



**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA- MPSF
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA-
RENASF**

VALESKA MACÊDO CRUZ CORDEIRO

**LITERACIA PARA A SAÚDE DE MÃES E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA
ATENÇÃO PRÉ-NATAL**

CRATO-CE

2022

VALESKA MACÊDO CRUZ CORDEIRO

**LITERACIA PARA A SAÚDE DE MÃES E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA
ATENÇÃO PRÉ-NATAL**

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa do
Mestrado Profissional em Saúde da Família-MPSF –
RENASF, nucleadora Universidade Regional do Cariri –
URCA, como requisito parcial à obtenção de título de
mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Dr^a Milena Silva Costa

Coorientadora: Prof^a Dr^a Estelita Lima Cândido

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

CRATO-CE

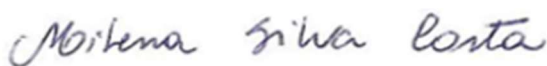
2022

Valeska Macêdo Cruz Cordeiro

**LITERACIA PARA A SAÚDE DE MÃES E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA
ATENÇÃO PRÉ-NATAL**

Trabalho de conclusão de mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Regional do Cariri.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Milena Silva Costa
Universidade Federal do Cariri
Orientadora



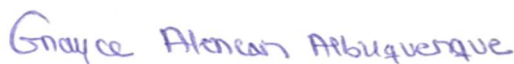
Prof. Dra. Estelita Lima Cândido
Universidade Federal do Cariri
Coorientadora



Prof. Dra. Herla Maria Furtado Jorge
Universidade Federal do Piauí
1º Membro



Prof. Dra. Maria Rosilene Cândido Moreira
Universidade Federal do Cariri
2º Membro



Prof. Dra. Grayce Alencar Albuquerque
Universidade Regional do Cariri
Suplente

Aprovado em 30 de setembro de 2022

AGRADECIMENTOS

Inicialmente a DEUS!

Aos meus pais, que me proporcionaram ter acesso à educação e hoje me tornar mestre, não é só um título, mas o resumo de muita dedicação, esforço e perseverança.

A minha família, meu esposo Ricardo, por serem alicerce para seguir na minha caminhada, me incentivando e sei que estarão sempre juntos em todos os momentos.

Aos meus irmãos e cunhada mestres, nos quais me espelhei para seguir e entendem como é o processo até a finalização e obtenção do título.

Minha orientadora, que me acompanhou nessa gestação que durou mais de 9 meses (rsrs), no qual tivemos sempre sintonia nas decisões que tomamos e que caminhos iríamos seguir, símbolo de paciência, atenção, zelo, companheirismo. Agradeço demais pela parceria.

As bolsistas de iniciação científica, vinculadas a UFCA, que conheci durante o mestrado e que somaram e foram essências na pesquisa.

Minha coorientadora pelos brilhantes ensinamentos estatísticos e pela disponibilidade sempre. Sem elas, nada seria possível.

A todos os docentes que fazem parte da RENASF, coordenadoras, que estiveram conosco nessa belíssima construção, que é o Mestrado em Saúde da Família e Comunidade, pessoas essenciais que promoveram a execução e desenvolvimento do mestrado, principalmente em uma época delicada de pandemia.

Aos meus colegas de mestrado, lembro de cada um com carinho e as trocas de experiências de vida que trocamos durante esses anos. Alegrias, dificuldades, muitas atividades a serem realizadas, a pandemia, que de certa forma atrasou um pouco nosso início, mas mesmo assim, com todos os obstáculos, conseguimos e perseveramos, por isso a turma foi denominada: “Guerreiros Kariris”.

As mulheres participantes dessa pesquisa, ter tido a oportunidade de experienciar esse momento com elas e trocar informações sobre a temática de nossa pesquisa, sendo elas a fonte de inspiração da nossa pesquisa e desejo de mudança desse cenário tão invisibilizado na sociedade.

Aos colegas enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde que se disponibilizaram a contribuir comigo nessa pesquisa, facilitando meu acesso as mulheres, foram fundamentais no acesso a essas mulheres. Guardarei comigo também situações inusitadas da coleta, cenários de pesquisa.

Por fim, esse mestrado é a realização de um sonho, que almejava há alguns anos e que com muito estudo, determinação e perseverança, tornou-se realidade.

A TODOS, MEU MUITO OBRIGADO!!!

“A informação deve ser ajustada à cultura, atitudes, e aos problemas e prioridades dos indivíduos a quem se destina. É necessária a contribuição do público-alvo para garantir que é utilizada a linguagem e a comunicação adequada e eficaz.”

Ilona Kickbusch

RESUMO

A literacia para a saúde (LS) é definida como a capacidade de o indivíduo obter informações, processá-la e interpretá-la, para tomar decisões saudáveis. Tem sido associada ao empoderamento e à autonomia no cuidado em saúde e está contemplada em três dimensões: funcional, comunicativa e crítica. No tocante a LS materna, ela pode ser compreendida como a habilidade cognitiva e social que incentiva e prepara a mulher para entender e utilizar a informação recebida, de modo a identificar fatores de risco, adotar um estilo de vida saudável, promover e manter a sua saúde e a dos seus filhos. Durante o pré-natal é imprescindível abordar questões relacionadas ao período. É nesse momento, oportuno para o esclarecimento de dúvidas, informações, esclarecer adversidades que podem vir acontecer. Dentre essas adversidades está a violência obstétrica, definida como qualquer conduta, ato ou omissão realizado por profissionais de saúde de instituição pública, ou privada, que causa a apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres. O presente estudo objetivou analisar a literacia para a saúde de mães sobre violência obstétrica na atenção pré-natal. Trata-se de um estudo transversal, analítico com abordagem quantitativa, no qual teve a participação de 188 mulheres. O período da coleta foi entre os meses de janeiro a maio de 2022. Após a coleta, os dados foram tabulados no software Excel, posteriormente transferidos para o software Epi Info, versão 7.2.5 para Windows, inicialmente foi realizada a análise descritiva de todas as variáveis, frequências absolutas e relativas. Em seguida, investigou-se a relação entre as variáveis explicativas e a de desfecho, literacia para a saúde, por meio do teste Qui-quadrado para dependência, ao nível de 0,05 de significância. Procedeu-se à análise gráfica para apresentação dos dados sociodemográficos, histórico obstétrico, violência obstétrica e do questionário europeu de literacia para a saúde. Identificou-se que (40,4%) das mulheres participantes apresentaram nível de LS suficiente, seguida de (37,8%) literacia problemática, inadequada (11,2%) e por último a literacia excelente (10,6%). Em relação ao conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica (62,2%) responderam saber o que era uma violência obstétrica. Sobre as relações estabelecidas entre os dados sociodemográficos, obstétrico e literacia observou-se que a escolaridade, renda mensal, apresentaram relevância estatística no resultado do nível de literacia para a saúde. Esses resultados apontam para a urgente necessidade de discussão da temática apresentada e sensibilização cada vez mais no período gravídico-puerperal, em atenção especial no pré-natal, que se configura como um momento oportuno para essas informações. Cada vez mais devem ser estimuladas pesquisas nessa área, que gerem impacto na assistência à saúde e que possa servir de subsídios para planejamento de políticas públicas direcionadas ao enfrentamento desse fenômeno.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Literacia para a saúde; Promoção da saúde.

ABSTRACT

Health literacy (HL) is defined as the individual's ability to obtain information, process and interpret it, in order to make healthy decisions. It has been associated with empowerment and autonomy in health care and is contemplated in three dimensions: functional, communicative and critical. Regarding maternal HL, it can be understood as the cognitive and social skill that encourages and prepares women to understand and use the information received, in order to identify risk factors, adopt a healthy lifestyle, promote and maintain their health and that of their children. During prenatal care, it is essential to address issues related to the period. It is at that moment, opportune for the clarification of doubts, information, to clarify adversities that may happen. Among these adversities is obstetric violence, defined as any conduct, act or omission performed by health professionals from a public or private institution, which causes the misappropriation of women's bodily and reproductive processes. The present study aimed to analyze the health literacy of mothers about obstetric violence in prenatal care. This is a cross-sectional, analytical study with a quantitative approach, in which 188 women participated. The collection period was from January to May 2022. After collection, data were tabulated in Excel software, later transferred to Epi Info software, version 7.2.5 for Windows, initially a descriptive analysis of all the variables, absolute and relative frequencies. Then, the relationship between the explanatory variables and the outcome variables, health literacy, was investigated using the chi-square test for dependence, at a 0.05 significance level. Graphic analysis was performed to present sociodemographic data, obstetric history, obstetric violence and the European Health Literacy Questionnaire. It was identified that (40.4%) of the participating women had a sufficient level of SL, followed by (37.8%) problematic and inadequate literacy (11.2%) and, finally, excellent literacy (10.6%). Regarding the women's knowledge about obstetric violence (62.2%) answered that they knew what obstetric violence was. Regarding the relationships established between sociodemographic, obstetric and literacy data, it was observed that schooling, monthly income showed statistical relevance in the result of the level of literacy for health. These results point to the urgent need to discuss the presented theme and raise awareness more and more in the pregnancy-puerperal period, with special attention to prenatal care, which is an opportune moment for this information. Research in this area should be increasingly encouraged, which generate an impact on health care and which can serve as subsidies for planning public policies aimed at coping with this phenomenon.

Keywords: Obstetric Violence; Health literacy; Health promotion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DNV	Declaração de Nascido Vivo
ESF	Estratégia Saúde da Família
HLS-EU	Health Literacy Survey- European Union
HLS-EU-BR	Questionário Europeu de Literacia para a Saúde (Brasil)
HLS-EU-PT	Questionário Europeu de Literacia para a Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LSM	Literacia para a Saúde Materna
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
REALD-30	Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry
REALM	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
RMC	Região Metropolitana do Cariri
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TOFHLA	Test of Functional Health Literacy in Adults
UBS	Unidade Básica de Saúde
URCA	Universidade Regional do Cariri
VO	Violência Obstétrica

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficos das mulheres participantes da pesquisa. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.....	37
Tabela 2 - Histórico obstétrico de mulheres participantes da pesquisa. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.....	39
Tabela 3 - Atenção recebida pelas mulheres participantes da pesquisa durante o acompanhamento pré-natal. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.	41
Tabela 4 - Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.	43
Tabela 5 - Situações de Violência Obstétrica vivenciadas pelas mulheres participantes da pesquisa. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.....	45
Tabela 6 - Distribuição das respostas do Questionário europeu de literacia para a saúde. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.....	47

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Nível de literacia para a saúde das mulheres participantes da pesquisa. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.....	47
Gráfico 2 – Escolaridade das participantes da pesquisa por nível de literacia para a saúde. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.	51
Gráfico 3 - Renda das participantes da pesquisa por nível de literacia para a saúde. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.....	52
Gráfico 4 - Saber o que é violência obstétrica e o nível de literacia para a saúde. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.....	53

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo conceitual de literacia para saúde.....	21
Figura 2 - Matriz de competências propostas pelo modelo HLS-EU.....	21
Figura 3 - Localização da Região Metropolitana do Cariri.....	31

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo geral	17
2.2	Objetivos específicos	17
3	REVISÃO DA LITERATURA	18
3.1	Literacia para a Saúde.....	18
3.1.1	Conceitos de Literacia para a Saúde.....	18
3.1.2	Implicações, Relevância e Instrumentos de Literacia para a Saúde.....	19
3.1.3	Literacia para a Saúde no Brasil.....	24
3.1.4	Literacia para a Saúde Materna	25
3.2	Violência Obstétrica	26
3.2.1	Conceitos de Violência Obstétrica	26
3.2.2	Violência Obstétrica na Atenção Pré-natal.....	28
4	MÉTODO	30
4.1	Tipo de estudo	30
4.2	Local do estudo.....	30
4.3	População e Amostra	31
4.4	Coleta de dados.....	32
4.4.1	Técnicas e Instrumentos de coleta de dados.....	32
4.4.2	Período da Coleta de Dados.....	34
4.4.3	Procedimentos para Coleta de Dados	34
4.5	Análise dos Dados	34
4.6	Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa	35
5	RESULTADOS	37
5.1	Características sociodemográficas das mulheres participantes da pesquisa.....	37
5.2	Histórico Obstétrico das mulheres participantes da pesquisa.....	39
5.3	Atenção recebida no acompanhamento do pré-natal das mulheres participantes da pesquisa.....	40
5.4	Conhecimento das mulheres participantes da pesquisa sobre Violência Obstétrica	43
5.5	Situação de violência obstétrica vivenciada pelas mulheres participantes da pesquisa	44
5.6	Nível de literacia para a saúde das mulheres participantes da pesquisa.....	46

5.7	Associação entre os níveis de literacia para a saúde e os dados sociodemográficos das mulheres participantes da pesquisa.....	51
5.8	Associação entre os níveis de literacia para a saúde e o histórico obstétrico das mulheres participantes da pesquisa.....	53
6	DISCUSSÃO	54
7	CONCLUSÕES.....	58
	REFERÊNCIAS	59
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados	64
	APÊNDICE B – Instrumento de Literacia para a Saúde	69
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Pesquisa Virtual)	72
	APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Pesquisa Presencial) ...	75
	APÊNDICE E – Consentimento Pós Informado	78
	APÊNDICE F – Termo de Autorização para Realização do Estudo.....	79
	ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP	81

1 INTRODUÇÃO

A literacia para a saúde é definida como a capacidade de o indivíduo obter informações, processá-la e interpretá-la, para tomar decisões saudáveis e tem sido associada ao empoderamento e à autonomia no cuidado em saúde, estando contemplada em três dimensões: funcional, comunicativa e crítica (QUEMELO *et al.*, 2017).

A literacia funcional, consiste em possuir conhecimentos básicos de leitura e escrita, referindo-se à capacidade do indivíduo entender os seus problemas de saúde, executar tarefas, seguir instruções escritas em rótulos ou outros materiais. A literacia comunicativa é compreendida como o desenvolvimento de habilidades do indivíduo para se comunicar sobre a sua situação de saúde, extrair informações para melhorar o seu entendimento sobre determinado assunto, identificar as lacunas de conhecimento e estar preparado para compartilhar as informações adquiridas. A literacia crítica envolve a capacidade de analisar informações em saúde e utilizá-las para tomada de decisões (SANTOS, 2018).

Um dos objetivos de saúde pública do século XXI é promover cada vez mais a literacia para a saúde dos cidadãos, visto que esse conhecimento reverbera nas melhorias da promoção de um indivíduo mais sadio (BATISTA *et al.*, 2020).

No tocante a literacia para a saúde materna, ela pode ser compreendida como a habilidade cognitiva e social que incentiva e prepara a mulher para entender e utilizar a informação recebida, de modo a identificar fatores de risco, adotar um estilo de vida saudável, promover e manter a sua saúde e a dos seus filhos (SEQUEIRA, 2019).

Esse preparo deve ser iniciado no pré-natal realizado na Atenção Primária a Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo promover o acolhimento da gestante de forma mais precoce possível, garantindo o bem-estar materno-infantil; favorecer a interação entre profissional, gestante e familiar, para desenvolver o acompanhamento contínuo durante o ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2017).

Na atenção ao pré-natal, os profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) devem contemplar os cuidados clínicos, as atividades educativas e preventivas, sempre considerando os aspectos psicossociais, culturais e econômicos da gestante e de sua família, de forma a garantir o acesso equânime e livre de discriminação (SORTICA *et al.*, 2018).

Durante o pré-natal é imprescindível abordar questões relacionadas à gestação, ao trabalho de parto, parto e puerpério para possibilitar o empoderamento sobre as informações e o autocuidado de uma maneira eficaz e segura. É importante também, promover a escuta para o esclarecimento de dúvidas, troca de vivências, criação de vínculo e aprendizado crítico para

o enfrentamento das adversidades, além de sedimentar os direitos e deveres como cidadãos (COSTA *et al.*, 2020).

Dentre essas adversidades estão a violência obstétrica, definida como qualquer conduta, ato ou omissão realizado por profissionais de saúde de instituição pública, ou privada, que causa a apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres durante a assistência à gravidez, parto, pós-parto ou abortamento (SILVA; AGUIAR, 2020).

A violência obstétrica pode ainda ser entendida como violência institucional, decorrente das relações sociais desumanas, da rigidez hierárquica nas relações dos profissionais de saúde com as pacientes, das falhas no processo de comunicação, do uso inadequado da tecnologia e do não compromisso dos profissionais com o processo de cuidar (SILVA, 2017).

São exemplos de violência obstétrica no pré-natal: a gestante ser induzida ao longo das consultas a um parto cesariano de forma desnecessária, ser julgada pelos profissionais de saúde quanto ao número de filhos, realização de procedimentos desnecessários (TESSER *et al.*, 2015). No parto, poderá acontecer maus tratos físicos, verbais e/ou psicológicos, desrespeito à privacidade e à liberdade de escolhas, realização de procedimentos coercivos ou não consentidos, detenção de mulheres e seus bebês nas instituições de saúde (LANSKY *et al.*, 2019). No puerpério, pode acontecer omissão de informações, apoio desumanizado à amamentação, informações prestadas em linguagem pouco acessível, culpabilização, humilhação e abandono (DAMIAN, 2019).

Assim, o acompanhamento do pré-natal torna-se um espaço fundamental para a realização de atividades educativas que objetivam prevenir a violência obstétrica verbal, física, psicológica e institucional (COSTA *et al.*, 2020). Para tanto, essas atividades podem ser desenvolvidas de forma individual ou coletiva, com uso de instrumentos e metodologias distintas, ferramentas essenciais para promover a literacia para a saúde das gestantes.

Fortalecer a autonomia de tomada de decisões e empoderamento durante o período pré-natal, é uma estratégia fundamental para identificação e prevenção da violência obstétrica no ciclo gravídico-puerperal. Dessa forma, é importante reconhecer que esse tema deve ser vislumbrado pelos profissionais de saúde na atenção ao pré-natal, e entre os segmentos sociais, políticos, acadêmicos e institucionais, em virtude da complexidade e magnitude dos casos registrados e subnotificados no país (TESSER *et al.*, 2015).

Com essa perspectiva, alguns estados brasileiros criaram e aprovaram leis estaduais que dispõem sobre implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica, por conseguinte, até o momento, não existindo lei federal

específica (SANTA CATARINA, 2017; MATO GROSSO DO SUL, 2018; PARANÁ, 2018; CEARÁ, 2020; TOCANTINS, 2020).

Outras políticas de saúde também buscam assegurar esse momento singular da mulher, como é o caso da Política Nacional de Humanização (PNH) e o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que tem como principais objetivos o enfrentamento dos desafios quanto à qualidade e a dignidade no cuidado em saúde e a proposta de reduzir as altas taxas de mortalidade materna, perinatal e neonatal no país (BRASIL, 2000; BRASIL, 2013).

Outra política de saúde importante para o cenário materno infantil é a Rede Cegonha, a qual foi lançada pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 e evidencia a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança (BRASIL, 2011)

Será por meio de orientações no pré-natal que as mulheres poderão ter mais acesso às informações, se prevenir de qualquer dano e se empoderar durante o ciclo gravídico – puerperal. Assim sendo, analisar a literacia para a saúde materna poderá ser o passo inicial para se mensurar o nível de conhecimento que elas possuem e a necessidade de informações que precisarão ter, para se apropriar dessas informações e tomarem decisões sobre como se protegerem da violência obstétrica.

Diante dessa conjuntura apresentada, é importante que estudos sejam desenvolvidos com essa temática, com o intuito de investigar o nível de literacia para a saúde de gestantes que possam estar ou não sob riscos de vivenciar a violência obstétrica. Com essa perspectiva, os seguintes questionamentos surgiram para subsidiar o presente estudo: Qual a atenção à saúde recebida pelas mulheres nos serviços de saúde durante o acompanhamento do pré-natal? Qual o nível de literacia para a saúde de mães acerca da violência obstétrica na atenção pré-natal? Será que elas re(conhecem) as ocorrências de violência obstétrica na atenção pré-natal?

