim (2015), é uma rede de atenção à saúde, sendo uma estratégia implementada na AB, com propostas assistenciais para ações de promoção à saúde, cujos princípios e as diretrizes envolvem universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação popular.

Kalichman e Ayres (2016) corroboram com o autor supracitado ao referirem que, por meio do SUS é possível orientar atividades de promoção, prevenção e assistência à população, incluindo o grupo das mulheres gestantes vinculado a AB; propor atendimento integral à saúde delas nos diferentes ciclos e necessidades de saúde, e não apenas das demandas pontuais reprodutivas ou maternas; como de estimular a participação ativa para a efetivação/avaliação do PAISM, utilizando-se da estratégia de educação em saúde. Neste estudo foi evidenciada a contribuição para o exercício de autonomia das gestantes, pela troca de informações e conhecimentos.

Ao longo da atividade educativa, muitas falas surgiram na roda de conversa, com destaque para a falta de materiais, medicamentos e infraestrutura dos setores das USF e, veementemente, o mau atendimento/acolhimento por parte dos profissionais. Diante desse relato, foi discutida acerca da importância e necessidade da participação das gestantes nas ações desenvolvidas nas USF, como em espaços externos (conferências municipais, audiências e assembleias públicas), na busca da construção coletiva de melhoria dos serviços e do exercício de autonomia.

A prática educativa discutiu os princípios e as diretrizes do SUS, o funcionamento e a organização das USF, no intuito de instrumentalizá-las, esclarecer dúvidas e dar espaço para o relato de experiências pessoais e coletivas na prevenção e promoção à saúde na AB. Os resultados do pós-teste evidenciaram a ampliação do conhecimento por parte delas, o que contribuiu para o exercício de autonomia.

As mulheres são as principais usuárias do SUS e contribuem diretamente para a implementação da política e melhoria das condições de saúde. Questões sociodemográficas, relações sociais de gênero e outras variáveis (situação de pobreza, orientação sexual) reverberam as desigualdades vividas por mulheres (BRASIL, 2013).

Neste contexto, com a metodologia desenvolvida junto às gestantes das USF foi possível reiterar o desconhecimento de detalhes técnicos e estruturais do sistema da atenção à saúde ao qual estão submetidas, gerando um cuidado pontual, a descontinuidade da assistência e, em sequência, baixa noção de cidadania (SILVA, 2015; REIS et al., 2013).

A partir da compreensão do gráfico 3, os resultados do pós testes evidenciaram que as gestantes percebiam a necessidade e ansiavam em receber informações, na perspectiva de melhoria do atendimento, das abordagens de saúde e da possibilidade de serem agentes multiplicadores na comunidade.

A importância do acesso à informação em saúde se baseia nos princípios da integralidade, com ênfase nos direitos sexuais e reprodutivos, uma vez que, historicamente, houve e ainda há dificuldades de acesso de informação aos serviços de saúde das mulheres (CORRÊA et al., 2014). Para Camillo et al. (2016) o processo de exercício da autonomia se dá por meio da composição desses conceitos de práticas de educação em saúde voltadas à formação crítica, que não aceita apenas o *status* de condição passiva diante da própria saúde, mas que estimulem o sujeito para o conhecimento e a valorização do seu próprio cuidado.

A educação em saúde tem como objetivo o repasse de informações, para a(o)s usuária(o)s dos serviços, pois, como um ato político-pedagógico, requer o desenvolvimento de uma reflexão acerca do contexto, como sujeito histórico e social que leve à autonomia e tomada de decisões, proporcionando articulação entre os níveis da gestão, com significado, tanto para a formulação de políticas de saúde de forma compartilhada, como para o acontecimento de ações participativas das gestantes (NUNES et al., 2014).

Nessa perspectiva, as estratégias de educação em saúde são direcionadas às atividades intersetoriais, ao acesso a informações em saúde e ao exercício de autonomia, no qual deve direcionar oportunidades, contribuindo com as gestantes no desenvolvimento de uma cultura política associada ao SUS (SILVA, 2017).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo tratou de realizar uma educação em saúde a gestantes vinculadas em duas USF no Município de Santo Antônio de Jesus-Ba, por meio da identificação inicial e posterior do conhecimento acerca dos princípios e das diretrizes do SUS.

