

(Des)interesse feminino pelo DIU na APS

Female (dis)interest in the IUD in PHC

(Des)interés femenino en el DIU en la APS

Camila Sampaio Nogueira¹ , Rafaela Yasmine de Sousa Ferreira² , Francisco das Chagas Medeiros¹ 

¹Universidade Federal do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

Resumo

Introdução: Diante da presença das mulheres no mercado de trabalho e nas universidades e da consequente postergação da maternidade, o uso de métodos contraceptivos que lhes garantam autonomia, segurança e liberdade é essencial para a manutenção de seu papel de crescente destaque na sociedade. Estudos demonstram que as informações a respeito do dispositivo intrauterino (DIU) ainda não alcançam a população efetivamente, de modo que a decisão pela utilização do método ainda é permeada por insegurança e desinteresse. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto que utilizou como técnica de coleta de dados a aplicação de questionário, de elaboração própria, a 12 usuárias de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde em Araturi, Caucaia, Ceará, localizada na região metropolitana de Fortaleza. Os dados coletados foram comparados com o levantamento bibliográfico realizado acerca dos aspectos que podem interferir no interesse das mulheres pelo DIU como método contraceptivo. **Resultados:** Entre as 12 mulheres do estudo, o método contraceptivo mais utilizado foi *condom*; nenhuma fazia uso de DIU. Apesar de 83% delas manifestarem conhecimento e interesse pelo DIU, 60% afirmaram nunca ter recebido explicações sobre o método por algum profissional de saúde. Medo, falta de informação e dificuldade de acesso foram as barreiras impeditivas à escolha pelo DIU mais comumente citadas. **Conclusões:** Atividades de educação em saúde realizadas de forma oportuna pelos profissionais de saúde têm o potencial de reduzir as barreiras mais comuns à escolha pelo DIU e podem refletir de forma positiva na garantia dos direitos reprodutivo e sexual das mulheres.

Palavras-chave: Dispositivos intrauterinos; Saúde da mulher; Atenção primária à saúde.

Autor correspondente:

Camila Sampaio Nogueira

E-mail: camila.sampnog@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

CEP/UFC (Universidade Federal do Ceará):
5.730.254.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 27/06/2023.

Aprovado em: 07/09/2023.

Editores convidados:

Maria Inez Padula Anderson e

Marcello Dala Bernardina Dalla.

Como citar: Nogueira CS, Ferreira RYS, Medeiros FC. (Des)interesse feminino pelo DIU na APS. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3822 [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3822](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3822)



Abstract

Introduction: Given the presence of women in the labor market and universities, and the consequent postponement of motherhood, the use of contraceptive methods that guarantee them autonomy, security, and freedom is essential for maintaining their increasingly prominent role in society. Studies show that the information about intrauterine devices (IUD) still does not effectively reach the population, so that the decision to use the method is still permeated by insecurity and lack of interest. **Methods:** This is a pilot study that used as a data collection technique the conduction of a self-designed questionnaire to 12 users of a Primary Health Care Unit in Araturi, Caucaia, Ceará, located in the metropolitan region of Fortaleza. The data collected were compared with the bibliographic survey conducted on the aspects that may interfere with women's interest in the IUD as a contraceptive method. **Results:** Of the 12 women interviewed, the most used contraceptive method was condom, and none used IUDs. Although 83% of them expressed knowledge and interest in the IUD, 60% stated that they had never received explanations about the method from any health professional. Fear, lack of information, and difficulty of access were the most commonly cited barriers to choosing an IUD. **Conclusions:** Timely health education by health professionals has the potential to reduce the most common barriers to IUD choice and may reflect positively on ensuring women's reproductive and sexual rights.

Keywords: Intrauterine devices; Women's health; Primary health care.

Resumen

Introducción: Dada la presencia de las mujeres en el mercado laboral y en las universidades y el consecuente aplazamiento de la maternidad, el uso de métodos anticonceptivos que les garanticen autonomía, seguridad y libertad es fundamental para mantener su papel de creciente protagonismo en la sociedad. Los estudios muestran que la información sobre el dispositivo intrauterino (DIU) aún no llega a la población de manera efectiva, por lo que la decisión de usar el método aún está permeada por la inseguridad y la falta de interés. **Métodos:** Se trata de un estudio piloto que utilizó como técnica de recolección de datos la aplicación de un cuestionario, de elaboración propia, a 12 usuarios de una Unidad de Atención Primaria de Salud en Araturi, Caucaia, Ceará, ubicada en la región metropolitana de Fortaleza. Los datos recolectados fueron comparados con la encuesta bibliográfica realizada sobre los aspectos que pueden interferir con el interés de las mujeres por el DIU como método anticonceptivo. **Resultados:** De las 12 mujeres en el estudio, el método anticonceptivo más utilizado fue el condón y ninguna utilizó el DIU. Aunque el 83% de ellas expresó conocimiento e interés en el DIU, el 60% declaró nunca haber recibido explicaciones sobre el método por parte de un profesional de la salud. El miedo, la falta de información y la dificultad de acceso fueron las barreras más comúnmente mencionadas que impidieron la elección del DIU. **Conclusiones:** Las actividades de educación para la salud llevadas a cabo de manera oportuna por profesionales de la salud tienen el potencial de reducir las barreras más comunes para la elección del DIU y pueden reflejar positivamente en garantizar los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres.

Palabras clave: Dispositivos intrauterinos; Salud de la mujer; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

Abordar a saúde reprodutiva e sexual das mulheres, principalmente nos dias atuais, enseja a compreensão sobre os fatores que podem afetar essa decisão, entre os quais aspectos sociais, financeiros, religiosos e psicológicos. Diante da presença das mulheres no mercado de trabalho e nas universidades, bem como da consequente postergação da maternidade, o uso de métodos contraceptivos que lhes garantam autonomia, segurança e liberdade é essencial no papel da mulher na sociedade. Além disso, cabe ressaltar a importância da acessibilidade ao método, da confiabilidade e da eficácia, fatores que também influenciam na adesão.

