

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/ RN

DEBORA CORRÊA VIEIRA

**AVALIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS À MULHER NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA SOB A ÓTICA DAS USUÁRIAS DO MUNICÍPIO DE
MOSSORÓ/RN**

MOSSORÓ

2013

DEBORA CORRÊA VIEIRA

**AVALIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS À MULHER NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA SOB A ÓTICA DAS USUÁRIAS DO MUNICÍPIO DE
MOSSORÓ/RN**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança FACENE-RN,
como exigência para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins

MOSSORÓ

2013

DEBORA CORRÊA VIEIRA

**AVALIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS À MULHER NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA SOB A ÓTICA DAS USUÁRIAS DO MUNICÍPIO DE
MOSSORÓ/RN**

Monografia apresentada pela aluna Debora Corrêa Vieira, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: _____ de _____ de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)

Orientadora

Prof^ª. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa (FACENE/RN)

Membro

Prof^ª. Esp. Verusa Fernandes Duarte (FACENE/RN)

Membro

*A mim, pela força coragem e
determinação. Aos eternos e
incondicionais incentivadores dos meus
sonhos, quem sempre estiveram ao meu
lado em todos os momentos, Adielson e
Ivani, meus pais.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, o centro e o fundamento de tudo em minha vida, por renovar a cada momento a minha força e disposição e pelo discernimento concedido ao longo dessa jornada. Grata aos meus pais Adielson e Ivani, por total dedicação, e fez todos os esforços possíveis para dá continuidade a essa jornada, por cada incentivo e orientação, pela preocupação para que estivesse sempre andando pelo caminho correto, por estarem ao meu lado sempre, por abdicastes teus sonhos para realizar os meus e abristes mão das tuas vontades para realizar meus caprichos, obrigada por vocês sempre me apoiarem. Amo vocês!

Aos meus irmãos Bruno e Netinho na nossa convivência diária, por todo amor, carinho e palavras de ânimo. Aos meus tios, avós, primos, amigos e minha cunhada Stefani que sempre estiveram presentes, alguns ainda que a distância. Ao meu noivo, Edmo, por todo amor, carinho, paciência, compreensão que tem me dedicado. Família, vocês são de extrema importância na minha vida, eu amo vocês.

A todos os colegas de classe por todos os momentos que fomos estudiosos, brincalhões e cúmplices, em especial Mikaele e Patricia pelo sorriso, pelo abraço, pela mão estendida quando eu precisava que aprendi a amar e juntas construímos laços eternos. Aos amigos e colegas da vida que também estiveram sempre torcendo para que mais essa conquista se consolidasse. Essa caminhada não seria a mesma sem vocês.

Agradeço aquela que me acolheu de braços abertos, me conduzindo pelos caminhos da pesquisa com paciência e maestria a professora Patrícia Helena, que dedicou parte do seu tempo para me guia. A banca examinadora, que com muita determinação e com grande ânimo aceitaram fazer parte desse momento tão importante em minha vida. Agradeço a todas as pessoas que fizeram parte dos meus estágios, usuários, preceptores, e enfermeiros.

A todos os meus professores, futuros colegas de trabalho, e funcionários da Facene, alguns acima de tudo por terem se tornado grandes amigos.

Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridade, os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas, estabeleça prioridade e corra riscos para executar seus sonhos. Melhor é errar por tentar do que errar por se omitir! Não tenhas medo dos tropeços da jornada. Não podemos esquecer que nós, ainda que incompleto, fomos o maior aventureiro da história.

Augusto Cury

RESUMO

As mulheres têm direito a assistência à saúde de forma integral e contínua nas Unidades Básicas de Saúde, na qual devem ter uma atenção diferenciada para cada grupo, através de uma equipe multidisciplinar. Nesse sentido a pesquisa tem como objetivo geral: analisar na opinião das usuárias, as ações e os serviços de saúde voltados à saúde da mulher oferecidos na Atenção Primária do município de Mossoró/RN e como objetivos específicos: identificar o perfil sócio-econômico das usuárias participantes da pesquisa; verificar a percepção das usuárias sobre as ações e serviços de saúde oferecidos a mulher na Atenção Primária do município de Mossoró/RN; descrever as facilidades e /ou dificuldades que as usuárias encontram para participarem das ações e serviços de saúde voltados à saúde da mulher na Atenção Primária. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza quantitativa e qualitativa. O campo de investigação foi quatro Unidades Básicas de Saúde do Município de Mossoró/RN. A população foi constituída por mulheres que participam das ações e serviços oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde, pertencentes à área de abrangência da UBS. A amostra incluiu vinte (20) mulheres e utilizou-se a técnica de amostragem aleatória. Para obtenção dos dados da pesquisa foi utilizado um roteiro de entrevista, através de entrevista gravada nos meses de Outubro e Novembro de 2013, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Institucional e encaminhamento de Ofício do Curso de Graduação em Enfermagem da FACENE/RN para onde realizou-se a pesquisa. A análise dos dados seguiu os métodos quantitativos, estes interpretados a partir de técnicas estatísticas, representados por gráficos. Outra forma metodológica utilizada foi à análise qualitativa, desenvolvida através da técnica do discurso do sujeito coletivo (DSC). O estudo atende aos requisitos legais da Resolução 466/2012 e da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem/COFEN 311/2007. As mulheres concordante com a pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE). Foi possível observar que 50% das mulheres entrevistadas têm de 36 a 55 anos, e que 70% das mulheres são católicas e moram com familiares. Foi visualizado que 50% das mulheres trabalham e 60% são mulheres casadas. A pesquisa demonstrou que as entrevistadas tem o pensamento voltado para a assistência, dando ênfase ao diagnóstico e as ações curativas. Notou-se que as mulheres participam dos serviços e ações de saúde oferecidos na atenção primária. Observou-se que algumas das mulheres entrevistadas compreendem que esses serviços suprem as necessidades de saúde das mulheres, porém, referiram dificuldades de acesso devido o horário e números de fichas distribuídas. Sendo assim, é necessário que os obstáculos originados sejam reorganizados para possibilitar acessibilidade das usuárias aos serviços de saúde. A pesquisa realizada proporciona conhecimento da opinião das mulheres sobre as ações e serviços de saúde oferecidos a elas. Com isso, podendo auxiliá-las nas mudanças necessárias para uma melhor assistência de saúde de acordo com o que é preconizado pelos princípios do SUS e embasado pela Política Nacional de Saúde da Mulher.

Palavras – Chave: Serviços de saúde. Saúde da Mulher. Atenção Primária.

