



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORS DE BALSAS – CESBA
CURSO DE ENFERMAGEM

ALEANE ALVES RÊGO

**DISPOSITIVO INTRAUTERINO: conhecimento e satisfação das usuárias do
método contraceptivo**

BALSAS - MA
2021

ALEANE ALVES RÊGO

DISPOSITIVO INTRAUTERINO: conhecimento e satisfação das usuárias do método contraceptivo

Trabalho monográfico apresentado à Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), como pré-requisito à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Elzanice de Fátima Brandão Falcão Felix.

Rêgo, Aleane Alves.

Dispositivo intrauterino: conhecimento e satisfação das usuárias do método contraceptivo / Aleane Alves Rêgo. – Balsas, MA, 2021.

67 f

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro de Estudos Superiores de Balsas, Universidade Estadual do Maranhão, 2021.

Orientador: Profa. Elzanice de Fátima Brandão Falcão Félix.

1.Dispositivo intrauterino. 2.Satisfação. 3.Conhecimento. I.Título.

CDU: 613.888.151.5:615.477.87

ALEANE ALVES RÊGO

DISPOSITIVO INTRAUTERINO: conhecimento e satisfação das usuárias do método contraceptivo

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Banca Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data da Aprovação: / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Elzanice de Fátima Brandão Falcão Felix (Orientadora)
Especialista em Saúde da Família com Ênfase nas Linhas de Cuidado
Universidade Estadual do Maranhão- UEMA

Profa. Dr. Andreany Martins Cavalli (1ª Examinadora)
Doutora em Saúde Coletiva - Ciências Odontológicas
Universidade Estadual do Maranhão- UEMA

Profa. Isabel Cristina Alves Moreira (2ª Examinadora)
Especialista em Microbiologia
Universidade Estadual do Maranhão

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus que me presenteia todos os dias com o dom da vida e à minha família por todo amor, apoio, carinho e dedicação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida e por ter me dado força e coragem durante toda esta jornada. Sem Ele nada disso seria possível. À Ele toda a minha gratidão.

A meus pais, Jesa e Alexandre, que com honestidade e humildade me fizeram uma pessoa melhor, que nunca mediram esforços para que meus estudos fossem prioridade sempre. A vocês, todo o meu amor e a minha eterna gratidão.

A meus avós, irmãos e cunhadas que me incentivaram e apoiaram nos momentos difíceis e compreenderam minha ausência enquanto me dedicava a realização deste trabalho. Obrigada pelos incentivos, preocupações e cuidados. Gratidão especial a Alessandro Alves Rêgo e Larissa Stefani Alves Costa e Silva pela valiosa ajuda, força e apoio.

À minha tia Rosa Éster (*in memoriam*), que foi como uma mãe para mim, e infelizmente não pôde me acompanhar na conclusão desta etapa em minha vida.

À instituição e ao seu corpo docente por todo o conhecimento que adquiri ao longo do curso, todos foram essenciais à sua maneira para concretização deste sonho e para minha evolução pessoal, acadêmica e profissional.

À minha orientadora Profa. Elzanice de Fátima Brandão Falcão Félix, pela constante ajuda e orientação neste trabalho, e contribuição fundamental em minha formação.

Ao meu noivo Lucas Frank Silva dos Santos Souza, que esteve comigo desde o início desta caminhada, e sempre me amparou nos momentos mais difíceis.

As amigas que a faculdade me presenteou Fernanda Pessoa, Josiêlda Oliveira, Júlia Pinheiro e Larissa Araújo. Ao meu grupo de amigas ABC, que sempre estiveram ao meu lado. Obrigada pela parceria, companheirismo, apoio e encorajamento.

Às pessoas com quem convivi na universidade e a todos que contribuíram, direta ou indiretamente, e que certamente tiveram impacto na realização deste trabalho e na minha formação acadêmica. A todos o meu muito obrigada!

RESUMO

Este trabalho procurou analisar o nível de conhecimento e satisfação das usuárias do dispositivo intrauterino como método contraceptivo acompanhadas no Centro Sentinela de Planejamento Reprodutivo de Balsas-MA, tendo como objetivos: caracterizar o perfil sociodemográfico dessas mulheres, identificar fatores que levam à insatisfação no uso do método e relacionar o nível de conhecimento sobre o DIU com as características sociodemográficas. É uma pesquisa de campo, exploratória-descritiva com abordagem quantitativa. Foram aplicados 92 questionários no Centro Sentinela, que realiza acompanhamento reprodutivo em mulheres pertencentes a 14 municípios. O questionário possui 2 partes, a primeira permitiu caracterizar o perfil das participantes, a segunda, o conhecimento sobre DIU, contendo 11 questões. Os dados obtidos foram analisados pela estatística descritiva com o auxílio do SPSS 28.0.0.0 e aplicação do coeficiente de correlação de Pearson nas questões específicas do DIU. Nas perguntas sobre DIU, haviam 3 opções de respostas: “sim, não ou não sei”. As respostas certas valiam 1, ao passo que as incorretas ou “não sei” valiam 0. Os acertos foram somados e classificados em escore igual ou inferior a mediana (≤ 6) e escore acima da mediana (> 6). Os resultados obtidos mostram que as participantes possuíam em média 26,2 anos de idade, que a maioria residia na cidade de Balsas, eram solteiras e tinham estudado até ensino médio completo ou mais, trabalho remunerado e renda acima de um salário mínimo. Notou-se que as mulheres sentiam incômodos com o DIU, principalmente fluxo menstrual intenso. Estavam “muito satisfeitas” e “satisfeitas” com o método, e grande parte não descontinuaría o uso, apesar dos efeitos colaterais. Quanto ao conhecimento, boa parte das usuárias possuíam entendimento sobre o DIU. Não houve 100% de erros, nem acerto. O escore mais alto foi 10, enquanto que o mais baixo foi 2. Observou-se maior grau de instrução acadêmica e profissional, maior renda e menor número de filhos às participantes que obtiveram escore maior que a mediana. A pesquisa permitiu apresentar um retrato do conhecimento e satisfação das mulheres sobre o DIU. Os resultados obtidos sugerem a necessidade de ações intensificadas em educação em saúde contraceptiva, continuada mesmo após a inserção de um método contraceptivo, como o DIU.

Palavras-chave: Dispositivo intrauterino. Satisfação. Conhecimento.

ABSTRACT

This study sought to analyze the level of knowledge and satisfaction of users of the intrauterine device as a contraceptive method followed at the Sentinel Center for Reproductive Planning in Balsas-MA, aiming to: characterize the sociodemographic profile of these women, identify factors that lead to dissatisfaction in the use of the device. method and relate the level of knowledge about the IUD with sociodemographic characteristics. It is an exploratory-descriptive field research with a quantitative approach. 92 questionnaires were applied at Centro Sentinela, which performs reproductive monitoring of women from 14 municipalities. The questionnaire has 2 parts, the first allowed to characterize the profile of the participants, the second, knowledge about IUD, containing 11 questions. The data obtained were analyzed using descriptive statistics with the aid of SPSS 28.0 and application of the Pearson correlation coefficient in the specific questions of the IUD. In the questions about IUD, there were 3 answer options: "yes, no or I don't know". Correct answers scored 1, while incorrect or "I don't know" scored 0. Correct answers were added and classified into scores equal to or less than the median (≤ 6) and scores above the median (> 6). The results obtained show that the participants were on average 26.2 years old, that the majority lived in the city of Balsas, were single and had completed high school or more, had paid work and had an income above the minimum wage. It was noted that women felt uncomfortable with the IUD, especially heavy menstrual flow. They were "very satisfied" and "satisfied" with the method, and most would not discontinue use, despite the side effects. As for knowledge, most users had an understanding of the IUD. There were no 100% errors or successes. The highest score was 10, while the lowest was 2. There was a higher level of academic and professional education, higher income and fewer children for the participants who obtained a score higher than the median. The research allowed to present a picture of the knowledge and satisfaction of women about the IUD. The results obtained suggest the need for intensified actions in contraceptive health education, continued even after the insertion of a contraceptive method, such as the IUD.

Keywords: Intrauterine device. Satisfaction. Knowledge.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sociodemográficos das usuárias do DIU, Balsas, 2021.....	30
Tabela 2 – Características sexuais e reprodutivas das participantes. Balsas, 2021.....	32
Tabela 3 – Satisfação do DIU como método contraceptivo. Balsas, 2021.....	35
Tabela 4 – Classificação das participantes segundo o conhecimento sobre o DIU. Balsas, 2021.....	39
Tabela 5 – Número e porcentagem das participantes segundo as questões de conhecimento sobre o DIU. Balsas, 2021.....	39
Tabela 6 – Características sociodemográficas segundo o nível de conhecimento sobre o DIU. Balsas, 2021.....	43

LISTA DE SIGLAS

ACOG – American College of Gynecology and Obstetrics

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DIU – Dispositivo Intrauterino

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

LARC – Método Contraceptivo de Longa Ação

OMS – Organização Mundial da Saúde

SPSSe – Statistical Package for the Social Sciences

SUS – Sistema único de saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1	Saúde sexual e reprodutiva.....	14
2.2	Planejamento reprodutivo.....	15
2.3	Métodos contraceptivos.....	16
2.3.1	Dispositivo intrauterino com cobre Tcu 380a.....	18
2.4	Atuação do Enfermeiro na saúde reprodutiva.....	19
3	METODOLOGIA.....	22
3.1	Tipo de estudo.....	22
3.2	Cenário da pesquisa.....	22
3.3	População e amostra.....	23
3.4	Instrumentos, procedimentos e período de coleta de dados.....	24
3.5	Organização e análise dos dados.....	25
3.6	Aspectos ético-legais.....	27
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
4.1	Categoria 1: dados sociodemográficos das usuárias do DIU.....	30
4.2	Categoria 2: características sexuais e reprodutivas.....	32
4.3	Categoria 3: nível de satisfação com uso do DIU.....	35
4.4	Categoria 4: nível de conhecimento das mulheres sobre o DIU.....	38
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
	REFERÊNCIAS.....	48
	APÊNDICES	
	ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), o planejamento familiar consiste em um conjunto de intervenções para regulação da fecundidade na qual são disponibilizados todos os recursos cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a saúde e vida das pessoas, tanto para prevenção de uma gravidez indesejada (anticoncepção), quanto para auxiliar a engravidar (concepção).

São ofertados gratuitamente por intermédio do SUS uma série de métodos contraceptivos, incluindo: preservativos (masculino e feminino), anticoncepcional injetável (mensal e trimestral), pílula combinada, diafragma, minipílula, anticoncepção de emergência e dispositivo intrauterino de cobre (DIU) (IZIDRO, 2019; RIBEIRO *et al.*, 2017).

O DIU, trata-se de um método de anticoncepção da família dos Métodos Contraceptivos de Longa Ação (LARCs), pois é altamente seguro para prevenção de gravidez a longo prazo. Pode ser utilizado por mulheres de qualquer idade, incluindo adolescentes e nulíparas, sem que haja preocupações de intervenções diárias e sem provocar infertilidade. A disponibilização do dispositivo na atenção primária e nas maternidades (pós-parto e pós-abortamento) fazem parte da estratégia de práticas de saúde reprodutiva da Atenção Básica e outros pontos da rede de atenção à saúde local (BRASIL, 2018a).

No que concerne o conhecimento a respeito do DIU, muitas mulheres têm percepções equivocadas sobre o dispositivo, acreditam, por exemplo, que pode provocar infertilidade, que é contraindicado para jovens e nulíparas. Essas perspectivas errôneas são bastante comuns entre as usuárias. Segundo Barreto *et al.* (2021), mulheres mais suscetíveis a gravidezes não planejadas possuem menos acesso a informações adequadas sobre métodos contraceptivos, portanto, possuem menos conhecimentos a respeito das técnicas anticoncepcionais, em especial os LARCs.

De acordo com a FEBRASGO (2015) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018a), além do conhecimento, a satisfação das usuárias com o contraceptivo utilizado é de grande interesse, pois o DIU pode apresentar alguns efeitos secundários relacionados ao padrão menstrual, como menorragia, dismenorreia, dentre outros, que podem influenciar na insatisfação, e levar à suspensão ou abandono do uso do

dispositivo, de modo a deixar mulheres e casais em situação de vulnerabilidade contraceptiva.

Estudos apontam que, geralmente em países subdesenvolvidos, como o Brasil, há falta de informações sobre a visão de mulheres em relação ao dispositivo, o que pode limitar, por exemplo, o conhecimento a respeito do que as mulheres levam em consideração na escolha do método contraceptivo. (BORGES *et al.*, 2020).

Para tanto, o estudo justifica-se pela carência de pesquisas recentes que abordem de forma detalhada o conhecimento das mulheres a respeito do dispositivo intrauterino e a satisfação das mesmas em sua utilização como método contraceptivo.

Tal investigação mostra-se de grande relevância para os profissionais da área de planejamento reprodutivo, pois explorar o conhecimento sobre o DIU e satisfação em seu uso pode promover dados importantes para esclarecer a baixa percentagem de sua utilização no país, e também para formular estratégias para promoção e ampliação em seu uso. (BORGES *et al.*, 2020). A discussão dessa temática também é um indicativo da importância dos profissionais de saúde em disseminar educação em saúde reprodutiva a todas as mulheres, incluindo as que já utilizam algum método. De todo modo, no aconselhamento antes da inserção é essencial os profissionais relatarem alterações na menstruação e demais características do método, o que facilitará a melhor aceitação do dispositivo e contribuirá para ampliação do conhecimento sobre o método (FEBRASGO, 2015; BRASIL, 2018a).

Diante do exposto, este estudo tem como questão norteadora: Qual o nível de conhecimento e satisfação das usuárias do dispositivo intrauterino como método contraceptivo acompanhadas no Centro Sentinela de Planejamento Reprodutivo de Balsas-MA?

Desta forma, levantam-se as hipóteses de que o conhecimento sobre o DIU é baixo entre as usuárias do ambulatório e que, apesar dos efeitos secundários provocados, as usuárias apresentam-se satisfeitas com o método escolhido.

Para tanto, os objetivos deste estudo consistem em analisar o conhecimento e satisfação das usuárias do dispositivo intrauterino como método contraceptivo acompanhadas no Centro Sentinela de Planejamento Reprodutivo de Balsas-MA, além de caracterizar o perfil sociodemográfico dessas mulheres, identificar fatores que levam à insatisfação no uso do método e relacionar o nível de

conhecimento sobre o DIU entre as participantes, segundo suas características sociodemográficas;

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conceito de saúde sexual e reprodutiva

A atenção em saúde sexual e reprodutiva vem sendo vista pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a) como um dos campos prioritários da Atenção Básica e possui como princípio a abordagem integral e a promoção dos direitos humanos, entre os quais estão inseridos os direitos sexuais e reprodutivos.