A partir do exposto sobre o assunto e da vivência profissional da pesquisadora enquanto enfermeira na APS, que todo seu percurso profissional esteve inserido na atenção aos cuidados primários em saúde, teve a oportunidade posteriormente de se qualificar em políticas públicas em saúde coletiva, teve a experiência de fazer uma especialização na modalidade residência multiprofissional em saúde em saúde da família e comunidade aproximando cada vez mais sua atuação profissional com a saúde pública, no tocante a ação preventiva aos cuidados de saúde.

Durante seu percurso profissional, experienciou relatos de violência obstétrica por parte de mães que desconheciam essa temática, mas que na prática vivenciaram algum tipo de violência no período do ciclo gravídico-puerperal, a partir disso instigou-se a mesma a estudar esse tema, podendo permiti-la, mudar o cenário de sua atenção na atenção pré-natal. Assim justificando-se a presente pesquisa. Portanto, o tema deste estudo é uma análise sobre o nível de literacia para a saúde das mães acerca da violência obstétrica na atenção pré-natal.

Como produtos dessa pesquisa, os achados serão apresentados como documento informativo para o núcleo Observatório da Violência e dos Direitos Humanos da Região do Cariri da Universidade Regional do Cariri (URCA) e para a Casa da Mulher Cearense de Juazeiro do Norte, como instrumento que possa servir de subsídios para planejamento e execução de políticas públicas direcionadas ao enfrentamento desse fenômeno.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar a literacia para a saúde de mães e violência obstétrica na atenção pré-natal.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico das mães;
- Identificar a atenção à saúde recebida pelas mães durante o acompanhamento pré-natal;
- Averiguar o conhecimento das mães sobre violência obstétrica;
- Verificar a ocorrência de violência obstétrica vivenciada pelas mães na atenção pré-natal;
- Investigar a associação entre o nível de literacia para a saúde e violência obstétrica durante o pré-natal.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Literacia para a Saúde

3.1.1 Conceitos de Literacia para a Saúde

O termo literacia para a saúde surgiu nos anos 1970, relacionado ao âmbito escolar, mas somente na década de 1990 ganhou destaque e novas definições surgiram sobre a temática em questão (VAZ, 2021). “O termo surgiu no bojo da Educação em Saúde. Ele foi mencionado pela primeira vez por Simonds (1974) em um artigo denominado *Health education associal policy*” (PASSAMAI; SAMPAIO; LIMA, 2013, p.14).

Mais adiante, a OMS em 1998, definiu a literacia como um complexo de competências cognitivas e sociais, capazes de promover aos indivíduos, o acesso, a compreensão e a informação de saúde, de forma que os mesmos a utilizem para decisões que estejam relacionadas a uma boa saúde (OMS, 1998).

A literacia é definida como a capacidade de obter, processar, interpretar informações básicas em saúde e a partir desse conhecimento, tomar decisões assertivas. Materiais como bula de medicamentos, sites, folhetos são meios de informação para a população. A literacia para a saúde está imbricada nesse entendimento dos meios de informação e a tomada de decisões, afetando o acesso e compreensão sobre os cuidados com a saúde e prevenção de doenças (QUEMELO *et al.*, 2017).

Relacionada ao cotidiano das pessoas, a literacia perpassa aos múltiplos contextos de vida, na perspectiva social que a deve assumir de forma compartilhada. Exigem-se ainda a criação de redes de conhecimento, para junção de pesquisadores e profissionais de saúde (MORAIS *et al.*, 2020).

Os aspectos relacionados à vida como casa, trabalho, serviço de saúde, comunidade e contexto político, servem de experiência e embasamento para a tomada de decisões relacionadas à saúde (RIBEIRO; LIMA; DUARTE, 2020).

Associado à autonomia nesse cuidado, a literacia para a saúde tem sido relacionada ao empoderamento, portanto, tornando-se uma estratégia de promoção da saúde de grande relevância para as pessoas (BATISTA *et al.*, 2020).

O conceito de literacia para a saúde é subdividido em três dimensões distintas: funcional, comunicativa e crítica. A literacia funcional compreende as competências básicas de

leitura e escrita, requerendo ao indivíduo a capacidade de entender seus problemas de saúde e seguir instruções prescritas (SANTOS, 2018).

A literacia comunicativa corresponde à habilidade da pessoa em participar de atividades cotidianas, receber e compreender informações e ter habilidade para reproduzir as informações recebidas. Uma característica dessa competência está em comunicar-se facilmente sobre sua saúde, procurar tirar dúvidas, e identificar lacunas sobre o assunto. Um exemplo de uma inadequada literacia comunicativa pode ser exemplificado na relação usuário com o profissional de saúde quando o mesmo não possui habilidades comunicativas, adequadas para compreensão e entendimento de orientações recebidas pelo profissional de saúde, e assim, gerando evento estressante (SANTOS, 2018).

A literacia crítica evidencia a capacidade de analisar as informações em saúde e serem utilizadas posteriormente em seu próprio benefício. Refere-se ao indivíduo o senso de responsabilidade e controle sobre sua própria saúde, atribuindo habilidades de tomada de decisões através do conhecimento adquirido (SANTOS, 2018).

3.1.2 Implicações, Relevância e Instrumentos de Literacia para a Saúde

A relevância da literacia para a saúde está presente através de estudos de investigação, como papel importante na manutenção e melhoria das condições de saúde, sendo este, um elemento pouco explorado, quando relacionado às desigualdades em saúde (PEDRO; AMARAL; ESCOVAL, 2016).

Segundo Vaz (2021, p.4) afirma que “nos últimos 25 anos o interesse pelo tema aumentou devido ao impacto que o mesmo pode causar nos resultados sociais e em saúde”. Portanto, a literacia tornou-se importante nas últimas décadas, por conferir ao indivíduo, papel fundamental na sociedade, sendo mais ativo nos processos relacionados a sua saúde (PEDRO; AMARAL; ESCOVAL, 2016).

A literacia permite aos cidadãos serem promotores de sua saúde, a partir de habilidades de conhecimento básico, leitura, compreensão, avaliação e análise de riscos. Permite também fazer previsões, interagir com profissionais de saúde e seguir recomendações, tornando cidadãos responsáveis pela sua saúde e gestão da doença, e assim, possuírem capacidade de autogestão e medidas de prevenção (SANTOS *et al.*, 2018).

A literacia vem ganhando destaque na perspectiva de ser estratégia fundamental quando relacionadas aos ganhos em saúde, associada à promoção da saúde através da educação para a saúde, em todos os ciclos de vida (RESENDE; FIGUEIREDO, 2018). Segundo Quemelo

(2017, p.2), “estudos sobre os níveis de literacia para a saúde são necessários para facilitar e melhorar a educação em saúde no Brasil”.

Mensurar a literacia para a saúde tem sido desafiador, mas, ao mesmo tempo, traz um avanço para a saúde coletiva no Brasil, que vem desenvolvendo estudos neste campo. Evidencia-se a importância do conhecimento da literacia para a saúde da população como estratégia de promoção da saúde para a OMS (BATISTA *et al*, 2020).

Portanto, aumentar a literacia para a saúde, é prover o empoderamento do indivíduo para que o mesmo decida sobre sua saúde e de seus dependentes, favorecendo a construção de uma melhor qualidade de vida, através de ambientes mais saudáveis (MORAIS *et al.*, 2020).

Os impactos que a literacia desempenha, perpassa pela transição do modelo biomédico para o «*collaborative management*» (modelo colaborativo), e assim, apresentando melhores estados de saúde da população, devido ao aumento do conhecimento sobre saúde, em contrapartida, redução de custos de saúde, utilização menos frequente dos serviços de saúde. Esses resultados são um reflexo da aquisição de novos conhecimentos, aliado a atitudes positivas, resultando em uma maior literacia para a saúde (PEDRO; AMARAL; ESCOVAL, 2016).

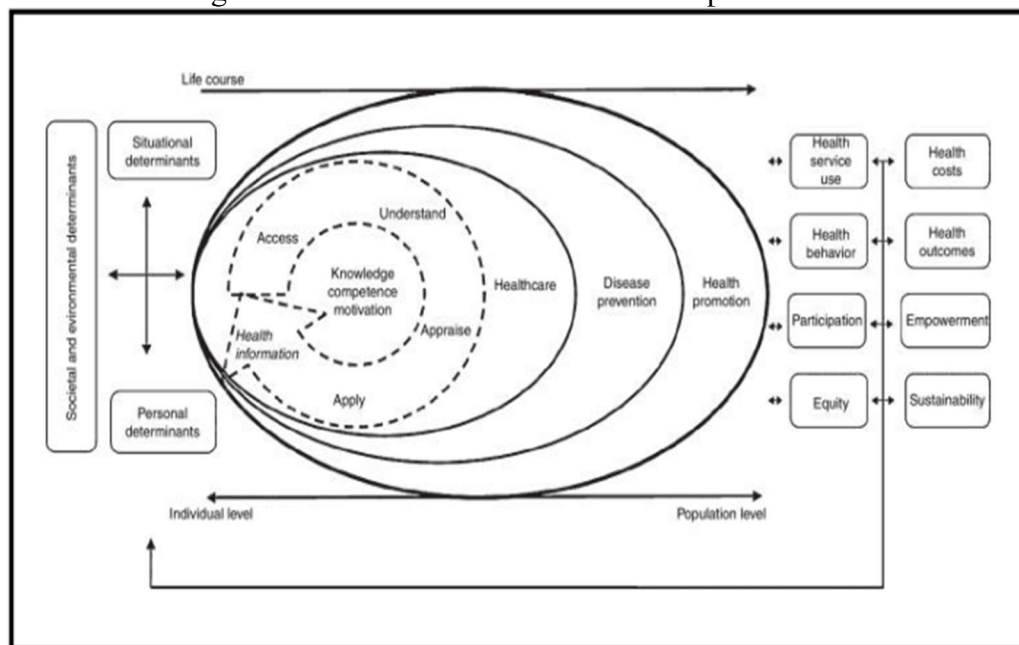
É evidente que pessoas com nível de literacia baixo, apresentam mais dificuldades em relação aos demais, para compreender informações, acessar aos serviços de saúde, seguir prescrições (RIBEIRO; LIMA; DUARTE, 2020). De acordo com Pedro, Amaral e Escoval (2020, p. 261), [...] vários estudos têm demonstrado que um nível inadequado de literacia para a saúde pode ter implicações significativas, tanto na saúde individual como coletiva, e na gestão dos recursos e gastos em saúde.

Ainda em relação às implicações geradas pela literacia para a saúde ao longo dos anos, cabe salientar a criação de um consórcio de pesquisadores formados para o desenvolvimento do Projeto Europeu de Literacia para a Saúde (HLS-EU, sigla em inglês para Health LiteracySurvey- European Union), desenvolvido entre os anos de 2009 e 2012, que acabou resultando na criação da Rede Europeia de Literacia para a Saúde, a partir dessa rede foi criado um modelo próprio (HLS-EU), baseado em quatro etapas de processo de informação sobre a saúde (acesso, compreensão, avaliação e uso) e três níveis de cuidados em saúde (assistência, prevenção de doença e promoção da saúde) (PERES; RODRIGUES; SILVA, 2021).

De acordo com o que foi descrito anteriormente, como produtos desta Rede foi criado o modelo conceitual de literacia para a saúde (figura 1) desenvolvido pelo consórcio HLS-EU, que distingue três domínios da saúde – cuidados de saúde, prevenção da doença e

promoção da saúde e quatro níveis de processamento da informação essenciais à tomada de decisão – acesso, compreensão, avaliação e utilização (SØRENSEN *et al.*, 2012).

Figura 1- Modelo conceitual de literacia para saúde.



Fonte: Sorensen *et al.*, 2012.

E uma matriz de competências em saúde (Quadro 1), combinando os três domínios e os quatro níveis, com doze células. Cada célula pode ser interpretada como uma teoria baseada nas subdimensões teóricas da Literacia para a Saúde (SØRENSEN *et al.*, 2012).

Figura 2 - Matriz de competências propostas pelo modelo HLS-EU.

Literacia para a saúde	Acessar/obter informação relevante para a saúde	Compreender a informação relevante para a saúde	Apreciar/julgar a informação relevante para a saúde	Aplicar/usar a informação relevante para a saúde
Cuidados de Saúde	1-Capacidade de acessar informação médica ou clínica	2-Capacidade de compreender e dar sentido à informação médica/clínica	3-Capacidade para interpretar e avaliar informação médica	4-Capacidade de tomar decisão informada em contextos médicos/clínicos
Prevenção de Doença	5-Capacidade de acessar informação sobre fatores de risco para a saúde	6-Capacidade de compreender e dar sentido à informação sobre fatores de risco para a saúde	7-Capacidade de interpretar e avaliar informação sobre fatores de risco para a saúde	8-Capacidade de julgar/avaliar a relevância da informação sobre fatores de risco

Promoção da Saúde	9-Capacidade de atualizar-se sobre os determinantes de saúde	10-Capacidade de compreender informações sobre determinantes de saúde e seu significado	11-Capacidade de interpretar e avaliar informações sobre os determinantes de saúde	12-Capacidade de formar opinião sobre os assuntos relacionados à saúde (e aos determinantes de saúde)
--------------------------	--	---	--	---

Fonte: Sorensen *et al.*, 2012; Silva, 2017.

Devido à magnitude e complexidade da literacia para a saúde das populações, tornou-se imperativo a criação e desenvolvimento de instrumentos diagnósticos para sua medição (PEDRO; AMARAL; ESCOVAL, 2016). De acordo com Quemelo (2017, p. 2), “os instrumentos de literacia para a saúde avaliam o conhecimento da população e ajudam a determinar intervenções para promover saúde”.

Estudos que avaliam a mensuração da literacia são de grande relevância e ao mesmo tempo, complexa e desafiadora, devido suas amplas dimensões para medição. Indivíduos com maior literacia para a saúde estão mais propensos a adoção de comportamentos mais saudáveis, seja em relação ao uso de serviços de saúde, marcação de consultas, compreensão de informações sobre autocuidado. No entanto, indivíduos com baixo nível de literacia estão associados às maiores taxas de hospitalização, uso de serviços de emergência, erros na ingestão de medicamentos, menor conhecimento sobre autocuidado e maior mortalidade (BATISTA *et al.*, 2020).

Almeida (2016) aponta que os grupos com maiores riscos de literacia para a saúde inadequada são: imigrantes (principalmente aqueles que não dominam em plenitude a língua oficial do país que os acolheu), idosos, doentes crônicos, doenças mentais, indivíduos pertencentes a minorias étnicas e/ou raciais e prisioneiros e indivíduos com um nível de educação inferior.

Existem inúmeros instrumentos para medir a literacia para a saúde, sendo em sua maioria materiais que avaliam somente a dimensão da literacia funcional, também denominada letramento em saúde ou alfabetização em saúde, que avaliam a leitura e escrita do indivíduo, como é o caso do *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM) e sua versão reduzida, o REALM-R14.; o *Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHLA) e sua versão curta (S-TOFHLA); e o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry* (REALD-30) (BATISTA *et al.*, 2020).

Dentre os vários instrumentos relacionados à literacia para a saúde, o que será utilizado neste trabalho e servirá de base científica, será o Questionário Europeu de Literacia

para a Saúde (HLS-EU-PT), que avalia as três dimensões da literacia: funcional, comunicativa, crítica.

Liderado pela Universidade de Maastricht e financiado pela comissão europeia, a construção do Inquérito Europeu à Literacia para a Saúde, foi aplicado pela primeira vez em 2011 a um conjunto de oito países europeus (Áustria, Alemanha, Bulgária, Espanha, Grécia, Irlanda, Holanda e Polónia). Sua execução veio a estimular novos desenvolvimentos nesta investigação, através da primeira tentativa de investigar a literacia para a saúde na Europa, baseado na aplicação de um questionário semelhante entre os países, permitindo assim, com os achados, a oportunidade de comparabilidade dos resultados (RIBEIRO; LIMA; DUARTE, 2020).

Em 2014, foi criada uma versão adaptada do Questionário Europeu de Literacia para a Saúde (HLS-EU-PT), versão essa adaptada para a população portuguesa, sendo desenvolvida em Portugal na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (NUNES *et al*, 2014).

Mais adiante, em 2016, a partir de questionamentos acerca do nível de literacia para a saúde e do interesse em identificar como se caracteriza tal realidade no Brasil procedeu-se à adaptação transcultural e validação do Questionário Europeu de Literacia para a Saúde (HLS-EU) para o Brasil (HLS-EU-BR) (BARBOSA *et al*, 2015).

O instrumento HLS-EU-BR mede o nível da literacia para a saúde por autopercepção, composta por 47 questões, distribuídas em três domínios de saúde: cuidados de saúde (16 questões), prevenção de doença (15 questões) e promoção da saúde (16 questões), bem como com quatro níveis de informação: acesso, compreensão, avaliação e utilização, essenciais a tomada de decisão (RIBEIRO; LIMA; DUARTE, 2020).

As questões relacionadas aos cuidados de saúde traduzem a capacidade para aceder a informação médica, para compreender, interpretar e avaliá-la bem como tomar decisões. No que lhe concerne, às questões relacionadas à prevenção da doença retrata a capacidade para obter informação sobre fatores de risco e assim interpretar e aplicá-la numa situação cotidiana. Por fim, as questões de promoção da saúde referem-se à capacidade do indivíduo de melhorar os seus conhecimentos, compreender e interpretar a informação para tomar decisões conscientes sobre sua saúde (ALMEIDA, 2016).

Assim, cada questão apresenta uma escala de valores, que vai do nº 1 ao 5, na sequência segue do muito fácil, fácil, difícil, muito difícil, não sei (corresponde a uma não resposta), avaliando por autopercepção o grau de dificuldade na gestão de tarefas relacionadas a sua saúde. Após os somatórios e avaliação dos resultados preenchidos no instrumento são

definidas quatro classificações: inadequada, problemática, suficiente e excelente (RIBEIRO; LIMA; DUARTE, 2020).

3.1.3 Literacia para a Saúde no Brasil

No Brasil, a primeira publicação sobre literacia para a saúde surge nas bases científicas em 1998, em que os pesquisadores trabalhavam sobre os conhecimentos na área da saúde importantes para a comunidade. O tema ressurgiu somente em 2009, após um longo intervalo de 11 anos entre uma publicação e outra, e esse ressurgimento da temática no Brasil, correlaciona-se com a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006 (PERES *et al*, 2017).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. A Portaria nº 2.446/2014 foi revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS (BRASIL, 2018).

Assim, a promoção da saúde vislumbra a autonomia e singularidade dos sujeitos, coletividades e territórios, onde vivem, organizam suas escolhas, criam possibilidades para satisfazer suas necessidades de forma individual ou coletiva, mas estão condicionados aos determinantes sociais de saúde, pelos contextos: social, cultural, econômico, político, onde vivem (BRASIL, 2018).

A temática de literacia para a saúde, ainda é pouco abordada no Brasil. Em estudo cenciométrico, realizado nos meses de fevereiro e março de 2017, em busca na literatura internacional e nacional, com ênfase no Brasil, foram encontradas produções científicas relacionadas sobre literacia para a saúde e alfabetização em saúde (PERES *et al*, 2017).

Esse estudo identificou que esse tema é de interesse dos pesquisadores brasileiros, principalmente após implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde. Dentre os temas mais abordados pela literacia para a saúde, estão os estudos relacionados à saúde mental e instrumentos de avaliação, por conseguinte, permite inferir uma tendência de aumento desses estudos no Brasil. A maioria dos artigos publicados sobre literacia para a saúde foram publicados em periódicos classificados nos mais altos estratos Qualis, assegurando qualidade científica das publicações. Este fato reflete sobretudo a relevância dos estudos sobre literacia (PERES *et al*, 2017).

