

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE  
PERNAMBUCO – IFPE CAMPUS PESQUEIRA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GENNYCARLA PAULINO MENDES  
MARIA LETICIA PEREIRA RAMOS

**CONHECIMENTO DAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA SOBRE O  
DISPOSITIVO INTRAUTERINO**

PESQUEIRA

2022

GENNYCARLA PAULINO MENDES  
MARIA LETICIA PEREIRA RAMOS

**CONHECIMENTO DAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA SOBRE O  
DISPOSITIVO INTRAUTERINO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Luanna dos Santos Rocha

Co-orientador: Prof. Me. Mahelvson Bazílio Chaves

PESQUEIRA

2022

M538c

2023

Mendes, Gennycarla Paulino

Conhecimento das mulheres em idade reprodutiva sobre o dispositivo intrauterino / Gennycarla Paulino Mendes e Maria Leticia Pereira Ramos

--- Pesqueira: As autoras, 2022.

45f. : il. ; Color.

TCC (Bacharelado em Enfermagem) – Instituto Federal de Pernambuco, Pesqueira, 2023.

Inclui Referências.

Orientadora: Professora Me. Luanna dos Santos Rocha.

Coorientador: Professor Me. Mahelvson Bazílio Chaves.

1. Enfermagem. 2. Planejamento Familiar. 3. Anticoncepção. 4. Dispositivo Intrauterino. I. Título. II. Rocha, Luanna dos Santos (orientadora). III. Chaves, Mahelvson Bazílio (coorientador). IV. Instituto Federal de Pernambuco.

CDD 618 (22ed.)

**CONHECIMENTO DAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA SOBRE O  
DISPOSITIVO INTRAUTERINO**

Trabalho aprovado. Pesqueira, 09 de dezembro 2022.

---

Professor Orientador

---

Convidado 1

---

Convidado 2

PESQUEIRA

2022

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO.....                                | 7  |
| 2. JUSTIFICATIVA .....                            | 9  |
| 3. MÉTODO .....                                   | 10 |
| 4. HIPÓTESES:.....                                | 12 |
| 5. MARCO TEÓRICO .....                            | 13 |
| 5.1 Planejamento familiar .....                   | 13 |
| 5.2 Dispositivo Intrauterino - DIU.....           | 14 |
| 5.3 Enfermagem na inserção do DIU no Brasil ..... | 17 |
| 6. RESULTADOS .....                               | 19 |
| 7. CONCLUSÃO.....                                 | 28 |
| REFERÊNCIAS .....                                 | 29 |
| ANEXO 1 .....                                     | 37 |
| ANEXO 2 .....                                     | 45 |

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar o conhecimento das mulheres em idade reprodutiva do município de Pesqueira-PE acerca do Dispositivo Intrauterino (DIU). **Método:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 154 mulheres adultas residentes no município de Pesqueira-PE, em idade reprodutiva de 18 a 49 anos. A coleta de dados ocorreu de forma online, seguindo instrumento de coleta de dados adaptado de questionários validados, disponibilizado via formulário eletrônico do Google. Os dados foram tabulados e organizados através do software Excel® e analisados por estatística descritiva através do aplicativo Jamovi®. **Resultados:** As entrevistadas eram em sua maioria adultas jovens, pardas, com acesso ao ensino superior, com renda mensal até 2 salários-mínimos, estudantes e nuligestas. Constatou-se uma grande lacuna quanto ao conhecimento acerca do DIU, especialmente no que concerne aos profissionais habilitados para inserção e os efeitos adversos gerados pelo uso do dispositivo. Entre as questões de melhor conhecimento, destacam-se a disponibilidade do método no SUS e a possibilidade de utilização do mesmo por nuligestas. **Conclusão:** Desse modo, foi possível identificar com esta pesquisa a falha no repasse de informações corretas a acerca do DIU, um método e alta eficiência e de um custo-benefício alto, mas que é pouco disseminado e propagado.

**Descritores:** Anticoncepção; Dispositivo Intrauterino; Planejamento Familiar; Enfermagem

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the knowledge of women of reproductive age in the city of Pesqueira-PE about the Intrauterine Device (IUD). **Method:** Descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The sample consisted of 154 adult women living in the city of Pesqueira-PE, of reproductive age from 18 to 49 years old. Data collection took place online, following a data collection instrument adapted from validated questionnaires, available via Google's electronic form. Data were tabulated and organized using Excel® software and analyzed using descriptive statistics using the Jamovi® application. **Results:** The interviewees were mostly young adults, brown, with access to higher education, with a monthly income of up to 2 minimum wages, students and nulliparous women. A large gap was found in terms of knowledge about the IUD, especially with regard to qualified professionals for insertion and the adverse effects generated by the use of the device. Among the issues of better knowledge, the availability of the method in the SUS and the possibility of its use by nulliparous women stand out. **Conclusion:** In this way, it was possible to identify with this research the failure in the transfer of correct information about the IUD, a method with high efficiency and a high cost-benefit ratio, but which is little disseminated and propagated.

**Descriptors:** Contraception; Intra uterine device; Family planning; Nursing

**LISTA DE FIGURAS**

|   |    |
|---|----|
| Figura 1. Contraceptivos intrauterinos disponíveis no Brasil .....  | 14 |
| Figura 2: Posicionamento adequado do DIU TCU 380A em inserção ..... | 15 |

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1: Dados sociodemográficos das participantes. Pesqueira-PE, 2022. N=154 .....   | 18 |
| Tabela 2: Número de acertos das entrevistadas por questão sobre o Dispositivo Intrauterino. Pesqueira-PE, 2021. N=154 .....          | 20 |
| Tabela 3: Interesse e razões para o uso ou não do DIU como método contraceptivo pelas participantes. Pesqueira-PE, 2021. N=154 ..... | 20 |

## 1. INTRODUÇÃO

Apesar dos grandes avanços históricos, algumas culturas e costumes tradicionais ainda são bem prevalentes no nosso cotidiano. Sexualidade, reprodução e contracepção são temas de abordagem difícil, pois ainda são repletos de tabus e requerem muita clareza e objetividade na forma de se expressar, por se tratar de um assunto polêmico e historicamente farto de pudor (BRASIL, 2013).

Planejar e orientar sobre qual método contraceptivo usar é primordial na promoção da saúde, sendo os profissionais de saúde a base para repassar esse conhecimento e promover o acompanhamento, utilizando técnicas e práticas que aproximem o usuário do profissional (REIS, et al., 2020). Como aborda o Ministério de Saúde (MS) (2013), as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família têm um papel fundamental na promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, tendo em vista que o seu contato é mais próximo das famílias, criando assim um elo com elas, sendo mais fácil esse contato e essa abordagem.

Quando falamos em contracepção eficaz, diretamente nos remetemos ao planejamento reprodutivo. Ter filhos, exercer a função procriativa, é algo a ser planejado, o que em nossos dias pode inclusive ser pensado de forma negativa: não ter filhos (SANHCES; SIMÃO-SILVA, 2016).

A assistência à mulher nos serviços de saúde não deveria se enquadrar apenas no ciclo gravídico puerperal; o cuidado necessita ser integral, incluindo orientações acerca de métodos contraceptivos e cuidados relacionados à saúde (ANJOS, 2014). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), de 2004, possui alguns objetivos específicos, que visam o cuidado integral à mulher. São estes:

Ampliar e qualificar a atenção clínico ginecológica, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras DST; Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde, Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes, Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, Reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina, Implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério, promover a atenção à saúde da mulher negra, a indígena, a trabalhadora rural (BRASIL, 2004, pág. 69-72).

A primeira relação sexual, considerada um marco na vida dos jovens, tem se iniciado cada vez mais precocemente. No contexto brasileiro, a idade média da primeira relação sexual é de 14 anos para o sexo masculino e 15 para o feminino (HUGO et al., 2011).

Hoje encontra-se uma variedade de métodos contraceptivos no mercado, alguns demandam que a mulher conheça sobre o seu ciclo menstrual e conseqüentemente sobre o seu corpo, outros atuam como métodos de barreira, os quais são mais incentivados. Existem também os métodos hormonais (mais utilizados), e, para aqueles casais os quais não desejam ter mais filhos e que se enquadram dentro dos critérios estabelecidos pelo Ministério da saúde, são indicados métodos definitivos e irreversíveis, sendo eles a vasectomia para o homem e a laqueadura para a mulher (SILVA, et al., 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza diversos tipos de métodos contraceptivos, incluindo aqueles reversíveis de longa duração, como o dispositivo intrauterino (DIU). Trata-se de um método seguro, altamente eficaz, com taxas de falhas extremamente baixas, semelhantes às observadas na esterilização cirúrgica feminina (GONZAGA, et al., 2017).

No Brasil, estão disponíveis atualmente dispositivos medicados com cobre (TCu 380A - disponibilizado no SUS, e Multiload Cu 375) e com levonorgestrel (LNG), sendo este último considerado um método hormonal. O principal mecanismo de ação do DIU é diminuir a capacidade dos espermatozoides fertilizarem o óvulo. Além disso, produz uma reação inflamatória no endométrio do tipo corpo estranho (PENNA, BRITO, 2015).

O DIU, usado por cerca de 150 milhões de mulheres de vários países, é o método contraceptivo reversível mais usado no mundo, pela eficácia e boa aceitação como método contraceptivo evidenciado pela satisfação e continuidade e com vantagem de poder ser usado por tempo prolongado (HOLANDA, et al. 2013). Atualmente, mais de 80% das mulheres brasileiras sexualmente ativas utilizam algum método contraceptivo e menos de 5% das mulheres usam DIUs (MONTEIRO, 2015).

No Brasil, o uso de DIU é pouco frequente, provavelmente devido às questões relacionadas ao acesso aos serviços de saúde e à utilização destes. Estas questões podem apresentar graus diferentes de facilidades ou dificuldades, dependendo da organização dos serviços de saúde, dos recursos disponíveis e das características da oferta, determinando a resposta às necessidades de saúde de uma população (GONZAGA, et al.; 2017).

