

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

FERNANDA EDUARDA VILHENA ZANIN

SUELLEN FERNANDA COUTINHO

CONHECIMENTO E INTERESSE NO USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO
DISPONIBILIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAUDE EM DOIS MUNICÍPIOS
AO SUL DE MINAS GERAIS

POUSO ALEGRE-MG

2023

FERNANDA EDUARDA VILHENA ZANIN
SUELLEN FERNANDA COUTINHO

CONHECIMENTO E INTERESSE NO USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO
DISPONIBILIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM DOIS MUNICÍPIOS
AO SUL DE MINAS GERAIS

Monografia apresentada para aprovação no
Curso de Enfermagem da Faculdade de
Ciências da Saúde “Dr. José Antônio Garcia
Coutinho”, da Universidade do Vale do
Sapucaí (UNIVÁS); orientada pela Prof.^a
Msc. Fernanda Ribeiro Borges.

POUSO ALEGRE-MG
2023

ZANIN, Fernanda Eduarda Vilhena. COUTINHO, Suellen Fernanda

Conhecimento e interesse no uso do Dispositivo Intrauterino disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde em dois municípios ao Sul de Minas Gerais/Fernanda Eduarda Vilhena Zanin, Suellen Fernanda Coutinho. Pouso Alegre: Univás, 2023. 53f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, 2023.

Orientadora: Fernanda Ribeiro Borges

1. Métodos Contraceptivos. 2. Dispositivo Intrauterino (DIU). 3. Atenção Primária à Saúde

FERNANDA EDUARDA VILHENA ZANIN
SUELLEN FERNANDA COUTINHO

CONHECIMENTO E INTERESSE NO USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO
DISPONIBILIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM DOIS MUNICÍPIOS
AO SUL DE MINAS GERAIS

Monografia apresentada para aprovação no
Curso de Enfermagem da Faculdade de
Ciências da Saúde “Dr. José Antônio Garcia
Coutinho”, da Universidade do Vale do
Sapucaí (UNIVÁS); orientada pela Prof.^a
Msc. Fernanda Ribeiro Borges.

APROVADO EM: _____/_____/2023.

Banca Examinadora:

Orientadora: Prof^a Msc. Fernanda Ribeiro Borges
Universidade do Vale do Sapucaí

Examinador: Prof^a Msc. Jessica de Aquino Pereira
Universidade do Vale do Sapucaí

Examinador: Prof^a Msc. Maria Cristina Porto e Silva
Universidade do Vale do Sapucaí

Dedico

Ao meu Pai João Tadeu e a minha querida Avó Alzina “In Memoriam”, mesmo estando longe, mas indiretamente vocês contribuíram para a minha formação acadêmica, me dando forças e mostrando que a cada dia eu posso ser melhor. Lembro como se fosse ontem, eu cuidando das feridas da minha avó, naquela época imatura sem conhecimento e nenhuma técnica, mas foi a partir daí que eu descobri que minha missão no mundo é cuidar e é por vocês que hoje escolhi essa linda profissão, sem vocês os meus sonhos não se realizariam.

(Fernanda Zanin)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, expressamos nossa profunda gratidão a Deus, cuja presença constante e apoio inabalável sustentaram nossa fé e nos guiaram com amor através dos desafios ao longo desses cinco anos.

Nossos pais, Kelly e Flávio e Livina, merecem nosso reconhecimento especial, pois se dedicaram incansavelmente para nos apoiar, sendo verdadeiros pilares em nossa jornada.

Agradecemos também aos nossos familiares e amigos, que nos incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam nossa ausência ao longo desta jornada.

À nossa dedicada orientadora, a Professora Msc. Fernanda Ribeiro, que aceitou nosso convite em 2021 e desde então abraçou nosso projeto com paciência, dedicação e excelência, expressamos nossa sincera gratidão.

Às amigas que construímos durante o curso, com quem compartilhamos intensamente os últimos anos, agradecemos pelo companheirismo e pela valiosa troca de experiências que nos permitiu crescer não apenas academicamente, mas também como indivíduos. Queremos destacar nossa parceria especial: Fernanda e Suellen, que sempre fomos presentes uma para a outra, sendo apoio e amparo nos momentos de dificuldade, indecisão e incerteza.

A todos os professores, que compartilharam seus conselhos, conhecimentos e experiências ao longo do curso, desempenhando um papel fundamental na elaboração deste trabalho, nosso muito obrigada.

Às Secretárias de Saúde dos municípios de Espírito Santo do Dourado e Congonhal, por permitirem que nosso trabalho de pesquisa fosse realizado com suas cidadãs; bem como às enfermeiras que apoiaram nosso projeto, sendo essenciais para nosso estudo.

Por fim, agradecemos a todos que participaram direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, contribuindo significativamente para o enriquecimento de nosso processo de aprendizagem.

*“Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite
amedronta os enfermos.
Escolhi estar presente na dor porque já estive muito
perto do sofrimento.
Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um
dia precisamos de ajuda.
Escolhi o branco porque quero transmitir paz.
Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros
são fonte de saber.
Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito a vida!!!”*
Florence Nightingale

*“O sucesso nasce do querer, da determinação e
persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não
atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no
mínimo fará coisas admiráveis”.*

José de Alencar

RESUMO

Introdução: O acesso à contracepção e seu efetivo uso têm efeitos positivos nos níveis de saúde sexual e reprodutiva, pois atua na prevenção de gestações não planejadas e, conseqüentemente, na redução de morbimortalidade materna e abortos inseguros. O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um método contraceptivo caracterizado como uma pequena estrutura inserida na cavidade uterina, por meio de procedimento simples, cuja eficácia gira em torno de 99%, sendo possível permanecer no útero de 5 a 10 anos. O Sistema Único de Saúde disponibiliza o DIU de cobre como método reversível de longa duração. O nível de conhecimento sobre o DIU está fortemente associado ao seu uso e ao interesse em utilizá-lo, por se tratar de um método estigmatizado entre mulheres e profissionais de saúde. A incorporação do enfermeiro na agenda de promoção, disponibilização e inserção do DIU de cobre em Unidade Básica de Saúde pode facilitar o acesso das mulheres ao método.

Objetivo: Analisar o nível de conhecimento sobre o DIU e o interesse em usá-lo entre as mulheres usuárias das UBS nos municípios de Congonhal e Espírito Santo do Dourado, situados ao Sul de Minas Gerais. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com 100 mulheres de 18 a 45 anos usuárias das UBS dos municípios de referência. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico e um relacionado ao conhecimento e interesse sobre o DIU. **Resultados:** Maioria com idade de 18 a 29 anos (49%), 50% solteiras, 43% não utilizam método contraceptivo, 39% não quer ter mais filhos. Entre os fatores apontados, destacou-se que 83% possuem vida sexual ativa, 67% têm interesse na implementação do DIU e 73% têm conhecimento sobre ele, porém 60% afirmam demora nos agendamentos/consultas ginecológicas. **Conclusão:** Destaca-se a importância de um profissional de enfermagem capacitado para fornecer informações sobre a utilização do DIU, visto que a maioria das mulheres não possuem acesso satisfatório à informação desse dispositivo e não contam com orientação suficiente sobre planejamento familiar para elas e seus parceiros. Com a desmitificação de tabus sobre o DIU, realização de consultas de enfermagem e celeridade na disponibilização desse método à população assistida, é possível facilitar a adesão ao contraceptivo, possibilitando um elo importante entre a família e o profissional de saúde.

Descritores: Métodos contraceptivos; Dispositivo Intrauterino (DIU); Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

Introduction: Access to contraception and its effective use have positive effects on sexual and reproductive health levels, as it prevents unplanned pregnancies and, consequently, reduces maternal morbidity, mortality and unsafe abortions. The Intrauterine Device (IUD) is a contraceptive method characterized as a small structure inserted into the uterine cavity, through a simple procedure, whose effectiveness is around 99%, and it can remain in the uterus for 5 to 10 years. The Unified Health System offers the copper IUD as a long-lasting, reversible method. The level of knowledge about the IUD is strongly associated with its use and interest in using it, as it is a stigmatized method among women and health professionals. The incorporation of nurses in the promotion, availability and insertion of the copper IUD in the Basic Health Unit can facilitate women's access to the method. **Objective:** To analyze the level of knowledge about the IUD and the interest in using it among women using basic health units in the municipalities of Congonhal and Espírito Santo do Dourado, located in the south of Minas Gerais, Brazil. **Method:** Quantitative, descriptive and cross-sectional study, carried out with 100 women aged 18 to 45 years using basic health units in reference municipalities. As a data collection instrument, a sociodemographic questionnaire and one related to knowledge and interest about the IUD were used. **Results:** Majority aged 18 to 29 years (49%), 50% single, 43% do not use contraception, 39% do not want to have any more children. Among the factors highlighted, it was highlighted that 83% have an active sexual life, 67% are interested in implementing the IUD and 73% are aware of it, however 60% claim delays in gynecological appointments/appointments. **Conclusion:** The importance of a qualified nursing professional to provide information on the use of the IUD is highlighted, given that the majority of women do not have overwhelming access to information on this device and do not have sufficient guidance on family planning for themselves and their partners. By demystifying taboos about the IUD, carrying out nursing consultations and quickly making this method available to the assisted population, it is possible to facilitate adherence to contraceptives, enabling an important link between the family and the healthcare professional.

