

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
MINISTERIO DA SAÚDE - REDE CEGONHA**

JULIANA MINIRA MARIA E SILVA

**ORIENTAÇÕES SOBRE O MÉTODO CONTRACEPTIVO DIU EM
UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL**

RECIFE

2017

JULIANA MINIRA MARIA E SILVA

**ORIENTAÇÕES SOBRE O MÉTODO CONTRACEPTIVO DIU EM
UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - CEEO da Universidade Federal de Pernambuco/UFGM/CEE/MS/Rede Cegonha, como requisito parcial para conclusão do curso e obtenção do título de Enfermeira Obstetra.

Orientadora: Profa. Dra Inez Maria Tenório

RECIFE

2017

JULIANA MINIRA MARIA E SILVA

**ORIENTAÇÕES SOBRE O MÉTODO CONTRACEPTIVO DIU EM
UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL**

APROVADO EM RECIFE - PE: ____/____/____

Prof^a.Dra. Inez Maria Tenório
Orientadora

Prof^a Dra. Ana Catarina Torres Lacerda

Membro externo

AGRADECIMENTOS

Ao CEEO/Rede Cegonha do Ministério da Saúde em parceria com a UFMG, UFPE e ao Departamento de Enfermagem da UFPE pela realização do curso.

A Maternidade Professor Barros Lima, a Upinha Governador Eduardo Campos e ao DS II e III pelo fornecimento do campo de estágio para o desenvolvimento das aulas práticas.

A todos os professores/preceptores que contribuíram na ampliação dos meus conhecimentos, em especial as Enfermeiras Obstetras Andrea Lima e Inez Tenório pela confiança e credibilidade.

As minhas colegas do curso pelas trocas de conhecimentos.

E a Suelayne Nascimento pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas.

RESUMO

Esse trabalho de conclusão de curso, versa sobre projeto de intervenção, cujo objetivo foi esclarecer sobre o método contraceptivo, o DIU, para as puérperas internadas no alojamento conjunto da Maternidade Professor Barros Lima. Para a execução do trabalho de intervenção, seguiu-se o cronograma do projeto com ações a curto e médio prazo. As ações de curto prazo aconteceram em um período de 4 meses. O conteúdo sobre o DIU, mecanismo de ação; tipos; implantação; como usar/ cuidados durante o uso; riscos e benefícios, foi abordado através da realização de 05 rodas de conversa. Em cada roda de conversa com as puérperas internadas no alojamento conjunto da Maternidade Professor Barros Lima, foi usado o modelo didático do útero, (construção de autoria própria), confeccionado em pano na cor rosa sendo em 2 tonalidade e medindo 20 cm longitudinalmente, 20 cm de largura e 1,5 cm de espessura, também um banner medindo 80 cm de largura e 120 cm longitudinalmente. A previsão para início das ações de médio será para janeiro de 2018 com prazo de finalização para o mês de abril perfazendo um total de 08 meses de intervenção. Os resultados desse projeto mostraram-se eficiente. As mulheres seguiam em um movimento ativo e demonstravam motivação durante cada atividade. O modelo didático por ser tridimensional mostrou ter sido eficaz nessa intervenção educativa, auxiliou as puérperas melhor compreenderem o tema em tela, possibilitou relacionarem o todo com as partes e as partes com o todo. O útero de pano e banner ilustrado, contendo todo o conteúdo abordado usados durante as rodas de conversa, possibilitaram a vivência de um processo participativo, dinâmico e prazeroso, ainda dialógico e coletivo como preconizado nos fundamentos teóricos voltados para a promoção da saúde.

Palavras chaves: Alojamento Conjunto, Anticoncepção, Dispositivos Intrauterinos e Período Pós-Parto.

ABSTRACT

This dissertation aims at clarifying the contraceptive method, the IUD, for the mothers hospitalized in the joint accommodation of the Maternity Professor Barros Lima. In order to carry out the intervention work, the project's schedule was followed by actions in the short and medium term. Short-term actions took place over a period of 4 months. Content on the IUD, mechanism of action; types; implantation; how to use / care during use; risks and benefits, was addressed by conducting 05 conversation wheels. In each conversation circle with the puerperas hospitalized in the joint lodging of Professor Barros Lima Maternity, the didactic model of the uterus was used, (construction of own authorship), made in pink cloth being in 2 tonality and measuring 20 cm lengthwise, 20 cm wide and 1.5 cm thick, also a banner measuring 80 cm wide and 120 cm long. The forecast for the beginning of the average actions will be for January 2018 with a deadline for April for a total of 08 months of intervention. The results of this project proved to be efficient. The women followed in an active movement and demonstrated motivation during each activity. The didactic model for being three-dimensional showed to have been effective in this educational intervention, it helped the puerperas better understand the theme on the screen, made it possible to relate the whole to the parts and the parts to the whole. The uterus of cloth and illustrated banner, containing all the contents addressed used during the conversation wheels, enabled the experience of a participatory process, dynamic and pleasurable, still dialogical and collective as advocated in the theoretical foundations aimed at health promotion.

Keywords: Joint Accommodation, Contraception, Intrauterine Devices and Postpartum Period.