Existem receios comuns em diversos contextos sobre o DIU. Porém, estudos que abordaram o tema sugerem que, caso os serviços de saúde e profissionais ofereçam informações adequadas e em tempo sobre o método, pode-se aumentar a confiança no DIU e, conseqüentemente, a motivação para usá-lo (BORGES, et al.; 2020).

Neste contexto, percebe-se que a falta de conhecimento e informação da população é uma das dificuldades que revelam as deficiências na assistência básica à saúde. No caso dos

métodos contraceptivos isso pode implicar, dentre outras coisas, em perda do insumo, uma vez que a quantidade de DIU disponibilizada pelo MS, na maioria das vezes, precisa ser descartada pela falta de procura (JÚNIOR, et al., 2017).

Dessa forma, é possível perceber que existem fragilidades no sistema de saúde quando se trata do repasse de orientações acerca de métodos contraceptivos, especialmente sobre o DIU. Sendo assim, a partir dessa problemática, o presente estudo busca identificar o conhecimento das mulheres em idade reprodutiva a respeito de DIU, na cidade de Pesqueira-PE, a fim de contribuir de forma acadêmica com dados relevantes para melhorias nesta área.

## **2. JUSTIFICATIVA**

A reflexão acerca do planejamento familiar, inclui a promoção em saúde na qual são disponibilizados diversos métodos contraceptivos, entre eles, o DIU que é ofertado na Rede Cegonha, no âmbito do SUS, desde 2017 (BRASIL, 2017).

A partir de experiências vividas tanto no cotidiano pessoal como em conversas de caráter informal com familiares e amigos e em práticas interdisciplinares que foram realizadas em Unidades Básicas de Saúde ao longo da vivência acadêmica das pesquisadoras, foi possível observar que as mulheres desconhecem sobre o DIU, um método seguro e eficaz que é disponibilizado pelo SUS.

Com o intuito de analisar o conhecimento das mulheres em idade reprodutiva a respeito do dispositivo intrauterino, a pesquisa visa dar subsídios para que os profissionais possam fazer uma análise do conhecimento dessas mulheres. Através dos resultados alcançados no estudo, os profissionais poderão ser instigados a promover ações de educação em saúde acerca da temática, havendo também produção de dados relevantes que poderão ser utilizados como aporte científico em outras pesquisas e proporcionando reflexões acerca deste assunto que é relevante na sociedade e que engloba todas as esferas.

### 3. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo realizado com mulheres residentes no município de Pesqueira-PE, que estão em idade reprodutiva (de 15 a 49 anos, de acordo com a OMS, 2011). O estudo foi realizado no período de 2021. O município de Pesqueira é localizado no interior de Pernambuco, situado no Vale do Ipojuca, está distante a 215 km da capital do estado, Recife. Possui uma área territorial de 980,875 km<sup>2</sup> e uma população total estimada 62.931 pessoas (BRASIL, 2010) e tem como principal fonte de renda a confecção de renda e do doce.

A população foi constituída por mulheres em idade reprodutiva, e que estavam na área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Pesqueira. O cálculo amostral da população será realizado seguindo a fórmula para população finita:  $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1}$  (n: amostra calculada, N: população, Z: variável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral).

A população de mulheres em idade fértil equivale a quase 28% da população geral de determinado território, correspondendo a 13.744 mulheres na zona urbana de Pesqueira-PE, sendo, portanto, considerada infinita para efeito de cálculo amostral (IBGE, 2010). Nessa condição, foi fixado nível de significância de 5%, erro amostral de 6% e proporção P de 50%, pois esse valor implica tamanho de amostra máximo, quando fixados os erros anteriores. Aplicaram-se esses valores na fórmula para populações infinitas, o valor de 262. Adicionou-se margem de erro de 20% para prováveis perdas de informações e/ou questionários, chegando-se à amostra inicial de 315 mulheres.

O número de mulheres em cada UBSF foi estratificado de acordo com a população de mulheres em idade fértil, subtraídos 30% que supostamente não seriam usuárias do SUS, ficando 70% (n=220,5). Deste percentual, foram subtraídos outros 30% das mulheres que não seriam usuárias de métodos anticoncepcionais (BRASIL, 2002). Assim, a amostra final da pesquisa (representada por “n”) será composta por 154 mulheres em idade reprodutiva.

No período de 2021 ocorreu a desenvoltura do projeto, tendo como primeira fase a coleta de dados, e em seguida a tabulação e discussão destes dados, e, posteriormente, a construção de artigos científicos para publicações futuras e o projeto de conclusão de curso.

Tem-se como critérios de inclusão: mulheres em idade reprodutiva, excetuando-se as adolescentes (abrangendo, então, a faixa de 18 a 49 anos) (OMS, 2011), Mulheres assistidas pelo sistema de saúde do município de Pesqueira. E o e exclusão: menores e idade.

A coleta de dados ocorreu através de questionário validado (anexo 1), adaptado das dissertações de mestrado de Pierre (2008) e Araújo (2017), nos quais constam questões sobre o perfil sociodemográfico e clínico das participantes, bem como questões referentes à contracepção e ao conhecimento das mesmas sobre o DIU.

O instrumento foi desenvolvido para ser preenchido em *tablets* ou *smartphones*, evitando gastos com impressão. Para construção do questionário, utilizou-se o formulário eletrônico do Google uma plataforma que pode ser preenchida de forma *online*, facilitando o levantamento e tabulação dos dados.

Para a realização da coleta de dados, os questionários foram enviados através de um *link* via redes sociais (*WhatsApp*), para mulheres residentes no município de Pesqueira-PE. Em decorrência da pandemia da Covid-19, as coletas não puderam ser realizadas de forma presencial, visando a segurança das pesquisadoras e das entrevistadas. No questionário virtual, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2) na íntegra para leitura prévia e também para *download*, e logo após as mulheres confirmavam se desejavam participar ou não da pesquisa.

Após as entrevistas, os dados foram transportados para uma planilha no programa Excel, para melhor visualização e um melhor manuseio destes. Os dados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos, sendo a análise realizadas através da utilização do Software Jamovi® (JAMОВI, 2021), versão 3.5.1. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, utilizando tabelas de distribuição de frequência e calculadas medidas de tendência central.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do município de Belo Jardim – PE, e foi aprovado pelo parecer nº 5.057.134, conforme Resolução nº 466/12.

Por ser um estudo desenvolvido com seres humanos, foi solicitada a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

O estudo prevê risco mínimo à população do estudo, como algum tipo de constrangimento, uma vez que a pesquisa só será realizada com o consentimento das entrevistadas. Entretanto, os riscos serão minimizados, pois serão mantidos o sigilo e o anonimato das mesmas. Em relação aos possíveis benefícios, a divulgação científica dos resultados subsidiará medidas de planejamento de ações em educação em saúde acerca da temática pelos profissionais, também servirá como subsídio para pesquisas futuras.

#### **4. HIPÓTESES:**

- Mulheres que já utilizam DIU tem maior conhecimento sobre o mesmo.
- Mulheres mais velhas possuem maior conhecimento sobre o DIU.
- Mulheres que já engravidaram tem maior conhecimento sobre o DIU.
- Mulheres donas de casa tem menor conhecimento sobre o DIU.
- Mulheres indígenas tem menor conhecimento sobre o DIU.
- Mulheres que afirmaram dificuldade de acesso em relação ao DIU, afirmaram não saber se ele está disponível no SUS.
- Mulheres com mais de 8 anos de estudo, possuem maior conhecimento acerca do DIU.  
Mulheres com maior nível de renda possuem maior conhecimento acerca com DIU.

## 5. MARCO TEÓRICO

### 5.1 *Planejamento familiar*

Planejamento familiar é o conjunto de ações de educação e saúde, nas quais são oferecidos não só métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, mas também informações e acompanhamento, em um contexto de escolha livre. Embora pareça não ser de conhecimento de grande parte da população, o planejamento familiar possui lei específica no Brasil, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CONSTITUIÇÃO, 1988). Este parágrafo estabelece que o planejamento familiar é fundado nos princípios da dignidade da pessoa e da paternidade responsável, e ao Estado compete propiciar os recursos educacionais e científicos para o exercício deste direito (MOZZAQUATRO; ARPINI, 2017).

A criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, foi um marco político e histórico. Foi resultado das reivindicações dos movimentos de mulheres e movimentos feministas pelo direito ao atendimento à saúde integral, ou seja: ações de saúde dirigidas para o atendimento global das necessidades das mulheres (RATTNER, 2014). A implantação do PAISM significou uma conquista ao colocar em destaque que a saúde da mulher precisava ser abordada em todos os ciclos da vida e não apenas no período da gravidez. A esterilização deixou de ser o método contraceptivo mais usado e se passou a destacar a importância do planejamento familiar e de ações educativas de prevenção à gravidez indesejada (CASSIANO; et al., 2014).

O Planejamento Familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as. É importante salientar que o conhecimento dos métodos para livre escolha é uma das ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher, preconizada pelo Ministério da Saúde desde 1984. Portanto, os serviços devem garantir o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez (BRASIL, 2002).

Anticoncepção corresponde ao uso de métodos e técnicas com a finalidade de impedir que o relacionamento sexual resulte em gravidez. É recurso de Planejamento Familiar, para a constituição de prole desejada e programada de forma consciente. Os métodos anticoncepcionais podem ser classificados de várias maneiras. Reconhecem-se dois grupos principais: reversíveis e definitivos. O critério mais importante para a escolha ou eleição de

um método anticoncepcional é a opção feita pelo(a) usuário(a). Entretanto, nem sempre o método escolhido poderá ser usado, tendo em vista características clínicas evidenciadas pelo(a) usuário(a), as quais podem contraindicar seu uso (FEBRASGO, 2010).