Descriptors: Contraceptive methods; Intrauterine Device (IUD); Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
DIU	Dispositivo Intrauterino
EUA	Estados Unidos da América
ESF	Estratégia Saúde da Família
HCSL	Hospital das Clínicas Samuel Libânio
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LARCs	<i>Long-Acting Reversible Contraceptives</i> (Método Contraceptivo de Longa Duração)
OMS	Organização Mundial da Saúde
SAI	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIU	Sistema Intrauterino
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas das participantes da pesquisa. Congonhal/MG e Espírito Santo do Dourado/MG, 2023.....	21
Tabela 2 - Relação do nível de conhecimento sobre o DIU entre as mulheres participantes da pesquisa. Congonhal/MG e Espírito Santo do Dourado/MG, 2023.....	25
Tabela 3 – Variáveis referentes às características sociodemográficas e às questões acerca do conhecimento sobre o DIU por cidade. Congonhal/MG e Espírito Santo do Dourado/MG, 2023.....	27
Tabela 4 - Variáveis referentes às características sociodemográficas e às questões acerca do conhecimento sobre o DIU por idade. Congonhal/MG e Espírito Santo do Dourado/MG, 2023.....	27
Tabela 5 - Variáveis referentes às características sociodemográficas e às questões acerca do conhecimento sobre o DIU por escolaridade. Congonhal/MG e Espírito Santo do Dourado/MG, 2023.....	28
Tabela 6 - Variáveis referentes às características sociodemográficas e às questões acerca do conhecimento sobre o DIU por raça/cor. Congonhal/MG e Espírito Santo do Dourado/MG, 2023.....	29
Tabela 7 - Variáveis referentes às características sociodemográficas e às questões acerca do conhecimento sobre o DIU por estado civil. Congonhal/MG e Espírito Santo do Dourado/MG, 2023.....	29
Tabela 8 - Variáveis referentes às características sociodemográficas e às questões acerca do conhecimento sobre o DIU por religião. Congonhal/MG e Espírito Santo do Dourado/MG, 2023.....	30

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	15
	Objetivo Geral	15
	Objetivos Específicos	15
3	MÉTODOS.....	16
	Cenário do Estudo	17
	Delineamento do Estudo.....	20
	Participantes do Estudo, Amostra e Amostragem	17
	Critérios de elegibilidade.....	18
	Coleta de dados.....	18
	Análise e Tratamento dos Dados	19
5.7	Aspectos Éticos.....	19
4	RESULTADOS	21
5	DISCUSSÃO.....	32
6	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	36
7	CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA	37
8	CONCLUSÃO.....	38
	REFERÊNCIAS	40
	APÊNDICES	43
	ANEXO	49

1 INTRODUÇÃO

Os métodos contraceptivos sempre causaram grande interesse e preocupação na sociedade. O acesso à contracepção e seu efetivo uso têm efeitos positivos nos níveis de saúde sexual e reprodutiva de mulheres e homens, pois atua na prevenção de gestações não planejadas e, conseqüentemente, na redução de morbimortalidade materna e abortos inseguros⁽¹⁾.

Por esse motivo, esses métodos foram aprimorados ao longo da história. A notícia histórica do DIU (Dispositivo Intra-Uterino) é bastante interessante: Hipócrates, considerado o pai da Medicina, fez a primeira citação à utilização de um objeto inserido na cavidade uterina, referindo-se à percepção de que a colocação de objetos no interior do útero funcionasse e impedisse a fecundação⁽²⁾.

De acordo com relatos, o primeiro estudo científico do DIU foi publicado na Alemanha, em 1909, quando o Dr. Richards Richter disse ter inserido anéis feitos de intestino de bichos de seda dentro do útero de mulheres. Porém, o estudo não teve aceitação por parte da comunidade médica. Quase na mesma época, o berlinense Ernest Graenfenberg começou a substituir bichos de seda por anéis feitos de prata, cobre, níquel e zinco como dispositivos mais eficazes. Esse método desenvolvido por Graenfenberg teve boa repercussão e entusiasmo, sendo bastante utilizado em diversos países, porém, teve seu uso interrompido após se constatar que as matérias-primas de que era feito prejudicava a saúde das mulheres, causando infecções e até mesmo câncer⁽²⁾.

No final da década de 1950, os Estados Unidos passaram a dedicar-se com maior interesse aos dispositivos intrauterinos. O crescimento populacional desordenado entrou em pauta e foi tratado como uma questão de saúde pública⁽²⁾.

Nos anos seguintes, vários dispositivos foram criados, mas problemas começaram a aparecer, como episódios de obstrução intestinal e mortes. O produto Dalkon Shields foi o principal responsável e teve sua produção suspensa. Após esses episódios envolvendo Dalkon Shields, a imagem dos dispositivos intrauterinos ficou arranhada, principalmente nos EUA. Essa confiança só começou a aparecer mais à frente quando, em 1969, o DIU de cobre foi lançado no mercado se mostrando seguro e eficaz, reconquistando a confiança por parte da Medicina e das mulheres em busca de contracepção⁽²⁾.

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza diversos tipos de métodos contraceptivos, incluindo aqueles reversíveis de longa duração, como o DIU de cobre⁽¹⁾.

Em consideração inicial sobre a conceituação do dispositivo intrauterino pode ser mencionado:

O DIU é um método contraceptivo do grupo dos LARCs, sigla em inglês para Método Contraceptivo de Longa Duração. O DIU com cobre, quando inserido dentro do útero, exerce ações locais que culminam por evitar a gestação, apresentando-se como um método seguro para evitar a longo prazo uma gestação. Pode ser usado em qualquer idade do período reprodutivo, sem a necessidade da intervenção diária da mulher e sem prejudicar a fertilidade futura. A ampliação do acesso ao DIU com cobre é uma estratégia compartilhada e complementar às ações de saúde reprodutiva da Atenção Básica e demais pontos de atenção do sistema de saúde local.⁽³⁾

Após séculos de experiências, o DIU tornou-se um método contraceptivo bastante eficiente, sendo caracterizado como uma pequena estrutura, colocada no interior da cavidade uterina, por meio de um procedimento simples. A sua eficácia gira em torno de 99%, sendo possível permanecer no útero de 5 a 10 anos⁽¹⁾.

Os tipos de DIU existentes são DIU de cobre, DIU hormonal, DIU de cobre com prata e, o mais atual, o Kyllena. O DIU de cobre é formado por uma haste revestida com o metal que, durante a sua ação, libera pequenas quantidades de cobre no útero, causando alterações no endométrio, no muco e na mobilidade das trompas. Quando esse processo é feito, ocorre uma reação inflamatória que não afeta o organismo negativamente, mas que torna a região hostil ao espermatozoide, evitando que ocorra a fecundação. Seu efeito colateral mais frequente é o aumento no fluxo menstrual e ele pode permanecer no corpo da mulher por pelo menos 10 anos⁽²⁾.

O DIU de Mirena, que também pode ser chamado de SIU ou DIU hormonal, tem sua estrutura feita com hormônio progesterona, produz reações inflamáveis no útero impedindo a ocorrência da menstruação – o que é considerado um efeito colateral positivo - e pode permanecer no corpo da mulher por até 5 anos. O DIU de cobre com prata não apresenta hormônios em sua composição, tendo por finalidade reduzir o fluxo menstrual e as cólicas, as quais estão ligadas ao DIU de cobre, e o mecanismo que impede a gravidez é o mesmo, mas, no caso do DIU de cobre com prata, promete menos efeitos sobre o ciclo menstrual, sendo, porém, importante ressaltar que ainda não há definição científica sobre seus efeitos. O DIU de Kyllena é um dispositivo recém-chegado ao Brasil, o qual foi projetado com o

intuito de se adequar ao canal cervical estreito ou até mesmo à cavidade uterina menor, o caso das mulheres que ainda não tiveram filhos e das que possuem útero pequeno, mais comum em adolescentes; apresenta baixa dose hormonal, gerando menos efeitos colaterais (ganho de peso, tonturas, mudanças de humor e diminuição da libido) e sua duração é por no máximo cinco anos, podendo ser retirado em um consultório médico, a qualquer momento⁽²⁾.

Devido a desinformação, equívocos e falta de treinamento clínico, há vários mitos em relação ao DIU, como: causa infecções, aumenta o risco de gravidez, causa infertilidade, atrapalha a relação sexual, é abortivo, durante a relação sexual o homem sente o DIU, causa câncer⁽²⁾.

Diante dos mitos também surgem dúvidas sobre os efeitos colaterais causados pelo DIU, sendo que, no geral, podem ocorrer infecções vaginais e dores na região pélvica. Nada obstante, a maioria desses efeitos são específicos para cada tipo de dispositivo, O DIU de cobre pode aumentar a menstruação e as cólicas menstruais. Ao contrário, o DIU hormonal pode causar a suspensão da menstruação, aumentar o ganho de peso e causar escapes, que são pequenos sangramentos⁽²⁾.

No Brasil há uma grande disparidade social no que se refere ao acesso a métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS, pois, entre os métodos de longa duração: DIU de cobre, DIU hormonal e implante hormonal, apenas o primeiro é distribuído pelo SUS, contribuindo para o aumento de gravidezes indesejadas. Embora o procedimento seja simples, com duração de 15 a 30 minutos e sem necessidade de anestesia, há uma enorme diferença regional no acesso ao dispositivo: mulheres da região Norte e Nordeste são as que menos têm acesso, seja pela falta de DIU, de informação ou de profissionais habilitados para fazer a implantação do dispositivo⁽⁴⁾.