Lista de abreviaturas e siglas:

CEEO – Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica

COORD – Coordenação

DIU – Dispositivo Intrauterino

DS – Distrito Sanitário

ENF - Enfermagem

PMPBL – Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1. Introdução	08
2. Problema/Pergunta Norteadora	11
3. Apresentação da Instituição Locus da Intervenção em Saúde	11
4. Justificativa	13
5. Referencial Bibliográfico	13
6. Público Alvo	17
7. Objetivo	18
7.1. Objetivo Geral	18
7.2 Objetivo Específico	18
8. Metas e Explicações das Operações de Intervenção	18
9. Metodologia	20
10. Cronograma	22
11. Orçamento	24
12. Recurso Humanos	25
13. Acompanhamento e Avaliação do Projeto	25
14. Resultados Parciais	25
Referencias	27
Apêndice A	30
Apêndice B	32

1 INTRODUÇÃO

O período pós-parto exige atenção especial frente à questões que envolve o biológico (adaptações orgânicas após a expulsão da placenta), psíquica e social que impõe a mulher. A esse respeito, nota-se que em 2012, o Ministério da Saúde no Brasil, assume que no período puerperal o monitoramento das adaptações orgânicas, e incremento de ações voltadas a saúde da mulher dentre elas àquelas que dizem respeito as orientações de contracepção no puerpério, e acesso a todas as formas de contraceptivos, são fundamentais para saúde da mulher. (BRASIL, 2012b).

A contracepção no período puerperal, é uma das intervenções de cuidados de saúde de significativa importância na evitabilidade de gestações não planejadas, assim como das complicações relacionadas com abortos inseguros. (MARCUS, HARPER, 2014).

O Ministério da Saúde (2012b) reconhece que, a prática da contracepção no puerpério contribui para a redução da morbimortalidade materna e neonatal. Marcus e Harper (2014) afirmam que tal prática potencializa o aumento da saúde da mulher e do recém-nascido e criança, ainda que, profissionais de saúde, precisam voltar a atenção para as normas culturais e sociais existentes, posto que, àquelas relacionados à sexualidade podem afetar o acesso e a qualidade de intervenções de saúde sexual, a contracepção intencional da gravidez.

A esse assunto, Velho et al (2015) vão nos dizer que, a falta de informações a respeito dos métodos anticoncepcionais, as credices populares, o desconhecimento do próprio corpo e, possivelmente, a falta de um programa de planejamento familiar bem estruturado comprometem a evolução saudável da mulher no período puerperal. Soma-se a isso, a sinalização da Organização Mundial da Saúde apontada em WHO (2017) de que, a contracepção intencional estando comprometida fará emergir dificuldades nas possibilidades para as mulheres, de melhorarem seu status socioeconômico e bem-estar geral.

Todavia vê-se que em final da segunda década do século XXI, assiste-se no Brasil, a persistência da manifestação da gestação não planejada identificadas nos relatos empíricos das mulheres. Contexto semelhante apontados por Velho et al (2015), Marcus e Harper (2014) de que, permanece na atualidade, manifestações de mulheres

com intervalos interpartais cada vez mais precoces, abortamentos inseguros e multiparidade frequentes.

É nesse contexto que emerge esse projeto de intervenção, em que o debate sobre a saúde da mulher, entendida em sua totalidade, se faz presente na sociedade contemporânea. Sua elaboração tem ampla relação com as atividades teóricas e práticas, junto as enfermeiras do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Universidade Federal de Pernambuco.

O interesse pela elaboração e implementação desse projeto, partiu da assistência prestada às puérperas, durante os estágios citados, onde se percebeu relatos frequentes de puérperas afirmando a condição de terem vivido sua gestação de forma não planejada e sinalizando suas necessidades de orientação a respeito da contracepção com foco no uso do DIU – dispositivo intra uterino.

Nota-se que intervir com foco no tema em tela, segue por conseguinte, na apropriação das políticas públicas que abarcam o contexto da contracepção no período puerperal, para um atendimento pleno a população de mulheres.

A contracepção no período puerperal está alicerçada nas referências de protocolos nacionais e internacionais em Brasil (2012a) especificamente está inserida entre os 19 indicadores¹ estabelecidos como padrão de qualidade para o período puerperal: a contracepção para o período puerperal, com destaque para a relevância da inserção do DIU (dispositivos intra-uterinos), reconhecido dessa forma, pela eficácia e boa aceitação como método contraceptivo evidenciado pela satisfação e continuidade desse dispositivo.

¹ _____ Dentre os 19 indicadores de padrão de qualidade para o período puerperal: 1) Realização de visita domiciliar na primeira semana de puerpério, com orientação para o cuidado materno e neonatal; 2) Realização de primeira consulta até o 10o dia puerperal; 3) Realização de consulta entre o 30o ao 42o dia puerperal; 4) Observação da mamada para a promoção do aleitamento materno exclusivo durante consulta de puerpério ; 5)Verificação de sinais vitais, ao menos pressão arterial e temperatura corporal. ; 6) Prescrição de método contraceptivo para o puerpério; 7) Exame das mamas e registro dos principais achados.; 8)Investigação de infecção puerperal; 9)Investigação de hemorragia pós-parto; 10)Investigação de pré-eclâmpsia e eclâmpsia. ; 11)Investigação sobre tromboembolismo; 12) Avaliação para alterações psicológicas.; 13)Presença de familiar nas consultas puerperais; 14) Avaliação e conduta para a situação vacinal antitetânica (dT), contra hepatite B (HB) e contra a rubéola (SRC).; 15)Revisão laboratorial segundo avaliação clínica, em especial para VDRL E HIV em caso de não ter sido rastreado no pré-natal; 16)Verificação de peso da mulher nas consultas puerperais; 17)Orientação de alimentação saudável, com aumento da ingestão hídrica, de proteínas, carboidratos, frutas e verduras; 18)Orientação para realização da atividade física regular; 19) Prescrição de sulfato ferroso na consulta até o 10o dia puerpério, para utilização até o terceiro mês após o parto.

O DIU é, atualmente, a segunda alternativa de planejamento familiar depois da esterilização cirúrgica, sendo necessário, porém, motivação das usuárias e capacitação das equipes de saúde para atuarem na perspectiva da educação em saúde, orientações a população sobretudo as mulheres, para que possam fazer suas escolhas com maior segurança. (BEDNAREK et al, 2011; HOHMANN et al, 2011).