A prevalência da contracepção tem aumentado de forma acelerada nos últimos trinta anos no Brasil. Em 1986, 66,2% das mulheres em idade fértil em coabitação com um parceiro usavam algum contraceptivo, passando para 76,7% em 1996 e 80,6% em 2006 (OLSEN, et al., 2018).

Estudos internacionais mostram que a satisfação com o método contraceptivo depende majoritariamente das características do próprio método. Métodos que apresentam alta eficácia, maior duração e poucos efeitos colaterais, por exemplo, são os que as usuárias revelam estar mais satisfeitas. Observa-se maior satisfação entre as usuárias de métodos reversíveis de longa duração, como o DIU (BORGES, et al., 2017).

## ***5.2 Dispositivo Intrauterino - DIU***

O dispositivo intrauterino é um método contraceptivo considerado seguro e entra na classificação de contraceptivos de longa duração (LARC – *Long-acting reversible contraceptives*), que independem da lembrança ou atitudes frequentes das mulheres, sendo, atualmente, é mais comum o uso nos países em desenvolvimento (14,6%) em comparação com os países desenvolvidos (7,6%) (HOLANDA et al., 2013). Os DIUs são utilizados há várias décadas, mas, apesar da sua alta taxa de confiabilidade, ele ainda é pouco difundido por todo o mundo. No Brasil, apenas 5% das mulheres fazem uso desse método (MONTEIRO, 2015).

Os DIUs podem não conter hormônio como o DIU de cobre, e também encontramos o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG ou Mirena®), lançado no Brasil há praticamente uma década, tem duração de cinco anos e libera diariamente 20µg de levonorgestrel (LNG), um progestógeno com alto poder de supressão endometrial (MONTEIRO, 2015).

**Figura 1. Contraceptivos intrauterinos disponíveis no Brasil**



(FEBRASGO,2018, pág.2).

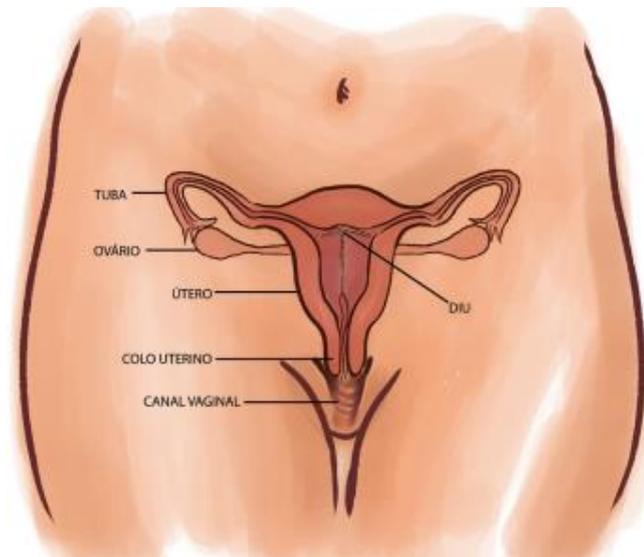
O DIU com cobre TCu 380 é constituído por um pequeno e flexível dispositivo de polietileno em formato de T, revestido com 314 mm<sup>2</sup> de cobre na haste vertical e dois anéis de 33 mm<sup>2</sup> de cobre em cada haste horizontal (BRASIL, 2018). Este dispositivo tem seu mecanismo de ação nas mudanças bioquímicas e morfológicas do muco cervical e no endométrio (citocinas, como aumento das prostaglandinas endometriais). O processo ovulatório não é inibido pelo uso deste dispositivo, mas o cobre na cavidade endometrial pode provocar danos aos oócitos (GIORDANO; GIORDANO; PANISSET, 2015).

Considera-se que o DIU interfere na motilidade e qualidade espermática, atrapalhando a ascensão dos espermatozoides, desde a vagina até as tubas uterinas, levando também à morte dos mesmos pelo aumento na produção de citocinas citotóxicas com posterior fagocitose” (BRASIL, 2018, pág. 9).

O DIU de cobre é uma excelente opção para mulheres que desejam contracepção reversível, independente do coito e de longo prazo. A oferta deste método pode ser feita em qualquer fase da vida reprodutiva da mulher, e esse primeiro contato pode ser por ocasião do contato do profissional com a usuária, em consulta clínica, grupos educativos, atividades preventivas ou visita domiciliar, intermediada ou não pelo uso de materiais informativos. A participação em grupos educativos deve ser estimulada, pois auxilia na aceitação e adesão ao método (BRASIL, 2018).

A inserção do DIU de cobre pode ser realizada em qualquer dia do ciclo menstrual, desde que excluída gravidez. Em usuárias que desejam fazer a remoção do antigo e inserção de um novo, recomenda-se exame ginecológico completo (especular e toque bimanual) antes da inserção do DIU. Com este cuidado, podemos observar o conteúdo vaginal, posição e volume uterino (GIORDANO; GIORDANO; PANISSET, 2015).

**Figura 2: Posicionamento adequado do DIU TCu 380A em inserção ambulatorial.**



(BRASIL, 2018, pág. 26)

Outro tipo de DIU disponível no mercado é o contendo levonorgestrel, chamado de DIU de Minera. Libera uma dose diária menor de progesterona quando comparado com os anticoncepcionais orais, ocorrendo o espessamento do muco cervical, que dificulta a passagem dos espermatozoides até o óvulo. Há, também, efeito antiproliferativo no endométrio, promovendo alterações morfológicas e prejudicando a concepção (BRASIL, 2016). A inserção do SIU-LNG torna-se mais fácil se o colo uterino não estiver muito fechado. Para tentar diminuir a dor da inserção, tem sido tentado o uso do misoprostol com o objetivo de tornar o colo pérvio para a passagem do dispositivo (MONTEIRO, 2015).

Na rede brasileira, o modelo TCU380A é o mais utilizado pelo SUS. Trata-se de um dispositivo que possui um formato de um T recoberto parcialmente por cobre (CARDOSO, 2017), apresenta taxas de gravidez inferiores a 0,4 % (ou 4 mulheres a cada 1000) no primeiro ano e tem eficácia garantida por 10 anos (BRASIL, 2018).

Por falta de conhecimento ainda, muitas informações incoerentes são propagadas a respeito do dispositivo intrauterino, entre elas a de que o DIU é abortivo, mas isso não passa de um mito. Poucos espermatozoides chegam às tubas uterinas, e os que chegam, com toda probabilidade, não são aptos para fertilizar um óvulo, isso também demonstra que a ação do DIU não é abortiva (RESENDE, et al. 2020).

A implantação do DIU faz parte do projeto de orientação sobre planejamento familiar. Durante a primeira consulta na avaliação do uso do DIU, o profissional enfermeiro deve: incluir na anamnese a investigação de todas as condições que contraindiquem o seu uso, fazer

exame físico geral e ginecológico, explicar detalhadamente a técnica de uso do método, Além da necessidade de consultas de revisão (SOF, 2018).

### ***5.3 Enfermagem na inserção do DIU no Brasil***

A Organização Mundial da Saúde propôs delegar tarefas médicas para outros profissionais, fornecendo aos enfermeiros as mesmas oportunidades, desde que tenham treinamentos apropriados, assim tendo autonomia adequada e conhecimento técnico-científico e consigam suprir as necessidades da população- (MACHADO; RAMALHO, 2017).

Em 2018, durante a celebração do dia Internacional do Enfermeiro, especialistas reuniram-se na sede da OPAS, em Washington, para discussão do tema “Expandindo o papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde”. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) esteve presente e apresentou o potencial do Brasil na ampliação da função do enfermeiro (REWA et al., 2019).

O Manual Técnico “Assistência em Planejamento Familiar” (4ª Edição, 2002), elaborado pelo Ministério da Saúde, orienta a atuação dos profissionais na assistência à anticoncepção e recomenda a interação dos membros da equipe de saúde, de forma que todos participem desse processo.

Em 2018, foi publicado um manual que trazia em anexo a nota técnica nº 5/2018-Coordenação Geral de Saúde das Mulheres/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde, que concluía que enfermeiros e enfermeiros obstétricos e obstetrites poderiam realizar a inserção do DIU, desde que treinados para tal. Uma grande conquista para a enfermagem e para a população, sendo ampliado o planejamento familiar no âmbito assistencial. Mas, em dezembro de 2019, foi lançada uma Nota Técnica nº38 -DAPES/SAPS/MS que restringia a inserção do DIU para área médica.

Vale ressaltar que é prática rotineira em diferentes sistemas de Saúde, incluindo nações como Reino Unido e Canadá, a inserção de DIU por profissionais capacitados, como enfermeiros (a) e obstetrites, e que essa prática deveria ser mais prevalente em nações em desenvolvimento (COFEN, 2019). Em nenhum momento, houve escuta ou compartilhamento de resultados das ações dos enfermeiros e enfermeiras na inserção do DIU, que justificasse essa tomada de decisão pela atual gestão do Ministério da Saúde (ABEN, 2019), sendo

observado que não houve participação do público que está mais envolvido nesse processo, que são as mulheres.

O COREN- Al, subsidiado pelo COFEN e com o apoio técnico do Hospital Sofia Feldman (HSF), realizou um projeto de consulta de enfermagem ginecológica com ênfase na inserção do DIU TCu no ano de 2019, nos municípios de Arapiraca e Penedo. Esse projeto capacitou 11 enfermeiros do estado de Alagoas com aulas teóricas e práticas durante o processo, totalizando uma carga horária de 100 horas (COFEN, 2021).

Esse projeto foi o pioneiro no Brasil e tem ampliado o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos dentro da consulta de enfermagem para garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Foi possível observar que, no município de Arapiraca, em 2019, com a implementação do projeto, foram inseridos 243 DIUs pelos enfermeiros, chegando quase à totalidade das 276 inserções pela categoria médica nos últimos 5 anos no estado de Alagoas (COFEN, 2021).

