

# TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

## AÇÕES VOLTADAS AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA EM FRANCO DA ROCHA, SP.

### Aprimorandos:

Adriana Maria do Nascimento

Danilo Milev

Fernanda Luz Gonzaga da Silva

Isabella Fontes Monteiro

Rebeca Rodrigues de Lima

Samanta Ribeiro Oliveira da Silva

Vanessa Matias da Rocha

### Orientadoras:

Sonia Isoyama Venâncio

Suzana Kalckmann

Regina Figueiredo





## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradecemos ao Município de Franco da Rocha pela oportunidade, confiança e disponibilidade. Aos gestores, aos apoiadores e a todos os profissionais envolvidos no projeto.

Agradecemos às nossas orientadoras, Sonia Isoyama Venâncio, Suzana Kalckmann e Regina Figueiredo pela paciência, dedicação e ensinamentos que possibilitaram a realização desse trabalho.

Ao Instituto de Saúde pelo excelente ambiente oferecido aos seus aprimorandos e aos profissionais qualificados que disponibiliza para nos ensinar e apoiar.

A elaboração deste trabalho não teria sido possível sem a colaboração, estímulo e empenho de diversas pessoas. Gostaríamos de expressar a nossa gratidão e apreço a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste. Manifestamos nossos sinceros agradecimentos a todos.

## **SUMÁRIO EXECUTIVO**

### **INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

O Instituto de Saúde, através do Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) em Saúde Coletiva, em parceria com o município de Franco da Rocha, identificou junto aos gestores que a mortalidade materna era um dos problemas de saúde prioritários no município no ano de 2014.

As causas de óbitos maternos no município, no período de 2010 a 2013, estão relacionadas diretamente às altas taxas de mortalidade obstétrica direta, ou seja, por causas evitáveis. Evidenciou-se que essas taxas podem indicar pré-natal de baixa qualidade, baixa qualidade da atenção ao parto, investimento insuficiente em planejamento reprodutivo ou até mesmo a falta de acesso das gestantes aos serviços de saúde (INSTITUTO DE SAÚDE, 2015).

A definição dessa prioridade resultou na elaboração de uma síntese de evidências, em 2015, seguindo as diretrizes metodológicas da rede EVIPNet, segundo a qual foram analisadas revisões sistemáticas que avaliavam intervenções capazes de reduzir a mortalidade materna.

Como forma de enfrentamento do problema, levando em consideração a organização da rede de atenção à saúde materno-infantil do município e as opções viáveis para resolver este problema, a qualificação das ações de planejamento reprodutivo foi a proposta escolhida pelo município para a continuidade do trabalho em 2016 (INSTITUTO DE SAÚDE, 2015).

### **OBJETIVOS DO TRABALHO**

- Realizar um levantamento das ações desenvolvidas pelas unidades referentes ao planejamento reprodutivo, para a sua caracterização;
- Analisar os resultados encontrados, conforme as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde e elaborar um plano de ação em conjunto com o município de Franco da Rocha;
- Realizar três oficinas educativas para os profissionais de saúde pautadas na política de Educação Permanente e na educação crítico-reflexivo;
- Avaliar possíveis contribuições das oficinas para ampliação dos conhecimentos e mudanças de práticas profissionais.

## **METODOLOGIA**

Durante a primeira etapa, foram coletados dados quantitativos e qualitativos, por meio de um formulário semiestruturado próprio, utilizado nas entrevistas, observação de grupos educativos e registro fotográfico durante as visitas às dez unidades básicas do município, na Casa da Mulher, Instituto Acqua, Comissão de Mortalidade Materna e Vigilância Epidemiológica.

Na segunda etapa, foram elaboradas e realizadas em conjunto com os gestores do município três oficinas de formação para os profissionais, dividindo-se em: Grupos Educativos, Métodos Contraceptivos e Assistência aos adolescentes. As oficinas adotaram metodologia participativa com: questões disparadoras, dinâmicas, estudo de caso e abordaram histórico dos métodos contraceptivos, dados estatísticos, legislação e diretrizes.

A terceira etapa constituiu-se de avaliações das oficinas através de uma abordagem quanti-qualitativa, utilizando-se de técnicas de observação participante, formulário de avaliação auto aplicado e entrevistas semiestruturadas. Por fim, os dados coletados foram analisados buscando avaliar as possíveis contribuições das oficinas para a ampliação dos conhecimentos, replicação dos mesmos e mudança na prática dos profissionais envolvidos.

## **PRINCIPAIS RESULTADOS**

Os principais resultados encontrados na primeira etapa de caracterização foram a grande variação de protocolos de atendimento, principalmente em relação a adolescentes; maior demanda na busca por métodos definitivos; baixa adesão dos homens no planejamento reprodutivo e dificuldade na condução dos grupos e atividades educativas.

Quanto à avaliação das oficinas, os principais resultados foram: percepção sobre a necessidade de mudança na condução dos grupos educativos; ampliação do conhecimento sobre os métodos contraceptivos disponíveis; contracepção para além dos métodos contraceptivos definitivos; conhecimento sobre as leis e diretrizes, respaldando o atendimento aos adolescentes; maior propriedade e facilidade para disseminar as informações; melhoria do acolhimento/escuta com os usuários e satisfação e clareza a respeito do material disponibilizado nos encontros.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base no relato dos participantes do processo, o trabalho desenvolvido demonstrou que os objetivos elencados foram contemplados de maneira satisfatória, principalmente no que se refere à contracepção para além dos métodos contraceptivos definitivos. Por fim, evidencia-se que para o fortalecimento das ações consideradas estratégicas para a qualificação da atenção básica, faz-se necessária a manutenção e supervisão dos processos de formação dos profissionais e disseminação dos conteúdos apreendidos.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	09
1.1 Contexto do desenvolvimento do projeto.....	09
1.2 Altas taxas de mortalidade materna.....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	12
2.1 Geral.....	12
2.2 Específicos.....	12
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	13
3.1 Caracterização das unidades.....	13
3.2 A intervenção.....	13
3.3 Avaliação das oficinas.....	14
3.4 Análise dos dados.....	14
3.5 Devolutiva para os gestores e profissionais.....	15
3.6 Aspectos éticos.....	15
<b>4 SÍNTESE DE RESULTADOS DA CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE</b> .....	16
4.1 Carteira de vacinação.....	16
4.2 Consultas ginecológicas.....	17
4.3 Exames laboratoriais.....	17
4.4 Exame das mamas.....	18
4.5 Colpocitologia Oncótica.....	19
4.6 Exames $\beta$ -HCG e Pregnosticon.....	20
4.7 Métodos Contraceptivos.....	21
4.8 Pílula Anticoncepcional de Emergência (PAE).....	24
4.9 Dispositivo Intra-uterino (DIU).....	25
4.10 Métodos definitivos.....	27
4.11 Pré-concepção.....	28
4.12 Grupos e atividades educativas.....	29
4.13 Assistência a adolescentes.....	33
<b>5 RELATO DAS ENTREVISTAS</b> .....	37
5.1 Comissão de Mortalidade Materna.....	37
5.2 Instituto Acqua.....	37
5.3 Vigilância Epidemiológica.....	38
5.4 Casa da Mulher.....	39
<b>6 DESCRIÇÃO DAS OFICINAS E SÍNTESE DOS RESULTADOS DA AVALIAÇÃO AUTO APLICADA</b> .....	41
<b>6.1 Oficina 1 – Grupo Educativo</b> .....	41
6.1.1 Objetivo.....	41
6.1.2 Roteiro.....	41
6.1.3 Materiais utilizados.....	42
6.1.4 Descrição.....	42
<b>6.2. Oficina 2 – Métodos contraceptivos</b> .....	51
6.2.1 Objetivo.....	51
6.2.2 Roteiro.....	51
6.2.3 Materiais utilizados.....	52
6.2.4 Descrição.....	52
<b>6.3 Oficina 3 – Assistência a adolescentes</b> .....	60
6.3.1 Objetivo.....	60

6.3.2 Roteiro.....	60
6.3.3 Materiais utilizados.....	61
6.3.4 Descrição.....	61
<b>7 SINTESE DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS DE AVALIAÇÃO.....</b>	<b>68</b>
<b>8 DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>75</b>
<b>9 REFERENCIAS.....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>82</b>



# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Contexto de desenvolvimento do Projeto

O Instituto de Saúde, contando com o apoio do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (COSEMS-SP) propôs uma parceria com o município de Franco da Rocha no contexto de formação de alunos do Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) em Saúde Coletiva, para responder demandas da gestão municipal no sentido de fortalecer sua Rede de Atenção à Saúde.

No ano de 2014 os gestores municipais de saúde demandaram a elaboração de um documento sobre a situação de vida e condições de saúde no município, o qual contemplou um conjunto de problemas de saúde relevantes e seus fatores de risco. Este documento, elaborado pelo grupo de aprimorandos de 2014 sob supervisão de pesquisadores do IS, serviu de fundamentação para identificação de três problemas de saúde prioritários no município: as altas taxas de mortalidade materna, relacionadas a causas evitáveis; excesso de internações por diabetes mellitus, que poderiam ser reduzidas pelo adequado manejo na atenção básica e problemas na organização da Rede de Atenção Psicossocial.

A definição dessas prioridades resultou na elaboração de três Sínteses de Evidências para Políticas, desenvolvidas em 2015 pelos alunos do PAP sob supervisão de pesquisadores do Núcleo de Evidências do IS (NEv-IS), segundo as diretrizes metodológicas da Rede EVIPNet. Esses documentos tiveram como objetivo identificar intervenções (opções de políticas) com efetividade demonstrada em revisões sistemáticas, capazes de reduzir a mortalidade materna, promover o controle do diabetes mellitus tipo 2 e racionalizar as prescrições de psicotrópicos, apoiando a gestão municipal no enfrentamento desses problemas (<http://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/homepage/acesso-rapido/nucleo-de-evidencias-nev-is>). Foram realizados os diálogos deliberativos, também de acordo com a metodologia proposta pela EVIPNet, onde gestores, representantes de usuários e pesquisadores puderam refletir sobre as opções de políticas identificadas.

Em 2016, o novo passo da colaboração entre o município e o IS se deu com o objetivo de implantar algumas opções de política selecionadas pela gestão municipal nos três campos, visando à melhoria da qualidade da atenção básica. As opções selecionadas pelos gestores foram: fortalecimento das ações voltadas ao planejamento reprodutivo, visando à redução da mortalidade materna; a qualificação

das prescrições de psicofármacos e introdução de intervenções não medicamentosas em saúde mental e o autocuidado e intervenções combinadas para controle do diabetes mellitus.

Este trabalho teve como foco o fortalecimento das ações voltadas ao planejamento reprodutivo visando à redução da mortalidade materna, com envolvimento de equipes de Atenção Básica e da Casa da Mulher, serviço de referência para os métodos contraceptivos definitivos no município de Franco da Rocha.

## **1.2 Altas taxas de mortalidade materna**

A Organização das Nações Unidas (ONU) definiu, em 2010, a redução da mortalidade infantil e a melhoria na saúde da gestante como dois dos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ONU, 2010).

No Brasil, de acordo com a ONU (2010), morriam 69 mulheres a cada 100 mil partos de nascidos vivos. No entanto, esse número deveria ser de no máximo 35 mulheres.

O desempenho do Brasil na redução da mortalidade materna e infantil foi melhor que as médias registradas nas nações em desenvolvimento e na América Latina, porém, o país ainda enfrenta grandes desafios para alcançar as metas (BRASIL, 2015).

Em Franco da Rocha, a taxa de natalidade por mil nascidos é maior quando comparada ao total do Estado de São Paulo nos anos de 2010 a 2014 (SEADE, 2014) (Figura 1). Essa relação também se mantém na taxa de fecundidade por mil mulheres de 15 a 49 anos.

Figura 1 – Taxas de natalidade e fecundidade do Estado de São Paulo comparada a Franco da Rocha entre os anos de 2010 a 2014

Localidades	Períodos	Taxa de Natalidade (Por mil habitantes)	Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos)
Total do Estado de São Paulo	2010	14,59	51,12
Franco da Rocha		<b>16,87</b>	60,15
Total do Estado de São Paulo	2011	14,68	51,6
Franco da Rocha		<b>15,92</b>	56,6
Total do Estado de São Paulo	2012	14,71	51,88
Franco da Rocha		<b>15,82</b>	56,14
Total do Estado de São Paulo	2013	14,45	51,14
Franco da Rocha		<b>15,23</b>	53,95
Total do Estado de São Paulo	2014	14,66	52,1
Franco da Rocha		<b>15,86</b>	56,09

Fonte: <http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/tabelas>

Nesse contexto, conforme os dados apresentados na Síntese de Evidências sobre a redução da mortalidade materna, elaborada pelo Instituto de Saúde (2015), as causas de óbitos maternos no município, no período de 2010 a 2013, estão relacionadas diretamente às altas taxas de mortalidade obstétrica direta, ou seja, por causas evitáveis. Evidenciou-se que essas taxas podem indicar pré-natal de baixa qualidade, baixa qualidade da atenção ao parto, investimento insuficiente em planejamento reprodutivo ou até mesmo a falta de acesso das gestantes aos serviços de saúde.

Como forma de enfrentamento do problema, levando em consideração a organização da rede de atenção à saúde materno-infantil do município e as opções viáveis para resolver este problema, a qualificação das ações de planejamento familiar foi a proposta escolhida pelo município para a continuidade do trabalho em 2016 (INSTITUTO DE SAÚDE, 2015).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Implementar ações voltadas à saúde reprodutiva e planejamento familiar, com vistas a redução da mortalidade materna do município de Franco da Rocha.

### **2.2 Específicos**

- Realizar um levantamento das ações realizadas nos serviços de saúde referentes ao planejamento reprodutivo;
- Analisar os resultados encontrados, conforme as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde;
- Elaborar um plano de ação em conjunto com o município de Franco da Rocha, frente às suas necessidades;
- Realizar oficinas de formação envolvendo profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica e na Casa da Mulher;
- Avaliar possíveis contribuições das oficinas para ampliação dos conhecimentos e mudanças de práticas profissionais.

### **3 METODOLOGIA**

O estudo em questão trata-se de um projeto de intervenção associado a um componente avaliativo, de caráter descritivo e exploratório de abordagem quantitativa e qualitativa.

#### **3.1 Caracterização das unidades**

A primeira etapa do trabalho constituiu-se em uma coleta de dados realizada no município de Franco da Rocha no período de 16 de junho a 08 de agosto de 2016, por meio de observação, registro fotográfico e entrevistas com representantes da Casa da Mulher, Instituto Acqua, Comissão de Mortalidade Materna e Vigilância Epidemiológica, além de dez Unidades Básicas de Saúde: Afonso Nobre Maia, Rodrigo Federzoni, José Graciano Cordeiro Ferreira, Dr. Osório Cesar, Dr. Franco da Rocha, Monte Verde, Adilson Gomes de Sá, Dr. Leopoldino José dos Passos, Vila Bela e Pastor Elias.

Um formulário foi elaborado, com questões abertas e fechadas, aplicado aos gerentes ou representantes de cada local (ANEXO A).

#### **3.2 A intervenção**

Após elencados os principais problemas enfrentados pelo município na oferta de serviços em planejamento reprodutivo, foram elaboradas em conjunto com os gestores e realizadas três oficinas de formação para os profissionais, pautadas nos referenciais teóricos da Política de Educação Permanente e da educação crítico-reflexiva. Os temas das oficinas foram: grupos educativos, métodos contraceptivos e assistência a adolescentes.

As oficinas ocorreram nos dias 3, 8 e 22 de novembro de 2016, respectivamente, e contaram com a participação de 18 profissionais do município, selecionados pelos gestores municipais.

### **3.3 Avaliação das oficinas**

Para avaliação das oficinas de formação, foi adotada uma abordagem quanti-qualitativa.

As oficinas foram avaliadas por meio de três estratégias:

- a) Observação participante: A observação participante é uma das técnicas muito utilizada pelos pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa e consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação (Queiroz et. al, 2007). Essa observação foi realizada pelos alunos do PAP em todas as oficinas e teve como objetivo captar suas impressões sobre a adesão e postura dos profissionais, as quais foram registradas em um diário de campo (ANEXO B).
- b) Aplicação de instrumento de avaliação das oficinas (formulário auto-aplicado), dirigido a todos os profissionais que participaram das oficinas, com questões sobre a organização das oficinas, seus objetivos e metodologia (ANEXO C).
- c) Entrevistas semiestruturadas: foram aplicadas pelos alunos do PAP em uma amostra de profissionais (por conveniência) e tiveram por objetivo avaliar possíveis contribuições das oficinas para ampliação dos conhecimentos e mudanças de práticas profissionais (ANEXO D).

### **3.4 Análise dos dados**

Os dados da observação participante foram analisados por meio da leitura, a partir das anotações registradas no diário de campo.

Os dados dos formulários auto-aplicados foram digitados em uma planilha Excel, para posterior análise descritiva utilizando medidas de tendência central (média, mediana, percentis).

Após degravação das entrevistas semiestruturadas e leitura flutuante dos textos, elaborou-se uma síntese das respostas relativas a cada questão.

### **3.5 Devolutiva para os gestores e profissionais**

Ao final do processo de intervenção e avaliação, os resultados foram apresentados à equipe do município permitindo reflexões sobre possibilidades de incorporações dos resultados do projeto, bem como possíveis ações futuras a serem desenvolvidas por meio da parceria entre o Instituto de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha.

### **3.6 Aspectos éticos**

A observação participante, a aplicação dos formulários de avaliação e as entrevistas foram realizadas após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução 466/2012 (ANEXOS E, F e G).

## 4 SÍNTESE DE RESULTADOS DA CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE

A partir das entrevistas realizadas no município de Franco da Rocha, os resultados encontrados foram:

### 4.1 Carteira de vacinação

Referente à carteira de vacinação, das dez unidades básicas de saúde, sete mencionaram que a população interessada em planejamento reprodutivo está devidamente vacinada. Destas, duas responderam que a procura ocorre de forma espontânea e duas relataram que as gestantes são prioridade - para o pré-natal, a vacinação é obrigatória. Outras três unidades referiram não realizar esse controle.

No que diz respeito à procura do público pela vacinação do HPV (Papilomavírus humano), em sete unidades há demanda, porém, destas, quatro referiram que a adesão é baixa.

Sabe-se que o HPV não é transmissível apenas por via sexual, embora essa seja a principal via de contágio (INCA, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde, em uma pesquisa realizada em 2004, o início da atividade sexual aconteceu, em média, aos 15,3 anos e aproximadamente 36% dos jovens tiveram a primeira relação antes dos 15 anos. (BRASIL, 2010).

O calendário nacional de vacinação, de acordo com o Ministério da Saúde (2014), prevê a imunização contra o HPV, em duas doses, em meninas na faixa etária dos 9 aos 13 anos.

Referindo-se à vacinação contra a hepatite B, quatro unidades responderam que não há procura da população.

A hepatite B é uma doença infecciosa causada pelo vírus B (HBV) e está presente no sangue, no esperma e no leite materno, sendo assim, considerada uma doença sexualmente transmissível (DST). A prevenção é recomendada através de três doses da vacina, bem como o uso de preservativo em todas as relações sexuais e o não compartilhamento de objetos de uso pessoal. (BRASIL, 2010)



Portanto, o desconhecimento do indivíduo de que ele mesmo ou a pessoa com quem se relaciona seja portador da doença, e desconhecimento das vias de transmissão, podem ser fatores que contribuam para essa média adesão do público à vacina da hepatite B.

## **4.2 Consultas Ginecológicas**

As dez unidades relataram realizar consultas ginecológicas. Referente ao profissional que as realiza, em todas as unidades são médicos generalistas, porém, em três unidades o médico ginecologista também o faz, e duas unidades contam com enfermeiro para realização dessas consultas.

Quando perguntado sobre a forma de atendimento, todas as UBS trabalham com agenda programada e livre demanda. Quanto ao tempo de espera para as consultas de agenda programada, este varia entre uma semana e quarenta dias, ressaltando-se que duas unidades relataram prioridade para gestantes devido ao pré-natal. Em relação ao fluxo de atendimento não há padronização entre as unidades. O serviço de referência relatado por uma UBS é a UBS Central e as outras nove unidades referiram ser a Casa da Mulher.

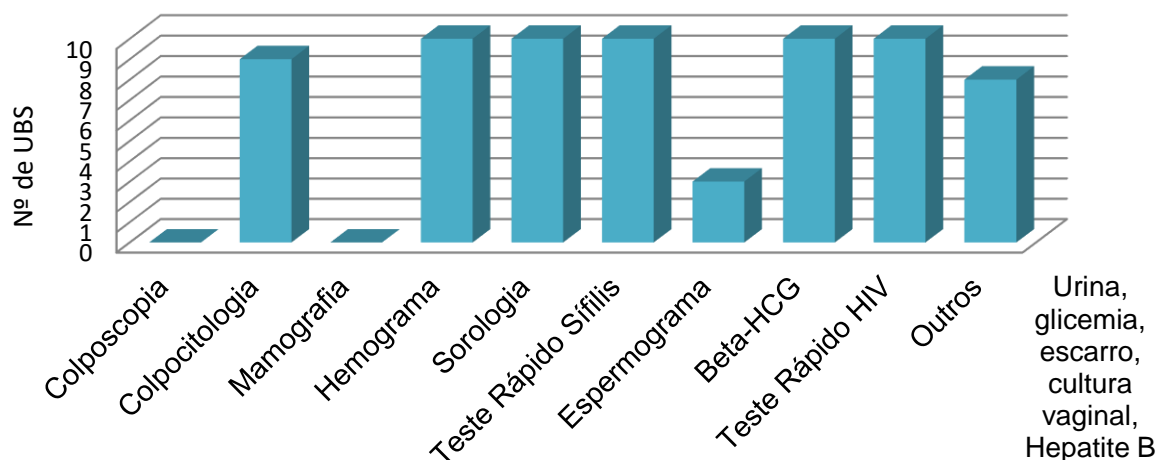
Mesmo que a usuária não possua consulta agendada, se ela possui necessidade de algum setor específico da UBS, deve ser encaminhada para esse setor ou para um espaço de escuta (BRASIL, 2011).

## **4.3 Exames laboratoriais**

Quanto aos exames de hemograma, sorologia,  $\beta$ -HCG e teste rápido para sífilis e HIV, todas as UBS mencionaram realizá-los, além disso, três referiram realizar o espermograma (Gráfico 1).

Oito unidades relataram realizar outros exames, como: exame de urina, glicemia, teste do escarro, cultura vaginal, tipo sanguíneo, coagulograma, hepatite e T3 e T4.

Gráfico 1 - Número de UBS que realizam diferentes exames laboratoriais  
- Franco da Rocha. SP, 2016



Fonte: Elaboração própria

#### 4.4 Exame das mamas

Em relação à palpação das mamas, nove unidades referiram realizá-la, sendo que uma unidade referiu não realizar rotineiramente, somente se a mulher apresentar queixa ou dúvida.