Resgatar essa temática entre as mulheres, em busca de melhorias na sua qualidade de vida, exige determinadas habilidades dos profissionais responsáveis, como percepção, acolhimento e, sobretudo, comunicação. Compreender os fatores que podem interferir no interesse das pacientes por um determinado método contraceptivo, diante de todos os seus benefícios documentados, auxilia na identificação da melhor abordagem e das possíveis falhas assistenciais, o que ajuda a melhor entender o contexto das pacientes e suas respectivas visões de saúde reprodutiva/sexual.

O dispositivo intrauterino (DIU) é uma das opções de contraceptivos eficazes em longo prazo e com baixo custo para o sistema de saúde, entretanto ainda não é utilizado em larga escala, principalmente na Estratégia Saúde da Família (ESF).¹ Algumas barreiras de acesso identificadas na literatura foram a disponibilização apenas com indicação médica e a obrigatoriedade de realização de diversos exames prévios à inserção do dispositivo, muitas vezes desnecessários. Além disso, a falta de conhecimento e treinamento dos profissionais de saúde a respeito deste método também foi considerada um fator de interferência no acesso ao DIU.¹

O estudo foi realizado na Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) Antônio Jander Pereira Machado, localizada no município de Caucaia, no bairro do Araturi, o terceiro bairro caucaiense mais populoso, ultrapassando 20 mil habitantes. Assim como outras regiões de periferia, ele enfrenta diversos problemas sociais, tais como violência, marginalização, domínio de facções, fome, pobreza, miséria e gravidez precoce.

A vivência anterior da pesquisadora na comunidade em questão permite afirmar que muitas mulheres moradoras desse bairro não chegaram a conquistar seus empregos desejados, não estudaram e muitas foram surpreendidas com gravidez indesejada. Outras não obtiveram informações de saúde propícias, tiveram dificuldade de acesso à saúde ou exposição a infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Diante de fatores como a disponibilidade, o fácil acesso, a gratuidade, a segurança e a eficácia do DIU, seria esperado que a procura por esse método contraceptivo fosse alta. Isso se justificaria também pela liberdade, autonomia e independência financeira que esse dispositivo fornece quanto à proteção contra uma nova gestação. Com a evolução da tecnologia de fabricação e as novas publicações a respeito, que oferecem resultados altamente positivos, tem se verificado um crescimento do uso do DIU nas pacientes nulíparas, por exemplo, em todo mundo.²

No entanto, estudos mostram que a procura por pílula anticoncepcional é maior. Trindade et al.³ apresentam dados representativos de que mais de 80% das mulheres brasileiras relataram utilizar algum método contraceptivo, sendo o contraceptivo oral o mais utilizado (34,2%), seguido dos cirúrgicos (25,9%) e das camisinhas (14,5%).

Independentemente do motivo que leve à decisão pela utilização de um método contraceptivo, vale ressaltar que deve ser respeitada a autonomia da mulher, sem imposição ou julgamento, mas deve-se garantir o acesso a informações necessárias para uma decisão esclarecida a respeito do tema. Nesse sentido, existe uma parcela das brasileiras que não usa nenhum método contraceptivo porque não sabe aonde ir, quem procurar para ter informações ou não sabe como utilizá-lo.³

O desconhecimento, a ausência de fonte acessível de conhecimento, a dificuldade de acesso a métodos contraceptivos de longo prazo, como o DIU, pode desestimular as mulheres a escolher e/ou ter uma boa adesão ao método de escolha, reduzindo assim sua eficácia. Dessa forma, esse contexto proporciona à mulher insegurança e desconforto na sua vida sexual e reprodutiva.

Diante dos dados levantados, desenharam-se os seguintes questionamentos de pesquisa: quais são os fatores que desencadeiam o (des)interesse das mulheres na APS de Caucaia pelo DIU? Tais fatores interferem, de fato, na saúde reprodutiva e sexual dessas mulheres? A melhor compreensão do contexto local e das necessidades de informação a respeito do método contribuirá para nortear políticas que permitam difundir o DIU enquanto método contraceptivo eficaz e acessível na APS do município em estudo? Diante disso, objetiva-se identificar as barreiras de interesse pelo DIU como método contraceptivo e suas influências na saúde reprodutiva e sexual das mulheres.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo piloto que utilizou como técnica a aplicação de instrumento de coleta de dados, de forma supervisionada, com o uso de questionário de elaboração própria, aplicado a 12 usuárias de uma Unidade de APS em Caucaia, região metropolitana de Fortaleza.

Neste estudo, mostra-se um levantamento bibliográfico norteador da problemática, acerca dos aspectos que podem interferir no interesse das mulheres pelo DIU como método contraceptivo, percebido no decorrer da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, no segundo semestre de 2022, e uma breve análise das primeiras pacientes do estudo em busca de melhor identificar os fatores que podem interferir na escolha ou repulsa pelo DIU como método contraceptivo por usuárias da APS de Caucaia. Nesse contexto, será apresentado uma análise descritiva inicial das primeiras 12 pacientes abordadas.

O estudo segue em curso com o intuito de abordar 300 mulheres da região, como fruto de pesquisa de mestrado profissional em saúde da mulher pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Nesse âmbito, este estudo piloto norteia a continuidade da pesquisa, identificando melhorias de abordagem, de possíveis questões relevantes a serem identificadas, por exemplo no objeto de coleta de dados, e de possíveis estratégias no cuidado e atenção à mulher, como técnicas de comunicação.

Os critérios de inclusão foram mulheres em idade fértil, com idade compreendida entre 18 e 45 anos, com intenção de planejamento familiar. Excluíram-se pacientes que foram submetidas à laqueadura ou histerectomia.

O estudo ocorre na Unidade de APS Antônio Jander Pereira Machado, localizada em Caucaia. O território de ação é marcado por vulnerabilidade socioeconômica, carência de informações e ações socioeducativas, alto índice de gravidez na adolescência, adesão prejudicada a métodos contraceptivos e gravidezes não planejadas.

Foi utilizado instrumento de coleta de dados de elaboração própria, estruturado, composto de 15 questões (Anexo 1), aplicadas de forma supervisionada, respeitando a privacidade das pacientes e assegurando a confidencialidade. As pacientes foram e estão sendo abordadas em consulta ambulatorial médica e/ou de forma complementar, por mutirão de planejamento reprodutivo pré-agendado com convocação prévia. Em ambas as abordagens estão sendo realizadas ações de Educação em Saúde.