Nessa perspectiva, ressalta-se que as orientações para as puérperas sobre dispositivo intrauterino – DIU, planejadas para esse projeto estão convergentes com as recomendações feitas pela Organização Mundial da Saúde de que, a educação e a informação, devam ser precisas, adequadas à idade e atualizadas sobre aspectos físicos, psicológicos e sociais de sexualidade e reprodução, bem como de saúde reprodutiva e saúde. (WHO,2005).

Ainda que, no setor saúde, as ações de educação nesse campo, podem ser feitas no contexto da contracepção intencional preventiva em abordagem individual, seja durante as consultas e avaliações clínicas, ou no contexto das abordagens coletivas. (WHO,2005).

Cabe sinalizar que é de nosso entendimento que, a educação precisa preencher as lacunas do conhecimento, dissipar os equívocos e compreensão abrangente, bem como promover habilidades de capacitação, atitudes e valores positivos voltados para comportamentos saudáveis.

Acreditamos ser este justamente um nó crítico de todas e todos que trabalhamos com intervenção no campo da saúde. É de nosso entendimento que todas as intervenções devam garantir que os indivíduos tenham conhecimento e habilidades necessárias para que possam fazer suas escolhas, que as puérperas, portanto possam estar bem informadas e orientadas sobre a sexualidade e reprodução, contracepção e acompanhamento de suas escolhas.

Diante disso, entende-se que a intervenção em saúde de cunho educativo, representa uma estratégia ímpar para potencializar o processo de inserção das puérperas ao DIU, visando o alcance da contracepção para o período puerperal fomentada no trabalho em rede sob a perspectiva do comportamento saudável, conforme preconiza a Política Nacional Atenção à Saúde da Mulher, as recomendações da Rede Cegonha, através do Sistema Único de Saúde.

2 PROBLEMA/PERGUNTA NORTEADORA

A persistência de manifestações de gestação não planejada, seguida de períodos interpartais cada vez mais curtos. São situações encontradas nas mulheres atendidas nas unidades de saúde da cidade de Recife-PE. Considerando o aspecto citado acima, é importante ressaltar que tais manifestações são decorrentes em grande parte pela falta de informação das mulheres no que diz respeito a contracepção no período puerperal. Diante do exposto, emerge a seguinte questão: - Quais estratégias podem ser utilizadas para melhorar o conhecimento e decisão das puérperas quanto à inserção do DIU?

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO LOCUS DA INTERVENÇÃO EM SAÚDE

A intervenção em saúde de cunho educativo sobre o DIU como forma de contracepção no período puerperal foi realizada na Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima – PMPBL. A referida unidade de saúde existe² há aproximadamente 83 anos, se encontra localizada na zona norte da cidade do Recife, fazendo parte do Distrito Sanitário III, dentre as seis regiões político-administrativas do município.

A Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima, conta com serviços de pronto atendimento em clínica médica, pediatria e odontologia; conta também com um ambulatório de ginecologia (onde realiza-se a implantação do DIU para as mulheres munícipes de Recife), pré-natal de alto risco e apoio diagnóstico (ultrassonografia, colposcopia, laboratório), assim como um posto de vacinação e realização do teste do pezinho.

Neste serviço são realizados em média mensalmente, 303 partos normais e 98 cesariana. A maternidade atende gestantes em situação de risco habitual, seja por demanda espontânea da área adjacente ou por referência da central estadual de regulação. A triagem obstétrica segue o protocolo de classificação de risco. Uma vez

² A Maternidade Professor Barros Lima foi inaugurada em janeiro de 1934

admitida, a mulher e seu acompanhante, são encaminhadas pela técnica de enfermagem da triagem, para a sala de pré-parto do bloco obstétrico, na qual são recebidas pela equipe de enfermagem e pelas doulas.

A sala de pré-parto conta com 07 leitos convencionais e mais 04 leitos anexos nas salas de preparo de medicação e sala de exercícios, estes últimos leitos foram criados em caráter emergencial devido superlotação do serviço. No pré-parto a gestante é estimulada pelas doulas e pela enfermagem a utilizar as tecnologias não farmacológicas, conforme estágio de trabalho de parto.

O centro obstétrico adjunto ao pré-parto, dispõe de 02 salas de parto normal, 03 salas operatórias e 01 sala de recuperação pós-anestésica. A central de material e esterilização é anexa ao centro obstétrico.

A unidade para assistência a recém nascidos é de médio risco e conta com 05 incubadoras, 01 ventilador mecânico e 01 biliberço, nele são admitidos os recém-nascidos (RN's) que necessitam de um monitoramento específico e terapêuticas como oxigenoterapia e fototerapia em biliberço. Os RN's com estado geral comprometido ou grave só permanecem na referida unidade neonatal até o momento de sua transferência para uma UTI neonatal conforme regulação da central de leitos.

A maternidade tem o título de Amiga da Criança por estimular o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança em livre demanda. Dispõe de um posto de coleta de leite humano que funciona 24h em regime de plantão.

O alojamento conjunto dispõe de 48 leitos de puerpério, destes 30 leitos são destinados à parto normal, cesariana e curetagem, enquanto 18 deles estão destinados a mães acompanhantes (mães que permanecem na unidade como acompanhantes dos filhos que precisam de algum tratamento). Sinaliza-se que a intervenção em saúde, de que trata esse trabalho foi realizada no alojamento conjunto da referida instituição junto as puérperas do alojamento conjunto que tiveram parto normal e cesariana. Abrangendo pacientes de curetagem e aquelas que acompanhavam seus recém-nascido. A esse respeito abordou-se logo mais à frente.