ABSTRACT

Women are entitled to comprehensive and continuous health in Basic Health Units which should provide special attention for each group of women with a multidisciplinary team. In this sense the research has a general objective: to analyze the opinion of users, the actions and the health services geared to women's health in Primary Care offered in the municipality of Mossoró/RN, and specific objectives: to identify the socioeconomic profile of research participants; verify the women's perception of the actions and health services offered to women in the Primary Care of the municipality of Mossoró/RN; describe the facilities and/or difficulties that users have to participate in health activities and services aimed at women's health in Primary Care. This is a descriptive and exploratory research of a quantitative and qualitative nature. The field research was four Basic Health Units of the Municipality of Mossoró-RN. The study population consisted of women who participate in the activities and services offered by the Basic Health Units belonging to the area in UBS. The sample included twenty (20) women and used the random sampling technique. To obtain the research data, an interview script was used and was recorded during the months of October and November of 2013, after approval by the Institutional Research Ethics Committee and forwarding to the Office of Undergraduate Nursing of FACENE/RN, where the research took place. The data analysis followed the quantitative methods, interpreted from statistical techniques and represented by graphs. Another methodological form used was for qualitative analysis, conducted through the Discourse of the Collective Subject (DSC). The study meets the legal requirements of Resolution 466/2012 and the Resolution of the Federal Council of Nursing / COFEN 311/2007. The women in agreement with the study signed an informed consent form (ICF). It was observed that 50% of the women interviewed were 36-55 years of age and 70% of women were Catholic and live with relatives. 50% of the women work and 60% are married. The research showed that the respondents' thoughts are oriented to assistance, with an emphases on diagnostic and curative actions. It was noted that women participate in the health services and activities offered in primary care and it was observed that some of the interviewed women understand that these services cater to the health needs of women, however, they reported difficulties in access due to the limited number of time slots available. Therefore, it is necessary that the obstacles are removed to allow the users access to health services. The research provides knowledge of women's views on health activities and services offered to them. With this, the research can recommend changes for better health care according to what is recommended by the principles of the NHS and grounded by the National Policy for Women's Health.

Keywords: Health Services, Women's Health, Primary Care.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Caracterização da amostra segundo faixa etária das mulheres, religião e estado civil. Mossoró/RN.

Gráfico 2 – Caracterização da amostra segundo ocupação e convivência das mulheres.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Quais ações e serviços de saúde oferecidos na Unidade Básica de Saúde para a mulher?

Quadro 2- Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Você frequenta a Unidade Básica de Saúde? Para quê?

Quadro 3- Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Quais ações e/ou serviços de saúde você considera mais relevante para a saúde da mulher?

Quadro 4- Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: O que dificulta seu acesso às ações e/ou serviços realizados na Unidade Básica de Saúde?

Quadro 5- Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Quais ações de saúde você participa na Unidade Básica de Saúde?

Quadro 6- Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Você acha que as ações e serviços de saúde suprem as necessidades de saúde das mulheres?

Quadro 7- Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Você está satisfeita com a assistência das Unidades Básicas de Saúde voltada para saúde da mulher? Se não, qual sugestão você daria para melhorar?

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA	12
1.2 HIPÓTESE.....	13
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA.....	15
3.2 POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER	17
3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	18
3.4 AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE VOLTADOS A SAÚDE DA MULHER	19
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	22
4.1 TIPO DE PESQUISA	22
4.2 LOCAL DA PESQUISA	22
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	23
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	23
4.6 ESTRATÉGIA PARA ANÁLISE DOS DADOS	24
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	24
4.8 FINANCIAMENTO	25
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS	26
5.1 DADOS REFERENTES À SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA.....	26
5.2 DADOS REFERENTES ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS A MULHER.....	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	38
ANEXO.....	43

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

Foi a partir da década do século XX que a saúde da mulher passou a ser incorporada nas políticas públicas de saúde no Brasil, antes a mulher era vista de forma restrita, reducionista e fragmentada, com ações voltadas ao ciclo gravídico-puerperal. A partir dessa visão o movimento feminista iniciou uma série de reivindicações com o objetivo de incorporar às políticas de saúde da mulher em outras questões como gênero, trabalho, desigualdade, sexualidade, anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (FREITAS, 2009).

O PAISM – Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher é um programa organizado pelo Ministério da Saúde que foi elaborado no ano de 1983, mas só foi publicado em 1984, com o desígnio de dar assistência de saúde integral a mulher, inclusive no aspecto da saúde reprodutiva, favorecendo as necessidades de cada usuária. Essa assistência requer a atenção de toda equipe de profissionais e de todas as práticas educativas que são voltadas para que a mulher possa se capacitar desenvolvendo autonomia (BRASIL, 2004).

Para fortalecer o PAISM, em 2004, o Ministério da Saúde, visando promover a saúde da mulher, lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PNAISM), lançamento implementado do próprio Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

A situação de saúde da mulher envolve aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação, as condições de trabalho, moradia e renda. Há problemas ainda em relação à discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico, raça, etnia e situação de pobreza que também realçam nas desigualdades, tornando assim as mulheres mais vulneráveis a certas doenças com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos (BRASIL, 2006).

A Atenção Primária em Saúde se constitui como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o ponto de partida para a estruturação do sistema local de saúde. Pode-se afirmar que o ano de 2006 tem a marca da maturidade no que se refere à Atenção Primária em Saúde, pois surgiu o Pacto pela Vida que definiu como prioridade consolidar e qualificar a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de Atenção Básica

e centro ordenador das redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

Diante da significância da saúde da mulher na atenção básica, o interesse por este trabalho surgiu durante as Atividades Práticas Integradoras das disciplinas relacionadas à Saúde da Mulher e a Atenção Primária à Saúde, sendo necessário relacionar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde oferecidos no município de Mossoró.

Diante desta realidade, questionou-se: qual a opinião das usuárias sobre as ações e os serviços de saúde voltados à saúde da mulher, oferecidos na Atenção Primária, do município de Mossoró/RN?

De acordo com o que foi estudado, percebemos que as mulheres têm direito a assistência à saúde de forma integral e contínua nas Unidades Básicas de Saúde, na qual devem ter uma atenção diferenciada para cada grupo, através de uma equipe multidisciplinar. A relevância do trabalho promove a troca de experiência entre profissionais de enfermagem e toda equipe multidisciplinar, acadêmicos de enfermagem, em especial os alunos da FACENE, como também favorece as usuárias o acesso as informações sobre as ações e serviços de saúde na unidade básica do município de Mossoró, tendo como importância o conhecimento e investimento na qualidade de vida e assistência oferecida as mulheres.

Diante do que foi vivenciado nas Atividades Práticas Integradoras e das leituras realizadas, foi de ampla importância pesquisar sobre a percepção das mulheres, sobre as ações e serviços de saúde oferecidos na atenção primária voltados a saúde da mulher no município de Mossoró, para que pudesse discutir e reconstruir a rede de assistência na qual a mulher torne-se protagonista desse processo, a partir de suas necessidades, sendo considerada a realidade local.

1.2 HIPÓTESE

Acredita-se que as usuárias desconhecem as ações e serviços de saúde voltados a saúde da mulher na atenção primária, apesar de muitas vezes participar de forma passiva, sem refletir essa assistência no seu cotidiano.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar na opinião das usuárias, as ações e os serviços de saúde voltados à saúde da mulher oferecidos na Atenção Primária do município de Mossoró/RN.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil social das usuárias participantes da pesquisa;
- Descrever as dificuldades enfrentadas pelas usuárias no acesso as ações e realizados nas Unidades Básicas de Saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 BREVE HISTÓRICO DA POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA

Com o passar dos tempos vem crescendo as mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais no Brasil e no mundo, alterações que são muito significativas para a sociedade. Com esse crescimento a saúde não permaneceu fora do desenvolver das mudanças e o processo de transformação é também o grande desenvolvimento da saúde e dos problemas sanitários (BRASIL, 2006).

Só em meados de 1900 que os governantes começaram a se preocupar com as condições de saúde das populações que moravam nas capitais dos Estados, onde tinham como principal fonte de renda na economia brasileira a agricultura de exportação, foi aí que começa a atuar a saúde pública, preocupando-se com os trabalhadores (PUSTAI, 2004).

Com a predominância das doenças pestilências como cólera, febre amarela, malária, tuberculose, peste, varíola, gripe e outras. As condições de saneamento básico também eram muito precárias. Com a decadência na saúde da população os governantes promoveram ações e programas de saúde visando o controle dessas doenças e ações de saneamento básico e infraestrutura eram realizadas, principalmente nos espaços onde tinha circulação de mercadorias (AGUIAR, 2011).