Objetivou-se coletar informações relacionadas a fatores psicossociais, financeiros, socioemocionais e educativos que pudessem fornecer condições para melhor analisar alguns aspectos da saúde reprodutiva/sexual das mulheres, bem como possíveis fatores que interferem no interesse pelo DIU como método contraceptivo.

As questões contidas no objeto de coleta versaram sobre gestações prévias, métodos contraceptivos reversíveis já utilizados, conhecimento e interesse pelo DIU, bem como explicações prévias sobre o método por algum profissional de saúde entre médico e enfermagem. Foram elencadas possíveis barreiras de desinteresse pelo DIU, como: falta de informação, medo, religião, custo, falta de oportunidade, dificuldade de acesso, má experiência de outras pessoas e tentativas não exitosas.

Desejo de engravidar nos próximos meses, insegurança com o método contraceptivo atual, uso de pílula do dia seguinte e histórico de IST também foram questões investigadas. Do mesmo modo, estado marital, raça, escolaridade e renda familiar mensal são fatores relevantes neste levantamento para melhor conhecer essas mulheres.

Os dados obtidos neste estudo foram tabulados e analisados de forma descritiva utilizando-se o Microsoft Excel®, com elaboração gráfica, avaliando as principais características observadas e o perfil das primeiras pacientes do estudo piloto.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e aprovado segundo o Parecer nº 5.730.254. A pesquisa adotou as normas previstas e estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e pela Declaração de Helsinque, que estabelecem as normas para os procedimentos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos, baseadas em garantia da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Seguiram-se as recomendações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos.

Foram fornecidos todos os esclarecimentos aos sujeitos da pesquisa sobre a realização do estudo e foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como benefícios, em curto prazo, as pacientes poderão ter melhor visão sobre sua saúde sexual e reprodutiva, a partir do momento de consulta ambulatorial, quando são realizadas abordagens de Educação em Saúde. Em médio/longo prazo, aspira-se a uma melhoria na qualidade de vida das mulheres da região estudada, visto que tal ação implicará o conhecimento de informações e de seus direitos, promovendo autonomia, segurança e maior liberdade em suas escolhas, além de reduzir gravidezes indesejadas e índices de IST, por exemplo.

REVISÃO DE LITERATURA

Saúde reprodutiva e sexual das mulheres

A saúde reprodutiva e sexual, enquanto campo de saber e de práticas, remete a noções ampliadas de saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos. A saúde reprodutiva implica autonomia, segurança e liberdade nas decisões reprodutivas e sexuais, incluindo a oferta de serviços de saúde, informações e métodos eficientes e seguros para seu planejamento por homens e mulheres. A definição de saúde sexual, enquanto habilidade de expressar e viver a sexualidade, sem risco de doenças, discriminação ou violência, está inserida no contexto das ações de saúde reprodutiva.⁴

Em vista disso, vale destacar que o planejamento reprodutivo continua sendo um desafio no Brasil em razão do alto percentual de gravidezes não planejadas, que alcançam 55,4% das puérperas. Diante desse alto índice, convém ressaltar que esse é um dos fatores que leva ao aborto e conseqüentemente ao aumento da mortalidade materna. O DIU é uma das opções de contraceptivos eficazes, de alta durabilidade e com baixo custo para o sistema de saúde, entretanto ainda não é utilizado em larga escala, principalmente na ESF.¹

Nesse contexto,

Globalmente, 14,3% das mulheres de 15 a 49 anos, casadas ou em união, usam contracepção intrauterina. Embora o seu uso tenha sido documentado em quase todos os países do mundo, um resumo dos tipos de DIUs usados em cada país não está disponível. Nas décadas de 1960 e 1970, DIUs inertes estavam amplamente disponíveis, mas as questões relativas à infecção fizeram com que ele fosse removido do mercado em 1975. Desde então, a maioria dos outros dispositivos

*inertes foram gradualmente substituídos por outros tipos de dispositivos, normalmente aqueles que contêm cobre.*⁵

Do ponto de vista de disponibilidade e variedades do dispositivo, a maioria dos países tem pelo menos um dispositivo de cobre com estrutura em T, mas alguns países produzem e/ou dispensam até 15 variedades de DIU de cobre; além disso, alguns estão disponíveis apenas nos países em que são fabricados, enquanto outros são exportados, importados ou reimportados e renomeados. Dependendo do país, o custo e sua colocação podem ser cobrados do sistema de saúde, seguradoras, organizações sem fins lucrativos ou das próprias mulheres.⁵

A APS, por sua vez, é um cenário importante para ofertar o DIU, pois é a principal porta de entrada para o planejamento reprodutivo, o que poderia facilitar e ampliar o acesso.¹ Assim, haveria uma ampliação das possibilidades de métodos contraceptivos para que as mulheres possam realizar a escolha mais próxima de sua realidade e necessidade.

Barreiras organizacionais e individuais são vivenciadas nos serviços de APS no país e impedem o pleno acesso ao DIU, contribuindo para a baixa frequência de seu uso e constituindo-se como um entrave ao pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.⁶

Nessa perspectiva,

*o fato de serem as ações de saúde sexual e reprodutiva um dos eixos prioritários da APS na teoria e nas diretrizes dos programas e políticas de saúde mencionados não garante que sejam efetivamente implementadas nos serviços. Nesse cenário, especificamente na gestão de programas e intervenções no âmbito da APS, parece existir uma lacuna entre o projeto expresso nos textos das políticas e sua efetiva operacionalização em práticas organizacionais e assistenciais. Sabe-se que, para assegurar a eficácia das intervenções, é importante conhecer o grau de implementação e os fatores que favorecem (ou obstaculizam) sua dinâmica interna.*⁴

O investimento em saúde reprodutiva diminui as altas taxas de mortalidade materna e neonatal, assim como a criação do suporte social adequado para mulheres em situação de vulnerabilidade, sem poder de decisão sobre seu corpo, sua saúde e seu futuro.⁷