4 JUSTIFICATIVA

Ao decidir-se intervir no campo da educação em saúde com as puérperas, vê-se que a ação aludida se justifica por, não considerarmos as mulheres assistidas no alojamento conjunto, um grupo privilegiado que, estão sendo ensinadas sobre o uso do DIU na contracepção no período puerperal, mas, mulheres (sujeitos) que não tiveram a oportunidade de acesso as informações no período que antecedeu a gravidez pelas mais diversas razões anteriormente descritas.

Durante a abordagem teórica do curso de especialização em enfermagem obstétrica – CEEO II, foi possível debater-se que, a precária situação econômica das famílias que consiste na principal causa das dificuldades de acesso a informação sobre a contracepção, iniciando-se enquanto crianças a partir das dificuldades de acesso as escola, e ao longo da vida elas seguem se deparando com as dificuldades de acesso aos serviços de saúde enquanto usuárias do SUS. Considerando que esses sujeitos – as mulheres - já foram excluídas no período anterior a chegada delas ao setor do alojamento conjunto, destacamos o cuidado que nós enfermeiras precisamos arregar nas unidades de saúde e, mais especificamente, na atenção obstétrica: cuidar para transformar as manifestações de gestação não planejada, e a ocorrência delas nos períodos interpartais curtos, em gestações planejadas com intervalos interpartais mais longos.

Além disso, é desejável que nós enfermeiras façamos uso de recursos didáticos apropriados para as mulheres em foco, ainda que elejam as estratégias de ensino facilitadoras para êxito da intervenção.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A maioria das mulheres não deseja uma gravidez imediatamente após um parto. Todavia nem sempre as puérperas estão informadas sobre o uso de anticoncepcionais no pós-parto, além disso, a retomada precoce da atividade sexual, juntamente com a ovulação precoce é imprevisível. (HOODA et al, 2016).

Isso resulta em gravidezes não planejadas e indesejadas no primeiro ano pós-parto, o que, por sua vez, aumenta as taxas de aborto induzido e conseqüentemente a morbidade e mortalidade maternas. (HOODA et al, 2016).

Em um estudo sobre gravidezes não intencionais pós-parto, 86% resultaram do não uso de contracepção e 88% terminaram em abortos induzidos. (HUANG et al, 2012).

Para reduzir o risco de complicações maternas como morte, hemorragia no terceiro trimestre, endometrite puerperal e anemia (CONDE-AGUDELO, BELIZAN, 2000; WHO 2005), a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou esperar um prazo de 24 meses após o nascimento antes de tentar a próxima gravidez (WHO, 2005).

Além do aumento da morbimortalidade materna, curtos intervalos gestacionais também causam prejuízo fetal-neonatal e materno como risco para baixo peso ao nascer, parto prematuro, paralisia cerebral, subnutrição, placenta prévia e anemia ferropriva. (VIEIRA et al, 2008; BRASIL, 2012b).

O planejamento familiar é muito importante no período pós-parto, desde a orientação até o fornecimento, pelo serviço de saúde, do método adequado e selecionado pela cliente. As medidas de planejamento familiar no puerpério representam uma estratégia fundamental para a saúde materno-infantil, prevenindo uma gestação não planejada e suas conseqüências. (VIEIRA et al, 2008). Possibilitar a vivência da sexualidade sem o ônus da gravidez indesejada é um direito de saúde com grandes potencialidades de melhorar a qualidade de vida da família e as condições de crescimento e desenvolvimento de suas crianças. (ANDRADE et al, 2015).

Uma importante limitação do sistema público de saúde é a ausência de oferta ou disponibilidade irregular de métodos contraceptivos, inclusive com uma variedade mínima para atender às necessidades individuais das mulheres e casais, bem como a dificuldade de acesso a vagas para consultas com médicos ginecologistas, principalmente quando não há cobertura pelas equipes de Saúde da Família, ou quando essas não atuam efetivamente na atenção à mulher, encaminhando grande parte da clientela a médicos especialistas. Diante dessas lacunas, perde-se significativamente o impacto de ações educativas, como palestras e oficinas sobre planejamento familiar que costumam ser realizadas em cursos de gestante e, em outras atividades individuais e coletivas realizadas pelas equipes de saúde. (ANDRADE et al, 2015).

Atualmente, com a instituição da Rede Cegonha, estratégia que busca organizar e estruturar a rede de atenção à saúde materna e infantil no Brasil, reafirmou-se a necessidade de uma assistência humanizada e resolutiva no puerpério. (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha é, atualmente, o programa mais completo já criado pelo governo federal. O enfermeiro obstetra têm suas ações voltadas para todas as etapas da vida da mulher onde abrangem estratégias que vão desde orientação em relação ao cuidado com o corpo, com o uso de métodos contraceptivos, atendimento da gestante, puérpera e recém-nascido, até ações voltadas ao atendimento da criança até 2 anos de idade (UFMA, 2016).

No período pós-parto diversos fatores podem afetar a decisão de escolha do método contraceptivo pois envolve, o processo fisiológico do puerpério, o retorno da fertilidade, se a mulher está ou não a amamentar em exclusivo e as expectativas do casal quanto ao recomeço das relações sexuais. Dentre os diversos métodos conhecido, a contracepção intrauterina é a forma mais comum de contracepção reversível de longa duração (SUCAK et al, 2015). E inclui os dispositivos intrauterinos contendo cobre e sistemas intrauterinos liberadores de levonorgestrel, o termo "DIU" é frequentemente usado para incluir ambos os tipos (LOPES et al, 2015).