A saúde sexual corresponde ao bem-estar físico, mental, emocional e social ligado à sexualidade. Envolve a possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, sem discriminação, coerção e violência. Para falar de saúde sexual, deve-se ressaltar a sexualidade como um aspecto central do ser humano presente durante toda a vida, pois ela engloba sexo, identidades, orientação sexual, papéis de gênero, intimidade, erotismo, prazer e reprodução. É expressada e vivida mediante pensamentos, desejos, fantasias, crenças, valores, atitudes, papéis, práticas e relacionamentos. A sexualidade humana inclui várias formas de comportamentos e expressões e o reconhecimento da diversidade de expressões e condutas sexuais colaboram para a saúde das pessoas e a sensação geral de bem-estar (OMS, 2020).

Para Soares e Felismino (2018), a sexualidade pode ser compreendida como uma necessidade humana básica e devido a isso necessita de cuidado quando os usuários e a comunidade o buscam. O sistema corporal deve ser visto como um todo que necessita de apoio focado na ciência embasada em evidências e no humanismo em saúde, refletindo numa assistência holística promovida pela consulta de enfermagem.

Os cuidados em saúde reprodutiva conferem um conjunto de técnicas, métodos e serviços que colaboram para saúde e bem-estar reprodutivos por meio da prevenção e resolução de problemas, de forma a dar respostas de acordo com as necessidades que vão surgindo nesta área (MANUEL, 2017).

Atenção em saúde reprodutiva e saúde sexual é bem ampla e devem ser ofertados aconselhamento, assistência clínica e atividades educativas, apresentando-se desde a adolescência por meio de atividades educativas nas famílias, comunidades, escolas e unidades básicas de saúde, disseminando conhecimento a respeito do impacto da gravidez precoce na adolescência, bem como as estratégias e

formas de prevenção. As ações devem ser tratadas de forma abrangente quanto aos cuidados a serem disponibilizados sem distinção de idade, orientação sexual, raça e crença religiosa (BRASIL, 2013a; FIGUEIREDO; VOLOCHKO; PAULA, 2016).

A saúde reprodutiva e sexual, enquanto espaço do conhecimento e de práticas, refere a noções ampliadas de saúde e aos direitos reprodutivos e sexuais. A saúde sexual enquanto habilidade de expressar e viver a sexualidade, sem riscos de doenças, violência ou discriminação, está introduzida no contexto das ações de saúde reprodutiva, a qual inclui segurança, autonomia e liberdade nas decisões sexuais e reprodutivas (OMS, 2020).

2.2 Planejamento reprodutivo

O planejamento reprodutivo ou familiar melhora a saúde de mulheres e crianças, contribui para diminuição da mortalidade associada à gravidez, parto e pós-parto; reduz os índices de gestações de alto risco e número de partos e gestações não planejadas que poderiam resultar em um aborto inseguro (STARBIRD, NORTON; MARCUS, 2016; PEDRO *et al.*, 2016)

Definido em Constituição Federal pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 o planejamento familiar é um direito sexual e reprodutivo de todo cidadão e consiste em um misto de ações educativas e preventivas que assegurem igualdade no acesso a informações, instrumentos e técnicas de regulação da fecundidade e que garante à mulher, ao homem ou ao casal dentro de um cenário de atendimento integral à saúde o controle sobre o número de filhos que desejam ter (BRASIL, 1996).

Para Silva *et al.* (2019) após a inserção do programa planejamento reprodutivo entre as atividades do Programa de Saúde da Família, houve de certa forma uma redução nas taxas de fecundidade, isso se deve ao desenvolvimento de políticas públicas voltados à promoção de ações com enfoque à saúde da mulher e também ao envolvimento do público feminino no mercado de trabalho.

O planejamento familiar tem ações voltadas para jovens, adultos e adolescentes que possuam vida sexual e que tenham ou não parcerias estáveis, e também a aqueles que se planejam para dar início a sua vida sexual. Neste sentido, é mais adequado a expressão planejamento reprodutivo, pois este possui enfoque mais abrangente, já que pode ser realizado de forma individual pela mulher, homem ou pelo casal, independentemente de união estável, da intenção de ter filhos ou não,

e de ter ou não o propósito de formar uma família. Assim, o termo desfoca a ideia de filhos e passa a ter relação a uma vida sexual segura e confortável, na qual cada pessoa elabora seu conceito de família e a forma como ela será configurada (BRASIL, 2016a; PAIVA *et al.*, 2019; COSTA; LIRA, 2016; SANTOS *et al.*, 2016).

A gravidez precoce e indesejada pode provocar abandono escolar, assim, o planejamento reprodutivo contribui para educação de mulheres, permite a permanência na escola para se alfabetizarem, iniciarem um negócio, e atingirem seus objetivos educacionais e profissionais. O acesso a informações a respeito dos métodos contraceptivos auxilia as pessoas a alcançarem seus desejos reprodutivos, dessa forma, as mulheres têm direito de se manterem solteiras e sem filhos, até que deseje e esteja pronta psicológica, física e economicamente para isso. O planejamento reprodutivo favorece ainda a igualdade de gênero e autonomia, apoia os direitos de adolescentes a terem informações sobre como uma gravidez não planejada afetará seu futuro (STARBIRD, NORTON; MARCUS, 2016).

Assistência em planejamento reprodutivo é responsabilidade da equipe de saúde da família e compete a ela a realização de atividades: educativas, informações orientadas, aconselhamento e atividades clínicas. Para o Ministério da Saúde, cada visita do usuário ao serviço é uma oportunidade para execução de ações educativas e não devem envolver somente a anticoncepção, no enfoque a dupla proteção, mas devem também contemplar todos os pontos da saúde integral da mulher e do homem. A política de atenção reprodutiva possui a mulher como foco principal, e nela é refletida a responsabilidade de contracepção e controle da natalidade. Pode-se afirmar que mesmo com estratégias para inserção do homem neste processo, a sua participação é insuficiente (BRASIL, 2002; CARVALHO *et al.*, 2018).

2.3 Métodos contraceptivos

A anticoncepção diz respeito a utilização de técnicas e métodos que visam impedir que as relações sexuais sucedam em gravidez. É recurso de Planejamento Reprodutivo, e objetiva ofertar recursos para obter a quantidade de filhos pretendida e programada de modo consciente (FINOTTI, 2015).

Nos países subdesenvolvidos cerca de 225 milhões de mulheres desejariam poder demorar ou parar de engravidar, porém sequer utilizam algum método contraceptivo. No Brasil o método de contracepção mais utilizado é a pílula,

representando 22%, seguida pelo preservativo (13%), injetáveis (3,5% a 4%) e DIU (1,5% a 1,8%) (TETS, 2016; FIOCRUZ, 2019a).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), não há um modo de contracepção melhor que o outro, assim como também não existe um 100% eficaz, pois cada um possui suas vantagens e desvantagens e sua probabilidade de falha. Assim, um método que é apropriado para uma pessoa pode não ser para outra, por isto deve-se escolher o método mais adequado para si. A ferramenta contraceptiva ideal para ser utilizada é aquela que deixa a pessoa confortável e que melhor se adequa ao seu modo de vida e situação de saúde. Desta forma, é importante que as pessoas procurem um serviço de saúde para obter informações a respeito dos meios de contracepção disponíveis a fim de escolher o melhor método e adquiri-lo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a garantia de acesso das pessoas aos métodos anticoncepcionais favoritos promove vários direitos humanos, como direito à vida, à liberdade, incluindo liberdade de expressão e opinião, direito à educação, ao trabalho e à benefícios importantes, como oportunidade de educação e empoderamento feminino, desenvolvimento econômico e crescimento populacional (WHO, 2020).

O crescimento na disponibilidade de contraceptivos modernos tem possibilitado maiores oportunidades para as pessoas escolherem e tomarem decisões individualmente de forma responsável quanto à reprodução. A anticoncepção deve ser disponível desde os métodos naturais e preservativos, até a esterilização e o acesso a estes meios deve ser universal (KANTAROVÁ *et al.*, 2020; FIGUEIREDO; VOLOCHKO; PAULA, 2016).

As ferramentas de contracepção podem ser classificadas de várias formas. São reconhecidos dois grupos principais: Os definitivos, compreendem à esterilização cirúrgica feminina e masculina, onde na mulher é feito corte ou ligamento das tubas uterinas, que interligam o útero aos ovários, e no homem na esterilização é realizado corte nos canais que liberam esperma. Os métodos reversíveis incluem estratégias comportamentais, hormonais, dispositivos intrauterinos, métodos de barreira e de emergência (FINOTTI, 2015; FEBRASGO, 2017b).

A anticoncepção comportamental utiliza técnicas para que as mulheres identifiquem os sinais de ovulação, nele as relações sexuais se concentram em períodos não férteis. Este método utiliza a percepção da temperatura corporal basal, a análise de alterações no muco cervical, a tabela, e a combinação de todos estes.

As relações sexuais sem penetração e o coito interrompido também são considerados estratégias comportamentais. Já os métodos hormonais interferem no ciclo ovariano, na capacidade de o endométrio comportar o embrião ou na capacitação e migração dos espermatozóides. Eles podem ser administrados por via oral, injetável, percutânea, subcutânea, vaginal ou intrauterina (CONITEC, 2016).

Os métodos de barreiras são aqueles que impedem de forma mecânica ou física a aproximação do espermatozoide no trato genital feminino. Participam deste grupo os preservativos (masculino e feminino), espermicidas e o diafragma. Já os dispositivos intrauterinos (DIUs) são contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCS - sigla em inglês), são métodos fixos, possuem poucos efeitos sistêmicos e implicam em apenas uma decisão contraceptiva a cada 3, 5 ou 10 anos, (depende DIU de escolha). Existem os DIUs hormonais que liberam hormônio que modificam a secreção do colo uterino, dificultam e impedem a penetração dos espermatozóides por um determinado tempo, e há também o dispositivo intrauterino de cobre, que será retratado a seguir (FEBRASGO, 2017a; SANTOS JÚNIOR *et al.*, 2020).

Quanto a esses métodos, o SUS oferta preservativos (masculino e feminino), diafragma, DIU T de cobre, minipílula, pílula anticoncepcional de emergência (AHE), anticoncepcional oral e injetável (mensal e trimestral) e ligadura tubária e vasectomia (BRASIL, 2016a).

2.3.1 Dispositivo intrauterino com cobre TCu 380a

O DIU é uma ferramenta de contracepção do grupo dos LARCs, sigla utilizada em inglês para Método Contraceptivo de Longa Duração. O DIU com cobre TCu 380 é formado por um dispositivo de polietileno pequeno e flexível em formato de T, revestido na haste vertical com 314mm² de cobre e em cada haste horizontal possui um anel de cobre de 33mm². É um método bastante efetivo e que apresenta custo-benefício excelente. As taxas de gravidez equivalem a 0,4% no primeiro ano, ou seja, a cada 1000 mulheres que utilizam o DIU, 4 engravidam. Nos anos posteriores as taxas são ainda mais baixas (FIOCRUZ, 2019b).

Trata-se de um contraceptivo que relaciona a simplicidade em seu uso ao bloqueio da fertilidade pelo período que se deseja, isto quer dizer que ele age na prevenção da gravidez por um tempo prolongado sem exigir compromisso frequente e que há o retorno da fertilidade após a sua retirada, pois trata-se de um

método reversível e que pode ser descontinuado a qualquer momento, caso haja desejo pela maternidade. O dispositivo com cobre possui ação espermicida, produz uma resposta inflamatória estéril que é tóxica aos espermatozoides e impede sua penetração no útero e fertilização (FEBRASGO, 2017a; CASEY, 2018).

O DIU ajuda a proteger contra risco de gravidez e pode auxiliar na proteção do câncer de endométrio, e como todo método contraceptivo, também apresenta alguns efeitos colaterais que incluem: mudanças nos padrões da menstruação (principalmente nos primeiros 3 a 6 meses), onde têm-se sangramento irregular, prolongado e intenso, além de mais dores e cólicas. O dispositivo pode apresentar riscos, e se a mulher possui baixas taxas de ferro no sangue o método pode colaborar para ocorrência de anemia. O dispositivo intrauterino de cobre é classificado como categoria 2 dos critérios de elegibilidade, isto significa que suas vantagens superam as desvantagens (OMS, 2007; WHO, 2015).

O método deve ser mais usado em ambulatórios e maternidades e pode ser inserido em qualquer dia do ciclo menstrual (quando excluída gravidez), no pós parto imediato e precoce ou após 4 semanas do parto, e também depois de um aborto (FIOCRUZ, 2019b).

Quanto aos mitos a respeito do DIU, ele raramente leva a uma doença inflamatória pélvica, não aumenta o risco de adquirir ISTs, e nem o risco de aborto espontâneo (quando a mulher engravida após a remoção do dispositivo), não deixa a mulher estéril, e não provoca câncer, não gera dor ou desconforto para a mulher no sexo e reduz o risco de gravidez ectópica (OMS, 2007).

2.4 Atuação do Enfermeiro na saúde reprodutiva

A qualidade no cuidado de enfermagem no Planejamento Reprodutivo deve ser constituída de conhecimentos científicos, técnicos e culturais atualizados voltados à atenção à saúde sexual e reprodutiva dos usuários. Na Estratégia de Saúde da Família o enfermeiro junto à equipe multiprofissional deve desenvolver estratégias de prevenção e diminuição da quantidade de gestações não planejadas, pois são os profissionais mais adequados por conhecer e possuir a confiança dos usuários de sua área adscrita. Compete ao enfermeiro e sua equipe realizar atividades educativas para os usuários, com temas sobre sexualidade, riscos e complicações da gravidez e

do aborto, garantia a contracepção e ampla política de planejamento familiar (BEZERRA *et al.*, 2018; LÉLIS *et al.*, 2019).

A inserção do DIU é realizada por profissional médico e para implantação deste método na Atenção Básica, há um Protocolo de Atenção Básica Saúde das Mulheres que conduz a implantação de projeto de saúde reprodutiva e planejamento familiar, onde são retratados rotinas e manejos quanto a métodos contraceptivos, em especial ao DIU (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2016a).

Na assistência ao planejamento reprodutivo o enfermeiro presta consultas, recomenda contraceptivos, realiza teste para prevenção de câncer de colo uterino, solicita exames complementares, encaminha usuários a outros serviços, além disso, faz orientação individual e realiza consulta de enfermagem. É essencial o vínculo estabelecido entre o enfermeiro e o usuário para que haja um elo de confiança, esclarecimento de dúvidas sobre utilização das técnicas contraceptivas e da intimidade referente a vida sexual. É indispensável ainda nesses momentos a participação do parceiro nas atividades para a mulher não se sentir a única responsável pelo planejamento (BONUTTI *et al.*, 2018; CASTRO, 2018).