De acordo com a Portaria Nº 526, de 24 de junho de 2020, os procedimentos 03.01.04.014-1 para inserção, o 03.01.04.015-0 para remoção e o 03.01.04.002-8 para indicação do DIU, estão na composição da equipe o enfermeiro (a), sendo ele profissional de grande importância no processo de planejamento reprodutivo e no repasse de informações (BRASIL, 2020).

## 6. RESULTADOS

As entrevistadas eram em sua maioria: adultas jovens – 91 (59,1%); solteiras – 94 (61%); pardas – 73 (47,4%); usuárias do SUS – 132 (85,7%); com acesso ao ensino superior – 88 (57,2%); possuindo renda mensal até 2 salários-mínimos (R\$ 1.302,00) – 94 (61%); estudantes (exclusivamente ou com vínculo empregatício) – 82 (53,3%); e nunca engravidaram 99 (64,3%), como pode ser detalhado na Tabela 1.

**Tabela 1:** Dados sociodemográficos das participantes. Pesqueira-PE, 2022. N=154.

| Variável                           | Nº  | %    |
|------------------------------------|-----|------|
| <b>Idade</b>                       |     |      |
| 18 – 24 anos                       | 91  | 59,1 |
| 25 – 30 anos                       | 26  | 16,9 |
| 31 – 35 anos                       | 18  | 11,7 |
| A partir de 36 anos                | 19  | 12,3 |
| <b>Sistema de saúde utilizado</b>  |     |      |
| SUS                                | 132 | 85,7 |
| Convênio médico                    | 15  | 9,7  |
| Particular                         | 6   | 3,9  |
| SUS + convênio                     | 1   | 0,7  |
| <b>Escolaridade</b>                |     |      |
| Ensino fundamental incompleto      | 2   | 1,3  |
| Ensino fundamental completo        | 2   | 1,3  |
| Ensino médio incompleto            | 7   | 4,5  |
| Ensino médio completo              | 55  | 35,7 |
| Ensino superior incompleto         | 48  | 31,2 |
| Ensino superior completo           | 40  | 26   |
| <b>Renda mensal</b>                |     |      |
| Sem renda                          | 7   | 4,5  |
| Até 1 salário-mínimo               | 33  | 21,4 |
| Acima de 1 salário até 2 salários  | 61  | 39,6 |
| Acima de 2 salários até 4 salários | 31  | 20,1 |
| Acima de 4 salários até 6 salários | 16  | 10,4 |
| Acima de 6 salário                 | 6   | 3,8  |
| <b>Estado civil</b>                |     |      |
| Casada                             | 36  | 23,4 |
| Separada                           | 2   | 1,3  |
| Solteira                           | 94  | 61   |
| Amasiada/juntada                   | 22  | 14,3 |

|                                    |    |      |
|------------------------------------|----|------|
| Cor (autodeclarada)                |    |      |
| Branca                             | 60 | 39   |
| Preta                              | 9  | 5,8  |
| Indígena                           | 10 | 6,5  |
| Parda                              | 73 | 47,4 |
| Não declarada                      | 2  | 1,3  |
| Profissão                          |    |      |
| Estuda                             | 44 | 28,6 |
| Estuda + trabalha                  | 38 | 24,7 |
| Trabalha                           | 44 | 28,6 |
| Está desempregada                  | 15 | 9,7  |
| Dona de casa                       | 12 | 7,8  |
| Estuda + dona de casa              | 1  | 0,6  |
| Já engravidou                      |    |      |
| Não                                | 99 | 64,3 |
| Sim                                | 55 | 35,7 |
| Quantas vezes ficou grávida (n=55) |    |      |
| 1 vez                              | 31 | 56,4 |
| 2 vezes                            | 16 | 29,1 |
| 3 vezes                            | 5  | 9,1  |
| 4 vezes                            | 3  | 5,4  |

---

Fonte: próprias autoras.

Para a indicação do nível de conhecimento das mulheres sobre o DIU, tomou-se a mediana de 7 acertos como ponto de corte, considerando-se então que as mulheres que acertaram a partir de 7 respostas referentes a temática possuíam um bom nível de conhecimento sobre o método.

Foi possível constatar, de acordo com a tabela 2, que embora a grande maioria das mulheres já tenham ouvido falar do DIU – 153 (99,4%), ainda existe uma grande lacuna quanto ao conhecimento das mesmas acerca do uso do DIU. As questões com maior quantidade de respostas incorretas ou assinaladas como “não sei” foram: 1) a inserção do DIU é atividade não privativa do médico – somando apenas 27 (17,5%) de acertos; 2) o DIU provoca muitos efeitos colaterais nas usuárias – totalizando 47 (31%) de acertos; 3) o DIU aumenta o risco de câncer de útero, somando 75 (48,7%) de respostas corretas; e 4) O DIU pode ser usado por adolescentes, também somando apenas 75 (48,7%) de acertos.

Já entre os questionamentos com maior índice de acertos, destacam-se: 1) o DIU pode ser usado por mulheres nulíparas ou não, com 112 (73%) de acertos; 2) o DIU é

disponibilizado pelo SUS, somando 103 (67%) de acertos; e 3) o fato do homem não sentir o DIU durante a relação sexual, com 89 (58%) de acertos.

**Tabela 2:** Número de acertos das entrevistadas por questões sobre o Dispositivo Intrauterino. Pesqueira-PE, 2021. N=154.

| Variável   | n   | %    |
|--|-----|------|
| 1. O DIU deve ser colocado apenas por médico   | 27  | 17,5 |
| 2. O DIU está disponível pelo SUS  | 98  | 63,6 |
| 3. O DIU pode ser usado apenas por mulheres que já têm filhos                                  | 113 | 73,4 |
| 4. O homem sente o DIU durante a relação sexual  | 89  | 57,8 |
| 5. O DIU pode ser usado em qualquer idade, inclusive por adolescentes                          | 75  | 48,7 |
| 6. O DIU pode ser usado por mulheres em qualquer idade, inclusive mulheres com mais de 40 anos | 86  | 55,8 |
| 7. O DIU é colocado por meio de uma cirurgia   | 87  | 56,5 |
| 8. O DIU é abortivo  | 83  | 53,9 |
| 9. Depois da retirada do DIU a mulher tem dificuldade para engravidar                          | 87  | 56,5 |
| 10. O DIU aumenta o risco de câncer de útero   | 75  | 48,7 |
| 11. O DIU é mais eficaz que a injeção anticoncepcional   | 82  | 53,2 |
| 12. O DIU provoca muitos efeitos colaterais desagradáveis                                      | 47  | 30,5 |

Quando avaliado a utilização do DIU pelas participantes (Tabela 3), foi possível identificar que o uso do método ainda é minoritário entre a população (1,9%), sendo o não uso relacionado principalmente as justificativas: contentamento com o método atualmente utilizado (21,9%), dificuldade de acesso (21,5%) e medo do procedimento de colocação (19,7%).

**Tabela 3:** Interesse e razões para o uso ou não do DIU como método contraceptivo pelas participantes. Pesqueira-PE, 2021. N=154.

| Variável                            | Nº  | %    |
|-------------------------------------|-----|------|
| Você já usou o DIU?                 |     |      |
| Sim                                 | 3   | 1,9  |
| Não                                 | 143 | 92,9 |
| Não sei                             | 8   | 5,2  |
| Por que você nunca usou o DIU?      |     |      |
| Estou contente com o método que uso | 49  | 22   |
| Dificuldade de acesso               | 48  | 21,6 |
| Medo do procedimento de colocação   | 44  | 19,7 |
| Medo dos efeitos colaterais         | 19  | 8,6  |

|   |    |      |
|---|----|------|
| Método muito invasivo                   | 14 | 6,3  |
| Medo de não conseguir engravidar depois | 10 | 4,5  |
| Nunca usei nenhum método contraceptivo  | 3  | 1,3  |
| Falta de conhecimento                   | 2  | 0,9  |
| Médico desaconselhou a usar             | 2  | 0,9  |
| Realizou cauterização                   | 1  | 0,4  |
| Outros                                  | 31 | 13,9 |
| Você gostaria de usar DIU?              |    |      |
| Sim                                     | 72 | 46,8 |
| Não                                     | 55 | 35,7 |
| Não sei                                 | 27 | 17,5 |
| Por que você não gostaria de usar DIU?  |    |      |
| Está satisfeita com o método que usa    | 50 | 24,6 |
| Tem receio dos efeitos colaterais       | 36 | 17,7 |
| Acha que terá dificuldade de acesso     | 30 | 14,8 |
| Tem dúvidas sobre sua eficácia          | 27 | 13,3 |
| Tem receio de não engravidar depois     | 13 | 6,4  |
| Médico desaconselhou a usar             | 4  | 2    |
| Não corro risco de engravidar           | 1  | 0,5  |
| A igreja desaconselha                   | 1  | 0,5  |
| Não tenho útero                         | 1  | 0,5  |
| Acha que provoca aborto                 | 1  | 0,5  |
| Outros                                  | 39 | 19,2 |

Constatou-se, ainda, o interesse das pesquisadas em utilizar o método (46,7%), estando o desinteresse referido por 35,7% das entrevistadas relacionado principalmente à: satisfação com o método que usa (24,6%), receio dos efeitos colaterais (17,7%) e crença que terá dificuldade de acesso ao mesmo (14,8%), como visto na Tabela 3.

## 8. DISCUSSÃO

É indiscutível a necessidade de ampliar a informação e o acesso das mulheres aos diversos métodos contraceptivos que existem e que são disponibilizados pelo sistema de saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) garante a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. Essa política deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais,

residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras) (BRASIL, 2004).

Nesta pesquisa apenas 1,9% da população investigada já utilizou o DIU. Apesar do crescimento no uso de métodos contraceptivos ocorrido entre as mulheres brasileiras nas últimas décadas, conforme evidenciado na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), 2006, a utilização de métodos hormonais e a laqueadura ainda se apresentam como predominantes, correspondendo a mais de dois terços das alternativas anticoncepcionais apresentadas pelas brasileiras (BRASIL, 2009).