O nível de conhecimento do DIU está fortemente associado ao seu uso e ao interesse em utilizá-lo, pelo fato de se tratar de um método estigmatizado tanto entre mulheres quanto entre profissionais de saúde. Há barreiras nos serviços de saúde impostas por desconhecimento e/ou desatualização quanto aos critérios para sua indicação por parte dos profissionais⁽⁵⁾.

A par disso, segundo a meta 3.7 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, o Brasil deve assegurar, até 2030, o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, o que inclui o planejamento reprodutivo, a educação e informação, assim como

a integração da saúde reprodutiva a partir de estratégias e programas nacionais. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental no planejamento reprodutivo e familiar, já que é o nível de atenção mais próximo da população, onde se deve realizar a maior parte das ações de prevenção, promoção e cuidado em saúde, visando à redução das desigualdades⁽⁶⁾.

Destaca-se, portanto, o papel dos serviços de saúde na ampliação da oferta do DIU e na criação de um ambiente mais favorável ao seu uso. É justamente nos serviços de atenção básica que mulheres e casais podem obter mais informações tanto a respeito da disponibilidade do método, quanto sobre sua segurança e eficácia⁽⁵⁾.

Nesse contexto, a limitação da competência para o procedimento apenas ao médico poderia se constituir em barreira para a inserção do DIU, pelo fato de que esse profissional nem sempre está capacitado ou disponível para tanto. Tanto que, no Brasil, o procedimento pode ser realizado por outros profissionais de saúde treinados e capacitados, com destaque para o enfermeiro, o qual possui competência legal para inserir e retirar o DIU^(1,7).

Assim, a incorporação do(a) enfermeiro(a) na agenda de promoção, disponibilização e inserção do DIU de cobre em Unidade Básica de Saúde (UBS) pode facilitar o acesso das mulheres usuárias do SUS ao método⁽⁵⁾.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar o nível de conhecimento sobre o dispositivo intrauterino (DIU) e o interesse em usá-lo entre as mulheres usuárias das UBS nos municípios de Congonhal e Espírito Santo do Dourado, ambos situados ao Sul de Minas Gerais.

Objetivo Específicos

- Caracterizar os participantes da pesquisa em relação aos aspectos socioeconômicos, se possuem conhecimento e interesse em utilizar o DIU;

- Através dos resultados, fornecer dados para as secretarias de saúde dos municípios, possibilitando o desenvolvimento de estratégias para adequação e melhoria do serviço ofertado, alcançando de forma mais abrangente o público-alvo e, conseqüentemente, obtendo resultados mais satisfatórios na educação em saúde da mulher, favorecendo a qualidade de vida da população feminina dos municípios do estudo.

3 MÉTODOS

Cenário do Estudo

O presente estudo foi realizado nos municípios de Congonhal e Espírito Santo do Dourado, municípios situados ao Sul de Minas Gerais, com a participação de mulheres na faixa etária de 18 a 45 anos cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde Paulo Sidnei dos Santos (Primavera), Venâncio Domingues Simões (Bela Vista), Prefeito Homero Domingues Simões (Homero) e Vereador Jesus Botelho de Oliveira (zona rural), no município de Congonhal, e Tereza Rodrigues Martins no município de Espírito Santo do Dourado.

O Município de Congonhal está localizado na mesorregião do Sul e Sudoeste de Minas Gerais, a 22° 7' 52" de latitude Sul e 46° 2' 37" de longitude Oeste, na Serra da Mantiqueira, onde ocupa área de 205,1 km². É banhado pelo Rio Cervo. Sua população é de 11.950 habitantes⁽⁸⁾. O município é servido pela Rodovia MG-459, fazendo limite com os municípios de Ipuina, Espírito Santo do Dourado, Senador José Bento e Pouso Alegre⁽⁹⁾.

Congonhal conta com 5 Unidades Básicas de Saúde compostas por equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 1 Pronto Atendimento com Laboratório Municipal integrado, 1 Farmácia Municipal, 1 Centro de Especialidades, 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 1 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e 1 Central de Gestões (Secretaria Municipal de Saúde-SMS). Dispõe de especialidades que realizam atendimento nas unidades de saúde como: cardiologista, psiquiatra, pediatra, ginecologista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, dermatologista, urologista, gastrologista, hepatologista, endocrinologista, neurologista e pequenas cirurgias. Mantém 12 profissionais enfermeiros, os quais estão lotados da seguinte forma: 5 nas UBS, 1 no CAPS, 4 assistenciais, 1 responsável técnico e 1 epidemiologista no Pronto Atendimento. Demandas por serviços especializados não oferecidos no município são encaminhadas para clínicas conveniadas à Prefeitura, na própria cidade ou em cidades próximas, e atendimentos no terceiro nível de atenção têm como referência o Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL), localizado na cidade de Pouso Alegre.

O Município de Espírito Santo do Dourado está localizado na mesorregião do Sul e Sudoeste de Minas Gerais, a 22° 2' 16" de latitude Sul e 45° 56' 37" de longitude Oeste, na

Serra da Mantiqueira, onde ocupa área de 263,9 km². É banhado pelo Rio Dourado. Sua população é de 4.673 habitantes⁽¹⁰⁾. O município é servido pela Rodovia MG-179, tendo por municípios limítrofes Congonhal, Ipuiuna, São João da Mata, Silvianópolis e Pouso Alegre⁽¹¹⁾.

Espírito Santo do Dourado conta com 5 UBS, possuindo em uma delas um laboratório integral terceirizado, 1 ESF, 2 farmácias municipais, sendo uma no centro da cidade e outra na UBS do Bairro Passa Quatro, 1 CRAS e 1 Centro de Convivência. Dispõe de especialidades que realizam atendimento nas unidades de saúde como: cardiologista, psiquiatra, pediatra, ginecologista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, dentista e clínico geral. Mantém 16 profissionais enfermeiros, sendo distribuídos da seguinte forma: 13 nas UBS, 2 na ESF, 1 na Farmácia Municipal. Na ESF conta também com profissionais como agente epidemiológico e de vigilância sanitária. As especialidades não oferecidas pelo município são encaminhadas para atendimento em clínicas de outras cidades conveniadas à Prefeitura e os atendimentos no terceiro nível de atenção também possuem como referência o Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL).

Delineamento do Estudo

O presente estudo teve uma abordagem quantitativa, descritiva e transversal. A pesquisa quantitativa deve ter seus dados expressos com medidas numéricas, deixando que os dados e a lógica levem a uma resposta verdadeira⁽¹²⁾. A abordagem descritiva é apropriada à análise dos fenômenos naturais, delineando-se as relações existentes entre as mudáveis, sem a preocupação de se chegar até os agentes que as produzem. E, quanto às pesquisas transversais, são aquelas em que se coletam dados em um único momento de tempo, sendo os fenômenos pesquisados apreendidos enquanto se manifestam, durante um dos momentos das coletas de dados, pelo que são apropriados para a definição de situações de fenômenos ou das relações entre eles, em um período fixo no tempo⁽¹³⁾.

Participantes do Estudo, Amostra e Amostragem

Participaram do presente estudo mulheres na faixa etária de 18 a 45 anos cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde Paulo Sidnei dos Santos (Primavera), Venâncio Domingues

Simões (Bela Vista), Prefeito Homero Domingues Simões (Homero) e Vereador Jesus Botelho de Oliveira (zona rural), do município de Congonhal, e Tereza Rodrigues Martins do município de Espírito Santo do Dourado. A amostra foi composta de 100 participantes.

Critérios de elegibilidade

Foram adotados neste estudo os seguintes critérios de elegibilidade:

Critérios de Inclusão:

- Mulheres na faixa etária de 18 a 45 anos;
- Mulheres residentes em Congonhal – MG e Espírito Santo do Dourado – MG;
- Mulheres cadastradas nas UBSs: Paulo Sidnei dos Santos (Primavera), Venâncio Domingues Simões (Bela Vista), Prefeito Homero Domingues Simões (Homero) e Vereador Jesus Botelho de Oliveira (zona rural), no Município de Congonhal, e Tereza Rodrigues Martins no Município de Espírito Santo do Dourado;
- Mulheres que aceitaram participar do estudo.

Critérios de Exclusão:

- Mulheres com menos de 18 e mais de 45 anos;
- Mulheres não residentes em Congonhal – MG e Espírito Santo do Dourado – MG;
- Mulheres não cadastradas nas UBSs: Paulo Sidnei dos Santos (Primavera), Venâncio Domingues Simões (Bela Vista), Prefeito Homero Domingues Simões (Homero) e Vereador Jesus Botelho de Oliveira (zona rural), no Município de Congonhal, e Tereza Rodrigues Martins no Município de Espírito Santo do Dourado;
- Mulheres que chegaram à menopausa;

Coleta de Dados

O instrumento contemplou questões sobre as características sociodemográficas (idade, raça/cor, escolaridade, trabalho, união, dentre outras), história reprodutiva (idade na menarca, idade de início da vida sexual, número de gestações anteriores, uso de métodos contraceptivos), além de questões sobre o conhecimento e uso do DIU (uso anterior e atual) e o desejo de utilizá-lo (APÊNDICE A).