Os direitos reprodutivos e sexuais podem ser definidos como: o direito de decidir de forma livre e responsável sobre o desejo de querer ou não ter filhos, quantos e em que momento de suas vidas; o direito a informação, meios e métodos para a prevenção de IST e gravidezes indesejadas; e, conseqüentemente, o direito de exercer a própria sexualidade livre de qualquer tipo de coerção.⁷

Nesse sentido, é necessário, para o desenvolvimento de práticas de cuidado em saúde, compreender os direitos reprodutivos e a sexualidade como uma prática social fundamental em todas as etapas da vida e que envolve aspectos físicos, psicoemocionais e socioculturais.⁷

Diante desse contexto, convém citar que,

*nos últimos 8 anos, houve aumento significativo de publicações acerca da utilização de DIUs em nulíparas, particularmente abordando aspectos referentes à eficácia, aceitação e baixa ou igual número de complicações do uso, em comparação com múltiparas. Por outro lado, ainda persistem dúvidas e equívocos entre profissionais de saúde e pacientes, mostrando que a falta de informação e conhecimento representa a maior barreira para o uso em larga escala dos DIUs em mulheres que não tiveram filhos.*²

No âmbito da APS, é esperado que o médico atuante tenha o treinamento e conhecimento necessários para a oferta e realização da inserção do dispositivo. Desse modo, ofertar o DIU na APS propicia a ampliação das possibilidades de métodos contraceptivos para que as mulheres possam realizar a escolha mais próxima de sua realidade e necessidade.¹

Especificamente no que concerne ao conhecimento sobre o DIU, sabe-se que ele é cercado de concepções estigmatizadas entre as mulheres. Nesse sentido,

muitas pensam que [ele] pode causar infertilidade ou câncer, que não é indicado para jovens ou nulíparas, ao passo que outras demonstram forte receio sobre o procedimento de inserção. Tais percepções e receios são comuns em diversos contextos, porém estudos que abordaram o tema sugerem que, caso os serviços de saúde e profissionais ofertem informações adequadas e em tempo sobre o método, se pode aumentar a confiança no DIU e, conseqüentemente, a motivação para usá-lo.⁸

Diversas são as barreiras na literatura para a ampliação da oferta dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, tais como a não disponibilização do método na unidade de assistência ou no próprio município, a falta de conhecimento dos gestores e serviços de saúde sobre os critérios de elegibilidade, o longo tempo de espera entre a decisão e o procedimento, o excesso de solicitações de exames pré-inserção, o uso de protocolos sem evidências científicas, a dificuldade do médico de inserir o procedimento na rotina de trabalho entre outras demandas e a falta de informação da população, o que pode dar espaço aos mitos e medos.¹

O nível de conhecimento sobre o DIU esteve mais associado a mulheres brancas, jovens, de maior escolaridade, com experiência pessoal no uso do DIU ou que conheciam outras mulheres usuárias e cujo profissional de saúde já havia discutido o método.⁹ As mulheres mais vulneráveis à gestação não planejada têm menos acesso à informação adequada¹. Além disso, o autor sinaliza a importância do profissional de saúde para diminuir essa iniquidade, na medida em que sua orientação aumenta o interesse no método.

Explorar o conhecimento e o interesse em usar o DIU pode fornecer elementos importantes para explicar o baixo percentual de uso no país, bem como para elaborar estratégias para promover e ampliar seu uso. Nesse sentido, uma revisão sobre estudos a respeito do conhecimento de profissionais de saúde e mulheres/casais sobre o DIU enfatizou que, em países de baixa e média renda, como é o caso do Brasil e outros países latino-americanos, há escassez de informação sobre a perspectiva desses grupos com relação ao DIU, o que, por sua vez, restringe o conhecimento sobre o que as mulheres consideram ao escolherem ou recusarem um método.⁸

Pesquisadores^{1,8} mostram que

o desejo pelo DIU esteve associado ao conhecimento sobre o método. É explicitado que 58,7% das entrevistadas não tiveram interesse pelo DIU e um dos motivos foi a falta de informações e o medo do procedimento. Além disso, entre os conhecimentos limitantes foi citado que o DIU era abortivo, que levava a uma dificuldade de engravidar após a retirada, precisaria de uma cirurgia para ser inserido, que aumentava o risco de câncer uterino, além de causar efeitos adversos desagradáveis.

Callegari⁹ traz ainda, nesse contexto, dados de um levantamento realizado, no qual aproximadamente 20% das mulheres pesquisadas sabiam que o DIU é mais eficaz do que os anticoncepcionais orais

(ACO) e 43% achavam que o dispositivo aumentava o risco de IST, mostrando baixo conhecimento sobre o método.

Possivelmente, o aconselhamento permite que a mulher escolha o método mais adequado às suas necessidades e intenções reprodutivas e, assim, esteja mais satisfeita com o método utilizado.¹⁰ Além disso, o grupo de mulheres em que foi observada maior proporção de satisfação é justamente o das usuárias de métodos que dependem da avaliação e intervenção de profissionais de saúde, incluindo ações de aconselhamento contraceptivo, que são os métodos irreversíveis e o DIU.

No Brasil, o uso do DIU é pouco frequente, tendo sido referido por apenas 1,5% das mulheres entrevistadas na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006, provavelmente em razão de questões de acesso aos serviços de saúde e sua utilização. O acesso aos serviços de saúde pode estar centrado nas características dos indivíduos; nas características da oferta; em ambas as características; ou na relação entre elas. Dessa forma, nosso pressuposto é que o acesso à utilização dos serviços de saúde pode apresentar graus diferentes de facilidades ou dificuldades, dependendo da organização dos serviços, dos recursos disponíveis e das características da oferta, determinando a resposta às necessidades de saúde de uma população; ou seja, há diversas barreiras organizacionais e individuais que permeiam o acesso das mulheres ao DIU no país.⁶

Por sua vez, entre as barreiras individuais, destacam-se: o baixo nível de conhecimento das mulheres e dos casais sobre o método; mitos e tabus acerca do DIU, como a crença na possibilidade de ele provocar câncer, de ser abortivo e de ser pouco eficaz; o receio dos efeitos colaterais, como o aumento do fluxo menstrual, tanto em número de dias como em volume; e a crença de ele não ser apropriado para as mulheres nulíparas, jovens ou solteiras.⁶