Em relação aos pesquisadores que mais produzem sobre a temática, destacam-se os pesquisadores de Portugal, com maiores números de produções. No Brasil, o estado com maior representatividade de pesquisadores sobre o tema era dos estados de São Paulo e Minas Gerais. Dentre as temáticas abordadas nos artigos selecionados, os mais frequentes foram sobre Saúde Mental, seguido dos temas instrumento de Pesquisa, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As temáticas menos abordadas foram: Tecnologia (1), Saúde do adulto (1), Saúde ambiental (1) e Obesidade infantil (PERES *et al*, 2017).

Estudos iniciais no país, mantiveram-se focados na adaptação, validação e aplicação de instrumentos, baseados na literacia funcional, como o *Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHLA), sua versão resumida (S- TOFHLA), testes de elegibilidade de material e revisões de literatura internacional (PERES; RODRIGUES; SILVA, 2021).

Em 2015, observam-se outras dimensões abordadas sobre literacia para a saúde, numa perspectiva mais ampliada do conhecimento, das habilidades e competências passíveis de desenvolvimento no campo da educação e da promoção da saúde, que vão muito além da compreensão de leitura e interpretação de textos, inclui-se nessa amplitude as competências culturais, científicas, sociais, civis, entre outras (PERES; RODRIGUES; SILVA, 2021).

3.1.4 Literacia para a Saúde Materna

A literacia para a saúde está fortemente associada ao gênero feminino, uma vez que a mulher é majoritariamente responsável pelas decisões e cuidados relacionados à saúde dentro do seio familiar, podendo suas ações influenciar direta ou indiretamente à família (SOUSA NETO, 2016).

No tocante a literacia para a saúde materna (LSM), está associada “às habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade das mulheres para compreender e utilizar a informação de forma a promover e manter a sua saúde e a dos seus filhos” (FERREIRA, 2013, p. 38).

Portanto, a LSM refere-se ao empoderamento da mulher, através do conhecimento e habilidades, para reconhecer e identificar fatores de risco, sinais de alarme e complicações durante as fases pré-concepcional, gravidez, parto e pós-parto e adoção de estilo de vida mais saudável (SANTOS, 2018).

O empoderamento na gravidez inicia-se na educação pré-natal que está focada nos conteúdos sobre os cuidados com a gravidez, parto e pós-parto além dos cuidados com o recém-

nascido, objetivando com isso, aumentar o conhecimento da mulher para melhor tomada de decisões durante essas fases (SEQUEIRA, 2019).

O pré-natal baseia-se em assegurar à gestante todo o acompanhamento necessário durante este período, abordando aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas, assim sendo, promover a saúde materna, garantindo um parto de um recém-nascido saudável (BRASIL, 2012).

Logo, o cuidado pré-natal tem o intuito de promover o aumento do conhecimento das gestantes, possibilitando assim uma maternidade saudável, assegurando tranquilidade neste período de grandes transformações (SOUSA NETO, 2016).

Nesse sentido, atividade de educação em saúde durante a atenção pré-natal possibilita promover um momento para esclarecimentos de dúvidas, troca de vivências, criação de vínculo, permitindo assim um diálogo abrangente entre profissional, gestante e família, oportunizando um aprendizado crítico para enfrentamento de adversidades, além de elencar os direitos e deveres como cidadãs (COSTA *et al.*, 2020). Dentre essas adversidades pode-se citar a ocorrência da violência obstétrica.

Estudo realizado sobre violência obstétrica, com 555 gestantes que participaram de ação educativa sobre o tema, de forma expositiva. Foi constatado que antes da ação, apenas 42% tinham um bom/muito bom conhecimento e, após a exposição, a proporção passou para 91,2%, apontando assim, um aumento significativo no conhecimento dessas mulheres acerca da VO após a participação (COSTA *et al.*, 2020).

Portanto, conforme estudo citado, revela-se a importância da realização de educação em saúde a respeito do tema para promoção da saúde do binômio mãe/filho, repercutindo assim na prevenção de práticas violentas e redução da morbimortalidade materna e neonatal.

3.2 Violência Obstétrica

3.2.1 Conceitos de Violência Obstétrica

Apesar de ser um tema relativamente novo, a violência obstétrica tem um histórico longo, evidenciado na atualidade, em constantes debates, devido à necessidade emergencial de uma nova construção legal que engloba elementos de qualidade da assistência obstétrica (KATZ *et al.*, 2020).

Ao longo da história, as mulheres vêm sofrendo diversas formas de violência. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 1996), a violência está ligada à questão da dor e sofrimento, que poderiam ser evitadas. Seguindo a lógica, destaca-se que a violência obstétrica é um tipo específico de violência contra a mulher (ZANARDO *et al.*, 2017).

Reconhecida pela OMS em 2014, aparecendo na mídia na década de 1950, nos Estados Unidos, quando o *Ladies Home* publicou uma matéria sobre a “Crueldade nas Maternidades, o qual apresentou grande repercussão no universo feminino, e posteriormente a publicação, a revista recebeu inúmeros relatos de experiências de abuso durante o parto (ZANARDO *et al.*, 2017).

No Brasil, o termo ganhou maior visibilidade em 1980, quando surgiram os primeiros artigos e movimentos sociais pela humanização do parto e do nascimento. Um artigo pioneiro sobre a temática, denominado o “Espelho de Vênus”, do grupo Cerce, expôs a experiência violenta de um parto institucionalizado, naquela época (ZANARDO *et al.*, 2017). Tesse *et al* (2015) descrevem em outro estudo, que cerca de 1/4 das mulheres que tinham parido, aproximadamente metade das que abortaram, relataram alguma forma de VO.

Estudo de revisão integrativa afirma que essa temática ainda se encontra tímida no cenário brasileiro, sendo observado um pequeno aumento a partir do ano de 2013. Essa visibilidade foi evidenciada através de mostras artísticas, documentários e ações judiciais, que referiram o termo VO para descrever os tipos de violência obstétrica praticados por profissionais de saúde contra a mulher (SOUZA *et al*, 2019).

Em países da América Latina, inclusive no Brasil, o termo Violência Obstétrica é descrito como as diversas formas de violência ocorridas na assistência à gravidez, ao parto, ao puerpério e ao abortamento. Outros termos também podem ser utilizados para o mesmo fenômeno como: abusos, desrespeito, maus tratos durante o parto, violação dos direitos humanos no parto, violência institucional de gênero no parto e aborto (DINIZ *et al.*, 2015a).

A Violência Obstétrica está ainda relacionada a qualquer ato exercido por um profissional de saúde que desrespeite o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, de acordo com situações desnecessárias como: medicalização, assistência insensibilizada, abusiva e com ações intervencionistas, assim como transformação do processo fisiológico da parturição em algo patológico (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Outra definição sobre Violência Obstétrica descreve como toda ação ou omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, que cause dor, dano ou sofrimento

desnecessário à mulher, praticada sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia (KATZ *et al.*, 2020).

De acordo com o que foi exposto evidencia-se a grande problemática de saúde pública, complexa e multifatorial, de grande repercussão sobre a saúde das mães e nascidos. Propostas para superação e prevenção desta forma de violência, demandam o engajamento de todos os envolvidos na assistência, através da promoção e incorporação de abordagens inovadoras, que contemplem toda essa complexidade, buscando garantir às melhores evidências de segurança das pacientes, quanto a promoção dos seus direitos nas ações de saúde (DINIZ *et al.*, 2015a).

Ressaltando a magnitude do problema, Andrade *et al* (2016), Diniz *et al* (2015b) e Souza (2014), reforçam que a VO, afeta de forma negativa a experiência do parto, produzindo resultados negativos para as próximas gerações, sempre sendo recordado pela mulher como prática violenta, tendo potencial de causar constrangimento nas relações sexuais posteriores, prejudicando muitas vezes a relação conjugal, e a ocorrência da maior parte de óbitos maternos durante o parto e pós-parto, acarretando desfechos negativos para a saúde sexual e reprodutiva.

Considera-se, portanto, que a violência obstétrica é um fator preditor significativo sobre a questão da mortalidade materna e um importante problema social e de saúde pública, que reflete diretamente na qualidade assistencial recebida pelas mulheres (DINIZ *et al.*, 2015a).

3.2.2 Violência Obstétrica na Atenção Pré-natal

A gestação é um processo marcado por profundas mudanças físicas, psicológicas e sociológicas, que produzem vulnerabilidades e muitas dúvidas à mulher em relação às novidades advindas do período do ciclo gravídico-puerperal. Nesse sentido, o acompanhamento pré-natal é importante, pois, neste período, deverão ser desenvolvidas ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência à saúde da gestante, com o intuito de garantir um desenvolvimento saudável, bem como de orientar a respeito dos direitos da gestante e da puérpera (COSTA *et al.*, 2020).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são pontos de atendimento preferencial nos sistemas de saúde, onde as consultas são realizadas mensalmente e de forma intercalada entre os profissionais: enfermeiro e médico (COSTA *et al.*, 2020). Além da UBS existem outros locais que oferecem assistência para a atenção pré-natal, como os serviços especializados para pré-natal de alto risco pelo SUS e consultórios particulares.

Sendo assim, a realização da atenção pré-natal enquanto estratégia de prevenção da Violência Obstétrica e resguardo da saúde do binômio mãe/filho tornam-se um momento especial e oportuno para atividades educativas de saúde, como esclarecimento de dúvidas, troca de vivências, criação de vínculo e diálogo entre o enfermeiro, gestante e família, com o intuito de gerar conhecimento e aprendizado crítico para o enfrentamento de adversidades, além de empoderar sobre os direitos e deveres enquanto cidadãs (COSTA *et al.*, 2020).

Como ação para prevenir a Violência Obstétrica nas práticas de saúde, foi criada pelo Ministério da Saúde a Rede Cegonha, que tem como objetivo: programar cuidados para garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, atenção à gravidez, ao parto e ao puerpério, nascimento seguro, qualidade de vida das crianças até os dois anos de idade e redução da mortalidade materno-infantil (SILVA; AGUIAR, 2020).

Segundo as informações descritas na portaria que regulamente essa rede, temos que, no componente pré-natal, são sugeridos alguns termos, neste documento, como: o pré-natal na UBS deve ser realizado de forma precoce, a gestante deve ter acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, acesso ao pré-natal de risco em tempo oportuno, realização de exames conforme o risco obstétrico (risco habitual ou alto risco) e acesso aos resultados de forma ágil e prevenção e tratamento das IST's e Hepatites (BRASIL, 2011).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo é do tipo quantitativo, transversal, analítico. A pesquisa quantitativa retrata aquilo que pode ser mensurado e contabilizado, por meio de um rigor sistemático das informações obtidas, para se obter o maior grau de associação possível entre esses dados (CHEMIN, 2015).

Nos estudos do tipo transversal, as medições do projeto de pesquisa são feitas em um único momento, como se fossem uma fotografia instantânea, na qual é registrado o momento presente, ou seja, a relação entre exposição e desfecho acontece em um instante na linha do tempo (FREITAS, 2017).

Por fim, o estudo analítico propõe compreender uma situação ou um fenômeno global, por meio dos seus componentes (PRODANOV; FREITAS, 2013).

4.2 Local do estudo

A pesquisa teve como lócus, os municípios de Juazeiro do Norte e Barbalha, que pertencem a Região Metropolitana do Cariri (RMC). A escolha desses municípios deve-se ao fato de serem um dos maiores em número de população da 21ª Microrregional de Saúde do Estado do Ceará, sendo elas: Juazeiro do Norte (com população estimada de 278.264 pessoas) e Barbalha (com população estimada de 61.662 pessoas) (IBGE, 2021). Esses municípios possuem uma Rede de Atenção Materna e Infantil com os três níveis de atenção à saúde ofertando serviços de referência e contrarreferência, além da Rede privada com médicos especialistas.

Figura 3 - Localização da Região Metropolitana do Cariri.



Fonte: <https://www.brasil-turismo.com/ceara/mapas/cariri.htm>

Em relação à atenção primária à saúde dos municípios, Juazeiro do Norte possui 79 equipes de ESF e Barbalha, possui 26 equipes, que fazem pré-natal de risco habitual (BRASIL, 2021).

Na rede secundária do SUS e na rede particular de saúde há também serviços especializados que atendem as gestantes nos dois municípios e fazem atendimento de pré-natal de alto risco. Na atenção terciária, há um hospital público e mais dois hospitais da rede suplementar de saúde em Juazeiro do Norte que oferecem os serviços de obstetrícia, e em Barbalha, há um hospital filantrópico com essa finalidade.

4.3 População e Amostra

A população do estudo foi composta por mulheres residentes nos municípios lócus da pesquisa, que tiveram o parto no primeiro trimestre do ano de 2022. A escolha por esse recorte temporal deve-se ao fato de coincidir com o período da coleta de dados, o que facilitou elas lembrarem com mais facilidade suas vivências na atenção pré-natal e associarem ou não, a possíveis ocorrências de violência obstétrica.

A amostra foi calculada com o auxílio do programa estatístico openepi, versão 3.01, considerando um tamanho amostral de 809 declarações de nascidos vivos (DNV) dos respectivos municípios, no período de janeiro a março de 2022. As DNV foram adotadas para

delimitar o tamanho amostral, pois foi o documento fornecido pelas secretarias municipais de saúde, para acesso as informações das mulheres que pariram nesse período.

O evento na população foi baseado em 96 respostas das participantes já inseridas no banco de dados, durante o período da coleta, e em cima dessas respostas fizemos o cálculo amostral, as respostas já existentes, que foi de 72,4%, que informaram saber o que seria uma VO.

Posteriormente, adotou-se uma frequência do evento na população de 72,4%, um erro amostral de 5% e estimativa de 95% de confiança. O cálculo indicou que seriam necessárias 223 mulheres para compor a amostra.

Para a seleção dessas mulheres, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ter recebido assistência de pré-natal, parto e/ou puerpério nos serviços públicos e/ou privados do município lócus da pesquisa; ter capacidade de responder, individualmente ou com ajuda, os instrumentos de coleta de dados, escrevendo-os, verbalizando-os ou por meio de computadores ou smartphone; estar com idade mínima de 18 anos e máxima de 49 anos. Sendo excluídas do estudo as mulheres que deixaram o questionário incompleto. Depois de seguir os critérios de inclusão e exclusão, o estudo resultou em 188 participantes. Ressalta-se que as participantes responderam todos os quesitos do questionário.

Considera-se que não foi possível voltar a campo para completar a amostra, pois as secretarias de saúde recomendaram as pesquisadoras a suspender a coleta de dados devido o quadro epidemiológico das síndromes gripais que aconteceu nesses meses. Por causa dessa recomendação, dificultou-se o acesso aos ACS para obter o contato das mulheres, impossibilitando continuar a coleta de dados por meio virtual e presencial. Embora esse fato tenha acontecido, a amostra de 188 mulheres que participaram do estudo foi significativa.

4.4 Coleta de dados

4.4.1 Técnicas e Instrumentos de coleta de dados

A técnica para coleta de dados é considerada um conjunto de preceitos ou processos de que se serve uma ciência, proposto para a obtenção de seus objetivos, correspondendo à parte prática de coleta de informações e dados (MARCONI; LAKATOS, 2015).

A técnica de coleta de dados desse estudo apresentou-se de duas formas, sendo elas do tipo virtual ou presencial, em que se utilizou o acesso pela internet através dos aplicativos whatsapp, a rede social instagram e/ou o e-mail pessoal delas para o compartilhamento dos

instrumentos de coleta de dados. De forma presencial, as pesquisadoras aplicaram os questionários. Ressalta-se que as participantes poderiam escolher entre essas duas modalidades para responder aos instrumentos de coleta de dados.

Devido ao crescente uso da internet, tem se instigado cada vez mais os pesquisadores a desenvolverem questionários virtuais para a obtenção de respostas em pesquisas científicas, sendo uma tendência atual e de preferência por alguns participantes (FALEIROS *et al.*, 2016).

Observa-se na atualidade a utilização de questionários digitais em pesquisas científicas, que estão sendo respondidos de maneira online, por meio do Google, que possui versões gratuitas para o gerenciamento desses instrumentos e que após serem respondidos, sistematizam os dados obtidos e fazem cruzamentos estatísticos (CHEMIN, 2015).

Foram aplicados dois instrumentos de coleta de dados, sendo o primeiro o questionário (Apêndice A) com dados sociodemográficos (idade, estado civil, cor, escolaridade, vínculo empregatício, ocupação, rendimento familiar, religião, zona residencial, plano de saúde), histórico obstétrico (número de consultas de pré-natal, idade da primeira gestação, primeira gestação planejada, partos vaginais, cesáreas ou aborto, intercorrências na última gestação, intercorrências referidas), atenção recebida no acompanhamento do pré-natal (realizou pré-natal, número de consultas, classificação de risco gestacional, atividades educativa, medicações, vacinação, quais profissionais assistiram durante o pré-natal, vivenciou alguma dificuldade no pré-natal, conhecimento sobre violência obstétrica, situações de violência obstétrica vivenciada pelas participantes).

O segundo instrumento de coleta de dados tratou-se do Questionário Europeu de Literacia para a Saúde (HLS-EU-BR), que é uma escala criada em Portugal (Apêndice B) para verificar o nível de literacia para a saúde das pessoas, validado para ser usado no Brasil.

O instrumento de literacia para a saúde por autopercepção, propõe conhecer a capacidade que as pessoas têm em compreender e analisar informações de saúde e utilizarem de forma benéfica nos seus cuidados em saúde, através da promoção da saúde e prevenção de doenças (SEQUEIRA, 2019). No caso desse estudo, essa escala foi aplicada às mulheres que participaram voluntariamente da pesquisa.

Esses instrumentos foram disponibilizados às participantes de forma presencial ou virtual através do Formulário Google®, após elas assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), virtual (Apêndice C), ou presencial (Apêndice D), que continha esclarecimentos sobre o estudo, como o objetivo do estudo, riscos, benefícios, procedimentos,

esclarecimentos, consentimento da pesquisa; e logo após, o Consentimento Pós Informado (Apêndice E).

O instrumento de coleta de dados de forma online ficou disponível por 20 dias para que elas tivessem tempo de respondê-los. Não havendo retorno dentro desse prazo, uma nova tentativa foi feita através de comunicação pelas redes sociais para averiguar a disponibilidade delas. O prazo limite para coleta de dados não ultrapassou cinco meses.

4.4.2 Período da Coleta de Dados

A coleta de dados aconteceu nos meses de janeiro a maio de 2022.

4.4.3 Procedimentos para Coleta de Dados

Foram enviados ofícios para as Secretarias Municipais de Saúde de Juazeiro do Norte e Barbalha, solicitando anuência para realizar a pesquisa (Apêndice F). Em seguida, o projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com seres humanos.

Após aprovação do CEP, as pesquisadoras visitaram as secretarias municipais de saúde para solicitar informações sobre as mulheres que pariram nos meses de janeiro a março de 2022. Foram fornecidas as DNV, a lista das ESF com os respectivos endereços, contato telefônico dos enfermeiros e gerentes das UBS. Por sua vez, esses profissionais repassaram os contatos dos ACS, que informaram nomes, endereços e/ou telefones das participantes do estudo.

Após esse processo, iniciou-se a coleta de dados e as visitas aos domicílios das participantes, sendo acompanhadas pelos ACS, facilitando a comunicação entre os envolvidos. Aquelas que optaram por responder de forma virtual, receberam os instrumentos e retornaram as respostas no prazo estabelecido. As que preferiam de forma presencial, era acordado dia e horário mais convenientes para as mesmas nos receber em seus domicílios.