Identificou-se, com o estudo, que as gestantes compreenderam melhor o funcionamento do serviço ao qual estão ligadas, contribuindo para o reconhecimento da educação em saúde como estratégia de instrumentalizar os sujeitos, aqui as gestantes, ampliar os vínculos entre usuária(o) e serviço, e de estimular a participação e o exercício da autonomia dos sujeitos sociais.

O objetivo traçado foi alcançado, pela evidência da triagem de 80 gestantes em relação a informações breves do SUS, com aplicação do pré-teste, roda de conversa participativa da educação em saúde e nova abordagem, o pós-teste.

As atividades desenvolvidas com as gestantes nas USF permitiram reflexões e reformulações a respeito da temática. Seu resultado possibilitou um maior conhecimento das dificuldades e potencialidades, tanto da prática quanto das pesquisas com enfoque na autonomia da mulher grávida nos serviços de saúde e sobre as políticas de saúde.

Destaca-se como limitação do estudo o decreto da prefeitura municipal, no qual houve uma redução no horário de funcionamento das USF e da carga horária dos profissionais, com mudanças na dinâmica dos atendimentos (diário e por demanda espontânea das gestantes), implicando no tempo da coleta de dados do estudo.

As contribuições para a enfermagem incluem a confirmação de que a educação em saúde tem o poder de mobilizar os sujeitos. Desse modo a inserção dos estudante em projetos de extensão é como um instrumento que possibilita uma aproximação com a realidade social da população, estabelecendo vínculos com a comunidade. No estudo, como estudante de enfermagem, vi o quanto é possível contribuirmos para o exercício coletivo da promoção efetiva e permanente da saúde, com ações simples, continuadas e de caráter amplo, cujos eixos estão interligados com a política, a gestão e o cuidado integral. As gestantes não saíram do mesmo jeito que entraram e eu experimentei a sensação de cuidar delas na dimensão mais importante da AB: A prevenção.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA M. P. et al. Atenção em saúde no planejamento reprodutivo: atitudes e práticas de enfermeiros. **Rev Enferm UFSM**, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 270-280 2016, Jun. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20490>>. Acesso em: 15 mar. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/2179769220490>.

ARAÚJO, E. P. S. et al. Educação popular no processo de integração ensino - serviço e comunidade: reflexões com base em experiências na extensão. **Rev. APS**, v. 18, n. 4, p. 447-455, Out./Dez. 2015. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2482/908>>

BARBOSA, A. S. et al. Reflexões sobre a saúde e a educação a partir de suas relações com o estado e a sociedade no Brasil. **Revista espaço para a saúde**, Londrina, v. 15, n. 02, p. 05-20, jun. 2014. Disponível em: [http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/10795/pdf\\_26](http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/10795/pdf_26)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica Saúde da Mulher. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011, 82 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios), Disponível [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. 114 p.: il. 1. Plano Nacional - Brasil. 2. Discriminação contra a Mulher - Brasil. 3. Igualdade para as Mulheres - Brasil. 4. Políticas Públicas. I. Título. II. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Disponível em: [http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2012/08/SPM\\_PNPM\\_2013.pdf](http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2012/08/SPM_PNPM_2013.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Aprova [...] diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**, Brasília, DF; 12 dez. 2012. p. 2. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2017.

CAMILLO, B. S. et al. Health education actions in primary attention to pregnant and puerperal women: integrative review. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 10, n. 6, p. 4894-4901, nov. 2016. ISSN 1981-8963. Available at: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11270/12905>>. Date access 16 mar. 2018. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i6a11270p4894-4901-2016>.

CARVALHO, S. M.; PAES, G. O. Integrality of nursing care provided to women who have experiencing experienced an unsafe abortion. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 130-135, Mar. 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-)

81452014000100130&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Mar. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140019>.

CARDOSO, M. R. S de. et al. A atuação do enfermeiro na assistência pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Universidade Tiradentes**, Aracaju- SE, v.1, n.1 Mai. 9-12, 2017, f. 4. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5862/2345>

CAVALCANTE, M. F. A. A percepção de mães adolescentes sobre a maternidade: inter-relações entre gênero e sexualidade. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí-UFPI, Terezina, 2011. Disponível em:  
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4775.pdf>

COELHO, E. D. A. C. et al. Demandas de mulheres por cuidado à saúde: subsídios para construção da integralidade. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 26, n. 3, p. 574-584, Set./Dez. 2012. Disponível em:  
<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6850/6695>