De acordo com Kawamoto (2008), no período republicano ainda em meados de 1900, devido às epidemias e as más condições de saneamento, ocorreu uma grande crise econômica onde a população se recusava a trabalhar e a mão-de-obra européia se recusava a vir trabalhar no Brasil. Para a instabilidade política e econômica desse período foram criados alguns fatos como: uma campanha para combater a febre amarela, a peste e a varíola; tiveram também aplicações de medidas preventivas para que os problemas não pudessem se agravar e a educação sanitária.

Entre os períodos de 1930 a 1964 os sindicatos pressionaram os serviços de saúde para prestarem aos trabalhadores uma assistência médica de qualidade, com isso foram criados o Ministério de Educação e Saúde, Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) que funciona em empresas e indústrias que tenha mais de 100 funcionários, Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) para combate da malária, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) voltada somente para desenvolver ou coordenar a assistência médica, Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP), Ações Integradoras da Saúde (AIS) para

oferecer a população uma boa assistência de saúde de forma organizada, e o Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS) para aperfeiçoar a qualidade da AIS (KAWAMOTO, 2008).

Na década de 90, preocupados com a saúde da população os governantes realizaram a 7ª Conferência Nacional de Saúde, lançando o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV – Saúde), que não é implantado por falta da força política. Também foram criadas as Ações Integradoras de Saúde (AIS), vinculando à Reforma Sanitária. Neste mesmo período realizou-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde com a elaboração da Constituição, onde foi lançado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) (PUSTAI, 2004).

De acordo com Vasconcelos et al (2006) através da Lei 8.080 se deu a criação do Sistema Único de Saúde, que tinha como objetivo promover condições de promoção, proteção e recuperação da saúde através da organização e funcionamento dos serviços oferecidos. Essa lei foi criada para poder coordenar e integrar as ações de saúde nas esferas governamentais (estaduais, regionais e municipais). Onde este expresso na Lei 8.080/90 (BRASIL, 1990):

“Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).
§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.”

Aguiar (2011) relata que o Sistema Único de Saúde (SUS), é determinado por três princípios doutrinários que são a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção; e os princípios organizativos que são a descentralização, a regionalização e hierarquização do sistema e a participação e o controle social. O mesmo autor detalha todos os princípios tanto os doutrinários quanto os organizativos:

- Universalidade: toda população têm direito ao acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência sem discriminação.
- Equidade: a disponibilidade de serviço de saúde deve dispor recursos para o restabelecimento do equilíbrio saúde-doença na proporção da necessidade de cada indivíduo, priorizando aqueles em situações de risco e das condições de vida e saúde.

- Integralidade: toda população deve ter assistência em todos os níveis de atenção do sistema de saúde como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos.
- Descentralização: a ênfase da municipalização se constitui como responsáveis diretos pela organização do seu sistema local de saúde, sendo à base desse processo o perfil social, epidemiológico, sanitário, político e cultural da região e da população.
- Regionalização e hierarquização do sistema: propõe que o sistema de saúde se organize, por níveis de atenção de complexidade crescente com fluxos assistenciais estabelecidos entre os serviços, garantindo assistência integral e resolutiva à população.
- Participação e controle social: estabelece de acordo com o Ministério da Saúde uma garantia constitucional de que a população participará do processo de formulação das políticas públicas de saúde, do controle e de sua execução, em diversos níveis, desde o local até o federal.

3.2 POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

No Brasil, até a década de 70 a saúde da mulher era vista de forma restrita com ações voltadas somente para o ciclo gravídico-puerperal, e tinha o papel de mãe e doméstica responsável pela educação e saúde dos filhos. Com isso o movimento feminista iniciou uma série de reivindicações com o objetivo de incorporar às políticas de saúde da mulher em outras questões como gênero, trabalho, desigualdade, sexualidade, anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Foi na década do século XX que a saúde da mulher passou a fazer parte das políticas de saúde (FREITAS, 2009).

De acordo com Freitas (2009) o governo brasileiro lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) no ano de 1983 que era apontado como uma nova e diferenciada abordagem da saúde da mulher, que adotava com dificuldade políticas e medidas para permitir o acesso das mulheres aos meios de contracepção e buscava integralizar essa assistência, incorporando medidas educativas, preventivas, de promoção, diagnóstico, tratamento e recuperação nos âmbitos da ginecologia; pré-natal, parto e puerpério; climatério; planejamento familiar; doenças sexualmente transmissíveis, câncer de mama e colo de útero.

Segundo Costa (2012) aconteceram mudanças importantes na política e na sociedade com o impacto sobre a saúde da mulher durante a implantação do PAISM, que pela primeira vez foi definida a responsabilidade pública sobre a reprodução e o planejamento familiar, provendo serviços e tecnologias e preservando o livre-arbítrio das pessoas e dos casais quanto à procriação.

O PAISM só foi divulgado oficialmente pelo Ministério da Saúde (MS) em 1984, através de um documento preparado pela comissão, baseado na Assistência Integral a Saúde da Mulher (AISM) (OSIS, 1998).

No processo de criação e implementação do Sistema Único de Saúde foi criado também a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) – Princípios e Diretrizes, pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2004, como parte dos princípios doutrinários e das bases estratégicas do PAISM. O PNAISM tinha como objetivo garantir os direitos das mulheres, em particular o direito à saúde, a ampliação do acesso, a redução de morbimortalidade e desigualdades, a qualificação e a humanização dos serviços de saúde (COSTA, 2012).

O documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) – Princípios e Diretrizes foi elaborado em parceria com setores da sociedade, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacional. Foi a partir dos princípios doutrinários do SUS que o PNAISM se fundamentou dando maior importância aos direitos sexuais e reprodutivos, no combate a violência doméstica e sexual, na prevenção e no tratamento de mulheres vivendo com HIV/Aids e de portadoras de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2004)

Como o PNAISM era baseado nos princípios da universalidade, igualdade e integralidade, assim podendo ser compreendido no percurso de uma trajetória mais ampla de lutas por direitos culturais e sociais. Onde as lutas por igualdade e diferença podem ser empreendidas simultaneamente por um mesmo grupo (PAZ, SALVARO, 2011).

3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

De acordo com a ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA - APM (2008) é na atenção primária de saúde, conhecida também como atenção básica de saúde que a população recebe os primeiros atendimentos que são voltados para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação. Esses serviços e ações de saúde buscam sempre

avançar na direção de um sistema de saúde centrado na qualidade de vida das pessoas e de seu meio ambiente.