4.5 Análise dos Dados

Após a coleta, os dados foram tabulados no software Excel e, posteriormente transferidos para o software de domínio público, denominado Epi Info, versão 7.2.5,

desenvolvido pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (DEAN; SULLIVAN, 2022).

Inicialmente foi realizada a análise descritiva de todas as variáveis, frequências absolutas e relativas. Em seguida, investigou-se a relação entre as variáveis explicativas e a de desfecho, literacia para a saúde, por meio do teste Qui-quadrado para dependência, ao nível de 0,05 de significância.

Como literacia para a saúde, é medida por uma escala composta por 47 perguntas, descrita anteriormente, criou-se uma nova variável somando os pontos emitidos em cada questão, gerando no final uma pontuação total, atribuída pelas participantes, correspondendo ao índice de literacia para a saúde. Cada questão foi avaliada pelas participantes, que atribuiu uma nota de 1 a 5, sendo este último substituído por zero, já que referia a não saber. Assim, o valor máximo atribuído a cada questão foi 4 e o total em todas elas, 188. Os valores válidos foram reclassificados nas seguintes categorias: 0-não saber, 1-Muito difícil, 2- Difícil, 3- Fácil e 4-Muito fácil.

Os índices calculados foram uniformizados para uma escala de 0 a 50 (índice de literacia x 50/188), na qual o 0 é o mínimo de LS possível e o 50, o máximo. De acordo com Ribeiro, Lima e Duarte (2020), os valores foram distribuídos em classes, considerando: escores iguais ou inferiores a 25 pontos =LS inadequada; 25,01 a 33 =LS problemática; 33,01 a 42 = LS suficiente e de 42,01 a 50 = LS excelente.

Ao final, após realização dos testes estatísticos e análise descritiva, os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos, e posteriormente, discutidos com a literatura pertinente sobre a temática.

4.6 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa

A pesquisa seguiu os postulados do Conselho Nacional de Saúde em sua Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de projetos de pesquisa que envolvem seres humanos. Atendeu aos princípios de bioética (autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, entre outros), conforme inserido nesta resolução, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, com a finalidade de observância aos direitos e deveres do Estado, da comunidade científica e dos participantes da pesquisa (BRASIL, 2012).

Seguiram-se também, as recomendações propostas pelo Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que orienta os procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente presencial e virtual (BRASIL,2021c).

Essa pesquisa integra o estudo, Literacia para a saúde de mães sobre prevenção de violência obstétrica, que teve aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Regional do cariri-UFCA, sob parecer:5.168.808, CAAE: 53051121.9.0000.5698.

5 RESULTADOS

Nas tabelas e gráficos, a seguir, estão apresentados os resultados sobre as características sociodemográficas, histórico obstétrico, atenção recebida no acompanhamento pré-natal, conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica, situações de violência obstétrica e nível de literacia para a saúde das 188 mulheres que participaram da pesquisa.

5.1 Características sociodemográficas das mulheres participantes da pesquisa

Na Tabela 1 estão apresentadas as características sociodemográficas, conforme as variáveis: idade, estado civil, autodeclaração racial, escolaridade, vínculo empregatício, ocupação, rendimento familiar, religião, zona residencial e plano de saúde suplementar.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mulheres participantes da pesquisa. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.

	Frequência	%
Idade (anos)		
18-24	67	35,6
25-34	101	53,7
35-45	20	10,7
Estado civil		
Casada/união estável	122	64,9
Solteira	62	33,0
Divorciada	4	2,1
Autodeclaração racial		
Amarela	5	2,7
Branca	32	17,0
Indígena	2	1,1
Negra	29	15,4
Parda	120	63,8
Escolaridade		
Fundamental completo	23	12,3
Fundamental incompleto	34	18,1
Médio completo	71	37,8
Médio incompleto	15	7,9
Superior completo	15	7,9
Superior incompleto	19	10,1
Pós-graduação	11	5,9
Vínculo empregatício		

Não	143	76,1
Sim	45	23,9
Ocupações		
Profissionais da saúde	11	5,8
Professora	6	3,2
Trabalhadoras do comércio	28	14,9
Autônoma	12	6,4
Do lar	107	56,9
Outras	24	12,8
Rendimento familiar		
Menos de um salário mínimo	89	47,4
De 1 a 2 salários mínimos	83	44,1
Maior que 2 salários mínimos	16	8,5
Religião		
Candomblé	1	0,5
Católica	143	76,1
Espírita	2	1,1
Evangélica	31	16,5
Não tenho religião	10	5,3
Outra	1	0,5
Zona residencial		
Área urbana	154	81,9
Área rural	34	18,1
Plano de saúde suplementar		
Não	153	81,4
Sim	35	18,6

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

No total, 188 mulheres com idades variando entre 18 e 45 anos participaram da pesquisa, sendo que 101 (53,7%) estavam na faixa etária entre 25 e 34 anos, 122 mulheres (64,9%) eram casadas ou possuíam relacionamento estável com companheiros(as), 120 (63,8%) se autodeclararam pardas.

Todas as participantes relataram algum grau de escolaridade, mas 71 (37,8%) possuíam o ensino fundamental completo e 11 (5,9%) tinham pós-graduação. 143 (76,1%) mulheres não possuíam vínculo empregatício, porém, informaram diferentes ocupações, sendo que 107 (56,9%) delas eram do lar, 28 (14,9%) atuavam no comércio, 12 (6,4%) se declararam autônomas, 11 (5,8%) profissionais da saúde, seis (3,2%) professoras e as demais 24 (12,8%) mulheres informaram diferentes tipos de ocupação. Por meio dessas ocupações somada com as dos familiares que residiam na mesma casa, totalizavam uma renda inferior a um salário mínimo, entre 89 (47,4%) mulheres.

No tocante a religião, 143 (76,1%) se declararam católicas e 154 (81,9%) mulheres residiam na zona urbana. Ademais, 153 (81,4%) delas não possuíam planos de saúde suplementar e seus cuidados de saúde eram provenientes exclusivamente de serviços ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

5.2 Histórico Obstétrico das mulheres participantes da pesquisa

Na Tabela 2 é apresentado o histórico obstétrico das mulheres, conforme as seguintes variáveis: número de gestações, idade da primeira gestação, se a primeira gestação foi planejada, partos vaginais, cesáreas, aborto, intercorrências na última gestação, intercorrências referidas.

Tabela 2 - Histórico obstétrico de mulheres participantes da pesquisa. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.

	Frequência	%
Nº de gestações		
1	66	35,1
2	62	33,0
3 ou mais	60	31,9
Idade na primeira gestação		
Menos de 18 anos	42	22,3
Entre 18 e 24 anos	100	53,2
Entre 25 e 34 anos	40	21,3
Entre 35 e 45 anos	6	3,2
Primeira gestação planejada		
Não	120	63,8
Sim	68	36,2
Partos Vaginais		
0	99	52,7
1	55	29,3
2	17	9,0
3 ou mais	17	9,0
Cesáreas		
0	55	29,2
1	72	38,3
2	47	25,0
3 ou mais	14	7,5
Abortos		
0	154	81,9
1	28	14,9

2	5	2,7
3 ou mais	1	0,5
Intercorrências na última gestação		
Não	137	72,9
Sim	51	27,1
Intercorrências referidas		
Hemorragia	6	11,8
Infecção	8	15,7
Pré-eclâmpsia	16	31,4
Diabetes	4	7,8
Hipertensão	7	13,7
Descolamento prematuro de placenta	2	3,9
Outras	8	15,7

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

O número de gestações das participantes foi aproximado, pois 66 (35,1%) tiveram uma gestação, 62 (32,9%) duas gestações: 60 (31,9%) mulheres tiveram três ou mais gestações, 100 (53,2%) delas ficaram grávidas entre 18 e 24 anos de idade, 120 (63,8%) mulheres não planejaram a gravidez, 89 (47,3%) mulheres vivenciaram no mínimo um parto vaginal, enquanto 133 (70,7%) informaram ter tido pelo menos um parto cesáreo. Do total, 154 (81,9%) não tiveram histórico de abortos.

Sobre as intercorrências na gestação, 137 (72,9%) não informaram nenhum tipo de intercorrência em sua última gestação. Dentre as que apresentaram intercorrências, as Síndromes Hipertensivas na gravidez foram as mais prevalentes, com relato 16 (31,4%) mulheres com pré-eclâmpsia e sete (13,7%) com doença hipertensiva específica da gravidez (Hipertensão).

Na tabela acima, o que se refere as intercorrências referidas, denominada outras, são descritas situações de: hidronefrose, ameaça de TPP, covid, diminuição do líquido amniótico, diabetes gestacional, varizes sintomáticas (perna e vulva), insônia, muitas dores, dores de cabeça, descolamento da placenta no início da gestação, problema de circulação, crise de vesícula, calcificação placentária precoce.

5.3 Atenção recebida no acompanhamento do pré-natal das mulheres participantes da pesquisa

A Tabela 3 descreve a atenção recebida pelas mulheres na assistência ao pré-natal, de acordo com as variáveis: cobertura do pré-natal, número de consultas, risco obstétrico,

profissionais que realizaram o pré-natal, participação em atividade educativa durante o pré-natal, temas das atividades educativas, prescrição de medicações no pré-natal, avaliação da situação vacinal, dificuldades vivenciadas no pré-natal e dificuldades referidas.

Tabela 3 - Atenção recebida pelas mulheres participantes da pesquisa durante o acompanhamento pré-natal. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.

	Frequência	%
Cobertura do pré-natal		
SUS	153	81,4
Setor privado/plano de saúde	25	13,3
SUS e setor privado/plano de saúde	10	5,3
Número de consultas de pré-natal		
Menos de 6 consultas	26	13,8
Igual ou superior a 6 consultas	162	86,2
Risco obstétrico		
Risco habitual	136	72,3
Alto risco	52	27,7
Profissionais que realizaram pré-natal*		
Enfermeiro	162	86,2
Médico	157	83,5
Dentista	42	22,3
Outros profissionais (nutricionista, assistente social, psicólogo...)	15	8,0
Participação em atividade educativa durante o pré-natal		
Sim	25	13,3
Não	163	86,7
Temas de Atividades educativas**		
Cuidados com o RN	5	17,2
Aleitamento Materno	15	51,7
Outros Temas	9	31,1
Prescrição de medicações durante o pré-natal		
Sim	182	96,8
Não	6	3,2
Avaliação da situação vacinal		
Sim	168	89,4
Não	20	10,6
Dificuldades vivenciadas no pré-natal		
Sim	28	14,9
Não	160	85,1
Dificuldades referidas		
Não atenderam da data agendada	4	10,3
Vacinas em falta	2	5,1

Negaram atendimento	2	5,1
Não conseguiu realizar exames laboratoriais e USG Obstétrica	8	20,5
Posto de saúde	4	10,2
Outras dificuldades	19	48,8

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

*As participantes poderiam marcar mais de uma opção.

** As 25 mulheres que participaram das atividades educativas tinham a opção de marcar mais de uma atividade educativa nesse quesito.

A maioria das mulheres realizou seu pré-natal pelo SUS, pois 153 (81,4%) informaram usufruir esse tipo de plano de saúde. 162 (86,2%) delas realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, 136 (72,3%) estavam na condição de pré-natal de risco habitual, o enfermeiro foi o profissional que prestou mais assistência na atenção ao pré-natal, por ter atendido a 162 (86,2%) mulheres.

Em relação à participação em atividade educativa durante o pré-natal, 163 (86,7%) mulheres disseram que não participaram, e das que participaram, num total de 25 (13,3%), 15 (51,7%) relataram que participaram da atividade educativa sobre aleitamento materno. Do total, 182 (96,8%) disseram que receberam prescrições medicamentosas durante o pré-natal e 168 (89,4%) informaram que sua situação vacinal foi verificada durante a atenção recebida nos serviços de saúde.

Sobre as dificuldades durante a atenção pré-natal, 160 (85,1%), evidenciaram não ter passado nenhuma dificuldade, em contraponto, 28 (14,9%) relataram dificuldades, dentre elas, a mais respondida, foi a de não conseguir realizar exames laboratoriais e USG obstétrica, totalizando em oito (20,5%). Ressalta-se que 19 (48,8%) mulheres pontuaram diferentes dificuldades que se somaram ao longo do pré-natal.

Nas tabela, no item sobre as dificuldades referidas, o que relataram sobre outras dificuldades, foram: dificuldade de conseguir a laqueadura; consulta com a nutricionista (gestante acima do peso); dificuldade de locomoção até o local da consulta; agendamento a consulta de alto risco; não realizarem o pré-natal devido o horário que a gestante chegou; dificuldade de consulta médica, devido trocas rotineiras desses profissionais; obter declaração para se afastar das atividades do trabalho; distância para percorrer até o local para realização da USG, médicos que apoiassem o parto normal ou mesmo dificuldade em encontrar assistência ao parto normal pelo médico do plano de saúde que atendia ao pré natal.

5.4 Conhecimento das mulheres participantes da pesquisa sobre Violência Obstétrica

Na Tabela 4, é apresentado o conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica, conforme as variáveis: conhecimento sobre violência obstétrica, fontes de informações, situações classificadas como violência obstétrica e tomada de decisão diante da situação.

Tabela 4 - Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.

	Frequência	%
Você sabe o que é violência obstétrica?		
Sim	117	62,2
Não	71	37,8
Fontes de informações utilizadas pelas mulheres sobre violência obstétrica		
Profissionais de saúde	32	17,0
Família/ Amigos	45	23,9
Sites/ Redes Sociais	94	50,0
Televisão/ Jornais/Revistas	45	23,9
Folders/cartilhas	7	3,7
Curso preparatório para gestação, parto e pós-parto	7	3,7
Nunca procurei me informar sobre violência obstétrica	68	36,2
Situações classificadas como violência obstétrica		
Negar atendimento à gestante	147	78,2
Recusa de internações nos serviços de saúde quando a gestante necessita	108	57,5
Impedir o(a) acompanhante fazer perguntas sobre o período gestacional	76	40,4
O profissional de saúde impediu a entrada do(a) acompanhante na consulta de pré-natal	66	35,1
Não permitir que a gestante esclarecer dúvidas	93	49,5
O profissional de saúde impediu a entrada do(a) acompanhante nos exames laboratoriais e/ou durante a realização da ultrassonografia obstétrica.	61	32,5
Quando os profissionais de saúde não explicam a finalidade dos exames	63	33,5
A gestante ser induzida nas consultas a um parto cesariano de forma desnecessária	87	46,3
6 ou mais exames de toque para avaliar a dilatação do colo do útero	91	48,4
Permitir a mulher parir sentada na banqueta	40	21,3
Separação após o parto das mães e seus bebês na maternidade sem necessidade	87	46,3
Administrado medicamento para dor durante o trabalho de parto	11	5,9
Mulher fazer necessidades fisiológicas (urina, fezes) durante o parto	9	4,8

Maternidade impediu a entrada do acompanhante	78	41,5
Impedir a mulher de beber água e se alimentar durante o parto	36	19,2
Bebê colocado para mamar assim que nasceu	6	3,2
Consulta no pós-parto com menos de 42 dias	4	2,1
Orientação sobre métodos contraceptivos e sobre amamentação na maternidade	4	2,1
Desumanização para amamentação	89	47,3
Negligência durante a assistência no pré-natal, parto e/ou pós-parto	113	60,1
Quando ocorre recusa na administração de analgésicos na maternidade	54	28,7
Maus tratos físicos, verbais e/ou psicológicos	141	75,
Desrespeito à privacidade e à liberdade de escolhas	115	61,2
Realização de procedimentos não autorizados pela mulher	97	51,6
A mulher ser julgada pelos profissionais de saúde quanto ao número de filhos	87	46,3
Omissão de informações	88	46,8
Informações prestadas em linguagem pouco acessível	65	34,6
Desprezo, humilhação, ameaça, descaso e abandono pelos profissionais de saúde	153	81,4
Se caso você viesse a ser vítima de violência obstétrica, o que faria		
Tentaria se defender	92	48,9
Denunciaria o(a) infrator(a)	115	61,2
Não apresentaria reações por não perceber que se tratava de violência obstétrica.	28	14,9

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Observou-se que 117 (62,2%) mulheres afirmaram saber o que é a violência obstétrica, e que as fontes de informações mais buscadas pelas mesmas são os sites/redes sociais, totalizando em 94 (50%). Quanto o conhecimento das mesmas sobre violência obstétrica, a que mais teve representatividade foi a situação de desprezo, humilhação, ameaça, descaso e abandono pelos profissionais de saúde afirmado por 153 (81,4%) mulheres. E, no último quesito, se caso as mulheres viessem a serem vítimas de VO o que elas fariam diante da situação, 115 (61,2%) respondeu que denunciariam o infrator.

5.5 Situação de violência obstétrica vivenciada pelas mulheres participantes da pesquisa

A Tabela 5 apresenta as situações de violência obstétrica vivenciadas pelas mulheres na atenção pré-natal, a saber: atendimento negado em serviço de saúde, cuidado negligenciado no pré-natal, presença de maus tratos físicos, verbais, psicológicos, desrespeito a privacidade no pré-

natal, realização de procedimentos não autorizados, profissional impediu a entrada de acompanhante na consulta, profissionais de saúde não esclareceram as dúvidas e não permitiram o acompanhante esclarecer, indução ao longo das consultas ao parto cesariano de forma desnecessária, informações recebidas em linguagem pouco acessível, foi humilhada, abandonada pelos profissionais de saúde ou se não vivenciou nenhuma dessas situações e, se caso a mesma viesse a ser vítima de violência obstétrica o que faria diante da situação.

Tabela 5 - Situações de Violência Obstétrica vivenciadas pelas mulheres participantes da pesquisa. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.