CORDEIRO, R. C. et al. Oficinas com mulheres na estratégia saúde da família: promovendo a integralidade do cuidado. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 10, n. 1, p. 290-296, 2012. Disponível em:  
<http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/viewFile/528/pdf>

COSTA, E. M. **Turismo na terceira idade: estudo sobre a qualidade no atendimento dos hotéis da via costeira Natal, RN**. 2014, 65 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Turismo) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível em:  
[https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/4772/1/EvellyneMC\\_Monografia.pdf](https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/4772/1/EvellyneMC_Monografia.pdf)

CORRÊA A. C. P. et al . Contra referência de mulheres que vivenciaram gestação de risco a unidades de saúde da família em Cuiabá. **Cienc Cuid Saude**, Paraná, v. 13, n. 1, p. 104-110, Jan./Mar. 2014. Disponível em:  
[http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19916/pdf\\_149](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19916/pdf_149)

DIAS, G. A. R.; LOPES, M. M. B. Educação e Saúde no cotidiano de enfermeiras da atenção primária. **Rev. Enferm UFSM**, [S.l.], v. 3, n. 3, p. 449 - 460, Dez. 2013. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7846>>. Acesso em: 15 mar. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/217976927846>.

DUARTE, S. J. H.; ALMEIDA, E. P. de. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré- natal. **R. Enferm. Cent. O. Min**, Minas Gerais, v. 4, n. 1, p. 1029-1035, Jan./Abr. 2014. Disponível em:  
<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137/577>

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, Mar. 2014. Available from  
 <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 Fev. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde Soc**. São Paulo, v.24, n.2, p.703-715, June 2015. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902015000200703&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200703&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 Mar. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000200024>.

FERRAZ, D. D. et al. Atenção pré-natal segundo indicadores de processo do Sispre-natal através do programa de humanização do pré-natal e Nascimento. **Rev. Enfermagem Revista**, Minas Gerais, v. 16, n. 2, p. 84-97, Mai./Ago. 2013. Disponível em:

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12925/10160>

FERTONANI, H. P. et al. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, June 2015.

Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 Mar. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>.

FLISCH, T. M. P. et al. Como os profissionais da atenção primária percebem e desenvolvem a Educação Popular em Saúde? **Interface (Botucatu)**, v. 18, supl. 2, p. 1255-1268, 2014.

Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000601255&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601255&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 Mar. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0344>.

FONSECA, R. M. G. S. da; AMARAL, M. A. Reinterpretação da potencialidade das Oficinas de Trabalho Crítico-emancipatórias. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 780-787, Oct. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500010&lng=en&nrm=iso)>. access on 16 Fev. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500010>.

GUPTA, G. R.; OGDEN, J., WARNER, A. Moving forward on women's gender-related HIV vulnerability: The good news, the bad news and what to do about it. **Glob Public Health**, v. 6, supl 3, p. 370-382, 2011. DOI: 10.1080/17441692.2011.617381

HEIDEMANN, I. T. S. B. et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da carta de Ottawa em produção científica. **Cienc Cuid Saúde**, Paraná, v. 11, n. 03, p. 613-619, Jul./Set. 2012. Disponível em:

<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13554/pdf>

IBIAPINA, A. R. L. et al. Educação popular na atenção básica: um enfoque na integralidade. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 785-792, Mar. 2015. Disponível em:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5559013.pdf><https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5559013.pdf>

KALICHMAN A.O, AYRES J.R.C.M. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS.

**Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, e00183415, 2016. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016000803001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000803001&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Mar. 2018. Epub Aug 08, 2016.

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00183415>.

KALINOWSKI, C. E. et al. Metodologias participativas no ensino da administração em

Enfermagem. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 959-967, Dec. 2013. Available from <

32832013000400019&lng=en&nrm=iso. access on 26 Feb. 2018. Epub Dec 03, 2013.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000029>.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, Dec. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 Mar. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>.

MACHADO M R Z .et al . O acesso e a acessibilidade das mulheres negras na atenção básica: reflexões acerca da equidade na atenção à saúde das gestantes com sífilis. Anais Repositório PUCRS 2016, Rio Grande do Sul, Brasil. Disponível em :  
<http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/9476>

MELO, M. C. P. D. et al. Integralidade e gênero como base teórica para o cuidado à saúde de adolescentes grávidas. **Rev Min Enferm.**, Minas Gerais, v. 17, n. 3, p. 731-735, Jul./Set. 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/685>>

MOCCELLIN, A. S. et al. Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 10, n. 4, p. 407-416, Dec. 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292010000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000400002&lng=en&nrm=iso)>. access on 16 Feb. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000400002>.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. N.; VIEIRA, N. F. C. Grupo de mulheres na comunidade: (re)construindo saberes em saúde. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 253-259, Sept. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2013000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000300004&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Mar. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000300004>.