Durante a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi criada a atenção primária à saúde, que é constituída pelo conjunto de práticas integrais em saúde, direcionadas a assistência oferecida à população tanto individual como coletiva, ficou conhecida como atenção básica de saúde e é até hoje a porta de entrada para atenção ambulatorial de nível primário, onde acontece o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, de fácil acesso, direcionado a cobrir as afecções e condições mais comuns e a resolver a maioria dos problemas de saúde de uma população (GIOVANELLA, MENDONÇA et al; 2012)

O Sistema Único de Saúde teve como desafio reformular as prioridades do Ministério da Saúde em relação à organização da Atenção Primária a Saúde, onde passou a organiza-se com base na interação entre a unidade de saúde e a comunidade ou entre os profissionais de saúde e os usuários dentro de dado território, tendo como referencia o Programa Saúde da Família (PSF), que foi criado no ano de 1994, com o objetivo de organizar as ações e serviços de saúde na atenção primária de saúde (VIANA et al, 2008)

Ainda na Atenção Primária de Saúde o Ministério da Saúde juntamente com o Estado e Municípios desencadearam um processo que ficou conhecido como Pacto dos indicadores da Atenção Básica que propicia a incorporação de mecanismos de monitoramento das ações e dos serviços de saúde, esse processo caracteriza-se como estratégia capaz de dar visibilidade às mudanças ocorridas no espaço de gestão local do SUS, tendo como função primordial estabelecer uma maneira de conduzir a gestão do SUS de forma coerente e articulada, onde o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde deixem de ser desenvolvidos como ritos administrativos e passem a ser incorporados à cultura, objetivando a construção de processo de reorganização da Atenção Básica de Saúde (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA, 2008)

3.4 AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE VOLTADOS A SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Segundo Ribeiro (2008) o PAISM inclui todas as ações e serviços que estão voltados à saúde da mulher em todo ciclo vital, abrangendo a adolescência e a pós – menopausa. As ações e serviços voltados à saúde da mulher na Atenção Primária de Saúde podem se dividir em:

- Fase reprodutiva

- Planejamento Familiar
- Pré – Natal
- Parto e Puerpério
- Aleitamento materno
- Intercorrências Obstétricas
- Vigilância epidemiológica de morte materna
- Sexualidade
- Aspectos ginecológicos
 - Planejamento Familiar
 - Prevenção
 - Controle e prevenção do câncer do colo uterino e mamas
 - Tratamento da infertilidade
 - Sexualidade
 - Climatério e menopausa
- Aspecto Social
 - Violência contra a mulher
 - Discriminação
 - Vulnerabilidade e desemprego

Santos (2009) diz que na assistência de saúde sexual e reprodutiva da mulher precisa ser elaborado e implementado um planejamento reprodutivo, com ações educativas fundamentais para tal público, que procura um planejamento familiar que é um direito assegurado na Constituição Federal e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Esse planejamento deve ser baseado em informações como anatomia e fisiologia dos órgãos, levando em conta os direitos sexuais e reprodutivos. As ações oferecidas devem ser de livre escolha para as mulheres.

Em Brasil (2009) toda a equipe de saúde da atenção básica deve ter o conhecimento das leis e normas que resguardam uma vítima de violência doméstica e sexual para que durante um procedimento possa ter segurança para estar adentrando na intimidade da família, compartilhando segredos íntimos e ser testemunha de fatos, e ver qual a conduta mais adequada que deve ser levada em consideração.

O PAISM junto ao PNAISM abrange ações e serviços de saúde além das que já foram relatadas anteriormente no texto, as quais os profissionais de saúde possam compreender as reais necessidades das mulheres que buscam um atendimento no serviço de saúde onde é necessário que se dê um processo de incorporação, somando as condições socioeconômicas e

culturais, onde se engloba as doenças crônico-degenerativas, saúde mental da mulher, saúde de mulheres adolescentes, aborto em condições de risco, a saúde das mulheres lésbicas, negras, indígenas, residentes e trabalhadoras na zona rural e mulheres em situação de prisão. Para todos esses casos toda a equipe de saúde deve estar preparada, sabendo lidar com cada uma das situações (BRASIL, 2004).

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 TIPOS DE PESQUISA

Constituiu de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza quantitativa e qualitativa, que procurou analisar, na opinião das usuárias, as ações e os serviços de saúde voltados à saúde da mulher oferecidos na Atenção Primária do município de Mossoró/RN. Para a realização desse estudo foi necessário à utilização de pesquisas em livros e artigos científicos retirados de sites da internet.

Gil (2010) define pesquisa como um processo racional e sistemático que tem como objetivo responder a problemas propostos, com ajuda de métodos e técnicas de investigação científica. Podendo ser desenvolvida durante um processo de muitas fases, começando pela formulação do problema até alcançar a resposta dos resultados.

As pesquisas descritivas têm por finalidade delimitar e analisar as características de um problema sem a interferência do pesquisador, tendo como objetivo coleta de dados, utilizando entrevistas, questionários, formulários, empregando um procedimento de amostragem (MARCONI, LAKATOS, 2007).

De acordo com Mendonça (2006) as pesquisas exploratórias não se atenta a resolver o problema de imediato, ela tem como objetivo buscar e delimitar o problema, e assim defini-lo de forma perfeita.

O método quantitativo segundo Richardson (2010) representa a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação. Já a qualitativa caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica do que está sendo estudado (MINAYO, 2010).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O campo da pesquisa esteve composto por quatro Unidades Básicas de Saúde de distintas situações socioeconômicas localizadas no município de Mossoró/RN, podendo enriquecer de forma significativa o estudo, sendo elas: UBS Dr. Antônio Soares Júnior, UBS Chico Porto, UBS Francisco Pereira de Azevedo e UBS Francisco Marques da Silva.

De acordo com Gil (2007) nos estudos de campo a ênfase está na análise da estrutura do poder local ou das formas de associação verificadas entre os moradores, onde tendo a utilização de muito mais técnicas de observação do que de interrogação.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População é o conjunto de indivíduos que habitam determinado lugar, e possuem determinadas características. Já amostra é o conjunto da população que tem mesma estrutura ou composição da população (RICHARDSON, 2010).

A população para realização do estudo esteve composta de mulheres, que se encontravam participando das ações e/ou serviços oferecidos na Unidade Básica de Saúde (UBS). A amostra incluiu vinte (20) mulheres, constituindo cinco (05) de cada Unidade Básica de Saúde, que estivessem cadastradas nas ações e serviços oferecidos em Unidades Básicas de Saúde do município de Mossoró, utilizando a técnica de amostragem aleatória.

Para Richardson (2010) amostragem aleatória deve constituir de elementos que formam parte da população, de tal maneira que por meio de um método apropriado se possa selecionar ao acaso aqueles elementos que constituirão a amostra.

Só foram incluídas na pesquisa mulheres que participam das ações e serviços oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde, pertencentes à área de abrangência da UBS e que tiveram interesse e disponibilidade em participar da pesquisa, independente da idade, das condições socioeconômicas, escolaridade e situação conjugal. As usuárias que não se encaixaram no perfil citado antes não puderam ser incluídas na pesquisa por não serem usuárias cadastradas nas ações e serviços oferecidos pela Unidade de Saúde.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para obtenção dos dados da pesquisa utilizou-se um roteiro de entrevista (Apêndice B). No desempenho desse instrumento, a entrevista é uma técnica importante que permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre as pessoas, de maneira que o entrevistador com um conjunto de perguntas preestabelecidas leva o entrevistado a responder as perguntas (RICHARDSON, 2010).

O instrumento a ser usado é elaborado por meio de um roteiro de entrevista que segundo Gil (2009) as instruções para o entrevistador devem ser elaboradas com clareza, sendo de simples entendimento para entrevistado, evitando qualquer tipo de constrangimento.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE – FAMENE João Pessoa – PB e encaminhamento de Ofício pela Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE, Mossoró-RN, foi realizada a coleta de dados, através da aplicação de entrevistas, que foram gravadas com um MP4 e, posteriormente, transcritas na íntegra para avaliação e discussão dos dados. Onde a coleta de dados ocorreu no período de Outubro e Novembro de 2013.

De acordo com Gil (2010) a entrevista é uma técnica que envolve duas pessoas numa situação, por fim, o pesquisador formula questões e anota as respostas diante do assunto abordado para coleta de dados do que esta sendo pesquisado.