A mamografia não é realizada nas unidades, todas as usuárias são encaminhadas para a Casa da Mulher e retornam à unidade para realizar consulta com o médico. Quanto à busca ativa de mulheres que não retornam para retirar o resultado, foi relatado pelos entrevistados que duas unidades não realizam. Em caso de detecção de patologia, todas as unidades tem como referência a Casa da Mulher.

De acordo com a sugestão do Ministério da Saúde (2016):

*[...] cada localidade deve planejar seus processos de trabalho, incluindo estratégias que podem envolver a flexibilização da agenda das equipes para as ações de rastreamento, a realização de busca ativa nos domicílios e espaços comunitários, e a solicitação de mamografia de rastreamento por parte de médicos e enfermeiros. Essas estratégias se tornam ainda mais relevantes para grupos que historicamente tem mais dificuldade de acesso aos serviços de saúde ou que apresentam maiores vulnerabilidades e singularidades [...].*

Ações como essas podem garantir que os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam efetivados, prevenindo a morbidade cuja consequência pode levar a complicações como câncer de mama, e em casos extremos, à mortalidade.

#### **4.5 Colpocitologia oncótica**

Em relação à coleta de colpocitologia oncótica, todas as unidades referiram realizá-la. Sobre quem realiza o exame, cinco unidades relataram ser o enfermeiro, três unidades o ginecologista, uma unidade apenas o médico generalista e uma unidade o enfermeiro e o médico generalista.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), a realização periódica do exame permite a detecção precoce do câncer de colo uterino, além de outras doenças. Cabe, portanto, aos serviços de atenção básica: oferta do procedimento de maneira segura; informação e esclarecimento à população; identificação e captação de mulheres na faixa etária prioritária e/ou com risco aumentado; busca ativa em casos de resultado positivo, rastreamento para vigilância e encaminhamento adequado; avaliação da cobertura do procedimento nas unidades, avaliação da qualidade da coleta e planejamento das ações (INCA, 2011).

Em relação ao tempo para a entrega do resultado do exame para as usuárias, o mesmo foi relatado com variação de 15 a 50 dias entre as unidades. Todas referiram entregar o resultado durante uma consulta e, em quatro unidades, caso não haja alteração, realizam a entrega na própria recepção.

Todas as unidades realizam busca ativa para a entrega dos resultados e duas unidades referiram realizar um grupo de saúde da mulher com essa finalidade. Em casos de alterações no resultado dos exames, todas as unidades referiram encaminhar as usuárias para a Casa da Mulher.

Em suma, sabendo-se que a colpocitologia é um exame preventivo do câncer do colo do útero, ter uma alta cobertura da população é o componente mais importante para obter uma redução significativa da mortalidade por essa enfermidade (INCA, 2016).

#### 4.6 Exames $\beta$ -HCG e Pregnosticon

Implantado pela Rede Cegonha em 2011, o teste rápido de gravidez deve ser realizado em todas as unidades básicas de saúde, tendo por objetivo o diagnóstico precoce da gestação e início do pré-natal em tempo oportuno (BRASIL, 2013).

Quando questionado sobre a realização de Pregnosticon e  $\beta$ -HCG nas unidades, todas referiram realizá-los, todos os dias da semana e em livre demanda.

Em duas das dez unidades, somente o enfermeiro é quem realiza o Pregnosticon. Em quatro unidades, a coleta é realizada por enfermeiros ou auxiliares de enfermagem. Em duas unidades, o auxiliar de enfermagem é quem realiza a coleta e, em apenas uma, o médico ginecologista.

Em todas as unidades o enfermeiro comunica o resultado imediatamente após a coleta do exame, sendo que, em apenas uma o auxiliar de enfermagem também informa o resultado. Em uma unidade o resultado é informado pelo profissional que realizou com a presença de outro como testemunha. Sabe-se que este momento é uma grande oportunidade para o estabelecimento de vínculo entre o profissional e a mulher. Vieira et al (2011) defendem que o vínculo constituído influencia diretamente no processo decisório que a gestante possa ter em relação a dar continuidade ou não ao acompanhamento do pré-natal, podendo, inclusive, contribuir na diminuição dos riscos de morbimortalidade materna e fetal.

Quanto à coleta de  $\beta$ -HCG, esta é realizada em todas as unidades, embora o critério não seja padronizado. Foram citados como critérios para coleta do exame: atraso menstrual e demais sintomas e teste de urina negativo. Duas unidades referiram repetir a cada quinze dias, e em caso de dois Pregnosticon negativos, realizam a coleta do  $\beta$ -HCG.

Segundo o Ministério da Saúde (2012), quando há atraso menstrual maior do que 15 dias, deve-se realizar a coleta do  $\beta$ -HCG urinário. Em caso de resultado negativo e persistência do atraso menstrual, repete-se o exame em 15 dias. Se, novamente, o resultado for negativo, devem-se investigar outras causas de irregularidade menstrual.

Quanto à entrega dos resultados, seis unidades referiram entregar durante a consulta e uma unidade realiza a entrega para a usuária na própria recepção. Em relação à busca ativa de mulheres com resultado positivo de  $\beta$ -HCG, metade das

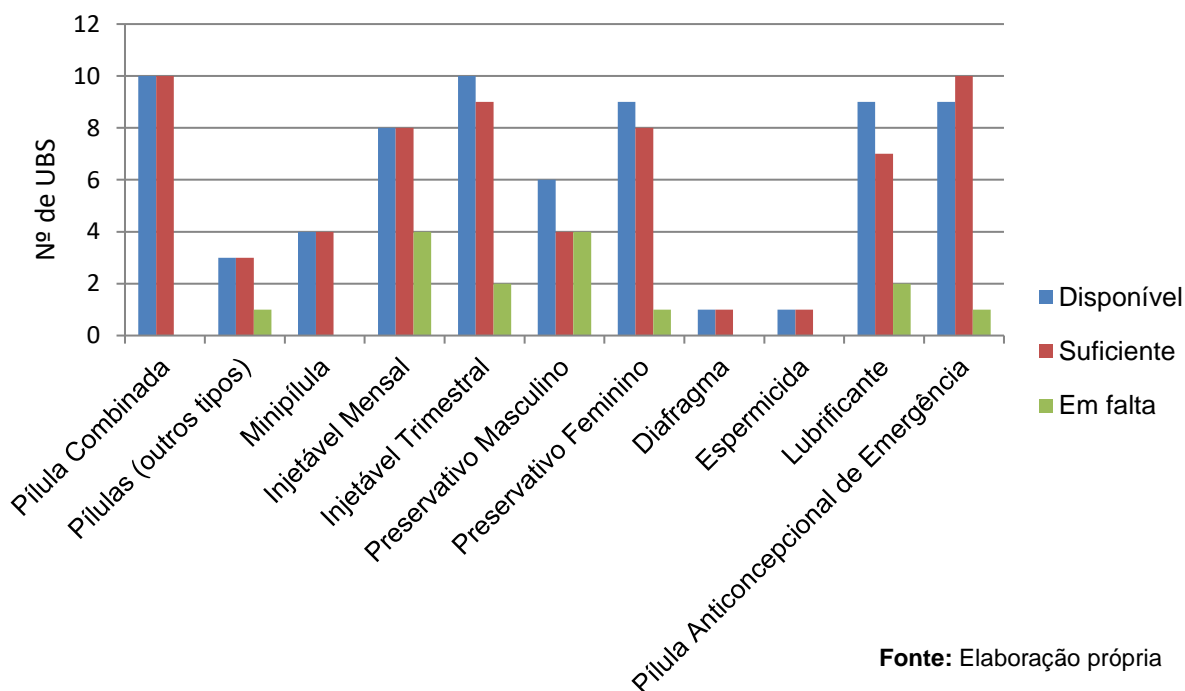
unidades a realiza, e após resultado positivo dos exames, o acolhimento imediato é realizado em nove das dez unidades, sendo esta, outra oportunidade de acolhimento das mulheres adultas e adolescentes para abordagem das orientações do pré-natal, grupos educativos, planejamento reprodutivo, identificação de situações de violência e detecção de situações de risco.

#### 4.7 Métodos contraceptivos

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece oito opções de métodos contraceptivos. As mulheres em idade fértil podem escolher os métodos: injetável mensal, injetável trimestral, minipílula, pílula combinada, diafragma, pílula anticoncepcional de emergência (ou pílula do dia seguinte), Dispositivo Intrauterino (DIU), além dos preservativos, femininos e masculinos.

No Gráfico 2, observa-se a distribuição dos métodos contraceptivos disponíveis nas unidades, de acordo com o que as gerentes relataram:

Gráfico 2 - Número de UBS segundo a situação dos métodos contraceptivos nos últimos três meses - Franco da Rocha. SP, 2016



Todas as unidades referiram ter a pílula combinada disponível na farmácia. Relataram que a oferta é suficiente frente à demanda para todas e nos últimos três meses o método não faltou.

Quatro unidades referiram ter outros tipos de pílulas na farmácia. A oferta foi considerada suficiente nas unidades que possuem o método e uma unidade relatou que houve falta nos últimos três meses.

Em quatro unidades, a minipílula está disponível na farmácia. A oferta foi suficiente e nos últimos três meses a minipílula não faltou.

O método injetável mensal está disponível em oito unidades. Há demanda por este tipo de método em todas as elas e houve falta em 4 UBS nos últimos três meses.

O método injetável trimestral está disponível em todas as unidades, a oferta é suficiente em nove unidades e nos últimos três meses o método faltou em duas unidades.

Seis unidades possuem o preservativo masculino. A oferta foi suficiente em quatro delas e o método faltou em quatro unidades nos últimos três meses.

Nove unidades possuem o preservativo feminino disponível na farmácia. A oferta foi suficiente em oito unidades e apenas uma unidade relatou que houve falta nos últimos três meses.

O diafragma está disponível na farmácia em apenas uma unidade. A oferta foi considerada suficiente e não houve falta nos últimos três meses do método nessa unidade.

O espermicida está disponível na farmácia em apenas uma unidade. A oferta foi considerada suficiente e não houve falta nos últimos três meses.

O lubrificante não é um método contraceptivo, porém, o mesmo foi analisado por ser um produto que pode ser utilizado com os mesmos. Está disponível na farmácia em nove unidades. A oferta foi suficiente em sete e, em relação aos últimos três meses, em duas unidades o produto faltou.

Além dos métodos citados, não há nenhum método disponível nas unidades.

Em sete unidades, a reposição dos medicamentos não é automática. De uma forma geral, é solicitada mensalmente, após um balanço realizado pelas gerentes.

Em oito unidades, a mulher pode comprar o método injetável na farmácia e aplicar na unidade, desde que esteja com a receita.

Dessa forma, em síntese: todas as unidades possuem a pílula combinada e injetável trimestral. Alguns métodos contraceptivos estão em falta, como: A minipílula, em seis unidades. O injetável mensal em duas unidades, o preservativo masculino em quatro unidades, o preservativo feminino em uma unidade, o diafragma em nove unidades e a pílula do dia seguinte em uma unidade.

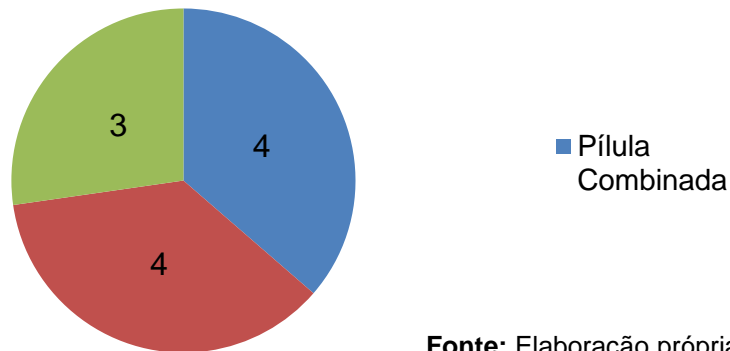
Foi relatado pelas gerentes que em duas unidades os médicos trazem anticoncepcionais como amostra grátis. Referente a esse tema, no ano de 2011 o Vice-Presidente do Conselho Federal de Farmácia, Walter Jorge João, fez uma recomendação:

*“O uso comercial de medicamentos é pernicioso para a saúde e não deveria romper as barreiras do SUS, porque o Sistema é puro, desinteressado e regido pelo princípio da **universalidade** do acesso aos serviços e produtos que oferece. Essa prática na distribuição dos medicamentos, tem o potencial de influenciar servidores do sistema e impactar prejudicialmente a população. Além de que a propaganda com esse perfil é tocada apenas pelo interesse nas vendas e no lucro”.*

Quanto à dispensação e demanda dos métodos, de acordo com as gerentes entrevistadas, os métodos mais dispensados para as mulheres, como demonstrado no Gráfico 3 são, respectivamente, pílula combinada, injetável trimestral e mensal. E os métodos mais desejados, visto no Gráfico 4 são, respectivamente, pílula combinada, injetável mensal e trimestral.

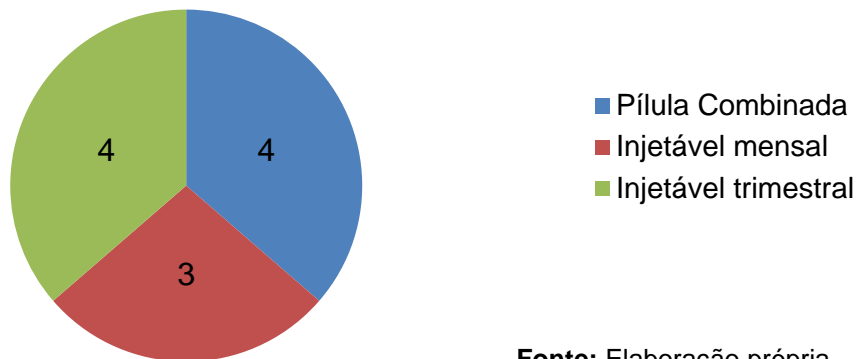
Não há uma padronização na dispensação das pílulas, pois as mesmas estão relacionadas com a prescrição feita pelo profissional. Porém, a dispensação mais relatada é de três caixas por receita.

Gráfico 3 - Método Contraceptivo mais dispensado nas Unidades Básicas de Saúde - Franco da Rocha. SP, 2016



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 4 - Método Contraceptivo mais desejado nas Unidades Básicas de Saúde - Franco da Rocha. SP, 2016



Fonte: Elaboração própria

#### 4.8 Pílula Anticoncepcional de Emergência (PAE)

Foi verificado que a PAE não está disponível em apenas uma unidade. A oferta é suficiente frente à demanda em todas as unidades que possuem o método e nos últimos três meses houve falta em apenas.

Notou-se que não há uma padronização para a realização da dispensação do método. De uma forma geral, primeiro há um acolhimento realizado pela equipe de enfermagem e depois uma consulta com o profissional médico para prescrição do método.

Em apenas uma unidade não há necessidade de passar por uma consulta para dispensação. Em nove unidades, a mulher consegue passar em consulta no mesmo dia. Quanto ao profissional, em seis unidades é realizada pelo médico e, em quatro unidades, pela enfermeira.



A pílula anticoncepcional de emergência é um dos oito métodos que são preconizados pelo SUS. Não é necessária uma avaliação clínica ou de profissional de saúde antes de sua utilização (BRASIL, 2015).

Em relação à dispensação, é preconizado que seja distribuído em um curto espaço de tempo em razão da eficácia do método (CLAE e FLASOG, 2015).

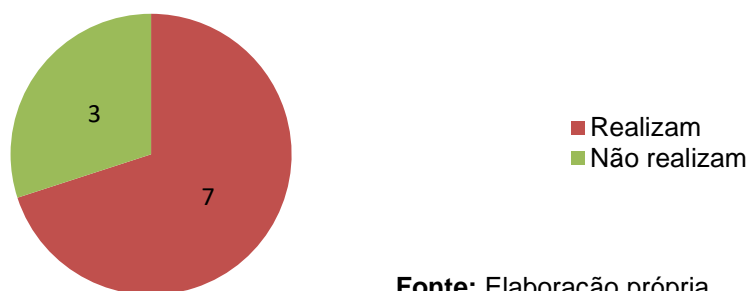
Em 2012, o Ministério da Saúde emitiu um novo protocolo (Protocolo para Utilização do Levonorgestrel na Anticoncepção Hormonal de Emergência) em que não é mais exigida prescrição médica para a dispensação das PAEs no âmbito da atenção básica à saúde. O protocolo ainda sugere que outros profissionais de saúde, como enfermeiros, obstetizes e farmacêuticos possam entregar, a fim de facilitar o acesso ao método e sua dispensação.

#### **4.9 Dispositivo Intra-uterino (DIU)**

Conforme o Gráfico 5, quando inqueridos a respeito do DIU, das dez unidades entrevistadas, apenas três não realizam a inserção do dispositivo. Nas demais unidades que realizam o procedimento, observou-se apenas a categoria médica como profissional habilitado:

*“Conforme a seguridade ao cidadão da contracepção na Constituição Federal Brasileira de 1988, o Manual técnico de “Assistência ao Planejamento Familiar” (4ª edição, 2002) e o parecer do COFEN nº 17/2010/COFEN/CTLN o enfermeiro também é apto se devidamente treinado e cumprindo o disposto na Resolução COFEN Nº358/2009 e o Parecer nº17/2010 para a inserção do DIU como ações de intraconsulta e planejamento familiar .”*

Gráfico 5 - Inserção de DIU nas Unidades Básicas de Saúde - Franco da Rocha. SP, 2016



Fonte: Elaboração própria

No caso de indisponibilidade do procedimento devido à falta de profissional ou de insumo, quatro unidades referiram a Casa da Mulher como serviço de referência, três mencionaram que nunca houve necessidade de encaminhamento e apenas uma optou por não responder à pergunta.

Apenas uma das unidades não fornece encaminhamento formal, que esta disponível nas demais unidades em três vias dentro da própria UBS para a realização do procedimento.

Em todas as unidades, realiza-se o acolhimento para a demanda que busca o DIU como método contraceptivo, e em apenas uma unidade, o entrevistado referiu que este acolhimento é realizado por três profissionais: o enfermeiro (que realiza a consulta de enfermagem e fornece todas as informações sobre o método), o médico generalista (que faz o pedido de todos os exames necessários para a realização do procedimento) e o ginecologista (que realiza a inserção do dispositivo). Em quatro unidades o acolhimento é realizado pelo médico generalista, em outras três pelo enfermeiro e em duas pelo médico ginecologista, o que reflete arranjos diferentes para o acolhimento dessa demanda.

Seis unidades dispõem de um termo de consentimento para a realização do procedimento. Apenas três unidades referiram a utilização de um protocolo para tal procedimento.

De acordo com os cadernos de atenção básica, destinados à saúde sexual e reprodutiva, as ações preconizadas como protocolares são: orientação às usuárias, realização da primeira consulta com todos os itens preconizados, consulta de retorno, orientações em casos de alerta e manejo de intercorrências e complicações (BRASIL, 2011).

A participação em algum grupo ou atividade educativa para a realização da inserção do DIU é necessária em todas as unidades. Seis das dez unidades referiram realizar três encontros, três unidades realizam dois e apenas uma referiu o mínimo de quatro. Quanto à obrigatoriedade preconizada na participação de grupos de planejamento reprodutivo para a inserção do DIU, não foi encontrada informações na literatura.

Em relação aos critérios questionados para inserção do método, observou-se que não há consenso entre as unidades e as gerentes relataram: ter ou não filhos, participação em grupos, realização de exames e estar ou não menstruada. Por fim, nenhuma das unidades exige a presença de acompanhante para a realização do procedimento.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) preconiza algumas regras para a inserção do dispositivo. Entre elas: a mulher estar entre o primeiro e sétimo dia do ciclo menstrual, preferencialmente. Após o parto, aborto espontâneo ou induzido e, nas que amamentam ou não tiveram lactação, a inserção pode ser imediata ou nas 48 horas seguintes, embora haja risco de expulsão em 20%. Todas as mulheres que escolherem esse método devem realizar a primeira consulta, com todas as orientações e exames preconizados.

Quanto à existência de critérios que excluam o uso do método, as gerentes relataram: alteração nos exames, adolescentes, tamanho do útero, fluxo menstrual aumentado e câncer de colo do útero. Além dos critérios citados, a Organização Mundial de Saúde (2010) aponta como critérios a serem avaliados em relação a risco/benefícios categorias 3 e 4 que trazem as contraindicações indicadas devido os riscos serem maiores que os benefícios para o usuário.

#### **4.10 Métodos definitivos**

Todas as unidades referiram dispor de encaminhamento formal para a realização de vasectomia e laqueadura.

A legislação federal (BRASIL, 1996) impõe o registro da expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversível existentes, além de consentimento expresso de ambos os cônjuges.

Não há um consenso entre as unidades sobre os critérios para realização do procedimento. Os critérios citados foram número de filhos e idade, sendo que apenas duas unidades referiram idade mínima de 25 anos, e uma unidade referiu idade mínima masculina de 28 anos para vasectomia.

No Brasil, a esterilização cirúrgica está regulamentada por meio da Lei nº 9.263/96, que trata do planejamento familiar, a qual estabelece no seu art. 10 os critérios e as condições obrigatórias para a sua execução. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

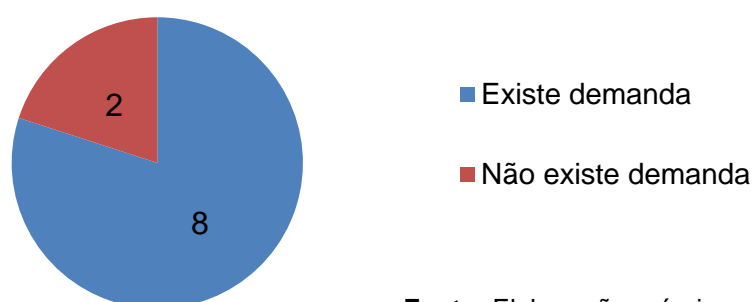
*“I – em homens ou mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;  
II – risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório e assinado por dois médicos.”*

Todas as unidades referiram a obrigatoriedade da participação dos usuários nos grupos para a realização do método.

#### 4.11 Pré-concepção

A respeito da pré-concepção, observa-se no Gráfico 6 que, em oito unidades, há demanda pouco freqüente de mulheres que desejam engravidar e não conseguem. De uma forma geral, o perfil da população é de mulheres, de 20 a 32 anos.

Gráfico 6 - Nº de unidades onde há demanda de mulheres que procuram o serviço por dificuldades na concepção - Franco da Rocha. SP, 2016



Fonte: Elaboração própria

As principais dificuldades relatadas no desenvolvimento do trabalho em planejamento reprodutivo, de acordo com as gerentes, foram: a cultura da população, a comunicação com a Casa da Mulher, o tempo de espera para o encaminhamento para Francisco Morato e a devolutiva defasada com o Município, a baixa procura dos homens pelo serviço, a resistência do parceiro e o preconceito a respeito dos métodos. Como consequência dessas dificuldades, as gerentes relataram como principais desafios um aumento no número de casos de sífilis e proporção de gestantes adolescentes.

Já as principais facilidades citadas foram: a disponibilidade de instrumentos para realização do trabalho, o entrosamento das equipes, a facilidade do acesso à informação e orientação por parte dos profissionais e a continuidade e flexibilidade dos grupos. Como consequência, uma maior adesão da população foi evidenciada pelos profissionais.