NUNES, J. M. et al. Prática educativa com mulheres da comunidade: prevenção da gravidez na adolescência. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 791-798, Sept. 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000300791&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300791&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Mar. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720140004500013>.

OLIVEIRA, S. R. G. E.; WENDHAUSEN, Á. L. P. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. **Trab. educ. saúde**, v.12, n.1, p. 129-147, Apr. 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462014000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100008&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 Mar. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000100008>.

PAIM, J. S. et al. O que é o SUS. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2015, 93 p. Disponível:  
<http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/6/>

PAIVA, C. C. N. D. et al. Educação em Saúde segundo os preceitos do Movimento Feminista: estratégias inovadoras para promoção da saúde sexual e reprodutiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 685-691, Dec. 2015.

Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000400685&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000400685&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 Mar. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150092>.

PERETTO, M. et al. Gravidez na adolescência em oito municípios do RS: perfil de ocorrência e rede de serviços. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 4, p. 721-729, dez. 2011. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/11259>>. Acesso em: 12 mar. 2018. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v13i4.11259>.

PRADO, C. C. L. A adoção do limite custo-efetividade na incorporação de tecnologias no SUS – o que se pode esperar. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, Supl. 4, p. 3127-3149, Out. 2015. Disponível em:  
<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22103/15799>

REIS, R. S. et al . Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. **Ciênc. saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3321-3331, Nov. 2013. Available from<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001100022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100022&lng=en&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001100022>.

RIBEIRO C D, SOARES M C F. Extensão universitária: instrumento de estímulo à valorização da promoção da saúde entre estudantes de fisioterapia. *Cad edu saúde e fis.* 2015; v 2 n 4. Disponível em: [http://revista.redeunida.org.br:9000/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/360/pdf\\_23](http://revista.redeunida.org.br:9000/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/360/pdf_23)

ROCHA, S.; VIEIRA, A.; LYRA, J. Silenciosa conveniência: mulheres e Aids. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.** Brasília, v.11, p.119-141, Aug. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-33522013000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522013000200005&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 Mar. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-33522013000200005>.

SILVA, A. O. S. **Programa Academia da Saúde: contribuições para aproximações entre Promoção da Saúde e Educação.** 2017, 163 p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Goiás, Jataí, 2017. Disponível em:  
 <<http://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/7885/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Amauri%20Oliveira%20Silva%20-%202017.pdf>>

SILVA, E. F da. Metodologia feminista e direitos reprodutivos no Centro de Saúde Santa Rosa, Niterói (RJ). **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 893-903, Sept. 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000300893&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000300893&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 Mar. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201510600030027>.

SOUSA, F. R. de. Educação Popular em Saúde e participação de prostitutas: contribuições para a gestão participativa do SUS. **Interface comunicação saúde educação**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p: 1568, 2014. Available from  
 <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000601568&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601568&lng=en&nrm=iso)>. access on 10Mar. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0406>.

SOUZA, M. L. M. de. **Rodas de conversas em saúde: uma estratégia de metodologia participativa no acompanhamento pré-natal de gestantes usuárias de um serviço de saúde**. 2014, 28 p. Trabalho de Conclusão de Curso - Especialização (Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Linhas de Cuidado em Saúde Materna, Neonatal e do Lactante. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172974>

SPINK, M. J.; MENEGON, V. M.; MEDRADO, B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 32-43, Apr. 2014. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822014000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000100005&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000100005>.

TAQUETE, S. R. Feminização da Aids e adolescência. **Adolesc Saúde**, V. 6, N. 1, P. 33-40, 2009. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=39#](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=39#)

VIEIRA, T. S. Planejamento Familiar para Adolescentes: Potencialidades e Limitações. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.6, n.1, p.25-41, Jan./Jun. 2013. Disponível em: < [iespes.edu.br/revistaemfoco/index.php/Foco/article/download/127/69](http://iespes.edu.br/revistaemfoco/index.php/Foco/article/download/127/69)>

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

### **Demandas de saúde e experiências de gestantes e na busca pelo cuidado em USF**

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Resolução n° 466/2012- Conselho Nacional de Saúde**

Prezada Senhora, vimos por meio deste, pedir sua colaboração, como voluntária, na pesquisa “Demanda de saúde e experiência de mulheres grávidas na busca pelo cuidado em unidades de saúde da família”. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte da pesquisa, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é pesquisadora responsável Profa. Patrícia Figueiredo Marques. Em caso de recusa, a senhora não será penalizada de forma alguma. Caso a senhora concorde em participar, este documento servirá como comprovante que sua aceitação foi de livre vontade.