A avaliação de implementação pode ser uma estratégia oportuna e relevante para a apreensão e compreensão das lacunas, barreiras e/ou potencialidades, assim contribuindo para a readequação dos processos de trabalho e a melhoria dos processos de cuidado.⁴

A educação em saúde surge como potente estratégia de transformação desse cenário de promoção da saúde no período gravídico-puerperal, visto que pretende transpassar a visão assistencialista do cuidado por meio da troca entre profissionais de saúde e usuárias.⁷

A Política Nacional de Planejamento Familiar, criada em 2007 no Brasil, prevê o acesso aos métodos para todas as mulheres em idade fértil e reforça que a mulher na fase do puerpério deve ser orientada quanto ao planejamento reprodutivo e o início da utilização de métodos contraceptivos na consulta do pós-parto, cabendo ao profissional de saúde que realiza a consulta informar quais métodos podem ser utilizados, auxiliá-la na escolha de um que responda às suas necessidades e expectativas e reprodutivas, disponibilizar o método escolhido junto com instruções para o seu uso e esclarecer os efeitos adversos que podem ser causados por ele.¹¹

O planejamento familiar é um direito conquistado pela Constituição Federal Brasileira, que estabelece como responsabilidade do Estado proporcionar condições para que os cidadãos tenham acesso a informações, meios, métodos e técnicas para o controle da sua fecundidade.¹²

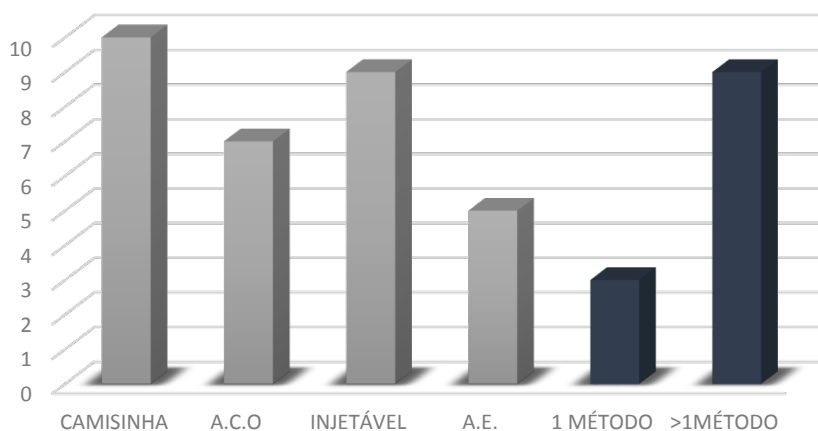
No entanto, apesar de estar definido na Norma Operacional da Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde (NOAS-SUS) 2001 que as ações do planejamento familiar fazem parte da atenção básica e que estão entre as responsabilidades mínimas da gestão municipal com relação à saúde da mulher, infelizmente, muitos municípios ainda não têm conseguido implantar e implementar estratégias adequadas de fornecimento de anticoncepcionais para a população, de introdução do enfoque educativo e de aconselhamento visando à escolha livre e informada, nem garantir o acompanhamento das usuárias.¹³

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade das mulheres foi de 27 anos, sendo a idade mínima de 18 anos e a máxima de 36. Do grupo, somente 16% nunca engravidaram. A média de gravidezes por mulher foi de aproximadamente duas, com mínima, entre as mulheres que engravidaram, de uma gestação e máxima de seis gestações.

No que tange a métodos contraceptivos utilizados (Gráfico 1), somente três experimentaram um tipo, ou seja, nove delas já precisaram utilizar de mais de um método. Esse dado pode refletir a dificuldade de adesão ao método de escolha inicial ou dificuldade de acesso, por exemplo. Do total, dez utilizaram camisinha, sete usaram anticoncepcional oral, nove fizeram uso de anticoncepcional injetável e cinco precisaram utilizar anticoncepção de emergência (pílula do dia seguinte). Nenhuma utilizava DIU.

Uso de métodos contraceptivos



Fonte os autores (2022).

*A.E.: Anticoncepção de emergência.

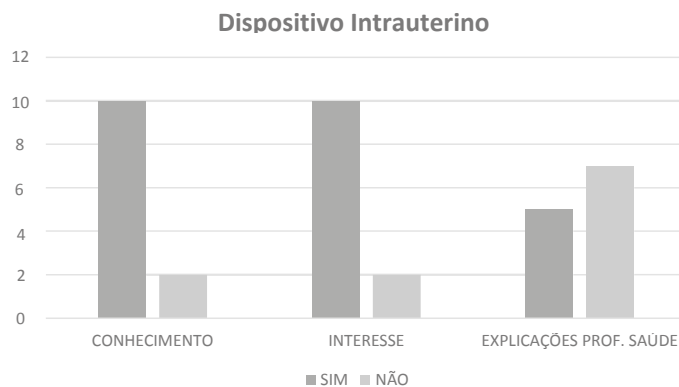
Gráfico 1. Métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres.

Observou-se alta prevalência de métodos temporários com pouca durabilidade, inclusive casos de combinação entre eles. Nesse mesmo contexto,

ainda que grande proporção de mulheres use algum tipo de contracepção, mais da metade das gestações no Brasil não é planejada.³ Uma possível justificativa para essa incoerência seria que os métodos encontrados como mais utilizados são os de curta duração, ou seja, dependem da usuária para garantir sua efetividade, o que pode gerar falhas.³

Há que destacar também o maior índice de uso da camisinha como método contraceptivo nesta amostra. Nesse aspecto, as mulheres utilizam mais preservativos não porque é o único método que previne contra as IST ou porque o escolheram, mas porque é o mais acessível, uma vez que as Regiões Norte e Nordeste têm menos acesso aos meios sociais, tendo assim maior índice de vulnerabilidade.³

A respeito do conhecimento do DIU, 83% manifestaram ter algum conhecimento acerca do dispositivo e 83% disseram ter interesse por ele como método contraceptivo. Convém destacar que houve quem relatasse não ter conhecimento sobre o método, mas manifestou interesse por ele. Vale destacar também que aproximadamente 60% das mulheres afirmaram nunca ter recebido nenhuma orientação sobre o método por algum profissional de saúde (médico ou enfermeiro), o que pode refletir diretamente na busca ou interesse pelo dispositivo (ver Gráfico 2).