As atividades de aconselhamento, avaliação clínica, orientação e acompanhamento de saúde são fundamentais para que cada usuário(a) se sinta seguro em suas escolhas e tenha garantia de acesso aos métodos na primeira oportunidade. Quando se trata de métodos contraceptivos, o profissional deve sempre reforçar a importância da dupla proteção, com uso de preservativo (feminino ou masculino) associado a outro método escolhido pela pessoa. Assim, as ações de aconselhamento, orientação, avaliação clínica e acompanhamento de saúde são imprescindíveis para que cada usuário(a) do SUS se sinta amparada em suas escolhas e obtenha acesso aos métodos no tempo oportuno (BRANDÃO, 2019; FIOCRUZ, 2019).

Para Carcereri *et al.* (2016) há diversos fatores que definem a adesão aos diversos instrumentos contraceptivos, assim os profissionais devem possuir conhecimentos específicos a respeito dos métodos, se atentar tanto à indicação do uso, quanto à disponibilidade do método escolhido pelos usuários, além de levar em conta questões culturais, socioeconômicas, psicológicas e religiosas envolvidas nas percepções dos usuários. Tais pontos definem suas práticas em saúde e, por isso, encontram-se incluídas na escolha do método contraceptivo. É importante também

que os clientes da rede compreendam que o desejo de ter filhos também se enquadra no planejamento, e cabe ao enfermeiro atuar em todas as esferas (CASTRO, 2018).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Tratou-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem quantitativa. Segundo Gil (2008), a pesquisa exploratória tem como objetivo o desenvolvimento, esclarecimento e modificações de ideias e conceitos, possibilita ter uma visão geral, de tipo aproximativo, sobre um fato. Apresenta menos rigidez no planejamento do que outros tipos de pesquisa, e frequentemente compõe a primeira parte de um estudo mais amplo.

Para Zabello *et al.* (2018) a pesquisa descritiva, como o próprio nome diz, busca descrever os aspectos de uma população, experiência ou fenômeno para a pesquisa realizada considerando-se os pontos de formulação das questões que conduzem o estudo.

A pesquisa quantitativa caracteriza-se pelo uso de instrumentos estatísticos para coleta e tratamento dos dados, e objetiva medir relações entre variáveis. Nessa abordagem o pesquisador parte de um planejamento preestabelecido com hipóteses e variáveis determinadas. Busca quantificar e mensurar os resultados da investigação através de dados estatísticos (ZANELLA, 2011)

3.2 Cenário da pesquisa

O cenário desta pesquisa foi o município de Balsas, de área 13.141,757 km², localizado na região sul do estado do Maranhão, a 810 quilômetros da capital São Luís. Apresenta população de aproximadamente 95.929 habitantes (IBGE, 2020). Para tanto, será utilizado como campo de pesquisa o ambulatório Centro Sentinela de Planejamento Reprodutivo pertencente à Zona Urbana do município de Balsas/MA. Esta instituição é referência para os municípios vizinhos como São Félix de Balsas, São Pedro dos Crentes, São Raimundo das Mangabeiras, Tasso Fragoso, Alto Parnaíba, Carolina, Feira Nova do Maranhão, Formosa da Serra Negra, Fortaleza dos Nogueiras, Loreto, Nova Colinas, Riachão e Sambaíba.

O centro conta com equipe formada por enfermeiro, médico e técnico de enfermagem. São ofertados aconselhamento de planejamento reprodutivo,

assistência ao casal que deseja ter filhos, distribuição de métodos contraceptivos e inserção de DIU (dispositivo intrauterino). O atendimento é feito por demanda espontânea e são realizados mensalmente cerca de 80 inserções de DIU, e 40 consultas de retorno para acompanhamento.

A ação desenvolvida na Atenção Básica possibilita o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, caracterizando-se como a porta de entrada aberta e preferencial do sistema de saúde, onde inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, atenuando danos e sofrimento e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos da rede, garantindo sua integralidade (BRASIL, 2011).

3.3 População e amostra

A pesquisa foi realizada com usuárias do DIU Tcu 380a assistidas no ambulatório Centro Sentinela de Planejamento Reprodutivo. A população de estudo constituiu-se de amostra não probabilística de mulheres acompanhadas no Centro Sentinela da cidade de Balsas-Maranhão. Para determinar o tamanho da amostra, foi feito o cálculo de amostra não probabilística e intencional, de fórmula:

$$n_o = \frac{1}{E_0^2} \quad n = \frac{N \cdot n_o}{N + n_o}$$

Em que n_o corresponde a primeira aproximação do tamanho da amostra, o elemento E_0^2 , consiste no erro tolerável da amostra, o item N diz respeito ao número de elementos da população, e n trata-se do tamanho da amostra. Para tanto, o erro da amostra tolerável (E_0^2) é de 5%, retratando nível de confiança de 95%, e número da população (N) de 120 pessoas, de acordo com soma da média mensal (referente aos 3 meses de coleta de dados) das pacientes que fizeram consultas de retorno do dispositivo no ambulatório.

$$n_o = \frac{1}{(0,05)^2} = 400$$

$$n = \frac{120 \cdot 400}{120 + 400} = \frac{48.000}{520} = 92 \text{ participantes}$$

Portanto, ao fazer aplicação da fórmula, a amostra utilizada foi de 92 pessoas. As participantes foram selecionadas conforme os seguintes critérios:

usuárias do dispositivo intrauterino acompanhadas no ambulatório e que o inseriram no serviço há no mínimo 3(três) meses antes da data de aplicação do questionário; e mulheres que aguardavam consulta de retorno ou procedimento para retirada do DIU. Foram excluídas da pesquisa as usuárias com idade abaixo de 18 anos, e as que não aceitaram participar do estudo.

Portanto, sabendo dos horários em que exercem as consultas, as mesmas foram procuradas e inquiridas a participar da pesquisa, sendo que na ocasião foram explanados os objetivos e outras informações importantes e, foram requeridas a participação voluntária dos mesmos no estudo.

Foram considerados como critérios de inclusão: mulheres que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A). Já os critérios de exclusão foram: mulheres que se recusaram a participar da pesquisa.

3.4 Instrumentos, procedimentos e período de coleta de dados

O instrumento utilizado objetivou obter informações sobre as características sociodemográficas, sexuais e reprodutivas das participantes, e também a respeito da satisfação das usuárias e conhecimentos quanto ao uso do DIU. Foi empregado como instrumento, questionário (APÊNDICE A) semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras, composto por perguntas fechadas sobre os dados sociodemográficos, como idade, escolaridade, cidade em que mora, renda, profissão, e também perguntas a respeito das características sexuais e reprodutivas das participantes, e questões específicas sobre o DIU

A coleta de dados aconteceu nos períodos de julho a setembro de 2021, foi realizada pela pesquisadora, durante o tempo de espera para as consultas, onde foram feitas visitas ao ambulatório a fim de abordar individualmente as participantes da pesquisa. Pesquisa foi realizada por meio de aplicação de questionário face a face e seguiu as seguintes etapas:

- 1) as pesquisadoras chegavam ao ambulatório, procuravam o profissional responsável pelo agendamento do serviço, a qual verificava se havia consultas de retorno.

- 2) em seguida, se houvesse agendamento, estas usuárias eram abordadas individualmente, convidadas a participar da pesquisa e levadas a uma sala disponibilizada pelo ambulatório.
- 3) o questionário somente era aplicado mediante esclarecimento dos objetivos, metodologia, benefícios, riscos e aspectos éticos-legais do estudo, e também após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B).
- 4) durante aplicação do questionário, as pesquisadoras faziam as perguntas às participantes e preenchiam de acordo com as respostas das mesmas.
- 5) os questionários foram aplicados utilizando-se papel impresso. Cada questionário durou de 10-15 minutos.
- 6) ao final de cada questionário, as pesquisadoras fizeram esclarecimentos às participantes quanto às respostas incorretas a respeito do conhecimento sobre o DIU, a fim de deixá-las informadas e conscientizadas quanto aos aspectos pertinentes ao dispositivo.

3.5 Organização e análise dos dados

Os dados obtidos através dos questionários, primeiramente foram digitados no software da Microsoft Excel 2019, em seguida, foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences – SPSS versão 28.0 para gestão, e análise de dados, consolidados por meio das técnicas de estatísticas descritivas.

Foi também utilizado coeficiente de correlação de Pearson, o qual dispõe de um valor padrão para confirmar a correlação entre duas variáveis. O coeficiente de Pearson é representado pela letra r e apresenta valores de -1 a 1. Onde ($r = -1$) corresponde à correlação perfeita e negativa entre duas variáveis, ($r = 1$) representa correlação positiva perfeita entre duas variáveis (GALARÇA *et al.*, 2010).

Para mensurar o nível de conhecimento sobre o DIU foram organizadas 11 questões específicas sobre o DIU quanto a suas indicações, efeitos colaterais, mecanismo de ação e disponibilidade na rede. As mulheres respondiam cada uma das perguntas com as seguintes escolhas de respostas: “sim, não ou não sei”. As questões foram elaboradas segundo os autores BRASIL (2002); BRASIL (2018a); BRASÍLIA (2019); FEBRASGO (2017a); FINOTTI (2015); FREITAS, *et al.*, (2011); WHO (2020), sendo assim, as respostas corretas às respectivas perguntas são:

- 1: O DIU pode ser usado por mulheres de qualquer idade, inclusive mulheres com mais de 40 anos de idade? (resposta correta= sim)
- 2: O DIU pode ser usado apenas por mulheres que já têm filhos? (resposta correta= não)
- 3: O DIU pode ser utilizado por mulheres de qualquer idade, inclusive adolescentes? (resposta correta= sim)
- 4: O dispositivo pode ser inserido somente por médico? (resposta correta= sim)
- 5: O método está disponível nas Unidades Básicas de Saúde? (resposta correta= sim)
- 6: É normal o homem sentir o DIU durante a relação sexual? (resposta correta= não)
- 7: O DIU é abortivo? (resposta correta= não)
- 8: O DIU aumenta o risco de câncer de útero? (resposta correta= não)
- 9: Após retirada do DIU, a mulher apresenta dificuldade para engravidar? (resposta correta= não)
- 10: O dispositivo provoca efeitos colaterais desagradáveis? (resposta correta= sim)
- 11: O Dispositivo intrauterino é mais eficaz do que a injeção anticoncepcional? (resposta correta= sim)

Para essas questões de conhecimento sobre o DIU, as respostas corretas tiveram peso 1, e as respostas incorretas ou “não sei” tiveram peso igual a 0. Para cada participante foi somada a sua pontuação, obtendo um escore que variou de 0 a 11. Quanto menor a pontuação, menor o nível de conhecimento sobre o DIU, e quanto maior o escore, maior o nível de conhecimento da mulher a respeito do dispositivo.

A fim de classificar as participantes conforme o nível de conhecimento sobre o DIU, foi feita análise de dados comparando as usuárias que obtiveram número de acertos igual ou inferior à mediana (≤ 6) com as que acertaram a quantidade de perguntas acima da mediana (> 6). Proceder-se-á análise e discussão dos achados de acordo com literatura produzida sobre o tema.

A aplicação do formulário direcionado as usuárias foram tabuladas e transformadas em tabelas, para subsequente análise e interpretação das mesmas. As tabelas são métodos muito eficazes de expor os resultados obtidos, pois facilita a

compreensão e interpretação dos dados. Elas constituem um tipo específico de ilustração e se constituem numa unidade autônoma. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos que seguem a palavra Tabela escrita em letras minúsculas (SILVA, 2017).

3.6 Aspectos ético-legais

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de Caxias/MA, conforme Termo de Encaminhamento ao CEP (APÊNDICE B) com o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 44468721.0.0000.5554, sendo aprovado com o parecer nº 4.616.496 (ANEXO A). Destaca-se que antes de iniciar a coleta de dados propriamente dita, solicitou-se a autorização às instituições coparticipantes (ANEXO B).

As pesquisadoras, responsável e participante, responsabilizaram-se com as normas preconizadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e suas complementares, que tratam dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos onde a referida resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, onde visou-se a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Todo o procedimento da pesquisa foi esclarecido para as usuárias, no qual nenhuma das participantes foram submetidas aos instrumentos de coleta de dados sem assinar, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE B). Foi lhes garantido, informações e esclarecimentos a respeito do problema investigado, os recursos e roteiros metodológicos, além dos benefícios e riscos do estudo.

As participantes foram devidamente esclarecidas sobre a pesquisa, onde houve a concessão de um tempo adequado onde a convidada refletiu sobre sua permissão ou não. Após os esclarecimentos, aquelas que concordaram em participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando que os dados puderam ser coletados com segurança. Tais termos foram emitidos em duas vias, sendo disponibilizada uma via para o participante e outra para a pesquisadora.

A pesquisa buscou proporcionar o mínimo de prejuízo ou transtornos, assegurando o bem-estar das participantes. Podemos citar como possíveis riscos da pesquisa para os participantes já que, o estudo será com aplicação de questionário: compreenderam ao constrangimento, desconforto, cansaço e/ou aborrecimento que os participantes poderiam sentir ao serem entrevistados, além da quebra de sigilo e anonimato. Toda via, essas questões puderam ser evitadas garantindo-lhes informações a respeito da importância de sua contribuição ao estudo e assegurando-lhes que a coleta de dados se daria de modo atencioso, esclarecedor de dúvidas e tratada de forma que pudesse ser compreendida, respeitando as limitações de cada participante. Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE); Tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário.

Para o cansaço, desconforto e/ou aborrecimento foram esclarecidos aos sujeitos da pesquisa que o questionário poderia ser aplicado em um outro momento, e que poderiam desistir de participar da pesquisa a qualquer instante, sem que apresentassem quaisquer justificativa. O constrangimento foi minimizado uma vez que os dados foram colhidos em sala reservada, fazendo-se uma abordagem cuidadosa e individual, afim de assegurar a privacidade do sujeito.

Entretanto, tais riscos foram contornados com o fornecimento de informações pertinentes à pesquisa, principalmente no que se refere: Garantir o acesso aos resultados individuais e coletivos. - Minimizar desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto; Assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização.

Em relação ao sigilo das informações, as pesquisadoras foram as únicas a ter acesso às informações e tomaram todas as medidas necessárias para mantê-las em sigilo. Para não identificar os sujeitos e preservar o anonimato, o questionário não foi identificado pelo nome do participante e os resultados do estudo foram apresentados em sua totalidade.