Esta pesquisa objetiva conversar com gestantes sobre políticas entre mulheres, a partir de uma metodologia crítica participativa sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), diretrizes, funcionamento e organização dos serviços. Esta oficina será realizada pelas estudantes com as gestantes cadastradas nas Unidades de Saúde da Família Fernando Queiroz I e II e Antônio Jose de Souza Filho (URBIS III), que desejarem participar e assinem este termo. As oficinas serão realizadas num ambiente calmo cedido pela própria unidade de saúde. As informações geradas, a partir das oficinas, serão arquivadas por cinco anos sendo depois destruídas.

A pesquisa não confere risco no que diz respeito à integridade física e moral. No entanto, se durante a coleta de informações sentir desconforto psicológico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, poderá desistir de participar da pesquisa e, a pesquisadora imediatamente acatará a decisão. Ao mesmo tempo em que, caso a pesquisadora perceba tais desconfortos, também será discutido contigo sobre a sua saída da pesquisa, se assim for sua vontade. Se for necessário, a pesquisadora compromete-se em orientá-la e encaminhá-la para o serviço de psicologia. Entretanto, caso haja algum prejuízo decorrente da realização deste estudo, será providenciada a devida reparação dos danos pela responsável da pesquisa. Esclarecemos ainda que você não receberá pagamento pelo sua participação no estudo.

Os dados serão produzidos através da oficina e os resultados da pesquisa serão utilizados para a produção de artigos técnicos e científicos, para apresentação em congressos científicos e apresentados à secretaria municipal de saúde.

Gostaríamos de deixar claro, que as informações contidas no questionário sobre dados sociodemográficos e reprodutivos não serão utilizadas em seu desfavor e sim para conhecer a população participante da atividade. Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento das pesquisadoras ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicada na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com a pesquisadora Patrícia Marques.

Endereço institucional das pesquisadoras: Rua do Cajueiro, s/n, Cajueiro, Santo Antônio de Jesus-Ba, CEP: 44.570-000. Telefone: (75) 3632-4629 e Fax: (75) 3632-4598, ou também pode consultar o comitê de Ética na Pesquisa da UFRB, na Rua Rui Barbosa, 701, Campus Universitário, Centro, Cruz das Almas. CEP-44380-00. Telefone: (75) 36216850. E-mail: eticaempesquisa@ufrb.edu.br, das 08h às 12h e das 13h30min às 17h30min, de segunda a sexta-feira.

Os resultados desse trabalho poderão promover uma mudança no cenário de atendimento às gestantes na assistência pré-natal. Se a senhora se achar devidamente esclarecida e concordar em participar voluntariamente do estudo assine ou coloque sua impressão digital neste documento juntamente conosco no espaço abaixo.

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA ENTREVISTADA**

Santo Antônio de Jesus, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

Declaro estar esclarecido sobre as informações contidas deste **TERMO DE CONSENTIMENTO** e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou ser incomodado.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa



Impressão digital (se necessário)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**FORMULÁRIO**

**Demandas de saúde e experiências das gestantes na busca pelo cuidado em USF**

**1. Caracterização sociodemográfica**

Nome (INICIAIS): \_\_\_\_\_

Unidade de saúde da família cadastrada: \_\_\_\_\_

Idade: ( ) 18 a 25 anos ( ) 26 a 33 anos ( ) 34 a 41 anos ( ) 42 a 49 anos ( ) mais de 50 anos.