#### **4.12 Grupos e atividades educativas**

Sobre a realização de grupos e atividades educativas, todas as unidades disseram realizá-los, sendo eles conduzidos principalmente por enfermeiros e, em alguns casos, com o apoio dos agentes comunitários, auxiliares, médicos e dentistas. Em sete unidades há uma pré-agenda mensal para os grupos, em uma unidade eles ocorrem quinzenalmente e, em duas, semanalmente, sendo realizados na maioria das vezes no período vespertino, em dias variados da semana. Os assuntos abordados são: planejamento reprodutivo, diabetes/hipertensão e gestação.

Franco et al (2013) defendem que os grupos educativos são uma alternativa para as práticas de assistência à saúde proporcionando participação do usuário e criação de vínculos. Os grupos, inclusive, possibilitam autonomia e empoderamento da população, garantindo a valorização do indivíduo, troca de experiências e construção do saber (Rumor et al, 2010).

Além de grupos, sete das dez unidades realizam atividades educativas individualmente, principalmente devido à incompatibilidade de horários dos usuários com os grupos oferecidos.

O Departamento de Gestão da Educação em Saúde, do Ministério da Saúde (2009), ressalta que o processo educativo, seja ele oferecido por meio de grupos ou individualmente, favorece maior grau de conhecimento do usuário e aumenta a possibilidade de tomada de decisão, bem como sua autonomia. Além disso, as unidades devem oferecer ações educativas individuais, em grupo ou ao casal, facilitando, assim, o acesso às informações, técnicas e métodos contraceptivos disponíveis (BRASIL, 2010).

Quanto ao local de realização dessas atividades, metade referiu realizar apenas na própria unidade, uma na associação de moradores devido ao espaço físico, e três realizam nas escolas da região.

No tocante às atividades educativas realizadas em escolas, duas unidades referiram não exercer qualquer trabalho integrado com elas, e as demais citaram o grupo "Os Três Bichos" (Hanseníase, Tracoma e Geohelmintíase), campanhas de vacinação e palestras de saúde bucal, conduzidos pelos enfermeiros, agentes comunitários e dentistas.

Contribuindo com o fortalecimento da participação popular e reflexão dos processos de bem-estar e prevenção, o Ministério da Saúde (2013) propõe a construção do "Programa Saúde na Escola" (PSE), envolvendo toda a comunidade escolar, trabalhadores de saúde, gestores, associações e famílias. Buscando assim a promoção da saúde e educação integral, além da articulação intersetorial das redes de saúde e educação.

Referente à condução dos grupos e/ou atividades educativas, quando questionado sobre capacitação dos profissionais para este fim, metade das unidades referiu que os profissionais receberam algum tipo de capacitação. As atividades educativas com temas diversos são muito eficazes quanto ao aprendizado, mudança de atitudes e até mesmo mudança de práticas na assistência (Bartlet, 1981). Quando indagado sobre a necessidade dessa capacitação, duas unidades referiram não ter essa demanda. Quatro unidades referiram sentir essa necessidade e uma referiu que os profissionais buscam as informações por si só em manuais técnicos.

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, é necessário que todo profissional envolvido em atividades educativas receba educação continuada, com enfoque, principalmente, na qualidade da atenção prestada, nos resultados obtidos por meio das ações e na metodologia aplicada nos grupos, que devem ocorrer de forma participativa, democrática e horizontal (BRASIL, 2009).

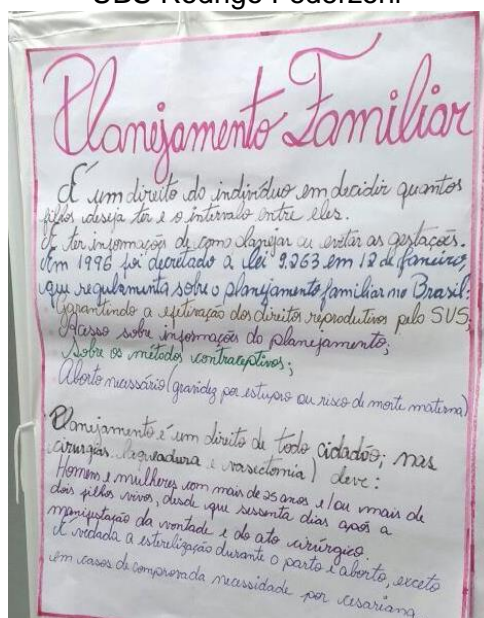
Em relação à captação das pessoas para essas atividades, ocorre principalmente pela atuação dos agentes comunitários de saúde, além de cartazes espalhados pelas unidades, bairros, escolas, igrejas e também pelos próprios usuários que buscam o serviço. No geral, os gerentes têm notado um aumento da frequência e adesão aos grupos, o que reflete o impacto da assistência. Ainda assim, duas unidades referiram adesão baixa.

Figura 2 – Grupo Diabetes/Hipertensão na UBS Dr. Leopoldino José dos Passos



Fonte: Elaboração própria

Figura 3 – Grupo Planejamento Reprodutiva UBS Rodrigo Federzoni



Fonte: Elaboração própria

Sabe-se que a metodologia empregada nessas atividades, bem como os materiais utilizados, influencia muito na participação da população e na compreensão

do assunto compartilhado (BRASIL, 2006). Apenas uma unidade referiu não usar nenhum tipo de material para a realização das atividades, já as demais, referiram utilizar o material padronizado da Semina, folders, cartazes e modelos anatômicos. Três unidades referiram não sentir necessidade de aprimorar esses materiais, enquanto que as demais solicitaram notebook, televisão, cadeiras e melhoria da linguagem para condução dos grupos. Para que essas ações sejam efetivas, segundo o Ministério da Saúde (2010), os gestores devem fornecer recursos materiais, tecnologias apropriadas, equipamentos e insumos, além de processos de educação permanente e uma rede de referência estruturada.

Referente ao tema Planejamento Reprodutivo, os grupos, em sua maioria, são frequentados principalmente por mulheres de 22 a 40 anos, no geral com grande número de filhos. Ou seja, frequentam os grupos com o intuito de aderir a métodos contraceptivos definitivos. As orientações nos grupos, por sua vez, acabam sendo focadas nos métodos definitivos e seus procedimentos.

A maioria das pessoas que buscam o planejamento vão com a intenção do controle de natalidade. Esses por sua vez, são conceitos distintos onde o planejamento reprodutivo busca o respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, enquanto que o controle de natalidade refere-se a medidas do governo sobre a vida reprodutiva desses homens e mulheres (BRASIL, 2010).

Foram observados três grupos de planejamento reprodutivo, denominados de planejamento familiar. Em todos foi observado pré-organização da agenda, do espaço e da atividade. Dois deles foram conduzidos em formato de palestra e um em roda de conversa. Todos apresentaram os métodos contraceptivos disponíveis na rede básica e abriram espaço para dúvidas dos usuários. No entanto, a exploração do material não foi melhor aproveitada, com utilização de material da Semina desatualizado e com alguns métodos que não estão disponíveis no SUS, como a pílula e geleia vaginal.

Sendo assim, a maioria das ações nas unidades é focada nas mulheres com grande número de filhos, com pouco envolvimento do público adolescente e/ ou dos homens. Portanto, faz-se necessário uma ampliação e inclusão desse grupo, valorizando a corresponsabilidade deles na saúde sexual e reprodutiva e abordando temas como, por exemplo, prevenção e controle do câncer de próstata, acesso à vasectomia e disfunções sexuais (BRASIL, 2010), garantindo, assim, direitos iguais para homens e mulheres e respeito à escolha livre e informada dentro do contexto de cada um.



#### 4.13 Assistência a adolescentes

Na coleta de dados, foi observada a necessidade em aprimorar a atenção a esse público.

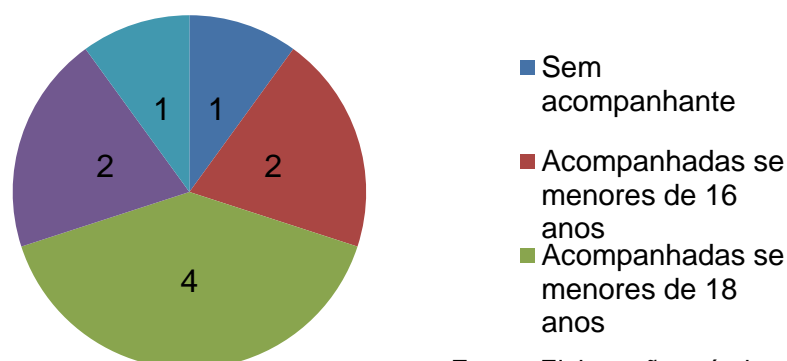
De acordo com o DATASUS (2014), dos 645 municípios do estado de São Paulo, Franco da Rocha está sempre entre os 50 primeiros com maiores taxas de natalidade na adolescência. De 10 aos 14 anos, foram 14 nascidos vivos, de 15 a 19 anos, foram 328, e de 20 a 24 anos, foram 599 nascidos vivos, totalizando 941 nascimentos. Ou seja, de 2.243 nascidos vivos no ano de 2014, a proporção de bebês nascidos de mulheres adolescentes foi de 42%, comparado à proporção de 58% de mulheres adultas (SINASC, 2014).

Na síntese dos resultados, notou-se que não há padronização nos protocolos de assistência, de acordo com o que os gerentes relataram.

Quando questionados sobre a realização de Pregnosticon e b-HCG em adolescentes, observou-se que os critérios utilizados não são os mesmos.

Na realização de Pregnosticon, conforme o Gráfico 7, uma unidade referiu não possuir protocolo para atendimento, embora o realize. Além dessa, duas unidades referiram atender menores de 16 anos somente com o responsável. Quatro unidades referiram realizar o exame em menores de 18 anos com o responsável e documento de identificação, uma unidade referiu seguir o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e uma unidade referiu que não há demanda.

Gráfico 7 - Critérios para coleta de pregnosticon em menores de idade - Franco da Rocha. SP, 2016

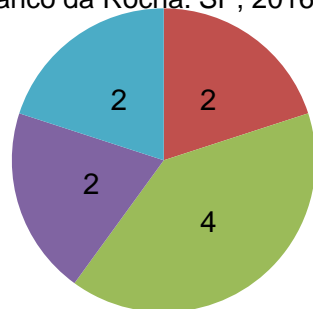


Fonte: Elaboração própria

Em duas unidades, a entrega dos resultados é feita sem protocolo. Quatro unidades solicitam a presença de um acompanhante se menores de 18 anos, três unidades se menores de 16 anos e uma baseada no ECA.

Para a coleta de  $\beta$ -HCG, nenhuma unidade referiu realizar o exame sem a presença de acompanhante. Duas realizam em menores de 16 anos se estiverem acompanhadas, quatro realizam em menores de 18 anos com acompanhante, duas relataram seguir o protocolo do ECA e duas não realizam em adolescentes (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Critérios para coleta de B-HCG em menores de idade - Franco da Rocha, SP, 2016

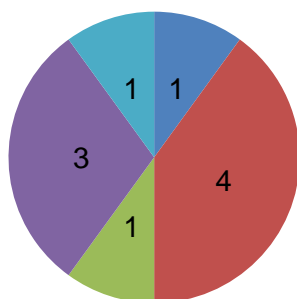


- Sem acompanhante
- Acompanhadas se menores de 16 anos
- Acompanhadas se menores de 18 anos

Fonte: Elaboração própria

Em relação à Colpocitologia Oncótica, três unidades referiram seguir o preconizado pelo ECA, em uma unidade a usuária deve estar acompanhada se menor de 14 anos e em outra unidade se menor de 16 anos. Nas demais, solicitam a presença de um responsável quando menor de 18 anos.

Gráfico 9 - Critérios para entrega do resultado de Colpocitologia Oncótica em menores de idade - Franco da Rocha, SP, 2016



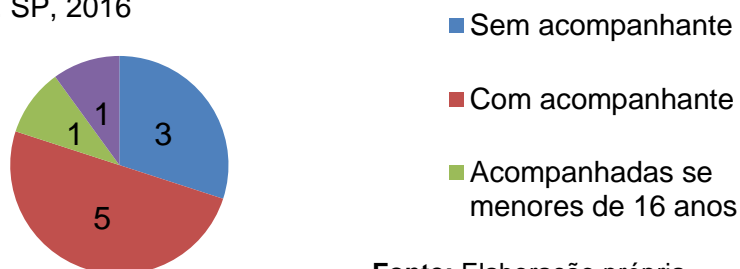
- Acompanhadas se menores de 14 anos
- Acompanhadas se menores de 18 anos
- Acompanhadas se menores de 16 anos
- Baseado no ECA
- Acima dos 25 anos

Fonte: Elaboração própria

De acordo com as diretrizes para o rastreamento do câncer de colo do útero, do Instituto Nacional do Câncer (2016), o exame também é um direito reservado a mulheres jovens ou adolescentes que ainda não completaram 25 anos, mas que possuem vida sexual ativa, não sendo necessário estarem acompanhadas de um responsável.

Quanto à pílula anticoncepcional de emergência, em três unidades não é necessário o acompanhante, porém, em sete unidades há necessidade, sendo que a dispensação depende diretamente do profissional responsável pelo caso e se a adolescente possui 14 ou 16 anos.

Gráfico 10 - Critérios para dispensação de pílula anticoncepcional de emergência em menores de idade - Franco da Rocha. SP, 2016



Fonte: Elaboração própria

O acesso de adolescentes ao método não deve ser restringido por razões clínicas ou programáticas, é um método considerado seguro para todas as mulheres, independentemente da idade. As adolescentes não apresentam taxas maiores de efeitos secundários e são capazes de compreender os folhetos informativos e outras instruções sobre o uso do método (BRASIL, 2005).

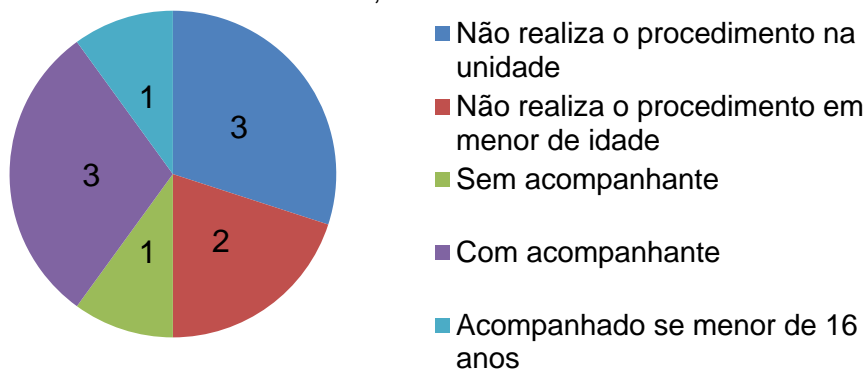
O aconselhamento e educação em saúde a respeito desse método são imprescindíveis e estão diretamente relacionados em empreender esforços para que todas as mulheres e homens estejam informados sobre o método antes que vivenciam situações em que seja necessário usá-las. O material sugere que estas mensagens podem ser disseminadas por meio de diversas estratégias, tais como: Informar rotineiramente para mulheres e homens sobre as PAEs em todas as visitas a unidades de saúde, farmácias, clínicas e outros estabelecimentos de saúde. Incluir informações em sites e em serviços de atendimento telefônico de farmácias, unidades de saúde, clínicas e outros estabelecimentos de saúde. Distribuir informações junto com outros métodos anticoncepcionais ou medicações. E por fim, fornecer informações em programas de educação em saúde em escolas e outros centros educacionais, centros de juventude ou outros lugares (CLAE e FLASOG, 2015).

No tocante à inserção do DIU, cinco unidades referiram realizar tal procedimento em adolescentes.

De acordo com o Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996), a inserção do DIU em adolescentes se enquadra nos critérios de elegibilidade em que os benefícios são maiores que os riscos (Categoria 2) e, devido a isso, devem ser levados em consideração e realizados normalmente (ESPIRITO et al, 2009).

Destas, três relataram que é necessário acompanhante, uma relatou que não, e outra que é necessário se menores de 16 anos. Duas unidades afirmaram que, embora realizem o procedimento na unidade, não o fazem em adolescentes. E, das três que não inserem o DIU, uma referiu realizar o encaminhamento dessa demanda para a Casa da Mulher (Gráfico 11).

Gráfico 11 - Critérios para inserção do DIU em menores de idade - Franco da Rocha. SP, 2016



Fonte: Elaboração própria

Portanto, o impedimento ou a imposição de critérios para a realização de qualquer tipo de atendimento a adolescentes contrapõem o que é preconizado pelos órgãos públicos de atenção à saúde e defesa dos direitos humanos:

*“Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei n.º 11.185, de 7/10/2005) (ECA, 2006).”*

Diversos códigos de ética profissional e o próprio código penal, expressamente determinam o sigilo profissional, independentemente da idade da pessoa sob atenção prevendo sua quebra apenas nos casos de risco de vida ou outros riscos relevantes para a própria pessoa ou para terceiros, o que traz ao adolescente o direito à privacidade e à escolha de estar acompanhado ou não durante o atendimento (BRASIL, 2011).

## **5 RELATO DAS ENTREVISTAS**

### **5.1 Comissão de Mortalidade Materna**

De acordo com a representante, a Comissão de Mortalidade Materna do município, criada em 2013, é composta por três enfermeiras de UBS, uma responsável pelo SINASC, uma da diretoria de atenção básica, um ginecologista obstetra, um presidente, um psicólogo para auxílio na investigação dos casos domiciliares e há uma vaga pendente para pediatra.

Em reuniões bimestrais, a equipe tem por objetivo a investigação de óbitos maternos, fetais e infantis, a fim de discutir os casos e fomentar o embasamento para criação de ações de prevenção.

O fluxo da investigação se dá, primeiramente, através da notificação fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO) do município, que notifica também os municípios de Cajamar, Caieiras, Francisco Morato e Mairiporã. Há distribuição dos “kits de investigação” nas respectivas unidades envolvidas e o prazo para fechamento do caso é de 15 a 20 dias, sendo que não há regulação do cumprimento dos prazos, podendo o caso ser concluído com pendência. Foi referido que, para tal atividade, os profissionais envolvidos foram devidamente capacitados, mas que não há um feedback dos casos concluídos.

Foi relatado, ainda, reuniões realizadas em conjunto com representantes dos cinco municípios para discussão dos casos de maior complexidade, inclusive do Hospital Estadual Profº Carlos da Silva Lacaz, de Francisco Morato.

Na entrevista, a representante ainda destaca como principais obstáculos para a investigação dos óbitos: aceitação por parte dos familiares do ocorrido e/ou da presença da equipe de investigação, endereços fornecidos inválidos e retorno da investigação quando é encaminhada para o município de São Paulo.

### **5.2 Instituto Acqua**

Em entrevista com a representante do Instituto Acqua, Organização Social que presta atendimento a mulheres privadas de liberdade no município, a composição da equipe de saúde foi descrita por: um ginecologista, um clínico geral, dois enfermeiros, quatro auxiliares de enfermagem, um dentista e psicólogos estagiários do Estado.

Desde janeiro de 2015, o Instituto Acqua age na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças. Realiza acolhimento das mulheres dentro da penitenciária, em consultório próprio, e fornece exames como teste rápido de Sífilis, HIV e colpocitologia oncológica. Uma vez detectado algum agravo, inicia-se o tratamento ou encaminha-se à Casa da Mulher.

Na data da entrevista (23/06/16), era 50 o número de gestantes, que contam com consultas de pré-natal, realização de exames e encaminhamento para a maternidade de Caieiras, sendo encaminhadas após 48 horas do parto, para o Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário, em São Paulo, onde permanecem por seis meses.

Ao ser questionado quanto ao Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257, de 8 de Março de 2016), que prevê a substituição da prisão preventiva pela prisão domiciliar no caso de gestantes (inclusive de mulheres ou homens responsáveis pelo cuidado de filhos de até 12 anos incompletos), foi dito que a proposta parece inviável devido a visitas domiciliares de pré-natal, além das mulheres serem melhor assistidas dentro da penitenciária, mas que ainda não houve um diálogo sobre o assunto.

O Instituto Acqua realiza, inclusive, palestras educativas e preventivas cujos temas abordados variam de acordo com a demanda verificada através dos indicadores de saúde dessa população. No geral, a equipe tem notado queda significativa no número de casos de diabetes, hipertensão, sífilis e DST's.

A unidade penitenciária feminina onde o Instituto Acqua atua, tem sido considerada uma referência para reeducandos com DST's, tuberculose e gestantes. Na visão da entrevistada, os indicadores têm mostrado uma grande melhoria nas condições de saúde e a equipe acredita ser uma consequência da visão de humanização e prevenção na assistência.

### **5.3 Vigilância Epidemiológica**

De acordo com a coordenadora da Vigilância Epidemiológica do município de Franco da Rocha, os dados atualizados do ano de 2016 apontam seis óbitos infantis, doze fetais e nenhum óbito materno. Todos até a data da entrevista encontravam-se em fase de investigação. Além disso, não tiveram casos notificados de microcefalia e/ou zika vírus.

Notou-se um aumento nos casos de sífilis congênita, o que alarmou a rede e segundo a entrevistada, os profissionais estão revisando os protocolos de coleta de exames, tratamento e conscientização das equipes, a fim de agilizar as investigações e evitar novos casos.

Os sistemas de banco de dados do município ainda não estão integrados, portanto as informações estão descentralizadas, o que dificulta na consolidação de todos os dados e indicadores.

#### **5.4 Casa da Mulher**

Segundo a enfermeira da Casa da Mulher, a unidade está em fase de implantação, pois tem apenas dois meses de funcionamento. Em vista disso, ainda não está desempenhando todas as funções que serão atribuídas a ela, como, exames de colposcopia, vulvosscopia, mamografia e consultas com mastologista.

É composta por uma equipe multiprofissional (médico ginecologista, médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, assistente social, mastologista, psicóloga, educador em saúde). Até a data da entrevista, referiu que estavam realizando consultas ginecológicas, ultrassonografias, e encaminhamento dos métodos definitivos.

A maior demanda que chega à unidade são as ultrassonografias e em média atendem 85 por dia, três vezes por semana.

A Casa da Mulher é a referência para todas as unidades básicas de saúde do município, embora a comunicação de referência e contra-referência ainda não esteja funcionando efetivamente. Uma vez que a usuária faz o seu exame, o resultado é entregue para o médico da UBS de origem e depois não há um diálogo sobre o diagnóstico e tratamento. É um serviço de relevância para a saúde reprodutiva da população e realiza atendimentos por encaminhamento das UBS e com agenda marcada.

O DIU pode ser colocado na unidade, pois tem um médico habilitado para isso, mas todas as mulheres devem ir com o encaminhamento e ter participado dos grupos da unidade básica da sua região.

Além disso, a unidade configura-se como parte do processo para os métodos definitivos, pois é lá onde ocorrem os encontros com a psicóloga, assistente social e educadora em saúde, para que depois disso os interessados sejam encaminhados para realizar o procedimento no hospital de referência em Francisco Morato.