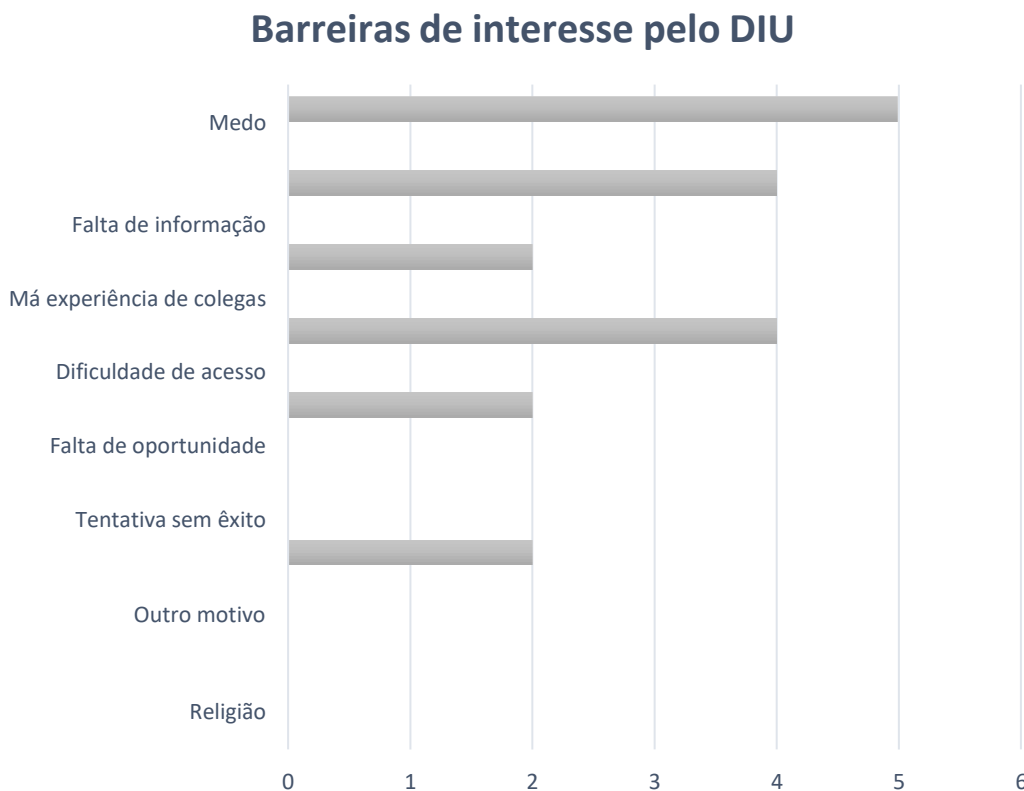


Fonte os autores (2022).

Gráfico 2. Taxa de conhecimento, interesse e explicações por profissional de saúde acerca do dispositivo intrauterino.

Esse fator carencial nas explicações advindas de profissionais de saúde a respeito dos contraceptivos reitera as barreiras organizacionais e individuais na APS trazidas por Gonzaga⁶ e Melli,¹¹ o que reflete no desinteresse pelos métodos contraceptivos por medo, falta de informação, dificuldade de acesso e, até mesmo, desconhecimento dos próprios direitos sexuais e reprodutivos, como afirma Justino.⁷

Ao tratar dos fatores influenciadores do (des)interesse pelo DIU, foram elencadas algumas possibilidades, entre as quais: medo, falta de informações, dificuldade de acesso, más experiências de amigas/familiares, religião, custo ou tentativas não exitosas. Somente estas três últimas opções não foram escolhas das mulheres. As razões que interferem no interesse dessas mulheres pelo DIU seguem no Gráfico 3.



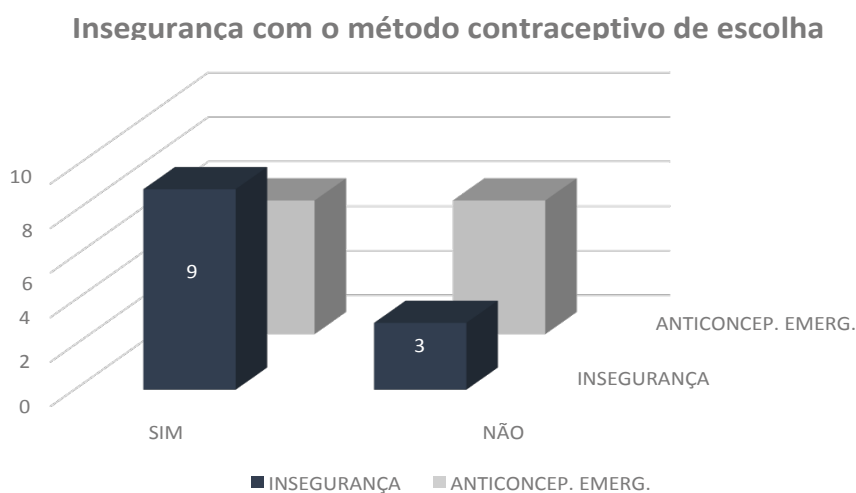
Fonte os autores (2022).

Gráfico 3. Fatores influenciadores do desinteresse das mulheres pelo dispositivo intrauterino.

Conhecer e atuar sobre tais fatores de modo a solucioná-los ou reduzir seus impactos sobre a decisão de escolha das mulheres aumenta a confiança e a motivação para a adesão ao método escolhido, como afirma Borges.⁸ Com isso, há a redução de gravidezes indesejadas e IST, por exemplo.