Esse tipo de método fornece proteção contraceptiva semelhante à obtida com a esterilização tubária (TRUSSELL, 2011). Em comparação com a esterilização, no entanto, o uso do DIU é mais simples, menos dispendioso e imediatamente reversível (LOPEZ et al, 2015). É importante destacar que o uso do DIU não é muito comum nas regiões "mais desenvolvidas", onde as formas mais prevalentes de contracepção são os preservativos e as pílulas anticoncepcionais a 18% cada, entre as mulheres casadas/união estável (UN, 2011). Em áreas "menos desenvolvidas", a esterilização feminina leva a 21% e é seguida pelo uso do DIU (15%) e pílulas anticoncepcionais (7%) (UN, 2011).

Os dispositivos intra-uterinos (DIU) são artefatos de polietileno aos quais podem ser adicionados cobre ou hormônios que, inseridos na cavidade uterina, exercem sua função contraceptiva, impedindo a fecundação porque tornam mais difícil a passagem

do espermatozoide pelo trato reprodutivo feminino, reduzindo a possibilidade de fertilização do óvulo. (BRASIL, 2010).

O dispositivo intrauterino pode ser inserido em qualquer momento do ciclo além da inserção clássica, em mulheres não grávidas, enfatiza-se que a inserção pós-parto não se associa a um maior risco de complicações. (HOLANDA et al, 2013).

O momento mais indicado para a colocação é logo após a expulsão da placenta. Porém, pode ser inserido a qualquer momento dentro de 48 horas após o parto. Passado este período deve-se aguardar, pelo menos, 4 (quatro) semanas (KATZ, 2016).

A inserção do DIU imediata ou pós-placentária do DIU é definida como a colocação de um DIU dentro de 10 minutos da dequitação da placenta, e demonstra taxas de expulsão menores quando comparados com inserção pós-parto tardia. Apesar de não apresentar risco aumentado para complicações, um estudo mostrou taxas de expulsão maior na inserção pós-parto tardio em relação ao imediato, bem como no pós-parto normal em comparação à inserção durante cesáreas e no ciclo menstrual (KAPP; CURTIS, 2009).

No que concerne à inserção no pós-parto, parece ser oportuna devido à motivação para contracepção e também pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde que muitas mulheres encontram (GRIMES et al, 2003).

A colocação do “DIU pós-placenta” pode ser uma das opções de contracepção com boas chances de ser implementada, já que a futura usuária do método pode ser adequadamente informada e esclarecida durante o acompanhamento pré-natal, e o momento do parto pode ser utilizado como uma boa oportunidade de implementação (VELHO et al, 2015).

A inserção durante este período não interfere na amamentação, está associada a menos desconforto relacionado à inserção padrão e o sangramento da inserção será disfarçado pelos lóquios (SUCAK et al, 2015). Destaca-se ainda que a mulher é conhecida por não estar grávida, e sua motivação para contracepção pode ser alta (SUCAK et al, 2015).

Lopes et al (2015) relatam que, utilizando essa técnica, poder-se-ia obter uma proteção prolongada, independentemente do tempo da retomada das atividades

sexuais, sem interferir na amamentação, tendo um custo reduzido e com poucos efeitos colaterais.

Durante o período pós-parto, o atraso no início da contracepção é comum, em diversos países, o planejamento familiar geralmente é iniciado após 6 semanas após o parto (HOODA et al, 2016). Particularmente nos países em desenvolvimento, as mulheres que já voltaram para casa após o parto não retornam até mesmo para um check-up pós-parto de rotina, deixando de lado a contracepção (HOODA et al, 2016). Isso pode ser devido à falta de educação e conscientização, pressão social e não-acesso às instalações nas proximidades (HOODA et al, 2016).

Em um estudo realizado na Índia constatou que 65% das mulheres no primeiro ano pós-parto têm uma necessidade insatisfeita de planejamento familiar (INDIA, 2010). Portanto, o fornecimento de contracepção nesse período sensível é importante. Assim, os serviços imediatos de planejamento familiar pós-parto precisam ser enfatizados para que a mulher saia do hospital com uma contracepção eficaz no lugar (HOODA et al, 2016).

O aumento dos partos hospitalares proporciona uma excelente oportunidade para sensibilizar as mulheres e proporcionar uma contracepção eficaz (HOODA et al, 2016).

Portanto, diante das evidências científicas disponíveis, a inserção imediata de DIU pós-parto é ser segura e eficaz. Dentre as vantagens de inserção pós-parto imediato incluem a alta motivação, a garantia de que a mulher não está grávida. Medidas de planejamento familiar representam a estratégia de extrema importância para preservação de uma gestação não planejada e suas conseqüentes complicações, ainda no puerpério.

6 PÚBLICO ALVO

Puérperas que encontram-se no alojamento conjunto da Maternidade Barros Lima.

7 OBJETIVO

7.1 Objetivo Geral

Esclarecer sobre o método contraceptivo, o DIU, para as puérperas internadas no alojamento conjunto da Maternidade Professor Barros Lima

7.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver atividades lúdicas, com a utilização de metodologias ativas, como rodas de conversa, para as puérperas no alojamento conjunto da maternidade Professor Barros Lima, referente à temática de contracepção a partir do DIU.
- Criar um instrumento visual como um banner e um modelo didático do útero, que facilite às puérperas compreenderem o conteúdo sobre a inserção do DIU e uso na contracepção no período puerperal

8 METAS E EXPLICITAÇÕES DAS OPERAÇÕES DE INTERVENÇÃO

Metas Curto prazo	Operações da intervenção realizadas	Período
Orientar 100% das puérperas do alojamento conjunto sobre o DIU	Através de rodas de conversas 02 vezes ao mês no alojamento conjunto da Maternidade Professor Barros Lima. Onde serão abordado os temas: mecanismo de ação; tipos; implantação; como usar/ cuidados durante o uso; riscos e benefícios.	4 de setembro de 2017 as 20:00h
		18 de setembro de 2017 as 20:00h
		7 de outubro de 2017 as 9:00h
		28 de outubro de 2017 as 9:00h
		11 de novembro de 2017 as 9:00h

Continua...