## 6 DESCRIÇÃO DAS OFICINAS E SÍNTESE DOS RESULTADOS DA AVALIAÇÃO AUTO-APLICADA

### 6.1 Oficina 1 – Grupo Educativo

#### 6.1.1 Objetivo

O objetivo do encontro foi proporcionar uma reflexão nos profissionais participantes a respeito dos conceitos que envolvem um grupo educativo, gerando uma conscientização de elementos que facilitem a condução de grupos de maneira didática, fazendo com que os integrantes se sentissem protagonistas da ação em saúde e da discussão envolvida, independente do tema abordado.

*Figura 4 – Oficina de Grupos Educativos*



Fonte: Arquivo pessoal

#### 6.1.2 Roteiro

- Para iniciar a discussão levantou-se como questão disparadora a lembrança de professores que marcaram os participantes no decorrer da vida escolar deles, de forma positiva ou negativa;
- Organização dos participantes em grupo de observação e grupo de verbalização a partir de uma questão disparadora;
- Discussão a respeito sobre o que é um grupo educativo;
- Anotação nos cartazes sobre o que foi dito pelos participantes.

### 6.1.3 Materiais utilizados

- Papel Craft
- Fita Crepe
- Pincéis atômicos

### 6.1.4 Descrição

#### **Participação dos profissionais na oficina:**

a) Interesse no assunto/tema/discussão.

Os participantes demonstraram interesse pelo tema, embora a discussão tenha sido prejudicada pela timidez inicial dos participantes.

b) Envolvimento/ adesão às atividades propostas.

No início do encontro, levantou-se como questão disparadora a lembrança de professores que marcaram os participantes no decorrer de sua vida escolar, de forma positiva ou negativa. Tratando-se de ser o primeiro encontro e somado ao fato de ser um relato pessoal, apenas alguns participantes compartilharam as suas experiências com o grupo.

Em um segundo momento, a proposta de atividade foi uma divisão do grupo em dois subgrupos: um de verbalização e outro de observação para discutir a respeito de uma questão disparadora: “Qual a relação de grupo educativo com a promoção da saúde?”. A divisão ocorreu de forma voluntária e assim poucas pessoas se dispuseram a ficar no grupo de verbalização, embora o tenham feito de forma colaborativa. Para incentivo à discussão, foram inclusos nesse grupo alguns aprimorandos a fim de provocar reflexões sobre o tema. Como a maioria optou pelo grupo de observação, notou-se certa dificuldade de expressão dos indivíduos, o que também se refletiu no encerramento da dinâmica, onde todos puderam apontar as suas impressões a respeito da temática.

c) Principais dúvidas e questionamentos (se houver).

Não houve dúvidas concretas a respeito do tema, o que surgiram foram reflexões a fim de resgatar e confirmar os conceitos construídos no decorrer do encontro.

#### **Apropriação do conteúdo:**

a) Demonstraram já ter conhecimento do conteúdo oferecido/discutido? Que conteúdos pareceram já ser conhecidos dos profissionais?

Aparentemente possuíam uma percepção de grupo e dinâmica de grupo presos ao tecnicismo, ou seja, de forma essencialmente técnica de como organizar o grupo educativo e não de outros elementos, como fazer a população sentir-se convidada a participar desses grupos. Embora não tenha sido o tema principal do encontro, os participantes demonstraram conhecimento sobre promoção da saúde.

b) Existiram conteúdos novos? Que conteúdos pareceram ser novos?

Os conteúdos novos foram: a forma de organização dos grupos, não presos a modelos tecnicistas e/ou palestras; a necessidade de fazer com que os indivíduos se sintam parte do grupo; o saber convidar o usuário para participar dos grupos oferecidos; o cuidado com o cuidador e a valorização do serviço público pelo profissional para que o usuário também o faça.

c) Os participantes pareceram entender os conteúdos discutidos? Justifique.

Houve um aparente entendimento dos participantes sobre os temas discutidos no encontro, o que se revelou a partir do envolvimento, desenvolvimento e reflexões dos conceitos construídos.

**Os profissionais pareceram fazer conexões entre os conteúdos discutidos e sua prática/realidade profissional, ou não? Justifique/Comente.**

Os profissionais lidam constantemente com diversos grupos nas suas unidades, portanto, foi possível a realização de conexões dos temas discutidos e a prática profissional no dia a dia, especialmente por ter sido um encontro de âmbito mais geral, que procurou interligar a formação de grupos e as práticas educativas. Por fim, fizeram conexões a respeito do modelo biomédico, os desafios dos paradigmas anteriores e a atual proposta do SUS.

**Outras observações.**

Relataram sentir a necessidade de mais momentos como esse, com oportunidades de aprendizado e transformação.

**Avaliações dos Participantes**

Dos quinze profissionais que participaram do encontro sobre grupos educativos, apenas um não respondeu às questões.

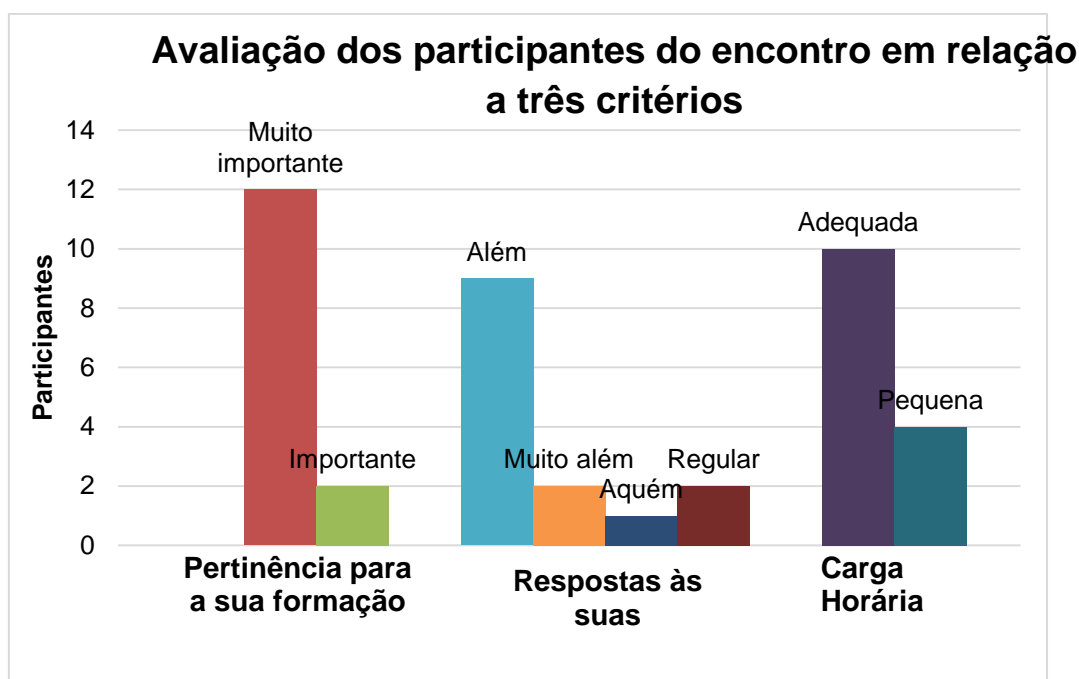
Os resultados da avaliação dos participantes nos quesitos conteúdo, metodologia, relevância, desempenho dos facilitadores e auto avaliação são apresentados no Quadro 1.

<b>Avalie as atividades da oficina quanto ao seu conteúdo, metodologia, relevância, desempenho dos facilitadores e auto avaliação, atribuindo notas de 0 a 10</b>					
	<b>CONTEÚDO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RELEVÂNCIA</b>	<b>DESEMPENHO DOS FACILITADORES</b>	<b>AUTO AVALIAÇÃO</b>
<b>Participante 1</b>	10	9	10	9	9
<b>Participante 2</b>	10	10	10	10	10
<b>Participante 3</b>	10	10	10	10	10
<b>Participante 4</b>	10	10	10	10	10
<b>Participante 5</b>	10	10	10	10	10
<b>Participante 6</b>	8	10	9	10	9
<b>Participante 7</b>	10	10	10	10	10
<b>Participante 8</b>	10	10	10	10	10
<b>Participante 9</b>	10	10	10	10	10
<b>Participante 10</b>	9	9	9	9	9
<b>Participante 11</b>	7	7	7	7	7
<b>Participante 12</b>	10	9,5	9,5	10	9,5
<b>Participante 13</b>	8	8	8	10	8
<b>Participante 14</b>	8	8	10	10	7
<b>Média</b>	<b>9,3</b>	<b>9,3</b>	<b>9,5</b>	<b>9,6</b>	<b>9,2</b>

*Quadro 1 – Avaliação dos participantes do primeiro encontro em relação ao seu conteúdo, metodologia, relevância, desempenho dos facilitadores e auto avaliação.*

Nota-se que o critério melhor avaliado pelos participantes do encontro foi o de desempenho dos facilitadores, obtendo média de 9,6. O critério auto avaliação, por outro lado, foi o que obteve menor média, sendo que metade dos participantes se auto avaliaram com um desempenho máximo.

O Gráfico 12 apresenta a avaliação dos participantes segundo a pertinência da Oficina para sua formação, resposta às expectativas e carga horária.



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 12 – Avaliação dos participantes do primeiro encontro em relação à pertinência para a sua formação, respostas às suas expectativas e carga horária.

Em relação à pertinência para a formação, os participantes consideraram muito importante (12) ou importante (2). Sobre as expectativas, 11 participantes consideraram que a oficina foi além ou muito além do esperado, sendo que apenas um relatou que a oficina não correspondeu às suas expectativas. A carga horária foi considerada adequada por 10 participantes, sendo que 4 avaliaram a necessidade de ampliação da carga horária.

O Quadro 2 apresenta as respostas dos participantes sobre a questão: “Algum tema deixou de ser abordado ou não foi satisfatoriamente discutido?”

<b>Algum tema deixou de ser abordado ou não foi satisfatoriamente discutido?</b>	
<b>Participante 1</b>	Devido a grande abrangência do tema em questão, alguns tópicos foram melhor discutidos.
<b>Participante 2</b>	Não
<b>Participante 3</b>	Acredito que os temas foram suficientemente abordados e discutidos, com temas relevantes, inclusive com exposição de casos reais que agregam riqueza na discussão.
<b>Participante 4</b>	Não respondeu
<b>Participante 5</b>	Tema amplo e bem desenvolvido
<b>Participante 6</b>	Não respondeu
<b>Participante 7</b>	Todos pertinentes ao proposto.
<b>Participante 8</b>	Não
<b>Participante 9</b>	Não respondeu
<b>Participante 10</b>	Não
<b>Participante 11</b>	Sim, vários temas deixaram de ser abordados, acredito pela carga horária
<b>Participante 12</b>	Há muita coisa importante para falar, e uma palestra não é suficiente
<b>Participante 13</b>	Não
<b>Participante 14</b>	Não

*Quadro 2 – Respostas dos participantes referente à pergunta 1.*

Embora a questão tenha sido respondida de diferentes maneiras, até por tratar-se de uma questão aberta, a maioria dos participantes considerou que os temas foram abordados de maneira satisfatória.

O Quadro 3 apresenta as respostas dos participantes sobre a questão: “Alguma atividade foi particularmente inadequada e deveria ser repensada quanto a sua forma ou conteúdo?”

<b>Alguma atividade foi particularmente inadequada e deveria ser repensada quanto a sua forma ou conteúdo?</b>	
<b>Participante 1</b>	Não
<b>Participante 2</b>	Não
<b>Participante 3</b>	Vejo que a atividade (formação de grupo para discussão de grupos) foi muito indicada por colocar em prática não vejo nada inadequada
<b>Participante 4</b>	Não respondeu
<b>Participante 5</b>	Atividades todas adequadas
<b>Participante 6</b>	Não respondeu
<b>Participante 7</b>	Não
<b>Participante 8</b>	Nada foi inadequado
<b>Participante 9</b>	Não, nenhuma.
<b>Participante 10</b>	Não
<b>Participante 11</b>	Não foi observada nenhuma prática inadequada
<b>Participante 12</b>	Não
<b>Participante 13</b>	Não
<b>Participante 14</b>	Não

*Quadro 3 – Respostas dos participantes referente à pergunta 2.*

Observou-se que nenhum dos participantes classificou a prática como inadequada e avaliaram de forma positiva a forma e o conteúdo.

No Quadro 4 encontram-se as respostas dos participantes sobre a questão: “Destaque um aspecto positivo da oficina.”

<b>Destaque um aspecto positivo da oficina:</b>	
<b>Participante 1</b>	Participação do grupo
<b>Participante 2</b>	Abertura para todos os participantes
<b>Participante 3</b>	A construção em conjunto dos tópicos a serem abordados a partir de discussão entre os participantes
<b>Participante 4</b>	Conversa em grupo super construtiva
<b>Participante 5</b>	Participação do grupo em geral
<b>Participante 6</b>	Conhecimento, Reflexão, Acolhimento
<b>Participante 7</b>	Comprometimento
<b>Participante 8</b>	Reflexão, responsabilidade nas ações. Escuta qualificada sempre...
<b>Participante 9</b>	O espaço para contribuição dos participantes. Os exemplos ilustrativos da coordenadora e dos participantes
<b>Participante 10</b>	Discussão para aprendizado, participativo sem preconceitos
<b>Participante 11</b>	É sempre bom agregar conhecimento, dividir experiências e compartilhar conhecimento
<b>Participante 12</b>	Afetuosos e envolvente
<b>Participante 13</b>	A interação muito boa, troca de aprendizado
<b>Participante 14</b>	Abordou sobre a importância de planejar uma prática educativa destacando elementos do que a compõe, me incentivando a repensar modos de repassar informação dentro de minha prática profissional

*Quadro 4 – Respostas dos participantes referente à pergunta 3*

No geral, todos os participantes apontaram pontos positivos, tendo alguns em comum, como: construção coletiva dos conceitos; abertura para todos participarem; reflexão da prática profissional e compartilhamento de experiências.



No Quadro 5 encontram-se as respostas dos participantes referente a questão:  
 “Destaque um aspecto negativo da oficina.”

<b>Destaque um aspecto negativo da oficina:</b>	
<b>Participante 1</b>	Não teve
<b>Participante 2</b>	Pouco tempo
<b>Participante 3</b>	Não respondeu
<b>Participante 4</b>	Não respondeu
<b>Participante 5</b>	Não teve aspecto negativo
<b>Participante 6</b>	Não respondeu
<b>Participante 7</b>	Tempo
<b>Participante 8</b>	Não respondeu
<b>Participante 9</b>	Não respondeu
<b>Participante 10</b>	O curto tempo para ampliar as discussões
<b>Participante 11</b>	Não houve
<b>Participante 12</b>	Não respondeu
<b>Participante 13</b>	Ainda não encontrei
<b>Participante 14</b>	Durante o decorrer dos discursos, houve períodos que me encontrei "confusa" diante de tantas informações, porém, me encontrei dentro do macro contexto

*Quadro 5 – Respostas dos participantes referente à pergunta 4*

Quanto aos aspectos negativos, o mais relatado foi em relação ao pouco tempo do encontro e um participante referiu sentir-se confuso diante das informações.

No Quadro 6 encontram-se as respostas dos participantes em relação a questão: “Observações e sugestões”.

<b>Observações e Sugestões:</b>	
<b>Participante 1</b>	Não respondeu
<b>Participante 2</b>	Não respondeu
<b>Participante 3</b>	Eu vejo como uma excelente construção de valores a partir de discussão de temas, com participação de pessoas de diferentes áreas, cada um com sua individualidade e experiência.
<b>Participante 4</b>	Trazer diferentes assuntos sobre a Saúde Pública. Coordenadora da conversa "Ausonia" com uma ótima didática
<b>Participante 5</b>	Grupo amplo e bem colocado. Estão de parabéns
<b>Participante 6</b>	Não respondeu
<b>Participante 7</b>	Mais integração com o grupo
<b>Participante 8</b>	Educação permanente
<b>Participante 9</b>	Não respondeu
<b>Participante 10</b>	Não respondeu
<b>Participante 11</b>	Não respondeu
<b>Participante 12</b>	Sugiro novas palestras para falar sobre sexualidade na adolescência, pois temos vários problemas na nossa UBS
<b>Participante 13</b>	Não respondeu
<b>Participante 14</b>	Não respondeu

*Quadro 6 – Respostas dos participantes referente à pergunta 5.*

Em relação a essa questão, foram sugeridos novos encontros sobre sexualidade na adolescência e educação permanente. Destacou-se também a didática utilizada pela mediadora e a multidisciplinaridade do grupo.

## 6.2 Oficina 2 – Métodos Contraceptivos

### 6.2.1 Objetivo

O principal objetivo do encontro foi provocar reflexões e aperfeiçoar o conhecimento dos profissionais das unidades básicas de saúde sobre o Planejamento Reprodutivo com foco nos métodos contraceptivos, bem como a assistência que está sendo oferecida para os usuários, as formas de cuidado e o tipo de conduta do profissional frente às demandas a respeito do tema.

Figura 5 – Oficina Métodos Contraceptivos



Figura 6 – Dinâmica com massinha



Fonte: Arquivo pessoal

### 6.2.2 Roteiro

- Iniciou-se o encontro introduzindo a história da sexualidade sob o ponto de vista antropológico no modelo de roda de conversa;
- Dinâmica sobre “O significado da sexualidade”, na qual os participantes foram convidados a confeccionar com “massinha” as imagens que lhe remetiam questões relacionadas à temática;
- Após a dinâmica, discussão sobre questões de gênero, criação dos métodos contraceptivos e trajetória histórica dos métodos no Brasil;
- Discussão sobre a introdução de públicos diversos nos grupos de planejamento reprodutivo como adolescentes, gays, lésbicas, transexuais e transgêneros;
- Discussão e atualizações sobre os métodos contraceptivos vigentes disponíveis pelo SUS, indicações, posologias, critérios de elegibilidade,

métodos injetáveis, contracepção de emergência e apresentação da legislação atual sobre os métodos definitivos;

- Debate sobre a utilização e dúvidas sobre os métodos;
- Apresentação dos dados da pesquisa “Ouvindo Mulheres” de Suzana Kalckmann com um comparativo sobre os métodos mais usados na cidade de São Paulo em diferentes regiões do município com Franco da Rocha e a realidade apresentada pelos profissionais participantes do encontro.

### 6.2.3 Materiais utilizados

- Massinha (feita com farinha, água e sal)
- Papel craft
- Pincéis atômicos
- Fita Crepe
- Material de apoio visual (projetor, computador)
- Entrega dos livros:
- Panorama da Contracepção de Emergência no Brasil/ organizado por Regina Figueiredo, Ana Luiza Vilela Borges, Silvia Helena Bastos de Paula. São Paulo: Instituto de Saúde, 2015. 252p.
- Nascer com equidade: humanização do parto e do nascimento: questões raciais/ cor e de gênero/ organizado por Suzana Kalckmann, Luís Eduardo Batista, Cláudia Medeiros de Castro, Tânia Di Giacomo do Lago e Sandra Regina de Souza. – São Paulo: Instituto de Saúde, 2010. 376p.

### 6.2.4 Descrição

#### **Participação dos profissionais na oficina:**

a) Interesse no assunto/tema/discussão.

Observou-se interesse por parte dos profissionais, que, apesar de uma postura tímida, debateram sobre o assunto.

b) Envolvimento/ adesão às atividades propostas.

O objetivo da atividade proposta era saber qual a visão sobre sexualidade que os profissionais possuíam. Foi entregue aos participantes “massinhas” e os mesmos confeccionaram o que lhes remetiam a esse tema.

O envolvimento nessa atividade foi mais intenso, a adesão e interação com o tema foi maior por parte dos profissionais, e por fim, surgiram dúvidas sobre métodos contraceptivos.

c) Principais dúvidas e questionamentos (se houver).

As principais dúvidas e questionamentos que surgiram a respeito dos métodos contraceptivos foram:

- DIU (Dispositivo Intrauterino): colocação e retirada do método, funcionamento e apresentações, uso durante a gravidez e tabus;
- Métodos contraceptivos injetáveis: indicações de uso e as diferenças entre a injeção mensal e trimestral;
- Pílula anticoncepcional: indicações para o uso e funcionamento do método;
- Pílula Anticoncepcional de Emergência: indicações de uso, dispensação, uso correto e tabus;
- Tabela: eficácia e funcionamento;
- Métodos definitivos: legislação, encaminhamentos e divergências entre os manuais.

#### **Apropriação do conteúdo:**

a. Demonstraram já ter conhecimento do conteúdo oferecido/discutido? Que conteúdos pareceram já ser conhecidos dos profissionais?

Os profissionais demonstraram possuir conhecimento do conteúdo oferecido e discutido, muitos deles tinham maior apropriação dos seguintes métodos: camisinha masculina, pílula hormonal e métodos definitivos.

b. Existiram conteúdos novos? Que conteúdos pareceram ser novos?

Existiram conteúdos que pareciam ser novos, como as atualizações sobre a contracepção de emergência, legislação a respeito dos métodos definitivos e indicações do DIU, aspectos antropológicos da sexualidade e dos métodos contraceptivos.

c. Os participantes pareceram entender os conteúdos discutidos? Justifique.

Os participantes apresentaram dúvidas a respeito de alguns métodos, interagiram em momentos do encontro e pareceram entender os conteúdos discutidos.

**Os profissionais pareceram fazer conexões entre os conteúdos discutidos e sua prática/realidade profissional, ou não? Justifique/Comente.**

Os participantes conseguiram relacionar suas práticas profissionais, experiências pessoais e institucionais com o conteúdo apresentado, relataram casos comuns, analisaram a assistência prestada nas experiências expostas e trouxeram questionamentos importantes sobre a conduta do profissional frente ao cuidado com os usuários.

**Outras observações.**

Não houve.

**Avaliações dos Participantes:**

De treze participantes desse encontro, doze responderam às questões da avaliação.

Os resultados da avaliação dos participantes nos quesitos conteúdo, metodologia, relevância, desempenho dos facilitadores e auto avaliação são apresentados no Quadro 7.

<b>Avalie as atividades da oficina quanto ao seu conteúdo, metodologia, relevância, desempenho dos facilitadores e auto avaliação, atribuindo notas de 0 a 10</b>					
	<b>CONTEÚDO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RELEVÂNCIA</b>	<b>DESEMPENHO DOS FACILITADORES</b>	<b>AUTO AVALIAÇÃO</b>
<b>Participante 1</b>	10	10	10	10	10
<b>Participante 2</b>	10	10	9	9	9
<b>Participante 3</b>	9	7	7	8	7
<b>Participante 4</b>	10	10	10	9	7
<b>Participante 5</b>	9	10	9	9	10
<b>Participante 6</b>	10	10	10	10	10
<b>Participante 7</b>	7	7	6	7	7
<b>Participante 8</b>	10	10	10	10	9
<b>Participante 9</b>	9	8	9	9	8
<b>Participante 10</b>	10	10	10	10	10
<b>Participante 11</b>	10	10	10	10	10
<b>Participante 12</b>	8	8	8	8	8
<b>Média</b>	<b>9,3</b>	<b>9,2</b>	<b>9</b>	<b>9,1</b>	<b>8,8</b>

*Quadro 7 – Avaliação dos participantes do segundo encontro em relação ao seu conteúdo, metodologia, relevância, desempenho dos facilitadores e auto avaliação.*

Conforme a média calculada com base nas avaliações, nota-se que o critério conteúdo foi o que apresentou a maior nota, sendo que 7 participantes atribuíram nota máxima a ele. Já o critério auto avaliação, obteve a menor média.