Estado civil: ( ) solteira ( ) casada ( ) separada ( ) viúva ( ) vive com companheiro(a)

Cor autodeclarada: ( ) Negra ( ) Parda ( ) Índia ( ) Amarela ( ) Branca

Escolaridade: ( ) 1º grau incompleto ( ) 1º grau completo ( ) 2º grau incompleto ( ) 2º grau completo ( ) 3º grau incompleto ( ) 3º grau completo. Qual o curso? \_\_\_\_\_

Profissão/Ocupação: \_\_\_\_\_

Renda Familiar: ( ) Menos de 1 SM / ( ) 1 SM / ( ) 2 SM / ( ) 3 SM / ( ) Mais de 3 SM

**2. História Reprodutiva**

Nº de filhos: ( ) sim ( ) não / Quantos? \_\_\_\_\_

Gestação? ( ) não ( ) sim - ( ) Número de parto ( ) Número de abortos

Quantas semanas de gestação no momento? \_\_\_\_\_

Método contraceptivo? ( ) sim ( ) não ( ) Irregular

Qual o método? ( ) preservativo masculino ( ) preservativo feminino ( ) anticoncepcional oral ( ) anticoncepcional Injetável ( ) outros \_\_\_\_\_

Idade da menarca (1ª menstruação):

Idade da coitarca (1ª relação sexual)

( ) antes de 10 ano. Quantos anos? \_\_\_\_\_

( ) antes de 10 ano. Quantos anos? \_\_\_\_\_

( ) 11 anos ( ) 12 anos ( ) 13 anos

( ) 11 anos ( ) 12 anos ( ) 13 anos

( ) 14 anos ( ) 15 anos

( ) 14 anos ( ) 15 anos

( ) depois de 15 ano. Quantos anos? \_\_\_\_\_

( ) depois de 15 ano. Quantos anos? \_\_\_\_\_

**APÊNDICE C - Formulário de pré-teste e pós-teste**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Demandas de saúde e experiências de gestantes na busca pelo cuidado em USF****Perguntas sobre o SUS (pré-teste)**

Em 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil, foi instituído no país o Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde: ( ) Verdadeiro ( ) Falso

A organização da Saúde da Família em equipes com vários profissionais e programas de saúde atuando nas comunidades ocorreu em 2014: ( ) Verdadeiro ( ) Falso

Os princípios e diretrizes do SUS são: universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, resolubilidade, descentralização, participação dos cidadãos: ( ) Verdadeiro ( ) Falso

---

**Perguntas sobre o SUS (pós-teste)**

Em 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil, foi instituído no país o Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde: ( ) Verdadeiro ( ) Falso

A organização da Saúde da Família em equipes com vários profissionais e programas de saúde atuando nas comunidades ocorreu em 2014: ( ) Verdadeiro ( ) Falso

Os princípios e diretrizes do SUS são: Universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, resolubilidade, descentralização, participação dos cidadãos: ( ) Verdadeiro ( ) Falso

**Apêndice D - Carta de solicitação à Secretaria Municipal de Saúde**  
**(Município de Saúde de Santo Antônio de Jesus-Ba)**



**CENTRO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE**

Santo Antonio de Jesus, 16 de setembro de 2015.

**DE: Patrícia Figueiredo Marques**

**Professora do Curso de Graduação em Enfermagem CCS-UFRB**

**Coordenadora da Pesquisa**

**PARA: Tatiana Santos Almeida.**

**Coordenadora da Integração Ensino-Serviço da Secretaria Municipal de Santo Antonio de Jesus - Bahia**

Prezada Senhora,

Cumprimentando V.Sa, solicito autorização para utilizarmos as Unidades de Saúde da Família- Antônio André de Souza Filho (URBIS III) e Fernando Queiroz I e II desta instituição como campo de pesquisa para o projeto- **Demandas de saúde e experiências de mulheres grávidas na busca pelo cuidado em unidades de saúde da família**, cujos objetivos são: Conhecer as demandas de saúde e as experiências de mulheres grávidas cadastradas na ESF na busca pelo cuidado à saúde; Descrever as demandas de saúde e as experiências de mulheres grávidas na busca pelo cuidado à saúde para o atendimento de suas demandas; Analisar as demandas de saúde e experiências relatadas pelas mulheres grávidas na perspectiva teórica da integralidade do cuidado e de gênero;. Informar mulheres grávidas sobre o Sistema Único de Saúde, diretrizes, funcionamento e organização dos serviços. Instrumentalizar com informações as mulheres, a fim de que estas exerçam seu direito à saúde de forma autônoma.

Este projeto é propõem a dar continuidade ao processo de construção de conhecimento sistematizado sobre atenção pré natal do município.

A equipe de pesquisa é composta pelas graduandas de enfermagem e bolsistas desta Universidade: Isadora Reis Rodrigues, Railane Souza Cerqueira, Verônica Gomes Barreto Mozart e Uilma Santos de Souza.