Para a coleta de dados foi solicitada autorização às secretárias de saúde dos municípios do estudo (APÊNDICE B), após o que foram utilizados os procedimentos a seguir:

1. As participantes que fizeram parte da amostra foram abordadas nas UBSs;
2. Foi fornecido o formulário para elas quando buscaram as UBSs;
3. Esclareceu-se sobre o estudo e seus objetivos;
5. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e fornecidas as orientações sobre o documento e suas implicações, após o que foi devidamente firmado pelas participantes, mediante rubrica ou impressão digital (APÊNDICE C).

A entrevista foi estruturada na forma direta, pela qual a entrevistadora realizou as perguntas e a entrevistada respondeu, competindo àquela identificar e assinalar a resposta por esta selecionada.

Análise e Tratamento dos Dados

Os dados quantitativos de caracterização dos participantes estão apresentados em gráficos e tabelas, tendo sido examinados por meio de análise percentual das respostas encontradas.

Os dados foram tabulados no *Microsoft Excel 2016* e submetidos à análise estatística. Foram utilizadas medidas de tendência central para variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas. Para análise dos resultados foram aplicados Análise de correlação de Spearman para estudar a correlação entre as variáveis estudadas e Teste de Mann-Whitney (utilizado quando se tem dois grupos independentes) para estudar se existe diferença entre as medianas de duas populações.

Aspectos Éticos

O estudo seguiu todos os dispositivos do Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 510, de 7 de abril de 2016, que normatiza a pesquisa com seres humanos⁽¹⁴⁾. O projeto foi aprovado pelo Parecer CEP/UNIVÁS n. 5.835.089 (ANEXO).

Durante a coleta e análise dos dados, foi prezado e garantido o anonimato, bem como o sigilo das informações, os valores culturais, sociais, morais e éticos e os hábitos e costumes das participantes.

A autonomia dos sujeitos da pesquisa foi respeitada por sua livre decisão em participar ou não da pesquisa, após o fornecimento das orientações necessárias. E os dados só foram coletados após a assinatura do TCLE, que oficializou a decisão de participar da pesquisa de maneira livre e espontânea.

4 RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 100 mulheres, sendo a maioria com idade entre 18 e 29 anos (49%), 50% relataram possuir ensino médio completo ou incompleto, 78% se consideram católicas, 50 % são solteiras, 66% se declararam brancas, a maioria (82%) exerce trabalho remunerado e 43% não utilizam nenhum método contraceptivo. A maioria (52%) possui 1 ou 2 filhos, 88% nunca tiveram um aborto e 39% não desejam mais filhos.

Tabela 1 – Características sociodemográficas das participantes da pesquisa.
Congonhal/MG e Espírito Santo do Dourado/MG, 2023.

Variáveis	<i>f</i>	%
Faixa etária		
De 18 a 29 anos	49	49%
De 30 a 39 anos	27	27%
Mais de 40 e menopausa	24	24%
Escolaridade		
Não alfabetizada	3	3%
Ensino Fundamental completo ou incompleto	7	7%
Ensino Médio completo ou incompleto	50	50%
Ensino superior completo ou incompleto	40	40%
Religião		
Católica	78	78%
Evangélica	14	14%
Espírita	3	3%
Outros	5	5%
Estado civil		
Solteira	50	50%
Casada	36	36%
Outros	14	14%

Raça/cor da pele

Branca	66	66%
Parda	25	25%
Outra	9	9%

Trabalho remunerado

Sim	82	82%
Não	18	18%

Número de filhos

Nenhum	40	40%
Um ou dois	52	52%
3 ou mais	8	8%

Aborto anterior

Sim	12	12%
Não	88	88%

Intenção reprodutiva

Quer ter (mais) filhos	32	32%
Não quer ter (mais) filhos	39	39%
Não sabe	29	29%

Uso de método contraceptivos

Nenhum	43	43%
Hormonal	27	27%
DIU	13	13%
Barreira	7	7%

	Tradicional	10	10%
Idade da menarca			
	8 anos	1	1%
	9 anos	5	5%
	10 anos	4	4%
	11 anos	22	22%
	12 anos	31	31%
	13 anos	20	20%
	14 anos	10	10%
	15 anos	5	5%
	16 anos	2	2%
Idade da sexarca			
	Virgem	1	1%
	12 anos	6	6%
	13 anos	4	4%
	14 anos	6	6%
	15 anos	23	23%
	16 anos	14	14%
	17 anos	14	14%
	18 anos	16	16%
	19 anos	9	9%
	20 anos	6	6%
	21 anos	1	1%

A pandemia interferiu na sua procura à unidade de saúde para consultas ginecológicas?

Sim	40	40%
Não	60	60%

Sente falta de confiança no serviço de saúde ou nos profissionais da unidade de saúde?

Sim	39	39%
Não	61	61%

Possui dificuldade de acesso devido ao horário de atendimento da unidade de saúde?

Sim	35	35%
Não	65	65%

Falta de conhecimento sobre a finalidade do DIU?

Sim	27	27%
Não	73	73%

Falta de parceiro/não está tendo vida sexual ativa?

Sim	17	17%
-----	----	-----

	Não	83	83%
Ausência de ações educativas/divulgação UBS com relação ao tema?			
	Sim	45	45%
	Não	55	55%
Falta de interesse?			
	Sim	33	33%
	Não	67	67%
Demora no agendamento da consulta com ginecologista na unidade de saúde?			
	Sim	60	60%
	Não	40	40%

Fonte: das autoras (2023)

Tabela 2 – Relação do nível de conhecimento sobre o DIU entre as mulheres participantes da pesquisa. Congonhal/MG e Espírito Santo do Dourado/MG, 2023.

Variáveis		<i>f</i>	%
O DIU é abortivo?	Sim	8	8%
	Não	92	92%
Depois de retirado o DIU, a mulher tem dificuldade para engravidar?			

	Sim	14	14%
	Não	86	86%
O homem sente o DIU durante a relação sexual?			
	Sim	11	11%
	Não	89	89%
O DIU aumenta o risco de câncer de útero?			
	Sim	7	7%
	Não	93	93%
O DIU provoca muitos efeitos colaterais desagradáveis?			
	Sim	35	35%
	Não	65	65%

Fonte: das autoras (2023)

De uma maneira geral as questões mais assertivas foram a 24, que corresponde a “se o DIU aumenta o risco de câncer de útero”, e 21, que corresponde a “se o DIU é abortivo”; e as questões menos assertivas foram a 25, que corresponde a “se o DIU provoca muitos efeitos colaterais”, e 22, que corresponde a “se depois de retirado o DIU a mulher tem dificuldade para engravidar”.

Tabela 3 – Variáveis referentes às características sociodemográficas e às questões acerca do conhecimento sobre o DIU por cidade. Congonhal/MG e Espírito Santo do Dourado/MG. 2023

Por Cidade	Espírito Santo Dourado		Congonhal	
	Certo	Errado	Certo	Errado
Questões 21	47	3	45	5
Questões 22	45	5	41	9
Questões 23	46	4	43	7
Questão 24	47	3	46	4
Questão 25	38	12	27	23

Fonte: das autoras (2023)

Podemos verificar que tanto em Espírito Santo do Dourado quanto em Congonhal ocorreram as mesmas questões com maior número de acertos, sendo a questão 21, que corresponde a “se o DIU é abortivo” e a 24 que corresponde a “se o DIU aumenta o risco de câncer de útero”; e as com mais erros também foram semelhantes nos dois municípios, sendo a 25, que corresponde a “se o DIU provoca muitos efeitos colaterais desagradáveis”, e a 22, que corresponde a “se depois de retirado o DIU a mulher tem dificuldade para engravidar”.

Tabela 4 – Variáveis referentes às características sociodemográficas e às questões acerca do conhecimento sobre o DIU por idade. Congonhal/MG e Espírito Santo do Dourado/MG, 2023.

Por Idade	18 a 29		30 a 39		Mais de 40	
	Certo	Errado	Certo	Errado	Certo	Errado
Questões 21	50	0	23	3	20	4
Questões 22	43	6	22	5	21	3
Questões 23	47	2	22	5	20	4
Questões 24	47	2	24	3	22	2
Questões 25	33	16	14	13	18	6

Fonte: das autoras (2023)

De acordo com a idade, as questões com maiores acertos foram a 23, que corresponde a “se o homem sente o DIU durante a relação sexual”, a 24, que corresponde a “se o DIU aumenta o risco de câncer de útero”, e a 21, que corresponde a “se o DIU é abortivo”, entre as mulheres de 18 a 29 anos; já entre as demais faixas etárias a mais acertada foi a 24, que corresponde a “se o DIU aumenta o risco de câncer de útero”.

Tabela 5 – Variáveis referentes às características sociodemográficas e as questões acerca do conhecimento sobre o DIU por escolaridade. Congonhal/MG e Espírito Santo do Dourado/MG, 2023.

Por Escolaridade	Não Alfabetizada		Ensino Fundamental completo ou incompleto		Ensino Médio completo ou incompleto		Ensino Superior completo e incompleto	
	Certo	Errado	Certo	Errado	Certo	Errado	Certo	Errado
Questões 21	2	1	5	2	49	1	36	4
Questões 22	3	0	5	2	45	5	33	7
Questões 23	2	1	5	2	47	3	35	5
Questões 24	3	0	4	3	48	2	38	2
Questões 25	2	1	4	3	36	14	23	17

Fonte: das autoras (2023)

De acordo com a escolaridade, as mulheres que possuíam ensino médio completo ou incompleto e ensino superior completo e incompleto obtiveram maiores acertos nas questões 21, que corresponde a “se o DIU é abortivo” e 24, que corresponde a “se o DIU aumenta o risco de câncer de útero”; e menores acertos nas questões 25, que corresponde a “se o DIU provoca muitos efeitos colaterais”, e 22, que corresponde a “se depois de retirado o DIU a mulher tem dificuldade para engravidar”.