Quanto aos benefícios, estes incluem levar a importantes discussões sobre a temática, além de que os resultados da pesquisa são de grande relevância para melhoria da assistência ao planejamento reprodutivo, compreensão do entendimento das mulheres sobre o DIU, bem como também, para o desenvolvimento de ações voltadas ao esclarecimento de dúvidas e incentivos ao uso do método.

Os resultados deste estudo foram apresentados à Universidade Estadual do Maranhão, em exposição oral e impressa, por meio de relatórios e também disponibilizados em forma impressa aos gestores dos locais onde a mesma foi realizada, bem como será submetido à Revistas para publicação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Referente aos resultados da pesquisa, os dados quantitativos foram agrupados em tabelas. As tabelas e categorias que serão retratadas e analisadas a seguir reportam aos dados coletados dos questionários aplicados às 92 usuárias do DIU acompanhadas no Centro Sentinela de Saúde Sexual e Reprodutiva do município de Balsas-MA, onde foi realizado o estudo. Para tanto, será empregada as seguintes categorias: Dados sociodemográficos das usuárias do DIU, características sexuais e reprodutivas, nível de satisfação com o uso DIU e conhecimentos sobre o Dispositivo Intrauterino.

4.1 Categoria 1: dados sociodemográficos das usuárias do DIU

Os dados sociodemográficos das participantes foram tabelados e retratados na tabela 1, em que se observa a distribuição percentual das usuárias do DIU com idade acima de 18 anos, cidade de residência, escolaridade, profissão e a renda mensal.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das usuárias do DIU. Balsas, 2021.

Variável	n	%
Idade (anos)		
18 a 26	53	57,6
27 a 34	30	32,6
35 ou mais	9	9,8
Cidade		
Balsas	63	68,5
Fortaleza dos Nogueiras	9	9,8
Riachão	6	6,5
São R. das Mangabeiras	4	4,3
Loreto	3	3,3
Sambaíba	3	3,3
Tasso	2	2,2
Nova Colinas	1	1,1
Feira nova	1	1,1
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	12	13,0
Ensino fundamental incompleto	0	-
Ensino médio completo	21	22,8
Ensino médio incompleto	9	9,8

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das usuárias do DIU. Balsas, 2021.

Variável	n	%
Ensino superior completo	27	29,3
Ensino superior incompleto	23	25,0
Estado civil		
Solteira	35	38,0
Casada	40	43,5
União estável	16	17,4
Divorciada	1	1,1
Profissão		
Dona de casa	17	18,5
Estudante	25	27,2
Autônoma	14	15,2
Funcionária pública	14	15,2
Funcionária empresa privada	22	23,9
Recebe benefício social?		
Bolsa Família	20	21,7
Não	71	77,2
Seg. desemprego	1	1,1
Renda total da casa		
Menos de R\$ 600,00	5	5,4
De R\$ 600,00 a R\$ 1.200,00	32	34,8
De R\$ 1.200,00 a R\$ 1.800,00	17	18,5
Mais de R\$ 1.800,00	38	41,3
Total	92	100,0

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Na Tabela 1 notou-se que as mulheres apresentaram uma média de idade de 26,2 anos, e a maioria se encontrava na faixa etária entre 18 e 26 anos. Este dado é paralelo aos estudos realizado por Holanda *et al.*, (2013) e Mendes (2021), cuja médias de idade das usuárias eram de 29,4 anos para o primeiro, e 29,9 anos de idade para o segundo, isto reforça a concepção de que as usuárias do dispositivo intrauterino são mulheres jovens dentro da fase de vida reprodutiva.

Grande parte das mulheres residiam na cidade de Balsas (68,5%), e mais de 2/3 das participantes (71) possuíam escolaridade até o ensino médio completo ou mais (ensino superior incompleto e ensino superior completo) até o momento da coleta. A maior parte das entrevistadas apresentou-se como estado civil casada (43,5%), seguido por solteira (38,0%).

Dados semelhantes foram observados quanto ao grau de escolaridade em um estudo realizado no Paraná, que verificou o grau de conhecimento e

frequência de uso de anticoncepcionais de curta e longa ação, traçou o perfil da amostra de 150 mulheres, e observou que 2/3 tinham estudado até o 2º grau completo ou mais (ensino superior incompleto e ensino superior completo). Quanto ao estado civil, a maior parte (42%) das entrevistadas apresentou-se como estado civil ser solteira, seguida pelo estado de casada (37,7%). Neste ultimo requisito observa-se uma divergência com o estudo atual (DAVID, BOTOGOSKI, 2021).

Quanto à profissão, grande número das usuárias possuía trabalho remunerado (54,3%) e estavam divididas entre ser funcionária de empresa privada (23,9%), funcionária pública (15,2%), e autônoma (15,2%). 77,2% não recebiam benefício social, e grande parte das usuárias (59,8%) viviam com uma renda mensal acima de R\$ 1.200,00, valor superior a 1 salário mínimo, que atualmente segundo a Lei número 14.158, de 2 de junho de 2021, encontra-se no valor de R\$ 1.100,00 (mil e cem reais) (BRASIL,2021). Estes dados são semelhantes ao encontrado na pesquisa de Campos (2020), em que 55,7% tinham trabalho remunerado, e 51,5% das usuárias do DIU possuíam renda mensal acima de 1 salário mínimo.

4.2 Categoria 2: características sexuais e reprodutivas

As características sexuais e reprodutivas das mulheres foram tabeladas e referidas na tabela 2, em que se verifica a distribuição percentual das usuárias do DIU com questões específicas às particularidades sexuais e reprodutivas das componentes do estudo.

Tabela 2 - Características sexuais e reprodutivas das participantes. Balsas, 2021.

Variável	n	%
Possui filhos?		
Sim	55	59,8
Não	37	40,2
Nº de filhos		
0 filhos	37	40,2
1 a 2 filhos	38	41,3
3 a 4 filhos	14	15,2
5 filhos ou mais	3	3,3
O que pensa a respeito de ter filhos?		
		57,6
Quero, mas não agora	53	
Não quero	8	8,7

Tabela 2 - Características sexuais e reprodutivas das participantes. Balsas, 2021

Variável	n	%
Não quero mais	29	31,5
Não sei	2	2,2
Quantidade de filhos desejados		
0 filhos	5	5,4
1 filho	15	16,3
2 filhos	58	63,0
3 filhos	12	13,0
4 filhos ou mais	2	2,2
Uso de outro método concomitante?		
Não	75	81,5
Preservativo	16	17,4
Anticoncepcional	1	1,1
Tirada dúvidas antes da inserção do DIU?		
Sim	77	83,7
Não	2	2,2
Mais ou menos	13	14,1
Total	92	100,0

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Na tabela 2 é possível observar que 55 participantes (59,8%) afirmaram já ter filhos, e destas, 69% (38 participantes) possuíam 1 a 2 filhos. Segundo IBGE (2010), o número de filhos por mulher vem diminuindo gradativamente desde a década de 1960. Embora não se tenha dados concretos atualizados sobre a taxa de fecundidade do Brasil, conforme a projeção da população do Brasil e das Unidades de Federação, em 2021 o índice de fecundidade é de 1,76 filhos por mulher. Como se trata de uma média, há mulheres com um filho, mulheres com dois, três ou mais filhos. (IBGE, 2018).

Quanto a intenção reprodutiva, 57,6% tinham interesse em ter filhos, mas não no momento, e 31,5% não anseiam por mais filhos. Sobre a quantidade de filhos planejados, a maioria (63,0%) respondeu que planeja e/ou planejou somente 2 filhos. Em pesquisa sobre conhecimento a respeito do DIU com 1858 participantes, 60,2% declararam não querer (mais) filhos (BORGES *et al.*, 2020).

O elevado grau de instrução das entrevistadas reflete a nova realidade brasileira, onde mulheres têm procurado por maior formação acadêmica e profissional. O crescimento no grau de instrução feminina é acompanhada pela redução nas taxas de fecundidade, que são consideravelmente baixas em regiões

como o Sul do Brasil. Também é notória uma alteração no padrão etário predominante na fecundidade: quanto maior a quantidade de anos de estudo, mais tardiamente as mulheres preferem ter filhos (IBGE,2010).

É interessante observar que na questão sobre uso concomitante de um outro método anticoncepcional, grande parte das participantes (81,5%) afirmaram não utilizar outro meio contraceptivo além do DIU, em contrapartida, 17,4% responderam que utilizavam preservativo durante as relações sexuais, porém, sem informar a frequência e tipo de preservativo, feminino ou masculino. Apenas 1,1% das mulheres responderam que utilizavam anticoncepcional juntamente com o DIU para prevenção de gravidez. Esses dados são compatíveis com os encontrados na pesquisa de Borges *et al.*, (2017), realizada com 668 usuárias de contraceptivos, onde quatro quinto das mulheres (80,5%) afirmaram usar somente um método anticoncepcional, ao passo que, 19,5%, relataram utilizar dois ou mais mecanismos de contracepção, em sua maioria mencionando como segundo método, o preservativo masculino.

Os achados sobre a baixa adesão da dupla proteção nesta investigação são dados assustadores, e nos leva a pensar por quais razões as mulheres adquirem métodos altamente eficazes contra gravidez e descuidam da prevenção de ISTs, tendo em vista o nível de escolaridade e educação elevado por boa parte das participantes, possuindo consciência sobre os benefícios e importância deste ato. No estudo de Reis, Melo e Gir (2016), apesar de muitas mulheres conhecerem a ação protetora do preservativo, mais da metade delas (72,7%) não o utilizam na prevenção de infecções.

Segundo algumas pesquisas, a prática sexual desprotegida aumenta consideravelmente o risco de doenças, já que as infecções sexualmente transmissíveis (IST) podem ocorrer pelo contato sexual, mesmo em pessoas assintomáticas ou que não sabem seu diagnóstico. Infecções por HIV, sífilis, hepatites B e C podem se desenvolver sem manifestação de sintomas. (LE TAPE; GEYER; CARBONATTO, 2019; BRASIL, 2016b; BRASIL, 2018b).

Para uma máxima proteção contra gravidez e infecções sexualmente transmissíveis, propõe-se o uso conciliado de técnica contraceptiva, associada à prática de atividades sexuais seguras com o uso adequado e regular do método de barreira (preservativo masculino ou feminino), principalmente em mulheres com risco aumentado de desenvolver ISTs, como adolescentes e mulheres com múltiplos parceiros sexuais e, certamente, quaisquer mulheres que praticam atividade sexual.

Seu uso em todas as relações, consiste em um método efetivo e essencial para o controle da transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (JACQUES; YONEGURA; SODRÉ, 2021; BRASIL, 2016b; BRASIL, 2018b).

Quanto as informações fornecidas antes da inserção, mais da metade da amostra (83,7%) respondeu que antes da inserção do DIU foram esclarecidas as dúvidas a respeito do método, e apenas 2,2% informaram que não foram tiradas as dúvidas. Para tanto, é de extrema necessidade informações pertinentes a eficácia, efeitos colaterais, aceitação, disponibilidade do método nos serviços, simplicidade na utilização, reversão e existência ou não de proteção contra ISTs (SORGI; CALLEGARI; CARBOL, 2021).

4.3 Categoria 3: nível de satisfação com o uso DIU

Questões voltadas ao uso do dispositivo intrauterino e satisfação com utilização do DIU como método anticoncepcional estão retratados na Tabela 3, onde é possível observar os dados organizados em percentual.

Tabela 3 – Satisfação do DIU como método contraceptivo. Balsas, 2021.

Variável	n	%
Há quanto tempo utiliza DIU?		
Menos de 6 meses	13	14,1
6 meses a 1 ano	25	27,2
2 anos	22	23,9
3 anos	14	15,2
4 anos ou mais	18	19,6
Incômodo ao uso do dispositivo?		
Sim	64	69,6
Não	28	30,4
Apresenta algum efeito com o uso do DIU?		
Sangramento intenso	38	41,3
Fortes cólicas	26	28,3
Nenhum	28	30,4
Deixaria de usar o método por conta dos efeitos?		
Não	74	80,4
Sim	18	19,6
Em caso de troca de método contraceptivo, por qual trocaria?		

Tabela 3 – Satisfação do DIU como método contraceptivo. Balsas, 2021.

Variável	n	%
Nenhum ou não informado	35	38,0
Laqueadura	16	17,4
DIU hormonal	11	12,0
Adesivo	9	9,8
Variável	n	%
Contraceptivo oral	9	9,8
Contraceptivo injetável	8	8,7
Implante	3	3,3
Vasectomia no parceiro	1	1,1
O dispositivo atende as necessidades?		
Sim	89	96,7
Não	3	3,3
O DIU atende suas expectativas?		
Sim	85	92,4
Não	7	7,6
Nível de satisfação ao uso de DIU		
Muito satisfeita	46	50,0
Satisfeita	40	43,5
Pouco satisfeita	3	3,3
Insatisfeita	3	3,3
Total	92	100,0

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Na tabela 3, quanto ao tempo de utilização do DIU, 80,4% o utilizavam entre 6 meses a 3 anos, tempo relativamente curto em relação aos 10 anos de ação contraceptiva especificado pela OMS (2007) e também retratado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018a) em Manual Técnico para Profissionais de Saúde – DIU de cobre Tcu 380A.

No que se refere os incômodos provocados pelo DIU, 69,6% das entrevistadas alegaram sentir incômodo com uso do dispositivo, destas, 41,3% apontaram o sangramento intenso no período menstrual (menorragia) como o principal sintoma, e 28,3% das usuárias asseguraram sentir fortes cólicas durante a menstruação (dismenorreia), dados estes também vistos na pesquisa de Campos *et al.*, (2020), realizada com 97 usuárias do DIU T Cu 380A, onde foram relatadas as mesmas sintomatologias, aumento do fluxo menstrual por 55,7% das entrevistadas, e dor abdominal, referida por 44,3% da amostra.

O manual de planejamento reprodutivo da OMS (2007), revela que as adversidades causadas com efeitos colaterais ou complicações do método contraceptivo comprometem a satisfação das mulheres e a utilização do DIU. Algumas usuárias do DIU podem apresentar cólicas e menstruação intensa ou prolongada, porém são sintomatologias comuns, não prejudiciais e que geralmente diminuem com o tempo.

Nesta pesquisa, apenas 19,6% descontinuariam o uso do dispositivo devido aos efeitos provocados, percentagem menor do que a taxa de 34,8% identificada no estudo de Cea-Soriano *et al.* (2014) em usuárias de anticoncepcionais orais combinados no período de apenas 3 meses de uso.