O Gráfico 13 apresenta a avaliação dos participantes segundo a pertinência da Oficina para sua formação, resposta às expectativas e carga horária.

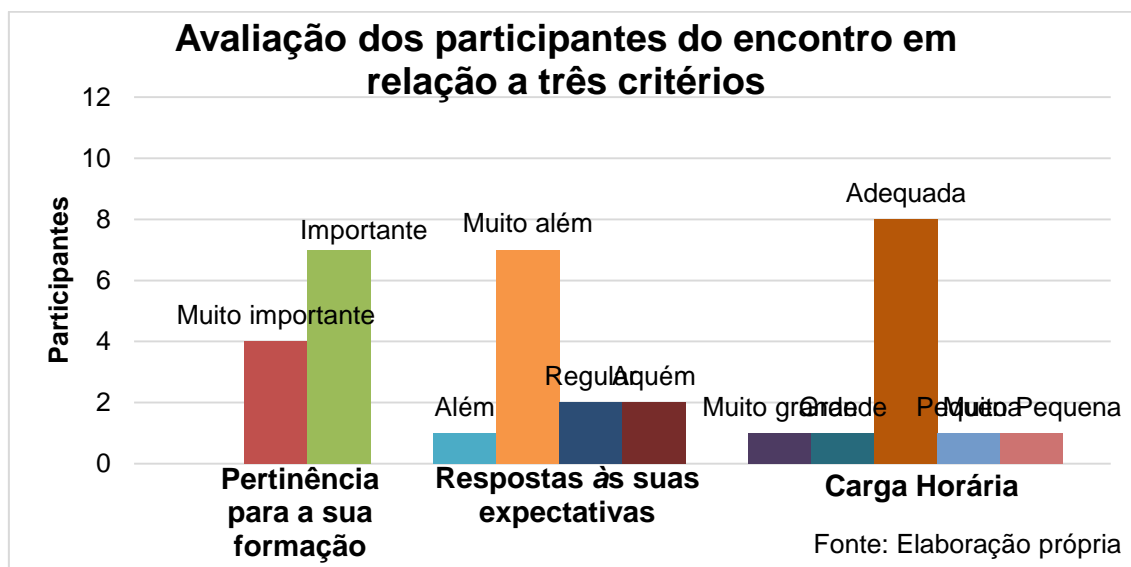


Gráfico 13 – Avaliação dos participantes do segundo encontro em relação à pertinência para a sua formação, respostas às suas expectativas e carga horária.

Em relação à pertinência para a formação, os participantes consideraram muito importante (4) ou importante (7). Sobre as expectativas, 7 participantes consideraram que a oficina foi muito além do esperado. A carga horária foi considerada adequada por 8 participantes.

O Quadro 8 apresenta as respostas dos participantes sobre a questão: “Algum tema deixou de ser abordado ou não foi satisfatoriamente discutido?”

<b>Algum tema deixou de ser abordado ou não foi satisfatoriamente discutido?</b>	
<b>Participante 1</b>	Não
<b>Participante 2</b>	Laqueadura
<b>Participante 3</b>	Não respondeu
<b>Participante 4</b>	Não
<b>Participante 5</b>	Não respondeu
<b>Participante 6</b>	Não
<b>Participante 7</b>	A maioria dos temas foi abordado
<b>Participante 8</b>	Não
<b>Participante 9</b>	Não
<b>Participante 10</b>	Não
<b>Participante 11</b>	Não, foram discutidos e apresentados
<b>Participante 12</b>	Não respondeu

*Quadro 8 – Respostas dos participantes referente à pergunta 1*

Além da laqueadura, relatada por um participante, nenhum outro tema deixou de ser abordado ou não foi satisfatoriamente discutido.

O Quadro 9 apresenta as respostas dos participantes sobre a questão: “Alguma atividade foi particularmente inadequada e deveria ser repensada quanto a sua forma ou conteúdo?”



<b>Alguma atividade foi particularmente inadequada e deveria ser repensada quanto a sua forma ou conteúdo?</b>	
<b>Participante 1</b>	Não
<b>Participante 2</b>	Não respondeu
<b>Participante 3</b>	Não respondeu
<b>Participante 4</b>	Não
<b>Participante 5</b>	Não respondeu
<b>Participante 6</b>	Gráficos da pesquisa apresentada
<b>Participante 7</b>	Não
<b>Participante 8</b>	Não
<b>Participante 9</b>	Não
<b>Participante 10</b>	Não
<b>Participante 11</b>	Não
<b>Participante 12</b>	Não respondeu

*Quadro 9 - Respostas dos participantes referente à pergunta 2*

Observou-se que a maior parte dos profissionais não considerou que alguma atividade foi particularmente inadequada e deveria ser repensada quanto a sua forma ou conteúdo. Um participante elencou que a explicação dos gráficos da apresentação da pesquisa deveria ser repensada.

O Quadro 10 apresenta as respostas dos participantes sobre a questão: “Destaque um aspecto positivo da oficina”.

<b>Destaque um aspecto positivo da oficina:</b>	
<b>Participante 1</b>	Dinâmica dos facilitadores
<b>Participante 2</b>	Fácil compreensão
<b>Participante 3</b>	Não respondeu
<b>Participante 4</b>	Metodologia dinâmica, explicação objetiva e concreta do assunto.
<b>Participante 5</b>	Oficina e acolhimento
<b>Participante 6</b>	Prático
<b>Participante 7</b>	Esclarecimento das dúvidas
<b>Participante 8</b>	Dinâmica muito boa
<b>Participante 9</b>	Não respondeu
<b>Participante 10</b>	Esclarecedora/ Linguagem acessível
<b>Participante 11</b>	Mais conhecimentos
<b>Participante 12</b>	Não respondeu

*Quadro 10 - Respostas dos participantes referente à pergunta 3*

Os aspectos positivos destacados foram: dinâmica dos facilitadores, fácil compreensão, metodologia, explicação objetiva e concreta do assunto, oficina e acolhimento, praticidade, linguagem acessível e proporcionou mais conhecimentos.

No Quadro 11 encontram-se as respostas dos participantes em relação a questão: “Destaque um aspecto negativo da oficina”.

<b>Destaque um aspecto negativo da oficina:</b>	
<b>Participante 1</b>	Não consegui ver aspecto negativo no primeiro encontro
<b>Participante 2</b>	Não respondeu
<b>Participante 3</b>	Não respondeu
<b>Participante 4</b>	Sem queixas
<b>Participante 5</b>	Não respondeu
<b>Participante 6</b>	Não respondeu
<b>Participante 7</b>	Pouco tempo
<b>Participante 8</b>	Deveria ter mais encontros porque estou gostando muito
<b>Participante 9</b>	Não respondeu
<b>Participante 10</b>	Pouco tempo
<b>Participante 11</b>	Não
<b>Participante 12</b>	Não respondeu

*Quadro 11 - Respostas dos participantes referente à pergunta 4*

Os principais pontos negativos listados foram: pouco tempo e a necessidade de mais encontros.

No Quadro 12 encontram-se as respostas dos participantes em relação a questão: “Observações e sugestões”.

<b>Observações e sugestões:</b>	
<b>Participante 1</b>	Não respondeu
<b>Participante 2</b>	Não respondeu
<b>Participante 3</b>	Não respondeu
<b>Participante 4</b>	Sem observações
<b>Participante 5</b>	Não respondeu
<b>Participante 6</b>	Não respondeu
<b>Participante 7</b>	Nenhuma
<b>Participante 8</b>	Não respondeu
<b>Participante 9</b>	Não respondeu
<b>Participante 10</b>	Não respondeu
<b>Participante 11</b>	Muito bom
<b>Participante 12</b>	Não respondeu

*Quadro 12 - Respostas dos participantes referente à pergunta 5*

Nenhuma sugestão foi apontada, e como observação o encontro foi considerado muito bom.

### 6.3 Oficina 3 – Assistência a adolescentes

#### 6.3.1 Objetivo

O encontro teve como objetivo gerar reflexões a respeito das formas de assistência e cuidado aos adolescentes, embasando assim, uma discussão a respeito das dificuldades e posicionamento dos profissionais frente aos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes, questões de gênero, preconceito e, além disso, refletir sobre as barreiras que os adolescentes enfrentam ao buscar o serviço de saúde.

Figura 7 – Oficina Assistência aos Adolescentes



Fonte: Arquivo pessoal

#### 6.3.2 Roteiro

- Iniciou-se o encontro relembrando aspectos importantes ou que não ficaram claros no encontro anterior sobre métodos contraceptivos, por meio de apresentação de slides sobre mitos e verdades e abertura de espaço para dúvidas;
- Introdução ao tema “adolescentes” com leitura do estudo de caso, elaborado pelos aprimorandos, e subdivisão dos participantes em quatro grupos compostos por três ou quatro pessoas;
- Análise do estudo de caso pelos subgrupos e elaboração de uma possibilidade de resolução para o mesmo; (ANEXO H)

- Apresentação das propostas de resolução apontadas por cada grupo e discussão das mesmas;
- Utilização de um método para interpretar e destrinchar o estudo de caso (pensando em cada indivíduo);
- Apresentação das leis e direitos dos adolescentes, dando respaldo aos profissionais para sua atuação;
- Apresentação das diretrizes sobre grupos e debates dentro das escolas.

### 6.3.3 Materiais utilizados

- Papel craft
- Pincéis atômicos
- Fita Crepe
- Estudo de caso e questões norteadoras impressos
- Material de apoio visual (projektor, computador)
- CD com conteúdo sobre contracepção de emergência, saúde sexual e reprodutiva na adolescência, legislação e modelos de protocolos para o Município.

### 6.3.4 Descrição

#### **Participação dos profissionais na oficina:**

a) Interesse no assunto/tema/discussão.

A respeito do interesse e envolvimento dos participantes neste encontro, ambos se mostraram superiores aos encontros anteriores, talvez por se tratar de um assunto bastante presente e recorrente no dia-a-dia desses profissionais e, também, pela familiarização de todos os integrantes do grupo.

b) Envolvimento/ adesão às atividades propostas.

Notou-se que a participação e os questionamentos também foram maiores neste encontro devido ao tema e, possivelmente, à condução mais dinâmica do grupo com o estudo de caso. Na primeira proposta do encontro (revisão sobre métodos contraceptivos), houve grande participação e troca de saberes. Na segunda proposta, houve exposição de práticas cotidianas e compartilhamento de experiências.

c) Principais dúvidas e questionamentos (se houver).

Na primeira etapa do encontro, quando puderam resgatar conteúdos da oficina anterior e sanar dúvidas sobre os mitos e verdades apresentados sobre métodos

contraceptivos, as principais dúvidas foram: Dias de interrupção da pílula; problemas circulatórios e efeitos colaterais da pílula; falhas no uso do método injetável (Quantos dias pode atrasar a aplicação? Quando tomar a primeira dose?); interação medicamentosa (antibióticos + pílula); eficácia da pílula em quadros de diarreia; DIU de cobre e DIU Mirena.

Na segunda etapa do encontro, houve destaque para o desconhecimento de leis que respaldam a atuação profissional frente às demandas dos adolescentes.

### **Apropriação do conteúdo:**

a) Demonstraram já ter conhecimento do conteúdo oferecido/discutido? Que conteúdos pareceram já ser conhecidos dos profissionais?

Todos os presentes demonstraram algum conhecimento sobre todos os temas, embora nem todos tivessem embasamento científico ou legal frente aos conteúdos como, por exemplo, sigilo de informação como um direito do adolescente e a não necessidade de acompanhante para determinados procedimentos como inserção do DIU e/ou teste de gravidez. Os conteúdos mais dominados pelos participantes foram: métodos contraceptivos definitivos, preservativo masculino e pílula hormonal combinada.

b) Existiram conteúdos novos? Que conteúdos pareceram ser novos?

Leis que garantem a assistência integral e direitos dos adolescentes pareceram ser conteúdos novos.

c) Os participantes pareceram entender os conteúdos discutidos? Justifique.

A postura participativa dos integrantes do grupo, bem como a interação entre o conteúdo apresentado e a realidade de cada um na unidade onde está inserido, demonstrou que houve entendimento dos assuntos discutidos.

### **Os profissionais pareceram fazer conexões entre os conteúdos discutidos e sua prática/realidade profissionais, ou não? Justifique/Comente.**

Conexões entre os conteúdos discutidos e a prática profissional foram notórias na discussão e resolução do estudo de caso. Durante o encontro, o tempo todo trouxeram à tona situações presentes na atuação de cada um.

### **Outras observações.**

No encontro anterior, houve questionamento sobre os critérios de inclusão e exclusão para vasectomia e laqueadura. Tal questionamento (dois filhos e/ou 25 anos) foi retomado e esclarecido neste encontro, uma vez que se notou um conflito de embasamento teórico e entendimento entre os participantes.

### **Avaliações dos Participantes:**

De 11 participantes desse encontro, 10 responderam às questões da avaliação.

Os resultados da avaliação dos participantes nos quesitos conteúdo, metodologia, relevância, desempenho dos facilitadores e auto avaliação são apresentados no Quadro 13.

<b>Avalie as atividades da oficina quanto ao seu conteúdo, metodologia, relevância e auto avaliação, atribuindo notas de 0 a 10</b>					
	<b>CONTEÚDO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RELEVÂNCIA</b>	<b>DESEMPENHO DOS FACILITADORES</b>	<b>AUTO AVALIAÇÃO</b>
<b>Participante 1</b>	10	10	10	10	10
<b>Participante 2</b>	10	10	10	-	10
<b>Participante 3</b>	10	10	9	8	9
<b>Participante 4</b>	10	8	10	10	8
<b>Participante 5</b>	10	10	10	10	8
<b>Participante 6</b>	10	9	9	9	10
<b>Participante 7</b>	10	10	9	10	9
<b>Participante 8</b>	10	10	10	10	-
<b>Participante 9</b>	10	10	10	10	-
<b>Participante 10</b>	10	10	10	10	10
<b>Média</b>	<b>10</b>	<b>9,7</b>	<b>9,7</b>	<b>9,7</b>	<b>9,3</b>

*Quadro 13 – Avaliação dos participantes do terceiro encontro em relação ao seu conteúdo, metodologia, relevância, desempenho dos facilitadores e auto avaliação.*

Conforme a média calculada com base nas avaliações, notou-se que o critério conteúdo foi o que apresentou a maior nota. Todos os participantes atribuíram nota máxima a ele. Enquanto o critério auto avaliação, obteve a menor média, sendo que dois participantes optaram por não o responder.

O Gráfico 14 apresenta a avaliação dos participantes segundo a pertinência da Oficina para sua formação, resposta às suas expectativas e carga horária.

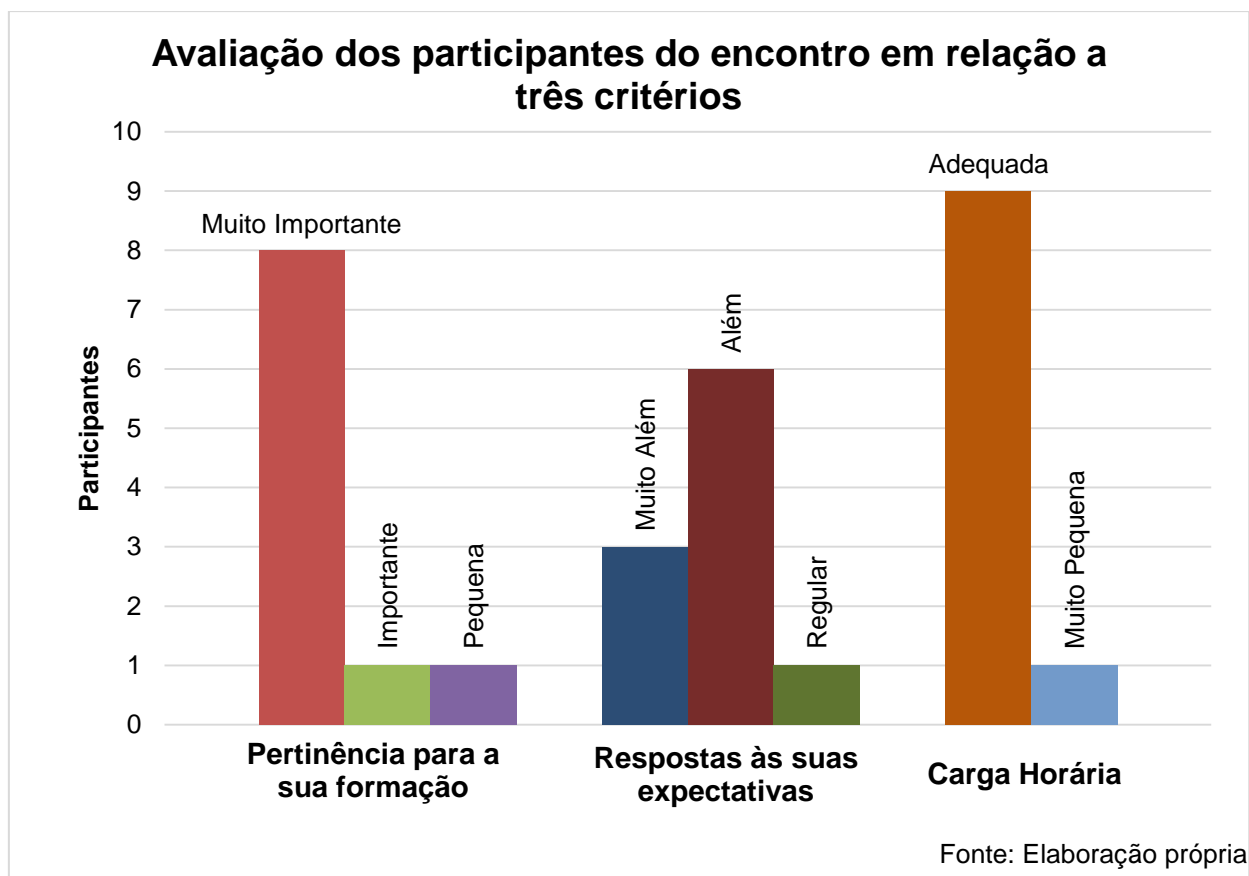


Gráfico 14 – Avaliação dos participantes do terceiro encontro em relação à pertinência para a sua formação, respostas às suas expectativas e carga horária.

No tocante ao critério “Pertinência para a sua formação” a nota que teve maior destaque foi “Muito Importante” (8), já em relação à “Respostas às suas expectativas” 6 participantes consideraram que a oficina foi além do esperado e a “Carga horária” foi considerada “adequada” por 9 dos participantes.



O Quadro 14 apresenta as respostas dos participantes sobre a questão: “Algum tema deixou de ser abordado ou não foi satisfatoriamente discutido?”

<b>Algum tema deixou de ser abordado ou não foi satisfatoriamente discutido?</b>	
<b>Participante 1</b>	Não respondeu
<b>Participante 2</b>	Não
<b>Participante 3</b>	Não respondeu
<b>Participante 4</b>	Não respondeu
<b>Participante 5</b>	Aborto (associado à contracepção)
<b>Participante 6</b>	Não
<b>Participante 7</b>	Não
<b>Participante 8</b>	Não
<b>Participante 9</b>	Não
<b>Participante 10</b>	Não

*Quadro 14 – Respostas dos participantes referente à pergunta 1*

Além do aborto, apontado por um participante, nenhum outro tema deixou de ser abordado ou não foi satisfatoriamente discutido.

O Quadro 15 apresenta as respostas dos participantes sobre a questão: “Alguma atividade foi particularmente inadequada e deveria ser repensada quanto a sua forma ou conteúdo?”

<b>Alguma atividade foi particularmente inadequada e deveria ser repensada quanto a sua forma ou conteúdo?</b>	
<b>Participante 1</b>	Não respondeu
<b>Participante 2</b>	Não
<b>Participante 3</b>	Não respondeu
<b>Participante 4</b>	Não respondeu
<b>Participante 5</b>	Nenhuma
<b>Participante 6</b>	Não
<b>Participante 7</b>	Gostei de tudo
<b>Participante 8</b>	Não
<b>Participante 9</b>	Não
<b>Participante 10</b>	Não

*Quadro 15 - Respostas dos participantes referente à pergunta 2.*

A partir das respostas, percebeu-se que o conteúdo e a forma de apresentação foram de acordo com as expectativas dos participantes.

No Quadro 16 encontram-se as respostas dos participantes sobre a questão: “Destaque um aspecto positivo da oficina.”

<b>Destaque um aspecto positivo da oficina:</b>	
<b>Participante 1</b>	Didática muito boa. Assuntos super importantes
<b>Participante 2</b>	Preparar tecnicamente profissionais da saúde
<b>Participante 3</b>	Reflexão e motivação.
<b>Participante 4</b>	Não respondeu
<b>Participante 5</b>	A objetividade na exposição do conteúdo
<b>Participante 6</b>	A interação da equipe
<b>Participante 7</b>	Orientações pertinentes
<b>Participante 8</b>	Esclareceu muitas dúvidas
<b>Participante 9</b>	Ótimo
<b>Participante 10</b>	Esclarecimento/conhecimento. Dúvidas sanadas

*Quadro 16 - Respostas dos participantes referente à pergunta 3*

De forma geral, os principais aspectos positivos apontados foram: relevância do tema, esclarecimento de dúvidas e didática utilizada.

No Quadro 17 encontram-se as respostas dos participantes referente a questão: “Destaque um aspecto negativo da oficina.”

<b>Destaque um aspecto negativo da oficina:</b>	
<b>Participante 1</b>	Não respondeu
<b>Participante 2</b>	Não respondeu
<b>Participante 3</b>	Não respondeu
<b>Participante 4</b>	Não respondeu
<b>Participante 5</b>	Nenhum
<b>Participante 6</b>	Não houve
<b>Participante 7</b>	Não respondeu
<b>Participante 8</b>	Não respondeu
<b>Participante 9</b>	Nenhum
<b>Participante 10</b>	Pouco tempo

*Quadro 17 - Respostas dos participantes referente à pergunta 4*

O único aspecto negativo relatado referiu-se à carga horária da atividade, considerada pequena.

No Quadro 18 encontram-se as respostas dos participantes em relação a questão: “Observações e sugestões”.

<b>Observações e sugestões:</b>	
<b>Participante 1</b>	Não respondeu
<b>Participante 2</b>	Dar uma pausa de 10 minutos para ir ao banheiro, tomar uma água
<b>Participante 3</b>	Não respondeu
<b>Participante 4</b>	Não respondeu
<b>Participante 5</b>	Não respondeu
<b>Participante 6</b>	Parabéns a equipe
<b>Participante 7</b>	Gostaria que tivesse muito mais encontros
<b>Participante 8</b>	Gostaria que voltasse =)
<b>Participante 9</b>	Foi bom aprendizado e esclarecimentos de nossas dúvidas
<b>Participante 10</b>	Não respondeu

*Quadro 18 - Respostas dos participantes referente à pergunta 5*

No geral, os participantes fizeram comentários elogiando o encontro e houve a sugestão de intervalo.