Embora o DIU seja um método de alta eficácia, praticidade e segurança, que gera poucos efeitos colaterais, de longa duração (até 10 anos), reversível, não hormonal, que apresenta melhor custo-benefício e altas taxas de continuidade (PENA; BRITO, 2015), ainda existe uma baixa adesão ao método. Esta baixa adesão, também é observada a nível nacional, estando representada por apenas 1,5% das mulheres entrevistadas na PNDS de 2006 (BRASIL, 2009). Estudos indicam que a baixa utilização do DIU é consequência de barreiras ao acesso a esse método, pouca divulgação e coerência acerca a sua funcionalidade, criando mitos e afastando as mulheres deste método (GONZAGA, 2017).

A falta de informação relacionada ao DIU perpassa por mitos relacionados ao seu uso, bem como a dificuldade de acesso a serviços que o disponibilizem, como relatado por 30,5% das pesquisadas, que afirmaram que existe uma dificuldade para obtê-lo.

Corriqueiramente esses mitos ou informações precipitadas são perpetuadas no cotidiano, gerando dúvidas e incertezas acerca deste método. O DIU é seguro, eficaz, e está disponível na rede SUS, desde 2000, contemplando mulheres em idades reprodutiva, que se enquadram nos critérios de elegibilidade nos estabelecimentos ambulatoriais de saúde públicos e da rede conveniada ao SUS, bem como em serviços hospitalares e de obstetrícia, imediatamente no pós-parto e pós-abortamento (BRASIL, 2017).

No que diz respeito à maior idade das mulheres estar associada a um maior número de acertos, não foi possível perceber tal correlação. Nesse contexto, é explicitada a noção do sujeito mais velho como possuidor de uma bagagem de conhecimentos, uma capacidade maior de lidar com problemas, e até mesmo um novo raciocínio (SILVA, FARIAS, TEXEIRA, 2019).

Essa problemática relacionada à idade e à falta de conhecimento acerca das perguntas indagadas no questionário reflete um problema de saúde pública, já que a mulher deve ser orientada sobre os métodos contraceptivos, isso é direito sexual seu e faz parte do planejamento reprodutivo. A implantação do PAISM, significou uma conquista ao colocar em

destaque que a saúde da mulher precisava ser abordada em todos os ciclos da vida e não apenas no período da gravidez (CASSIANO, et al. 2014). Então, os conhecimentos das mulheres acerca dos métodos em especial desta pesquisa sobre o DIU, deveria ser postergado até a terceira idade, já que as informações são repassadas durante todo o ciclo e vida a mulher.

A PNAISM, ainda em vigor no país, é responsável, ao longo de sua trajetória, por instaurar uma *práxis* capaz de superar as políticas que compreendiam a saúde da mulher exclusivamente a partir de seu papel de mãe (reprodutora e cuidadora de filhos). Seu caráter ‘integral’ diz respeito a uma forma emancipadora de compreender as mulheres e sua saúde, um cuidar que vai além do período reprodutivo e que as compreende como cidadãs, diversas e plenas de direito (SOUTO; MOREIRA, 2021).

Outro ponto destacado neste estudo foi que mulheres que já engravidaram possuem menor conhecimento acerca do DIU. Essa problemática traz a reflexão que essas mulheres deveriam ter sido orientadas quanto a uso método tanto durante a gravidez, quanto no puerpério, evitando assim novas gestações não planejadas que possam vir a colocar em risco o binômio mãe-filho. Ao considerar-se o papel educativo dos profissionais de saúde, observa-se que ainda são pouco frequentes as orientações sobre métodos anticoncepcionais no pré-natal e no período puerperal. Seja nas consultas, seja nos grupos educativos as questões referentes à anticoncepção, especificamente no período puerperal, não são adequadamente valorizadas (ALVES, et al 2016).

A ausência de planejamento faz com que boa parte das mulheres engravidem de maneira inesperada, muitas vezes precarizando as consultas de pré-natal e aumentando os riscos tanto para mãe quanto para o bebê, como: depressão pós-parto, partos prematuros, baixo peso ao nascer, menor tempo de amamentação, gestações seguidas, entre outras. Outro fator preocupante é o número abortos clandestinos que são realizados anualmente no Brasil. Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de 55 milhões de abortos ocorreram no mundo, entre 2010 e 2014, e 45% destes foram inseguros. No Brasil, dados sobre aborto e suas complicações são incompletos, diversas vezes esses abortos estão relacionados a gravidez indesejada (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017).

Na análise dos dados é possível observar que mais da metade das mulheres que nunca engravidaram, obtiveram um número de acertos menor que a mediana, refletindo assim a fragilidade no repasse de informações acerca do DIU em todos os ciclos da vida da mulher.

A pesquisa foi realizada no município de Pesqueira, Pernambuco, que possui suas origens no aldeamento do povo Xucuru, um grupo indígena brasileiro que habita a serra do Ororubá. Autodenominam-se Xucuru do Ororubá, para distinguir-se do povo Xucuru-Cariri

de Alagoas. Com o passar dos anos, o acesso à saúde tornou-se mais efetivo nas aldeias, foram implantadas mais políticas de saúde para esse povo, sendo de suma importância, considerando que boa parte dessa população está localizada em locais de difícil acesso e, às vezes, com pouco contato com outras populações indígenas ou não.

Assim, a pesquisa foi contemplada com mulheres autodeclaradas indígenas, e ao contrário da hipótese gerada pelas autoras, a qual a população indígena possuía menor conhecimento acerca do DIU, 80% destas tiveram acertos acima da mediana, o que deve ser explicado pelo maior acesso a serviços de saúde nas aldeias.

As mulheres indígenas estão cada vez mais inseridas na sociedade, seja no mercado de trabalho, nas escolas, universidades, na política. As políticas públicas para este público estão cada vez mais efetivas, disseminando seu trabalho nas aldeias, levando mais informações para estas mulheres acerca de métodos contraceptivos, associando com suas crenças e valores. Conhecer as práticas tradicionais de prevenção à saúde sexual e reprodutiva dessa população, como o uso de ervas, hábitos alimentares e regras sexuais, é necessário ao diálogo entre os profissionais de saúde e as mulheres indígenas, permitindo a troca de saberes sobre cuidados com o corpo (PEREIRA et al., 2014).

A mulher moderna, diferente daquela do início do século XX, vem passando por transformações nos papéis sociais de mãe, esposa, estudante e trabalhadora, enfrentando desafios em todas as áreas que propõe exercer. Deixando de ser exclusivamente responsável por atividades relacionadas ao lar, passa a estar inserida no mercado de trabalho e nas universidades, exercendo papéis de liderança e destaque cada vez equiparados aos homens (ALVES; RESENDE, 2021).

No estudo presente, dentre as autodeclaradas donas de casa, nenhuma obteve resultado acima da mediana, reforçando a hipótese inicialmente prevista. Assim, nota-se um déficit de conhecimento entre essas participantes, demonstrando que a informação adequada não chega de forma acessível, prejudicando o nível de conhecimento e deixando-as mais vulneráveis a uma gravidez indesejada, uso incorreto de métodos contraceptivos e repasse de informações de maneira incorreta.

Nesse sentido, a educação em saúde constitui um dos componentes vitais no cuidado a estas mulheres, pois garante o exercício da sexualidade de forma plena, saudável e responsável (FERREIRA et al., 2019). Contudo, salienta-se a importância de direcionar ações conforme a faixa etária, a condição social e o acesso às informações.

Vários fatores influenciam na escolha e no uso dos métodos contraceptivos e parece que o nível de instrução e conhecimento tem sido mais um dos aspectos que interferem na

decisão das mulheres em utilizá-los (SORGI; CALLEGARI; CARBOL, 2019). É possível que mulheres com baixo nível de escolaridade sejam mais vulneráveis a incorporar como verdades os mitos disseminados popularmente sobre o DIU. Estudos internacionais relataram proporções expressivas de percepções errôneas sobre o dispositivo intrauterino e demonstraram a interferência direta do aconselhamento profissional preciso na qualificação do conhecimento das mulheres sobre o método, aumentando a probabilidade de não adesão ao DIU (MORAIS, et al., 2021).

Relacionando a hipótese de que mulheres com mais de oito anos de estudo, possuem maior conhecimento acerca do DIU acima da mediana, foi possível observar a minoria das participantes com esse perfil de escolaridade ficaram acima da mediana, contrapondo a hipótese apresentada. Sobre essa problemática, a literatura retrata que há uma maior adesão a esse método contraceptivo pelas mulheres com maior nível de escolaridade, tendência relatada em alguns estudos nacionais e internacionais (MORAIS, et al., 2021).

Segundo uma revisão integrativa realizada para identificar os fatores que interferem na escolha do método contraceptivo, evidenciou-se que a baixa escolaridade foi um dos fatores que contribuiu para a não adesão aos métodos contraceptivos, uma vez que mulheres com poucos anos de estudo regular não conseguiram assimilar as informações passadas pelo profissional de saúde, devido ao baixo grau de instrução (SANTOS; FERREIRA; SILVA, 2015).

Existe uma fragilidade diante da correlação entre a hipótese de que mulheres com renda alta possuem maior conhecimento acerca do DIU, uma vez que foi possível analisar que entre as participantes da pesquisa, maior percentual teve o número de acertos abaixo da mediana, inclusive as que possuíam um maior salário.

Desde o final do século XIX, as mulheres mobilizaram-se mundialmente na luta pelos direitos civis, políticos e sociais, incluindo a conquista dos medicamentos anticoncepcionais. No entanto, observa-se ainda que há uma precariedade em relação a falta de conhecimento quando trata-se de métodos contraceptivos (PEREIRA; VASCONCELOS; SOUSA, 2022).