Quanto à questão de troca de contraceptivo, 17,4% das mulheres citaram a laqueadura como escolha, 9,8% trocariam o DIU por contraceptivo oral. Apenas 1,1% respondeu “vasectomia no parceiro”, e 38% das participantes não trocariam, ou não responderam à pergunta. Em estudo transversal utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde evidenciou-se que o contraceptivo oral é o método mais utilizado entre as brasileiras, com 34,2%, seguido por técnicas cirúrgicas (25,9%) e preservativos (14,5%). Na região norte e nordeste a esterilização apresentou-se em primeiro lugar, o que foi condizente com dados desta pesquisa (TRINDADE *et al.*, 2021).

Quanto as questões de o DIU atender as necessidades e expectativas das usuárias, majoritariamente (96,7% e 92,4%) as respostas foram “sim”. Em relação ao nível de satisfação das usuárias, exatamente metade das integrantes da pesquisa (46) declararam-se “muito satisfeitas” com uso do DIU como método contraceptivo, 43,5% confirmaram estar “satisfeitas” e 3,3% afirmaram estar “pouco satisfeitas”. É importante destacar que, somente 3,3% das entrevistadas alegaram estar “insatisfeitas” com o uso do dispositivo intrauterino de cobre.

Dados equivalente foram observados em estudo recente feito por Mendes (2021) na cidade de São Paulo, que avaliou o nível de satisfação de 226 usuárias do DIU com cobre, onde 87,6% das participantes mostraram-se satisfeitas com o método e apontaram importantes motivos para tal, dentre eles: o atendimento nos serviços de saúde, como a rapidez para inserção, e facilidade para esclarecimento de dúvidas ligadas ao dispositivo; a segurança do método, como a confiança de que é um método eficaz para prevenir gravidez, que não provoca mal à saúde e que poderiam engravidar após interrupção ao uso; e ausência de efeitos colaterais ou a boa

tolerância a eles. Os outros 12,4% (28) das usuárias alegaram insatisfação ou pouca satisfação com o método, sendo o principal determinante, a presença ou intensidade dos efeitos colaterais.

Alguns autores revelam que a satisfação com as técnicas de anticoncepção depende, principalmente, das características pertinentes ao próprio método. Os métodos que possuem elevada eficácia, duração prolongada e limitados efeitos colaterais, são os que as mulheres mais apontam estar satisfeitas. À vista disso, estudos mostram que a maior proporção de satisfação foi constatada entre mulheres que usam métodos reversíveis de longa ação como DIU e implante, seguida pelas que utilizam métodos irreversíveis (ERSEK *et al.*, 2011; PEIPERT *et al.*, 2011; BORGES *et al.*, 2017)

Na investigação de Mendes (2021), os dados demonstraram que, a satisfação das usuárias dos LARCs, DIU com cobre e implante contraceptivo, estava ligada à expectativa de que o contraceptivo fosse seguro para prevenir a gravidez; à experiência ter sido melhor que a expectativa, de modo a proporcionar sentimento de tranquilidade em virtude da segurança; à efetividade do método na prevenção a gravidez; e à continuidade na utilização demonstrando adesão ao método.

Para tanto, a alta taxa de satisfação observada entre as mulheres desta pesquisa corrobora a boa aceitação do método e vai de encontro com a segunda hipótese deste estudo, de que, apesar dos efeitos colaterais as usuárias apresentam-se satisfeitas com o método escolhido. Isso fomenta a necessidade de ampliação do método a todas as mulheres na rede pública como garantia aos direitos sexuais e reprodutivos vigente na lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (BRASIL, 1996; MENDES, 2021).

4.4 Categoria 4: nível de conhecimento das mulheres sobre o DIU

Partindo do objetivo de caracterizar as participantes do estudo conforme o “nível de conhecimento sobre o DIU” procedeu-se análise do escore alcançado pela somatória das 11 questões, comparando às mulheres que obtiveram acertos abaixo e/ou igual àsquelas com acertos acima da mediana, que é 6.

Na tabela 4, encontram-se descritos a classificação em percentual das usuárias quanto a seus conhecimentos a respeito do DIU. Os dados foram

organizados com o total de participantes que alcançaram escore de acertos acima da mediana (>6), com as que obtiveram escore a baixo ou igual a mediana (≤ 6).

Tabela 4 – Classificação das participantes segundo o conhecimento sobre o DIU. Balsas, 2021.

Conhecimento sobre o DIU	n	%
Escore		
>6	47	51,1
≤ 6	45	48,9
Total	92	100,0

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

É possível observar na tabela 4 que um pouco mais da metade das participantes (51,1%) alcançaram a mediana (6) nas questões específicas referente ao dispositivo intrauterino com cobre; e 48,9% obtiveram escore menor ou igual a mediana (6). verifica-se uma pequena diferença nos percentuais, porém é notória que boa parte das mulheres possuem entendimento sobre o DIU, o que contesta a primeira hipótese deste estudo, de que as mulheres possuem pouco conhecimento acerca do dispositivo.

Na Tabela 5 estão representadas as 11 questões com os acertos em cada pergunta e as respostas “Sim”, “Não” e “Não sei” dadas pelas participantes sobre o dispositivo intrauterino.

Tabela 5 – Número e porcentagem das participantes segundo as questões de conhecimento sobre o DIU. Balsas, 2021.

Questões	Acertos		Sim		Não		Não sei	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1.O DIU pode ser usado por mulheres de qualquer idade, inclusive mulheres com mais de 40 anos de idade.?	47	51,1	47	51,1	28	30,4	17	18,5
2.O DIU pode ser usado apenas por mulheres que já tem filhos?	64	69,6	26	28,3	64	69,6	2	2,2
3.O DIU pode ser utilizado por mulheres de qualquer idade, inclusive adolescentes?	36	39,1	36	39,1	43	46,7	13	14,1
4.O dispositivo pode ser inserido somente por médico?	43	46,7	43	46,7	45	48,9	4	4,3
5.O método está disponível nas Unidades Básicas de Saúde?	46	50,0	46	50,0	40	43,5	6	6,5

Tabela 5 – Número e porcentagem das participantes segundo as questões de conhecimento sobre o DIU. Balsas, 2021.

Questões	Acertos		Sim		Não		Não sei	
	n	%	n	%	n	%	n	%
6.É normal o homem sentir o DIU durante a relação sexual?	58	63,0	20	21,7	58	63,0	14	15,2
7.O DIU é abortivo?	47	51,1	23	25,0	47	51,1	22	23,9
8.O DIU aumenta o risco de câncer de útero?	56	60,9	12	13,0	56	60,9	23	25,0
9.Após retirada do DIU, a mulher apresenta dificuldade para engravidar?	59	64,1	20	21,7	59	64,1	13	14,1
10.O dispositivo provoca efeitos colaterais desagradáveis?	60	65,2	60	65,2	27	29,3	5	5,4
11.O Dispositivo intrauterino é mais eficaz do que a injeção anticoncepcional?	50	54,3	50	54,3	29	31,5	13	14,1

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Notou-se uma porcentagem considerável de mulheres que soube responder acertadamente a maioria das perguntas. Não houve participante que acertou ou errou todas as questões. O número máximo foi de 10 acertos por uma participante (1,1%), e o mínimo foi de 2 acertos por duas mulheres (2,2%). As interrogativas com acertos superiores foram: “O DIU pode ser usado apenas por mulheres que já tem filhos?” (69,6%), “O dispositivo provoca efeitos colaterais desagradáveis?” (65,2%), e “Após retirada do DIU, a mulher apresenta dificuldade para engravidar?” (64,1%).

A questão com maior proporção de acerto foi “O DIU pode ser usado apenas por mulheres que já tem filhos?”, e conforme a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde, o dispositivo pode ser usado com segurança e eficácia por mulheres que tenham ou não tido filhos, e que nunca engravidaram, pois não há diferenças significativas quanto aos efeitos por ele provocados. (OMS,2007; BRASIL, 2018b)

A segunda pergunta com maior número de acertos foi “O dispositivo provoca efeitos colaterais desagradáveis?”, e segundo o manual de anticoncepção, o dispositivo apresenta alguns efeitos colaterais, dentre eles, o sangramento irregular ou o aumento no volume da menstruação são os mais comuns. As perdas menstruais

podem se intensificar em até 65% quando comparada a mulheres que não utilizam o DIU como método contraceptivo. A dismenorreia ou cólica durante o período menstrual, um outro sintoma provocado pelo uso do DIU, são responsáveis por cerca de 6% de interrupção no uso do método em 5 anos (FINOTTI, 2015).

A terceira interrogativa que apresentou mais acertos foi, “Após retirada do DIU, a mulher apresenta dificuldade para engravidar?”, frente a esta questão Payne, Sundstrom e Demaria (2016) verificaram que crenças negativas e o medo do dispositivo provocar danos à saúde ou infertilidade são os principais motivos para as mulheres não desejarem utilizá-lo. É preciso destacar que o DIU apresenta ação reversível, ou seja, seu uso pode ser descontinuado a qualquer momento caso haja desejo de engravidar. Após retirada do dispositivo, logo ocorre o retorno da fertilidade, independentemente do tempo de utilização (FEBRASGO, 2017a).

Por outro lado, as questões em que houve menor proporção de respostas certas foram: “O DIU pode ser utilizado por mulheres de qualquer idade, inclusive adolescentes?” (39,1%), “O dispositivo pode ser inserido somente por médico?” (46,7%), e “O método está disponível nas Unidades Básicas de Saúde?” (50,0%). Diante disso, um estudo realizado na França com amostra de 4406 mulheres na faixa etária de 15 a 29 anos, mostrou percepções equivocadas acerca do DIU, onde 57% afirmaram que o DIU poderia provocar infertilidade; e 54% acreditaram que eram indicados somente após alguma gravidez (MOREAU *et al.*, 2013).

Quanto a questão de o DIU ser utilizado por adolescentes, é importante ressaltar que várias organizações reconhecidas como a WHO, o ACOG e a Febrasgo preconizam que os LARCS, em especial os dispositivos intrauterinos, façam parte da contracepção de primeira linha para adolescentes, com ou sem filhos, e a American Academy of Pediatrics também reforça esta recomendação (WHO, 2015; ACOG, 2018; FEBRASGO, 2016; e AAP, 2014).

Para a ACOG (2018), os anticoncepcionais reversíveis de longa duração (LARC) apresentam eficácia aumentada, e maiores índices de continuação e satisfação em relação aos contraceptivos de curta ação entre adolescentes. As complicações dos dispositivos intrauterinos são raras e há pouca diferença entre adolescentes e mulheres adultas, o que torna esse método seguro para mulheres jovens.

Quanto ao profissional habilitado para realizar inserção do DIU, a Organização Mundial de Saúde aponta que o procedimento de inserção do DIU pode

ser exercido por médicos, enfermeiras e enfermeiras obstétricas (parteiras enfermeiras), desde que tenham treinamento e capacitação nos processos de triagem, inserção e remoção de dispositivos intrauterinos (OMS, 2007). Frente a isto, conforme Protocolo de Atenção Básica – Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde, no Brasil o DIU poderia ser inserido por médico e enfermeiro. O profissional enfermeiro cumprindo o estabelecido na resolução COFEN nº 358/2009 e após treinamento, estaria habilitado a executar consulta clínica, prescrição e inserção do DIU (BRASIL, 2016a; BRASILIA, 2009).

Neste sentido, o manual técnico para profissionais de saúde – DIU com cobre t cu 380 publicado em 2018 pelo Ministério da Saúde, trouxe consigo anexo da nota técnica nº 5/2018-CGSMU/DAPES/SAS/MS, que considerava que enfermeiros(as) e enfermeiros(as) obstétricos (as) e obstetrizes treinados e capacitados estariam aptos a realizar inserção de DIU TCu 380A tanto na atenção básica, quanto na maternidade (como contracepção pós-parto e pós-abortamento) (BRASIL, 2018a).

Em contrapartida, em nota técnica nº 38/2019-dapes/saps/ms, o Ministério da Saúde revogou a nota técnica nº 5/2018-cgsmu/dapes/sas/ms, que tratava da inserção de dispositivos intrauterinos por enfermeiros(as) e enfermeiros(as) obstétricos (as) e obstetrizes, treinados. Portanto, até a data de realização deste estudo, o médico é o único profissional respaldado para inserção dos dispositivos intrauterinos como proposto na lei número 12.842 de 10 de julho de 2013, desde que tenha sido treinado para realizar o procedimento (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2019).

O que pode justificar a quantidade de respostas incorretas ou “não sei” que a questão recebeu, é a mudança no perfil de profissionais aptos a realizarem o procedimento de inserção do DIU no Brasil, visto que antes era realizado por médicos e enfermeiros(as) e enfermeiros(as) obstétricos (as) e obstetrizes treinados, e atualmente consistem em atividade exclusiva do médico.

Em relação a terceira pergunta com menos acertos, “O método está disponível nas Unidades Básicas de Saúde?”, como a Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada para o planejamento reprodutivo, é um espaço fundamental para oferta do DIU como método contraceptivo, o que facilita e amplia seu acesso. Porém, o DIU ainda não é usado em grande proporção, especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), embora seja uma alternativa de técnica de contracepção segura a

longo prazo e com pequeno custo para o sistema de saúde (JACOBSON *et al.*, 2016; BARRETO *et al.*, 2021).

Em estudo realizado por Gonzaga (2016), foram verificadas barreiras organizacionais para disponibilização do DIU nos Serviços de Atenção Básica à Saúde, notou-se que há municípios que não disponibilizam o método, dentre eles alguns referenciam a mulher para outro município para realizar a inserção do dispositivo, ao passo que outros não fazem a referência para as usuárias do sistema. Esse tipo de obstáculo caracteriza um dos motivos pelos quais as mulheres não possuem acesso ao dispositivo intrauterino, e pode justificar seu desconhecimento sobre a disponibilização do método na atenção primária, e até mesmo a falta de conhecimento sobre as características do DIU tais como: mecanismo de ação, indicações, efeitos adversos, entre outros aspectos (GONZAGA, 2016).

Em vista disso, as respostas erradas para esta questão podem ser justificadas pelo fato de algumas mulheres serem referenciadas de cidades vizinhas, as quais não realizam a inserção do dispositivo na atenção primária, e também ao fato de que há algumas UBSs da cidade de Balsas que também não realizam procedimento de inserção do DIU.

Na tabela 6 estão descritas as características sociodemográficas segundo o nível de conhecimento sobre o DIU, onde é possível notar a correlação entre variáveis, na qual realizou-se análise dos escores de conhecimento sobre o DIU às variáveis sociodemográficas utilizando o coeficiente de correlação de Pearson (r) para relacioná-las. O coeficiente apresenta valores entre -1 e +1, quanto mais próximo dos extremos do intervalo (-1 e +1), significa que mais forte é a relação entre as variáveis, em contrapartida, quando coeficiente mais perto de 0, indica que não há associação.