	Frequência	%
Atendimento negado em serviço de saúde		
Sim	9	4,8
Não	179	95,2
Cuidado negligenciado no pré-natal.		
Sim	11	5,8
Não	177	94,2
Presença de maus tratos físicos no pré-natal		
Sim	2	1,1
Não	186	98,9
Presença de maus tratos verbais no pré-natal		
Não	188	100
Presença de maus tratos psicológicos no pré-natal		
Sim	1	0,5
Não	187	99,5
Desrespeito à privacidade no pré-natal.		
Sim	3	1,6
Não	185	98,4
Realização de procedimentos não autorizados		
Sim	5	2,7
Não	183	97,3
Profissional impediu a entrada do(a) acompanhante na consulta de pré-natal		
Sim	3	1,6
Não	185	98,4
Os profissionais de saúde não esclareceram as dúvidas		
Sim	15	7,9
Não	173	92,1
Os profissionais não permitiram o(a) acompanhante esclarecer dúvidas.		
Sim	5	2,6
Não	183	97,4
Indução a um parto cesariano de forma desnecessária		
Sim	10	5,3

Não	178	94,7
Informações recebidas em linguagem pouco acessível.		
Sim	29	15,4
Não	159	84,6
Foi humilhada, ameaçada, e/ou abandonada por profissionais de saúde.		
Sim	5	2,6
Não	183	97,4
Não vivenciou nenhuma dessas situações		
Sim	104	55,3
Não	84	44,7
Tomada de decisão no caso de ser vítima de violência obstétrica		
Tentaria se defender	11	5,8
Denunciaria o(a) infrator(a)	7	3,7
Não apresentou reações por não ter percebido que se tratava de violência obstétrica	50	26,6
Não fui vítima de violência obstétrica	120	63,9

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

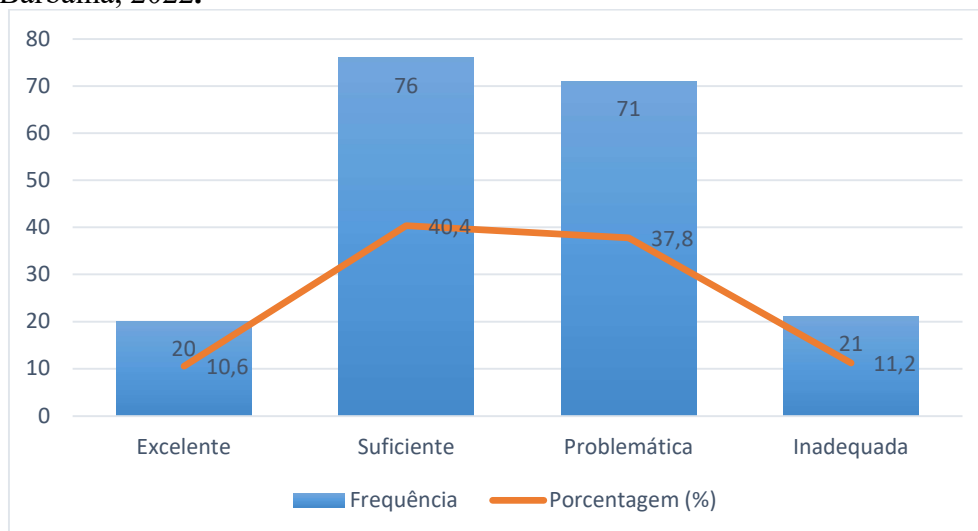
Identificou-se que nove (4,8%) tiveram o atendimento negado em algum serviço de saúde, 11 (5,8%) tiveram o cuidado negligenciado, duas (1,1%) sofreram maus tratos físicos, uma (0,5%) teve maus tratos psicológicos, três (1,6%) teve a privacidade desrespeitada cinco (2,6%) foram submetidas a procedimento não autorizados, três (1,6%) foram impedidas de ter o acompanhante na consulta, 15 (7,9%) disseram que os profissionais não esclareceram as dúvidas, e cinco (2,6%) disseram que as dúvidas do acompanhante não foram esclarecidas, 10 (5,3%) informaram que foram induzidas ao longo das consultas a um parto cesariano de forma desnecessária, 29 (15,4%) disseram que as informações recebidas foram em linguagem pouco acessível, e cinco (2,6%) disseram que foram humilhadas, ameaçadas, e/ou abandonadas por profissionais de saúde.

Por conseguinte, outras 104 (55,3%) participantes responderam não ter vivenciado nenhuma das situações elencadas como violência obstétrica e 120 (63,8%) afirmaram não tinham sido vítimas de violência obstétrica.

5.6 Nível de literacia para a saúde das mulheres participantes da pesquisa

O Gráfico 1 apresenta o nível de literacia para a saúde das 188 mulheres, o qual foi medido por meio de uma escala e graduado a partir dos seguintes conceitos: excelente, suficiente, problemático ou inadequado.

Gráfico 1 - Nível de literacia para a saúde das mulheres participantes da pesquisa. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.



Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Identificou-se que 76 (40,4%) participantes, apresentaram nível de literacia para a saúde suficiente, seguida de 71 (37,8%) mulheres com literacia problemática, 21 (11,2%) mulheres com literacia inadequada e, por último e com menor proporção, 20 (10,6%) com a literacia excelente.

A Tabela 6 apresenta a distribuição das respostas por autopercepção do questionário europeu de literacia para a saúde, validado para o Brasil, através das 47 perguntas relacionadas a literacia para a saúde das mulheres, cuja escala tem graduação das respostas de muito difícil ao não sei.

As perguntas estão distribuídas em três domínios de saúde: cuidados de saúde (questões: 1 a 16), prevenção de doença (questões: 17 a 31) e promoção da saúde (questões: 32 a 47), bem como com quatro níveis de informação: acesso, compreensão, avaliação e utilização.

Tabela 6 - Distribuição das respostas do Questionário europeu de literacia para a saúde. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.

Numa escala de muito difícil (1) a não sei (5), qual o grau de dificuldade que sente a ...

Perguntas/ Respostas	Muito Difícil (1)	Difícil (2)	Fácil (3)	Muito Fácil (4)	Não Sei (5)
1. Encontrar informação sobre os sintomas de doenças que o/a preocupam?	9 4,8%	47 25%	89 47,3%	25 13,3%	18 9,6%

2. Encontrar informação sobre tratamentos de doenças que o/a preocupam?	10 5,3%	44 23,4%	96 51,1%	25 13,3%	13 6,9%
3. Saber mais sobre o que fazer em caso de uma emergência médica?	14 7,4%	66 35,1%	78 41,5%	18 9,6%	12 6,4%
4. Saber mais sobre onde obter ajuda especializada quando está doente?	1 0,5%	20 10,6%	121 64,3%	36 19,1%	10 5,5%
5. Compreender o que o seu médico lhe diz?	3 1,6%	44 23,4%	102 54,3%	27 14,4%	12 6,3%
6. Compreender o folheto que vem com o medicamento?	11 5,8%	51 27,2%	88 46,8%	27 14,4%	11 5,8%
7. Compreender o que fazer numa emergência médica?	12 6,4%	72 38,3%	65 34,6%	25 13,3%	14 7,4%
8. Compreender as instruções do seu médico ou farmacêutico sobre a toma do medicamento que foi receitado?	5 2,7%	27 14,4%	119 63,3%	25 13,3%	12 6,3%
9. Avaliar como é que a informação do seu médico se aplica ao seu caso?	6 3,2%	42 22,3%	104 55,3%	20 10,6%	16 8,6%
10. Avaliar as vantagens e desvantagens das diferentes opções de tratamento?	9 4,8%	55 29,3%	91 48,4%	18 9,6%	15 7,9%
11. Avaliar quando podem necessitar de uma segunda opinião de outro médico?	9 5,8%	55 32,4%	91 43,6%	18 9,6%	15 8,6%
12. Avaliar se a informação sobre a doença, nos meios de comunicação, é de confiança?	12 6,4%	51 27,1%	86 45,7%	19 10,1%	20 10,7%
13. Usar a informação que o seu médico lhe dá para tomar decisões sobre a sua doença?	4 2,1%	54 28,7%	96 51,1%	18 9,6%	16 8,5%
14. Cumprir as instruções sobre a medicação?	3 1,6%	23 12,2%	127 67,6%	19 10,1%	16 8,5%
15. Chamar uma ambulância em caso de emergência?	16 8,5%	31 16,5%	94 50%	32 17%	15 8%
16. Seguir as instruções do seu médico ou farmacêutico?	4 2,1%	21 11,2%	114 60,6%	34 18,1%	15 8%
17. Encontrar informação para lidar com os comportamentos que afetam a sua saúde, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?	7 3,7%	20 10,6%	111 59,1%	35 18,6%	15 8%
18. Encontrar informação para lidar com os problemas de saúde mental como o stress ou a depressão?	9 4,8%	41 21,8%	87 46,3%	31 16,5%	20 10,6%

19. Encontrar informação sobre vacinas e os exames que pode fazer?	3 1,6%	33 17,5%	105 55,8%	32 17,1%	15 8%
20. Encontrar informação sobre a forma de evitar ou controlar as situações como o excesso de peso, tensão alta e colesterol elevado?	5 2,7%	34 18,1%	104 55,3%	26 13,8%	19 10,1%
21. Compreender os avisos de saúde relativos a comportamentos como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?	3 1,6%	31 16,5%	105 55,8%	31 16,5%	18 9,6%
22. Compreender porque precisa de vacinas?	-	22 11,7%	114 60,6%	37 19,7%	15 8%
23. Compreender porque precisa de fazer rastreios?	-	27 14,4%	111 59,1%	36 19,1%	14 7,4%
24. Avaliar em que medida são fiáveis os avisos relativos à saúde, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?	5 2,6%	26 13,8%	103 54,8%	35 18,6%	19 10,2%
25. Avaliar quando precisa de ir ao médico para fazer um check-up ou um exame geral de saúde?	7 3,7%	41 21,8%	93 49,5%	30 16%	17 9%
26. Avaliar que vacinas podem necessitar?	5 2,7%	33 17,5%	97 51,6%	35 18,6%	18 9,6%
27. Avaliar que exames médicos devem fazer?	6 3,2%	51 27,1%	80 42,6%	28 14,9%	23 12,2%
28. Avaliar se a informação nos meios de comunicação sobre os riscos para a saúde é de confiança?	5 2,7%	49 26,1%	85 45,2%	28 14,9%	21 11,1%
29. Decidir se deve tomar a vacina contra a gripe?	4 2,1%	18 9,6%	109 58%	39 20,7%	18 9,6%
30. Decidir como se pode proteger da doença com base nos conselhos da família e amigos?	6 3,2%	14 7,4%	118 62,8%	31 16,5%	19 10,1%
31. Decidir como se pode proteger da doença com base em informação dos meios de comunicação?	2 1%	26 13,8%	110 58,6%	31 16,5%	19 10,1%
32. Encontrar informação sobre atividades saudáveis, como a atividade física, a alimentação saudável e a nutrição?	5 2,7%	27 14,4%	107 56,9%	33 17,5%	16 8,5%
33. Saber mais sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental?	4 2,1%	34 18,1%	101 53,7%	32 17,1%	17 9%

34. Encontrar informação sobre como é que a sua zona residencial pode ser mais amiga da saúde?	7 3,7%	48 25,5%	92 49%	22 11,7%	19 10,1%
35. Saber mais sobre as mudanças nas políticas que possam afetar a sua saúde?	20 10,6%	57 30,3%	61 32,5%	22 11,7%	28 14,9%
36. Saber mais sobre as formas de promover a sua saúde no trabalho?	20 10,6%	50 26,6%	74 39,4%	17 9%	27 14,4%
37. Compreender conselhos sobre saúde vindos de familiares ou amigos?	12 6,4%	33 17,55%	96 51,1%	28 14,9%	19 10,1%
38. Compreender a Informação nas embalagens de alimentos?	11 5,9%	30 16%	105 55,8%	22 11,7%	20 10,6%
39. Compreender a informação nos meios de comunicação em como se manter mais saudável?	6 3,2%	37 19,7%	101 53,7%	24 12,8%	20 10,6%
40. Compreender a informação em como manter uma mente saudável?	5 2,7%	31 16,5%	108 57,4%	25 13,3%	19 10,1%
41. Avaliar a forma como o local onde vive pode afetar a sua saúde e bem-estar?	4 2,1%	33 17,5%	106 56,4%	24 12,8%	21 11,2%
42. Avaliar a forma como as suas condições de habitação o podem ajudar a manter-se saudável?	6 3,2%	33 17,55%	102 54,3%	28 14,9%	19 10,1%
43. Avaliar quais os comportamentos diários que estão relacionados com a sua saúde?	2 1,1%	34 18,1%	108 57,4%	25 13,3%	19 10,1%
44. Tomar decisões para melhorar a sua saúde?	8 4,3%	33 17,5%	104 55,3%	26 13,8%	17 9,1%
45. Integrar um clube desportivo ou uma aula de ginástica se desejar?	18 9,6%	55 29,3%	72 38,3%	21 11,2%	22 11,6%
46. Influenciar as condições da sua vida que afetam a sua saúde e bem-estar?	18 9,6%	55 29,2%	79 42%	18 9,6%	18 9,6%
47. Participar em atividades que melhoram a saúde e o bem-estar na sua comunidade?	29 15,4%	64 34%	59 31,4%	18 9,6%	18 9,6%

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

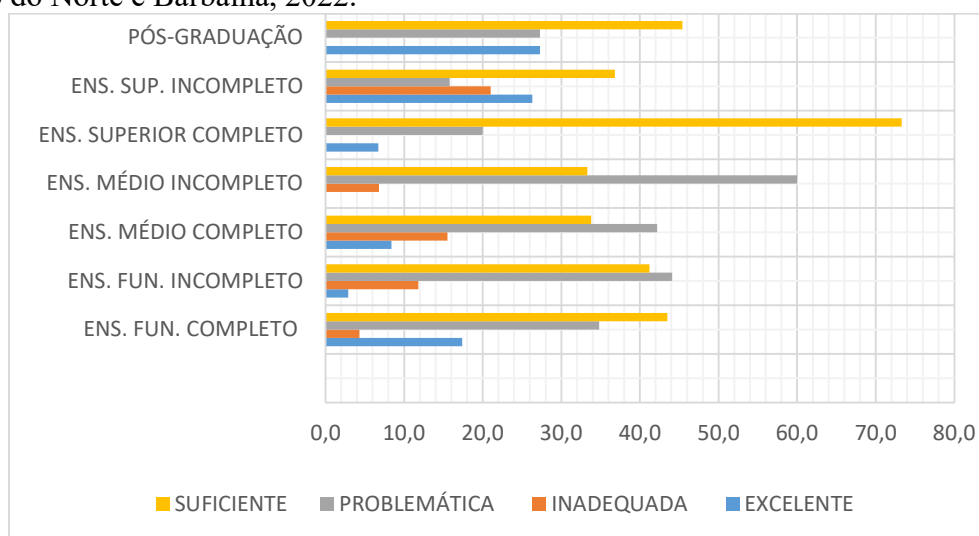
Observa-se que a maioria das perguntas, as mulheres consideraram de fácil compreensão, porém, na pergunta sobre como elas compreendiam o que fazer em caso de emergência médica, 72 (38,3%) classificaram como uma pergunta difícil, assim como na

pergunta sobre participar de atividades que melhoram a saúde e o bem-estar na sua comunidade, em que 64 (34%) também acharam difícil de responder. Evidenciou-se também na escala, que 28 (14,9%) delas não sabem sobre as mudanças políticas relacionadas à saúde.

5.7 Associação entre os níveis de literacia para a saúde e os dados sociodemográficos das mulheres participantes da pesquisa

A seguir, serão apresentados os dados sociodemográficos: escolaridade, renda mensal, ocupação, pois foram as variáveis que apresentaram associação significativa por nível de literacia para a saúde. Quanto aos dados sociodemográficos: faixa etária, estado civil, ocupação, cor, zona de residência, religião, não apresentaram associação significativa aos níveis de literacia para a saúde.

Gráfico 2 – Escolaridade das participantes da pesquisa por nível de literacia para a saúde. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.

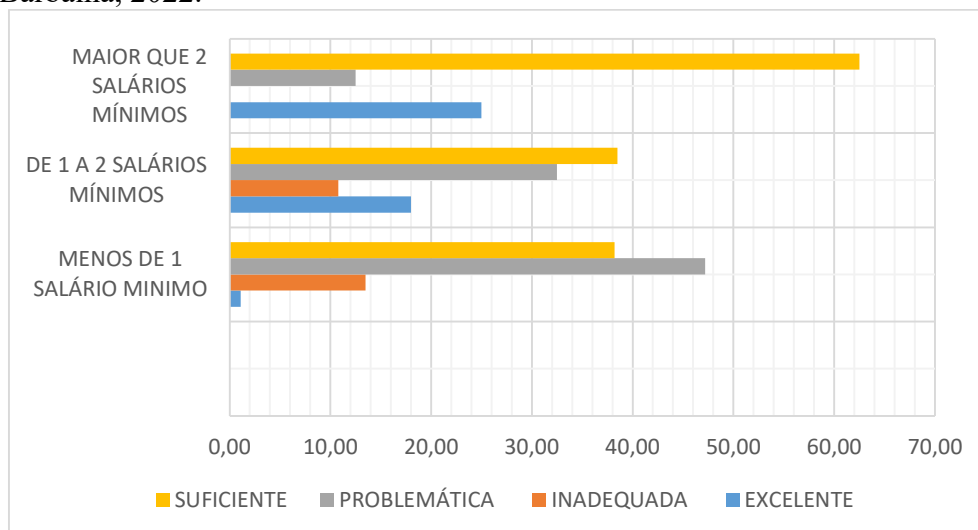


Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Constata-se que, em relação a escolaridade por nível de literacia para a saúde, apresentou maiores porcentagens, mulheres que tinham o ensino superior completo (73,3%) suficiente e de pós-graduação (27,3%) excelente, portanto, se encontram no nível superior. E com as piores porcentagem de LS, as mulheres que possuíam o ensino fundamental incompleto (44,1%) problemática e ensino médio incompleto (60%) problemática. Consequentemente, percebe-se que o nível de escolaridade elevado é um fator que contribui para um nível de LS maior ($p=0,0274$).

O gráfico a seguir, refere-se a ocupação das participantes das pesquisa, desta forma, define-se como: outras (estudante, maquiadora, designer gráfica, babá, artesã, digitadora, cozinheira, agricultora e auxiliar de serviços gerais), profissionais de saúde (farmacêutica, dentista, médico, enfermeira, médica veterinária, nutricionista, técnica de enfermagem e assistente social), professora, autônomas, do lar, profissionais do comércio (analista de negócios, atendente, auxiliar de faturamento, auxiliar administrativo, vendedora, caixa, consultora de vendas, analista administrativa, promotora de vendas, balconista, gerente, gerente administrativo, auxiliar administrativo, de escritório, recepcionista, pizzaiolo, secretária.

Gráfico 3 - Renda das participantes da pesquisa por nível de literacia para a saúde. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.



Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

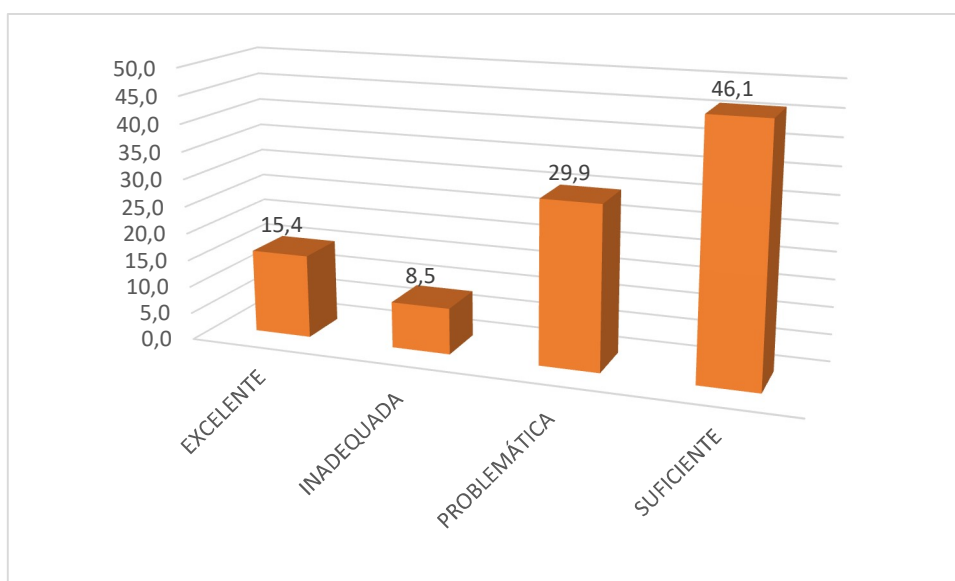
Em relação a renda associada a literacia para a saúde, apresentou maiores e menores porcentagens, respectivamente: menos de 1 salário mínimo (47,20%) problemática e menor (1,10%) excelente, de 1 a 2 salários mínimos (38,50%) suficiente e menor (10,80%) inadequada, maior que 2 salários mínimos (62,50%) suficiente e menor (0%) inadequada. Verifica-se que essa associação apresentou nível de significância, portanto, são diretamente relacionadas. Pressupõe-se que, quando maior foi a renda, maior será o nível de literacia para a saúde. ($p=0,0004$).

5.8 Associação entre os níveis de literacia para a saúde e o histórico obstétrico das mulheres participantes da pesquisa

Em seguida, será apresentado o histórico obstétrico: saber o conhecimento das mulheres sobre o que é uma violência obstétrica, este foi o único quesito que teve associação significativa por nível de literacia para a saúde

Importante pontuar que quanto as variáveis relacionadas ao número de consultas de pré-natal, serviço de saúde onde realizou o pré-natal, se vivenciou alguma dificuldade na atenção pré-natal, se participou de alguma atividade educativa durante o pré-natal, escolha da via de parto, local de ocorrência do parto, fazendo associação aos níveis de literacia para a saúde não obtiveram relevância significativa entre as variáveis.

