



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**DANDARA RUANA SOARES BARBOSA**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RODA DE CONVERSA SOBRE A ESCOLHA DO MÉTODO**  
**CONTRACEPTIVO**

**FORTALEZA**  
**2019**

**DANDARA RUANA SOARES BARBOSA**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RODA DE CONVERSA SOBRE A ESCOLHA DO MÉTODO  
CONTRACEPTIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à  
Coordenação do Curso de Especialização em  
Saúde da Família, modalidade semipresencial,  
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -  
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em  
Educação a Distância Em Saúde, Universidade  
Federal do Ceará, como requisito parcial para  
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profa. Me. Ana Suelen Pedroza  
Cavalcante

**FORTALEZA**

**2019**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- B196e Barbosa, Dandara Ruana Soares.  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RODA DE CONVERSA SOBRE A ESCOLHA DO MÉTODO  
CONTRACEPTIVO / Dandara Ruana Soares Barbosa. – 2019.  
35 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de  
Medicina, Especialização em Adolescência, Fortaleza, 2019.  
Orientação: Prof. Me. Ana Suelen Pedroza Cavalcante.
1. Saúde da Mulher. 2. Planejamento familiar. 3. Atenção Primária. I. Título.

CDD 155.5

---

**DANDARA RUANA SOARES BARBOSA**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RODA DE CONVERSA SOBRE A ESCOLHA DO MÉTODO  
CONTRACEPTIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup>. Esp. Wallingson Michael Gonçalves Pereira  
Universidade Estadual do Ceará

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Aline Ávila Vasconcelos  
Universidade Federal do Ceará

---

Profa. Me. Ana Suelen Pedroza Cavalcante. Orientadora.  
Universidade Estadual do Ceará

## RESUMO

O trabalho possui como objetivo principal descrever a realização de um plano de intervenção sobre os métodos contraceptivos em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. A intervenção consistiu em sessões de rodas de conversas na Unidade 15 de Abril, localizada no município de Graça, durante o mês de abril de 2019. Participou das quatro sessões um total de 75 mulheres. Foi identificado que a maioria encontrava-se na faixa etária entre 20 a 29 anos, era casada ou morava com companheiro, tinha de cinco a oito anos de estudo, não possuía ocupação remunerada, e predomínio do rendimento familiar de até três salários mínimos. Os contraceptivos mais usados foram preservativo masculino, pílula e pílula do dia seguinte. Foi realizada a exposição dos métodos contraceptivos, e em seguida a discussão sobre sua correta utilização, indicações e efeitos adversos. O público foi estimulado a expor suas dúvidas e contribuir com exemplos a fim de enriquecer a discussão. Quanto à Escala Visual Analógica de Satisfação, a maioria (82%) referiu estar “muito satisfeita”, seguido por “satisfeita” com 16%. O estudo apontou o despertar das mulheres para uma escolha consciente do método contraceptivo, tornando a mulher ativa no seu processo de saúde, com vistas a um processo de empoderamento.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher. Planejamento familiar. Atenção primária à saúde.

## ABSTRACT

The main objective of this study is to describe the implementation of an intervention plan on contraceptive methods in a Primary Health Care Unit. The intervention consisted of sessions of conversations in the Unit 15 de Abril, located in the city of Graça, during the April 2019. A total of 75 women participated in the four sessions. It was identified that the majority were between 20 and 29 years of age, married or living with a partner, had five to eight years of study, had no paid occupation, and a predominance of family income of up to three minimum wages. The most used contraceptives were male condom, pill and morning-after pill. The presentation of contraceptive methods was carried out, followed by a discussion about their correct use, indications and adverse effects. The public was encouraged to state their doubts and contribute with examples in order to enrich the discussion. Concerning the Visual Analog Satisfaction Scale, the majority (82%) reported being "very satisfied", followed by "satisfied" with 16%. The study pointed to the awakening of women to a conscious choice of the contraceptive method, making women active in their health process, with a view to an empowerment process.

**Keywords:** Women's health. Family planning. Primary health care.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>7</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>9</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>24</b>
<b>10</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>25</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>26</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>27</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde sexual e reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica, tem como princípio a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, conforme preconizam a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2013).

O planejamento reprodutivo, chamado também de planejamento familiar, designa um conjunto de ações de regulação da fecundidade, as quais podem auxiliar as pessoas a prever e controlar a geração e o nascimento de filhos, e englobam adultos, jovens e adolescentes, com vida sexual ativa com e sem parcerias estáveis, bem como aqueles e aquelas que se preparam para iniciar sua vida sexual (BRASIL, 2016).

As ações do planejamento reprodutivo ou planejamento familiar, à saber, a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal, a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato, o controle das doenças sexualmente transmissíveis e o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis, são definidas e amparadas pela Lei nº 9.263/1996, que também estabelece penalidades e dá outras providências (BRASIL, 1996).

No âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), as ações de planejamento familiar são desenvolvidas principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), cujas equipes multiprofissionais trabalham com população adstrita objetivando a formação de vínculo entre o serviço de saúde e a população. Estas equipes são responsáveis por, além da assistência em planejamento familiar, desempenhar a integração com outros serviços de atenção à saúde reprodutiva, de pós-parto e aborto, prevenção do câncer do colo do útero e de controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a fim de promover assistência global à usuária em qualquer contato com o serviço de saúde (MOURA; GOMES, 2014).

Na prática, pode-se perceber um déficit em relação ao planejamento familiar preconizado pelo Ministério da Saúde, uma vez que, apesar de ser considerado prioritário, o planejamento familiar ocupa plano secundário nos serviços de saúde, onde maior ênfase é dada ao ciclo grávido-puerperal. Até mesmo o encaminhamento ao atendimento de planejamento familiar é feito principalmente para mulheres que estão no pré-natal ou pós-parto (MOURA; GOMES, 2014).

A informação adequada em planejamento familiar é importante, pois possibilita ao cliente exercer seus direitos, reconhecer métodos contraceptivos e fazer escolhas com autonomia. Deve abranger orientações sobre métodos, assim como saúde sexual e



reprodutiva. Além disso, os serviços de saúde devem dispor de métodos e técnicas para o controle da fecundidade (PIERRE; CLAPIS, 2010).

