



USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE EM INDIVÍDUOS DE DUAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOROCABA: UMA PERSPECTIVA DE CUSTO DE OPORTUNIDADE

MILLARY CHRISTIAN CÂNDIDO NUNES

RESUMO

Introdução: No Brasil, a baixa prevalência do uso do Dispositivo Intrauterino (DIU) acontece por diversos fenômenos, como a falta do insumo, a falta de capacitação dos profissionais na técnica de inserção, a orientação insuficiente que as pessoas recebem em relação ao método, os mitos de usuários e profissionais ou barreiras organizacionais e até mesmo uma conjunção de todas as causas. Dessa forma, têm-se como objetivo explorar os motivos que levaram as entrevistadas a optar pelo DIU, considerando o processo decorrido entre o primeiro contato com o método até o momento atual, referente ao período pós inserção, esmiuçando essa trajetória e a satisfação pelo método em relação ao que seria sua segunda opção de método contraceptivo, trazendo o conceito de custo de oportunidade, sendo este estudo uma ferramenta de auxílio para implementar e/ou redirecionar ações que favoreçam as escolhas reprodutivas, viabilizando a autodeterminação, buscando colocá-la como sujeito de escolha em seu planejamento reprodutivo, um dos papéis dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** Entrevista semiestruturada com análise de conteúdo das pessoas entrevistadas. **Resultados:** Com os relatos apresentados pode-se notar a importância da oferta do método pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o grau de satisfação, em geral positivos, notando ainda barreiras no processo de inserção, além de custos significativos para a mulher ao optar pelo DIU em detrimento a outros métodos como sensação de liberdade, protagonismo, e até mesmo uma gestação indesejada. A longo prazo, com a própria ferramenta das falas compartilhadas pelas próprias mulheres de suas próprias experiências e também dos profissionais de enfermagem, utilizando-se de tais relatos, possibilitem construir em conjunto uma educação popular que faça sentido ao território e a cada pessoa que busca o serviço pensando no planejamento reprodutivo. **Conclusão:** Presume-se que ocorra um aumento da procura pelo DIU de cobre, a diminuição das gestações indesejadas, dados para novos planejamentos organizacionais da rede de cuidado fortalecendo a garantia de direitos sexuais e reprodutivos e maior protagonismo de escolha, frutos da informação, conhecimento e percepções de relatos que abarcam aspectos sociais, econômicos e culturais, comuns do território, dando ênfase à importância da educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Dispositivos Intrauterinos; Custo de Oportunidade da Tecnologia em Saúde; Políticas, Planejamento e Administração em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O planejamento reprodutivo é o direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos (BRASIL, 1996). O Ministério da Saúde entende o planejamento reprodutivo

como sendo diferente do controle da natalidade, que implicaria imposições do Governo sobre a vida reprodutiva de homens e mulheres, não sendo essa uma estratégia adequada para a superação da situação de pobreza existente no país, bem como contraria os princípios dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, pois a real mudança vê-se através da implementação de políticas que promovam desenvolvimento sustentável e distribuição mais igualitária da riqueza, diminuindo dessa forma as enormes desigualdades existentes (BRASIL, 2005).

O planejamento reprodutivo foi garantido pelo Estado na Constituição Federal, (BRASIL, 1988) e regulamentado Lei n.º 9.263 de 12 de janeiro de 1996 (BRASIL, 1996). Outro importante marco foi a elaboração, em 1984, pelo Ministério da Saúde do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com a colaboração de representantes de grupos feministas, gestores estaduais e pesquisadores das universidades.

Alguns métodos para o planejamento são ofertados na saúde pública de acordo com os protocolos federais, estaduais e municipais, para o planejamento, essa oferta requer o processo de avaliação econômica uma vez que a eficiência econômica se mostra como uma importante ferramenta para a melhoria do SUS (BARBIN & MENDES, 2021). Os métodos contraceptivos considerados reversíveis de longa duração como o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, por possuírem mais de três anos de duração e serem reversíveis, segundo estudos, representam o melhor custo-benefício para o planejamento familiar geral, em especial em populações vulneráveis (PENNA & BRITO, 2015).

Quando se refere à saúde, as vidas não podem ser mensuradas com o menor recurso financeiro e sim com recursos dignos para assegurar um resultado satisfatório em saúde. O Estado neste contexto tem papel essencial não só no financiamento, mas principalmente na regulação de todo o sistema (BARBIN & MENDES, 2021).

A eficiência econômica da saúde está associada ao conhecimento do esforço necessário para produzir saúde, ao custo e à mensuração dos benefícios relatados pelas atividades a ela relacionadas, não apenas em termos monetários, pois na saúde isso nem sempre é possível (BALY GIL apud REYNOLDS). Os economistas aplicam o termo custo de oportunidade para avaliar este custo, o custo dos benefícios que poderiam ser produzidos se estes tivessem sido dispostos para sua segunda melhor alternativa de uso (RUSSEL, 1992).