Gráfico 4 - Saber o que é violência obstétrica e o nível de literacia para a saúde. Juazeiro do Norte e Barbalha, 2022.



Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Quando perguntadas sobre o que seria violência obstétrica, observou-se nos achados da pesquisa que as participantes possuíam um LS suficiente (46,1%) e as que menos relatam saber, possuíam literacia inadequada (8,5%). Por conseguinte, e após análise estatística, evidenciou-se que esses dados estão interligados, possuindo relação significativa, portanto, saber o que é uma VO por seu nível de literacia ($p=0,0011$), existe uma correlação.

6 DISCUSSÃO

Estudos sobre violência obstétrica durante gestação, parto e puerpério têm aumentado nas últimas décadas. Entretanto, os pesquisadores interessados na temática se deparam em especial com aquelas ocorridas em ambientes hospitalares, sendo que o presente estudo tem como proposta dar destaque a violência obstétrica que acontece ou que possa acontecer no pré-natal, sob a ótica da literacia para a saúde das participantes.

A análise das características sociodemográficas das mulheres que participaram dessa pesquisa assemelha-se a um estudo realizado em Portugal, sobre a LS da grávida e encontrou que de 264 mulheres a maioria pertencente ao grupo etário inferior ou igual a 34 anos (68,9%), 81,8% eram casadas ou tinham em união estável, 86,7% eram católicas e 62,5% residiam em meio urbano (SEQUEIRA, 2019).

A média da escolaridade das participantes do presente estudo também foi evidenciada no estudo realizado em uma região da baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro, no ano de 2018, em que foram entrevistadas 33 mulheres que tinham sofrido violência obstétrica (RIBEIRO *et al*, 2021).

Silva *et al*, (2019) afirmam que, em um estudo que avaliou o conhecimento de puérperas sobre a violência obstétrica, percebeu-se que existe uma relação direta e negativa entre a falta de informação sobre VO e o grau de escolaridade da mulher, evidenciando assim, que quanto menos escolaridade, menor será a informação/conhecimento, em consequência, maior será os casos de violência obstétrica.

Tal pesquisa, está em conformidade com o presente estudo, pois houve associação significativa entre escolaridade e a literacia para a saúde das mulheres participantes, concluindo que quanto maior a escolaridade maior o nível de LS.

Diniz *et al*. (2016) acrescentam que a variável cor de pele também influencia na VO, pois as mulheres pardas e negras são mais propensas a sofrerem preconceitos raciais, mostrando-se mais vulneráveis a VO.

No tocante ao uso de plano em saúde é evidenciado que as mulheres que dependem do SUS engravidam com idade mais precoce e de forma não planejada ao comparar com as mulheres que possuem plano suplementar (ROCHA *et al*, 2020), assim como aconteceu também no presente estudo.

Mulheres com limitada LS são mais propensas a terem filhos não planejados do que mulheres que literacia adequada, (Kilfoyle *et al*, 2016). Quando a mulher recorre a uma avaliação pré-concepcional, neste momento é permitido uma avaliação das expectativas futuras

relativas à gestação e identificação de fatores de risco e antecipação quanto as possíveis intervenções desses fatores que podem vir influenciar negativamente a futura gestação (REBOLLO-GARRIGA *et al*, 2018).

Em relação a atenção recebida no acompanhamento pré-natal, identificou-se que, algumas ações estão sendo seguidas conforme a rede cegonha preconiza, como a garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; realização de pré-natal na unidade básica de saúde (UBS) com captação precoce da gestante (BRASIL, 2011).

Portanto, o principal objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, garantindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, incluindo nessa assistência aspectos psicossociais e atividades educativas preventivas. O início precoce da assistência ao pré-natal e a realização de igual ou superior a seis consultas, são estratégias essenciais para uma adequada assistência, quando a realização de um pré-natal de alto risco, deve-se existir uma atenção especial (BRASIL, 2012).

No que concerne a relação do pré-natal e o nível de literacia para a saúde das participantes da pesquisa, alguns estudos reforçam que essa relação pode ser positiva ou negativa durante a assistência pré-natal.

Em uma revisão sistemática, Kilfoyle *et al*, (2016) afirmam que mulheres com uma baixa literacia para a saúde são mais propensas a iniciar o pré-natal de forma tardia, faltar as consultas de pré-natal do que mulheres grávidas com literacia adequada. Por conseguinte, uma inadequada literacia da mulher grávida, está associada à não adesão de suplementos vitamínicos e tomada do ácido fólico, no período pré-concepcional e durante o primeiro trimestre da gravidez.

Estar grávida, também, pode atribuir crenças negativas ao uso de medicamentos, associando-lhe aos riscos e comprometendo a sua adesão, em contrapartida, grávidas com nível adequado de literacia, demonstram mais interesse, e principalmente em adquirir mais informações sobre o uso de medicamentos (KILFOYLE *et al*, 2016).

Grávidas com limitada literacia para a saúde são mais propensas a terem depressão pós-parto na gravidez ou nas seis semanas pós-parto. No tocante ao pós parto, estas mulheres relataram níveis inferiores ao aleitamento materno exclusivo em relação a mulheres com literacia adequada, bem como a piores conhecimentos sobre aleitamento materno (GOES *et al.*, 2015).

Mulher grávida com baixo nível de literacia para a saúde, tem efeitos negativos sobre seu conhecimento sobre sua saúde, comportamentos preventivos e sua adoção,

capacidade de procurar e aceder ao sistema de saúde, utilizar serviços preventivos e cuidar de seus filhos (KHORASANI *et al.*, 2018). Portanto, níveis inadequados de LSM, foram associados a uma probabilidade quatro vezes superior de ter um filho com risco de atraso no desenvolvimento (HERNANDEZ-MEKONNEN, *et al.*, 2016).

Portanto, deve-se trazer cada vez mais essa discussão nas práticas profissionais de quem realiza os pré-natais, identificando esse momento como oportuno para abordagem e discussão, empoderamento das gestantes sobre a temática.

Em relação ao conhecimento sobre VO, a maioria das mulheres relataram que sabiam o que era uma VO e que a maior forma delas se informar sobre a temática foi pelos sites e redes sociais. Entretanto, quando as mesmas foram solicitadas a responderem sobre situações que poderia ser ou não uma VO, muitas tiveram dificuldades em respondê-las.

É importante refletir, que nesse estudo foi avaliada se elas conheciam ou não o termo, bem como identificaram situações no período gravídico-puerperal que se relacionavam ou não com uma VO, através de exemplos.

A violência obstétrica é reconhecida como questão de saúde pública pela OMS, com intervenções em Saúde Pública que têm sido utilizadas como propostas para prevenir e mitigar a VO, propondo-se uma agenda de pesquisa de inovação (DINIZ, 2015).

Adicionalmente, é interessante evidenciar que a maioria dos estudos sobre VO foram publicadas em revistas de enfermagem, o que mostra que apesar dos poucos resultados obtidos, a enfermagem tem contribuído para maior evidência do tema e da construção do conceito da violência obstétrica no país (SOUZA *et al.*, 2019).

Dessa forma, percebe-se através do contexto citado, que medidas para redução de violência obstétrica existem, porém cada vez mais, devem ser fortalecidas medidas de identificação e prevenção desse tipo de violência na atualidade, mudando a perspectiva da concepção lógica de violência somente no período do parto, mas resgatando que a violência que pode ser acometida durante todo o período do ciclo gravídico puerperal, inclusive na atenção pré-natal.

Em se tratando dos níveis de literacia para saúde das mulheres participantes, evidenciou-se que a maioria delas apresentou literacia suficiente e problemática, seguida de inadequada e excelente. Corroborando, em outra pesquisa, que do total de 404 participantes, 149 grávidas (36,9%) tinham um nível problemático de literacia em saúde e 33,7% das mulheres apresentavam uma literacia suficiente. Com valores mais baixos estavam os níveis excelente e inadequado com 15,8% e 13,6%, respetivamente (SOUSA NETO, 2016).

Em outra referência, de 256 participantes, 58,7% das grávidas possuíam um nível de literacia para a saúde geral suficiente, sendo secundada pelo problemático com 21,6%. Com valores mais baixos estavam representados os níveis de LS excelente e inadequado (15,5% e 4,2%, respetivamente) (SEQUEIRA, 2019).

A LS, torna-se essencial e significativa para a promoção da saúde da mulher e de toda a família (KHORASANI *et al.*, 2018). Assim sendo, torna-se importante pensar e promover estratégias para o aumento da LS em mulheres grávidas, para assim, vivenciarem a maternidade de forma positiva, prevenindo, possíveis intercorrências (GHARACHOURLO *et al.*, 2018).

Diante as evidências científicas expostas e os resultados apresentados no presente estudo, torna-se imprescindível avaliar e implementar estratégias de promoção da saúde, que possam reforçar o aumento da literacia para saúde materna, e assim, promover maior autonomia e consciência da gestante, aos processos fisiológicos da gravidez, de saber identificar sinais de alerta e aderir de forma consciente a importância de se realizar uma assistência pré-natal (SANTOS, 2018).

Identifica-se que o impacto de uma baixa literacia para a saúde materna, tem repercussão negativa em vários aspectos não somente na vida da gestante, mas trazendo consequências ao filho também.

Há muito o que se avançar em relação a pesquisas científicas que estudam sobre a violência obstétrica perpetrada pelos profissionais de saúde no ciclo gravídico puerperal (LEITE; MENDES; MENDES, 2020). Ainda há limitações de estudos que associem as temáticas sobre literacia para a saúde e violência obstétrica, assim, é relevante que sejam incentivadas pesquisas que abordem esse tema, com o intuito de levantar conceitos e descrever a ocorrência desse fenómeno, expondo elementos para prevenção de novos casos (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

7 CONCLUSÕES

O estudo demonstrou que atenção pré-natal e a vulnerabilidade a violência obstétrica podem sofrer influência pelos fatores sociais, econômicos e quando o nível de literacia da mulher for problemática ou inadequada, impactando seu conhecimento sobre sua saúde e tomada de decisão, refletindo na saúde do seu filho.

Como limitações do estudo, ressalta-se que na trajetória da coleta de dados houve dificuldades devido a época do pico da pandemia do coronavírus. É provável que outros resultados fossem evidenciados a partir de participação de outras mulheres que se incluíssem nos critérios do estudo.

Contudo, sugere-se que cada vez mais sejam estimuladas pesquisas nessa área, que gere impacto na assistência à saúde e que possa servir de subsídios para planejamento de políticas públicas direcionadas ao enfrentamento desse fenômeno, que é real e ao mesmo tempo invisibilizado pela sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Liliane Maria Gonçalves de. **Avaliação da Literacia em Saúde dos Estudantes do Ensino Superior da Beira Interior**. 2016. 144 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade da Beira Interior: Ciências da Saúde- Portugal, 2016.

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento *et al.* **Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, [S.l.], v. 16, n. 1, p.29-37, mar. 2016. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-382920160001000029&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 out. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2018.

BARBOSA, C.A.P.; FARINELLI, M. R.; SABOGA-NUNES, L.; MARTINS, R. **Adaptação cultural e validação da versão em Português (Brasil) do Questionário Europeu de Literacia para Saúde: convergência externa e coerência conceptual do instrumento (HLS-EU-BR)**. In: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO LATINA PARA A ANÁLISE DOS SISTEMAS DE SAÚDE, 26., 2015, Ancona. Anais eletrônicos. Barcelona: 2015. Apresentação. Disponível em: <http://www.alass.org/cont/priv/calass/docs/2015/sesion42/05-09_sesion42_4.pdf>. Acesso em: 28 maio 2021.

BATISTA, Marília Jesus *et al.* **Tradução, adaptação transcultural e avaliação psicométrica da versão em português (brasileiro) do 14-item Health Literacy Scale**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n.7 p. 2847-2857, julho 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.22282018>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, DE 01 de Junho de 2000. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 318. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da União, n 12, 13 de junho de 2013. Seção 1. Página 59. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 28 mai.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1 edição. 1 reimpressão. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica: Brasília ,2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS**: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS – Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/reHistoricoCoberturaAB.xhtml>>. Acesso em: 08/06/2021.

BRASIL. Circular nº 2, de 24 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 02/06/2021.

CEARÁ, Assembleia Legislativa. Aprovada lei para combater violência obstétrica no Ceará. 2020. Disponível em: <<http://al.ce.gov.br/index.php/todas-noticias/item/66714-aprovada-lei-para-combater-violencia-obstetrica-no-ceara>>. Acessado em 28 de abril de 2021.

CHEMIN, Beatriz Francisca. **Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação**. Lajeado: Ed da Univates, 2015. 315p.

COSTA, Nataly Yuri *et al.* **O pré-natal como estratégia de prevenção a violência obstétrica**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 12, p. e4929-e4929, 2020.

DAMIAN, Raquel Nunes. **Violência Obstétrica no puerpério: a dor expressa no relato de puérperas**. 2019. 72p. TCC (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

DEAN, A.G; SULLIVAN, K.M; SOE, M.M. **OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health**, Versão. www.OpenEpi.com, atualizado 2013/04/06, acessado 2022/08/22.

DINIZ, S. G *et al.* **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção**. Revista J Hum Growth Dev, v 25, n 3, p. 377-382, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>.

DINIZ, C. S. G.; BATISTA, L. E.; KALCKMANN, S. SCHLITZ, A. O. C; *et al.* **Desigualdades Sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012)**. Revista Saúde e Sociedade, v. 25, n.3, p. 561-572, 2016.

DINIZ, Simone Grilo *et al.* **ABUSE AND DISRESPECT IN CHILDBIRTH CARE AS A PUBLIC HEALTH ISSUE IN BRAZIL: ORIGINS, DEFINITIONS, IMPACTS ON MATERNAL HEALTH, AND PROPOSALS FOR ITS PREVENTION**. Journal Of Human Growth And Development, [S.l.], v. 25, n. 3, p.377-384, 25 out. 2015b. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>. Acesso em: 04 out.2021.

FALEIROS, Fabiana *et al.* **Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 25, n. 4, p.e3880014 ,2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003880014> .

FERREIRA, Sara Raquel Rebola. **Literacia na Gravidez: utilização da internet como fonte de informação**. 2013. 123p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia) - Escola superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal, 2013.

FREDERICO, P.; ROGRIGUES, K.M.; SILVA, T.L e. **Literacia em Saúde** [Livro eletrônico]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.120p.

FREITAS, D.R. **Metodologia Científica - Um guia prático para profissionais da saúde**. [Livro eletrônico]. 1. ed. Petrolina, 2017. 155p.

GHARACHOURLO, Mehrafza *et al.* **The effect of a health literacy approach to counselling on the lifestyle of women with gestational diabetes: A clinical trial**. F1000Research, v. 7, 2018.

GOES, Ana Rita *et al.* **«Papa Bem»: investir na literacia em saúde para a prevenção da obesidade infantil**. Revista portuguesa de saúde pública, v. 33, n. 1, p. 12-23, 2015.

HERNANDEZ-MEKONNEN, Robin *et al.* **Health literacy in unauthorized Mexican immigrant mothers and risk of developmental delay in their children**. Journal of immigrant and minority health, v. 18, n. 5, p. 1228-1231, 2016.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2021.

KATZ, Leila *et al.* **Quem tem medo da violência obstétrica?** .Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 20, p. 623-626, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>.

KHORASANI, Elham; PEYMAN, Nooshin; ESMAILY, Habibollah. Measuring maternal health literacy in pregnant women referred to the healthcare centers of Mashhad, Iran, in 2015. **Journal of Midwifery and Reproductive Health**, v. 6, n. 1, p. 1157-1162, 2018.

KILFOYLE, Kimberly A. et al. **Health literacy and Women's reproductive health: a systematic review**. *Journal of women's health*, v. 25, n. 12, p. 1237-1255, 2016.

KOHAN, Shahnaz; Ghasemi, Saadat; Dodangeh, Maryam – **Associations between maternal health literacy and prenatal care and pregnancy outcome**, Irão: *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Autumn*, v. 12, n. 4, p. 146-152, 2007. Disponível em: <http://ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/article/viewFile/31/31>. Acessado em 04 de outubro de 2021.

LANSKY, Sônia *et al.* **Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.

LEITE, Maria Clara Pereira; MENDES, Daniela do Carmo Oliveira; MENDES, Priscila Aguiar. **Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres vítimas de violência obstétrica no médio norte Matogrossense**. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 10, p. 77230-77249, 2020.

MARCONI M.A.; LAKATOS E.M. *Metodologia do Trabalho Científico*. São Paulo: Atlas, 7.ed. 2015. 256 p.

MATO GROSSO DO SUL, Governo do Estado. Lei nº 5217 de 26 de junho de 2018. **Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências**. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=361631>. Acessado em 28 de abril de 2021.

MENDES, R.; PEZZATO, L. M.; SACARDO, D.P. **Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar “com”**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n.6, p. 1737-1745, 2016. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232015216.07392016.

MORAIS, Carmina *et al.* **Saúde em cadeia:(Co) construção de percursos de literacia em saúde e qualidade de vida**. *Portuguese Journal of Mental Health Nursing /Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2020. Disponível em <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0252>.

NUTBEAM, Don. Health promotion glossary. **Health promotion international**, v. 13, n. 4, p. 349-364, 1998. Disponível em: DOI: [10.1093/heapro/1.1.113](https://doi.org/10.1093/heapro/1.1.113).

OLIVEIRA, Maria do Socorro Santos de; *et al.* **Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes**. *ABCS Health Sciences*, v. 44, n. 2, p.114-119, 2019. Disponível em: DOI: [10.7322/abcshs.v44i2.1188](https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i2.1188).

PARANÁ, Governo do Estado. Lei nº 19.701 de 20 de novembro de 2018. **Dispõe sobre a Violência Obstétrica e sobre os Direitos da Gestante e da Parturiente no Estado do Paraná, e dá outras providências**. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=211151&dt=29.6.2021.16.1.21.413>. Acessado em 28 de abril de 2021.

PASSAMAI, M.P.; SAMPAIO, H.A de C.; LIMA, J. W de O. **Literacia funcional em saúde de adultos no contexto do Sistema único de Saúde**. Fortaleza: Ed-UECE, 2013.

PEDRO, A.R.; AMARAL, Odete; ESCOVAL, Ana. **Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal**. *Revista portuguesa de saúde pública*, v. 34, n. 3, p. 259-275, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>.

PEDRO, Ana Rita. **Literacia em Saúde: da gestão da informação à decisão inteligente**. 2018. 309 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública: Universidade Nova de Lisboa: Portugal, 2018.

PERES, Patrícia Cesar *et al.* **Literacia em saúde no Brasil: estudo cienciométrico**. Enciclopédia Biosfera, v. 14, n. 25, 2017. Disponível em: [http:// DOI: 10.18677/EnciBio_2017A132](http://DOI: 10.18677/EnciBio_2017A132).

PERES, F.; RODRIGUES, K.M.; SILVA, T.L e. **Literacia em Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021. [Livro eletrônico]. Disponível em: <https://ler.amazon.com.br/?asin=B096X19T18>. Acesso em 01.08.2021.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do Trabalho Científico : Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico [recurso eletrônico]**. 2ª ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: [LIVRO_PRODANOV_FREITAS_Metodologia do Trabalho Cientifico.pdf \(google.com\)](LIVRO_PRODANOV_FREITAS_Metodologia do Trabalho Cientifico.pdf (google.com)). Acesso em: 28 de abril de 2021.

QUEMELO, Paulo Roberto Veiga *et al.* **Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Scielo, Brasil v. 33, n.2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00179715>.