Ao considerar o papel educativo dos profissionais de saúde, observa-se que ainda são pouco frequentes as orientações sobre métodos anticoncepcionais. Seja nas consultas, seja nos grupos educativos as questões referentes à anticoncepção, não são adequadamente valorizadas. Tal fato deve ser levado em consideração, pois o papel dos profissionais de saúde seria o de orientar as mulheres sobre as opções de métodos contraceptivos específicos para esse período, bem como orientar sobre como deverão ser utilizados e onde poderão ser adquiridos, proporcionando a escolha informada e adequada e, assim, contribuir para a garantia dos direitos reprodutivos (RIUL et al., 2016).

A educação em saúde constitui uma ferramenta importante para a aquisição de conhecimento dos métodos contraceptivos, para que a partir desse, as mulheres possam tomar decisões conscientes sobre qual método utilizar, de acordo com sua individualidade. A educação em saúde pode ser compreendida como um conjunto de práticas que contribui para aumentar a autonomia e empoderamento das pessoas no seu cuidado (FALKEMBERG et al., 2014).

A oferta de métodos anticoncepcionais com vistas à escolha autônoma aponta para a necessidade de os serviços proporcionarem ampla gama de opções, para que os clientes possam escolher livremente, de forma segura e confiável, o método mais adequado, para os diferentes momentos de sua vida reprodutiva, de acordo com sua história de saúde e adaptação (PIERRE; CLAPIS, 2010).

O empoderamento feminino é uma forma de ganhar poder interior, fazer parte do controle de todas as suas relações e de tudo que está em sua volta, assim como defender seus direitos. Além disso, é a partir dele que a mulher pode estabelecer um poder de decisão sobre todas as dimensões que concernem a sua vida, sejam elas profissionais, como escolha por uma área de trabalho, ou mesmo de saúde, como a escolha do método contraceptivo (MOUTA et al., 2017).

A partir do levantamento da literatura e do diagnóstico situacional da área de abrangência surgiu o interesse em abordar essa temática sobre planejamento familiar e a viabilidade de realizar um plano de ação junto à problemática encontrada.

## 2 PROBLEMA

Foi possível observar durante esse período trabalhando na Unidade Básica de Saúde 15 de Abril uma baixa cobertura de consultas das mulheres ao planejamento familiar, e as que buscam ao atendimento foi percebido o pouco conhecimento sobre os métodos contraceptivos disponíveis, a importância e os benefícios do planejamento familiar na saúde da mulher.

O território conta atualmente com um número sete adolescentes grávidas, em sua maioria gestações não-planejadas e uma tendência crescente nos novos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Na faixa etária entre 15 e 45 anos a equipe possui 645 mulheres cadastradas.

A identificação com a problemática conduziu a pesquisadora à buscar na literatura ferramentas que visem amenizar tal situação. Foi encontrado que nos locais onde a cobertura de planejamento familiar é baixa, há mais índices negativos em relação à saúde sexual e reprodutiva da população, uma vez que o planejamento familiar permite aos indivíduos espaçarem e limitarem as gestações de acordo com seu desejo, com impacto direto em sua saúde e bem-estar, bem como sobre o resultado de cada gestação. Permitir um intervalo intergestacional adequado pode reduzir a gravidez em mulheres jovens, diminuindo os riscos de problemas de saúde e de mortalidade materna e infantil.

Baseado na problemática optou-se por realizar um plano de intervenção com enfoque no planejamento familiar com a população em idade fértil do território.

### 3 JUSTIFICATIVA

Diante da problemática, a pesquisadora sentiu-se sensibilizada e motivada a realizar um plano de intervenção com enfoque na atuação da mulher no planejamento familiar, tornando as usuárias ativas no processo de planejar sua família.

Além disso, ao reduzir as taxas de gravidez indesejada, o planejamento familiar reduz a necessidade de abortos inseguros, que responde por 13% da mortalidade materna global. Repercute também no aspecto social, haja vista a maternidade na juventude estar relacionada com educação precária, baixa inserção no mercado de trabalho, baixa auto-estima e falta de perspectiva de vida, fatores que contribuem para a perpetuação do ciclo de pobreza (OMS, 2011).

É perceptível que a promoção da saúde em grupos, rodas de conversa, entre outros, se expressa fundamentalmente nas unidades básicas por meio da educação em saúde, presente nas práticas desenvolvidas pelos profissionais envolvidos. A educação em saúde, embora possua métodos e segmentos distintos, não se limita apenas a transmitir conhecimento à comunidade, mas estabelece vínculos entre assistidos e profissionais, e promove a participação ativa da comunidade, a inclusão social e constantes remodelagens conceituais destes indivíduos, quanto a hábitos que comprometam a saúde e a qualidade de vida daquela população (JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015).

Assim, a realização desse projeto de intervenção poderá aumentar a busca das mulheres as consultas de planejamento familiar, e através das informações repassadas nas rodas de conversas as mulheres se sentirão mais confiante e empoderadas na escolha do seu método contraceptivo, reduzindo assim, o número de abortos provocados, e novos casos de IST, famílias numerosas e conseqüentemente mais pobreza.

## **4 OBJETIVOS**

### 4.1 Objetivo geral

Descrever a realização de um plano de intervenção sobre os métodos contraceptivos em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde.

### 4.2 Objetivos específicos

- Realizar rodas de conversas sobre os métodos contraceptivos
- Identificar o conhecimento e adesão aos métodos contraceptivos
- Informar sobre os métodos contraceptivos disponíveis na Unidade de Saúde;
- Discutir a satisfação das participantes perante as rodas de conversa
- Descrever o perfil socioeconômico das mulheres atendidas em uma unidade de saúde

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Planejamento Familiar no Sistema Único de Saúde (SUS)

O planejamento familiar tem representado um assunto de vasta discussão em diversas áreas, especialmente a política, a economia e a psicossocial. O planejamento familiar é atualmente foco de um dos principais programas na área da saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF), e as limitações de sua aplicação podem ter consequências importantes para o desenvolvimento familiar (SANTOS; FREITAS, 2019).