Assim, a pesquisa discute se o uso do DIU está sendo uma boa alternativa de custo para as próprias mulheres com o objetivo de analisar os dispêndios caso fosse escolhido a segunda opção de método a fim de averiguar os determinantes da escolha do DIU de acordo com as próprias percepções, aplicando-se o conceito de custo de oportunidade.

Buscou-se analisar os dispêndios e determinantes da escolha pelo DIU, aplicando-se o conceito de custo de oportunidade; caracterizar a população que inseriu DIU nas Unidades de Saúde da Família escolhidas e apontar estratégias para intervenções para um planejamento reprodutivo que se alinhe ao território.

2 METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa utilizando um roteiro semiestruturado, aprovado ad referendum em dezembro de 2022 com a primeira parte do projeto aprovada em agosto de 2022 pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Sorocaba. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra com auxílio da ferramenta Transkriptor®, para realização da análise de conteúdo (BARDIN, 1977). Foram incluídas pessoas acima de 18 anos que utilizam ou utilizaram o DIU de cobre por pelo menos três meses e foram inseridos nas unidades selecionadas.

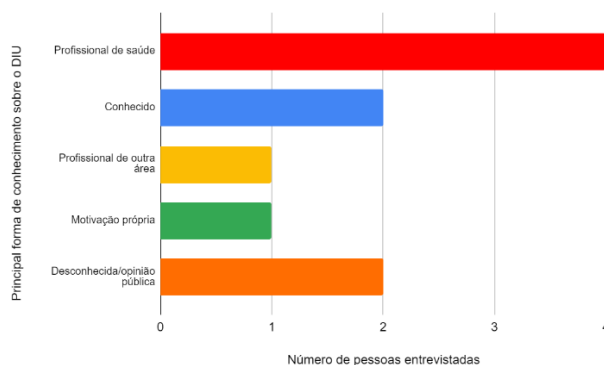
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 10 mulheres cisgêneras, na faixa etária de 21 há 47 anos. A renda familiar variou de trezentos reais a cinco mil reais sendo a média R\$2.340,00.

Em relação ao número de gestações, uma mulher era nulípara, três tiveram uma gestação, duas tiveram duas gestações, três tiveram três gestações e uma teve 6 gestações. Em relação a cor, 70% se identificam como pretas e pardas e 30% como brancas.

6 mulheres estão utilizando no período de três meses a 5 meses, duas a um ano e duas está utilizando o DIU de cobre a mais de 10 anos.

Sobre a principal fonte de conhecimento do DIU, podemos definir nas seguintes categorias:



Título: Formas de conhecimento sobre o DIU.

Figura 1: Relato sobre a forma de conhecimento sobre o DIU. Elaborado pela autora, 2023.

Houve relatos positivos sobre o método e foi possível visualizar nas falas pontos de intervenção ao relatarem os obstáculos e falhas no acesso que obtiveram durante o processo desde o não conhecimento sobre o método, sua busca, inserção e pós procedimento, além de falas que referem suas dificuldades de uso de sua segunda opção de método contraceptivo, o que traz mais valor à disponibilidade ao método para as mesmas pelo Sistema Único de Saúde.

Com os obstáculos apresentados nas falas, vale ressaltar a limitação deste estudo pois as falas da falha de acesso vêm na visão de pessoas que obtiveram o acesso ao mesmo, sendo possível diversos outros obstáculos presentes.

Dentre os obstáculos relatados, podemos ver nas falas as seguintes menções:



Título: Principais relatos sobre dificuldade de acesso.

Figura 2: Gráfico elaborado pela autora demonstrando os obstáculos relatados nas falas das entrevistadas, 2023.

Ainda em relação aos obstáculos, apesar da maioria da população brasileira declarar-se preta ou parda (IBGE, 2012) e representarem 67% do público total atendido pelo SUS, em relação a 47,2% da branca (BRASIL, 2017), a amostra não foi de acordo com a hipótese de que a maioria das mulheres com acesso ao DIU fossem brancas, porém, apesar de 70 % das entrevistadas terem se autodeclarado como pretas e pardas, nota-se uma questão a respeito do colorismo, que surge como um tipo de discriminação baseado na cor da pele onde que quanto mais escura a tonalidade da pele de uma pessoa, maior as suas chances de sofrer exclusão em sociedade (CRUZ; MARTINS, 2018) uma vez que o território perpassa por situações do racismo estrutural, institucional e discriminação, presente nas falas de entrevistadas. No estudo, quatro das pessoas se identificavam como pardas e três como pretas, as falas apontadas de racismo vivenciados vieram das pessoas que se identificam como pretas.

As outras hipóteses foram alcançadas, onde houve relatos positivos sobre o método e foi possível visualizar nas falas pontos de intervenção ao relatarem os obstáculos e falhas no acesso que obtiveram durante o processo desde o não conhecimento sobre o método, sua busca, inserção e pós procedimento, além de falas que referem suas dificuldades de uso de sua segunda opção de método contraceptivo, o que traz mais valor a importância do método para as mesmas e de se ter disponível a opção pelo Sistema Único de Saúde.