Todas as mulheres não pretendiam engravidar nos próximos meses. E, mesmo com um bom índice manifestando algum grau de conhecimento e interesse pelo DIU, 75% das pacientes afirmaram, com relação ao método contraceptivo de escolha, se sentir insegura nas relações sexuais com penetração. Houve 50% delas que fizeram uso alguma vez na vida de anticoncepção de emergência ou por falha no uso do método habitual ou por não confiarem na eficácia dele.

Borges et al.¹⁰ enfatizam que há razões que podem explicar o fato de as mulheres continuarem usando os métodos contraceptivos que geram insatisfação/insegurança, como é descrito no Gráfico 4. Os autores afirmam que essas razões podem incluir a ausência de efeitos colaterais dos métodos tradicionais, a não dependência da ação de um profissional de saúde para serem adotados, a dupla proteção conferida pelos métodos de barreira e, por fim, o fácil acesso a eles.



Fonte os autores (2022).

Gráfico 4. Insegurança com o método contraceptivo de escolha e o uso de anticoncepção de emergência pelas mulheres.

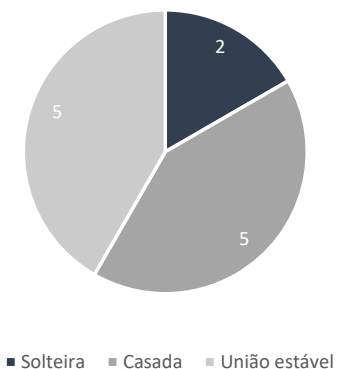
Entre as pacientes abordadas, 83% manifestaram que trocariam seu método contraceptivo atual por um DIU. Além disso, houve registro de 20% terem apresentado alguma IST na vida, como herpes e papilomavírus humano (HPV).

Quanto aos aspectos sociodemográficos, houve igual proporção de casadas e em união estável, havendo somente 17% (duas) solteiras, conforme mostra o Gráfico 5. Setenta e cinco por cento das mulheres consideraram-se pardas, 16% negras, 8% amarelas e nenhuma branca, conforme registrado no Gráfico 6.

O nível de escolaridade das pacientes (Gráfico 7) foi de aproximadamente: 25% ensino fundamental completo, 16% ensino médio incompleto, 41% ensino médio completo e 25% ensino superior em curso ou completo. Não houve, entre as componentes do grupo avaliado, paciente que não soubesse ler ou escrever.

No que tange à faixa salarial familiar mensal, a média foi de R\$ 1.908,33, com valor mínimo de R\$ 600,00 e máximo de R\$ 3.600,00.

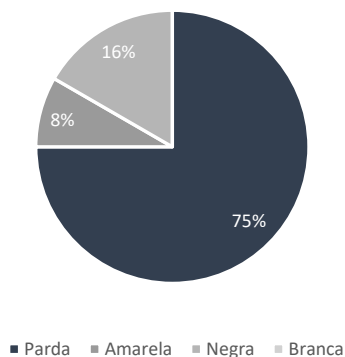
Estado marital



Fonte os autores (2022).

Gráfico 5. Estado marital das mulheres.

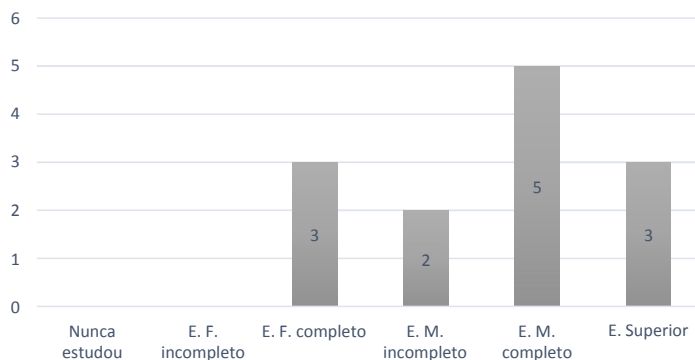
Raça



Fonte os autores (2022).

Gráfico 6. Raça autodeclarada das mulheres.

Escolaridade



Fonte os autores (2022).

Gráfico 7. Escolaridade das mulheres.

Cada uma das mulheres teve, durante sua consulta, educação em saúde sobre saúde sexual e reprodutiva, ampliando seu conhecimento sobre contraceptivos em geral e sobre o DIU e reduzindo tabus, crenças e medos relacionados ao método.

Independentemente de estado civil, raça e escolaridade, convém ressaltar que 3,7% das brasileiras não evitam a gravidez, pois não sabem como fazer isso nem aonde ir ou quem procurar para lhes dar orientações³. Este dado é de grande relevância e alarmante no que tange ao caráter emergencial de políticas públicas direcionadas a enxergar a problemática, otimizar abordagens com planos de ação, amenizando de forma significativa essa lacuna.

Diante dos resultados preliminares apresentados, evidencia-se a necessidade da continuidade de estudos investigativos e exploratórios que abordem os fatores relacionados à equipe de saúde que possam estar interferindo no acesso das mulheres a esse método contraceptivo.

Foi percebido um desafio na aplicação do questionário em meio à pressão assistencial, mas ela foi feita de modo a não ter seu resultado prejudicado ou influenciado por pressão nem falta de privacidade (por estar com algum acompanhante ocasionalmente). A linguagem foi assertiva e acessível, no entanto percebeu-se a importância de supervisão, visto que muitas das mulheres desconheciam ou nunca haviam tido antes explicações por algum profissional de saúde.

Talvez seja interessante incluir dados no instrumento de coleta sobre utilização prévia do DIU e os motivos pelos quais as mulheres interromperam o uso. Essa informação também é útil na compreensão das barreiras na continuidade do método. O histórico de gravidez planejada e não planejada também seria um aspecto interessante a avaliar, visto que a gravidez indesejada pode estar relacionada ao uso irregular de contraceptivo por seus diversos motivos associados.

Assim, a Educação em Saúde apresenta-se como forte recurso nesse âmbito, ao propiciar momentos de diálogo em que os benefícios, contraindicações, riscos e outros dados relacionados ao dispositivo sejam compartilhados. É tendo conhecimento dos próprios direitos enquanto cidadã e mulher, e de posse de corretas e contínuas orientações de saúde advindas de fontes seguras e profissionais treinados, que se pode conseguir alguma mudança neste contexto.