Antes da aplicação do instrumento, as usuárias foram informadas quanto aos objetivos e metodologia da pesquisa, bem como em relação à garantia do sigilo das informações, as mulheres que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em relação às mulheres menores de 18 ano foi utilizado dois TCLEs, um assinado pela menor e outro foi assinado pela responsável (Apêndice A), onde estes serão mantidos em arquivos por cinco anos pela pesquisadora responsável.

4.6 ESTRATÉGIAS PARA ANÁLISES DE DADOS

A análise de dados quantitativos é um dos procedimentos metodológicos que foram interpretados a partir de técnicas estatísticas, representados por gráfica e posterior interpretação, oferecendo ao pesquisador entendimento da literatura. De acordo com Marconi e Lakatos (2010) na análise, o pesquisador entra em maiores detalhes sobre os dados, a fim de conseguir respostas às suas indagações, estabelecendo as relações necessárias entre os dados obtidos e as hipóteses formuladas. Estas são comprovadas ou refutadas, mediante a análise.

Na forma metodológica de análise de dados qualitativos foi desenvolvida a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que se enquadra na análise e interpretação de dados, que consiste na leitura do conjunto dos depoimentos coletados na entrevista, onde será coletado o material verbal na pesquisa, extraindo as ideias centrais selecionadas de cada resposta. Sendo assim possível visualizar o pensamento humano sob a forma de um discurso, após ter sido analisado e interpretado pelo pesquisador (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Primeiramente a pesquisa foi analisada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE – FAMENE João Pessoa – PB e feito o encaminhamento de Ofício pela Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE, Mossoró-RN. A pesquisa consente as condições legais da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, que foi publicada no DOU nº 12 – 13 de Junho 2013, que trata de declarações e diretrizes que envolvem seres humano em projetos de pesquisas (BRASIL, 2013).

O estudo ainda atende a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem/COFEN 311/2007, que se refere ao Código de Ética ao Profissional de Enfermagem levando em consideração os princípios fundamentais da enfermagem, em relação ao profissional os direitos, responsabilidades, deveres e proibições, atendendo os interesses da classe e levando em consideração a assistência de enfermagem a população (COFEN, 2007).

Como já abordado, os aspectos legais e proteção aos seres humanos na pesquisa foram prontamente atendidos, onde os benefícios superam os riscos da pesquisa, riscos estes referentes à exposição das usuárias sobre suas opiniões sobre os serviços de saúde. Posterior à análise e a aprovação, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança /FACENE, foi executada a coleta de dados.

As usuárias das ações e serviços oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde, concordante com a pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Apêndice A), em relação às usuárias menores de 18 anos foram utilizado dois TCLEs, um assinado pela menor e outro foi assinado pela responsável, e teve a total autonomia quanto à recusa na participação da pesquisa, bem como a uma desistência em qualquer momento.

4.8 FINANCIAMENTO

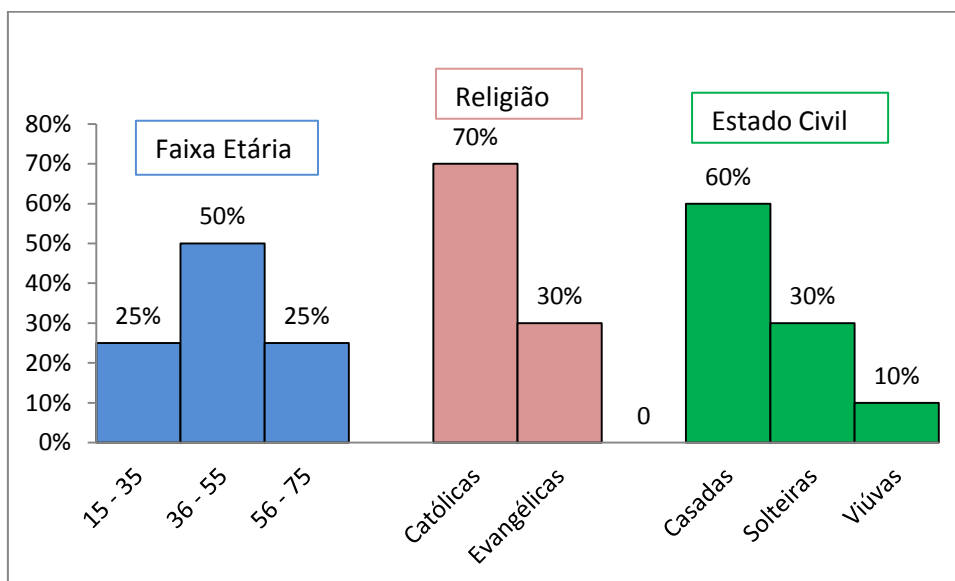
As despesas para elaboração da pesquisa foram de total responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como a bibliotecária, orientador e banca examinadora.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise e discussão dos dados foram realizadas a partir das respostas das entrevistadas, que teve como direcionamento o roteiro de entrevista, este foi dividido em duas partes: dados referentes à situação socioeconômica e dados referentes às ações e serviços de saúde prestados à mulher, para que se tenha uma melhor compreensão dos leitores. Os dados serão apresentados em gráficos e quadros, seguidos da análise e discussão dos dados.

5.1 DADOS REFERENTES À SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Gráfico 1- Caracterização da amostra segundo faixa etária das mulheres, religião e estado civil. Mossoró/RN.



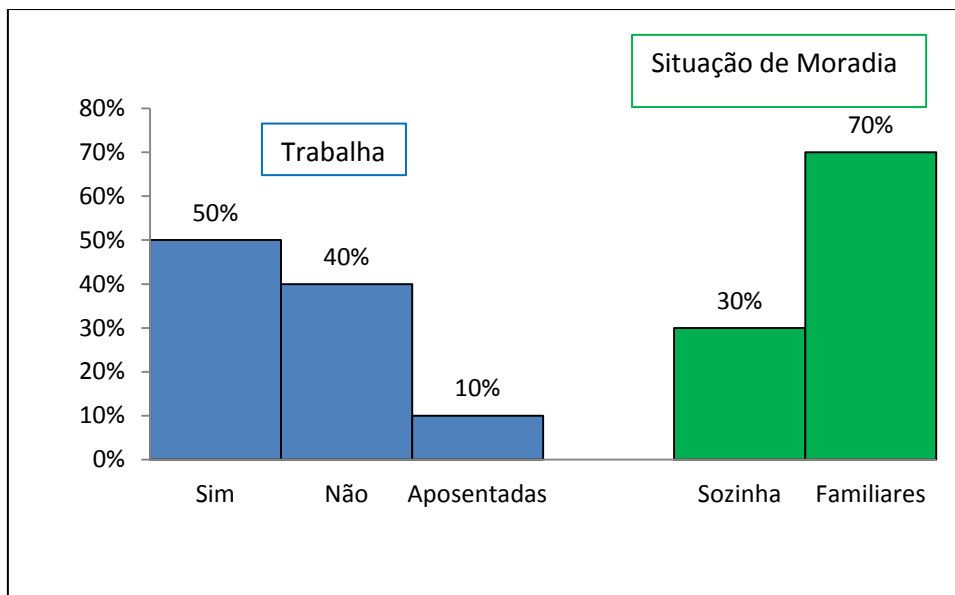
Fonte: Pesquisa de Campo, 2013.