O surgimento do PSF e a inserção do planejamento familiar dentro de suas ações sinalizam que a saúde da família é umas das prioridades para a saúde pública, o que revela ser um indicativo de que o governo compreende a importância da família como sistema. Apesar do foco sobre a família nas políticas de saúde pública, algumas lacunas têm sido observadas.

De acordo com Camiá *et al* (2011), a qualidade da orientação é fundamental para a aquisição de resultados satisfatórios do Programa Saúde da Família. Uma vez que um processo educativo bem desenvolvido aumenta as possibilidades de efetividade do planejamento familiar, ou seja, capacita os usuários na tomada de decisões sobre a arquitetura e a dinâmica da família.

No século passado o planejamento familiar foi definido como instrumento da assistência materno-infantil e advém de um processo de informação e de educação aos casais e à população em geral, sobre a reprodução, a importância da família na comunidade, o papel da mulher, o papel do pai e do filho dentro desse contexto e, finalmente, sobre as repercussões de tudo isso na comunidade (FONSECA, 1993).

Nos dias atuais, Camiá *et al* (2011) definem o planejamento familiar como um mecanismo importante na prevenção primária de saúde, auxiliando as usuárias com informações necessárias para a escolha e para o uso efetivo de métodos anticoncepcionais mais adequados. Apesar de esta definição contemplar os elementos de prevenção à saúde, ainda é uma visão focada apenas na saúde da mulher e no controle do número de filhos.

No Brasil, apesar de o planejamento familiar ser de responsabilidade de todos os níveis de atenção em saúde, é desenvolvido, principalmente, na Atenção Básica, através da Estratégia de Saúde da Família, que tem, dentre suas diretrizes, a participação comunitária, considerada fator que possibilita identificar e atender as necessidades das pessoas. Dessa forma, os clientes podem controlar as ações de saúde, potencializando a reconstrução de práticas, de modo a atender suas expectativas e necessidades, e, como consequência,

desencadear a obrigatoriedade de os gestores avaliarem a qualidade da atenção oferecida (OLSEN et al., 2018).

## **5.2 Métodos contraceptivos disponíveis no SUS**

Hoje o atendimento às mulheres no Sistema Único de Saúde (SUS) tem foco na adolescência, onde a adolescente tem acesso à Caderneta de saúde do Adolescente; no pré-natal, parto e pós-parto. Para as gestantes, a estratégica Rede Cegonha trabalha o parto normal humanizado e intensifica a assistência integral à saúde das mulheres e crianças até dois anos na rede pública. Um dos objetivos da Rede Cegonha é reduzir cada vez mais a taxa de mortalidade materna e neonatal e as ocorrências de cesarianas desnecessárias na rede pública de saúde (MOURA; GOMES, 2014).

Com foco nos direitos sexuais e reprodutivos, o Ministério da Saúde financia a oferta gratuita de métodos contraceptivos. Os métodos contraceptivos são recursos que podem ser comportamentais, medicamentosos, ou cirúrgicos, usados pelas pessoas para evitar a gravidez indesejada. Existem métodos femininos e masculinos, reversíveis e irreversíveis.

Os métodos reversíveis são aqueles que, como diz o nome, podem ser revertidos. Ou seja, quando a pessoa deixa de utilizá-los, poderá engravidar. Já os métodos irreversíveis, como a ligadura de trompas uterinas/ laqueadura e a vasectomia, são aqueles que, após utilizados, é muito difícil a pessoa recuperar a capacidade de engravidar. Por isso, para optarem por esses métodos as pessoas precisam estar seguras de que não querem mais ter filhos.

É importante lembrar que dentre todos os métodos contraceptivos, os preservativos feminino e masculino são os únicos que oferecem proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o HIV/aids e as hepatites virais.

A escolha do método anticoncepcional deve contar com o auxílio e orientação de um profissional de saúde que oriente quais os métodos disponíveis, como utilizá-los, quais as vantagens e desvantagens de cada um e avalie junto com a mulher, o homem ou os dois qual o método mais indicado para cada situação. Estar bem informado é fundamental para se fazer a melhor escolha. O governo brasileiro dispõe de oito tipos de métodos contraceptivos reversíveis de forma gratuita, são eles: pílulas, minipílulas, DIU, diafragma, preservativos masculino e feminino, e as injeções hormonais, mensais ou trimestrais, além da pílula do dia seguinte, e dos métodos cirúrgicos como laqueadura e vasectomia.

### **5.2.1 Pílula anticoncepcional combinada**

São pílulas que contêm dois hormônios similares produzidos pelos ovários da mulher, o estrogênio e a progesterona. Podem ser usadas por quase todas as mulheres com segurança e eficácia. A pílula deve ser tomada, sem interrupções, durante 21 dias, de preferência no mesmo horário, todos os dias.

As pílulas combinadas podem ser usadas por mulheres de qualquer idade, a partir da primeira menstruação, desde que não apresentem nenhuma contra-indicação para o seu uso.

Não deve ser utilizada durante a amamentação, pois interfere na qualidade e na quantidade do leite materno.

### **5.2.2 Minipílula anticoncepcional**

É uma pílula que contém apenas um dos hormônios, a progesterona. Mais indicada durante a amamentação, iniciando o seu uso na 6ª semana após o parto.

### **5.2.3 Anticoncepcionais injetáveis**

Os anticoncepcionais injetáveis também são feitos de hormônios similares aos das mulheres. Existem dois tipos de injetáveis: injetável mensal e injetável trimestral. Tal qual as pílulas anticoncepcionais, as injeções mensais são compostas de estrogênio e progesterona. Com a interrupção da injeção mensal, a fertilidade da mulher, que é a capacidade de engravidar, logo retorna, já com a trimestral, pode haver um atraso no retorno da fertilidade da mulher. A injeção trimestral pode ser usada durante a amamentação e, nesse caso, seu uso deve ser iniciado seis semanas após o parto. Com o uso da injeção trimestral, é muito frequente a mulher ficar sem menstruar e, em média, o retorno da fertilidade pode demorar quatro meses após o término do efeito da injeção.