## 7 SÍNTESE DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS DE AVALIAÇÃO

Para seleção dos entrevistados, adotou-se como critério de inclusão a participação em pelo menos um dos três encontros. Dos 18 participantes, o questionário foi aplicado em 16, pois não foi possível agendar a entrevista com 2 participantes dentro do prazo.

Para aplicação do questionário de avaliação dos encontros, utilizou-se a entrevista semiestruturada, individualizada no espaço disponível no serviço de saúde de cada participante ou por telefone, realizadas no período de 19 de janeiro a 10 de fevereiro de 2017, 58 dias após a realização das oficinas.

O instrumento utilizado continha 17 questões abertas e fechadas, divididas em cinco blocos: Caracterização e atuação do profissional, Encontro 1 – Grupos educativos, Encontro 2 - Contracepção, Encontro 3 – Adolescentes e Replicabilidade dos Encontros. Para uma participante que exercia a função de apoiadora e acompanhou todo o desenvolvimento do trabalho, apresentou-se uma questão a mais para avaliar o processo.

As respostas do bloco de caracterização e atuação dos profissionais, referente à profissão são apresentadas no Gráfico 15.

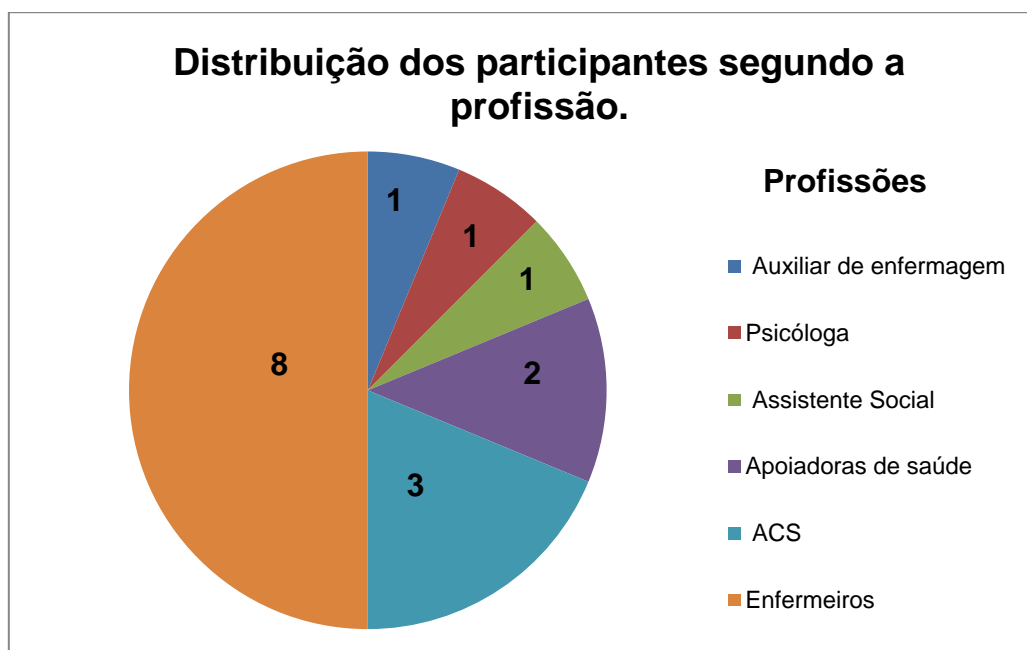
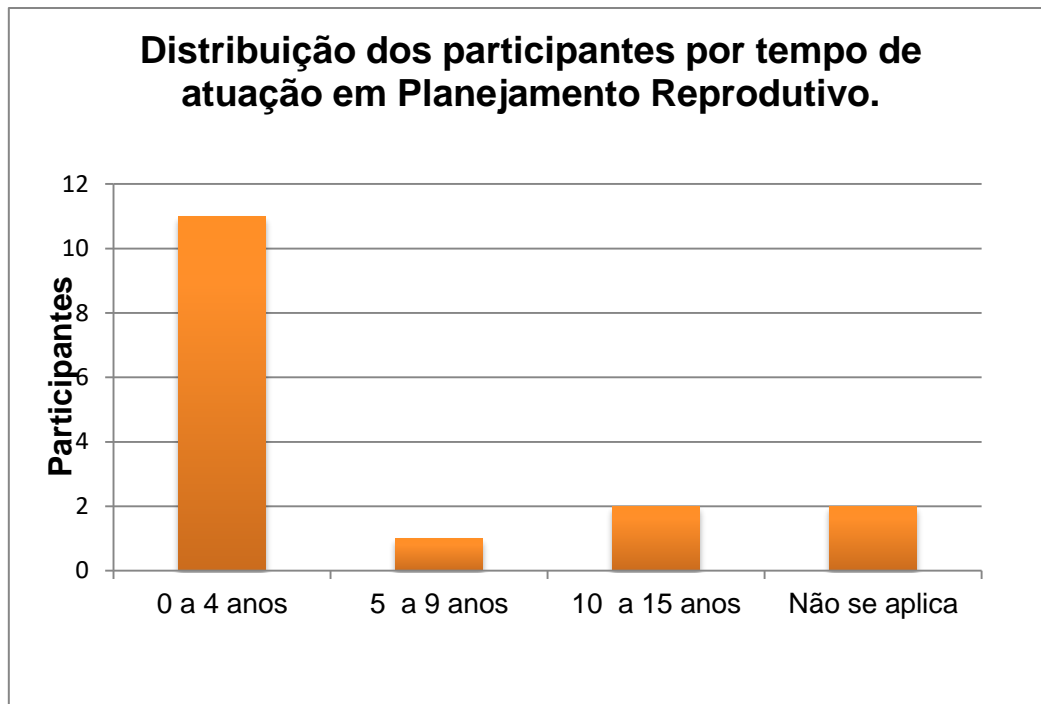


Gráfico 15 – Profissões dos participantes dos encontros

As respostas do bloco de caracterização e atuação dos profissionais, referente ao tempo de atuação com planejamento reprodutivo são apresentadas no Gráfico 16.



*Gráfico 16 – Tempo de atuação no serviço com planejamento reprodutivo*

Os resultados da avaliação dos participantes frente às questões são apresentados a seguir:

#### **A. Encontro de grupos educativos**

##### **1 - O que significa um grupo educativo para você? Houve alguma mudança após esse encontro?**

Todos os participantes desta oficina mencionaram grupos educativos como uma forma de trocar aprendizados focados na necessidade de cada grupo. A maioria mencionou mudança de conduta após o encontro.

##### **2 - O que mais chamou a sua atenção?**

Os pontos que chamaram a atenção dos participantes foram: dinâmica do grupo, a troca de experiências, oportunidade de participar do grupo de verbalização e grupo observacional, linguagem acessível.

##### **3 - Aponte pontos positivos e negativos desse encontro. (Entendimento, tempo, dinâmica)**

Os principais pontos positivos apontados nesse encontro foram: dinâmica, trabalho em conjunto, interação entre os participantes, conteúdo, bem como dicas de como abordar

o público, lembranças trazidas pelos participantes e compartilhamento da história de vida da facilitadora. Como pontos negativos, a curta carga horária e falta de planejamento para convidar mais profissionais e explicação sobre qual seria o assunto abordado no dia.

## **B. Encontro de Métodos Contraceptivos**

**4 - O objetivo desse encontro foi esclarecer as dúvidas (tabus, leis) a respeito dos métodos contraceptivos, você acha que foi alcançado? Cite um exemplo.**

O objetivo do encontro foi alcançado de acordo com os participantes e os principais exemplos citados foram: o desconhecimento sobre o diafragma, esclarecimento e orientações sobre uso e efeito da pílula e do DIU e planejamento reprodutivo, direitos das adolescentes grávidas e dúvidas sobre HPV.

**5 - Aponte pontos positivos e negativos desse encontro. (Entendimento, tempo, dinâmica)**

Os pontos positivos mais destacados foram a dinâmica, a atividade com massinha, didática, entrosamento entre o grupo, aprendizado, esclarecimento de dúvidas, apresentação de dados e estatísticas. Pontos negativos: contradição de informações entre as facilitadoras e pouca carga horária.

**6 - Em relação ao conteúdo do encontro de métodos contraceptivos, o que mais te marcou?**

Os profissionais apontaram como pontos que mais chamaram atenção: a baixa dosagem hormonal da pílula combinada, diretrizes (OMS/MS), explicação sobre os diferentes métodos contraceptivos, composição e uso do DIU, orientações sobre o diafragma, dados estatísticos comparados ao município, troca de experiências, contracepção para além dos métodos definitivos e orientação para a condução dos grupos de planejamento reprodutivo.

### **C. Encontro de Assistência ao Adolescente**

**7 - O objetivo desse encontro foi esclarecer as dúvidas (tabus, leis) a respeito do cuidado aos adolescentes, você acha que foi alcançado? Explique.**

Todos os profissionais consideraram que o objetivo da oficina foi alcançado. Relataram que o estudo de caso retratou bem a realidade do município, serviu como auxílio na abordagem do tema sobre os adolescentes e enfatizaram a importância das diretrizes (MS) no tocante ao tema para o funcionamento e atendimentos na unidade. Chamou atenção que um profissional ressaltou a informação inversa da discutida no encontro, afirmando que os adolescentes devem ser atendidos somente acompanhados do responsável. Houve, também, um relato que o encontro deveria ter sido feito para todos da UBS, pois nesse período aconteceu um episódio envolvendo adolescente onde nem todos os funcionários sabiam qual a conduta adequada.

**8 - Aponte pontos positivos e negativos desse encontro (entendimento, tempo, dinâmica).**

Os pontos positivos foram a aquisição de novos conhecimentos, especialmente sobre as leis, abordagem da realidade do município e didática. Aspecto negativo: a carga horária insuficiente.

**9 - Em relação ao conteúdo, algo chamou mais a sua atenção? O quê?**

Estudo de caso condizente com a realidade local, informações sobre os métodos contraceptivos, legislação e diretrizes do atendimento aos adolescentes e o material informativo disponibilizado.

### **D. Replicabilidade dos Encontros**

**10 - Os encontros contribuíram para que você refletisse sobre sua prática profissional? De qual forma?**

As principais contribuições para as reflexões sobre a prática profissional na visão dos participantes foram: não lidar com os pacientes de maneira automática, realizar o acolhimento, escuta e construção do conhecimento transmitindo de forma mais adequada aos pacientes, refletindo assim na condução dos grupos e consultas.

**11 - De acordo com a realidade profissional da sua UBS, você acredita que a vivência dos encontros poderá ser aplicada na prática? Por quê?**

Os participantes relataram que a vivência dos grupos pode ser aplicada na prática de todos, por já estar presente no cotidiano das unidades, contribuindo para um aprimoramento da abordagem, maior facilidade na disseminação das informações, novas dinâmicas, encaminhamentos adequados e melhoria na qualidade da assistência ao planejamento reprodutivo da população.

**12 - Após os encontros, você realizou algum grupo/atividade de planejamento reprodutivo? Se não, por quê?**

A maioria realizou algum grupo/ atividade de planejamento reprodutivo. A participação nos encontros possibilitou que os profissionais refinassem os seus conhecimentos sobre outras opções além dos métodos definitivos fundamentados em leis que garantem o atendimento aos adolescentes. Contribuindo assim para uma nova abordagem, formato dos grupos e disseminação de informações corretas para a população.

**13 - Após os encontros, houve algum compartilhamento das informações para a equipe ou para algum profissional da sua unidade? Se sim, como ocorreu? (toda unidade, apenas em um grupo). Houve alguma resistência? Se não, por quê?**

Apenas um participante relatou que não houve compartilhamento do conteúdo com outros profissionais. Quanto aos demais, relataram que a replicabilidade ocorreu durante as reuniões de equipe ou conversas individuais. Um profissional referiu resistência por parte de outros frente ao atendimento a adolescentes e em relação a método anticoncepcional.

**14 - Você teve a oportunidade de olhar o material disponibilizado (CD, livros)? Se sim, surgiu alguma dúvida a partir da consulta?**

10 participantes tiveram a oportunidade de olhar o material disponibilizado e 6 participantes relataram que, até o momento, não haviam tido acesso ou não tinham lido o material. Os demais demonstraram satisfação e clareza nos temas expostos e não tiveram dúvidas.



**15 - O que você achou do estudo de caso? Você replicaria com a sua equipe?**

Os participantes referiram que o estudo de caso refletiu a realidade local, ajudou a direcionar as condutas frente às demandas individuais, esclareceu dúvidas sobre o atendimento aos adolescentes e é um ótimo método para reflexão. Um participante relatou ter replicado com a sua equipe.

**16 - Aconteceu neste período algum caso envolvendo adolescente onde você conseguiu aplicar o que aprendeu no encontro? Se não, não houve demanda ou houve alguma barreira?**

A maioria dos participantes referiu ter realizado algum atendimento envolvendo adolescentes nesse período e aplicaram o que foi passado nos encontros, como, por exemplo, acolhimento do adolescente desacompanhado, sigilo das informações e um caso de encaminhamento para laqueadura. Os que não realizaram referiram não haver demanda.

**17 - Gostaria de fazer alguma sugestão ou outro comentário sobre o(s) encontro(s)?**

Sugestão de mais capacitações com outros temas, continuidade dos encontros e da parceria com o Instituto, mais clareza no cronograma, participação de todos os profissionais da rede e intervalo durante as oficinas. Alguns participantes apontaram que os encontros foram proveitosos, provocaram reflexões e ajudaram a rever condutas no acolhimento de adolescentes.

**E. Questão extra para a apoiadora de saúde.**

**18 - Qual a sua avaliação de todo o processo desenvolvido? Desde a síntese de evidências, o diagnóstico das UBS e os encontros.**

A apoiadora de saúde relatou que no início, quando a síntese de evidências estava sendo finalizada, ela não estava entendendo todo o processo, mas o pouco que ela compreendeu, achou extraordinário.

Salientou que o Instituto de Saúde tem um olhar técnico e diferenciado, o que é importante para a reeducação dos profissionais. Ainda de acordo com a apoiadora, os profissionais que estão no município, acabam caindo na rotina e não enxergando alguns elementos que um olhar externo observaria. Disse que a linguagem utilizada foi acessível, transparente e técnica.

Como sugestão, apontou rever a melhor forma de organização da carga horária levando em consideração a disponibilidade dos participantes, pois a considerou insuficiente.

Aprendeu de fato o que era o planejamento reprodutivo nos encontros, pois houve esclarecimento, entendimento sobre todos os métodos contraceptivos e legislação a respeito do atendimento ao adolescente. Enfatizou o papel das facilitadoras, declarando-as fantásticas.

A respeito do estudo de caso, entendeu a importância de não atender somente o paciente, ver todo seu contexto e as questões que se estendem.

Por fim, ressaltou que houve boa receptividade da equipe ao aceitar as mudanças, e que os participantes saíram muito empolgados querendo transformar o serviço, realmente foram multiplicadores disseminando o conhecimento para os gerentes e equipes.

## 8 DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto, o presente trabalho traz elementos provocadores de discussão e reflexão frente às ações de saúde da atenção básica do município de Franco da Rocha, sobretudo no contexto da saúde sexual e reprodutiva.

Retomando a trajetória de todo o processo, as visitas iniciais às UBS permitiram a identificação de várias ações já desenvolvidas nesse âmbito e alguns aspectos favoráveis mereceram destaque, como a existência de equipes completas da Estratégia Saúde da Família em todas as UBS, realização de consultas ginecológicas, coleta de exames, vacinação, disponibilidade de métodos contraceptivos e realização de grupos de planejamento reprodutivo.

Em contrapartida, algumas oportunidades foram identificadas para o fortalecimento das ações voltadas ao planejamento reprodutivo no município, com vistas à redução dos casos de sífilis, ampliação da vacinação para HPV, planejamento da gravidez na adolescência e fase adulta, com potencial impacto na redução da mortalidade materna por causas diretas, como referido na síntese de evidências.

Nesse sentido, chegou-se a conclusão de que certas estratégias poderiam ser adotadas, tais como: elaboração de protocolos de atenção em saúde sexual e reprodutiva e realização de ações intersetoriais junto aos adolescentes, destacando-se, ainda, a importância da formação dos profissionais de saúde para o desenvolvimento de atividades educativas em grupos.

Os encontros posteriores, bem como a realização das oficinas, proporcionaram momentos de reflexão entre os profissionais frente às necessidades identificadas no diagnóstico realizado na primeira etapa do presente trabalho. A elaboração de protocolos de atenção em saúde sexual e reprodutiva, legislação e diretrizes do MS, OMS e ECA, ações intersetoriais junto aos adolescentes e formação dos profissionais para o desenvolvimento de atividades educativas em grupos foram os principais temas abordados.

Ao longo dos três encontros, destacou-se de forma gradativa a interação, participação, compartilhamento de informações, experiências e questionamentos devendo-se, em parte, à familiarização dos integrantes do grupo e mediadores. Além disso, os encontros proporcionaram diálogos entre os participantes de unidades, de profissões e cargos diferentes.

Sabe-se que os profissionais lidam constantemente com diversos grupos educativos em suas unidades. Com isso, foi possível a conexão dos temas discutidos

com a prática profissional diária, reflexões a respeito do modelo biomédico, paradigmas anteriores e a proposta do SUS, desafiando, desta forma, os profissionais a aplicarem e compartilharem o conteúdo exposto.

Em relação às dificuldades apontadas sobre manejo de grupos educativos, os relatos de mudança na condução dos grupos após os encontros e a compreensão do real significado de um grupo, demonstrou a apropriação do conteúdo exposto e discutido na primeira oficina.

No tocante ao enfoque que era dado em métodos contraceptivos definitivos durante as atividades de planejamento reprodutivo, os relatos após os encontros demonstraram entendimento sobre os diferentes métodos, maior facilidade de disseminação da informação à população e embasamento de acordo com as diretrizes para encaminhamentos para laqueadura e vasectomia.

Quanto a não padronização de protocolos e a dificuldade em atender adolescentes, foi notória a apropriação das diretrizes e legislações apresentadas e fornecidas como respaldo para o atendimento deste público.

Os aspectos que chamaram a atenção dos integrantes do PAP foram: participação e envolvimento de todos os profissionais, ausência de médicos nos encontros, agentes comunitários de saúde como os principais replicadores dos conteúdos abordados e a falta de representantes do setor de educação do município, tendo em vista a oportunidade de construção de uma ponte de acesso entre as escolas e as unidades básicas de saúde, facilitando, desta forma, a aproximação de uma grande quantidade de adolescentes aos serviços. Outro aspecto importante observado nos relatos foi a necessidade de oportunidade formal para replicação do conteúdo dentro das unidades.

Evidencia-se, por fim, que para o fortalecimento das ações consideradas estratégicas para a qualificação da Atenção Básica, faz-se necessária a manutenção e supervisão dos processos de formação dos profissionais e disseminação dos conteúdos apreendidos. Para tanto, é importante que haja em cada serviço, ambientes coletivos de interação, favoráveis ao aprimoramento pessoal e profissional de todos os envolvidos, evitando, assim, que os profissionais tornem-se meros executantes de tarefas e estejam sempre contemplados por subsídios para o planejamento e promoção da saúde.

Levando em consideração os relatos dos participantes do processo e as impressões dos integrantes do PAP, o trabalho desenvolvido demonstrou que os

objetivos elencados ao longo do processo foram contemplados de maneira satisfatória, principalmente no que se refere à contracepção para além dos métodos contraceptivos definitivos.

## 9 REFERENCIAS

BARTLETT, EE. The contribution of school health education to community health promotion: what can we reasonably expect? American Journal of Public Health. 1981;71(12):1384-1391.

BRANDÃO, A. Nem o SUS escapa. Pharmacia Brasileira, Brasília, Novembro/2010, Dezembro/2010, Janeiro/2011, Conselho Federal de Farmácia, p. 54-55.

BRASIL. Caderno de atenção básica nº26. Saúde Sexual e Reprodutiva. Brasília-DF 2010. Pág 233,234.

BRASIL. Caderno de atenção básica nº26. Saúde Sexual e Reprodutiva. Brasília-DF 2011. Pág. 24.

BRASIL. Caderno de atenção básica nº26. Saúde Sexual e Reprodutiva. Brasília-DF 2011. Pág 202.

BRASIL. Caderno de atenção básica nº26. Saúde Sexual e Reprodutiva. Brasília-DF 2011. Pág 194,195.

BRASIL. CF de 1988. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. § 7º do artigo. 266 da Constituição Federal.

BRASIL. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. Lei nº 9263 de 12 de Janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvsp.def>> Acesso em 22 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/35440-conheca-mais-sobre-os-metodos-contraceptivos-distribuidos-gratuitamente-no-sus-parte-i>. Acesso em 08/09/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente – 3ª edição – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Saúde na Escola. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para utilização do levonorgestrel. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_levonorgestrel\\_anticoncepcao\\_hormonal\\_emergencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_levonorgestrel_anticoncepcao_hormonal_emergencia.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Teste rápido de gravidez na Atenção Básica: Guia Técnico – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Editora MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 20 p. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 3).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Parecer nº 17/2010.I – RELATÓRIO Trata-se de encaminhamento dos documentos em epígrafe pela Secretaria do Cofen, para análise e emissão de Parecer sobre a “viabilidade dos enfermeiros realizarem procedimentos com medicamentos e insumos para o Planejamento Familiar Reprodutivo”.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Trata-se de encaminhamento dos documentos em epígrafe para Secretaria do COFEN, para análise e emissão de parecer sobre a ‘viabilidade dos enfermeiros realizarem procedimentos com medicamentos e insumos para Planejamento Familiar Reprodutivo’. Nº 17/2010.

ESPIRITO, M. et al. Manual de anticoncepção da Febrasco. Femina, Setembro de 2009, vol 37 nº9.

FRANCO, Thais de Andrade Vidaurre; SILVA, Jorge Luiz Lima; DAHER, Donizete Vago. Educação em saúde e a pedagogiadialógica: uma reflexão sobre grupos educativos na atenção básica. Informe-se promoção da saúde, v. 7, n. 2, p. 19-22, 2011.

INSTITUTO DE SAÚDE. Núcleo de Evidências, Evipnet. Síntese de Evidências para políticas de saúde: reduzindo a mortalidade/ Núcleo de Evidências, Evipnet. Síntese de Evidências para políticas de saúde: reduzindo a mortalidade - São Paulo, Instituto da Saúde, 2015. 51p. : il.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ GOMES DE ALENCAR. Colo do útero: HPV e Câncer. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes). Acesso em 24/08/2016 às 15h50.



Lei nº 13.257/16 de 8 de Março de 2016 – Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legilacao/312611520/lei-13257-16>. Acessado em: 02/09/16 às 10h52.