Tabela 6 – Variáveis referentes às características sociodemográficas e às questões acerca do conhecimento sobre o DIU por raça/cor. Congonhal/MG e Espírito Santo do Dourado/MG, 2023.

Por Raça/Cor	Branca		Parda		Outros	
	Certo	Errado	Certo	Errado	Certo	Errado
Questões 21	60	6	23	2	9	0
Questões 22	58	8	22	3	6	3
Questões 23	59	7	22	3	8	1
Questões 24	63	3	21	4	9	0
Questões 25	48	18	12	13	5	4

Fonte: das autoras (2023)

De acordo com a raça/cor, as que se declararam brancas tiveram maior acerto nas questões 24 (“se o DIU aumenta o risco de câncer de útero”) e 21 (“se o DIU é abortivo”); e as que se declararam pardas obtiveram maior acerto na questão 21 (“se o DIU é abortivo”).

Tabela 7 – Variáveis referentes às características sociodemográficas e às questões acerca do conhecimento sobre o DIU por estado civil. Congonhal/MG e Espírito Santo do Dourado/MG, 2023.

Por Estado Civil	Solteira		Casada		Outros	
	Certo	Errado	Certo	Errado	Certo	Errado
Questões 21	49	1	31	5	12	2
Questões 22	43	7	31	5	12	2
Questões 23	47	3	31	5	11	3
Questões 24	48	2	32	4	13	1
Questões 25	16	14	22	14	7	7

Fonte: das autoras (2023)

De acordo com o estado civil, as mulheres solteiras tiveram maior conhecimento sobre a questão 21, que corresponde a “se o DIU é abortivo”, e 24, que corresponde a “se o DIU aumenta o risco de câncer de útero”; as casadas tiveram maior pontuação na questão 24 (“se o DIU aumenta o risco de câncer de útero”).

Tabela 8 – Variáveis referentes às características sociodemográficas e às questões acerca do conhecimento sobre o DIU por religião. Congonhal/MG e Espírito Santo do Dourado/MG, 2023.

Por Religião	Católica		Evangélica		Espírita		Outros	
	Certo	Errado	Certo	Errado	Certo	Errado	Certo	Errado
Questões 21	70	7	10	1	10	0	2	0
Questões 22	70	9	10	4	2	1	4	0
Questões 23	72	7	10	4	3	0	4	0
Questões 24	75	4	12	2	2	1	4	0
Questões 25	54	25	6	8	2	1	3	1

Fonte: das autoras (2023)

De acordo com a religião, as católicas tiveram mais acertos nas questões 21, que corresponde a “se o DIU é abortivo”, e 22, que corresponde a “se depois de retirado o DIU a mulher tem dificuldade para engravidar”, as evangélicas e as espíritas tiveram maior acerto na questão 21 (“se o DIU é abortivo”).

Correlação entre as características do questionário sociodemográfico e as questões acerca do conhecimento sobre o DIU

Para a realização da análise de correlação é necessário verificar se os dados são paramétricos ou não. Assim, através do teste de normalidade para algumas amostras, como, por exemplo, idade, é possível verificar que os dados não aderem à distribuição normal. Dessa forma, são tratados como não paramétricos. Neste trabalho a correlação utilizada foi a de Spearman.

Se o valor-p for menor ou igual ao nível de significância, 0,05, deve-se rejeitar a hipótese nula e concluir que a correlação é estatisticamente significativa. Para as correlações válidas apontadas no exame, foram realizados testes estatísticos com o objetivo de comprovar a significância da associação observada entre categorias em uma tabela cruzada ou de contingência⁽¹⁵⁾.

Existe uma relação entre as pessoas que têm conhecimento sobre as respostas corretas nas perguntas 22, que corresponde a “se depois de retirado o DIU a mulher tem dificuldade para engravidar”, e 25, que corresponde a “se o DIU provoca muitos efeitos colaterais desagradáveis”. Assim, é possível verificar que quem acertou a pergunta 22 também tem maior possibilidade de ter acertado a pergunta 25.

Existe uma relação entre as pessoas que têm conhecimento sobre as respostas corretas nas perguntas 24, que corresponde a “se o DIU aumenta o risco de câncer de útero”, e 25, que corresponde a “se DIU provoca muitos efeitos colaterais desagradáveis”. Assim, é possível verificar que quem acertou a pergunta 24 também tem maior possibilidade de ter acertado a pergunta 25.

E, de acordo com o Teste Mann-Whitney, entre as demais correlações válidas:

- Existe uma relação entre a idade e a possibilidade das mulheres dizerem que o DIU não é abortivo. É possível observar que pessoas que pertencem a grupos de idades mais jovens tem mais clareza sobre esse fato, quando comparados aos grupos de idade mais avançadas.

- As mulheres de Espírito Santo do Dourado possuem mais clareza que o DIU não provoca muitos efeitos colaterais desagradáveis”, do que as mulheres de Congonhal.

- As mulheres brancas acertaram mais a questão 25, que corresponde a “se o DIU provoca muitos efeitos colaterais desagradáveis”, do que as mulheres que se declararam de outra raça.

- As mulheres solteiras acertaram mais a questão 21, que corresponde a “se o DIU é abortivo”, do que as mulheres casadas ou em outro estado civil.

- As mulheres mais jovens acertaram mais a pergunta 23, que corresponde a “se o homem sente o DIU durante a relação sexual”, do que as mulheres de grupos de idade maior.

5 DISCUSSÃO

O Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre é uma das opções de contraceptivos de boa eficácia ofertados no SUS, mas ainda é pouco utilizado. Diversos países desenvolvidos têm buscado formas de romper as barreiras e aumentar as taxas de inserção do DIU, como treinamento profissional, investimentos na área e educação da população. No estudo de Barreto e colaboradores⁽⁴⁾, o qual teve como objetivo realizar uma revisão sobre os artigos relacionados ao DIU na Atenção Primária a Saúde (APS) nos últimos dez anos, foram identificadas temáticas que geraram as seguintes categorias: Barreiras para Inserção do DIU, Treinamento dos Profissionais, Taxas de Inserção, Taxas de Continuação. Entre os achados teóricos, apenas dois artigos eram nacionais, evidenciando a escassez de estudos no país que abordem o DIU na APS e justificando a preocupação em identificar barreiras e estratégias para ampliar a oferta do método.

O estudo apresentado teve o objetivo de identificar o conhecimento sobre o DIU de 100 usuárias de unidades de saúde em dois municípios, qual seria o interesse delas em utilizá-lo e como seria esse acesso. Nessa mesma interface, o estudo de Borges e colaboradores⁽⁵⁾ também analisou no município de Aracaju, Sergipe, o nível de conhecimento e o interesse na utilização do DIU e a relação desses eventos entre mulheres em idade reprodutiva. Foram entrevistadas 1.858 mulheres de 18 a 49 anos de idade, usuárias de UBS, tendo como resultado que o nível de conhecimento maior foi entre mulheres com 25 a 34 anos de idade, mais escolarizadas, brancas, que usavam ou já tinham usado o DIU. O interesse em usar o dispositivo intrauterino foi maior entre as mulheres mais jovens, com maior escolaridade, com plano de saúde, solteiras, sem filhos e com maior nível de conhecimento sobre o DIU.

Os resultados citados no estudo acima vão ao encontro dos achados desta pesquisa, na qual as mulheres que tinham mais conhecimento também eram as solteiras, com idade entre 18 e 29 anos, católicas, declararam-se brancas e com escolaridade entre ensino médio e superior completo ou incompleto. Quanto ao interesse, 68% sinalizaram positivamente para eventual utilização do DIU, percentual formado em sua maioria por mulheres mais jovens e também pelas mais amadurecidas entre 30 e 39 anos.

O nível de conhecimento entre os dois municípios foi semelhante. As questões mais acertadas foram as que se referiam se o DIU é abortivo e se ele pode aumentar o risco do câncer de colo do útero, para as quais a maioria respondeu corretamente que não. No entanto,

as questões com maior número de erros foram relacionadas a se após a retirada a mulher teria dificuldade em engravidar e se o uso do DIU provoca vários efeitos colaterais. Nesse contexto, verificamos como a divulgação de informações é fundamental. Esses resultados são coerentes com achados de outros contextos, nos quais o nível de conhecimento sobre o DIU é considerado insatisfatório e está relacionado às variáveis sociodemográficas, como idade, escolaridade e raça/cor da pele⁽¹⁶⁾.

Em um estudo realizado para verificar a adesão do DIU na região Nordeste brasileira, utilizando os dados secundários dos registros no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) no DATASUS, segundo a inserção do período de 2020 a 2022, restou evidente a maior adesão na ocorrência no ano de 2022 (59,31%), seguido de 2021 (34,22%) e 2020 (6,45%). Na avaliação por estados nordestinos, nota-se o predomínio em Pernambuco (43,1%), Bahia (19,01%) e Maranhão (13,03%). Os resultados demonstram que ainda há uma baixa adesão de mulheres que optam pelo DIU e isso evidencia que essa escolha dentro do planejamento familiar pode não estar sendo salientada do modo como deveria estar, o que justifica a investigação sobre por que esse método não é convidativo e, a partir disso, conhecer as características das mulheres que elegeram o DIU como método⁽¹⁷⁾.