### **5.2.4 Diafragma**

O diafragma, método anticoncepcional de barreira e não hormonal, é um anel feito de silicone ou látex, tem bordas firmes e flexíveis, praticamente não apresenta efeitos colaterais, nem contra indicações. O método é uma opção importante para mulheres que não se adaptam aos métodos hormonais e pode ser interrompido a qualquer momento. As mulheres são diferentes, por isso existem diversos tamanhos de diafragma, sendo necessária a medição por

profissional de saúde. O diafragma deve ser colocado em todas as relações sexuais antes de qualquer contato entre o pênis e a vagina e deve ser retirado oito horas após a última relação sexual.

### **5.2.5 Dispositivo intra-uterino – DIU**

O DIU é um pequeno objeto de plástico revestido de cobre, colocado no interior da cavidade uterina com fins contraceptivos, de caráter temporário e reversível. Ele não provoca aborto, porque atua antes da fecundação.

É um método altamente eficaz, que não apresenta os efeitos colaterais do uso de hormônios e pode ser utilizada para prevenir a gravidez por um período de até 10 anos. O DIU pode ser retirado no momento em que a mulher desejar, permitindo que ela volte imediatamente à sua capacidade de engravidar. Não interfere nas relações sexuais nem na qualidade ou quantidade do leite materno. É contraindicado para mulheres que têm mais de um parceiro sexual, ou cujos parceiros têm outros parceiros/parceiras, e não usam preservativo em todas as relações sexuais.

### **5.3 O papel do empoderamento feminino nas decisões relacionadas à saúde**

A palavra empoderamento é uma tradução do termo em inglês “empowerment”. Na década de 70 começou a ser usado pelos grupos de mulheres e significa o processo pelo qual as mulheres ganham poder interior para expressar e defender seus direitos, ampliar sua autoconfiança, fortalecer sua própria identidade, melhorar sua autoestima e, sobretudo, exercer controle sobre suas relações pessoais e sociais (HERA, 2019).

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) acredita que a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres, além de ser um Direito Humano, é um caminho para o alcance dos objetivos do Milênio e para o Desenvolvimento sustentável. Conforme o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) “quando as mulheres têm acesso à educação e são saudáveis, todos se beneficiam: suas famílias, suas comunidades e seus países”. Ou seja, a participação das mulheres em igualdade de condições com os homens é fundamental para o desenvolvimento social e econômico sustentável de uma família, comunidade e país.

Mulheres empoderadas, além de transformarem suas próprias vidas, colaboram para o empoderamento e desenvolvimento de uma sociedade. No entanto, ainda segundo o



UNFPA, “a discriminação e a violência de gênero (machismo) ainda estão generalizadas e diminuem as oportunidades de que as mulheres dispõem, além de negar-lhes a possibilidade de exercer plenamente seus direitos humanos básicos” (OMS, 2015).

Tal compreensão tem possibilitado avanços na condução de políticas públicas dirigidas às mulheres nas últimas décadas no Brasil, tendo em vista a emergência em superar visões reducionistas. O desafio maior está em abordar as mulheres de forma ampla, considerando sua autonomia em vários aspectos, dentre eles o financeiro, como quesito fundamental para promoção de seu bem-estar e saúde. Alguns pressupostos nesta linha estão expressos na atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM que, articulada ao Plano Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres - PNPM, recomenda iniciativas e ações que promovam o empoderamento feminino, entendendo que este contribui na mudança das estruturas e dinâmicas sociais que reproduzem a posição subalterna das mulheres no mundo, fazendo frente, portanto, às desigualdades de gênero (BRASIL, 2013).

É urgente, portanto, que os profissionais que trabalham neste campo, transcendam o previsível biológico aplicado na atenção à saúde das mulheres posto que, promover a cidadania feminina é, também, promover saúde. É preciso deslocar o olhar e a escuta dos profissionais de saúde da doença para os sujeitos em sua potência de criação da própria vida, objetivando a produção de coeficientes crescentes de autonomia durante o processo do cuidado à saúde.

Acredita-se que o empoderamento feminino seja um processo norteado por parâmetros tais como: construção de uma autoimagem e confiança positiva; desenvolvimento da habilidade para pensar criticamente; a construção da coesão de grupo; a promoção da tomada de decisões; e ação. Para tanto, esta construção acontece por meio de níveis de igualdade, quais sejam: bem-estar; acesso aos recursos; conscientização; participação e controle social. Estes aspectos compõem a dimensão psicológica do processo de empoderamento. Referem-se ao desenvolvimento do autorreconhecimento, por meio do qual as pessoas adquirem ou fortalecem seu sentimento de poder, competência, autovalorização e autoestima. A dimensão política implica na transformação das estruturas sociais visando à redistribuição de poder, a fim de produzir mudanças nas estruturas de organização social (LANDERDAHL et al., 2013).

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 Tipo de Estudo**

O estudo consiste em um plano de intervenção. Este se fundamenta nos pressupostos da pesquisa-ação. Tem como base a ideia de uma relação entre pesquisa e ação, supondo ainda que a pesquisa deve ter como função a transformação da realidade.

A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 2008).

### **6.2 Cenário do Estudo**

A intervenção foi realizada na Unidade de Atenção Primária à Saúde 15 de Abril, localizada no município de Graça, durante o mês de abril de 2019.

O município cearense fica localizado a 255km de Fortaleza, população de 15.297 habitantes e possui X unidade de atenção primária à saúde.

A equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um dentista, um técnico de enfermagem, um auxiliar de saúde bucal e oito agentes comunitários de saúde.

A equipe conta com um território adscrito com uma população de cerca de 3385 pessoas e 915 famílias. As principais fontes de renda da cidade são o comércio e agricultura.

### **6.3 Participantes do estudo**

O critério de inclusão foi ser mulher em idade fértil cadastradas na equipe, independente de já ter iniciado a vida sexual. Foram excluídas da amostra mulheres incapazes de gestar, por qualquer razão. Tal questionamento era realizado antes do convite para participar da atividade educativa. As mesmas foram abordadas nos dias de consultas de prevenção do câncer do colo do útero ou recrutadas pelos agentes comunitários de saúde para participar da intervenção na unidade de saúde, totalizando um quantitativo de 75 mulheres ao final da intervenção.