Explorar o conhecimento e o interesse em usar o DIU pode fornecer elementos importantes para explicar o baixo percentual de uso no país e no cenário estudado na presente pesquisa, bem como para elaborar estratégias para promover e ampliar seu uso. Revisão sobre estudos a respeito do conhecimento de mulheres sobre o DIU enfatizou que, em países de baixa e média renda, como é o caso do Brasil e outros países latino-americanos, há escassez de informação sobre a perspectiva desses grupos em relação ao DIU, o que, por sua vez,

restringe o conhecimento sobre o que as mulheres consideram ao escolher ou recusar um método (BORGES et al, 2020).

Em relação a hipótese de que mulheres previamente interessadas em usar DIU tem maior conhecimento sobre o DIU, foi possível observar que há uma correlação positiva entre as variáveis, uma vez que entre as mulheres que possuíam interesse, metade têm o conhecimento acima da mediana.

Nota-se, assim, que os profissionais de saúde precisam conhecer a realidade socioeconômica das pessoas, para terem uma dimensão do que ensinar e como ensinar, por meio de uma relação de troca, que valorize o saber existente tanto dos métodos contraceptivos como também do planejamento familiar. À medida que as mulheres não têm conhecimento sobre métodos contraceptivos, acabam perpetuando mitos como a ideia de que o DIU atrapalha a relação sexual ou de que o coito interrompido é eficaz na prevenção da gravidez. Dessa maneira, a inadequação do conhecimento sobre as diversas possibilidades contraceptivas atua como um fator de resistência ao uso correto dos métodos disponíveis (SANTOS; FERREIRA; SILVA, 2015).

## 7. CONCLUSÃO

Destaca-se, entre os achados deste estudo, o conhecimento deficitário das participantes sobre o Dispositivo Intrauterino. Além disso, a dificuldade de acesso, o medo do procedimento de inserção e a satisfação com o método contraceptivo de uso atual, estão entre os principais motivos para que nunca tenham feito uso do DIU, apesar do interesse referido por parte delas.

O DIU é um ótimo método contraceptivo, uma vez que pode ser utilizado pela maioria das mulheres no período reprodutivo e têm poucas contraindicações. Apesar disso, existe uma baixa adesão e muitos mitos acerca deste método, fatos constatados neste estudo, que demonstra a falha no compartilhamento de informações corretas a acerca do DIU, um método e alta eficiência e de bom custo-benefício, mas que é pouco conhecido.

Repasar informações corretas para as mulheres, através da desmistificação de mitos sobre o método com base em literaturas atualizadas e cientificamente embasadas, bem como promover uma maior divulgação e distribuição de insumos, pode contribuir para o despertar do interesse no uso do método e para a implementação dos seus direitos sexuais e reprodutivos. Salienta-se a importância de identificar o conhecimento das mulheres em idade reprodutiva do município de Pesqueira-PE acerca do DIU, sendo assim possível analisar as principais falhas existentes no processo de expandir esse método contraceptivo.

## REFERÊNCIAS

ABEN. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Nota de Repúdio ao Ministério da Saúde Acesso ampliado ao planejamento familiar é um direito das mulheres à saúde.** novembro de 2019. Disponível em: <[http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2019/12/Nota\\_RepudioNT38\\_v2.pdf](http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2019/12/Nota_RepudioNT38_v2.pdf)>. Acesso em: 13 de outubro de 2020.

ALMEIDA, Antonio Carlos Pacheco; RASTELLI, Heby Bragatto; D'ALMEIDA, Lara Caldas Medeiros de Sá Zandona; ZAICANER, Raquel. **Capacitação de equipe para implantação de contraceptivos de longa duração no município de Taboão da Serra.** BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.). *19(supl): 13-15, 2018. Disponível em:* [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009137/bis\\_19\\_suplem\\_site-15-17.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009137/bis_19_suplem_site-15-17.pdf). Acesso em: 02 de outubro de 2020.

ALVES, Kristine Renata Medeiro; RESENDE, Gisele Cristina. **Reflexões sobre as mulheres que exercem múltiplas funções: papéis sociais, dentro e fora de casa.** REH-REVISTA educação e humanidades, Volume II, número 1, jan-jun, 2021, pág.622-631. Disponível em: <<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/8576/6145>>. Acesso em: 10 de outubro de 2022.

ALVES, M. O. et al. **Uso de métodos contraceptivos e fatores relacionados ao planejamento da gravidez entre puérperas.** RevEnferm UFSM 2016 Jul/Set.;6(3): 424-433. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21249>>. Acesso em: 04 de outubro de 2022.

ANJOS, Karla Ferraz; SANTOS, Vanessa Cruz; SOUZAS, Raquel; EUGÊNIO, Benedito Gonçalves. **Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos.** Saúde debate vol.37 no.98 Rio de Janeiro July/Sept. 2013. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042013000300014](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300014)>. Acesso: 24 de setembro de 2020.

ARAÚJO, Karina Simão. **Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo sobre o dispositivo intrauterino.** 2017. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. doi:10.11606/D.7.2018.tde-16112017-042331. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-16112017-042331/publico/2017karinaaraujo.pdf>. Acesso em: 21 de dezembro de 2020.

BONAN, Claudia et al. **Avaliação da implementação da assistência ao planejamento reprodutivo em três municípios do Estado do Rio de Janeiro entre 2005 e 2007.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 10, supl. 1, p. s107-s118, Nov. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292010000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000500010&lng=en&nrm=iso) Acesso em: 02 out. 2020.

BORGES, Ana Luiza Vilela et al. **Satisfação com o uso de métodos contraceptivos entre usuárias de unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v.17, n. 4, p. 749-756, Dec. 2017 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292017000400749&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000400749&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 out. 2020.

BORGES, Ana Luiza Vilela et al. **Conhecimento e interesse em usar o dispositivo intrauterino entre mulheres usuárias de unidades de saúde**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. vol.28, Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692020000100309&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692020000100309&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 15 de outubro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em planejamento familiar- manual técnico**. Brasília- DF 4º edição, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>> Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional Estabelecimentos de Saúde**. 2018. Disponível em: <<http://cnes.saude.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>>. Acesso em: 16 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde; **Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006**. Brasília; 2009 [citado 2016 dez. 26]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf)>. Acesso em: 02 de outubro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 3.265, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2017**. BRASÍLIA-DF 2017. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3265\\_07\\_12\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3265_07_12_2017.html)>. Acesso em: 05 de outubro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **saúde sexual e reprodutiva**. Caderno de Atenção Básica, nº 26, Brasília – DF 2013. Acesso: 24 de setembro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **NOTA TÉCNICA Nº 38/2019-DAPES/SAPS/MS. Brasília-DF 2019**. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2019\\_nota\\_tecnica\\_DIU.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2019_nota_tecnica_DIU.pdf). Acesso em: 02 de outubro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **MANUAL TÉCNICO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE – DIU COM COBRE T Cu 380 A**. Brasília-DF 2018. Disponível em: [http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual\\_DIU\\_08\\_2018.pdf](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_DIU_08_2018.pdf). Acesso em: 02 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília-DF 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)>. Acesso em: 08 de outubro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **MANUAL TÉCNICO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE – DIU COM COBRE T Cu 380 A**. Brasília-DF 2018. Disponível em: [http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual\\_DIU\\_08\\_2018.pdf](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_DIU_08_2018.pdf). Acesso em: 02 de outubro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. CONITEC. **Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel 52 mg para anticoncepção em mulheres de 15 a 19 anos de idade**. Brasília – DF. N° 207 Abril/2016. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio\\_Levonorgestrel\\_Anticoncepcao\\_final.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Levonorgestrel_Anticoncepcao_final.pdf)>. Acesso em: 13 de outubro de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde, área técnica de saúde da mulher. **Assistência em planejamento familiar- manual técnico**. Brasília- DF. 4° edição, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>>. Acesso em: 13 de outubro de 2020.

BRASIL. **Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Ministério da Saúde. Brasília, 2009. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf)>. Acesso em: 10out 2022

CASSIANO, Angélica Capellari Menezes et al. **Saúde materno infantil no Brasil : evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde**. Revista do Serviço Público Brasília, v. 65, n. 2, p. 227–244, 2014. Disponível em: <<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/581/499>>. Acesso em: 13 out. 2020.

CFM, Conselho Federal de Medicina. DIU: Ministério da Saúde revoga NT que autorizava enfermeiros a praticar ato privativo dos médicos. Dezembro, 2019. Disponível em: <[https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28555:2019-12-20-13-46-56&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28555:2019-12-20-13-46-56&catid=3)>. Acesso em: 13 de outubro de 2020.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. **Cofen se manifesta sobre a suspensão da inserção do DIU por Enfermeiros**. 2019. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/cofen-e-abenfo-se-manifestam-sobre-a-suspensao-da-insercao-do-DIU-por-enfermeiros\\_76570.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-e-abenfo-se-manifestam-sobre-a-suspensao-da-insercao-do-DIU-por-enfermeiros_76570.html)>. Acesso em: 13 de outubro de 2020.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer de Comissão N° 10/2020/CNSM/COFEN**. 2021. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-de-comissao-no-10-2020-cnsm-cofen\\_86639.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-comissao-no-10-2020-cnsm-cofen_86639.html) Acesso em: 02 de junho de 2021.

DUARTE, GabriellaMorais; MENDES, MirandaAntonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras.** Rev. bras. geriatr. gerontol. 19 (03) • May-Jun 2016 • <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140> .Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt>>. Acesso em: 10 de outubro de 2022.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. **Pesquisa Nacional de Aborto 2016.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 653-660, Feb. 2017. Available from. Access on 08 Mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8LRYdgSMzMW4SDDQ65zzFHx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 de outubro de 2022.

FEBRASGO. Série orientações e recomendações Febrasgo. **Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas.** São Paulo. N° 1, 2018. Disponível em: <[https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/16-serie\\_DIU.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/16-serie_DIU.pdf)>. Acesso em: 13 de outubro de 2020.

FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda et al. **Determinantes Sociais da Saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo.** Ver Bras Enferm [Internet]. 2019;72(4):1101-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xMm7KKqpb8RPjxcwnyggCCw/?fomat=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de outubro de 2022.

GIORDANO, Mario Vicente; GIORDANO, Luiz Augusto; PANISSE, Karen Soto. **Dispositivo intrauterino de cobre.** FEMINA. Vol. 43, suppl. 1, 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4850.pdf>>. Acesso em: 13 de outubro de 2020.

GONZAGA, Vanderléa Aparecida Silva; BORGES, Ana Luiza Vilela; SANTOS, Osmara Alves; ROSA, Patrícia Lima Ferreira Santa; GONÇALVES, Renata Ferreira Sena. **Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde.** Rev. esc. enferm. USP [online]. 2017, vol.51, e03270. Epub 18-Dez-2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016046803270>>. Acesso em: 02 de outubro de 2020.

IBGE. **Cidades e estados: Pesqueira.** 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/pesqueira.html> Acesso em 20 jan 2021.

HEILBORN, Maria Luiza et al. **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, Rio de Janeiro, 25 Sup 2:S269-S278, 2009 Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2009.v25suppl2/s269-s278/pt> Acesso em: 02 out. 2020.

HOLANDA, Antônio Arildo Reginaldo de et al. **Adequação do dispositivo intrauterino pela avaliação ultrassonográfica: inserção pós-parto e pós-abortamento versus inserção durante o ciclo menstrual.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 35, n.8, p.373-

378, Aug. 2013. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010072032013000800007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032013000800007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 set. 2020.

HUGO, Tairana Dias de Oliveira et al. **Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2207-2214, Nov. 2011. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011001100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 out. 2020.

JÚNIOR, Charles Alberto Da Cunha Melo et al. **Perspectiva acadêmica a respeito da informação do DIU na vida sexual de mulheres no município de Goianésia-GO.** 2017: Congresso Interdisciplinar - Responsabilidade, Ciência e Ética - ISSN: 2595-7732. Disponível em: <<http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/cifaeg/article/view/625>> Acesso em: 25 set. 2020.

MACHADO, Maria Helena; RAMALHO, Nadia Mattos. **Práticas avançadas em Enfermagem no contexto da Atenção Primária – o caso do Brasil.** FIOCRUZ-COFEN-2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/04/Apresenta%C3%A7%C3%A3o-Praticas-avan%C3%A7adas-COFEN.pdf>. Acesso em: 13 de outubro de 2020.

MACHADO, Amália. **Análise de Conteúdo da Bardin em TRÊS ETAPAS SIMPLES.** Acadêmica, 2020. Disponível em:  
<<https://www.academicapesquisa.com.br/post/an%C3%A1lise-de-conte%C3%BAdo-da-bardin-em-tr%C3%AAs-etapas-simples>>. Acesso em: 15 de outubro de 2020.

MARCACINE, Patrícia Ribeiro et al. **Qualidade de vida, fatores sociodemográficos e ocupacionais de mulheres trabalhadoras.** Ciênc. saúde colet. 24 (3) • Mar 2019 •. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.31972016> Acesso em: 06 de out. 2022

MEDEIROS, Kaio Keomma Aires Silva; PINTO JÚNIOR, Elzo Pereira; BOUSQUAT, Aylene; MEDINA, Maria Guadalupe. **O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.** SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 41, N. ESPECIAL 3, P. 288-295, SET 2017. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pMdR8RQtGPdkT9N6SM8HTfS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de outubro de 2022.

MONTEIRO, Ilza Maria Urbano. **Contraceção de longo prazo: dispositivo intrauterino (Mirena).** Feminina. Vol. 43. N. 1. 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4851.pdf>>. Acesso em: 08 de outubro de 2020.

MORAIS, I. G. de F. et al. **Perfil das mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde de municípios da Paraíba.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2649, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2649. Disponível em:  
<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2649>. Acesso em: 6 out. 2022.

MOZZAQUATRO, Caroline de Oliveira; ARPINI, Dorian Mônica. **Planejamento Familiar e Papéis Parentais: o Tradicional, a Mudança e os Novos Desafios**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 37, n. 4, p. 923-938, Dec. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932017000400923&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000400923&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 out. 2020.

OLSEN, Julia Maria et al. **Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, e00019617, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000205011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000205011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 out. 2020. Epub Feb 19, 2018

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Mulheres e Saúde**. 2011. Disponível em: [https://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres\\_Saude.pdf](https://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf). Acesso em: 11 de novembro de 2020.

PENNA, Ivan Andrade de Araújo; BRITO, Milena Bastos. **A importância da contracepção de longo prazo reversível**. *FEMINA | 2015 | vol 43 | Suppl. 1*. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4848.pdf>> Acesso em: 25 set. 2020.

PEREIRA, A. L. S.; VASCONCELOS, M. N. G.; SOUSA, A. M. **Perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas em um hospital maternidades de referência na Cidade de Manaus, Amazonas: um estudo transversal**. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.8, n.6, p. 42595-42607, jun., 2022. Disponível em: <DOI:10.34117/bjdv8n6-007> Acesso em: 06 out. 2022

PEREIRA, Erica Ribeiro et al. **Saúde sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de mulheres indígenas**. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, 27(4): 445-454, out./dez., 2014. Disponível em: <https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/1338/2/2%20artigo%20-%20Sa%20C3%BAde%20sexual%20-%20Erica.indd.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2022.

PIERRE, Luiza Aparecida dos Santos. **Assistência em planejamento familiar em um grupo de saúde da família no município de Rio Preto-SP**. Dissertação de pós-graduação. Universidade de São Paulo, Escola de enfermagem de Rio Preto. 2008. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-01042009-114228/publico/LuziaAparecidaDosSantos.pdf>. Acesso em: 19 de janeiro de 2021.

**Portaria Nº 526, de 24 de Junho de 2020**. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Publicado em: 02/07/2020 | Edição: 125 | Seção: 1 | Página: 49. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-526-de-24-de-junho-de-2020-264666631>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

RATTNER, Daphne. **Da Saúde Materno Infantil ao PAISM**. *Tempus*, actas de saúde colet, Brasília, 8(2), 103-108, jun, 2014//. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/download/1460/1314>>. Acesso em: 14 out. 2020.

REIS, Angélica Cancio et al. **Planejamento Familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde sobre a saúde reprodutiva.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e393985459, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5459. Disponível em: <<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5459>>. Acesso em: 24 set. 2020.

RESENDE, Ana Clara Antunes Pereira et al. **Ações em saúde sexual e reprodutiva: garantindo a assistência em tempos de COVID-19.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 5, p. 13052-13063 set./out. 2020. ISSN 2595-6825. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/17066/13879>> Acesso em: 13 out. 2020

REWA, Talita et al. **Práticas Avançadas de Enfermagem: percepção de egressos da residência e do mestrado profissional.** Acta paul. enferm. [online]. 2019, vol.32, n.3, pp.254-260. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900035>. Acesso em: 13 de outubro de 2020.

SANCHES, Mário Antônio; SIMÃO-SILVA, Daiane Priscila. **Planejamento familiar: do que estamos falando?** Rev. Bioét. vol.24 no.1 Brasília Jan./Apr. 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-C80422016000100073&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-C80422016000100073&script=sci_arttext)> . Acesso: 24 de setembro de 2020

SANTOS, AmuzzaAylla Pereira dos; FERREIRA, Cristiano Cavalcante; SILVA, Maria Lisiane da. **Fatores que interferem na escolha do método contraceptivo pelo casal: revisão integrativa.** Rev. APS. 2015 jul/set; 18(3): 368 – 377. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15619/8188> Acesso em: 06 out. 2022.

SILVA, Jaqueline Miranda Barros; NUNES, Maryelle Alves. **Planejamento familiar: uma base de dados.** J. res.: fundam. care. Online, 9(2): 510-519 2017. abr./jun. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5454/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5454/pdf_1). Acesso em: 06 de outubro de 2020.

SILVA, Juliana Nascimento et al. **Conhecimento das mulheres sobre métodos contraceptivos em um município do sul do Tocantins.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 44, p. e3026, 2 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3026>>. Acesso: 24 de setembro de 2020.

SOF- Segunda opinião formativa. **A inserção do Dispositivo Intra Uterino (DIU) na Atenção Básica pode ser realizado por enfermeiro?.** Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina. Abril, 2018. Disponível em: <https://aps.bvs.br/teleconsultor/equipe-telessaude-sc/>. Acesso em: 13 de outubro de 2020.

SILVA, Alcione Oliveira; FARIAS, Rita de Cássia Pereira; TEIXEIRA, Débora Pires. **O Envelhecimento na Percepção de Sujeitos Quinquagenários.** Oikos: Família e Sociedade em Debate, v. 30, n. 2, p.284-303, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/8215/5617>. Acesso em: 5 de outubro de 2022.

SOUTO, Kátia; MOREIRA, Marcelo Rasga. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **ENSAIO** • Saúde debate 45 (130) • Jul-Sep 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/?format=html&lang=pt#>>

Acesso em: 26 de outubro de 2022.

SORGI, Camila Marino; CALLEGARI, Fernanda Vieira Rodovalho; CARBOL Maristela. **Conhecimentos, atitudes e práticas de universitárias em relação aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC)**. Medicina (Ribeirão Preto. Online) 2019;52(3):213-22. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v52i3.p213-222>. Acesso em: 6 out. 2022.