CONCLUSÃO

Dos aspectos avaliados, mesmo que em uma amostra inicial, foi perceptível que o medo, a falta de informações sobre o DIU e a dificuldade de acesso foram os fatores mais citados entre as mulheres como empecilhos para a escolha desse método contraceptivo. Isso gera muitas reflexões e questionamentos sobre como vem sendo encarada a saúde reprodutiva das mulheres na APS.

Um dos pontos marcantes identificado foi o alto índice de ausência de explicação sobre o DIU pelos profissionais de saúde. Muitas mulheres adquirem “conhecimento” sobre o método por fontes incertas, o que favorece a criação de tabus e conceitos errôneos acerca do funcionamento, da colocação e dos riscos, levando ao aumento do desinteresse pelo DIU.

Há que valorizar a problemática básica para se alcançarem resultados efetivos e melhores na qualidade de vida das mulheres. Esta pesquisa seguirá continuidade em prol disso, identificando empecilhos que possam ser solucionados num futuro breve.

Esta experiência científica favorece as mulheres de forma direta, propiciando o seu empoderamento, segurança, maior liberdade e autonomia perante sua saúde sexual e reprodutiva. A redução dos índices de gravidez indesejada, a continuidade dos estudos, a melhor perspectiva de obtenção de emprego e a redução de fatores ansiogênicos são aspectos com os quais almejamos contribuir em curto, médio e longo prazos.

Com este estudo piloto, foi possível validar o objeto de coleta elaborado, no modelo proposto e aplicado, confirmando a importância e necessidade de aplicabilidade supervisionada, que nos fornece

informações relevantes acerca da utilização de métodos contraceptivos, mais direcionado ao conhecimento e aos fatores de (des)interesse pelo DIU.

AGRADECIMENTOS

À Escola de Saúde Pública do Ceará por proporcionar a realização da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, e à Universidade Federal do Ceará por proporcionar o Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

CSN: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Recursos, Software, Validação, Visualização Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. RYSF: Conceituação, Análise Formal, Investigação, Supervisão, Escrita – Revisão. FCM: Análise Formal, Supervisão, Escrita – Revisão.

REFERÊNCIAS

1. Barreto DS, Gonçalves RD, Maia DS, Soares RS. Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2021;16(43):2821. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2821](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2821)
2. Machado RB. Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas. In: São Paulo: Federação das Associações Brasileiras de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018.
3. Trindade RE, Siqueira BB, Paula TF, Felisbino-Mendes MS. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. *Política de saúde, implementação de práticas health policy, implementation of practices. Ciênc Saúde Colet* 2021;26(Supl. 2):3493-3504. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>
4. Paiva CCN, Caetano R. Avaliação de implantação das ações de saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária: revisão de escopo. *Esc Anna Nery* 2020;24(1):e20190142. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0142>.
5. Buhling KJ, Zite NB, Lotke P, Black K, INTRA Writing Group. Worldwide use of intrauterine contraception: a review. *Contraception* 2014;89(3):162-73. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.11.011>.
6. Gonzaga VAS, Borges ALV, Santos AO, Santa Rosa PLF, Gonçalves RFS. Organizational barriers to the availability and insertion of intrauterine devices in Primary Health Care Services. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03270. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016046803270>.
7. Justino GBS, Stofel NS, Gervasio MG, Teixeira IMC, Salim NR. Educação sexual e reprodutiva no puerpério: questões de gênero e atenção à saúde das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)* 2021;25:e200711. <https://doi.org/10.1590/interface.200711>
8. Borges ALV, Araújo KS, Santos AO, Gonçalves RFS, Fujimori E, Divino EA. Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2020;28:e3232. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3140.3232>.
9. Callegari LS, Parisi SM, Schwarz EB. Perceptions of intrauterine contraception among women seeking primary care. *Contraception* 2013;88(2):269-74. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.02.004>
10. Borges ALV, Santos AO, Araújo KS, Gonçalves RFS, Rosa PLFS, Nascimento NC. Satisfação com o uso de métodos contraceptivos entre usuárias de unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2017;17(4):757-764. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000400008>
11. Melli, TL. Atenção em contracepção no puerpério: o DIU está sendo ofertado às mulheres usuárias de unidades básicas de saúde? [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2019.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

ANEXO 1. QUESTIONÁRIO SOBRE OS FATORES INFLUENCIADORES RELACIONADOS AO INTERESSE PELO DIU

Nome: _____ Idade: _____ Data Nasc.: _/ _/ _

01. Você tem filhos? () Sim, quantos? G_P_A_ () Não
02. Quais métodos contraceptivos reversíveis já usou?
() camisinha () ACO () injeção () AE () DIU () outros: quais: _____
03. Você conhece o DIU? () Sim () Não
04. Tem interesse em usar o DIU como contraceptivo? () Sim () Não
05. Algum profissional de saúde já lhe deu explicações sobre o DIU? () Sim () Não
06. Há algo que a desencoraja a buscar um DIU como contraceptivo?
() **Sim**, o quê? () **Não**
() falta de informação
() medo
() religião
() custo
() falta de oportunidade
() dificuldade de acesso
() má experiência de colegas/amigas/conhecidas
() já tentei e não consegui
() outro motivo. Qual? ____ () não tenho interesse: Por quê? _____
07. Deseja engravidar nos próximos meses? () Sim () Não
08. Já teve relações sexuais insegura com receio de engravidar por não confiar no método contraceptivo utilizado? () Sim () Não
09. Já precisou usar pílula do dia seguinte?
() Sim, quantas vezes em média? _____ () Não
10. Trocaria seu método contraceptivo atual por um DIU? () Sim () Não
11. Algum histórico de IST diagnosticada no passado?
() **Sim**, qual: _____ () **Não**
12. Estado marital:
() solteira () casada () união estável () outra: qual? _____
13. Raça: () parda () amarela () negra () branca () outra: _____
14. Escolaridade:
() nunca estudei
() Ens. médio incompleto
() 1 a 4 anos de estudo
() Ens. médio completo
() 5 a 8 anos de estudo
() Ens. superior
15. Renda familiar mensal (em salários-mínimos): _____