Tabela 6 – Características sociodemográficas segundo o nível de conhecimento sobre o DIU. Balsas, 2021.

Variáveis sociodemográficas	Conhecimento sobre DIU					
	≤6			>6		
	n	%	r	n	%	r
Idade			-0,97			-0,98
18 a 26 anos	25	27,2		28	30,4	
27 a 34 anos	12	13,0		18	19,6	
35 anos ou mais	8	8,7		1	1,1	
Escolaridade			-0,74			0,81
Ensino fundamental completo	11	12,0		1	1,1	
Ensino fundamental incompleto	-	-		-	-	

Tabela 6 – Características sociodemográficas segundo o nível de conhecimento sobre o DIU. Balsas, 2021.

Variáveis sociodemográficas	Conhecimento sobre DIU					
	≤6			>6		
	n	%	r	n	%	r
Ensino médio completo	16	17,4		5	5,4	
Ensino médio incompleto	8	8,7		1	1,1	
Ensino superior completo	6	6,5		21	22,8	
Ensino superior incompleto	3	2,3		20	21,7	
Profissão			-0,86			0,72
Dona de casa	15	16,3		2	2,2	
Estudante	12	13,0		13	14,1	
Autônoma	5	5,4		9	9,8	
Funcionária pública	5	5,4		9	9,8	
Funcionária de empresa privada	6	6,5		16	17,4	
Renda			-0,06			0,91
Menos de R\$ 600,00	4	4,3		1	1,1	
R\$ 600,00 a 1.200,00	24	26,1		8	8,7	
R\$ 1.200,00 a 1.800,00	8	8,7		9	9,8	
mais de R\$ 1.800,00	8	8,7		30	32,6	
Nº de filhos			0,65			-0,93
0 filhos	9	9,8		27	29,3	
1 a 2 filhos	21	22,8		16	17,4	
3 a 4 filhos	9	9,8		5	5,4	
5 filhos ou mais	2	2,2		3	3,3	

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Desta forma, a variável idade não pode ser considerada pois apresentou forte relação negativa para ambas as classificações (escore >6 e ≤6). Dentre os elementos “escolaridade” e “conhecimento sobre DIU com escore acima de 6”, o coeficiente ($r=0,81$) indica uma correlação direta e positiva. Ao passo que, se observou coeficiente $r=0,72$ em relação as variáveis “profissão” e “conhecimento sobre DIU com escore acima da mediana”, o que demonstra também uma ligação positiva, assim, os dados mostram que quanto maior o grau de instrução acadêmica e profissional das mulheres, maior é o conhecimento a respeito do DIU.

No que se refere a renda das usuárias, o coeficiente ($r=0,91$) possui forte relação com acertos acima da mediana (apresentaram maior nível de conhecimento sobre DIU.), isso mostrou que, quanto maior a renda das participantes, maiores são o conhecimento a respeito do método. Já em relação a variável “número de filhos” e “conhecimento sobre DIU com escore acima de 6”, há uma ligação inversamente

proporcional entre ambas, ou seja, a quantidade de acertos acima da mediana (>6) aumentaram, ao passo que o número de filhos por mulher diminuiu, isto mostrou que, quanto menor a quantidade de filhos, maior é grau de conhecimento a respeito do DIU.

Diante do exposto, dentre as características sociodemográficas das participantes, as que possuíam maior grau de instrução acadêmica e profissional, maior renda e menor número de filhos foram as que obtiveram escore maior que 6 questões corretas. Mais especificamente, as mulheres com ensino superior completo, funcionárias de empresa privada, com renda acima de R\$1.800,00, e as que não possuíam filhos foram as que apresentaram maior nível de conhecimento sobre o DIU.

Atualmente há poucos estudos que avaliam o grau de conhecimento das mulheres a respeito do DIU, porém pesquisa realizada por Cardoso (2017), verificou uma relação entre maior escolaridade e conhecimento sobre o dispositivo intrauterino. Na investigação de Araújo (2017), as participantes que apresentaram maior nível de conhecimento sobre DIU possuíam idade entre 25 a 34 anos, autodeclaradas brancas, com 8-9 anos de escolaridade e católicas. O fato de as mulheres trabalharem, possuírem plano de saúde e morarem com companheiro não mostrou diferença considerável quanto ao conhecimento.

Em estudos internacionais o grau de sabedoria sobre o DIU esteve ligado a participantes jovens, autodeclaradas brancas, e de escolaridade superior, com experiência na utilização do DIU, ou que sabiam sobre o dispositivo pelo convívio com usuárias do método e também por esclarecimento prévio proveniente de profissionais da saúde. (CALLEGARI; PARISI; SCHWARZ, 2013; RICCIOTTI *et al.*, 2016). Diante disso, observa-se a necessidade de educação em saúde contraceptiva para mulheres usuárias ou não do DIU, afim de aumentar seu conhecimento e entendimento pertinentes aos métodos, em especial o dispositivo intrauterino, e consequentemente, elevar a quantidade de mulheres que usam o método, refletindo futuramente em diminuição dos índices de gravidez indesejada e também na adolescência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos proporcionaram alcançar o objetivo inicial deste estudo que é analisar o conhecimento e satisfação das usuárias do dispositivo intrauterino como método contraceptivo acompanhadas no Centro Sentinela de Planejamento Reprodutivo de Balsas-MA. Para atingi-lo formularam-se discussões referentes ao resultado da pesquisa, as quais permitiram identificar satisfação significativa no uso do DIU entre as mulheres e conhecimento razoável a respeito do método.

As usuárias do dispositivo intrauterino apresentaram uma média de idade de 26,2 anos, são mulheres jovens dentro da fase de vida reprodutiva. A grande maioria residia na cidade de Balsas, possuíam escolaridade até o ensino médio completo ou mais (ensino superior incompleto e ensino superior completo), eram solteiras, tinham trabalho remunerado e renda mensal acima de R\$ 1.200,00, possuíam entre 1-2 filhos e tinham intenção em ter(mais) filhos, mas não no momento.

A prevalência foi de mulheres que afirmaram sentir incômodos com uso do dispositivo, dentre eles, menorrágia e dismenorreia, sintomas comuns provocados pela presença do dispositivo no útero. Foram quantidades de afirmativas preocupantes, já que efeitos colaterais ou complicações, comprometem a satisfação das mulheres e a utilização do DIU. Quanto a satisfação, majoritariamente apresentaram-se “muito satisfeitas” e “satisfeitas” com o uso do método, e grande parte afirmou que não descontinuariá o uso, apesar dos efeitos colaterais.

A alta taxa de satisfação observada entre as mulheres corrobora a boa aceitação do método e vai de encontro com a segunda hipótese desta pesquisa, de que, mesmo com os incômodos provocados pelos efeitos secundários, as usuárias apresentam-se satisfeitas com o método escolhido. Isso fomenta a necessidade de ampliação do método a todas as mulheres na rede pública como garantia aos direitos sexuais e reprodutivos vigente em lei.

Em relação ao nível de conhecimento sobre o DIU, um pouco mais da metade das mulheres (51,1%) alcançaram escore maior que 6, ao passo que 48,9% obtiveram escore menor ou igual a mediana. Verificou-se uma pequena diferença nos percentuais, porém é notória que boa parte das mulheres possuem entendimento sobre o DIU, o que contesta a primeira hipótese deste estudo, de que as mulheres possuem pouco conhecimento acerca do dispositivo. É importante ressaltar que não

houve 100% de erros, nem de acertos. O escore mais alto foi 10, enquanto que o mais baixo foi 2.

As interrogativas com acertos superiores foram: “O DIU pode ser usado apenas por mulheres que já tem filhos?” (69,6%), “O dispositivo provoca efeitos colaterais desagradáveis?” (65,2%), e “Após retirada do DIU, a mulher apresenta dificuldade para engravidar?” (64,1%). Por outro lado, as questões em que houve menor proporção de acertos foram: “O DIU pode ser utilizado por mulheres de qualquer idade, inclusive adolescentes?” (39,1%), “O dispositivo pode ser inserido somente por médico?” (46,7%), e “O método está disponível nas Unidades Básicas de Saúde?”

Dentre as características sociodemográficas das participantes, observou-se que as que possuíam maior grau de instrução acadêmica e profissional, maior renda e menor número de filhos, foram as que obtiveram escore maior que a mediana. A idade das participantes não teve influência na quantidade de acertos. Mais especificamente, o perfil das mulheres que apresentou maior conhecimento sobre o DIU contava com: possuir ensino superior completo, ser funcionária de empresa privada, ter renda acima de R\$1.800,00, e não possuir filhos.

Apesar do nível de conhecimento das mulheres ter sido maior do que o subestimado nas hipóteses deste estudo, é notória a necessidade de ações intensificadas em educação em saúde contraceptiva, continuada mesmo após a inserção de um método contraceptivo, como o DIU. É interessante o desenvolvimento de estratégias que abrangessem principalmente, mulheres menos instruídas profissional e academicamente e com menor renda, pois foi o perfil que se observou que houve mais respostas equivocadas sobre o dispositivo.

O estudo demonstrou que a falta de informações ainda se constitui como um obstáculo para que as mulheres possam conhecer de forma plena e satisfatória sua sexualidade e sua vida reprodutiva. Isso pode significar que os profissionais de saúde que acompanham a saúde da mulher não estão tratando de forma holística.

Ademais, o estudo pode propiciar para a extensão da visão dos profissionais de saúde, de modo especial, dos que cuidam da saúde da mulher em especial o planejamento familiar, sobre o fenômeno de ser dona de seu corpo e planejar engravidar no seu momento.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, K. S. **Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo sobre o dispositivo intrauterino**. 2017. 113 f. Dissertação (mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2017.

AAP - American Academy of Pediatrics. Contraception for Adolescents. **Pediatrics**. v.134, n.4, p.1244-1256, set, 2014

ACOG - American College of Gynecology and Obstetrics. Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices. **Obsterics e Gynecology**. Washington, v.131, n.5, p. 130-139, maio, 2018.

BARRETO, *et al.* Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v.16, n. 43. p. 1-10, Jan/Dez, 2021.

BEZERRA, E. J. *et al.* Planejamento reprodutivo na estratégia saúde da família: estudo qualitativo sobre a dinâmica do atendimento e os desafios do programa. **Arq. Cienc. Saúde da Unipar**. Paraná, v. 22, n. 2, p. 99-108. set/out. 2018.

BONUTTI, B. *et al.* Planejamento familiar: particularidades e pluralidades nas ações em três cidades de Minas Gerais. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, Belo Horizonte. v. 3, n. 5, p. 146-162, mar. 2018.

BORGES A. L. V., *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.757-764. out/dez, 2017.

BORGES, A. L. V. *et al.* Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.28, n. ,p.1-12, Fev, 2020.

BRANDÃO, E. R. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro. v. 24, n. 3. p. 875-879, mar. 2019.

BRASIL. [Constituição (1998)]. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/leis/l9263.htm>. Acesso em: 16 de set de 2020

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 03 de nov de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico** – 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1.ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde. 2013a.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380^a**. Brasília: Ministério da Saúde. 2018a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância. Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília, 2018b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira (PCAP)**. Brasília: 2016b.

BRASIL. **Lei nº 14.158, de 2 de junho de 2021**. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14158.htm. Acesso em: 10 de out de 2020.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013**. Dispõe sobre o exercício da Medicina. 2013b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm. Acesso em: 13 de nov de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 38/2019-DAPES/SAPS/MS**, de 18 de dezembro de 2019. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2019_nota_tecnica_diu.pdf. Acesso em: 13 de nov de 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 2011. Seção 1, pt1. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegs/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 16 de Nov de 2021

BRASILIA. Conselho Federal de Enfermagem - DF. **Resolução COFEN-no 358/2009**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 13 de nov de 2021.

BRASÍLIA, Conselho Federal de Medicina - DF. **À medicina compete a inserção do DIU**. 2019. Disponível em: http://www.crmdf.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21776:2019-08-19-19-06-13&catid=46:artigos&Itemid=142. Acesso em: 22 de nov de 2020.

CALLEGARI L.S.; PARISI S. M.; SCHWARZ E. B. Perceptions of intrauterine contraception among women seeking primary care. **Contraception**. v. 88, n. 2, p. 269-274, Ago, 2013.

CAMPOS, L. F. S. *et al.* Avaliação da satisfação das usuárias do dispositivo intrauterino T CU 380A acompanhadas no ambulatório de planejamento familiar em um hospital escola de Recife, Pernambuco. **Rev Med**, São Paulo, v.99, n.6, p.538-44, nov.-dez, 2020.

CARCERERI, D. R. *et al.* **Atenção integral à saúde da mulher: medicina**. 3.ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

CARDOSO, D. A. **Uso de dispositivo intrauterino em adolescentes – grau de conhecimento e causas para não escolha do método**. 2017. 85 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina. 2017.

CARVALHO, M. C. M. P. *et al.* Presença masculina no planejamento familiar: experiências e propostas de intervenções. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 23, p. 102-107, abr. mai. jun, 2018

CASEY, F. E. **Dispositivos intrauterinos (DIUs)**. Manual MSD. Versão para profissionais de Saúde. 2018. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/planejamento-familiar/dispositivos-intrauterinos-dius>. Acesso em: 23 de out de 2020.

CASTRO, A. R. B. **Participação do enfermeiro no planejamento familiar**. 2018. 28 f. Monografia (especialização). São Francisco do Conde: Instituto de Educação à Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2018.

CEA-SORIANO, L. *et al.* Use of prescription contraceptive methods in the UK general population: a primary care study. **BJOG**, v. 121, n. 1, p. 53-60, jan, 2014.

CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Relatório de recomendação. **Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel 52 mg para anticoncepção em mulheres de 15 a 19 anos de idade**. 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Levonorgestrel_Anticoncepcao_final.pdf. Acesso em: 23 de out de 2020.

COSTA, A. O.; LIRA, V. S. Planejamento familiar e garantia de direitos. **Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social**, Vitória, v. 1, n. 1, 2016.

DAVID, L. O.; BOTOGOSKI, S. R. SARC e LARC: grau de conhecimento e frequência de uso em complexo hospitalar de referência no Paraná. **Arq Med**, São Paulo, v.66, n. p.1-11 Jan/Dez, 2021

ERSEK J. L. *et al.* Satisfaction and discontinuation of contraception by contraceptive method among university women. **Matern Child Health J.** v.15, n.4, p. 497-506, maio, 2011.

IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Projeções da população: Brasil e unidades da federação: revisão 2018**. 2. ed. Rio de Janeiro, 2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010: Nupcialidade, fecundidade e migração: resultados da amostra**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/81/cd_1991_n28_nupcialidade_fecundidade_mortalidade_df_errata.pdf. Acesso em 10/10/2021

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estado: Balsas**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/balsas.html>. Acesso em: 29 de out de 2020.