O estudo de Martins e colaboradores⁽¹⁸⁾ teve como objetivo verificar o conhecimento de 65 enfermeiros sobre o DIU no contexto das UBS de um município da Paraíba. A maioria dos participantes teve seu conhecimento classificado como satisfatório, respondendo corretamente acerca da classificação do DIU com cobre, seus efeitos colaterais, que o mesmo não interfere na amamentação, não protege contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), não desenvolve câncer de colo uterino. No entanto, desconheciam que a perfuração uterina é o risco mais frequente da inserção. Destaca-se que a falta de conhecimento dos enfermeiros, no âmbito da APS, torna-se uma barreira que limita o acesso ao método contraceptivo. Deve-se, portanto, fortalecer as habilidades dos enfermeiros por meio da educação continuada para a qualificação do primeiro nível de atenção à saúde.

A falta de informação sobre a utilização do DIU entre as mulheres e casais é uma problemática que culmina na dificuldade para aceitação e utilização do método como usual. Esse fato está relacionado com os mitos e tabus nos quais as mulheres acreditam e associam ao uso desse método, tais como: a possibilidade de o DIU ser pouco eficaz e ocorrer a gravidez, ser cancerígeno e abortivo; como também o receio quanto aos efeitos colaterais e de que mulheres nulíparas, jovens e solteiras não podem utilizar tal método⁽¹⁾. Tabus esses

que foram enfatizados também neste estudo, porém com resultados positivos, quando a maioria das entrevistadas forneceram respostas corretas quanto à pergunta sobre o DIU ser cancerígeno e abortivo.

O presente estudo também abordou aspectos quanto à procura pela Unidade de Saúde para consultas, devido à pandemia, que afetou todas as áreas de atividades humanas, exigindo isolamento e distanciamento social, perpetuando uma demanda reprimida de consultas. Pouco menos da metade das mulheres entrevistadas relatou que a pandemia interferiu na sua procura à unidade de saúde para consultas ginecológicas, achados esses que poderão apresentar implicações na morbidade e mortalidade futuras, pois as consultas que não foram realizadas ou adiadas poderão gerar uma onda de consequências negativas. Após o retorno das atividades gerais do serviço de saúde, foi necessário realizar adaptações na nova rotina e planejamento para melhor atender às mulheres de ambas as unidades de saúde.

Além do fato de que muitas mulheres sequer cogitam o uso do DIU pelas razões já mencionadas, há algumas barreiras nos serviços de saúde que contribuem para o baixo índice da utilização do dispositivo, como a demora no agendamento da consulta com ginecologista na unidade, a dificuldade de acesso devido ao horário de atendimento da UBS, a falta de confiança no serviço de saúde ou nos profissionais da unidade, a ausência de ações educativas/divulgação da UBS com relação ao tema e o desconhecimento e/ou desatualização quanto ao critério para a sua indicação. Um exemplo é o que foi observado em municípios mineiros, que exigem exames complementares, como hemogramas ou ultrassonografia, antes da inserção do DIU, medidas que não constam em protocolos do Ministério da Saúde⁽¹⁴⁾.

A APS tem como papel oferecer acesso a diversos métodos de contracepção, assim como informações e orientações, respeitando a autonomia e a individualidade das pessoas. Para ampliar a cobertura de mulheres em relação ao uso do dispositivo intrauterino, devem ser considerados fatores como existência de política pública no âmbito de cada país que recomende o uso e priorize o financiamento, disponibilizando-se o insumo nos serviços de saúde reprodutiva, além da existência de profissionais capacitados que estimulem o uso por meio de informações embasadas em evidências científicas atualizadas^(19,20). Dentre essas questões vale destacar que ter profissionais capacitados e engajados com estratégias que ampliam a inserção e cobertura do uso do dispositivo nos serviços de saúde reprodutiva é uma das estratégias que pode cooperar significativamente para desburocratizar as estruturas

organizacionais e ampliar o uso do dispositivo⁽²¹⁾, contribuindo assim para uma redução das gestações não planejadas, dos abortos inseguros e da mortalidade materna e infantil.

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Considera-se limitação deste estudo a falta de interesse entre as mulheres das unidades participantes, o que levou a um tempo muito maior que o planejado para a coleta de dados. Diante desse contexto, podemos prever que o cenário seria diferente se as mulheres tivessem um conhecimento maior sobre o DIU, pois assim a temática poderia ser mais atrativa para elas.

Nota-se também que a distribuição do DIU ainda é um problema que atinge grande parte da população, contribuindo para que seja um método contraceptivo pouco conhecido do seu público-alvo. É notório que existe uma lacuna na gestão, quanto à atenção à saúde da mulher, no que se refere à melhoria da qualidade dos serviços prestados à população feminina. Ademais, a falta de sensibilização dos gestores quanto ao fato de que as pautas relacionadas à contracepção decorrem dos direitos fundamentais à saúde e ao planejamento familiar⁽²²⁾ CF corrobora para a dificuldade de acesso ao DIU⁽²³⁾. Os protocolos são imprescindíveis para que a assistência à mulher seja efetiva. Desse modo, a falta deles, ou a não utilização de um protocolo que detalhe as ações e medidas a serem tomadas, pode acabar gerando dificuldades, como desencontro de informações e várias ações desqualificadas para o processo de inserção do DIU, podendo provocar um trabalho desorganizado e sem respaldo legal, dessa forma atrapalhando o processo de aceitação das mulheres quanto ao seu interesse em utilizar o DIU⁽¹⁾.

Incorporando a suma importância dos benefícios do DIU e sua consolidação em prol do planejamento familiar no Brasil e levando em consideração as dificuldades encontradas no presente estudo, este trabalho sugere como propostas para desdobramentos futuros da pesquisa estudos sobre a implementação do DIU na APS, relacionado à oferta e demanda; pesquisas sobre a eficácia do DIU de cobre dentro do planejamento familiar no Brasil e estudos sobre a escassez de profissionais habilitados para a inserção do DIU dentro da APS⁽²⁴⁾.

7 CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

Especificamente no cenário onde os dados foram angariados, esta pesquisa contribuiu para que os gestores dos municípios de referência tenham conhecimento sobre o método DIU e possam se conscientizar e se envolver com a prática. Assim, por dedução, este estudo poderá contribuir para uma reflexão entre gestores e profissionais de saúde sobre como o SUS tem divulgado e ofertado o dispositivo nos serviços de saúde.

Nota-se que fatores associados à baixa frequência de utilização do DIU são: a falta de treinamento e conhecimento dos profissionais quanto à prática de inserção do DIU, o conhecimento inadequado por parte dos profissionais e das usuárias da APS quanto ao mecanismo de ação do dispositivo, a oferta insuficiente e descontinuada do método.

Com isso, torna-se necessário que os profissionais realizem ações de educação em saúde voltadas para a população, além disso, que os serviços incentivem e ofertem a capacitação dos profissionais, visando ao aperfeiçoamento de habilidades e especialização relacionadas ao dispositivo, e assim se alcance uma maior adesão pelas mulheres, além de fornecer conhecimento amplo e continuado para usufruir dos benefícios desse método.

Este estudo possibilita um panorama dos serviços que promovem a saúde sexual e reprodutiva dos municípios pesquisados, o que abre espaço para a reflexão e possibilita a implementação de políticas públicas de educação permanente que visem capacitar os enfermeiros para a oferta/revisão/inserção do dispositivo intrauterino.

8 CONCLUSÃO

Este estudo analisou o conhecimento e o interesse em usar o DIU entre mulheres em idade reprodutiva, usuárias de UBS das cidades de Espírito Santo do Dourado e Congonhal. Os achados mostraram que o nível de conhecimento sobre o DIU foi maior entre mulheres que tinham entre 18 e 29 anos, católicas, que se declararam brancas e com escolaridade entre ensino médio a superior completo ou incompleto. Quanto ao interesse, 68% manifestaram vontade em utilizar o DIU e, desse percentual, as mais jovens foram maioria junto com as mais amadurecidas com idades de 30 a 39 anos. No que diz respeito ao uso do DIU propriamente dito, os resultados confirmaram que é realmente pouco frequente.

Com vistas à ampliação do acesso aos métodos contraceptivos na APS para a promoção da saúde reprodutiva; para que o planejamento reprodutivo e familiar seja adequado às necessidades das pessoas em seus diferentes momentos de vida; para que haja uma redução das gestações não planejadas, dos abortos inseguros e da morbimortalidade materna e infantil, o Ministério da Saúde enfatiza a importância dos(as) profissionais enfermeiros(as) como estratégia de ampliação do acesso ao DIU para a satisfação das necessidades contraceptivas das mulheres.

Além da desinformação da população em geral a respeito do método, as mulheres ainda enfrentam dificuldades no acesso ao DIU no País, não somente por barreiras organizacionais, mas também pela falta de profissionais qualificados para esse fim. Esses dados evidenciam a necessidade da atuação colaborativa de diferentes profissionais de saúde no cenário apresentado e do fomento à participação de enfermeiros(as) nas estratégias de ampliação da oferta contraceptiva.