Pílulas anticoncepcionais de emergência. Orientações médicas e de prestação de serviços. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE). Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia Y Ginecología (FLASOG). 1ª edição em português, Abril 2015. Disponível em: [http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2015/05/Brazil-Guidelines\\_2015.pdf](http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2015/05/Brazil-Guidelines_2015.pdf). Acessado em 02/09/16 às 12h40.

Queiroz DT, Vall J, Souza AMA, Vieira NFC. Observação Participante na Pesquisa Qualitativa: Conceitos e Aplicações na Área da Saúde. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; 15(2):276-83.

RUMOR, P. C. F. A promoção da saúde nas práticas educativas da saúde da família. CogitareEnferm.; v. 15, n. 4, p. 674-80, out/dez. 2010.

SÃO PAULO (Estado). Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Taxas de natalidade e fecundidade, esperança de vida e índice de envelhecimento. São Paulo, [20-] Disponível em: < <http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/tabelas> > acesso em: 21 fev. 2017.

VIEIRA. Sonia Maria; BOCK, LisnéiaFabiani; ZOCCHÉ, Denise Azambuja; PESSOTA Camila Utz. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 255-62.

WHO. World Health Organization. Improving access to quality care in family planning: Medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva, WHO, Family and Reproductive Health, 2015.

WHO. World Health Organization/United Nations Children's Fund/United Nations Population Fund/World Bank. Trends in maternal mortality: 1990 to 2008. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. September 2010. WHO, UNICEF, UNFPA. Acesso em: 13 jun. 2015.

## ANEXO A

### Questionário UBS

<b>FORMULÁRIO FRANCO DA ROCHA</b>
<b>DADOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)</b>
DATA:
NOME DA UBS:
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:
GERENTE:
ENTREVISTADO:

<b>ESTRUTURA FÍSICA</b>
Existem espaços para o desenvolvimento de grupos na unidade ou em locais da comunidade?
Se sim, quais?
Quantas salas de consultório a unidade possui?
A unidade dispõe de acesso à internet?
A unidade possui água?
A unidade possui energia elétrica?
A unidade possui telefone?

<b>ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA</b>		
<b>EQUIPE</b>	<b>POSSUI?</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Médico Generalista	( ) SIM ( ) NÃO	
Enfermeiro	( ) SIM ( ) NÃO	
Auxiliar de Enfermagem	( ) SIM ( ) NÃO	
Técnico de Enfermagem	( ) SIM ( ) NÃO	
Agente Comunitário de Saúde	( ) SIM ( ) NÃO	
Cirurgião Dentista	( ) SIM ( ) NÃO	
Auxiliar em Saúde Bucal	( ) SIM ( ) NÃO	
Técnico em Saúde Bucal	( ) SIM ( ) NÃO	
Outros	( ) SIM ( ) NÃO	

<b>UBS MISTA</b>		
<b>EQUIPE</b>	<b>POSSUI?</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Médico ginecologista	( ) SIM ( ) NÃO	
Médico pediatra	( ) SIM ( ) NÃO	
Médico generalista	( ) SIM ( ) NÃO	
Enfermeiro	( ) SIM ( ) NÃO	
Auxiliar de Enfermagem	( ) SIM ( ) NÃO	
Técnico de Enfermagem	( ) SIM ( ) NÃO	
Assistente Social	( ) SIM ( ) NÃO	
Outros:		

<b>NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	
A equipe do NASF abrange quantas unidades?	
Qual a frequência do NASF nesta unidade?	
Existe uma agenda /rodízio para atendimento?	

<b>PROGRAMAS</b>	<b>OUTROS PROGRAMAS</b>		<b>QUANTIDADE</b>
	<b>POSSUI</b>		
Mais Médicos	( ) SIM	( ) NÃO	
PROVAB	( ) SIM	( ) NÃO	
Outros:	( ) SIM	( ) NÃO	

<b>PERFIL DA POPULAÇÃO</b>	
Qual a área de abrangência?	
Qual o número de famílias atendidas?	
Qual o número de habitantes?	
Qual a faixa etária?	
São mulheres ou homens que mais procuram a unidade?	
Qual o problema de saúde mais relevante que chega à comunidade?	
Existem muitos fumantes na comunidade?	
Se sim, vocês conhecem o perfil de tabagistas da comunidade?	

<b>FLUXO DE ATENDIMENTO</b>	
Qual o fluxo de atendimento da unidade? (Esquema de atendimento).	
Qual o número de consultas agendadas?	

<b>FLUXO DE REUNIÕES</b>	
São realizadas reuniões de equipe? Sim ( ) Não ( )	
Se sim, qual a frequência?	
São realizadas reuniões com todos os funcionários? Sim ( ) Não ( )	
Se sim, qual a frequência?	
Vocês receberam algum tipo de capacitação nesse último ano sobre os três temas escolhidos pelo município (Diabetes, Mortalidade Materna e Saúde Mental)? Sim ( ) Não ( )	
Se não, sente necessidade?	

<b>CARTEIRA DE VACINAÇÃO</b>
A população interessada em Planejamento Reprodutivo está devidamente vacinada? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SEM DADOS
Existe uma procura do público adolescente pela vacina de HPV? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SEM DADOS
Existe uma procura do público em geral pela vacina de Hepatite B? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SEM DADOS

<b>SAÚDE DA MULHER</b>
<b>CONSULTA GINECOLÓGICA</b>
São realizadas consultas ginecológicas na unidade? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Se sim, que profissional realiza a consulta? Médico generalista <input type="checkbox"/> Ginecologista <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/>
Como funciona o atendimento? Livre Demanda <input type="checkbox"/> Agenda Programada <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>
No caso de agenda programada, qual a média do tempo de espera para esses atendimentos?
Existe atendimento de demanda espontânea? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Se sim, como funciona o fluxo desse atendimento?
Caso não realize consultas ginecológicas há um encaminhamento fornecido pela UBS para outro serviço? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Qual é o serviço de referência?

<b>EXAMES</b>
Quais exames são feitos na unidade? <input type="checkbox"/> Colposcopia <input type="checkbox"/> Colpocitologia <input type="checkbox"/> Mamografia <input type="checkbox"/> Hemograma <input type="checkbox"/> Sorologia <input type="checkbox"/> Teste rápido HIV <input type="checkbox"/> Teste rápido Sífilis <input type="checkbox"/> Espermograma <input type="checkbox"/> $\beta$ - HCG <input type="checkbox"/> Outros _____
Quais são as principais queixas de saúde que essa população traz?

<b>COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA</b>
Caso a UBS disponha da coleta, por qual profissional é realizado o exame? Médico generalista ( ) Ginecologista ( ) Enfermeiro ( ) Outros
Qual o tempo médio (dias) para a entrega dos resultados pelo laboratório? (LAB>UBS)
Como é feita a entrega dos resultados? ( ) Durante a consulta ( ) Recepção ( ) Outros
Em caso de menores de idade, há algum protocolo? ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim, qual?
Há uma busca ativa das mulheres que não retornam para buscar o resultado? ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim, essa busca é realizada apenas para resultados positivos? ( ) SIM ( ) NÃO
Em caso de detecção de alguma patologia para onde são encaminhadas?

<b>EXAME DAS MAMAS</b>
É realizada a palpação das mamas durante a consulta? ( ) SIM ( ) NÃO
É realizado o exame de mamografia? ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim, onde é realizado? Tem protocolo?
Como é feita a entrega dos resultados? ( ) Durante a consulta ( ) Recepção ( ) Outros _____
Há uma busca ativa das mulheres que não retornam para buscar o resultado? ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim, essa busca é realizada apenas para resultados positivos? ( ) SIM ( ) NÃO
Em caso de detecção de alguma patologia para onde são encaminhadas?

<b>TESTE DE GRAVIDEZ/ <math>\beta</math> - HCG</b>
A UBS dispões de teste pregnosticon (urina)?
Caso a UBS disponha, qual profissional realiza o exame? Médico generalista ( ) Ginecologista ( ) Enfermeiro ( ) Outros ( )
Como é feita a entrega dos resultados?
Quanto tempo (dias) de espera pela entrega do resultado?
Em caso de menores de idade, há algum protocolo? ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim, qual?
Há coleta de exame de sangue (Beta-HCG)? ( ) SIM ( ) NÃO
Qual o critério para a coleta do exame?
Como é feita a entrega dos resultados? ( ) Durante a consulta ( ) Recepção ( ) Outros
Em caso de menores de idade, há algum protocolo? ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, qual?
Há uma busca ativa das mulheres que não retornam para buscar o resultado? ( ) SIM ( ) NÃO
É realizado acolhimento após a comunicação do resultado? ( ) SIM ( ) NÃO

<b>MÉTODOS CONTRACEPTIVOS</b>			
<b>Método</b>	<b>Disponível na farmácia?</b>	<b>Quantidade é suficiente para a demanda?</b>	<b>Faltou nos últimos 3 meses?</b>
<b>Pílula Combinada</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )
Nome comercial: _____			
<b>Pílula (outros tipos)</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )
Nome comercial: _____			
<b>Minipílula</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )
<b>Injetável Mensal</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )
Nome comercial: _____			
<b>Injetável Trimestral</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )
Nome comercial: _____			
<b>Preservativo Masculino</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )
<b>Preservativo Feminino</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )
<b>Diafragma</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )
<b>Espermicida</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )
<b>Lubrificante</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )

<b>MÉTODOS CONTRACEPTIVOS</b>
Tem mais algum método disponível além desses? SIM ( ) NÃO ( )
Se sim, quais?
Algum médico traz amostra grátis? SIM ( ) NÃO ( )
Se sim, qual?
Quantas caixas da pílula são dispensadas por receita?
A reposição de medicamentos é automática? SIM ( ) NÃO ( )
Se não, quando é solicitada?
No caso dos métodos injetáveis, se a mulher comprar na farmácia ela pode fazer a aplicação na unidade? SIM ( ) NÃO ( )
Qual(is) desses métodos tem dispensação?
Qual(is) o(s) método(s) mais desejado(s)

<b>Método</b>	<b>Disponível na farmácia?</b>	<b>Quantidade suficiente para ademanda?</b>	<b>Faltou nos últimos 3 meses?</b>
<b>Pílula Anticoncepcional de Emergência</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )

Como é o procedimento para a realização da dispensação?
Necessita passar por consulta? SIM ( ) NÃO ( )
Se sim, a mulher consegue passar em consulta em até 72h? Qual o tempo médio de espera?
Por qual profissional é realizada a consulta?
Em caso do público adolescente, é necessário o acompanhamento do responsável para a dispensação? SIM ( ) NÃO ( )

<b>FLUXOS PARA MÉTODOS CONTRACEPTIVOS</b>	
<b>DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU)</b>	
A unidade coloca DIU?	SIM ( ) NÃO ( )
Se não, qual a forma de encaminhamento?	Formal ( ) Não Formal ( )
Qual profissional da unidade está habilitado para inserir o DIU?	
No caso de indisponibilidade, qual o serviço de referência?	
É feito acolhimento?	SIM ( ) NÃO ( )
Se sim, quem realiza?	Médico generalista ( ) Ginecologista ( ) Enfermeiro ( ) Outros ( )
É necessária a participação em algum grupo ou atividade educativa?	SIM ( ) NÃO ( )
Se sim, qual a frequência mínima exigida?	
É necessário que a mulher esteja acompanhada?	SIM ( ) NÃO ( )
Coloca em adolescentes?	SIM ( ) NÃO ( )
Se sim, precisa estar acompanhada do responsável?	SIM ( ) NÃO ( )
Precisa de algum termo de consentimento?	SIM ( ) NÃO ( )
Qual o protocolo para a colocação do DIU?	SIM ( ) NÃO ( )
Quais são os critérios para colocar o DIU?	
Existe fila de espera?	SIM ( ) NÃO ( )
Se sim, aproximadamente de quanto tempo?	
Existe alguma característica que exclua o uso?	

<b>MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DEFINITIVOS</b>	
A UBS fornece um encaminhamento para essa demanda? (Vasectomia e Ligadura Tubária)	( ) Formal ( ) Não formal
Existe algum protocolo? Se sim, qual?	

<b>PRÉ-CONCEPÇÃO (Infertilidade)</b>	
Há demanda de mulheres que desejam engravidar e não conseguem?	SIM ( ) NÃO ( )
Se sim, qual o perfil dessa população?	
Como você classificaria essa demanda?	( ) Muito frequente ( ) Frequente ( ) Às vezes ( ) Pouco frequente ( ) Rara



Quais são as principais facilidades e barreiras encontradas no desenvolvimento do trabalho em planejamento reprodutivo?

### GRUPOS E ATIVIDADES EDUCATIVAS

Existem grupos e/ou atividades educativas voltadas à saúde sexual e reprodutiva?  
SIM( )NÃO ( )

As atividades são individuais ou em grupo?  
( ) Individual ( ) Grupo

Especificação:

Caso existam, as atividades são desenvolvidas em qual lugar?  
( ) UBS ( ) Outro lugar

Quais profissionais estão envolvidos?

Eles foram capacitados para essa atividade? Se não, sentem necessidade disso?

Existe uma pré-agenda?  
( ) Semanal  
( ) Mensal  
( ) Anual  
( ) Outra

Quais são os horários e dias da semana em que as atividades acontecem?

Horários:

Dias da Semana:

Como os temas são selecionados? (De acordo com alguma demanda?)

Qual o perfil da população que participa?

Há algum registro dos encontros?  
( ) SIM ( ) NÃO

Quem realiza:

Como é feita a captação das pessoas?

Como funciona a adesão nessa unidade, em relação aos grupos?

Há utilização de algum material para a realização dessas atividades?  
SIM ( ) NÃO ( )

Quais:

Há necessidade de aprimorar?  
SIM ( ) NÃO ( )

Onde:

Você acredita que a assistência está gerando alguma mudança?

SIM ( ) NÃO ( )
Nos últimos três meses, quantos grupos foram realizados?
A unidade tem algum trabalho integrado com escolas? SIM ( ) NÃO ( ) Se sim, quem realiza?
Quando, qual tipo de grupo é realizado e horário?

### Casa da Mulher

<b>FORMULÁRIO FRANCO DA ROCHA</b>
<b>CASA DA MULHER</b>
DATA:
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:
GERENTE:
ENTREVISTADO:

<b>ESTRUTURA FÍSICA</b>
Quantas salas de consultório a unidade possui?
A unidade dispõe de acesso à internet?
A unidade possui sala de espera? Quantas?
A unidade possui equipamentos? Se sim quais?

<b>COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES</b>
-------------------------------

<b>RECEPÇÃO</b>		
Unidade possui recepção? ( ) SIM ( ) NÃO		
<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>POSSUI?</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Recepcionista	( ) SIM ( ) NÃO	
Outros	( ) SIM ( ) NÃO	

<b>ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA</b>		
<b>EQUIPE</b>	<b>POSSUI?</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Médico Generalista	( ) SIM ( ) NÃO	
Enfermeiro	( ) SIM ( ) NÃO	
Auxiliar de Enfermagem	( ) SIM ( ) NÃO	
Técnico de Enfermagem	( ) SIM ( ) NÃO	
Agente Comunitário de Saúde	( ) SIM ( ) NÃO	
Cirurgião Dentista	( ) SIM ( ) NÃO	
Auxiliar em Saúde Bucal	( ) SIM ( ) NÃO	
Técnico em Saúde Bucal	( ) SIM ( ) NÃO	
Outros:	( ) SIM ( ) NÃO	

<b>OUTROS PROFISSIONAIS</b>		
<b>EQUIPE</b>	<b>POSSUI?</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Médico ginecologista	( ) SIM ( ) NÃO	
Médico pediatra	( ) SIM ( ) NÃO	
Médico generalista	( ) SIM ( ) NÃO	
Enfermeiro	( ) SIM ( ) NÃO	
Auxiliar de Enfermagem	( ) SIM ( ) NÃO	
Técnico de Enfermagem	( ) SIM ( ) NÃO	
Assistente Social	( ) SIM ( ) NÃO	
Outros:	( ) SIM ( ) NÃO	

<b>NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA</b>
Qual a frequência do NASF nesta unidade?
Existe uma agenda /rodizio para atendimento?

<b>OUTROS PROGRAMAS</b>		
<b>PROGRAMAS</b>	<b>POSSUI</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Mais Médicos	( ) SIM ( ) NÃO	
PROVAB	( ) SIM ( ) NÃO	
Outros	( ) SIM ( ) NÃO	

<b>PERFIL DA POPULAÇÃO</b>
Qual o número da população atendida?
Qual a faixa etária da população atendida?
A Casa da mulher atende somente a população de Franco da Rocha ou de outros municípios da região de Saúde?
Como são feitos os encaminhamentos para a Casa da Mulher?
Há atendimento à população não referenciada (existe uma porta aberta à população para agendamento de consultas)?
Qual o problema de saúde mais relevante que chega à Casa da Mulher?

<b>FLUXO DE REUNIÕES</b>
São realizadas reuniões de equipe? Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> )
Se sim, qual a frequência?
São realizadas reuniões com todos os funcionários? Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> )
Se sim, qual a frequência?
Vocês receberam algum tipo de capacitação nesse último ano sobre os três temas escolhidos pelo município (Diabetes, Mortalidade Materna e Saúde Mental)? Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> )
Se não, sentem necessidade?

<b>SAÚDE DA MULHER</b>
<b>CONSULTA GINECOLÓGICA</b>
São realizadas consultas ginecológicas na unidade? ( <input type="checkbox"/> ) SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO
Se sim, qual profissional que realiza a consulta? Médico generalista ( <input type="checkbox"/> ) Ginecologista ( <input type="checkbox"/> ) Enfermeiro ( <input type="checkbox"/> )
Como funciona o atendimento? Livre Demanda ( <input type="checkbox"/> ) Agenda Programada ( <input type="checkbox"/> ) Outros ( <input type="checkbox"/> )
No caso de agenda programada, qual a média do tempo de espera para esses atendimentos?
Existe atendimento de demanda espontânea? ( <input type="checkbox"/> ) SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO
Se sim, como funciona o fluxo desse atendimento?
Caso não realize consultas ginecológicas há um encaminhamento fornecido para outro serviço? ( <input type="checkbox"/> ) SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO

<b>EXAMES</b>	
Quais exames são feitos na unidade?	
<input type="checkbox"/> Colposcopia	<input type="checkbox"/> Vulvosscopia
<input type="checkbox"/> Colpocitologia	<input type="checkbox"/> Teste rápido Sífilis
<input type="checkbox"/> Mamografia	<input type="checkbox"/> Hemograma
<input type="checkbox"/> Sorologia	<input type="checkbox"/> $\beta$ – HCG
<input type="checkbox"/> Teste rápido HIV	
<input type="checkbox"/> USG	
<input type="checkbox"/> USG transvaginal	
<input type="checkbox"/> Outros _____	
Quais são as principais queixas de saúde que essa população traz?	

<b>COLPOSCOPIA / VULVOSCOPIA</b>	
Caso a unidade disponha do procedimento, por qual profissional é realizado o exame?	
Médico generalista <input type="checkbox"/> Ginecologista <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	
É realizado algum teste durante o procedimento? (ex: teste do ácido acético, teste de schiller etc...)	
É realizado biópsia do colo do útero? Se sim seguem algum protocolo?	
Qual o tempo médio (dias) para a entrega dos resultados pelo laboratório?	
Como é feita a entrega dos resultados? <input type="checkbox"/> Durante a consulta	
<input type="checkbox"/> Recepção	
<input type="checkbox"/> Outros _____	
Em caso de menores de idade, há algum protocolo?	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Se sim, qual?	
Há uma busca ativa das mulheres que não retornam para buscar o resultado?	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Se sim, essa busca é realizada apenas para resultados positivos?	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Em caso de detecção de alguma patologia aonde elas são acompanhadas?	

<b>COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA</b>	
Caso a unidade disponha da coleta, por qual profissional é realizado o exame?	
Médico generalista <input type="checkbox"/> Ginecologista <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	
Qual o tempo médio (dias) para a entrega dos resultados pelo laboratório?	
Como é feita a entrega dos resultados? <input type="checkbox"/> Durante a consulta	
<input type="checkbox"/> Recepção	
<input type="checkbox"/> Outros _____	
Em caso de menores de idade, há algum protocolo? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Se sim, qual?	
Há uma busca ativa das mulheres que não retornam para buscar o resultado?	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Se sim, essa busca é realizada apenas para resultados positivos?	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Em caso de detecção de alguma patologia aonde elas são acompanhadas?	

<b>EXAME DAS MAMAS</b>	
É realizada a palpação das mamas durante a consulta ginecológica? ( ) SIM ( ) NÃO	
É realizado o exame de mamografia? ( ) SIM ( ) NÃO	
Se sim, tem algum protocolo? E qual é ele?	
Como é feita a entrega dos resultados? ( ) Durante a consulta ( ) Recepção ( ) Outros	
Há uma busca ativa das mulheres que não retornam para buscar o resultado? ( ) SIM ( ) NÃO	
Se sim, essa busca é realizada apenas para resultados positivos? ( ) SIM ( ) NÃO	
Em caso de detecção de alguma patologia aonde elas são acompanhadas?	
<b>TESTE DE GRAVIDEZ/ <math>\beta</math> - HCG</b>	
A unidade dispõe de teste pregnosticon (urina)?	( ) SIM ( ) NÃO
Caso disponha da coleta, por qual profissional é realizado o exame? Médico generalista ( ) Ginecologista ( ) Enfermeiro ( ) Outros ( ) _____	
Como é feita a entrega dos resultados?	
Quanto tempo (dias) de espera pela entrega do resultado?	
Em caso de menores de idade, há algum protocolo?	( ) SIM ( ) NÃO
Se sim, qual?	

Há coleta de exame de sangue (Beta-HCG)?	( ) SIM ( ) NÃO
Qual o critério para a coleta do exame?	
Como é feita a entrega dos resultados? ( ) Durante a consulta ( ) Recepção ( ) Outros _____	
Em caso de menores de idade, há algum protocolo?	( ) SIM ( ) NÃO
Se sim, qual?	
Há uma busca ativa das mulheres que não retornam para buscar o resultado? ( ) SIM ( ) NÃO	
É realizado o acolhimento após a comunicação do resultado?	( ) SIM ( ) NÃO

<b>USG / USG TRANSVAGINAL</b>	
Caso a unidade disponha do procedimento, por qual profissional é realizado o exame? Médico generalista ( ) Ginecologista ( ) Enfermeiro ( ) Outros ( )	
Qual o tempo médio (dias) para a entrega dos resultados pelo laboratório?	
Como é feita a entrega dos resultados? ( ) Durante a consulta ( ) Recepção ( ) Outros _____	
Em caso de menores de idade, há algum protocolo? ( ) SIM ( ) NÃO	
Se sim, qual?	
Há uma busca ativa das mulheres que não retornam para buscar o resultado? ( ) SIM ( ) NÃO	
Se sim, essa busca é realizada apenas para resultados positivos? ( ) SIM ( ) NÃO	
Em caso de detecção de alguma patologia aonde elas são acompanhadas?	