IZIDRO, C. M. **Atuação do Enfermeiro na Prevenção da Gravidez Precoce**. 2019. 45 f. Monografia (Graduação). Ariquemes-RO: Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2019.

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **DIU: longa ação e menos preocupação no dia a dia**. 2017a. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/40-diu-longa-acao-e-menos-preocupacao-no-dia-a-dia>. Acesso em: 23 de out de 2020.

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Contraceptivos cirúrgicos: uma escolha definitiva**. 2017b. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/38-contraceptivos-cirurgicos-uma-escolha-definitiva>. Acesso em: 24 de out de 2020.

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Contracepção Reversível de Longa Ação. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO**. São Paulo. v.3, n.1, nov, 2016.

FERRERA, A. P. C., *et al.* (Des) conhecimento de mulheres sobre a utilização de métodos contraceptivos. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v. 13, n. 5, p. 1354-1360, maio, 2019.

FIGUEIREDO, R; VOLOCHKO A.; PAULA, S. H. B. Referenciamento regional em Planejamento Familiar no estado de São Paulo. **BIS- Boletim do Instituto de Saúde**. 2016. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 68-86, Dez, 2016.

FINOTTI, M. **Manual de anticoncepção**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

FIOCRUZ. Portal de Boas Práticas. **Principais Questões sobre Risco Reprodutivo e Contracepção**. 2019a. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-risco-reprodutivo-e-contracepcao/>. Acesso em: 19 de Out de 2020.

FIOCRUZ. **Inserção do DIU de cobre: quando e como fazer?**. Portal de Boas Práticas. 2019b. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/insercao-do-diu-de-cobre-quando-e-como-fazer/>. Acesso em: 23 de out de 2020.

GALARÇA, S. P. *et al.* Correlação de pearson e análise de trilha identificando variáveis para caracterizar porta-enxerto de *Pyrus communis* L. **Ciênc. agrotec.** Lavras. v. 34, n. 4, p. 860-869. Jul/Ago. 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. São Paulo: Atlas. 2008.

GONZAGA, V. A. S. **Barreiras organizacionais para disponibilização do dispositivo intrauterino nos Serviços de Atenção Básica à Saúde (Macrorregião Sul de Minas Gerais)**. 2016. Dissertação (Mestrado). 151 f. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2016.

HOLANDA, A. A. R. *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.** São Paulo, v. 35, n. 8, p.373-378, 2013.

JACOBSON, L. *et al.* IUD services among primary care practices in New York City. **Contraception.** v.93, n. 3, p. 257-262, mar, 2016.

JACQUES, C.M.P.; YONEGURA, W. H. Y.; SODRÉ, L. K. A. Influence of hormonal contraceptive methods and intrauterine devices on the prevalence of transmitted infections in young women, **Research, Society and Development**, v. 10, n.10, p. 1-8, ago, 2021.

KANTOROVÁ, V. *et al.* Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. **Plos Medicine.** New York. v. 17, n. 2, p. 1-23. fev. 2020.

LE TAPE, A. R.; GEYER, L. S.; CARBONATTO, C. L. The relevance of the content of an HIV and AIDS social intervention programme for the youth in the Northern Cape, South Africa. **African Journal of AIDS Research**, v. 18, n. 3, p. 234–243, 27 set. 2019.

LÉLIS, B. D. B. *et al.* Planejamento Familiar: Perspectiva de Ações a serem implementadas na Estratégia de Saúde da Família - ESF. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Pernambuco. vol.13, n.45, p. 1103-1113. Maio. 2019.

MANUEL, H. I. B. **Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva: Uma intervenção de enfermagem comunitária com jovens descendentes de imigrantes dos PALOP na Outurela/Portela**. 2017. 146 f. Relatório de estágio (Mestrado em Enfermagem). Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2017.

MENDES, L. V. **Satisfação com o uso do implante contraceptivo e do dispositivo intrauterino com cobre entre usuáriadde um hospital público da cidade de São Paulo**. 2021. 134f. Dissertação (Mestrado). São Paulo-SP: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. 2021.

MOREAU, C. *et al.* Trends and determinants of use of long-acting reversible contraception use among young women in France: results from three national surveys conducted between 2000 and 2010. **Fertility and Sterility**. v. 100, n. 2, p. 451-458, Ago, 2013.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Saúde sexual, direitos humanos e a lei**. Tradução: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Paraná. Porto Alegre: UFRGS, 2020. 88 p. Título original: Sexual health, human rights and the law. ISBN 978-65-86232-36-3

OMS - Organização Mundial da Saúde. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas. **Planejamento Familiar. Um manual global para profissionais e serviços de saúde**. 2007.

PAIVA, C. C. N. *et al.* Atividades educativas do planejamento reprodutivo sob a perspectiva do usuário da Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**. Minas Gerais, v. 22, n.1, p. 23-46, jan/mar, 2019

PEDRO, V. M. *et al.* **Percepções e experiências dos homens sobre o planejamento familiar no sul de Moçambique**. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000401313&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 de out de 2020.

PEIPERT J. F. *et al.* Continuation and satisfaction of reversible contraception. **Obstet Gynecol.**, Washington, v. 117, n. 5, p. 1105-1113. 2011.

REIS R. K.; MELO E. S.; GIR E. Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com HIV/Aids. **Rev Bras Enferm** 2016 v. 69, n.1, p47-53, jan-fev, 2016;

RETS - Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde. **Planejamento Familiar/Contracepção**. 2016. Disponível em: <http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/planejamento-familiarcontracepcao>. Acesso em: 28 de set de 2020.

RIBEIRO, P. J. *et al.* Planejamento familiar: importância do conhecimento das características da clientela para implementação de ações de saúde. **O Mundo da Saúde São Paulo**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 412-419, mês, 2008.

RIBEIRO, W. A. *et al.* **Práticas educativas do enfermeiro na prevenção da gravidez na adolescência: estratégia e perspectivas.** 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 15 de set de 2020.

RICCIOTTI, H. A. *et al.* Knowledge and Acceptability of Long-Acting Reversible Contraception Among Adolescent Women Receiving School-Based Primary Care Services. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 7, n. 3, p. 165-170, Jul, 2016.

SANTOS JÚNIOR, H. S. S. *et al.* Planejamento Reprodutivo: Perfil de adesão aos métodos contraceptivos. Curitiba, **Brazilian Journal of Health Review**. v. 3, n. 5, p. 14996-15010, set/out, 2020.

SANTOS, R. B. *et al.* O. Processo de readequação de um planejamento familiar: construção de autonomia feminina em uma Unidade Básica de Saúde no Ceará. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, p. 1-10, 2016.

SILVA, A. C. R. **Metodologia da pesquisa aplicada a contabilidade.** 1. Ed. Salvador: UFBA, 2017.

SILVA, L. A. S. *et al.* Planejamento familiar: medida de promoção de saúde, uma revisão bibliográfica. **Revista Extensão**, Palmas, v. 3, n. 1 p. 151-161, maio, 2019.

SOARES, M. K. A.; FELISMINO, H. P. Assistência de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva: um enfoque literário. **Revista UNI-RN**. Natal, v. 16, n. 1/2, p. 14-36, jan/jun, 2018.

SORGI, C. M.; CALLEGARI, F. V. R.; CARBOL, M. Conhecimentos, atitudes e práticas de universitárias em relação aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC). **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, Ribeirão Preto, 2019, v. 52, n. 3, p. 213-22, Jul/Ago/Set, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/154314>. Acesso em: 15 nov 2021.

SOUZA, R. E. X.; SOUZA, J. C. S. **Políticas públicas de incentivo á saúde da mulher no planejamento familiar.** 2019. Disponível em: <https://www.faculdadeages.com.br/uniages/wp-content/uploads/2019/07/p.-22-27.pdf>. Acesso em: 22 de Set de 2020.

STARBIRD, E.; NORTON, M.; MARCUS, R. Investing in Family Planning: Key to Achieving the Sustainable Development Goals. **Global Health: Science and Practice**, Baltimore, v. 4, n. 2, p. 191-210, junho, 2016.

TRINDADE, R. L. *et al.* Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, 3493-3504, Ago, 2021.

WHO - World Health Organization. **Medical eligibility criteria for contraceptive use.** 5. ed. Geneva: WHO, 2015.

WHO - World Health Organization. **Family planning/contraception methods**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>. Acesso em: 19 de out de 2020.

ZABELLO, A. V. *et al.* **Metodologia da pesquisa e do trabalho científico**. Penápolis: FUNEPE, 2018.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de pesquisa**. 2. ed. rev. atual. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2011.

APÊNDICES

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA

DISPOSITIVO INTRAUTERINO: conhecimento e satisfação das usuárias do método contraceptivo

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

1. Nome (Iniciais): _____ Idade: _____ anos
2. Cidade de referência: _____
3. Estudou até que série? _____
4. Estado civil: () Solteira () Casada () União Estável () Viúva
5. Exerce alguma atividade remunerada? () Não () Sim. Qual? _____
6. Profissão: _____
7. Recebe algum benefício social: () Não () Bolsa Família () Bolsa Escola
() Seguro desemprego () Aposentadoria
() Outro
8. Renda total da casa? () Menos de R\$ 600,00 () R\$ 600,00 a 1.200,00
() R\$ 1.200,00 a 1.800,00 () Mais de 1.800,00
9. Possui filhos? () Não () Sim. Quantos? () 1 a 2 () 3 a 4 () 5 ou mais

(Se a resposta do item anterior for NÃO)
10. Já engravidou alguma vez? () Não () Sim.
11. O que você pensa a respeito de ter filhos? () Quer, mas não agora
() Não quer () Não quer mais () Não sabe
12. Quantos filhos deseja (ou desejou) ter durante toda a vida? _____
13. Quanto tempo faz que utiliza o DIU como método contraceptivo?
() 6 meses () 1 ano () 1 a 2 anos () 2 a 5 anos () acima de 5 anos
14. Além do DIU, atualmente você faz uso de outro método? () Não () Sim.
Qual? _____

15. Para inserção do DIU, foi lhe tirada todas as dúvidas a respeito do método?
() Não () Sim () Mais ou menos
16. O dispositivo atende bem a suas necessidades? () Não () Sim
17. Você sente algum incomodo com uso do método? () Não () Sim () As vezes
18. Quanto aos efeitos do método, quais você apresenta?
() Nenhum () Sangramento menstrual mais intenso e prolongado
() Fortes cólicas () Outro. Qual? _____
19. Você deixaria de usar o DIU por conta desse(s) efeito(s)? () Não () Sim
20. Atualmente pensa em parar de usar o método? () Não () Sim
21. O método atende às suas expectativas? () Não () Sim ()
22. Numa escala de 1 a 4, quão satisfeita está com o método?
1 () Insatisfeita
2 () Pouco satisfeita
3 () Satisfeita
4 () Muito satisfeita
23. Pensa em trocar de método contraceptivo? () Não () Nunca () Sim, daqui uns 2 anos () Sim, daqui uns 4 anos ou mais () Sim
Por qual? _____

Questões sobre conhecimento a respeito do DIU

	Sim	Não	Não sei
1.O DIU pode ser usado por mulheres de qualquer idade, inclusive mulheres com mais de 40 anos de idade.?			
2.O DIU pode ser usado apenas por mulheres que já têm filhos?			
3.O DIU pode ser utilizado por mulheres de qualquer idade, inclusive adolescentes.?			
4.O dispositivo pode ser inserido somente por médico?			
5.O método está disponível nas Unidades Básicas de Saúde?			
6.É normal o homem sentir o DIU durante a relação sexual?			
7.O DIU é abortivo?			
8.O DIU aumenta o risco de câncer de útero?			
9.Após retirada do DIU, a mulher apresenta dificuldade para engravidar?			
10.O dispositivo provoca efeitos colaterais desagradáveis?			
11.O Dispositivo intrauterino é mais eficaz do que a injeção anticoncepcional?			

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA

**DISPOSITIVO INTRAUTERINO: conhecimento e satisfação das usuárias do
método contraceptivo**

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Sr.(a), _____, você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**DISPOSITIVO INTRAUTERINO: Conhecimento e satisfação das usuárias do método contraceptivo**”, que está sendo desenvolvida pelo Centro de Estudos Superiores de Balsas (CESBA) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), cujo pesquisador responsável é a Sra. Elzanice de Fátima Brandão Falcão Félix, docente na Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) e Enfermeira no Hospital Regional de Balsas.

O estudo se destina a analisar o conhecimento e satisfação das usuárias do dispositivo intrauterino como método contraceptivo acompanhadas no Centro Sentinela de Planejamento Reprodutivo de Balsas-MA.

A importância deste estudo justifica-se pela carência de pesquisas recentes que abordem de forma detalhada o conhecimento das mulheres a respeito do dispositivo intrauterino e a satisfação das mesmas em sua utilização como método contraceptivo.

Os dados que se deseja alcançar consistem em compreender o conhecimento das mulheres a respeito do DIU e grau de satisfação das mesmas em seu uso, a fim de obter dados importantes para esclarecer a baixa percentagem da utilização do método e também para auxiliar na formulação de estratégias para promoção e ampliação do uso do dispositivo.

Após a leitura e esclarecimento sobre as informações contidas neste documento sua participação será voluntária e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento, para isso basta entrar em contato com a pesquisadora. Caso aceite participar, você deverá assinar ao final deste termo em duas vias, uma delas é a sua. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) e/ou prejudicado (a).

Este estudo será feito da seguinte maneira: você responderá a um questionário com perguntas fechadas sobre seus dados sociodemográficos, como idade, estado civil, escolaridade, profissão, em seguida, sobre algumas características sexuais e reprodutivas e conhecimentos a respeito do dispositivo intrauterino.

Os riscos envolvidos nesta pesquisa poderão consistir em cansaço, constrangimento, desconforto, ou aborrecimento no decorrer da coleta de dados. Entretanto, tais obstáculos poderão ser evitados com o fornecimento de informações acerca da pesquisa e a explicação acerca da importância de sua participação e a garantia de que suas identidades e suas respostas serão mantidas em sigilo absoluto, bem como proceder-se-á a coleta de dados em sala reservada, de forma atenciosa, esclarecendo dúvidas e falando de maneira que possam compreender, respeitando suas limitações físicas e/ou emocionais da melhor forma possível.

Os benefícios da pesquisa poderão ser verificados de maneira direta e/ou indireta, pois pode levar a importantes discussões a respeito do tema desenvolvido, além de que os resultados da pesquisa serão de grande relevância para melhoria da

qualidade na assistência ao planejamento reprodutivo, entendimento a respeito do ponto de vista das usuárias a respeito do DIU, bem como também, no desenvolvimento de ações voltadas a incentivos ao uso do DIU e esclarecimento de dúvidas sobre o método.