#### **6.4 Descrição da Intervenção**

Para que a intervenção pudesse ser realizada com êxito, algumas etapas foram necessárias previamente, como reunião com a equipe para apresentação do projeto e busca ativa e divulgação da intervenção pelos agentes de saúde em áreas de abrangência da equipe ESF. A intervenção foi realizada durante quatro quartas-feiras, dia de realização das prevenções ginecológicas na unidade de saúde, durante o mês de abril. Durante quatro semanas a mesma intervenção foi realizada na unidade de saúde com vistas a alcançar o maior número de mulheres. A intervenção grupal contou com o seguinte roteiro:

- a) Apresentação da pesquisadora e dos objetivos da pesquisa.
- b) Informações e assinatura do TCLE (APÊNDICE I).
- c) Preenchimento do formulário contendo aspectos sociodemográficos e informações sobre a saúde sexual e reprodutiva (APÊNDICE II).
- d) Apresentação dos métodos contraceptivos por meio da exposição dos mesmos, com discussão e esclarecimento de dúvidas sobre cada método.
- e) Construção de um roteiro de observação durante as discussões.
- f) Avaliação sobre a satisfação com a intervenção por meio da Escala Visual Analógica de Satisfação (ANEXO I).

#### **6.5 Coleta e análise das informações**

Os dados foram coletados por meio de um formulário previamente estruturado contendo informações sobre aspectos sociodemográficos e histórico sexual e reprodutivo (APÊNDICE II), bem como roteiro de observação que permitiu analisar posteriormente quais foram os assuntos mais recorrentes e as dúvidas mais frequentes, e ao final, por meio da aplicação da Escala Visual Analógica de Satisfação (ANEXO I).

Para análise dos dados sociodemográficos e sexual e reprodutivos foram utilizados cálculos de proporção, média, porcentagens, com frequências relativas e absolutas. Para o roteiro de observação utilizou-se Análise Temática de Minayo (2001) e para a Escala Visual Analógica de Satisfação DIAS DE JESUS JÚNIOR, 2015) utilizou-se a contagem em porcentagem.

#### **6.6 Aspectos éticos**

A pesquisa consiste em um dos projetos presente em uma pesquisa guarda-chuva,

elaborada pelo NUTEDS – UFC, que foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, por meio da Plataforma Brasil.

Aos participantes foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I). Todos os aspectos éticos preconizados na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que determina as normas para as pesquisas feitas com seres humanos foram obedecidos.

## **7 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **7.1 Dados sociodemográficos**

No total das quatro sessões participaram 75 mulheres. Foi identificado que 44 (59%) mulheres encontravam-se na faixa etária entre 20 a 29 anos e 58 (77%) era casada ou morava com companheiro; apenas 17 (22%) eram solteiras. Sobre a escolaridade, 34 (45%) mulheres tinham de cinco a oito anos de estudo e 34 (45%) possuíam de nove a onze anos. Em relação à ocupação, 47 (63%) referiram não possuir ocupação remunerada, declarando-se do lar e 28 (37%) referiram ocupações remuneradas. Houve predomínio do rendimento familiar de até três salários mínimos com 30 (39%) mulheres.

Estudo realizado no Piauí sobre o planejamento familiar de 464 jovens com experiência de gravidez encontrou que aproximadamente 70,0% das entrevistadas estavam na faixa etária dos 20 aos 22 anos. A maioria (86,9%) referiu ter companheiro, e menos de 1\3 afirmou estar estudando. Quase metade da amostra tinha baixa escolaridade, com até o ensino fundamental (menos de oito anos de estudo). Apenas cerca de 1\4 da amostra referiu ter trabalho remunerado, sendo prevalente a baixa renda familiar, uma vez que 50,0% das participantes viviam com renda de até um salário mínimo. À análise bivariada escolaridade e renda familiar apresentaram associação significativa com o uso do serviço de planejamento familiar (MOURA; GOMES, 2014).

### **7.2 Dados reprodutivos**

Sobre o início da atividade sexual no grupo estudado, foi constatado que 47 (62%) tiveram sua primeira relação entre os 15 e 19 anos de idade, seguido por 24 (32%) entre 12 e 14 anos. Cerca de 34 (45%) já engravidaram pelo menos uma vez, e dessas, 18 (53%) tiveram sua primeira gravidez entre 15 e 19 anos, seguida por 20 e 29 anos para 12 (36%) delas. No

que concerne ao número de gestações, 59 (78%) mulheres tiveram mais de uma, sendo que para 29 (38,5%) das entrevistadas o intervalo entre os partos foi menor que dois anos. Observou-se, ainda, que das mulheres presentes 41 (55%) já tiveram alguma gravidez não planejada.

Corroborando com os achados do presente estudo, a pesquisa Piauiense encontrou que cerca de 50,0% das entrevistadas tiveram apenas uma gravidez, entretanto houve relato de até nove gestações, e quase 1/3 das jovens tinha mais de um filho vivo. Mais de 77,0% das entrevistadas afirmou ter feito uso de algum método contraceptivo nas últimas relações sexuais, a fonte de informação sobre sexualidade mais citada foram os profissionais de saúde (37,5%), no entanto, 7,7% das jovens relataram não possuir nenhuma fonte. As variáveis relacionadas aos aspectos reprodutivos, prática contraceptiva e fonte de informação mostraram-se significativamente associadas ao uso dos serviços de planejamento familiar (MOURA; GOMES, 2014)

Com base nessa realidade, a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), deve buscar promover educação em saúde sexual e reprodutiva entre as adolescentes, utilizando métodos dinâmicos e objetivos, com intuito de repassar conhecimentos e tirar dúvidas existentes entre as usuárias, por este ser um assunto de repercussão social (NERY, et.al, 2015).

Os dados da Tabela 1 apresentam o uso de métodos anticoncepcionais utilizados atualmente pelo grupo.

Tabela 1 - Distribuição do uso dos métodos anticoncepcionais pelo grupo. Graça, Ceará, Brasil. 2019.