O número de mulheres participantes na pesquisa foram de 20 (vinte), com idade de 15 à 75 anos de idade. Onde se pode observar no gráfico 1 que 50% das mulheres tem idade de 36 a 55 anos, 25% se inclui no grupo de 15 a 35 anos e 25% são pertencentes ao grupo de 56 a 75 anos. Esse gráfico evidencia que o número de usuárias dos serviços e ações de saúde oferecidos nas unidades básicas tem maior predominância com mulheres entre 30 à 50 anos de idade, e que as mulheres mais idosas assim como as mais jovens procuram os atendimentos e assistência em eventualidades.

No gráfico 1 ainda pode-se observar que a religião predominante das mulheres foi a católica sendo a opção escolhida por 70% delas. No entanto 30% das mulheres informam que são evangélicas, mas de acordo com o IBGE (2002), a proporção de pessoas que se declaram católicas vem decrescendo, ainda assim é a religião de maior predominância.

O gráfico 1 também se refere ao estado civil, no qual 60% são mulheres casadas, enquanto 30% são solteiras e 10% são viúvas.

Gráfico 2 – Caracterização da amostra segundo ocupação e convivência das mulheres. Mossoró/RN.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2013

Observa-se no gráfico 2 como ponto positivo que 50% das mulheres trabalham, 40% não tem uma ocupação de trabalho e as demais 10% são aposentadas. Na situação de moradia observou-se que a maioria das mulheres mora com familiares o equivalente a 70% das mulheres entrevistadas e 30% moram sozinhas.

Isso mostra que o papel feminino vem desenvolvendo relevantes mudanças tanto no mundo público, como no privado, fazendo com que as mulheres desenvolvam projetos pessoais e profissionais, em muitos casos, uma dupla jornada de trabalho (BOCK, FURTADO, TEIXEIRA, 2008).

5.2 DADOS REFERENTES ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS A MULHER

Os dados sobre as ações e serviços de saúde prestados a mulher serão apresentados de acordo com as figuras metodológicas da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) no qual serão agrupadas as ideias centrais pertinentes a cada questão norteadora. As ideias centrais e os discursos serão expostos em quadros seguidos de discussões à luz da literatura pertinente.

Quadro 1- Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Quais ações e serviços de saúde oferecidos na Unidade Básica de Saúde para a mulher?

Ideia central I	DSC
Ginecologia	<i>Exames ginecológicos (...) os exames de prevenção (...) tem planejamento familiar (...) também o exame de mama que a enfermeira faz (...) recebo minha injeção (...) tem pras mulheres vim receber comprimidos pra evitar filhos.</i>
Ideia central II	DSC
Obstetrícia	<i>Pré-natal pra quando a mulher ta grávida</i>
Ideia central III	DSC
Atendimentos em geral	<i>Tem muito atendimento, tem pro médico, pra enfermeira e ate pra dentista.</i>

Fonte: Pesquisa de campo, 2013.

De acordo com os discursos sobre as ações e serviços de saúde que são oferecidos na Unidade Básica de Saúde para saúde da mulher no Quadro 1, notou-se a partir das ideias centrais I e II, que as mulheres relatam sobre as ações e serviços, sendo necessário haver uma intensificação dessas ações e serviços, pois permite a opinião das mulheres na perspectiva da promoção a saúde.

Na ideia central III, o modelo medico-assistencial-individual ainda predomina no discurso das mulheres/usuárias, o que demonstra que os serviços reproduzem esse conceito de forma contundente.

Os serviços e ações de saúde voltados para saúde da mulher na atenção primária devem compreender as necessidades das mulheres quando buscam um atendimento nos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

Quadro 2- Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Você frequenta a Unidade Básica de Saúde? Para quê?

Ideia central I	DSC
Sim, atendimentos diversos	<i>Sim, pra vários atendimentos, pra fazer consultas (...) sim, eu trabalho na unidade e agora to fazendo o acompanhamento do pré-natal (...) frequento pra fazer planejamento familiar (...) de mês em mês (...) frequente (...) pra dentista (...) pego minha medicação.</i>
Ideia central II	DSC
Poucas vezes	<i>Só às vezes (...) não muito, mais eu frequento (...) pra fazer minha prevenção (...).</i>

Fonte: pesquisa de campo, 2013.

Analisando o resultado da pesquisa no Quadro 2, foi perceptível que a maioria das mulheres frequenta a Unidade Básica de Saúde. A ideia central I demonstra que as mulheres frequentam a Unidade Básica de Saúde a fim de uma melhoria a saúde através dos atendimentos.

De acordo com Nery et al (2011) as políticas públicas, devem ser planejadas de acordo com as necessidades de saúde da população, garantindo o acesso as ações e serviços de saúde permeados pelo direito de cidadania e singularidade de cada usuário.

Já na ideia central II algumas mulheres relatam que vão poucas vezes à Unidade Básica de Saúde, sendo esta para necessidades eventuais.

Quadro 3- Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Quais ações e/ou serviços de saúde você considera mais relevante para a saúde da mulher?

Ideia central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Relacionadas ao cuidado	<i>O exame de prevenção é muito importante pra mulher (...) é muito importante cuidar da nossa aparência, então assim a dentista é muito importante (...) eu acho que a enfermeira ainda é mais importante que o médico (...) o pré-natal é importante para as buchudas.</i>
Ideia central II	DSC
Relacionadas à prevenção	<i>Eles dão camisinha pra proteger (...) pra prevenir o câncer no colo do útero (...) a prevenção do câncer de mama.</i>

Fonte: pesquisa de campo, 2013.

Ao perguntar sobre quais as ações e serviços mais relevantes para saúde da mulher, notou-se na ideia central I a preocupação das mulheres com o cuidado a saúde e com a aparência, fato esse que implica na necessidade de educação em saúde. Na ideia central II percebe-se a perspectiva das mulheres no aspecto preventivo.

A atenção integral a saúde da mulher preconiza a humanização tendo como foco a usuária, levando em consideração suas necessidades, direitos e habilidades. É necessário haver uma troca de saberes entre usuárias, profissionais e comunidade visando à promoção da saúde, aumentando e facilitando o acesso a todos os níveis de atenção (BRASIL, 2006).

Quadro 4- Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: O que dificulta seu acesso às ações e/ou serviços realizados na Unidade Básica de Saúde?

Ideia central I	DSC
Horário	<i>Tem que pegar ficha de madrugada (...) o meu horário não bate com o da unidade.</i>
Ideia central II	DSC
Quantidade insuficiente dos procedimentos oferecidos	<i>Poucas fichas para o médico (...) a consulta, muita gente (...) tem muitas vezes que não</i>

	<i>tem médico (...) dificuldade quando é pra exames... que tem que ir pra outro lugar (...) o acumulo de gente.</i>
Ideia central III	DSC
Sem dificuldade	<i>Não tenho dificuldade (...) ate agora todas as vezes que eu precisei fui atendida (...) ate agora no momento não.</i>

Fonte: pesquisa de campo, 2013.

As ideias I e II mostram geradores de dificuldades de acesso das mulheres as ações e serviços de saúde realizados na Unidade Básica de Saúde. Por isso uma atitude compreensiva da enfermagem é fundamental para que se alcance a promoção à saúde da mulher.

O enfermeiro possui o compromisso de resolver as necessidades de saúde dos usuários, para isto conta com os ACS para viabilizar informações corretas da realidade vivenciada pelas mulheres, e, assim, evitar que elas retornem a unidade de saúde várias vezes pelo mesmo motivo (Nery et al, 2011).

Na ideia central III as usuárias relatam que não tem dificuldades de acesso e sinalizam sua satisfação com os atendimentos.