Continuação.

<p>Confecção do modelo didático do útero– <i>útero de pano</i></p>	<p>A partir de articulação/contato com a orientadora emergiu a ideia da construção do útero de pano no intuito de facilitar o entendimento das puérperas de como o DIU fica instalado no útero tornando-se um modelo didático pronto para ser utilizado nas abordagens educativas.</p>	<p>Setembro de 2017</p>
<p><i>Uso do modelo didático do útero – útero de pano</i></p>	<p>Utilização do modelo didático – útero de pano em cada roda de conversa.</p>	<p>4 de setembro de 2017 as 20:00h 18 de setembro de 2017 as 20:00h 7 de outubro de 2017 as 9:00h 28 de outubro de 2017 as 9:00h 11 de novembro de 2017 as 9:00h</p>
<p>Elaboração instrumento visual</p>	<p>Com o intuito de dar continuidade as informações que o serviço disponibiliza, decidimos pela elaboração de um banner ilustrativo sobre o DIU para permanecer exposto no alojamento conjunto.</p>	<p>Banner exposto em 11 de novembro de 2017, no período da manhã</p>

Metas <i>Médio prazo</i>	Operações da intervenção por realizar	Período
04 oficinas educativas no ambulatório de Planejamento Reprodutivo da MPBL	Através de encontros com mulheres - 02 vezes ao mês atendidas no ambulatório de Planejamento Reprodutivo da Maternidade Professor Barros Lima.	Janeiro – fevereiro – março e Abril de 2018

9 METODOLOGIA

O trabalho de conclusão de curso, versa sobre projeto de intervenção. Para a construção desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: BIREME, SCIELO, Protocolos do Ministério da Saúde, livros, revistas, dentre outros. Já os artigos disponíveis nessas bases de dados, além de publicações em livros e revistas médicas foram selecionados de acordo com sua relevância para construção deste trabalho. Os descritores que foram utilizados na construção deste projeto foram: Alojamento Conjunto, Anticoncepção, Dispositivos Intrauterinos e Período Pós Parto.

Para a execução do trabalho de intervenção, seguiu-se o cronograma do projeto. A execução propriamente dita, teve início em 4 de setembro de 2017 as 20:00h, pela concluinte do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO II da UFPE /UFMG / Rede Cegonha, na Maternidade Professor Barros Lima – unidade que sediou as aulas pratica do referido curso - após a realização de reunião com a coordenação de enfermagem no mês de setembro para informar sobre a execução do projeto intervenção, o período para a realização das rodas de conversa com as puérperas e previamente agendar uma segunda reunião à frente para apresentar o instrumento visual, ainda consolidar o local para fixação permanente na maternidade. Seguiu-se o agendamento, tendo sido realizada em 22 de novembro 2017 as 10:00hrs, tendo sido fixado na unidade de alojamento conjunto desde 29 de novembro de 2017.

As rodas de conversa com as puérperas foram iniciadas no mês de setembro, e fizeram parte das ações a curto prazo, seguindo a periodicidade previamente planejada, duas por mês. Nas rodas de conversa abordamos sobre o útero, e o DIU com o mecanismo de ação; tipos; implantação; como usar/ cuidados durante o uso; riscos e benefícios.

Ao todo foram realizadas 05 rodas de conversa. Em cada uma delas trabalhamos num tempo de 300 minutos, especificamente: 120 minutos para àquelas realizadas no turno da noite ; 180 minutos para àquelas realizadas no turno da manhã. Durante as 05 rodas de conversa com as puérperas realizadas, utilizou-se o modelo didático do útero, (construção de autoria própria), confeccionado em pano na cor rosa sendo em 2 tonalidade e medindo 20 cm longitudinalmente, 20 cm de largura e 1,5 cm de espessura. Na parte frontal tem um plástico transparente facilitando a compreensão e visualização para as puérperas de como o DIU se insere dentro do útero, disposto no Apêndice A.

Já o instrumento visual – banner – inserido nas ações a curto prazo, foi inserido no processo em novembro de 2017, com o intuito de dar continuidade as informações que o serviço disponibiliza, com o término do projeto de intervenção. Ver apêndice B.

Seguindo as datas previamente agendadas, as ações planejadas de curto prazo foram realizadas em 100% com a participação do público-alvo – de 100% das puérperas do alojamento conjunto da mencionada instituição, totalizando 230 puérperas. Imagens desse processo estão dispostas à frente no apêndice A .

O critério de inclusão de participação das puérperas para as rodas de conversa (ações de curto prazo) foram: a) com foco na mulher, ter parido na Maternidade Professor Barros Lima no período de setembro, outubro e novembro de 2017; b) Desejar participar das rodas de conversa.

A apresentação do processo de execução do projeto de intervenção, ficarão restritas aos aspectos referentes as ações realizadas à curto prazo, com respectivos resultados, acompanhamento e avaliação.

As ações que estão para serem realizadas, correspondem àquelas de médio prazo, a saber: apresentação do projeto parcial a Coordenação da Maternidade Prof. Barros Lima, realização de 04 oficinas educativas no ambulatório e Planejamento Reprodutivo,

elaboração do Relatório da Intervenção executada na etapa de médio prazo, apresentação do Relatório parcial da Intervenção executada na etapa de médio prazo para a Coord Enf da MPBL etc. Elas estão dispostas no cronograma a seguir.

O período de encerramento das ações de curto de prazo foram concluídas no mês de novembro de 2017. Já as ações de médio prazo estão previstas para acontecer em Janeiro de 2018 com encerramento previsto em abril de 2018. De um total de 08 meses de execução, já foram realizadas 50% da intervenção em saúde.