A APS é um cenário importante para ofertar o DIU, pois é a principal porta de entrada para o planejamento reprodutivo, o que poderia facilitar e ampliar o acesso. Dessa forma, haveria uma expansão das possibilidades de métodos contraceptivos para que as mulheres possam realizar a escolha mais próxima de sua realidade e necessidade. Existem desafios no sentido de ampliar o uso do DIU, entre eles estão a amplificação do conhecimento das mulheres e dos profissionais, a superação das barreiras organizacionais, o investimento em treinamentos e o conhecimento acerca dos motivos relacionados às taxas de inserção e descontinuação e outras temáticas como custo e indicação clínica do DIU.

Cabe destacar que o DIU na APS é assunto pouco explorado nas publicações científicas e nos processos de trabalho dos serviços de saúde do Brasil, em uma conjuntura onde a gravidez indesejada ainda é um problema frequente, com piores indicadores nas mulheres mais pobres, o que reforça o quão fundamental é fortalecer a prática e os estudos sobre o uso de métodos de longa duração. Dessa forma, várias lacunas podem ser detectadas, trazendo a necessidade de um especial debate, como os eventos adversos, as complicações, a taxa de descontinuação do método, a satisfação das mulheres que inseriram o DIU e a participação de outros atores, como os enfermeiros, nos procedimentos realizados nas Unidades de Saúde da Família.

Desse modo, esforços governamentais são necessários para a instituição de uma política de capacitação que qualifique os enfermeiros no tocante à técnica de inserção, revisão e retirada do DIU no contexto das unidades básicas de saúde. A instituição de uma política de educação continuada garante a prática avançada nos cuidados de enfermagem, como também minimiza as barreiras ao método contraceptivo e possibilita meios de garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Assim é possível destacarmos a importância de um profissional de enfermagem capacitado nos municípios para fornecer informações sobre a utilização do DIU, visto que a maioria das mulheres não possuem acesso satisfatório à informação desse dispositivo e não contam com orientação suficiente sobre planejamento familiar para elas e seus parceiros. Dessa forma, com a desmitificação de tabus sobre o DIU, realização de consultas de enfermagem e celeridade na disponibilização desse método à população assistida, é possível facilitar a adesão ao contraceptivo em questão, possibilitando um elo importante entre a família e o profissional de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Gonzaga VAS, Borges ALV, Santos OA, Rosa PLFS, Gonçalves RFS. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03270. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016046803270>.
2. Pereira FAC, Cardoso TP, Batalhão IG. A importância do dispositivo intra-uterino (DIU). *Rev Científica UNILAGO* [Internet]. Ribeirão Preto. 2022 [cited 2023 Oct 15];1(1). Available from: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/526>.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A. Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2018 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/diu-com-cobre-manual-tecnico-para-profissionais-de-saude/>.
4. Barreto DS, Gonçalves RD, Maia DS, Soares RS. Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021;16(43):2821. Doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2821](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2821).
5. Borges ALV, Araújo KS, Santos AO, Gonçalves RFS, Fujimori E, Divino EA. Conhecimento e interesse em usar o dispositivo intrauterino entre mulheres usuárias de unidades de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3232. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3140.3232>.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. Nota Técnica n. 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS [Internet] Brasília: Ministério da Saúde, 2023 [cited 2023 Oct. 15]. Available from: <https://aps-repo.bvs.br/aps/a-insercao-do-dispositivo-intrauterino-diu-na-atencao-basica-pode-ser-realizada-por-enfermeiro/>.
7. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Brasil). Orientação Fundamentada n. 060/2016. Inserção de DIU (Dispositivo Intra Uterino) pelo Enfermeiro [Internet]. São Paulo Câmara Técnica; 2016 [cited 2023 Mar 23]. Available from: <http://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%20060>.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Congonhal [Internet] 2023 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/congonhal.html>.
9. Prefeitura Municipal de Congonhal [Internet]. *S.d.* [cited 2022 Nov 26]. Available from: <https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-congonhal.html>.

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Espírito Santo do Dourado [Internet] 2023 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/espírito-santo-do-dourado/panorama>.
11. Prefeitura Municipal de Espírito Santo do Dourado [Internet]. *S.d.* [cited 2022 Nov 26]. Available from: <http://www.espdourado.mg.gov.br/geo.cfm>.
12. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de Pesquisa. 4ª ed. São Paulo;2002. 310p.
13. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5.ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. 658p.
14. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sirio-Libanês de Ensino e Pesquisa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 230 p. [cited 2023 Oct 5]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf 21.
15. Guimarães PRB. Análise de Correlação e medidas de associação [Internet], *s.d.* [cited 2023 Oct 16]. Available from: <https://docs.ufpr.br/~jomarc/correlacao.pdf>.
16. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf.
17. Lima JR, Saraiva LS, Almeida MJB, Lima LR, Lima HF. Adesão do uso do dispositivo intrauterino no nordeste brasileiro: 2020 A 2022. XVIII Semana de Enfermagem Unicatólica. [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 15];8. Available from: <http://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/semanadeenfermagem/article/download/567/481>.
18. Martins IMO, Nóbrega MCP, Queiroga VE, Barreto DS, Holanda VR, Faustino WM. Conhecimento de enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino no contexto das unidades básicas de saúde. Enfermería Global [Internet]. 2023 Apr 1 [cited 2023 Oct 16]. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/537811>.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019 - ciclos de vida - Brasil. [Internet]. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101846>.
20. Heisel E, Kolenic GE, Moniz MM, Kobernik EK, Minadeo L, Kamdar NS *et al.* Intrauterine device insertion before and after mandated health care coverage: the

importance of baseline costs. *Obstet. Gynecol.* 2018;131(5). Available in: <http://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002567>.

21. Rodrigues GA, Alves VH, Rodrigues DP, Pereira AV, Marchiori GRS, Oliveira MLB *et al.* Reproductive planning and insertion of intrauterine devices by physicians and nurses in Brazil. *Cogitare Enferm.* 2023;28. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.90554>.

22. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

23. Heilborn ML, Portella AP, Brandão ER, Cabral CS. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2009;25(2):269-78. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400009>.

24. Machado GM, Mariano NF, Santos V, Melo LF, Santana AVS, Silva CMV. Desafios no acesso a inserção do dispositivo intrauterino na atenção primária à saúde. *Research, Society and Development.* 2023;12(8):e8312842898. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i8.42898>.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionários

Questionário 1: Sociodemográfico

As informações obtidas serão exclusivamente utilizadas para fins científicos, não se fazendo qualquer tipo de divulgação que possa levar à identificação das participantes.

O anonimato das informações será garantido por meio da não identificação nos instrumentos de coleta utilizados. As informações obtidas não serão utilizadas para outros fins, e armazenadas por um período mínimo, sendo incineradas após pelas pesquisadoras.

Data: ____/____/____

Instrumento de coleta de dados sociodemográficos.

1. Qual sua idade?

- a) () De 18 a 29 anos
- b) () De 30 a 39 anos
- c) () De 40 a 45 anos
- d) () Menopausada

2. Qual a sua Escolaridade?

- a) () Não alfabetizada
- b) () Ensino Básico Completo ou Incompleto
- c) () Ensino Fundamental Completo ou Incompleto
- d) () Ensino Médio Completo ou Incompleto
- e) () Ensino Superior Completo ou Incompleto

3. Qual sua religião?

- a) () Católica
- b) () Evangélica
- c) () Espírita
- d) () Outros

4. Estado Civil?

- a) () Solteira
- b) () Casada
- c) () Viúva
- d) () Divorciada
- e) () Amasiada

5. Raça/cor da pele?

- a) Branca
- b) Parda
- c) Preta
- d) Amarela/indígena

6. Trabalho remunerado?

Sim Não

7. Número de filhos?

- a) Nenhum
- b) Um
- c) Dois
- d) Três e mais

8. Aborto anterior?

Sim Não

9. Intenção reprodutiva?

- a) Quer ter (mais) filhos
- b) Não quer ter (mais) filhos
- c) Não sabe

10. Uso de método contraceptivo?

- a) Nenhum
- b) Hormonal
- c) DIU
- d) Barreira
- e) Tradicional

11. Idade da menarca (1ª menstruação)?

12. Idade da sexarca (1ª relação sexual)?

Assinale os itens a seguir que represente algum sentimento que já teve ou que considera um motivo para não procurar a unidade de saúde onde é cadastrada para realização da implantação do DIU:

13. A pandemia interferiu na sua procura à unidade de saúde para consultas ao ginecologista?

Sim Não

14. Sente falta de confiança no serviço ou profissionais da unidade de saúde?

Sim Não

15. Possui dificuldade de acesso devido ao horário de atendimento da unidade de saúde?

Sim Não

16. Falta de conhecimento sobre a finalidade do DIU?

Sim Não

17. Ausência de parceiro/ não está tendo vida sexual ativa?

Sim Não

18. Ausência de ações educativas/divulgação da UBS com relação ao tema?

Sim Não

19. Falta de interesse?

Sim Não

20. Demora no agendamento da consulta com ginecologista na unidade de saúde?

Sim Não

Questionário 2- Conhecimento sobre o DIU

1. O DIU é abortivo?

SIM

NÃO

2. Depois de retirado o DIU a mulher tem dificuldade para engravidar?

SIM

NÃO

3. O homem sente o DIU durante a relação sexual?

SIM

NÃO

4. O DIU aumenta o risco de câncer de útero?

SIM

NÃO

5. O DIU provoca muitos efeitos colaterais desagradáveis?

SIM

NÃO

APÊNDICE B - Termo de autorização para coleta de dados

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Isma. Sra.