Cumprindo o compromisso de entregar-lhe o parecer aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CEP-UFRB) anteriormente acordado.

Agradeço sua compreensão e apoio neste processo.

Coloco-me a disposição para maiores informações.

Atenciosamente,

*Patrícia Figueiredo Marques*

Patrícia Figueiredo Marques

Professora do Curso de Graduação em Enfermagem

SIAPE-1343648

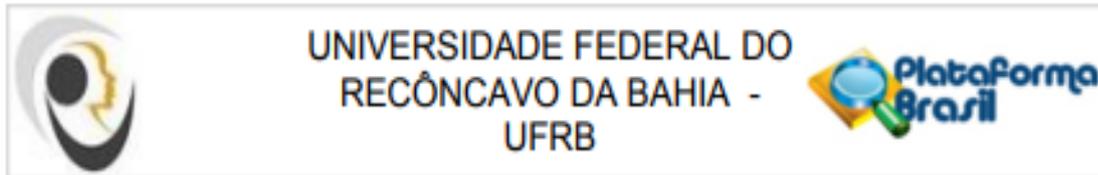
*Recebido em*  
*06/09/15*  
*Tatiana*

Rua Cajueiro, s/n, Cajueiro, Santo Antônio de Jesus – Bahia CEP: 44.570-000

**Tel: (75) 3632-4629**

**Fax: (75) 3632-4598**

## ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Demandas de saúde e experiências de mulheres grávidas na busca pelo cuidado em unidades de saúde da família

**Pesquisador:** Patrícia Figueiredo Marques

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 44934215.8.0000.0056

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.226.120

**Apresentação do Projeto:**

"A atenção primária assumiu mérito na assistência à saúde da população, pois é elevada ao status de "porta de entrada" para os serviços e encaminhamentos para outros níveis de complexidade, sendo reconhecido como essencial, o investimento nos grupos considerados mais afetados e vulneráveis, como o das mulheres. Nesta perspectiva, o estudo das demandas de saúde das usuárias grávidas corrobora para transformar a atenção à saúde, pois ao se analisá-las, colocam-se para discussão a qualidade da assistência, dos serviços, das práticas de saúde. Sendo assim, acredita-se que a realização de estudos, no contexto do Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente, principal estratégia de construção do SUS, é, portanto imprescindível para ampliar o entendimento sobre o tema e viabilizar a qualidade da atenção. Objetiva-se conhecer as demandas de saúde e as experiências de mulheres grávidas cadastradas e atendidas na ESF na busca pelo cuidado à saúde, descrever as demandas de saúde e as experiências de mulheres grávidas na busca pelo cuidado à saúde para o atendimento de suas demandas e analisar as demandas de saúde e experiências relatadas pelas mulheres grávidas na perspectiva teórica da integralidade do cuidado e gênero, informar mulheres grávidas sobre o Sistema Único de Saúde, diretrizes, funcionamento e organização dos serviços, instrumentalizar com informação as mulheres, a fim de que exerçam seu direito à saúde de forma autônoma. Metodologicamente utilizar-se-á a



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RECÔNCAVO DA BAHIA -  
UFRB



Continuação do Parecer: 1.174.147

atendidas em Unidades de Saúde da Família do município de Santo Antônio de Jesus, a produção de dados através de entrevista semi-estruturada e análise do discurso de Fiorin para compreensão dos resultados. A compreensão das demandas e experiência poderá subsidiar tomadas de decisões coerentes, traduzindo-as em ações de saúde direcionadas ao cuidado à gestante, seu filho ou sua filha e sua família."

**Objetivo da Pesquisa:**

"Objetivo primário:

Conhecer as demandas de saúde e as experiências de mulheres grávidas cadastradas na ESF na busca pelo cuidado à saúde."

"Objetivo secundário:

- Descrever as demandas de saúde e as experiências de mulheres grávidas na busca pelo cuidado à saúde para o atendimento de suas demandas;

- Analisar as demandas de saúde e experiências relatadas pelas mulheres grávidas na perspectiva teórica da integralidade do cuidado e de gênero."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

"A pesquisa não confere risco no que diz respeito à integridade física e moral. No entanto, se durante a coleta de informações sentir desconforto psicológico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, poderá desistir de participar da pesquisa e, a pesquisadora imediatamente acatará a decisão. Ao mesmo tempo em que, caso a pesquisadora perceba tais desconfortos, também será discutido contigo sobre a saída da pesquisa se assim for sua vontade. Se for necessário, a pesquisadora compromete-se em orientá-la e encaminhá-la para psicóloga(o)s. Entretanto, caso haja algum prejuízo decorrente da realização deste estudo, será providenciada a devida reparação dos danos pela responsável da pesquisa."