REBOLLO-GARRIGA, Glòria et al. **Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional en atención primaria de salud**. Matronas profesión, v. 19, n. 2, p. 52-58, 2018.

REGIÃO METROPOLITANA DO CARIRI. **Guia Geográfico - Ceará Turismo**. Disponível em: <https://www.brasil-turismo.com/ceara/mapas/cariri.htm/>. Acesso em: 25 set. 2020.

RESENDE, Ana; FIGUEIREDO, Maria Henriqueta. **Práticas de literacia familiar: uma estratégia de educação para a saúde para o desenvolvimento integral da criança**. Portuguese Journal of Public Health, v. 36, n. 2, p. 102-113, 2018. Disponível em: [http:// DOI: 10.1159/000492265](http://DOI: 10.1159/000492265).

RIBEIRO, Olivério; LIMA, Silvia; DUARTE, João. **Literacia em saúde em cuidados paliativos**. Millenium, v. 2, n. 5, p. 281-292, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29352/mill0205e.30.00321>.

RIBEIRO, Sandro Henrique Miranda Gonçalves et al. Perfil epidemiológico de mulheres que sofreram violência obstétrica: estudo transversal. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 67, p. 6899-6910, 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Assessoria Técnica de Planejamento. **Guia do pré-natal na atenção básica**. Porto Alegre, 2018 (internet). Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201901/09090527-guia-pre-natal-na-atencao-basica-web.pdf>. Acesso em: 17 de maio 2021.

ROUQUAYROL, M.Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 7ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2013.

ROCHA, Nathalia Fernanda Fernandes da; FERREIRA, Jaqueline. **A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa**. Saúde em Debate, v. 44, p. 556-568, 2020.

SABOGA-Nunes, L.; SØRENSEN, K.; PELIKAN, J., CUNHA, M.; RODRIGUES, E.; PAIXÃO, E. (2014) **Cross-Cultural Adaptation and Validation of Portuguese of the European Health Literacy Survey (HLS-EU-PT)**. Aten Primaria, 2014, 46: 13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000500022>.

SANTA CATARINA, Governo do Estado. Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017. **Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina**. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acessado em 28 de abril de 2021.

SANTOS, Maria de Fátima do Rosário. **Literacia em saúde materna: Uma estratégia para a promoção de uma gravidez saudável**. 2018. 161p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia) – Escola superior de Enfermagem de Coimbra: Portugal.

SEQUEIRA, Carla Sofia Paiva. **Literacia em saúde da grávida: estudo de alguns fatores intervenientes**. 2019. 204 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia) – Escola Superior de Enfermagem de Viseu, Portugal, 2019.

SILVA, Thais Lacerda. **Contribuições da Literacia em Saúde (Health Literacy) para o aprimoramento das ações de educação em saúde na Atenção Básica**. 2017.

SILVA, T.S.; MELO, R. O.; SODRÉ, M. P.; MOREIRA, R. C. R.; SOUZA, Z. C. S. N. **A extensão universitária e a prevenção da violência obstétrica.** Rev. Ciência em Extensão. v.13, n.1, 2017.

SILVA, Mariana Isidoro da; AGUIAR, Ricardo Saraiva. **Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica.** Nursing (São Paulo), v. 23, n. 271, p. 5013-5024, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p5013-5024>.

SILVA, F.C; VIANA, M.R.P; AMORIM, F.C.M; VERAS, J.M.M.F; SANTOS, R.C; SOUSA, L.L. **O saber de puérperas sobre violência obstétrica.** Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e242100 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242100>.

SØRENSEN, Kristine *et al.* **Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models.** BMC publichealth, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.

SORTICA, Aline Coletto *et al.* **Guia do Pré-natal na atenção básica.** Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/ RS, 2018.

SOUZA, A. B. Q.; FERNANDES, B. M. **Diretriz para a assistência de enfermagem: ferramenta eficaz para a promoção de saúde no puerpério.** Rev Rene, Juiz de Fora, v. 4, n. 15, p.594-604, ago. 2014. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11269/1/2014_art_abqsouza.pdf. Acesso em: 04 out. 2021.

SOUZA NETO, Sílvia Salgueira de. **Literacia em saúde e vigilância da gravidez.** 2016. 144p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia) - Escola Superior de Saúde de Viseu-Portugal, 2016.

SOUZA, A. C. A. T.; *et al.* **Violência obstétrica: uma revisão integrativa.** Rev Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 4, n. 27 p.594-604, ago. 2019. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45746>. Acesso em: 03 jun. 2022.

TEIXEIRA, Patrícia da Costa *et al.* **Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar.** Nursing (São Paulo), v.23, n.261, p. 3607-3615, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i261p3607-3615>.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.* **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>.

TOCANTINS, Governo do Estado. Lei nº 3674 de 26 de maio de 2020. Altera a Lei nº 3.385, de 27 de julho de 2018, **que dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins.** Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=396083> . Acessado em: 28 de abril de 2021.

VAZ, Iolanda Daniela Teixeira. **A literacia em saúde dos cuidadores formais e informais.** 2021. 89p. Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações) - Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto, 2021.

VIEIRA, Sonia. **Introdução à bioestatística.** 5ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 403p.

World Health Organization. Health promotion glossary. Geneva: World Health Organization; 1998.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa.** Psicologia & sociedade, Porto Alegre- RS, v. 29, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i55043>.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

QUESTIONÁRIO

1- DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Email: _____

Idade: () 18 a 24 anos () 25 a 34 anos () 35 a 45 anos

Estado civil: () solteira () casada/união estável () viúva () divorciada

Escolaridade:

- () Alfabetizada
- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino médio incompleto
- () Ensino médio completo
- () Ensino superior incompleto
- () Ensino superior completo
- () Pós-graduação

Ocupação: _____

Possui vínculo empregatício? (carteira assinada)

- () Sim () Não

Como você se autodeclara?

- () Branca () Negra () Parda () Amarela () Indígena

Rendimento familiar

- () Menos de um salário mínimo
- () De 1 a 2 salários mínimos
- () Maior que 2 salários mínimos

Em qual cidade você mora?

- () Barbalha () Juazeiro do Norte

Possui plano suplementar de saúde (plano de saúde)?

- () Sim () Não

Você reside na:

- () Área urbana () Área rural

Qual a sua religião? *

- () Evangélica () Não tenho religião () Católica () Candomblé
() Espírita () Umbanda Outro: _____

2 - HISTÓRIA OBSTÉTRICA

Quantas Gestações você já teve?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ou mas

Qual idade você tinha na sua primeira gestação?

☐ Menos de 18 anos ☐ Entre 18 e 24 anos ☐ Entre 25 e 34 anos
☐ Entre 35 e 45 anos

Sua primeira gestação foi planejada?

☐ Sim ☐ Não

Quantos partos vaginais você teve?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ou mas

Quantas cesáreas você teve?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ou mas

Quantos abortos você teve?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ou mas

Houve intercorrências durante sua última gestação?

☐ Sim ☐ Não

Caso tenha ocorrido alguma intercorrência na sua última gestação, relate aqui:

.....

3 - CUIDADOS RECEBIDOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A ÚLTIMA GRAVIDEZ, PARTO E PÓS-PARTO

Realizou pré-natal:

☐ No SUS ☐ No Setor privado/plano de saúde ☐ No SUS e Setor privado/plano de saúde

Número de consultas de pré-natal:

☐ Menos de 6 consultas ☐ Igual ou superior a 6 consultas

Seu pré-natal foi de: ☐ Risco habitual (baixo risco)

☐ Alto risco

Participou de alguma atividade educativa durante o pré-natal (individual ou coletiva):

☐ Sim ☐ Não

Caso tenha participado de alguma atividade educativa, quais foram os temas abordados:

.....

Foram prescritas medicações durante o pré-natal?

☐ Sim ☐ Não

Foi verificado/orientado a sua situação vacinal:

☐ Sim ☐ Não

Quais os profissionais que lhe assistiram durante o pré-natal?

☐ Enfermeiro(a) ☐ Médico(a) ☐ Dentista

☐ Outros profissionais (nutricionista, assistente social, psicólogo...)

Vivenciou dificuldades em algum dos serviços de saúde durante seu pré-natal:

☐ Sim ☐ Não

Se sim, relate a dificuldade:

O parto aconteceu em:

- ☐ Hospital do SUS
- ☐ Hospital da Rede privada/plano de saúde
- ☐ No domicílio

Data do parto: ____/____/____

Via do Parto

☐ Cesariana ☐ Vaginal

Houve alguma intercorrência no parto?

☐ Sim ☐ Não

A via do Parto foi escolhida:

☐ por você ☐ pelo(a) médico(a) ☐ por você e pelo(a) médico(a)

Assinale qual(is) desse(s) procedimento(s) você foi submetida quando estava no hospital, caso tenha tido.

- ☐ Recebeu cuidado humanizado.
- ☐ Os profissionais de saúde promoveram orientações durante o parto.
- ☐ Houve episiotomia (corte no períneo, o "pic").
- ☐ Houve Manobra de Kristeller (obstetra/enfermeiro empurraram sua barriga).
- ☐ Você foi obrigada a parir deitada na cama..
- ☐ Ocorreram insultos/xingamentos/piadas ou outras verbalizações que a equipe do hospital lhe disse.
- ☐ Disseram para você não gritar.
- ☐ Você pariu sem a presença do(a) acompanhante, porque o hospital não permitiu.
- ☐ Não houve dificuldade de ter o acompanhante ao seu lado no momento do parto.
- ☐ Não deixaram você ficar com seu filho(a) após o parto.
- ☐ Você amamentou seu filho logo após o nascimento.
- ☐ Nenhum desses.

Você tem sentimentos negativos quando lembra desse nascimento?

☐ Sim ☐ Não

Você considera que sua vivência no nascimento desse bebê faz ter medo de um futuro parto?

☐ Sim ☐ Não

Você ficou no mesmo quarto/enfermaria com seu filho ao nascer?

☐ Sim ☐ Não

Você ficou com o acompanhante no quarto/enfermaria após o parto?

☐ Sim ☐ Não

Você recebeu orientações sobre o aleitamento materno?

☐ Sim ☐ Não

Assinale o(s) acontecimento(s) que ocorreram no seu pós-parto.

- ☐ Infecção pós-parto
- ☐ Choro intenso, sentimento de tristeza
- ☐ Problemas com a amamentação (fissuras, mastite, entre outros)
- ☐ Medo e incertezas
- ☐ Sentimento de solidão
- ☐ Não vivenciei nenhum problema

4 - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Você sabe o que é violência obstétrica?

- ☐ Sim
- ☐ Não

O assunto de violência obstétrica foi abordado durante:

- ☐ Pré-natal
- ☐ Parto
- ☐ Pós-parto
- ☐ Outro momento
- ☐ Não sei/não lembro

Quais as fontes de informação que você utiliza para conhecer sobre violência obstétrica?

- ☐ Profissionais de saúde
- ☐ Família/ Amigos
- ☐ Sites/ Redes Sociais
- ☐ Televisão/ Jornais/Revistas
- ☐ Folders/cartilhas
- ☐ Curso preparatório para gestação, parto e pós-parto.
- ☐ Nunca procurei me informar sobre violência obstétrica

Assinale as situações que se classificariam como violência obstétrica:

- ☐ Negar atendimento à gestante.
- ☐ Recusa de internações nos serviços de saúde quando a gestante necessita.
- ☐ Impedir o(a) acompanhante fazer perguntas sobre o período gestacional.
- ☐ O profissional de saúde impediu a entrada do(a) acompanhante na consulta de pré-natal.
- ☐ Não permitir que a gestante esclarecer dúvidas.
- ☐ O profissional de saúde impediu a entrada do(a) acompanhante nos exames laboratoriais e/ou durante a realização da ultrassonografia obstétrica.
- ☐ Quando os profissionais de saúde não explicam a finalidade dos exames.
- ☐ A gestante ser induzida nas consultas a um parto cesariano de forma desnecessária.
- ☐ 6 ou mais exames de toque para avaliar a dilatação do colo do útero.
- ☐ Permitir a mulher parir sentada na banqueta.
- ☐ Separação após o parto das mães e seus bebês na maternidade sem necessidade
- ☐ Administrado medicamento para dor durante o trabalho de parto.
- ☐ Mulher fazer necessidades fisiológicas (urina, fezes) durante o parto.
- ☐ Maternidade impediu a entrada do acompanhante.
- ☐ Impedir a mulher de beber água e se alimentar durante o parto.
- ☐ Bebê colocado para mamar assim que nasceu.
- ☐ Consulta no pós-parto com menos de 42 dias.
- ☐ Orientação sobre métodos contraceptivos e sobre amamentação na maternidade.
- ☐ Desumanização para amamentação.
- ☐ Negligência durante a assistência no pré-natal, parto e/ou pós-parto.
- ☐ Quando ocorre recusa na administração de analgésicos na maternidade.
- ☐ Maus tratos físicos, verbais e/ou psicológicos.
- ☐ Desrespeito à privacidade e à liberdade de escolhas.
- ☐ Realização de procedimentos não autorizados pela mulher.
- ☐ A mulher ser julgada pelos profissionais de saúde quanto ao número de filhos.

- ☐ Omissão de informações.
- ☐ Informações prestadas em linguagem pouco acessível.
- ☐ Desprezo, humilhação, ameaça, descaso e abandono pelos profissionais de saúde.

Você vivenciou algumas dessas situações durante seu período gravídico – puerperal (pós-parto)?

- ☐ Você perdeu seu bebê e foi colocada em um quarto com outras mulheres que estavam com seus bebês vivos.
- ☐ Seu atendimento foi negado em algum serviço de saúde.
- ☐ Seu cuidado foi negligenciado durante a assistência pré-natal.
- ☐ Seu cuidado foi negligenciado durante a assistência parto.
- ☐ Seu cuidado foi negligenciado durante a assistência no pós-parto.
- ☐ Houve maus tratos físicos no pré-natal.
- ☐ Houve maus tratos físicos no parto.
- ☐ Houve maus tratos físicos no pós-parto.
- ☐ Houve maus tratos verbais no pré-natal.
- ☐ Houve maus tratos verbais no parto.
- ☐ Houve maus tratos verbais no pós-parto.
- ☐ Houve maus tratos psicológicos no pré-natal.
- ☐ Houve maus tratos psicológicos no parto.
- ☐ Houve maus tratos psicológicos no puerpério (pós-parto).
- ☐ Houve desrespeito à sua privacidade no pré-natal.
- ☐ Houve desrespeito à sua privacidade no parto.
- ☐ Houve desrespeito à sua privacidade no puerpério (pós-parto).
- ☐ Houve desrespeito à liberdade de escolhas no período gravídico – puerperal.
- ☐ Houve realização de procedimentos não autorizados por você no pré-natal.
- ☐ Houve realização de procedimentos não autorizados por você no parto.
- ☐ Houve realização de procedimentos não autorizados por você no puerpério (pós-parto).
- ☐ Algum profissional impediu a entrada do(a) acompanhante na consulta de pré-natal.
- ☐ O hospital impediu a entrada do(a) acompanhante no parto.
- ☐ O hospital impediu a entrada do(a) acompanhante no quarto/enfermaria após o parto.
- ☐ Os profissionais de saúde não esclareceram suas dúvidas.
- ☐ Os profissionais não permitiram seu(sua) acompanhante esclarecer dúvidas.
- ☐ Você foi julgada por algum profissional de saúde no período gravídico – puerperal.
- ☐ Você foi induzida ao longo das consultas a um parto cesariano de forma desnecessária.
- ☐ Realizaram vários exames de toque antes do parto.
- ☐ Você foi separada após o parto de seu bebê sem necessidade.
- ☐ Houve desumanização para amamentação.
- ☐ Você recebeu informações em linguagem pouco acessível.
- ☐ Você foi humilhada, ameaçada, e/ou abandonada por profissionais de saúde.
- ☐ Não vivenciei nenhuma dessas situações.

Se caso você tiver sido vítima de violência obstétrica, o que fez diante a situação? (assinale mais de uma opção, se desejar)

- ☐ Tentou se defender
- ☐ Denunciou o(a) infrator(a)
- ☐ Não apresentou reações por não ter percebido que se tratava de violência obstétrica.
- ☐ Não fui vítima de violência obstétrica.

Se caso você viesse a ser vítima de violência obstétrica, o que faria diante a situação? (assinale mais de uma opção, se desejar)

- ☐ Tentaria se defender
- ☐ Denunciaria o(a) infrator(a)
- ☐ Não apresentaria reações por não perceber que se trata de violência obstétrica.

APÊNDICE B – Instrumento de Literacia para a Saúde

Considerando a seguinte Escala, na qual **1** significa **Muito Difícil**, **2** significa **Difícil**, **3** significa **Fácil**, e **4** significa **Muito Fácil** e **5** significa **Não sabe**, indique colocando um “x” quão fácil diria que é para si, cada uma das seguintes situações:

	1-Muito Difícil	2-Difícil	3 - Fácil	4-Muito Fácil	5-Não Sei
1- Encontrar informação sobre os sintomas de doenças que a preocupam?					
2- Encontrar informações sobre tratamentos de doenças que a preocupam?					
3- Saber o que fazer em caso de emergência médica?					
4- Saber onde encontra ajuda profissional quando está doente?					
5- Compreender o que seu médico lhe diz?					
6- Compreender o que o folheto (bula) que vem com o medicamento?					
7- Compreender o que fazer numa emergência médica?					
8- Compreender as instruções do seu médico ou farmacêutico sobre a tomada do medicamento que foi receitado?					
9- Avaliar como é que a informação do seu médico se aplica à sua condição clínica?					
10- Avaliar as vantagens das diferentes opções de tratamento?					
11-Avaliar a necessidade de uma segunda opinião médica?					
12- Avaliar se a informação da doença nos meios de comunicação é de confiança?					
13- Usar a informação do seu médico para decidir sobre a sua doença?					
14-Seguir as instruções de tratamento?					
15-Chamar uma ambulância em caso de emergência?					
16- Seguir as instruções do seu médico ou farmacêutico?					
17- Encontrar informação para gerir os comportamentos que afetam a sua saúde, como					

fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?					
18- Encontrar informação para gerir os problemas de saúde mental como stress ou depressão?					
19- Encontrar informação sobre vacinas e os exames que pode fazer?					
20- Encontrar informação sobre a forma de evitar ou controlar as condições como o excesso de peso, pressão alta ou colesterol elevado?					
21- Compreender os avisos relativos à saúde e aos comportamentos, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?					
22- Compreender porque precisa de vacinas?					
23- Compreender porque precisa de fazer exames médicos?					
24- Avaliar em que medida são confiáveis os avisos relativos à saúde, como fumar, falta de atividade física e excesso de álcool?					
25- Avaliar quando deve ir ao médico para fazer um check-up ou um exame geral de saúde?					
26- Avaliar quais as vacinas de que necessita?					
27- Avaliar os exames médicos que precisa fazer?					
28- Avaliar se a informação veiculada nos meios de comunicação sobre os riscos para a saúde é de confiança?					
29- Decidir se deve tomar a vacina contra a gripe?					
30- Decidir como proteger-se da doença com base nos conselhos da família e amigos?					
31- Decidir como proteger-se da doença com base em informação dos meios de comunicação?					
32- Encontrar informação sobre as atividades saudáveis, como atividade física, alimentação saudável e nutrição?					
33- Saber mais sobre as atividades que são positivas para o seu bem-estar mental?					