Há algum equipamento ou material em falta na unidade?
Como é feita a reposição ou quem é responsável por isso (município, OS...)?
Se por algum motivo, algum exame ou equipamento não esteja disponível na Casa da Mulher, para onde essas mulheres são encaminhadas?

<b>MÉTODOS CONTRACEPTIVOS</b>			
Método	Disponível na farmácia?	Quantidade é suficiente para a demanda?	Faltou nos últimos 3 meses?
<b>Pílula Combinada</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )
Nome comercial: _____			
<b>Pílula (outros tipos)</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )
Nome comercial: _____			
<b>Minipílula</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )
<b>Injetável Mensal</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )
Nome comercial: _____			
<b>Injetável Trimestral</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )

Nome comercial: _____			
<b>Preservativo Masculino</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )
<b>Preservativo Feminino</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )
<b>Diafragma</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )
<b>Espermicida</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )

Tem mais algum método disponível além desses?	SIM ( ) NÃO ( )
Se sim, quais?	
Algum médico traz amostra grátis?	SIM ( ) NÃO ( )
Se sim, qual?	
Quantas caixas da pílula são dispensadas por receita?	
A reposição de medicamentos é automática?	SIM ( ) NÃO ( )
Se não, quando é solicitada?	
No caso dos métodos injetáveis, se a mulher comprar na farmácia ela pode fazer a aplicação na unidade? SIM ( ) NÃO ( )	
Qual(is) desses métodos tem dispensação?	
Qual(is) o(s) método(s) mais desejado(s)?	

<b>Método</b>	<b>Disponível na farmácia?</b>	<b>Quantidade suficiente para a demanda?</b>	<b>Faltou nos últimos 3 meses?</b>
<b>Pílula Anticoncepcional de Emergência</b>	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )	SIM ( ) NÃO ( )
Nome comercial: _____			

Como é o procedimento para a realização da dispensação?
Necessita passar por consulta? SIM ( ) NÃO ( )
Se sim, a mulher consegue passar em consulta em até 72h? Qual o tempo médio de espera?
Por qual profissional é realizada a consulta?
Em caso do público adolescente, é necessário o acompanhamento do responsável para a dispensação?



SIM ( ) NÃO ( )

<b>FLUXOS PARA MÉTODOS CONTRACEPTIVOS</b>	
<b>DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU)</b>	
A unidade coloca DIU?	SIM ( ) NÃO ( )
Qual profissional da unidade está habilitado para inserir o DIU?	
No caso de indisponibilidade, qual o serviço de referência?	
É feito acolhimento?	SIM ( ) NÃO ( )
Se sim, quem realiza? Médico generalista ( ) Ginecologista ( ) Enfermeiro ( ) Outros ( ) _____	
É necessária a participação em algum grupo ou atividade educativa?	SIM ( ) NÃO ( )
É necessário que a mulher esteja acompanhada? SIM ( ) NÃO ( )	
Coloca em adolescentes? SIM ( ) NÃO ( )	
Se sim, precisa estar acompanhada do responsável? SIM ( ) NÃO ( )	
Precisa de algum termo de consentimento? SIM ( ) NÃO ( )	
Qual o protocolo para a colocação do DIU? SIM ( ) NÃO ( )	
Quais são os critérios para colocar o DIU?	
Existe fila de espera? SIM ( ) NÃO ( )	
Se sim, aproximadamente de quanto tempo?	
Existe alguma característica que exclua o uso?	

<b>MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DEFINITIVOS</b>
A unidade fornece um encaminhamento para essa demanda? (Vasectomia e Ligadura Tubária) ( ) Formal ( ) Não formal
Existe algum protocolo para laqueadura? Se sim, qual?
E para vasectomia? Se sim qual?
Qual o fluxo de atendimento para métodos contraceptivos definitivos?  VASECTOMIA:  LAQUEATURA:
Qual o perfil da população que busca esses métodos?(idade, nº filhos)

<b>PRÉ-CONCEPÇÃO (Infertilidade)</b>
Há demanda de mulheres que desejam engravidar e não conseguem? SIM ( ) NÃO ( )
Se sim, qual o perfil dessa população?
Como você classificaria essa demanda? ( ) Muito frequente ( ) Frequente ( ) Às vezes ( ) Pouco frequente ( ) Rara
A unidade algum serviço destinado a essa demanda? Se sim qual?
Caso não tenham, oferecem encaminhamento para outro serviço? Se sim qual?

<b>ACOLHIMENTO PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA</b>
Há demanda de mulheres em situação de violência que buscam a unidade? SIM ( ) NÃO ( )
Se sim, qual o perfil dessa população?
A unidade possui equipe capacitada para atender aos casos de violência doméstica e sexual? Se sim quem são eles? (psicólogas/os, assistentes sociais, enfermeiras/os e médicas/os) <b>Obs: Importante definir o gênero do profissional.</b>
No caso de violência sexual existe algum protocolo? Se sim, qual?
Existe alguma orientação e encaminhamento para casos de abortamento legal?

<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>
Como funciona a contra referência com as UBS?
Como está, na percepção de vocês, sendo essa transição de Casa Rosa para Casa da Mulher? O que mudou e/ou quais as perspectivas?
Quais são as principais barreiras e facilidades que vocês observam para um atendimento adequado?
Vocês realizam algum tipo de grupo e/ou atividade educativas?

Caso realizem, quais são esses grupos e que temas são abordados?

### Comissão de Mortalidade Materna

Entrevistado:

Desde quando há um comitê no município?

Ele é formalizado por portaria ou resolução?

Qual a composição do Comitê? Há quanto tempo os membros atuais participam?

O Comitê se reúne regularmente? Com que periodicidade?

O mesmo comitê investiga mortalidade materna e infantil? Quais casos são investigados? Óbitos infantis? Óbitos fetais? Óbitos maternos?

Como se dá o fluxo de notificação de óbito materno, fetal e infantil?

Como se dá o fluxo da investigação?

A que se deu a subnotificação no ano de 2012?

Qual o percentual de óbitos investigados (infantis, fetais e maternos)?

Quais as dificuldades e facilidades para a investigação dos óbitos?

O comitê faz reuniões de feedback da investigação para os gestores e profissionais de saúde (Atenção Básica e hospitalar)? Por quê?

Os hospitais de referência e o DRS possuem comitês de investigação? Qual a relação do comitê municipal com eles?

## Vigilância Epidemiológica

Entrevistado:

Quais os indicadores de óbitos maternos, fetais e infantis?

Qual a faixa etária das mulheres que foram a óbito?

Qual a proporção de adolescentes grávidas no município?

Menores de 15 anos:

Entre 15 e 19 anos:

Qual a proporção de adolescentes grávidas que aderem ao pré-natal?

Menores de 15 anos:

Entre 15 e 19 anos:

A respeito da sífilis, quais são os indicadores atuais da doença?

Qual a faixa etária das mulheres portadoras de sífilis?

E da sífilis congênita?

Como tem ocorrido a oferta de medicamento para o tratamento?

Quais os indicadores das demais DST's no município?

Qual a proporção de:

Homens:

Mulheres:

Adolescentes do sexo feminino:

Adolescentes do sexo masculino:

Idosos:
Quais os indicadores de cobertura de pré-natal de baixo risco nos últimos anos? E de alto risco?
Quais as indicações de pré-natal de alto risco mais frequentes?
Quais os indicadores de parto normal, cesariana e forceps?
Aborto:

### Instituto Acqua

Entrevistado:
---------------

<b>Sobre a população carcerária feminina:</b>
Qual a condição de saúde ginecológica dessas mulheres (dor na relação, mioma, cistos, etc)?
Quais são os indicadores de DST's nesta população?
Como é realizado o tratamento das DST's?
São realizadas consultas ginecológicas? ( ) Sim ( ) Não Quem realiza?  Qual periodicidade?
São realizados exames ginecológicos? ( ) Sim ( ) Não Quem realiza?  Qual local?

<b>Sobre a população carcerária gestante:</b>
Qual o estado de saúde dessas mulheres e da gestação?
Essas mulheres recebem visitas dos pais das crianças? ( ) Sim ( ) Não
Em qual local é realizado o pré-natal?

Qual a frequência de atendimento do pré-natal para esta população?
Quanto ao Marco Legal da Primeira Infância, que prevê a substituição da prisão preventiva pela prisão domiciliar no caso de gestantes (inclusive de mulheres ou homens responsáveis pelo cuidado de filhos de até 12 anos incompletos). Como essa proposta poderia ser aplicada em Franco da Rocha?
Como seria o atendimento e assistência ao pré-natal a essas mulheres em prisão domiciliar?

<b>Sobre as equipes atuantes no presídio feminino:</b>
Quantas equipes prestam serviços ao presídio feminino?
Qual a composição dessas equipes?
Essas equipes estão à disposição do presídio com qual periodicidade?

## **ANEXO B**

### **ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DA OFICINA**

**OFICINA:**

**MEDIADORES:**

1. Participação dos profissionais na oficina:
  - a. Interesse no assunto/tema/discussão.
  - b. Envolvimento/ adesão às atividades propostas.
  - c. Principais dúvidas e questionamentos (se houver).
  
2. Apropriação do conteúdo:
  - a. Demonstraram já ter conhecimento do conteúdo oferecido/discutido?  
Que conteúdos pareceram já ser conhecidos dos profissionais?
  - b. Existiram conteúdos novos? Que conteúdos pareceram ser novos?
  - c. Os participantes pareceram entender os conteúdos discutidos? Justifique.
  
3. Os profissionais pareceram fazer conexões entre os conteúdos discutidos e sua prática/ realidade profissional, ou não? Justifique/Comente.
  
4. Outras observações.

ANEXO C

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
INSTITUTO DE SAÚDE



Programa de Aprimoramento Profissional

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS OFICINAS

Oficina: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome (opcional): \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

UBS/outros: \_\_\_\_\_

1. Avalie as atividades da oficina quanto ao seu conteúdo, metodologia, relevância e auto-avaliação, atribuindo notas de 0 a 10.

Atividade	Conteúdo	Metodologia	Relevância	Desempenho dos facilitadores	Auto-Avaliação
Oficina de práticas educativas					

2. Sobre a oficina, assinale a opção relacionada à pertinência para sua formação, respostas às suas expectativas e carga horária.



<b>Pertinência</b> para sua formação	Irrelevante	Pequena	Regular	Importante	Muito Importante
<b>Respostas</b> às suas <b>expectativas</b>	Muito aquém	Aquém	Regular	Além	Muito Além
<b>Carga horária</b>	Muito Pequena	Pequena	Adequada	Grande	Muito Grande

3. Algum tema deixou de ser abordado ou não foi satisfatoriamente discutido?

4. Alguma atividade foi particularmente inadequada e deveria ser repensada quanto à sua forma ou conteúdo?

5. Destaque um aspecto positivo da Oficina.

6. Destaque um aspecto negativo da Oficina.

7. Observações e Sugestões:

## ANEXO D

### Entrevista Oficinas

Entrevistador: _____	Data: ___/___/___
Participou de qual(is) encontro(s)? 1ª( ) Grupos Educativos 2ª( ) Contracepção 3ª( ) Assistência/Cuidado aos Adolescentes	
Nome:	
Cargo/Função:	
Local de trabalho:	
Há quanto tempo atua nesse serviço?	
Atua com Planejamento Reprodutivo e Contracepção? ( ) Sim ( ) Não Se sim, há quanto tempo?	
Realizando quais atividades? ( ) Consultas ( ) Grupos educativos ( ) Visitas domiciliares ( ) Realização de exames/coletas ( ) Entrega de exame ( ) Entrega de contraceptivos na farmácia ( ) Outro. Qual?	
Já havia participado de algum processo de formação sobre o(s) tema(s) da(s) oficina(a)? ( ) Sim ( ) Não	
<b>Sesim.</b> Onde? ( ) no curso de formação da profissão ( ) neste trabalho ( ) em outro trabalho ( ) em outros cursos que realizou por conta própria  Há quanto tempo? ( ) até 2 anos atrás ( ) de 2 a 5 anos atrás ( ) há mais de 5 anos	

<b><u>Encontro 1 - Grupos educativos</u></b> <b>Tema:</b> Grupo educativo e promoção da saúde
1. O que significa um grupo educativo para você? (linguagem, material, formato) Houve alguma mudança após esse encontro?
2. O que mais chamou a sua atenção?
3. Aponte pontos positivos e negativos desse encontro. (Entendimento, tempo, dinâmica)

<b><u>Encontro 2 - Contracepção</u></b> <b>Tema:</b> Métodos contraceptivos
4. O objetivo desse encontro foi esclarecer as dúvidas (tabus, leis) a respeito dos métodos contraceptivos, você acha que foi alcançado? Cite um exemplo.
5. Aponte pontos positivos e negativos desse encontro. (Entendimento, tempo, dinâmica)
6. Em relação ao conteúdo do encontro de métodos contraceptivos, o que mais te marcou?

<b>Encontro 3 - Adolescentes</b>
<b>Tema: Assistência aos adolescentes</b>
7. O objetivo desse encontro foi esclarecer as dúvidas (tabus, leis) a respeito do cuidado aos adolescentes, você acha que foi alcançado? Explique.
8. Aponte pontos positivos e negativos desse encontro (entendimento, tempo, dinâmica).
9. Em relação ao conteúdo, algo chamou mais a sua atenção? O quê?

<b>Replicabilidade dos encontros</b>
10. Os encontros contribuíram para que você refletisse sobre sua prática profissional? De qual forma?
11. De acordo com a realidade profissional da sua UBS, você acredita que a vivência dos encontros poderá ser aplicada na prática? Por quê?
12. Após os encontros, você realizou algum grupo/atividade de planejamento reprodutivo? Se não, por quê?  Se sim, conseguiu utilizar algo abordado nos encontros? E como foi a receptividade dos participantes?
13. Após os encontros, houve algum compartilhamento das informações para a equipe ou para algum profissional da sua unidade? Se sim, como ocorreu? (toda unidade, apenas em um grupo). Houve alguma resistência? Se não, por quê?
14. Você teve a oportunidade de olhar o material disponibilizado (CD, livros)? Se sim, surgiu alguma dúvida a partir da consulta?
15. O que você achou do estudo de caso? Você replicaria com a sua equipe?
16. Aconteceu neste período algum caso envolvendo adolescente onde você conseguiu aplicar o que aprendeu no encontro? Se não, não houve demanda ou houve alguma barreira?
17. Gostaria de fazer alguma sugestão ou outro comentário sobre o(s) encontro(s)?

## ANEXO E

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

#### TCLE para Participantes das Oficinas

Prezado (a),

O (A) Sr (a). está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “**Avaliação de oficinas de formação profissional voltadas ao desenvolvimento de ações educativas em grupos no município de Franco da Rocha, São Paulo**” que tem por objetivo analisar como foi o processo de realização das oficinas de formação para o trabalho em grupos e poderá melhorar oficinas futuras.

Essa pesquisa está sendo realizada com os profissionais envolvidos no atendimento da Atenção Básica do município, serviços de referência, apoiadores da Atenção Básica e gestores que participaram das oficinas de formação para grupos.

Durante as oficinas, alunos do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde farão observações e anotações sobre o desenvolvimento das atividades, que consistirão de captar impressões sobre a adesão e postura dos profissionais no grupo. Os resultados dessas observações não são individualizados, mas resumidos no contexto do grupo, portanto, não conterão nomes ou locais de trabalho dos participantes do grupo, mantendo sua identidade em absoluto sigilo. As oficinas terão duração de mais ou menos 3 horas. .

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o (a) Sr (a). tem total liberdade de solicitar que as observações não incluam as suas ações, sem nenhum prejuízo para a pesquisa ou para seu trabalho.

O (A) Sr (a). tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem qualquer prejuízo para sua atividade regular. Será assegurada a garantia do sigilo das suas informações. O (A) Sr (a). não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o (a) Sr (a). poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Sonia Isoyama Venancio, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8503) das 8 às 17h ou pelo email [soniav@isaude.sp.gov.br](mailto:soniav@isaude.sp.gov.br).

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS, também poderá ser consultado caso o (a) Sr (a). tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa pelo telefone 11-3116-8597 ou pelo email [cepis@isaude.sp.gov.br](mailto:cepis@isaude.sp.gov.br).

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para melhorar os processos de intervenção na Atenção Básica, voltadas ao melhor atendimento da população.

Este termo será assinado em duas vias, pelo (a) senhor (a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

**Acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito do que li ou foi lido para mim, sobre a pesquisa: "Avaliação de oficinas de formação profissional voltadas ao desenvolvimento de ações educativas em grupos no município de Franco da Rocha, São Paulo".** Discuti com o entrevistador sobre minha decisão em participar do estudo. Ficaram claros para mim os propósitos do estudo, os procedimentos, garantias de sigilo, de esclarecimentos permanentes e isenção de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) entrevistado (a)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta entrevistada ou representante legal para a participação neste estudo.**

\_\_\_\_\_  
Nome do responsável pela entrevista

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela entrevista.

## ANEXO F

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

#### TCLE para formulário auto-aplicado de avaliação das oficinas

Prezado (a),

O (A) Sr (a). está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “**Avaliação de oficinas de formação profissional voltadas ao desenvolvimento de ações educativas em grupos no município de Franco da Rocha, São Paulo**” que tem por objetivo analisar como foi o processo de realização das oficinas de formação para o trabalho em grupos e poderá melhorar oficinas futuras.

Essa pesquisa está sendo realizada com os profissionais envolvidos no atendimento da Atenção Básica do município, serviços de referência, apoiadores da Atenção Básica e gestores que participaram das oficinas de formação para grupos.

Sua participação no estudo consistirá em responder algumas questões sobre o processo de implementação das oficinas e seus desdobramentos e terá duração de mais ou menos 10 minutos. As perguntas fazem parte de um questionário auto-aplicado, onde não será necessário se identificar

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o (a) Sr (a). pode se sentir desconfortável com alguma questão do questionário, mas tem total liberdade de não responder uma ou mais perguntas, sem nenhum prejuízo para a pesquisa ou para seu trabalho.

O (A) Sr (a). tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início do preenchimento do questionário, sem qualquer prejuízo para sua atividade regular. Será assegurada a garantia do sigilo das suas informações. O (A) Sr (a). não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o (a) Sr (a). poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: SoniaIsoyamaVenancio, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8503) das 8 às 17h ou pelo email [soniav@isaude.sp.gov.br](mailto:soniav@isaude.sp.gov.br).

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS, também poderá ser consultado caso o (a) Sr (a). tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa pelo telefone 11-3116-8597 ou pelo email [cepis@isaude.sp.gov.br](mailto:cepis@isaude.sp.gov.br).

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para melhorar os processos de intervenção na Atenção Básica, voltadas ao melhor atendimento da população.

Este termo será assinado em duas vias, pelo (a) senhor (a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

**Acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito do que li ou foi lido para mim, sobre a pesquisa: "Avaliação de oficinas de formação profissional voltadas ao desenvolvimento de ações educativas em grupos no município de Franco da Rocha, São Paulo".** Discuti com o entrevistador sobre minha decisão em participar do estudo. Ficaram claros para mim os propósitos do estudo, os procedimentos, garantias de sigilo, de esclarecimentos permanentes e isenção de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) entrevistado (a)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta entrevistada ou representante legal para a participação neste estudo.**

\_\_\_\_\_  
Nome do responsável pela entrevista

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela entrevista.

## ANEXO G

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

#### TCLE para entrevistas

Prezado (a),

O (A) Sr (a). está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “**Avaliação de oficinas de formação profissional voltadas ao desenvolvimento de ações educativas em grupos no município de Franco da Rocha, São Paulo**” que tem por objetivo analisar como foi o processo de realização das oficinas de formação para o trabalho em grupos e poderá melhorar oficinas futuras.

Essa pesquisa está sendo realizada com os profissionais envolvidos no atendimento da Atenção Básica do município, serviços de referência, apoiadores da Atenção Básica e gestores que participaram das oficinas de formação para grupos.

Sua participação no estudo consistirá em responder algumas questões sobre o processo de implementação das oficinas e seus desdobramentos e terá uma duração de mais ou menos 20 minutos. A entrevista será conduzida pelos alunos do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde. A entrevista será gravada para análise posterior.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o (a) Sr (a). pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta, mas tem total liberdade de não responder ou interromper a entrevista em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para a pesquisa ou para seu trabalho.

O (A) Sr (a). tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem qualquer prejuízo para sua atividade regular. Será assegurada a garantia do sigilo das suas informações. O (A) Sr (a). não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o (a) Sr (a). poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Sonia Ioyama Venancio, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8503) das 8 às 17h ou pelo email [soniav@isaude.sp.gov.br](mailto:soniav@isaude.sp.gov.br).

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS, também poderá ser consultado caso o (a) Sr (a). tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa pelo telefone 11-3116-8597 ou pelo email [cepis@isaude.sp.gov.br](mailto:cepis@isaude.sp.gov.br).

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para melhorar os processos de intervenção na Atenção Básica, voltadas ao melhor atendimento da população.

Este termo será assinado em duas vias, pelo (a) senhor (a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

**Acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito do que li ou foi lido para mim, sobre a pesquisa: "Avaliação de oficinas de formação profissional voltadas ao desenvolvimento de ações educativas em grupos no município de Franco da Rocha, São Paulo".** Discuti com o entrevistador sobre minha decisão em participar do estudo. Ficaram claros para mim os propósitos do estudo, os procedimentos, garantias de sigilo, de esclarecimentos permanentes e isenção de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Assinatura do (a) entrevistado (a)

**Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta entrevistada ou representante legal para a participação neste estudo.**

\_\_\_\_\_  
Nome do responsável pela entrevista

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela entrevista.

## ANEXO H

### INSTITUTO DE SAÚDE

### OFICINA DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

## ESTUDO DE CASO

Talita, 13 anos, estudante, compareceu pela primeira vez a uma Unidade Básica de Saúde, acompanhada da prima de 15 anos, referindo atraso menstrual. Na recepção, foi informada da necessidade de estar acompanhada por um responsável e não pôde realizar o teste de gravidez.

Talita retornou após uma semana, acompanhada de uma amiga da prima, de 18 anos. Durante a coleta do pregnosticon (teste de gravidez), a adolescente relatou que é filha de Silvana, 30 anos, auxiliar de limpeza, estava na fila da laqueadura, mas acabou engravidando do quarto filho. Está casada com Josias, desempregado há dois anos e apresenta quadro de alcoolismo, não aceita realizar vasectomia, não possui responsabilidades dentro de casa e recentemente começou a ter comportamentos abusivos. Há 4 meses fica com Cléber, 25 anos, motoboy, pai de dois filhos e frequentador dos fluxos (rolezinhos).

Após o resultado negativo, aproveitou o momento e referiu sentir “bolinhas” na região da vagina além de ter sentido dor nas últimas relações sexuais.

Qual deveria ser a postura do serviço?

**Aprimorandos:** Adriana Nascimento, Danilo Milev, Fernanda Gonzaga, Isabella Fontes, Rebeca Rodrigues, Samanta Ribeiro e Vanessa Rocha.

**Orientadoras:** Sonia IoyamaVenancia, Regina Figueiredo e Suzana Kalckmann.

São Paulo – 2016