Sempre que você desejar, lhe serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. Em caso de dúvidas, poderá entrar em contato com a responsável pela pesquisa, Profa Elzanice de Fátima Brandão Falcão Félix, pelo telefone **(83) 9 8766-2314** ou pelo e-mail: **elzanicefalcao@uema.professor.br**

Asseguramos que todas as informações obtidas serão mantidas confidencialmente, que seu nome ficará em sigilo e que as informações aparecerão em publicações de forma anônima. É importante frisar que os resultados deste estudo serão divulgados em publicações científicas, além de retratados em relatório impresso e apresentação oral na Universidade Estadual do Maranhão.

Você poderá ser ressarcido(a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão.

De acordo com a Lei 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a realização de pesquisas, envolvendo seres humanos, solicitamos sua assinatura que representará estar de acordo em participar da pesquisa. Todos os dados serão arquivados por cinco anos e após incinerados, conforme orientação da Resolução CNS n. 466/2012.

Universidade Estadual do Maranhão – UEMA
Centro de Estudos Superiores de Balsas – CESBA
Endereço: Praça Gonçalves Dias, Balsas-MA, CEP: 65800-000
Telefone: (99) 3544-0053

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), pertencente ao Centro de Estudos Superiores de Caxias. Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. Anexo Saúde. Caxias-MA. Telefone: (99) 3521-3938.

Balsas, MA, _____ de _____ de _____

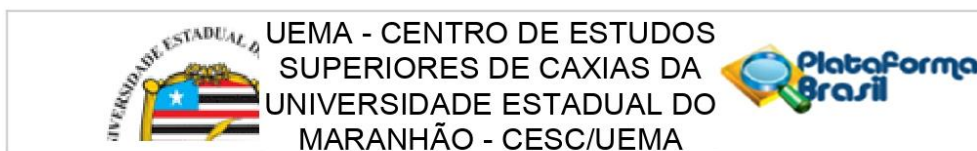
Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) Participante da pesquisa

ELZANICE DE FÁTIMA BRANDÃO FALCÃO FÉLIX – Pesquisador
responsável
RG: 2965585 SSP PB
COREN-MA – 284.906

ALEANE ALVES RÊGO – Pesquisador participante
RG:043818792011-7 SSP MA

ANEXOS

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UEMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DISPOSITIVO INTRAUTERINO: Conhecimento e satisfação das usuárias do método contraceptivo

Pesquisador: ELZANICE DE FATIMA BRANDAO FALCAO FELIX

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44468721.0.0000.5554

Instituição Proponente: CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE CAXIAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.616.496

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa cujo título DISPOSITIVO INTRAUTERINO: Conhecimento e satisfação das usuárias do método contraceptivo, nº de CAAE 44468721.0.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável ELZANICE DE FATIMA BRANDAO FALCAO FELIX. Trata-se de um estudo exploratório - descritivo, com abordagem quantitativa dos dados.

O cenário da realização desse estudo será composto por o Ambulatório Centro Sentinela de Planejamento Reprodutivo pertencente à Zona Urbana do município de Balsas, Maranhão.

As participantes desta pesquisa serão mulheres usuárias do DIU T de cobre 380º assistidas no ambulatório Centro Sentinela de Planejamento Reprodutivo. A amostra a ser recrutada será de 92 participantes.

Os critérios de inclusão da pesquisa são: mulheres usuárias do dispositivo intrauterino acompanhadas no ambulatório e que o tenham inserido no serviço há, no mínimo, 3(três) meses.

Serão excluídas do estudo: usuárias com idade abaixo dos 18 anos e as que não aceitarem participar do estudo.

Para tanto, as informações desta pesquisa serão coletadas com o uso de um questionário semi estruturado elaborado pelas pesquisadoras, o qual será composto por perguntas fechadas sobre os dados sociodemográficos, como idade, escolaridade, cidade em que mora, renda, entre outros. Haverá perguntas a respeito das características sexuais e reprodutivas das

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743

Bairro: Centro

CEP: 70.255-010

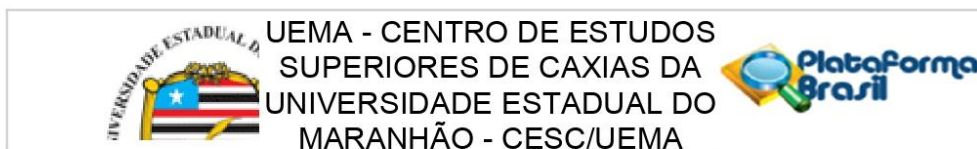
UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (99)3251-3938

Fax: (99)3251-3938

E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 4.616.496

participantes e também 11 questões específicas sobre o DIU, onde cada uma terá três opções de respostas (sim, não ou não sei).

A Análise de Dados seguirá o método estatístico, sendo digitados no software da Microsoft Excel 2019, em seguida, será utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences – SPSS para gestão, e análise de dados, consolidados por meio das técnicas de estatísticas descritivas. Será também aplicado teste de correlação de Pearson, o qual dispõe de um valor padrão para confirmar a correlação entre duas variáveis; para as questões de conhecimento a respeito do DIU, a resposta correta terá peso 1, e as respostas incorretas ou “não sei” terão peso igual a 0, assim, classificar-se-á as participantes de acordo com o nível de conhecimento sobre o DIU, será feita comparação às usuárias que obtiverem número de acertos igual ou inferior à mediana (6) com as que acertarem a quantidade de perguntas acima da mediana (>6) e posteriormente a análise e discussão dos achados de acordo com literatura produzida sobre o tema.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar o conhecimento e satisfação das usuárias do dispositivo intrauterino como método contraceptivo acompanhadas no Centro Sentinela de Planejamento Reprodutivo de Balsas-MA

ESPECÍFICOS:

- Identificar fatores que levam à insatisfação no uso do método;
- Caracterizar o perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa;
- Relacionar o nível de conhecimento sobre o DIU entre as participantes segundo características sociodemográficas.

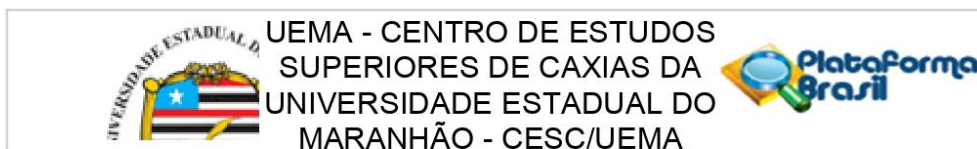
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos apresentados no projeto são para os participantes da pesquisa.

Os riscos apontados estão relacionados à metodologia da coleta dos dados, no entanto, sem comprometer os resultados da pesquisa.

Os riscos para os participantes da pesquisa aparecem tanto no projeto de pesquisa quanto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ainda de maneira completa: Os riscos implicados à pesquisa compreenderão ao constrangimento, desconforto, cansaço e/ou aborrecimento que

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743
Bairro: Centro **CEP:** 70.255-010
UF: MA **Município:** CAXIAS
Telefone: (99)3251-3938 **Fax:** (99)3251-3938 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 4.616.496

as participantes poderão sentir ao serem entrevistadas, além da quebra de sigilo e anonimato.

Esses constrangimentos podem surgir durante a coleta de dados, tais como: desconforto, cansaço e/ou aborrecimento durante a entrevista, quebra de sigilo e anonimato.

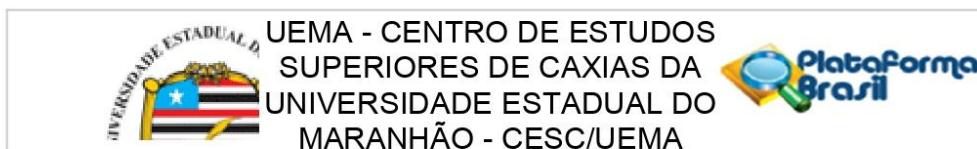
A minimização dos desconfortos esperados e as garantias de preservação da saúde dos participantes da pesquisa foram tratadas de maneira completa: os momentos da pesquisa que surgirão os tipos específicos de minimização dos desconfortos, tais como: garantindo-lhes informações a respeito da importância de sua contribuição ao estudo e assegurando-lhes que a coleta de dados se dará de modo atencioso, esclarecedor de dúvidas e tratada de modo que possa ser compreendida, respeitando as limitações de cada participante. Para o cansaço, desconforto e/ou aborrecimento serão esclarecidos aos sujeitos da pesquisa que o questionário poderá ser aplicado em um outro momento, e que poderão desistir de participar da pesquisa a qualquer instante, sem que apresentem quaisquer justificativa. O constrangimento será minimizado uma vez que os dados serão colhidos em sala reservada, fazendo-se uma abordagem cuidadosa e individual, afim de assegurar a privacidade do sujeito. Em relação ao sigilo das informações, os pesquisadores serão os únicos a terem acesso às informações e tomarão todas as medidas necessárias para mantê-las em sigilo. Para não identificar os sujeitos e preservar o anonimato, os questionários não serão identificados pelos nomes das participantes e os resultados do estudo serão apresentados em sua totalidade.

Os benefícios apresentados são para os participantes da pesquisa e ou para o(s) pesquisador(es): tipos de melhorias, tais como: levar a importantes discussões sobre a temática, além de que os resultados da pesquisa serão de grande relevância para melhoria da assistência ao planejamento reprodutivo, compreensão do entendimento das mulheres sobre o DIU, como também, para o desenvolvimento de ações voltadas ao esclarecimento de dúvidas e incentivos ao uso do método. É importante frisar que os resultados deste estudo serão divulgados em publicações científicas, e retratados em relatório impresso e apresentação oral na Universidade Estadual do Maranhão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e apresenta interesse público e o(a) pesquisador(a) responsável tem experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743
Bairro: Centro **CEP:** 70.255-010
UF: MA **Município:** CAXIAS
Telefone: (99)3251-3938 **Fax:** (99)3251-3938 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 4.616.496

apresentado. A metodologia é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termos de Consentimento e/ou Assentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão claramente expostos e coerentes com a natureza e formato da pesquisa em questão.

Recomendações:

O (A) parecerista solicita que as seguintes recomendações sejam realizadas no projeto de pesquisa:

- Descrever melhor a coleta de dados, inclusive o tempo de coleta de dados, já que serão 23 questões e poderia ser necessário mais de um momento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está APROVADO e pronto para iniciar a coleta de dados e todas as demais etapas referentes ao mesmo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1689143.pdf	03/02/2021 07:23:48		Aceito
Outros	Questionario.pdf	02/02/2021 21:19:21	ALEANE ALVES REGO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	01/02/2021 07:47:17	ALEANE ALVES REGO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Dec_Autorizacao_da_Instituicao.pdf	01/02/2021 07:45:19	ALEANE ALVES REGO	Aceito
Outros	Curriculo_lattes.pdf	01/02/2021 07:44:05	ALEANE ALVES REGO	Aceito
Outros	Of_para_encaminhamento_do_projeto.pdf	01/02/2021 07:37:55	ALEANE ALVES REGO	Aceito

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743

Bairro: Centro

CEP: 70.255-010

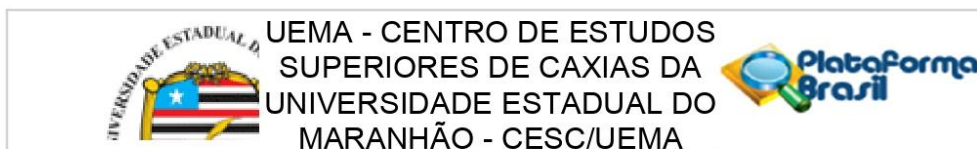
UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (99)3251-3938

Fax: (99)3251-3938

E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 4.616.496

Brochura Pesquisa	Projeto_oficial.pdf	01/02/2021 07:35:09	ALEANE ALVES REGO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	01/02/2021 07:23:39	ALEANE ALVES REGO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	01/02/2021 07:14:01	ALEANE ALVES REGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/02/2021 07:10:59	ALEANE ALVES REGO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Dec_dos_pesquisadores.pdf	01/02/2021 07:10:02	ALEANE ALVES REGO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	01/02/2021 07:09:46	ALEANE ALVES REGO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAXIAS, 28 de Março de 2021

Assinado por:
FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743
Bairro: Centro **CEP:** 70.255-010
UF: MA **Município:** CAXIAS
Telefone: (99)3251-3938 **Fax:** (99)3251-3938 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALSAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Balsas-MA, 10 / 01 / 2021

Eu, Raylson Felix Barros declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado **"DISPOSITIVO INTRAUTERINO: Conhecimento e satisfação das usuárias do método contraceptivo"**, sob a responsabilidade do(s) pesquisadores Profa. Elzanice de Fátima Brandão Falcão Felix e Aleane Alves Rêgo que a Secretaria Municipal de Saúde de Balsas conforme Resolução CNS/MS 466/12, assume a responsabilidade de fazer cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005), viabilizando a produção de dados da pesquisa citada, para que se cumpram os objetivos do projeto apresentado.

Esperamos, outrossim, que os resultados produzido possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP ou por outros meios como palestras, e publicações de artigos científicos em revistas e encontros nacionais e internacionais.

Fundo Municipal de Saúde de Balsas
De acordo e ciente,

Raylson Felix Barros
Secretário de Saúde

Raylson Felix Barros
Secretário Municipal de Saúde de Balsas - MA

Elzanice de Fátima Brandão Falcão Felix

Elzanice De Fátima Brandão Falcão Felix
CPF 058.397.644-61
Pesquisador Responsável

ANEXO C – DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO

DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES

Eu **Elzanice de Fátima Brandão Falcão Felix**, pesquisadora responsável da pesquisa intitulada **“DISPOSITIVO INTRAUTERINO: Conhecimento e satisfação das usuárias do método contraceptivo”** tendo como pesquisadora participante **Aleane Alves Rêgo** declaramos que:

- Assumimos o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, do CNS.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de **Elzanice de Fátima Brandão Falcão Felix** da área de **Enfermeira Seletivada no Hospital Regional de Balsas/MA e Docente na Universidade Estadual do Maranhão**, também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- O CEP/UEMA será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP/UEMA será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa;
- Esta pesquisa ainda não foi realizada.

Balsas – MA, 10 de Janeiro de 2021.

Elzanice de Fátima Brandão Falcão Felix
ELZANICE DE FÁTIMA BRANDÃO FALCÃO FELIX
CPF 058.397.644-61
COREN-MA – 284.906

Aleane Alves Rêgo
ALEANE ALVES RÉGO
CPF: 609.877.053-00