<b>Método contraceptivo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Preservativo masculino</b>	36	48
<b>Pílula</b>	32	42,5
<b>Pílula do dia seguinte</b>	17	22,5
<b>Coito interrompido</b>	16	21
<b>Injeção hormonal</b>	12	16
<b>DIU</b>	11	14,5
<b>Laqueadura</b>	05	6,5
<b>Tabelinha</b>	03	4
<b>Minipílula</b>	03	4
<b>Vasectomia</b>	02	2,6

<b>Aleitamento Materno Exclusivo</b>	02	2,6
<b>Preservativo feminino</b>	01	1,3

Fonte: Própria.

O método referido como o mais utilizado pelas mulheres foi o preservativo masculino, seguido pela pílula. Um fato que mostrou preocupação foi o quantitativo expressivo de mulheres que referiram utilizar a pílula do dia seguinte e o coito interrompido como métodos contraceptivo.

Apesar de ser um método altamente eficaz, o uso prolongado e/ou irracional do levonorgestrel, presente no contraceptivo de emergência, pode acarretar em grandes prejuízos à saúde da mulher, com ênfase para o câncer de mama e colo uterino, bem como diminuição da eficácia terapêutica, com possível gravidez indesejada e infertilidade. Além disso, esse método não oferece proteção para IST. Por isso, deve ser preconizado o uso com cautela e de preferência, por prescrição médica (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2015; DE ALMEIDA; et al., 2015).

Quanto ao coito interrompido, é um dos métodos que consiste na retirada do pênis da vagina antes da ejaculação. Sua eficácia se associa à aprendizagem e autocontrole do homem, podendo ser prejudicado pelo escape de esperma antes da ejaculação (OLIVEIRA; LEMGRUBER; 2000).

Em suma, pode-se inferir que tais métodos consistem em estratégias inseguras, havendo o risco da ocorrência de uma gestação.

### **6.3 Desenvolvimento da intervenção**

Durante as quatro sessões de rodas de conversa, um profissional previamente instruído foi orientado a fazer anotações sobre todos os momentos da intervenção. Ao final, os quatro roteiros foram lidos e compilados em um só contendo as informações principais. Os quatro momentos seguiram as mesmas etapas.

Inicialmente, houve a apresentação da pesquisadora, dos objetivos do estudo e dos objetivos da roda de conversa. Em seguida, foi solicitada a assinatura de duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que uma via era devolvida à pesquisadora e a outra ficava sob posse da participante.

Após a assinatura do TCLE, as participantes receberam um formulário contendo perguntas sobre aspectos sociodemográficos e reprodutivos. Após o preenchimento, os mesmos eram devolvidos e então se seguia para a próxima etapa.

A pesquisadora preparou uma seqüência de slides com algumas questões norteadoras para estimular a participação do grupo. As perguntas e respostas estão compiladas na tabela 2.

Tabela 2 - Respostas das participantes agrupadas por conteúdo. Graça, Ceará, Brasil. 2019.

<b>Pergunta norteadora</b>	<b>Respostas agrupadas por conteúdo</b>
O que vocês entendem sobre planejamento familiar?	“Planejamento sobre o número de filhos” (52%) “Evitar gravidez indesejada” (31%) “Não sei o que quer dizer o termo” (10%)
Vocês o consideram importante?	“Sim, para não ficar tendo filhos o tempo todo” (64%)
É responsabilidade exclusiva da mulher?	“Não é só da mulher, mas é principalmente dela” (32%) “Não é, mas no final das contas, acaba sendo porque os homens não se preocupam com isso” (21%)
Quais as suas principais dificuldades?	“O organismo não se dá bem com os comprimidos” (35%) “As vezes esquece de tomar o comprimido” (22%) “Não gosta de usar preservativo porque não é a mesma coisa” (15%)
Vocês realizam planejamento familiar?	“As vezes sim” (20%) “Sim”(30%) “Não” (50%)

Fonte: Própria.

Quando questionadas sobre a importância do planejamento familiar, algumas desconheciam o termo, então foi explicado com outras palavras, se referindo ao uso de métodos contraceptivos para engravidar no período certo. Todas consideraram importantes, contudo, a maioria referiu não fazer ou fazer às vezes. A maioria referiu conhecer os principais métodos contraceptivos, mas referiram dificuldade em utilizá-los.

No momento seguinte, iniciou-se a apresentação de cada método oferecido pelo SUS, onde foi possível elas visualizarem e pegar neles. Foi falado sobre a forma de uso, eficácia, efeitos adversos. A sequência de apresentação foi por categorias: Métodos hormonais (pílulas, minipílulas e injeções), Métodos de barreira (preservativos feminino e masculino, diafragma e DIU) e os métodos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia). Foram citados ainda ao final os métodos comportamentais (tabelinha, aleitamento materno exclusivo, muco cervical, temperatura corporal, coito interrompido).

Quando apresentado os métodos contraceptivos ofertados pelo SUS, foi referido pelas participantes não ter conhecimento sobre essa variedade de métodos contraceptivos. A maioria falou possuir pouco conhecimento sobre os métodos comportamentais e não consideram os mesmos confiáveis.

Durante a intervenção, as participantes se mostraram motivadas e participativas nas discussões. Referiram que deveria existir mais momentos como aquele, pois durante as consultas não dava tempo passar todas aquelas informações. Inclusive funcionárias do posto pararam o serviço para participar do momento e tirar dúvidas.

Ao final, foi feito um momento de sensibilização quanto às conseqüências do não planejamento familiar, como gravidez na adolescência, gravidez indesejada, mudança de planos sobre o futuro, bem como a possibilidade de aquisição de infecções sexualmente transmissível, inclusive o HIV.

Deste modo as rodas de conversa é vista como um suporte social por meio de produção de educação em saúde, através da ligação entre as adolescentes e a equipe, pela oferta e métodos que produzem consciência crítica e autônoma, vivenciada nos encontros oferecidos (SAMPAIO et.al, 2014). A vivencia enfatiza os benefícios das práticas educacionais, fortalecendo significativamente a existência das rodas de diálogo que tem contribuído para facilitar o contato, favorecendo debates de forma transversal equipe/ usuária (SAMPAIO et.al, 2014).