10 CRONOGRAMA

ATIVIDADES		ANO 2017						ANO 2018
		<i>Realizadas</i>						<i>Por realizar</i>
		Mar a Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan a Abr
Elaboração do Projeto		X	X					
Apresentação do Projeto para Banca Examinadora			X					
Apresentação do Projeto para Instituição				X				
Execução primeira etapa do Projeto								
C U R T O P R A Z O	Elaboração do Modelo Didático: útero de pano			X				
	Utilização do Modelo Didático: útero de pano			X	X	X	X	X
	Realização de 05 rodas de conversa no puerpério				X	X	X	X
	Fixar 01 banner no setor de pós parto da instituição					X	X	X

Continua...

Continuação

	Relatório da Intervenção executada na etapa de curto prazo					X		
	Apresentação do Relatório da Intervenção (etapa de curto prazo)						X	
M É D I O P R A Z O	Apresentação do projeto parcial a Coordenação da Maternidade Prof Barros Lima							X [Será definido à posteriori a data, horário e o mês de execução]
	Realização de 04 oficinas educativas no ambulatório e Planejamento Reprodutivo da MPBL							[Será definido à posteriori o mês, data e turno da execução]
	Elaboração do Relatório da Intervenção executada na etapa de médio prazo							X
	Apresentação do Relatório parcial da Intervenção executada na etapa de médio prazo para a Coord Enf da MPBL							X

Continua...

Continuação

Elaboração do Relatório e apresentação do Projeto de Intervenção (etapa de curto prazo e médio prazo juntos)	Será definido <i>à posteriori</i>
Apresentação do Projeto de Intervenção (etapa de curto prazo e médio prazo juntos) para a Coord Enf da MPBL	Será definido <i>à posteriori</i>

11 ORÇAMENTO

Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor total R\$
Notebook	01	0,00	0,00
Útero de pano	01	10,00	10,00
Cartucho de tinta	02	110,00	220,00
Cópias	50	0,30	15,00
Papel de ofício	500	15,00	15,00
Caneta	30	2,00	60,00
Borracha	03	1,00	3,00
Banner	01	80,00	80,00
TOTAL	588	218,30	403,00

Não houve nenhum financiamento para a realização das ações de curto prazo deste projeto. A execução contou com os recursos próprios da autora. O orçamento para as ações de médio prazo será definido *à posteriori*.

12 RECURSO HUMANOS

O projeto foi executado apenas pela autora (facilitadora da ação), com apoio da instituição na qual desenvolve as atividades práticas do CEEO-II – Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO II da UFPE /UFMG / Rede Cegonha. Contou até o momento, as puérperas da maternidade pública Professor Barros Lima e acompanhantes, as(os) preceptoras(es), co orientadora e a autora.

13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO – AÇÕES DE CURTO E MÉDIO PRAZOS

O método utilizado para avaliação e acompanhamento das ações desenvolvidas a curto prazo foram: observação com registro das atitudes das participantes, as falas das puérperas durante e após a realização das rodas de conversa.

Os registros do vivido das rodas de conversa, foram feitos imediatamente após termino de cada roda de conversa naquelas realizadas no turno da manhã. Já os registros do vivido nas rodas de conversa realizadas a noite, foram feitos na manhã seguinte a realização.

Para avaliação e monitoramento das ações que estão por ser realizadas, manter-se-á o mesmo método anteriormente utilizado

14 RESULTADOS PARCIAIS

Participaram das atividades realizadas, 230 puérperas, grupo alvo dessa intervenção, sendo 80% delas de baixa rendas, a maioria negras, multíparas, com idade entre 13 a 40 anos, residentes da cidade de Recife, outras dos municípios circunvizinhos e do interior do Estado. A maioria delas se encontravam com acompanhantes e vivenciaram os partos normais, e 90% delas tiveram a participação de acompanhantes.

Foi possível identificar que, quando demos início as rodas de conversas, as mulheres expressavam suas dúvidas em relação ao DIU, algumas verbalizaram que já tinham ouvido falar desse dispositivo, porém não tinham conhecimento do que era.

Outras apresentaram expressões faciais denotando medo, desconhecimento e confusão. Todavia com o desenvolvimento da intervenção educativa na roda de conversa, foi possível perceber, motivação, movimento ativo por parte das mulheres seguido de verbalizações de perguntas várias em torno do tema em tela. As perguntas mais frequentes que emergiram nas rodas de conversa foram: **“Como eu coloco esse DIU?”**; **“O que é o DIU?”**; **“Como ele fica dentro de mim?”**; **“O DIU da câncer?”**.

As perguntas expressadas pelas mulheres serviram de guia para a abordagem educativa. E foi através do uso modelo visual (DIU de pano) que as informações e esclarecimentos seguiam o fluxo do processo interventivo.

A experiência da construção e aplicação do modelo visual (DIU de pano), na verdade foi vivida mediante processo participativo, dialógico e coletivo como preconizado nos fundamentos teóricos atuais em termos de educação voltado a promoção da saúde, e demonstrou que, o desenvolvimento da intervenção em saúde foi e manteve-se viável na perspectiva adotada que foi de valorizar as interações entre sujeitos (as mulheres) no do processo de execução da intervenção proposta.

Foi possível identificar nas puérperas, melhor entendimento a respeito do tema em foco, identificado pelas variações das expressões fisionômicas: transitando do medo e insegurança para: compreensão, alegria e satisfação.

Apesar do tema abordado ser o DIU surgiram perguntas sobre outros métodos contraceptivos. Diante dessa demanda, considerou-se todos os aspectos levantados pelas mulheres, com abordagem participativa, sendo possibilitado a cada uma delas, a liberdade de fala e também da escolha do método de preferência.

Cabe aqui sinalizar que os registros realizados foram fruto das observações, motivação e aumento da procura delas para o serviço social da instituição estimuladas pelo desejo de implantar o DIU.