## ANEXO 1



## ROTEIRO DE ENTREVISTA

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (Adaptado de Pierre, 2008)

#### 1. INFORMAÇÕES PESSOAIS

- a) Nome: \_\_\_\_\_ CÓDIGO: \_\_\_\_\_
- b) Seguimento de saúde: ( ) PSF ( ) Convênio médico ( ) Particular ( ) Outros
- c) Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
- d) Quantos anos você fez no último aniversário? : \_\_\_\_\_ anos

#### 2. Você estudou até que série?

- a) ( ) Analfabeta
- b) ( ) Ensino fundamental incompleto
- c) ( ) Ensino fundamental completo
- d) ( ) Ensino médio incompleto
- e) ( ) Ensino médio completo
- f) ( ) Ensino superior incompleto

g)  Ensino superior completo

**3.** Quanto sua família ganha por mês?

- a)  Sem renda
- b)  Até 1 salário mínimo
- c)  Acima de 1 salário até 2 salários
- d)  Acima de 2 salários até 4 salários mínimos
- e)  Acima de 4 salários até 6 salários
- f)  Acima de 6 salários

**4.** Atualmente você está:

- a)  Casada
- b)  Separada
- c)  Viúva
- d)  Solteira
- e)  Amasiada

**5.** Qual sua cor? (Autodeclarada):

- a)  Branca
- b)  Preta
- c)  Indígena
- d)  Oriental
- e)  Parda

**6.** Atualmente você:

- a)  Trabalha
- b)  Trabalha + estuda
- c)  Está desempregada
- d)  Dona de casa
- e)  Só estuda

**7.** Já ficou grávida alguma vez?

- a)  Sim
- b)  Não

8. Quantas vezes ficou grávida?

a) \_\_\_\_\_

**QUESTIONÁRIO SOBRE CONTRACEPÇÃO (Adaptado de Araújo, 2017)**

1. Atualmente, você está usando algum método para evitar gravidez?
  - a)  Sim
  - b)  Não
  
2. Qual é o método contraceptivo que você está usando atualmente? [marcar apenas o método mais eficaz]
  - a.  Pílula oral
  - b.  hormonal injetável
  - c.  Preservativo masculino
  - d.  Preservativo feminino
  - e.  DIU
  - f.  Diafragma
  - g.  Tabela
  - h.  Coito interrompido
  - i.  pílula do dia seguinte
  - j.  Implante subdérmico
  - k.  Adesivo
  - l.  Anel vaginal
  - m.  Outro – Cite qual: \_\_\_\_\_
  
3. [caso tenha citado mais de um método contraceptivo, marque o método a seguir]:
  - a.  Pílula oral
  - b.  hormonal injetável
  - c.  Preservativo masculino
  - d.  Preservativo feminino
  - e.  DIU
  - f.  Diafragma
  - g.  Tabela

- h.  Coito interrompido
  - i.  pílula do dia seguinte
  - j.  Implante subdérmico
  - k.  Adesivo
  - l.  Anel vaginal
  - m.  Outro – Cite qual: \_\_\_\_\_
4. Antes de usar o [CITE O NOME DO MÉTODO], você consultou um profissional de saúde?
- a.  Não
  - b.  Sim (PULAR PARA A QUESTÃO 6)
5. Depois que você começou a usar o método (CITE O NOME DO MÉTODO), você recebeu alguma informação sobre o método, por algum profissional de saúde?
- a.  Não (PULAR PARA A QUESTÃO 11)
  - b.  Sim
6. Quem foi este profissional?
- a.  Médico
  - b.  Enfermeiro
  - c.  Assistente social
  - d.  Farmacêutico
  - e.  Agente comunitário de saúde
  - f.  Auxiliar/técnico de enfermagem
7. Você foi informada sobre como utilizar [CITE O NOME DO MÉTODO] corretamente?
- a.  Sim
  - b.  Não
8. Você foi informada sobre as vantagens do [CITE O NOME DO MÉTODO]?
- a.  Sim
  - b.  Não

9. Você foi informada sobre as desvantagens do [CITE O NOME DO MÉTODO]?
- Sim
  - Não
10. Você foi informada sobre os efeitos colaterais do [CITE O NOME DO MÉTODO]?
- Sim
  - Não
11. Você está satisfeita com o uso de [CITE O NOME DO MÉTODO]?
- Sim
  - Não
  - Mais ou menos
12. Se pudesse escolher, você usaria outro método contraceptivo? Qual? [resposta única]
- Não quer usar outro método
  - Pílula oral
  - hormonal injetável
  - Preservativo masculino
  - Preservativo feminino
  - DIU
  - Diafragma
  - Tabela
  - Coito interrompido
  - pílula do dia seguinte
  - Implante subdérmico
  - Adesivo
  - Anel vaginal
  - Outro – Cite qual: \_\_\_\_\_
13. Antes de começar a usar o [CITE O NOME DO MÉTODO], você conversou com seu marido/parceiro sobre o método? Ele ajudou a decidir ou você decidiu sozinha?
- Sim, conversou e o marido/parceiro ajudou a decidir sobre o método
  - Sim, conversou, mas decidiu sozinha
  - Não conversou

d.  Não tinha parceiro na época

**QUESTIONÁRIO SOBRE DIU (Adaptado de Araújo, 2017)**

1. Já ouviu falar sobre o DIU?

- a)  Sim
- b)  Não

2. O DIU deve ser colocado apenas por médico?

- a)  Discordo
- b)  Concordo
- c)  Não sei

3. O DIU está disponível nas unidades de saúde do SUS?

- a)  Concordo
- b)  Discordo
- c)  Não sei

4. O DIU pode ser usado apenas por mulheres que já têm filhos?

- a)  Concordo
- b)  Discordo
- c)  Não sei

5. O homem sente o DIU na relação sexual ?

- a)  Concordo
- b)  Discordo
- c)  Não sei

6. O DIU pode ser usado por mulheres em qualquer idade, inclusive adolescentes?

- a)  Concordo
- b)  Discordo
- c)  Não sei

7. O DIU pode ser usado por mulheres em qualquer idade, inclusive mulheres com

mais de 40 anos

- a)  Concordo
- b)  Discordo
- c)  Não sei

8. O DIU é colocado por meio de uma cirurgia?

- a)  Concordo
- b)  Discordo
- c)  Não sei

9. O DIU é abortivo?

- a)  Concordo
- b)  Discordo
- c)  Não sei

10. Depois da retirada do DIU a mulher tem dificuldade para engravidar?

- a)  Concordo
- b)  Discordo
- c)  Não sei

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

- a)  Concordo
- b)  Discordo
- c)  Não sei

12. O DIU é mais eficaz (faz mais efeito) que a injeção anticoncepcional?

- a)  Concordo
- b)  Discordo
- c)  Não sei

13. O DIU provoca muitos efeitos colaterais desagradáveis?

- a)  Concordo
- b)  Discordo
- c)  Não sei

14. Você já usou o DIU?

- a)  Sim
- b)  Não

15. Porque você nunca usou o DIU?

- a)  Dificuldade de acesso
- b)  Estou contente com o método que uso
- c)  Receio de provocar aborto
- d)  Médico desaconselhou a usar
- e)  Medo de efeitos colaterais
- f)  Medo de não conseguir engravidar depois/ medo de ficar infértil
- g)  Método muito invasivo
- h)  Medo do procedimento de colocação
- i) Outros- Cite qual\_\_\_\_\_ -

16. Você gostaria de usar o DIU?

- a)  Sim
- b)  Não
- c)  Não sei

17. Porque você não gostaria de usar o DIU?

- a)  Tem dúvidas sobre sua eficácia
- b)  Acha que terá dificuldade de acesso
- c)  Está satisfeita com o método que usa
- d)  Médico desaconselhou a usar
- e)  Acha que pode provocar aborto
- f)  Tem receio dos efeitos colaterais
- g)  Tem receio de não engravidar depois (infertilidade)
- h)  Tem receio do procedimento de colocação
- i) Outros- Cite\_\_\_\_\_

***Agradecemos a sua participação!!***

## Anexo 2



### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE (Resolução nº 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde)**

**Pesquisadores responsáveis:** Gennycarla Paulino Mendes; Maria Letícia Pereira Ramos; Luanna dos Santos Rocha

**Em caso de dúvidas:** Solicito que entre em contato através do telefone: (87) 9 9136-1078; (87) 9.8125-3326; (82) 99955-8307, ou através do endereço de e-mail: gpm2@discente.edu.br; mlpr@discente.ifpe.edu.br; luanna.rocha.enf@gmail.com

Prezada Senhora, você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: **CONHECIMENTO DAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA SOBRE O DISPOSITIVO INTRAUTERINO**, este projeto tem como objetivo analisar o conhecimento das mulheres em idade reprodutiva que realizam acompanhamento em UBS acerca do dispositivo intrauterino. Para a elaboração deste projeto foi elaborado um roteiro de entrevista semi-estruturado com o intuito de identificar o conhecimento das mulheres em idade reprodutiva acerca do dispositivo intrauterino (DIU). A senhora, não terá qualquer despesa ou custos adicionais com a participação deste estudo. Não existe risco à saúde ou efeitos colaterais associados a esse estudo. A relevância da pesquisa mostra-se pois com o através dos resultados alcançados no estudo, os profissionais poderão ser instigados a promover ações de educação em saúde acerca da temática, havendo também produção dados relevantes que poderão ser utilizados como aporte científico em outras pesquisas. A sua participação é inteiramente voluntária e, uma vez consentida a participação desta pesquisa, o(a) senhor(a) deverá sentir-se livre para retirar-se da pesquisa a qualquer momento e o investigador do estudo, em virtude do seu bem estar, poderá retirá-lo a qualquer momento se o julgar necessário.

As informações obtidas através desta pesquisa são particulares, por tanto, confidenciais e será assegurado o sigilo da fonte. Os dados divulgados não possibilitarão a sua identificação e os resultados obtidos com esta pesquisa serão utilizados e divulgados em apresentações ou publicações de cunho científico e educativo.

Você receberá uma cópia deste termo, caso haja necessidade de possíveis esclarecimentos futuros, com os contatos do pesquisador e do Comitê de Ética da instituição.

**AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAR DA PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG/CPF: \_\_\_\_\_, concordo participar VOLUNTARIAMENTE do estudo: “CONHECIMENTO DAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA SOBRE O DISPOSITIVO INTRAUTERINO”. Declaro que fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador sobre o projeto de pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios da minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

Pesqueira, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Pesquisador