Ana Heloísa Rodrigues Silva

Secretaria Municipal de Saúde de Congonhal

Isma. Sra.

Lucilene Alvarenga Loiola

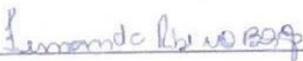
Secretaria Municipal de Saúde de Espírito Santo do Dourado

Pouso Alegre, 03 novembro de 2022.

Nós, Fernanda Eduarda Vilhena Zanin e Suellen Fernanda Coutinho, matriculadas no curso de Enfermagem na Universidade Vale do Sapucaí, sob orientação da professora Ms. Fernanda Ribeiro Borges, viemos solicitar a V. S. as. autorização para coletas de dados nas Unidades Básicas: Paulo Sidnei dos Santos (Primavera), Venâncio Domingues Simões (Bela Vista), Prefeito Homero Domingues Simões (Homero) e Vereador Jesus Botelho de Oliveira (Rural) no município de Congonhal e também na Unidade Básica: Tereza Rodrigues Martins no município de Espírito Santo do Dourado com a finalidade de realizar pesquisa de conclusão de curso intitulada: "PERCEPÇÃO E INTERESSE NO USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DISPONIBILIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM DOIS MUNICÍPIOS AO SUL DE MINAS GERAIS", cujo o objetivo é analisar o nível de conhecimento sobre o Dispositivo Intrauterino (DIU) e identificar o interesse em usá-lo entre as mulheres usuárias das Unidades Básicas em Congonhal e Espírito Santo do Dourado. A coleta de dados ocorrerá mediante utilização de um questionário semiestruturado e terá como público alvo mulheres na faixa etária de 18 a 45 anos que fazem parte da abrangência das unidades.

Igualmente, assumimos o compromisso de utilizar os dados obtidos somente para fins científicos, bem como de disponibilizar os resultados obtidos para esta instituição. Agradecemos antecipadamente e esperamos contar com a sua colaboração.

Eu, Fernanda Borges Ribeiro, responsabilizo-me pelo trabalho científico de minhas alunas Fernanda Eduarda Vilhena Zanin e Suellen Fernanda Coutinho.


 Fernanda Borges Ribeiro
 ENFERMEIRA
 COREN-MG 258 762

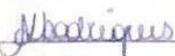
Ms. Fernanda Ribeiro Borges – Professora orientadora



Fernanda Eduarda Vilhena Zanin – Acadêmica



Suellen Fernanda Coutinho – Acadêmica


 Ana Heloísa Rodrigues Silva
 Secretária Municipal de Saúde
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHAL

Ana Heloísa Rodrigues Silva - Secretária Municipal de Saúde de Congonhal


 Lucilene Alvarenga Loiola
 Secretária Municipal de Saúde
 PREF. MUN. ESP. STO. DO DOURADO

Lucilene Alvarenga Loiola - Secretária Municipal de Saúde de Espírito Santo do Dourado

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Tema: CONHECIMENTO E INTERESSE NO USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DISPONIBILIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM DOIS MUNICÍPIOS AO SUL DE MINAS GERAIS.

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Conhecimento e interesse no uso do dispositivo intrauterino disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde em dois municípios ao sul de Minas Gerais” que tem como pesquisadoras Fernanda Ribeiro Borges, professora do curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Vale do Sapucaí (UNIVAS), Fernanda Eduarda Vilhena Zanin e Suellen Fernanda Coutinho, alunas do Curso de Enfermagem, estamos realizando um estudo com o objetivo de analisar o conhecimento e interesse no uso do dispositivo intrauterino nas Unidades Básicas de Saúde: Paulo Sidnei dos Santos (Primavera), Venâncio Domingues Simões (Bela Vista), Prefeito Homero Domingues Simões (Homero) e Vereador Jesus Botelho de Oliveira (Rural) no município de Congonhal - MG e Tereza Rodrigues Martins no município de Espírito Santo do Dourado – MG.

A realização deste estudo traz a importância de analisar o conhecimento e interesse no uso do dispositivo intrauterino nas Unidades Básicas de Saúde, prevendo que ele possa trazer benefícios para o serviço de saúde possibilitando o desenvolvimento de estratégias para adequação e melhoria do serviço ofertado, alcançando de forma mais abrangente o público-alvo (mulheres na faixa etária de 18 a 45 anos), e conseqüentemente, alcançar resultados mais satisfatórios na promoção a qualidade de vida da população feminina dos municípios.

Queremos que fique claro que as informações obtidas não serão utilizadas em prejuízo de qualquer natureza e serão mantidas em sigilo e que a senhora (você), não será identificada pelo nome. Todas as informações obtidas ficarão sob nossa responsabilidade e trabalharemos com os dados de todos que participarem do estudo. Sobre os riscos, poderá se sentir incomodada devido às perguntas que serão realizadas no questionário que será aplicado. Pode se sentir sobrecarregada, pelo tempo que despenderá para a participação na pesquisa. Podemos destacar que seu relato poderá auxiliar o serviço de saúde a prestar uma melhor qualidade e adequação na assistência relacionada a promoção da saúde, podendo atender as mulheres da comunidade com a oferta do serviço de forma mais abrangente.

É importante ressaltar que sua participação é totalmente voluntária e a qualquer momento poderá desistir se assim preferir.

Este documento é o termo de consentimento que comprova sua permissão, precisamos de sua assinatura para confirmar seu consentimento.

Declaro que fui esclarecida e após ter compreendido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, me prontificando em assinar o documento em duas vias juntamente com o pesquisador.

Para o caso de necessidades e se surgir alguma dúvida, a senhora (você) poderá entrar em contato pelo telefone (035- 3449-9269), telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVÁS, no horário de funcionamento de Segunda-feira à Sexta-feira: 8h00 às 12h e das 14h às 17h00. de segunda à quarta no endereço: AV. Professor Tuany Toledo, 470. Fátima I, ou com a pesquisadora responsável: Fernanda Ribeiro Borges (35-991238457) residente na Rua Dr. Belmiro de Medeiros, n. 9, apto 201, centro, São Gonçalo do Sapucaí, CEP:37490-000.

Antecipadamente agradecemos sua valiosa colaboração, colocando-nos à disposição para qualquer esclarecimento que se fizer necessário.

Pouso Alegre, _____ de _____ de 2023.

Ass. Participante

Ass. Pesquisadora Responsável.

ANEXO

Parecer Consubstanciado do CEP



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de
Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO E INTERESSE NO USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DISPONIBILIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM DOIS MUNICÍPIOS AO SUL DE MINAS GERAIS

Pesquisador: fernanda borges

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65616322.9.0000.5102

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.835.089

Apresentação do Projeto:

O presente estudo será de abordagem quantitativa, descritiva e transversal. As participantes do presente estudo serão mulheres na faixa etária de 18 a 45 anos cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde Paulo Sidnei dos Santos (Primavera), Venâncio Domingues Simões (Bela Vista), Prefeito Homero Domingues Simões (Homero) e Vereador Jesus Botelho de Oliveira (Rural) no município de Congonhal e Tereza Rodrigues Martins no município de Espírito Santo do Dourado. A amostra será de 100 participantes. Será utilizado dois questionários que irão contemplar questões sobre as características sociodemográficas (idade, raça/ cor, escolaridade, trabalho, união, dentre outras), história reprodutiva (idade na menarca, idade de início da vida sexual, número de gestações anteriores, uso de métodos contraceptivos na), além de questões sobre o conhecimento e uso do DIU (uso anterior e atual) e o desejo de usar o DIU.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar o nível de conhecimento sobre o dispositivo intrauterino (DIU) e o interesse em usá-lo entre as mulheres usuárias das Unidades Básicas nos municípios de Congonhal e Espírito Santo do Dourado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Poderá se sentir incomodada devido às perguntas que serão realizadas no questionário que

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo
Bairro: Fátima I **CEP:** 37.554-210
UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-0248 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 5.635.089

será aplicado.

Benefícios: O relato poderá auxiliar o serviço de saúde a prestar uma melhor qualidade e adequação na assistência relacionada a promoção da saúde, podendo atender as mulheres da comunidade com a oferta do serviço de forma mais abrangente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de elevada relevância social e científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão presentes.

Recomendações:

Ver lista de conclusões, pendências e inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Os autores deverão apresentar ao CEP um relatório parcial e um final da pesquisa de acordo com o cronograma apresentado no projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2058713.pdf	30/11/2022 14:37:07		Aceito
Outros	TERMOdeAUTORIZACAOpáraCOLETAdeDADOS.pdf	30/11/2022 14:36:27	fernanda borges	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/11/2022 14:35:34	fernanda borges	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinalSueleneFernanda.docx	30/11/2022 14:35:09	fernanda borges	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoSueleneFernandaAssinada.pdf	30/11/2022 14:32:00	fernanda borges	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo
Bairro: Fátima I **CEP:** 37.554-210
UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-9248 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

Página 02 de 03

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 5.835.059

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

POUSO ALEGRE, 22 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Ronaldo Júlio Baganha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Profeta Tuany Toledo, 470; Sala 10A; Bloco Verde; Andar Térreo
Bairro: Fátima I **CEP:** 37.554-210
UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-9248 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

Página 01 de 01