Quadro 5- Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Quais ações de saúde você participa na Unidade Básica de Saúde?

Ideia central I	DSC
Consulta de Enfermagem	<i>Eu faço prevenção (...) agora no momento, do pré – natal (...) eu pego minha injeção com a enfermeira (...) como eu sou hipertensa, ai eu venho pra enfermeira.</i>
Ideia central II	DSC
Consulta médica e odontológica	<i>Eu venho pro médico de vez enquanto (...) quando tem ficha pro dentista.</i>
Ideia central III	DSC
Imunização	<i>Vacina, vacina pro meu filho (...)</i>

Fonte: pesquisa de campo, 2013.

Nas ideias centrais I e II, as mulheres reforçam sobre os atendimentos médico, odontológico e de enfermagem, sendo relevante que a equipe de saúde desenvolva ações educativas voltadas para a mulher, envolvendo toda a equipe de saúde das Unidades Básicas de Saúde. Isso demonstra a relevância do trabalho em equipe nos serviços de saúde, para que a assistência seja prestada de forma integral e contínua às mulheres.

Já na ideia central III a mulher relata sobre a imunização, que são também de importância para os filhos, envolvendo toda a família nos serviços e ações de saúde oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde.

Quadro 6- Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Você acha que as ações e serviços de saúde suprem as necessidades de saúde das mulheres?

Ideia central I	DSC
Sim	<i>Nessa unidade sim, sim (...) Suprem sim.</i>
Ideia central II	DSC
Ideias vagas	<i>Mulher, eu acho que sim (...).</i>

Fonte: pesquisa de campo, 2013.

As falas da ideia central I evidencia que as mulheres perceberam a intervenção dos profissionais com as usuárias na Unidade Básica de Saúde, cumprindo o que é preconizado pelo Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher.

A composição da equipe de saúde deve no mínimo ser constituída por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), e posteriormente, houve a incorporação do cirurgião dentista e auxiliar de consultório dentário (NERY et al, 2011).

Na ideia central II como pode ser observado, algumas mulheres não tem a opinião ainda formada, sente-se com dúvida em relação ao cumprimento dos atendimentos prestados a elas.

Quadro 7- Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente à questão: Você está satisfeita com a assistência das Unidades Básicas de Saúde voltada para saúde da mulher? Se não, qual sugestão você daria para melhorar?

Ideia central I	DSC
Insatisfação com o atendimento	<i>Tem muitos atendentes que não são muitos bons não (...) Os funcionários precisam mudar (...) Se tivesse mais técnicos pra ajudar os que já tem seria melhor (...) que tivesse mais ações para as mulheres (...) é poucas vagas para as mulheres.</i>
Ideia central II	DSC
Satisfação com o atendimento	<i>Hunrum... Eu to (...)sim pra mim (...) no momento estou satisfeita (...)Mulher, to (...) to, já tem até três médicos (...) to to... é no momento.</i>
Ideia central III	DSC
Melhoria no acesso aos serviços	<i>Poderia melhorar (...) Poderia vim mais médicos (...) é não ta muito bom (...) o resultado dos exames poderia ser mais rápidos.</i>

Fonte: pesquisa de campo, 2013.

No Quadro 7 as entrevistadas mostram na ideia central I a insatisfação com o atendimento dos funcionários e profissionais da Unidade Básica de Saúde, relatam também a dificuldade de acesso aos serviços e ações oferecidos. Podemos observar na ideia central II que algumas mostram-se satisfeitas com o atendimento e coma quantidade de profissionais.

A ideia central III as mulheres apontam sugestões no atendimento e na execução das ações e serviços de saúde. Podendo observamos a importância da socialização das atividades desenvolvidas pela equipe e os recursos existentes, contribuindo para o entendimento sobre a Unidade Básica de Saúde, o que poderá proporcionar melhor organização das ações de maneira a atender as expectativas e necessidades de saúde (NERY et al, 2011).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa abordou a avaliação das ações e serviços de saúde prestados à mulher na atenção primária sob a ótica das usuárias do município de Mossoró/RN, foi realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde do município de Mossoró/RN. Observou-se que algumas mulheres apresentam conhecimento sobre as ações e serviços de saúde oferecidos na unidade básica. Porém, algumas não têm o costume de participarem ativamente dos serviços e ações de saúde oferecidos pela unidade para a mulher.

Com este estudo foram abordadas questões que permitiram que as mulheres expressassem suas opiniões sobre os atendimentos, às satisfações e insatisfações nos serviços oferecidos na unidade básica que são voltados para a saúde da mulher, conhecendo as opiniões para posterior análise da percepção das mesmas em relação às ações e serviços de saúde oferecidos à mulher na Atenção Primária. Contudo pode-se verificar que a maioria das mulheres participam ativamente das ações e serviços de saúde oferecidos na Atenção Primária de Saúde.

Ficou evidenciado com a opinião das mulheres que as ações e serviços de saúde oferecidos na Atenção Primária suprem as necessidades de saúde da mulher, percebendo que algumas referem dificuldade de acesso no número de vagas para consulta médica e em relação ao horário da Unidade Básica de Saúde. É necessário que ocorra uma organização na distribuição das fichas e no horário de entrega das mesmas para que diminua os obstáculos e amplie as possibilidades de acessibilidade das usuárias aos serviços de saúde.

A pesquisa realizada é de suma importância para os profissionais de saúde, pois proporciona conhecimento da opinião das mulheres sobre as ações e serviços de saúde oferecidos a elas. Com isso, podendo auxiliá-las nas mudanças necessárias para uma melhor assistência de saúde de acordo com o que é preconizado pelos princípios do SUS e embasado pela Política Nacional de Saúde da Mulher. Além disso, serve como fonte de pesquisa e como instrumento para gerar discussões transdisciplinares na Graduação de Enfermagem.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados e puderam proporcionar conhecimento acerca da temática proposta. No entanto, a hipótese apresentada foi refutada, pois as usuárias conhecem as ações e serviços de saúde voltados à saúde da mulher na atenção primária, apesar de muitas vezes participar de forma passiva, sem refletir essa assistência no seu cotidiano.

Essa pesquisa foi relevante no pessoal, trazendo conhecimentos que irão proporcionar uma ampla visão para o desenvolvimento da prática profissional, através da educação em

saúde sobre a temática abordada, o que irá desencadear mais conhecimento para a população feminina.

Para alcançar resultados mais efetivos é necessário mudança na assistência voltada para saúde da mulher, como elaboração de educação em saúde, mostrando a importância do cuidado com a saúde no âmbito preventivo e curativo. É desafiador para o profissional de saúde, porém, compete aos profissionais e gestores de saúde se dedicar a promoção a saúde e organizarem as ações que visam gerar motivação para as mulheres cada vez mais procurarem a assistência adequada a elas.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Z.N. **O Sistema Único de Saúde e as Leis Orgânicas da Saúde.** In. AGUIAR, Z.N. et al. **SUS Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios.** 1ª ed, São Paulo: Martinari, 2011
- ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA: SUS. **O Que Você Precisa Saber Sobre o Sistema Único de Saúde.** vol.1. São Paulo: Atheneu, 2008.
- BOCK, A. M. B., FURTADO, O., TEIXEIRA, M.L.T. **Psicologias. Uma Introdução ao estudo de Psicologia.** 14ª ed, São Paulo: Saraiva, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466, de 12 de Dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, DOU, n. 12, Seção 1, p. 59, 13 jun. 2013.
- BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: edt Ministério da Saúde 2004. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf Acesso em: 27 Abr. 2013.
- BRASIL. **Política Nacional Promoção da Saúde.** 1ª.Ed. edit Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf> Acesso em: 19 Abr. 2013.
- BRASIL. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. edt Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://www.pim.saude.rs.gov.br/a_PIM/noticias/542/CAB_Saude_Sextual_e_Reprodutiva.pdf Acesso em: 05 de Junho de 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **RESOLUÇÃO COFEN Nº311/2007.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em 17 Maio. 2013.
- COSTA, A.M. **Políticas de Saúde Integral da Mulher e Direitos Sexuais e Reprodutivos.** In. GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** 2ª ed, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012
- FREITAS G.L, VASCONCELOS C.T.M, MOURA E.R.F, PINHEIRO A.K.B. **Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(2):424-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>. Acesso em 29 Maio. 2013.
- GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnica de pesquisa Social.** 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnica de pesquisa Social.** 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- GIOVANELLA, L. MENDONÇA, M.H.M. **Atenção Primária à Saúde.** In. GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** 2ª ed, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. Censo Demográfico – 2000 – Tabulação Avançada – Resultados Preliminares da Amostra. 2002. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/08052002tabulacao.shtm> Acesso em: 28 de Nov. 2013