34- Encontrar informação sobre como é que sua comunidade pode ser mais atuante nos cuidados em saúde?					
35- Saber mais sobre as mudanças nas políticas que possam afetar a sua saúde?					
36- Saber mais sobre as formas de promover a saúde no trabalho?					
37- Compreender os conselhos de saúde da sua família e amigos?					
38- Compreender a informação nas embalagens de alimentos?					
39- Compreender a informação veiculada pelos meios de comunicação para se manter mais saudável?					
40- Compreender a informação que visa manter uma mente saudável?					
41- Avaliar a forma como o local onde vive pode afetar a sua saúde e bem estar?					
42- Avaliar a forma como as condições de habitação podem ajudá-lo a manter-se saudável?					
43- Avaliar os comportamentos diários que estão relacionados com a sua saúde?					
44- Tomar decisões que podem melhorar a sua saúde?					
45- Aderir a um ginásio ou a uma aula de ginástica, se o desejar?					
46- Alterar os seus hábitos de estilo de vida, que afetam a sua saúde e bem estar?					
47- Participar nas atividades da sua comunidade que melhoram a saúde e o bem-estar?					

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Pesquisa Virtual)

Título do projeto de dissertação de mestrado: Literacia para a Saúde de mães sobre violência obstétrica na atenção pré-natal

Pesquisador responsável: Milena Silva Costa

Pesquisadora Participante: Valeska Macêdo Cruz Cordeiro

Instituição/Departamento: Universidade Regional do Cariri/ RENASF/ /Mestrado em Saúde da Família e Comunidade

Telefone para contato: (88) 99955-0433 (Milena); (88) 99729-6597 (Valeska)

E-mail: milena.costa@ufca.edu.br; valeska.macedo@urca.br

Você está sendo convidado a participar, como voluntária, de um estudo de dissertação de mestrado. Para tanto, precisa decidir se aceita ou não participar. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e peça esclarecimentos ao responsável pelo estudo sobre as dúvidas que você vier a ter. Este estudo está sendo conduzido pela Dr^a Milena Silva Costa e a mestranda Valeska Macêdo Cruz Cordeiro. Após obter as informações necessárias e desejar participar do estudo, deverá:

1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá após leitura do TCLE, o qual poderá ser impresso se assim o desejar.
2. Responder ao questionário on-line. Portanto, sendo respondido no momento e local de sua preferência, e assim dando ciência da participação na pesquisa.

ESCLARECIMENTO SOBRE O ESTUDO:

Objetivo do estudo: Analisar a literacia para a saúde de mães sobre violência obstétrica na atenção pré-natal. Para isso, está se desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: introdução, objetivos, metodologia, resultados, conclusão.

Riscos: O risco da pesquisa é mínimo por envolver apenas a resposta ao questionário online, o qual foi elaborado com o intuito de que o tempo gasto para seu preenchimento seja mínimo, em torno de 10 a 15 minutos. Para garantir a confidencialidade e a privacidade das participantes, sua caracterização será por ordem de respostas aos questionários. Todos os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente com finalidades científicas conforme previsto no consentimento da participante.

Benefícios: A participação na pesquisa trará benefícios no tocante coletivo, a longo prazo, trazendo a discussão da questão: Literacia para a saúde de mães sobre a violência obstétrica na atenção pré-natal, temática valiosa para um constructo coletivo a respeito do assunto, que trará contribuições para as futuras mães referente a identificação e prevenção de violência obstétrica.

Procedimentos: A fase que você participa se refere à coleta de dados, onde serão colhidas informações sobre a temática do estudo. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos sejam esclarecidos. Gostaria de informá-la de que:

- Será submetida ao preenchimento de um questionário de forma virtual, para facilitar o processo;
- A sua participação é voluntária e não trará nenhum malefício;
- A senhora terá direito e a liberdade de negar-se a participar da pesquisa ou dela retirar-se quando assim desejar, sem que isto traga prejuízo moral, físico ou social, bem como a continuidade da assistência;
- As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, não sendo divulgada sua identidade (seu nome), bem como qualquer informação que possa identificá-la;
- A senhora tem o direito de se manter atualizada acerca das informações relacionadas à pesquisa;
- A senhora não terá nenhuma despesa pessoal ao participar da pesquisa, também não haverá compensação financeira decorrente de sua participação;
- Comprometo-me em utilizar os dados coletados unicamente para fins acadêmicos, de modo a atender os objetivos da pesquisa

Esclarecimentos: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento a pesquisadora responsável.

Nome da pesquisadora responsável: Milena Silva Costa

Endereço: Rua Divino Salvador, 284, Centro, Barbalha, Ceará. Telefone: (88)999550433. Horário de atendimento: 8h às 17h

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri - UFCA

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP da Faculdade de Medicina da Universidade

Federal do Cariri - UFCA. Endereço: Rua Divino Salvador, 284, Centro, Barbalha, Ceará. Telefone: (88)3221-9601

Ressarcimento das despesas: Caso a senhora aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

Concordância na participação: Se a senhora estiver de acordo em participar da nossa pesquisa, deverá seguir para o link, para começar a responder o questionário. E assim, compreendemos sua concordância em participar da pesquisa, declarando que concorda participar.

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Pesquisa Presencial)

Título do projeto de dissertação de mestrado: Literacia para a Saúde de mães sobre violência obstétrica na atenção pré-natal

Pesquisador responsável: Milena Silva Costa

Pesquisadora Participante: Valeska Macêdo Cruz Cordeiro

Instituição/Departamento: Universidade Regional do Cariri/ RENASF/ /Mestrado em Saúde da Família e Comunidade

Telefone para contato: (88) 99955-0433 (Milena); (88) 99729-6597 (Valeska)

E-mail: milena.costa@ufca.edu.br; valeska.macedo@urca.br

Você está sendo convidado a participar, como voluntária, de um estudo de dissertação de mestrado. Para tanto, precisa decidir se aceita ou não participar. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e peça esclarecimentos ao responsável pelo estudo sobre as dúvidas que você vier a ter. Este estudo está sendo conduzido pela Dr^a Milena Silva Costa e a mestranda Valeska Macêdo Cruz Cordeiro. Após obter as informações necessárias e desejar participar do estudo, deverá:

1. Assinar o termo de consentimento pós- informado (que receberá uma cópia deste termo).
2. Responder a entrevista. Portanto, sendo respondido no momento e local de sua preferência, e assim dando ciência da participação na pesquisa.

ESCLARECIMENTO SOBRE O ESTUDO:

Objetivo do estudo: Analisar a literacia para a saúde de mães sobre violência obstétrica na atenção pré-natal. Para isso, está se desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: introdução, objetivos, metodologia, resultados, conclusão.

Riscos: O risco da pesquisa é mínimo o qual foi elaborado com o intuito de que o tempo gasto para seu preenchimento seja mínimo, em torno de 10 a 15 minutos. Para garantir a confidencialidade e a privacidade das participantes, sua caracterização será por ordem de respostas às entrevistas. Todos os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente com finalidades científicas conforme previsto no consentimento da participante.

Benefícios: A participação na pesquisa trará benefícios no tocante coletivo, em longo prazo, trazendo a discussão da questão: Literacia para a saúde de mães sobre a violência obstétrica na atenção pré-natal, temática valiosa para um constructo coletivo a respeito do assunto, que trará contribuições para as futuras mães referente a identificação e prevenção de violência obstétrica.

Procedimentos: A fase que você participa se refere à coleta de dados, onde serão colhidas informações sobre a temática do estudo. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos sejam esclarecidos. Gostaria de informá-la de que:

- Será submetida a uma entrevista, para facilitar o processo;
- A sua participação é voluntária e não trará nenhum malefício;
- A senhora terá direito e a liberdade de negar-se a participar da pesquisa ou dela retirar-se quando assim desejar, sem que isto traga prejuízo moral, físico ou social, bem como a continuidade da assistência;
- As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, não sendo divulgada sua identidade (seu nome), bem como qualquer informação que possa identificá-la;
- A senhora tem o direito de se manter atualizada acerca das informações relacionadas à pesquisa;
- A senhora não terá nenhuma despesa pessoal ao participar da pesquisa, também não haverá compensação financeira decorrente de sua participação;
- Comprometo-me em utilizar os dados coletados unicamente para fins acadêmicos, de modo a atender os objetivos da pesquisa

Esclarecimentos: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento a pesquisadora responsável.

Nome da pesquisadora responsável: Milena Silva Costa

Endereço: Rua Divino Salvador, 284, Centro, Barbalha, Ceará. Telefone: (88)999550433. Horário de atendimento: 8h às 17h

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri – UFCA.

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP da Faculdade de Medicina da Universidade

Federal do Cariri - UFCA. Endereço: Rua Divino Salvador, 284, Centro, Barbalha, Ceará. Telefone: (88)3221-9601

Ressarcimento das despesas: Caso a senhora aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

Concordância na participação: Se a senhora estiver de acordo em participar da nossa pesquisa, deverá seguir para o link, para começar a responder o questionário. E assim, compreendemos sua concordância em participar da pesquisa, declarando que concorda participar.

APÊNDICE E – Consentimento Pós Informado

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, a senhora _____, portadora da cédula de identidade _____, declara que, após leitura do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pela pesquisadora, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetida e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Juazeiro do Norte-CE, _____ de _____ de _____.

Assinatura da participante

Ou Representante legal

Impressão dactiloscópica

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE F – Termo de Autorização para Realização do Estudo

Ilmo. Sr (a).

Cumprimentamos V. Sr. (a) secretária municipal de saúde, ao tempo em que solicitamos receber Valeska Macêdo Cruz Cordeiro, para a realização de coleta de dados necessários ao seu projeto de pesquisa intitulado: **LITERACIA PARA A SAÚDE DE MÃES SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL**, orientada pela Prof.^a Dr^a Milena Silva Costa.

O estudo tem como objetivo: Analisar a literacia para a saúde de mães sobre violência obstétrica na atenção pré-natal. O conteúdo será realizado através da aplicação de um questionário de forma virtual ou presencial. Os instrumentos de coleta de dados serão disponibilizados às participantes de forma online, através do Formulário Google® e assim elas poderão ter acesso pelo endereço e-mail, pelo aplicativo WhatsApp ou Instagram e de forma presencial por meio de entrevistas.

Se assim a Sra. autorizar e desejar, deve assinar o presente termo a fim de qualificar ciência e anuência da pesquisa. As participantes do estudo serão mulheres com histórico de ciclo gravídico-puerperal, residentes neste município. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição participante desse projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Todas as informações que nos forem fornecidas serão utilizadas somente para esta pesquisa. As respostas e demais informações fornecidas, serão confidenciais e o nome não aparecerá nos questionários e nem quando os resultados forem apresentados.

Sem mais para o momento, agradecemos antecipadamente o apoio que certamente teremos do serviço.

Atenciosamente,

Crato-CE, __ de _____ de 2021

Pesquisador

Assinatura e Carimbo da Secretária Municipal de Saúde

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CARIRI - FMUF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LITERACIA EM SAÚDE DE MÃES SOBRE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA

Pesquisador: MILENA SILVA COSTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53051121.9.0000.5698

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI-UFCA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.168.808

Apresentação do Projeto:

A literacia em saúde consiste em aptidões sociais e cognitivas do indivíduo que o possibilitam ter acesso, compreender e utilizar informações básicas em saúde para se empoderar e tomar decisões adequadas para a promoção de sua saúde. Dessa forma, é esperado que as pessoas com maior literacia em saúde apresentem comportamentos mais saudáveis (BATISTA et al., 2020).

A literacia em saúde está classificada em três dimensões: funcional, comunicativa e crítica. A primeira consiste em possuir conhecimentos básicos de leitura e escrita, referindo-se à capacidade de o indivíduo entender os seus problemas de saúde, executar tarefas ou seguir instruções escritas em rótulos ou outros materiais. A literacia comunicativa é compreendida como o desenvolvimento de habilidades do indivíduo para comunicar-se sobre a sua situação de saúde, extrair informações para melhorar o seu entendimento sobre determinado assunto, identificar as lacunas de conhecimento e estar preparado para compartilhar as informações adquiridas. E a literacia crítica envolve a capacidade de analisar informações em saúde e utilizá-las para tomada de decisões (SANTOS, 2018).

No tocante ao projeto submetido - LITERACIA EM SAÚDE DE MÃES SOBRE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, trata-se da literacia em saúde materna, ela pode ser compreendida como a

Endereço: Rua Divino Salvador, 284

Bairro: CENTRO

UF: CE

Telefone: (88)3312-5006

Município: BARBALHA

CEP: 63.180-000

E-mail: cep@ufca.edu.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CARIRI - FMUF



Continuação do Parecer: 5.168.808

habilidade cognitiva e social que incentiva e prepara a mulher para entender e utilizar a informação recebida, de modo a identificar fatores de risco, adotar um estilo de vida saudável, promover e manter a sua saúde e a dos seus filhos (SEQUEIRA, 2019).

É importante que a verificação da literacia em saúde materna tenha início a partir do primeiro pré-natal, ou antes mesmo desse momento, para se averiguar o nível de conhecimento dessas mulheres na promoção de sua saúde e de seu filho. Com essa perspectiva, os profissionais que realizam o acompanhamento da gestante, assume e exerce o papel fundamental em repassar as informações essenciais para o autocuidado durante todo o ciclo gravídico - puerperal.

Dentre os assuntos abordados durante essa assistência está o tema sobre prevenção contra violência obstétrica, a qual é definida como qualquer conduta, ato ou omissão realizado por profissionais de saúde de instituição pública ou privada, que causa a apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres durante o ciclo gravídico - puerperal (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018).

Acrescentam-se como propostas de melhoria na atenção obstétrica no Brasil a realização de eventos científicos, fóruns, audiências públicas e pesquisas que investiguem a situação da violência obstétrica nas instituições de saúde públicas e privadas (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018).

Para tanto, serão por meio desses mecanismos que as mulheres poderão ter mais acesso de informações, se prevenir de qualquer dano e se empoderar durante o ciclo gravídico – puerperal. Assim sendo, analisar a literacia em saúde materna poderá ser o primeiro passo para se mensurar o nível de conhecimento que elas possuem e a necessidade de informações que precisarão ter, para se protegerem da violência obstétrica.

Objetivo da Pesquisa:

o presente projeto de pesquisa tem como objetivo geral: analisar a literacia em saúde de mães sobre identificação e prevenção de violência obstétrica. E como proposta de objetivos específicos: (1) Caracterizar o nível de literacia em saúde das mães sobre violência obstétrica. (2) Identificar os cuidados assistenciais recebidos pelas mães nos serviços de saúde durante o ciclo gravídico - puerperal. (3) Averiguar o acesso de informações, conhecimentos e atitudes das mães sobre

Endereço: Rua Divino Salvador, 284

Bairro: CENTRO

CEP: 63.180-000

UF: CE

Município: BARBALHA

Telefone: (88)3312-5006

E-mail: cep@ufca.edu.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CARIRI - FMUF



Continuação do Parecer: 5.168.808

violência obstétrica. (4) Investigar a existência de violência obstétrica vivenciada pelas mães. (5) Verificar se o nível de literacia em saúde se relaciona com a ocorrência de violência obstétrica relatada pelas mães.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto de pesquisa submetido demonstra possuir riscos mínimos e apresentou-se, também, como benefícios ser os resultados obtidos na pesquisa, em que se espera identificar as lacunas sobre a literacia das mães sobre violência obstétrica, para que se possa apresentá-las aos profissionais de saúde que acompanham gestantes, parturientes e puérperas, e a partir dessas informações, eles acrescentem em sua assistência, as orientações sobre as medidas preventivas da violência obstétrica, utilizando-se do diálogo participativo em consultas individuais e/ou atividades de educação coletiva. Com elas, as mulheres poderão se empoderar das informações para identificar e se prevenir em uma nova gestação.

Os resultados poderão, também, subsidiar ações de campanhas preventivas à violência obstétrica desenvolvidas pelas Organizações Não Governamentais (ONG), Observatório de Violência contra a Mulher e os demais serviços que atuam com esse público.

Com esse estudo a pesquisa pretende contribuir com a divulgação da produção científica brasileira sobre o tema por meio de uma dissertação de mestrado, publicação de três artigos científicos em periódicos que abrangem a temática e dois trabalhos a serem apresentados em eventos científicos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa trata-se de um estudo transversal, descritivo, correlacional e com abordagem quantitativa. Assim, a pesquisa será realizada por meio de visitas peridomiciliar das puérperas cadastradas pelas equipes de Estratégia Saúde da Família dos municípios de Juazeiro do Norte – Ceará e Barbalha – Ceará e, também, existem outras possibilidades de atender as medidas de segurança previstas pelas agências de vigilância em saúde quanto a prevenção da Covid-19, a pesquisa será realizada em ambiente virtual, com aquelas mães que preferirem essa modalidade.

Para tanto, será considerada população do estudo, as puérperas residentes nos municípios lócus da pesquisa. A amostra será definida no período da coleta de dados, uma vez que se pretende aplicar os instrumentos com mulheres que terão seus respectivos partos nos meses de janeiro a abril de 2022. Entretanto, serão utilizados os seguintes critérios de inclusão: ter recebido assistência de pré-natal, parto e/ou puerpério nos serviços públicos e/ou privados de um dos

Endereço: Rua Divino Salvador, 284

Bairro: CENTRO

UF: CE

Município: BARBALHA

Telefone: (88)3312-5006

CEP: 63.180-000

E-mail: cep@ufca.edu.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CARIRI - FMUF



Continuação do Parecer: 5.168.808

lôcus da pesquisa; ter capacidade de responder, individualmente ou com ajuda, os instrumentos de coleta de dados, escrevendo-os, verbalizando-os ou por meio de computadores ou smartphones. estar com idade mínima de 18 anos e máxima de 45 anos.

Neste contexto, serão excluídas do estudo, as puérperas menores de 18 anos de idade. A busca delas será mediante o contato através dos Agentes Comunitário de Saúde (ACS), uma vez que eles possuem o cadastro das pessoas que são acompanhadas pelos serviços do SUS, particular e planos suplementares de assistência à saúde. Para esse estudo serão aplicados dois instrumentos de coleta de dados, sendo o primeiro um questionário com dados sociodemográficos, histórico obstétrico, cuidados.

Neste sentido, o critério de inclusão é ter recebido assistência de pré-natal, parto e/ou puerpério nos serviços públicos e/ou privados de um dos lócus da pesquisa; ter capacidade de responder, individualmente ou com ajuda, os instrumentos de coleta de dados, escrevendo-os, verbalizando-os ou por meio de computadores ou smartphones. estar com idade mínima de 18 anos e máxima de 45 anos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados em conformidade.

Recomendações:

O projeto de pesquisa atende aos requisitos necessários, mas recomendamos incluir no TCLE o significado de literacia, ou use termos que atinjam a linguagem das participantes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa submetido ao Comitê de ética não apresentou pendências.

Solicitamos atendimento à recomendação sobre o termo literacia e encaminhamento de relatórios parcial e final.

Considerações Finais a critério do CEP:

Não foram observados óbices éticos no protocolo de pesquisa. Este Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Endereço: Rua Divino Salvador, 284

Bairro: CENTRO

UF: CE

Município: BARBALHA

Telefone: (88)3312-5006

CEP: 63.180-000

E-mail: cep@ufca.edu.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CARIRI - FMUF



Continuação do Parecer: 5.168.808

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1811243.pdf	19/10/2021 23:09:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pronto.pdf	19/10/2021 23:06:44	MILENA SILVA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	19/10/2021 23:05:08	MILENA SILVA COSTA	Aceito
Outros	Anuencia_Juazeiro.pdf	19/10/2021 23:03:24	MILENA SILVA COSTA	Aceito
Declaração de concordância	Anuencia_Barbalha.pdf	19/10/2021 23:02:43	MILENA SILVA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	19/10/2021 23:00:30	MILENA SILVA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BARBALHA, 15 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Estelita Lima Cândido
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Divino Salvador, 284

Bairro: CENTRO

UF: CE

Município: BARBALHA

Telefone: (88)3312-5006

CEP: 63.180-000

E-mail: cep@ufca.edu.br