Benefícios:

"Os resultados possibilitarão estabelecer informações sobre as demandas de saúde das mulheres grávidas. Assim, o conhecimento das demandas geraram o benefício de contribuir na mudança da atenção prestada, inclusive com a possibilidade da construção de instrumentos e técnicas de

**Endereço:** Rua Rui Barbosa, 710

**Bairro:** Centro

**CEP:** 44.380-000

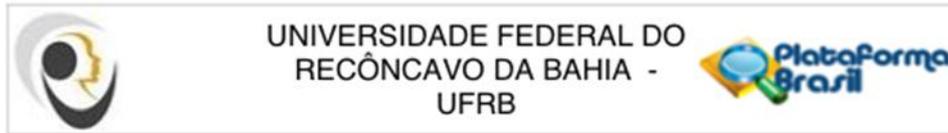
**UF:** BA

**Município:** CRUZ DAS ALMAS

**Telefone:** (75)3621-6850

**Fax:** (75)3621-9767

**E-mail:** eticaempesquisa@ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 1.174.147

atendimento simples que as respondam. Estes instrumentos também poderão identificar situações que precisam sofrer intervenção por parte dos gestores municipais impactando diretamente nas políticas públicas do município, principalmente auxiliando no processo atual de implementação da Rede Cegonha”.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente projeto de pesquisa apresenta relevância, com a perspectiva de auxiliar na melhoria do cuidado à saúde das gestantes assistidas nas Unidades de Saúde da Família, do Município de Santo Antônio de Jesus.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os seguintes documentos:

- Informações básicas do projeto (30 versão);
- Projeto detalhado (30 versão) ;
- Termo de Consentimento Livre Esclarecido (30 versão);
- Roteiro da Entrevista;
- Carta de anuência;
- Folha de rosto assinada pelo responsável da pesquisa e responsável pela Instituição.

**Recomendações:**

Considerando o disposto na Resolução 466/2012 do CNS e os pareceres postados em 16/06/2015 (110736) e 10/07/2015 (1145883), observamos que foram adequados os riscos e benefícios, cronograma de execução e TCLE, conforme recomendações e sugestões.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nada consta

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710  
 Bairro: Centro CEP: 44.380-000  
 UF: BA Município: CRUZ DAS ALMAS  
 Telefone: (75)3621-6850 Fax: (75)3621-9767 E-mail: eticaempesquisa@ufrb.edu.br

**ANEXO B - Carta de apresentação da Secretaria Municipal de Saúde  
(Secretaria Municipal de Saúde - Município de Santo Antônio de Jesus-Ba)**

  
**Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Jesus**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

**CARTA DE APRESENTAÇÃO**

Santo Antonio de Jesus, 11 de Maio de 2015.

Encaminho as graduandas de Enfermagem, Isadora Reis, Railane Souza, Verônica Gomes e Ulma Santos para realizar coleta de dados, nas USF Urbis III e Fernando Queiroz I e II, da pesquisa intitulada **"Demandas de Saúde e experiências de mulheres grávidas na busca pelo cuidado em Unidades de Saúdes da Família"**, sob orientação da prof.<sup>a</sup> Patrícia Marques.

A pesquisadora deverá contactar com as enfermeiras das Unidades de Saúde supracitadas para apresentar o projeto e agendar um horário que não interfira na rotina de trabalho.

**Saliento que, conforme a Resolução 466/12, nenhum ser humano é obrigado a participar de qualquer pesquisa, portanto, participarão desta, apenas, quem der o consentimento livre e esclarecido.**

Atenciosamente,

  
Tatiana Santos de Almeida  
Coordenação de Integração Ensino Serviço

*Recebido*  
Márcia Melo  
Enfermeira  
Coord. 718468

---

Rua A – Quinta do Inglês – Centro Médico Cajaíba, no. 87 – Sala 203 – 2.º andar  
Santo Antônio de Jesus – BA – CEP: 44572-055  
E-mail: saicaude@ema.com.br – Telefax: (75) 3632-4482/4491-4538/4634