Para finalizar, reafirmo que, o modelo didático por ser tridimensional mostrou ter sido eficaz nessa intervenção educativa: as mulheres obtiveram melhor resultado nas rodas de conversa, o modelo auxiliou numa melhor visualização e compreensão dos conteúdos, tornando mais fácil para as mulheres relacionarem o todo com as partes e as partes com o todo. O modelo do útero de pano, apesar de simplificado, tornou o processo mais dinâmico, prazeroso.

Após a implantação do Banner no Alojamento Conjunto da Maternidade Professor Barros Lima, constatei que as puérperas tiveram interesse em conhecer o método contraceptivo DIU, pois, a ideia do banner fez com que as puérperas visualizassem uma informação ao qual o serviço disponibiliza, facilitando a escolha do método contraceptivo, visto que a imagem impacta na sua decisão.

REFERENCIAS

ANDRADE, R. D. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc. Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 181-186, 2015.

BEDNAREK, P. H et al. Immediate versus delayed IUD insertion after uterine aspiration. **N Engl J Med.**, v.364, n.23, p. 2208-17, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 25 out 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 1ª edição. Brasília. 2012a.

BRASIL. Ministerio da Saúde. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico**. 5 edição. Brasília, 2012b.

CONDE-AGUDELO, A.; BELIZAN, J. M. Maternal morbidity and mortality associated with interpregnancy interval: cross sectional study. **British Medical Journal**, n. 321, p.1255-9, 2000.

GRIMES, D. et al. Immediate postpartum insertion of intrauterine devices. *Cochrane Database Syst Rev*, n. 1, p. CD003036, 2003.

HOHMANN, H. L et al. Knowledge and attitudes about intrauterine devices among women's care providers in El Salvador. **Rev Panam Salud Publica**, v.29, n.3, p.198-202, 2011.

HOLANDA, A. A. R. Controvérsias acerca do dispositivo intrauterino: uma revisão. **Femina**, v. 41, n. 3, p. 142-146, 2013.

HOODA, R. et al. Immediate Postpartum Intrauterine Contraceptive Device Insertions in Caesarean and Vaginal Deliveries: A Comparative Study of Follow-Up Outcomes. **International Journal of Reproductive Medicine**, v. 2016, p. 7695847, 2016.

HUANG, Y.M. et al. Postpartum unintended pregnancy and contraception practice among rural-to-urban migrant women in Shanghai. **Contraception**, v. 86, n. 6, p. 731–738, 2012.

KAPP, N.; CURTIS, K. M. Intrauterine device insertion during the post-partum period: a systematic review. *Contraception*, v. 80, n. 4, p. 327-36, 2009.

KATZ, L. Inserção de DIU pós-parto e pós-abortamento. Pernambuco, 08 nov 2016. Disponível em: < http://www.upe.br/santoamaro/cisam/wp-content/uploads/protocolos/NOTA_TECNICA.pdf>. Acesso em: 05 jul 2017.

LOPEZ, L. M. et al. Immediate postpartum insertion of intrauterine device for contraception. **Cochrane Database of Syst Rev**, n. 6, p. CD003036, 2015.

MARCUS, R.; HARPER C. **Gender justice and social norms – processes of change for adolescent girls**: towards a conceptual framework 2. London: Overseas Development Institute; 2014

SUCAK, A. Immediate postplacental insertion of a copper intrauterine device: a pilot study to evaluate expulsion rate by mode of delivery. **BMC Pregnancy and Childbirth**, n. 15, p. 202, 2015.

TRUSSELL, J. Contraceptive failure in the United States. **Contraception**, v. 83, n. 5, p.397-404, 2011.

Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). **Redes de atenção à saúde: A Rede Cegonha**. São Luís: 2016

United Nations (UN), Department of Economic and Social Affairs. World Contraceptive Use, 2011. Disponível em:
<<http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2011/contraceptive2011.htm>>. Acesso em: 20 ago 2017.

VELHO, M.T.A et al. Avaliação, acompanhamento ultrassonográfico e clínico da inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) durante o parto cesáreo: um estudo-piloto. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.59, n.2, p.94-100, 2015.

VIEIRA, C. S. et al. Contracepção no puerpério. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 30, n. 9, p. 470-9, 2008.

World Health Organization (WHO). Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing. Geneva, 2005. Disponível em:
<http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/birth_spacing.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2017.

World Health Organization (WHO). What is quality of care and why is it important? In: WHO: maternal, newborn, child and adolescent health [website]. Geneva, 2017
Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/. Acesso em:14 set 2017.

APÊNDICE A

Figura 1: Útero de pano



Figura 2: Ação com as puéperas



Figura 3: Ação com as puéperas



Figura 4: Ação com as puéperas



Figura 5: Ação com as puéperas



Figura 6: Ação com as puéperas



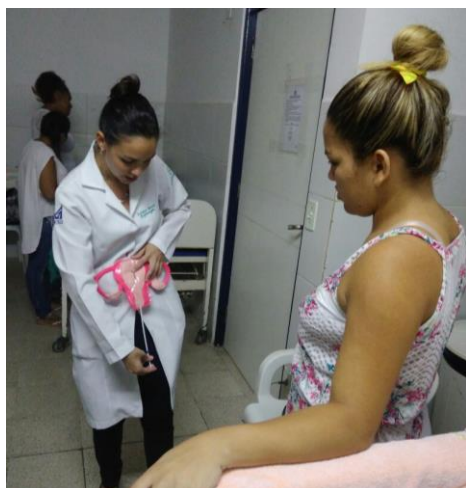
Figura 7: Ação com as puéperas



Figura 8: Ação com as puéperas



Figura 9: Ação com as puéperas



APÊNDICE B

Figura 1: Banner