Como dispositivos de construção dialógica, as rodas produzem conhecimentos coletivos e contextualizados, ao privilegiarem a fala crítica e a escuta sensível, de forma lúdica, não usando nem a escrita, nem a leitura da palavra, mas sim a leitura das imagens e dos modos de vida cotidianos (SALVADOR et al., 2016).

#### **6.4 Avaliação da satisfação por meio da Escala Visual Analógica**



Ao final de cada intervenção, foi disponibilizado às participantes uma escala impressa em papel (ANEXO I), onde eles deveriam assinalar a expressão facial que mais representava a satisfação deles em relação à participação na atividade educativa. Foi pedido que levassem em consideração se aprenderam alguma informação nova, se as informações foram claras e se elas se sentiam mais seguras para utilizar corretamente os métodos contraceptivos.

Observou-se que 61 (82%) mulheres assinalaram a expressão “Muito Satisfeito”, 12 (16%) assinalaram “Satisfeito” e 2 (2,5%) assinalaram “Indiferente”. Tal fato demonstra que o público referiu ter tido uma experiência satisfatória em relação à intervenção.

Como limitação do estudo, temos um baixo número de participantes, quando comparado ao número total de mulheres em idade fértil cadastradas na equipe de saúde da família, que é 956. Apesar do reforço dos agentes de saúde, a adesão ao estudo foi baixa, uma vez que a intervenção foi realizada em horário comercial e muitas estavam trabalhando ou realizando suas atividades domiciliares.

## 7 CONCLUSÃO

Com a realização do estudo foi possível alcançar o objetivo de realizar a roda de conversa sobre os métodos contraceptivos.

O estudo apontou o despertar das mulheres com vistas a um processo de empoderamento. Na medida em que a intervenção impactou positivamente no cotidiano das participantes, as marcas deixadas dizem respeito a algumas transformações na sua vida e saúde, oriundas da elevação da auto-estima, da valorização e percepção de si como ser humano que tem direitos e autonomia sobre todas as áreas da sua vida, inclusive, decisões sobre sua saúde.

A assistência em planejamento familiar é de primordial importância para a experiência de vida sexual e reprodutiva saudável, especialmente entre adolescentes e jovens que devido aos comportamentos de risco estão mais expostos às consequências negativas de práticas sexuais inseguras, sejam elas no âmbito biológico, psicológico ou social. Assim, faz-se necessário engajá-los precocemente nos serviços de planejamento familiar, antes da ocorrência e recorrência de gravidez, para que possam ter capacidade de prevenir uma indesejada, bem como, controlar sua fecundidade ao número de filhos que desejam. E que estes venham de forma planejada, em contexto socioeconômico favorável para seu nascimento e desenvolvimento.



## 9 RECURSOS NECESSÁRIOS

ITENS	QUANT.	VR. UNIT.	VR. TOTAL
<b>1. Material Permanente</b>			
Notebook	1	1.200,00	1.200,00
Pendrive	1	30,00	30,00
<b>2. Material de Consumo</b>			
Transporte	30lts	4,00	120,00
Resma de papel	1	20,00	20,00
Cartucho de impressão	1	80,00	80,00
Material de escritório	-	35,00	35,00
CDs	2	1,50	3,00
<b>3. Serviços terceirizados</b>			
Xerox	100	0,10	10,00
Digitação	-	-	-
Encadernação simples	5	3,00	10,00
Abstract	1	20,00	20,00
<b>TOTAL R\$</b>			<b>1.528,00</b>

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. C. et al. Conhecimento sobre a contracepção de emergência por adolescentes de uma escola pública de Lago Verde, Maranhão, Brasil. **Revista UNINGÁ**, v. 27, n. 1, p. 5-14, 2016.

BRASIL. **Constituição Federal**. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília; 2013.

CAMIÁ, G. E. K.; MARIN, H. F.; BARBIERI, M. Diagnósticos de enfermagem em mulheres que frequentam serviço de planejamento familiar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo**, v. 9, n. 2, p. 26-34, 2011.

DIAS DE JESUS JÚNIOR, T.; SALVI, J. D. O.; RAMOS EVANGELISTA, D. H. Ayahuasca, qualidade de vida e a esperança de adictos em recuperação: Relatos de caso. **Acta Toxicológica**, Argentina, v. 23, n. 1, p. 53-61, 2015.

HERA. Direitos sexuais e reprodutivos e saúde das mulheres. **Idéias para ação**, New York, USA. 2019. Documento online, disponível em: <http://www.pnud.org.br/empoderamentomulheres.aspx>.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 19, n. 03 [Acessado 8 Julho 2019] , p. 847-852, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013> .

FONSECA SOBRINHO, D. **Estado e população**: uma história do planejamento familiar no Brasil. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; FNUAP, 1993. 203p.

LANDERDAHL, M. C.; VIEIRA, L. B.; CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. M. Processo de empoderamento feminino mediado pela qualificação para o trabalho na construção civil. **Esc. Anna Nery** [online], v. 17, n. 2, p. 306-312, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-)

81452013000200015&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1414-8145.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200015>.

MOURA, L. N. B.; GOMES, K. R. O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 19, n. 03 [Acessado 8 Julho 2019], p. 853-863, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.10902013>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.10902013>.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes. 2001

MOUTA, R.; SILVA, T.; MELO, P.; LOPES, N.; MOREIRA, V. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Rev baiana enferm**, v. 31, n. 4, 2017. Disponível: <https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20275/15372>

NERY, I. S.; FEITOSA, J. J. M.; SOUSA, A. F. L.; FERNANDES, A. C. N. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 287- 292, mai./jun. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000300287&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000300287&script=sci_abstract&tlng=pt)

OLIVEIRA, M. I. C.; OLIVEIRA, V. B. Avaliação quantitativa da dispensação de contraceptivos de emergência na região de Curitiba, PR, Brasil, entre 2012 e 2014. *Revista Infarma Ciências Farmacêuticas*, v. 27, n. 4, p. 248-252, 2015.