KAWAMOTO, E.E. et al. **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, O. **Discurso do Sujeito Coletivo – Um Novo Enfoque em Pesquisa Qualitativa**. 2.ed. São Paulo: EDUCS, 2005

MARCONI, M. A. LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6ª ed; São Paulo: Atlas, 2007.

MATTOS, T.M. **Enfermagem Comunitária**. 2ª ed, São Paulo: E.P.U., 2009.

MENDONÇA, C.O.L. **Subsídios para a Realização da Pesquisa Científica e de Trabalhos Acadêmicos**. João Pessoa: Cmendo, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**; pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed São Paulo: Hucitec, 2010

MOTTA, A. B. **Visão Antropológica do Envelhecimento**. In. FREITAS, et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2ª ed, Rio de Janeiro: Guarabara Koogan, 2009.

NERY, A. A. et al. Saúde da família: visão dos usuários. Rev. de enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, 2011. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v19n3a10.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2011.

OSIS, M.J.M.D. **Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil**. Cad. Saúde Pública. Nº14, p. 25-32, 1998.

PAZ, A.P.B. SALVARO, G.I.J. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: propostas educativas em foco**. REID. p. 121-133. Outubro, 2011. Disponível em <http://www.ujaen.es/revista/reid/monografico/n1/REIDM1art8.pdf>. Acesso 15 Abril. 2013.

PUSTAI, O. J. **O Sistema de Saúde no Brasil**. In. DUCAN, B.B. et al. **Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIBEIRO, M.P. GONDARIZ, R. OHARA, E.C.C. **Saúde da Mulher**. In OHARA, et al. **Saúde da Família: Considerações Teóricas e Aplicabilidade**. 1ª ed, São Paulo: Martinari, 2008.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SANTOS, M.C.H. **Atenção à Saúde da Mulher**. In KAWAMOTO, E.E. SANTOS, M.C.H. VIANA, A.L.A. MENDONÇA, M.H.M. VASCONCELLOS, M.M. **Atenção Primária à Saúde no Brasil**. Cad. Saúde Pública, nº 24, p. 4-5, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezada Sr^a

Esta pesquisa tem como título “Avaliação das Ações e Serviços de Saúde Prestados à Mulher na Atenção Primária sob a Ótica das Usuárias do município de Mossoró/RN” e está sendo desenvolvida por Debora Corrêa Vieira (Pesquisadora Associada) aluna do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE-RN sob a orientação da Professora Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (Pesquisadora Responsável). A pesquisa apresentada tem como objetivo geral: analisar na opinião das usuárias, as ações e serviços de saúde voltados à saúde da mulher oferecidos na Atenção Primária do município de Mossoró/RN e como objetivos específicos: Identificar o perfil social das usuárias participantes da pesquisa; Descrever as facilidades enfrentadas pelas usuárias no acesso às ações e realizados nas Unidades Básicas de Saúde,

A realização dessa pesquisa conta com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição para participar da pesquisa. Informamos que será garantido seu anonimato, bem com segura sua privacidade, tendo a liberdade da senhora se recusar a participar, em qualquer fase da pesquisa, sem penalidade alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

Os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista, com questões referentes à temática. As entrevistas serão gravadas em um MP4 e depois transcritas o conteúdo das mesmas, que posteriormente farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso e futuramente poderá ser publicado, no todo ou em parte, em eventos científicos, e outros, tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Informamos que o referido trabalho apresenta risco mínimo de exposição das usuárias sobre sua opinião, é o que pode gerar o constrangimento. A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pelas pesquisadoras. E estaremos a sua disposição para esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição ao conhecimento científico.

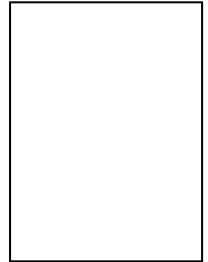
Eu _____,
concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, e que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos seus objetivos e da justificativa, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar seu consentimento, sem que isso

me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, ____/ ____/ 2013

Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins / Pesquisadora responsável ¹

Participante da pesquisa / Testemunha



¹ Endereço profissional da pesquisadora responsável: Av. presidente Dutra, 701- Alto de São Manoel- Mossoró – RN- CEP 59628-000 Fone/Fax: (84) 3312-0143 E-mail: patriciahmcmartins@hotmail.com
Endereço do Comitê de Ética e Pesquisa: Av. Frei Galvão, Nº12- Bairro Gramame – João Pessoa-Paraíba – Brasil CEP: 58.067-695 – Fone/Fax: +55 (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
ROTEIRO DE ENTREVISTA

PARTE I: DADOS REFERENTES A SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

1. IDADE: _____
2. RELIGIÃO: _____
3. ESTADO CIVIL: _____
Convive com o parceiro: Sim () Não()
4. TRABALHA:
a. Sim () b. Não ()
5. OCUPAÇÃO/ PROFISSÃO: _____
6. MORA COM QUEM:
a. Pais ()
b. Cônjuge ()
c. Pais e cônjuge ()
d. Cônjuge e filhos ()
e. Outros ()

PARTE II: DADOS REFERENTES ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS À MULHER

1. Quais ações e serviços de saúde oferecidos na Unidade Básica de Saúde para a mulher?
2. Você frequenta a Unidade Básica de Saúde? Para quê?
3. Quais ações e/ou serviços de saúde você considera mais relevante para a saúde da mulher?
4. O que dificulta seu acesso às ações e/ou serviços realizados na Unidade Básica de Saúde?

5. Quais ações de saúde você participa na Unidade Básica de Saúde?

6. Você acha que as ações e serviços de saúde suprem as necessidades de saúde das mulheres?

7. Você está satisfeita com a assistência das Unidades Básicas de Saúde voltada para saúde da mulher? Se não, qual sugestão você daria para melhorar?

ANEXO



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7ª Reunião Extraordinária realizada em 12 de Setembro 2013 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "AVALIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS À MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOB A ÓTICA DAS USUÁRIAS NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN", protocolo número: 185/13, CAAE:20635013.6.0000.5179 e Parecer do CEP: 419.347, Pesquisadora responsável: **Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins** e das Pesquisadoras associadas: **Débora Corrêa Vieira, Karla Simões Kartaxo Pedrosa e Verusa Fernandes Duarte**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 20/12/2013, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 09 de Outubro de 2013

Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do CEP FACENE/FAMENE