A ideia também é que tais falas, de pessoas do território, sejam transmitidas pelos profissionais para trazer as informações de acordo com evidências e aproximação do território. Segundo Paulo Freire (2014), é importante manter coerência entre o que se diz e o que se faz, diminuindo ao máximo a distância entre esses atos, uma vez que “não é o discurso que valida a prática, é a prática que dá vida ao discurso”, revelando sua preocupação em estabelecer uma relação entre realidade e vida, e de educar com seu próprio exemplo, assim, devemos buscar transpor para a práxis da pedagogia da enfermagem uma metodologia capaz de transformá-la em um ato social intencional, dirigido à causa da defesa da vida. Assim será possível investir no resgate do ser-sujeito, consciente da importância do cuidado de saúde para a conquista de uma vida saudável em todos os aspectos, com responsabilidade consigo próprio, com o outro e com o coletivo. O cuidado no campo da Saúde, deve ir no encontro para a valorização dos saberes populares, o respeito, o diálogo e a amorosidade, o mesmo estudo entende o cuidado como o ocupar-se, decidir e tomar como responsabilidade no presente momento, os problemas passíveis de serem enfrentados pondo-se à disposição de acordo com as condições exigidas por eles e não nas condições oferecidas tradicionalmente pelo serviço (GONÇALVES; SENA, 1999).

Com isso, entende-se que o presente estudo pode gerar impactos como a maior busca pelo DIU, em consonância por exemplo com outros serviços que após relatos de experiências, a demanda aumentou, como relatado por exemplo no Ambulatório Interdisciplinar de Planejamento Reprodutivo em Diamantina MG que, após praticamente zerar essa listagem com os atendimentos para inserção de DIU, foi observado uma demanda maior, criada com os relatos das mulheres atendidas, sendo esta a propaganda feita pelas mulheres e cada núcleo familiar e de amigos (GUEDES; PAULA, 2022).

Assim, o conhecimento das falas de uma população do território é uma forma de emancipação e surge como uma ferramenta de aprimoramento, discussão, educação permanente e revisão conforme a dinâmica social por dar ênfase à uma ideia de comunidade com características mais próximas e reais.

4 CONCLUSÃO

As entrevistadas se sentem satisfeitas com o método, se fazendo importante sua oferta, sendo, além do custo efetividade, uma boa alternativa para a própria pessoa com custos intangíveis como a sensação de liberdade. Para expansão da sua utilização, são necessárias

melhorias de acesso com o estabelecimento de protocolos e fluxos e expandir acesso a informações sobre o método, para isso visualiza-se a busca em aproximar os saberes dos envolvidos e assim o território, para ações coerentes de encontro com a Política Nacional de Educação Popular e que busque ajudar a atingir metas dos Objetivos do Milênio de reduzir a mortalidade materna, acesso universal à saúde reprodutiva e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

REFERÊNCIAS

BARBIN, Eduardo; MENDES, Áquilas. Eficiência econômica no âmbito do Sistema Único de Saúde: uma revisão narrativa. JPMHC | Journal of Management & Primary Health Care ISSN 2179-6750, [S. l.], v. 12, n. spec, p. 1–2, 2021. DOI: 10.14295/jmphc.v12.1079. Disponível

e

m:

<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1079>. Acesso em: 7 dez. 2021.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Acesso em 06/12/2021. Em

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017.

CRUZ, Jéssica Thoaldo da; MARTINS, Patrícia. Colorismo e embranquecimento na rede: o racismo e a tentativa histórica de apagar a ancestralidade africana. In: Reunião Brasileira de Antropologia, 31ª, 2018. [Anais] Brasília: 2018. Disponível em:

http://www.evento.abant.org.br/rba/31RBA/files/1539565197_ARQUIVO_ARTIGOCO

FREIRE, Paulo. Pedagogia da tolerância. 3a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2014.

GONÇALVES, Alda Martins e SENA, Roseni Rosângela de. A pedagogia do cuidado de enfermagem. Rev. Min. Enf., 3(1/2):41-5, jan./dez., 1999. Acesso em 08/01/2023. Disponível em <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v3n1a08.pdf>

GUEDES, Helisamara Mota e PAULA, Fabiana Angélica de. Guia Rápido para profissionais da saúde sobre inserção do dispositivo intrauterino (DIU). Diamantina. UFVJM, 2022. ISBN: 978-65-87258-73-7.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). Censo Brasileiro

de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

PENNA, Ivan Andrade de Araujo e BRITO, Milena Bastos. A importância da contracepção de longo prazo reversível. FEMINA. 2015 vol 43 Suppl. 1. Acesso em 07/12/2021. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4848.pdf>>

REYNOLDS, Jack; GASPARI, K. Celeste. Operation research methods: cost-effectiveness analysis. Maryland: CHS, 1986.

RUSSEL, Louise B. Opportunity costs in modern medicine. Health Aff (Millwood). 1992 Summer;11(2):162-9. doi: 10.1377/hlthaff.11.2.162. PMID: 1500048.