OLSEN, J. M.; LAGO, T. D. G.; KALCKMANN, S.; ALVES, M. C. G. P.; ESCUDER, M. M. L. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 34, n. 2, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00019617>>. Epub 19 Feb 2018. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019617>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Fact sheet on family planning. Family planning. Ficha NFact sheet N°351. Genebra: OMS, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/index.html>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Genebra: OMS, 2014,

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. Genebra: OMS, 2015

RIUL, S. S.; ALVES, M. O.; PARREIRA, B. D. M.; DIAS, F. A. ; MENDES, L. C. M.; ELIAS, T. C. Uso de métodos contraceptivos e fatores relacionados ao planejamento da gravidez entre puérperas. **Rev Enferm UFSM**, v. 6, n. 3, p. 424-433, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21249/pdf>

SAMPAIO, J.; SANTOS, G. C.; AGOSTINI, M.; SALVADOR, A. S. Limits and potentialities of the circles of conversation: analysis of an experience with young people in the backcountry of Pernambuco, Brazil. **Interface** (Botucatu), v. 18, Supl. 2, p. 1299-1312, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1299.pdf>

SAMPAIO, J; SANTOS, G. C; AGOSTINI, M. S; ANARITA, S. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Botucatu (online)**, Botucatu, v. 18, p. 1299-1311, 2014. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0264>>.

SANTOS, J. C.; FREITAS, P. M. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 3, p. 1813-1820, Mar. 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000300017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300017&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000300017>.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2008.

**APÊNDICES****APÊNDICE I****FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS****INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****DADOS SOCIOECONÔMICOS**

1. Qual a faixa etária que você pertence?
  - a) 10-19 anos
  - b) 20-29 anos
  - c) 30-39 anos
  - d) 40-49 anos
2. Estado civil
  - a) Solteira
  - b) Casada
  - c) União estável
  - d) Divorciada
  - e) Viúva
3. Escolaridade em anos de estudo
  - a) 2 a 4 anos
  - b) 5 a 8 anos
  - c) 9 a 11 anos
  - d) 12 a 14 anos
4. Ocupação
  - a) Do lar
  - b) Ocupação remunerada
  - c) Ocupação não-remunerada
  - d) Sem ocupação
5. Renda familiar
  - a) Até 1 salário
  - b) Entre 1 e 2 salários
  - c) Entre 2 e 3 salários
  - d) Mais que 3 salários
6. Se já tiver iniciado a vida sexual, que idade tinha quando ocorreu a primeira experiência?
  - a) 11 anos ou menos
  - b) 12 a 14 anos
  - c) 15 a 19 anos
  - d) Após 20 anos
7. Você já teve alguma gravidez ou está grávida atualmente?
  - a) SIM
  - b) NÃO
8. Se sim na questão anterior, qual a idade que você tinha ao engravidar pela primeira vez?
  - a) Menos de 15 anos
  - b) Entre 15 e 19 anos
  - c) Entre 20 e 29 anos
  - d) Mais que 29 anos
9. Quantas gestações você já teve?
  - a) Nenhuma
  - b) Uma
  - c) Duas
  - d) Três ou mais
10. Se mais de uma gestação, qual o intervalo mínimo entre elas?
  - a) 6 meses a 1 ano
  - b) Entre 1 ano e 1 ano e meio
  - c) Entre 1 ano e meio e 2 anos
  - d) Mais que 2 anos
11. Você já teve alguma gravidez não planejada?
  - a) SIM
  - b) NÃO

**DADOS REPRODUTIVOS**

6. Se já tiver iniciado a vida sexual, que idade tinha quando ocorreu a primeira experiência?
  - a) 11 anos ou menos
  - b) 12 a 14 anos



12. Assinale com um X qual/quais métodos contraceptivos você está utilizando atualmente?

<b>Método contraceptivo</b>	<b>X</b>
<b>Preservativo masculino</b>	
<b>Pílula</b>	
<b>Aleitamento Materno Exclusivo</b>	
<b>Coito interrompido</b>	
<b>DIU</b>	
<b>Injeção hormonal</b>	
<b>Laqueadura</b>	
<b>Minipílula</b>	
<b>Muco cervical</b>	
<b>Pílula do dia seguinte</b>	
<b>Preservativo feminino</b>	
<b>Tabelinha</b>	
<b>Temperatura</b>	
<b>Vasectomia</b>	
<b>Diafragma</b>	

## APÊNDICE II

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Cara mulher:

Você está sendo convidada pela pesquisadora Dadara Ruana Soares Barbosa, aluna do Curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, para participar de uma pesquisa. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Nesse estudo pretendo proporcionar a você um momento de discussão em grupo sobre os métodos contraceptivos e esclarecer qualquer dúvida que você possa ter. Caso concorde em participar do estudo, será requerido que você empregue uma média um hora do seu tempo para responder a um formulário e então participar de uma rodada conversa. Adviro que a participação nesta pesquisa poderá lhe promover algum incômodo ou desconforto devido ao tempo de participação, dessa forma, torno claro que você poderá desistir de participar da pesquisa no momento em que desejar, sem que lhe seja atribuído algum prejuízo.

A sua participação nessa pesquisa é de suma importância, uma vez que através das suas colaborações poderei aprimorar o conhecimento geral da população feminina do nosso território à respeito dos métodos contraceptivos. Finalmente, informo que sua identidade será preservada tanto durante a condução do estudo como para publicações posteriores, que os dados coletados serão utilizados somente para esta pesquisa e que você não receberá nenhum tipo de pagamento ao participar da pesquisa.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será impresso em duas vias, sendo que uma ficará comigo (pesquisadora) e a outra, com você (participante).

Em caso de dúvidas e/ou desistência da entrevista, pode-se entrar em contato com o Comitê de Ética da UFC por meio do telefone (85) 3366-8344. Caso precise entrar em contato comigo, informo-lhe meu nome e endereço:

DANDARA RUANA SOARES BARBOSA

Rua Alexandre Baraúna, nº 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará.

Telefone para contato: (85) 998712331

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, compreendi seus objetivos e concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

**ANEXOS**

**ANEXO I**

**ESCALA VISUAL ANALÓGICA DE SATISFAÇÃO**

