



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO (DMEL)
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

ÍRIS TARCIANA DE FREITAS CUNHA

**PERFIL DE MULHERES QUE INSEREM O DIU NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Lagarto - SE

2025

ÍRIS TARCIANA DE FREITAS CUNHA

**PERFIL DE MULHERES QUE INSEREM O DIU NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Sergipe – Campus Antônio Garcia Filho, como requisito básico para a conclusão do curso de Medicina, sob a orientação do Prof. Dr. Gilberto Andrade Tavares e coorientação da Prof. Me. Erika Denise de Vasconcelos Florentino.

Lagarto - SE

2025

ÍRIS TARCIANA DE FREITAS CUNHA

PERFIL DE MULHERES QUE INSEREM O DIU NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Sergipe – Campus Antônio Garcia Filho, como requisito básico para a conclusão do curso de Medicina, sob a orientação do Prof. Dr. Gilberto Andrade Tavares e coorientação da Prof. Me. Erika Denise de Vasconcelos Florentino.

APRESENTADO EM: 02/12/2025

BANCA EXAMINADORA:

Orientador

Profº Dr. Gilberto Andrade Tavares

1º Examinador

Esp. Adler Teixeira Machado Nissink Costa

2º Examinador

Profº Jocicleide Fontes Alves Franca

PARECER FINAL: (x) APROVADO () REPROVADO

CONSIDERAÇÕES: _____

RESUMO

Introdução: O Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre é um contraceptivo reversível de longa ação (LARC) eficaz e disponível no SUS, mas sua utilização permanece baixa, enfrentando barreiras de acesso e desinformação na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Avaliar o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres que buscaram a inserção do DIU de cobre na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Lagarto-SE, analisando fatores associados à inserção e descontinuação. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal, descritivo-analítico, com amostragem por conveniência. A coleta de dados proveio da análise de 103 prontuários de mulheres que buscaram o serviço, resultando em uma amostra final de 49 participantes. **Resultados:** O perfil predominante foi de 26,6 anos, alta escolaridade (86,8% com Ensino Médio ou mais) e equilíbrio entre nulíparas (49%) e multíparas (51%). Como fatores de risco, 73,5% referiam dismenorreia prévia e 25% nunca realizaram o exame citopatológico. A não-inserção (n=7) esteve associada a dificuldades técnicas no procedimento, enquanto a descontinuação (n=5) se correlacionou ao uso prévio de anticoncepcional oral (80%). **Conclusão:** Conclui-se que o serviço de inserção de DIU em Lagarto-SE é funcional, mas falha em garantir a equidade no acesso e a integralidade no cuidado. As limitações do estudo, como a perda amostral (n=39) e a falta de padronização dos prontuários, indicando que os desafios reais de acesso da população mais vulnerável podem ser ainda maiores.

Palavras-chave: Dispositivo Intrauterino; Planejamento Familiar; Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde; Equidade em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The copper Intrauterine Device (IUD) is an effective long-acting reversible contraceptive (LARC) available through the Brazilian public health system (SUS), but its use remains low, facing barriers to access and misinformation in Primary Health Care (PHC). **Objective:** To evaluate the sociodemographic and clinical profile of women who sought copper IUD insertion in the Family Health Strategy (FHS) in Lagarto-SE, analyzing factors associated with insertion and discontinuation. **Methods:** A cross-sectional, descriptive-analytical study was conducted using convenience sampling. Data collection was based on the analysis of 103 medical records of women who sought the service, resulting in a final sample of 49 participants. **Results:** The predominant profile was women with a mean age of 26.6 years, high education level (86.8% with at least high school completion), and a balance between nulliparous (49%) and multiparous (51%) women. As risk factors, 73.5% reported previous dysmenorrhea, and 25% had never undergone a Pap smear. Non-insertion (n=7) was associated with technical difficulties during the procedure, while discontinuation (n=5) correlated with previous oral contraceptive use (80%). **Conclusion:** It is concluded that the IUD insertion service in Lagarto-SE is functional but fails to ensure equity in access and comprehensive care. The study's limitations, such as sample loss (n=39) and non-standardized medical records, indicate that the real access challenges for the most vulnerable population may be even greater.

Keywords: Intrauterine Device; Family Development Planning; Women's Health; Primary Health Care; Health **Equity**.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	4
2	JUSTIFICATIVA.....	6
3	OBJETIVOS.....	7
3.1	Objetivo geral	7
3.2	Objetivos específicos.....	7
4	HIPÓTESES.....	8
5	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
5.1	A Política Nacional de Planejamento Sexual e Reprodutivo e o Papel da Atenção Primária	9
5.2	Atenção Primária de Saúde e o DIU de Cobre.....	10
5.3	Métodos contraceptivos.....	12
5.3.1	Dispositivos intrauterinos.....	12
5.4	Adesão das mulheres ao uso do DIU e seu perfil	14
6	MÉTODOS.....	16
6.1	Delineamento do estudo	16
6.2	Definição do público-alvo e amostra	16
6.3	Critérios de inclusão e exclusão.....	17
6.4	Coleta e Análise dos dados.....	17
6.5	Aspectos éticos	18
7	RESULTADOS	20
8	DISCUSSÃO	25
9	CONCLUSÃO	31
10	LIMITAÇÕES	32
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA	36
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	38
	APÊNDICE C – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP.....	43

1 INTRODUÇÃO

O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um método contraceptivo classificado entre os LARCs (*Long Acting Reversible Contraceptives*), ou seja, métodos reversíveis de longa duração (FEBRASGO, 2022). Trata-se de uma opção altamente eficaz, com taxa de falha em torno de 0,5% quando utilizado em condições ideais, o que o torna uma das alternativas mais seguras de anticoncepção disponíveis (FEBRASGO, 2017).

No contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Sistema Único de Saúde (SUS), o método disponibilizado às usuárias é o DIU de cobre, que oferece proteção contraceptiva por até 12 anos. Essa característica o consolida como uma importante ferramenta de planejamento reprodutivo e familiar, especialmente diante do cenário atual em que as mulheres estão cada vez mais inseridas no mercado de trabalho e buscam independência financeira (Barreto et al., 2021).

Esse panorama reflete uma mudança sociocultural observada no Brasil e em diversos países, marcada pelo adiamento da maternidade e pelo maior interesse no planejamento reprodutivo. Nesse contexto, o DIU se destaca por ser um método seguro, eficaz e de uso prolongado, que não depende da adesão diária, mensal ou trimestral, oferecendo maior autonomia às mulheres (Mendonça et al., 2024).

Além disso, o uso dos métodos reversíveis de longa duração, como o DIU, também representa uma importante estratégia de política pública voltada à redução da gravidez na adolescência, a qual pode impactar negativamente a trajetória escolar, profissional e socioeconômica das jovens (McNichollas; Madden, 2017). A Atenção Primária à Saúde (APS), por sua capilaridade e proximidade com a comunidade, desempenha papel essencial na ampliação do acesso a esses métodos, favorecendo o alcance de grupos mais vulneráveis e promovendo a equidade em saúde (FEBRASGO, 2017).

Entretanto, apesar das vantagens e da disponibilidade do método no SUS, a adesão ao DIU de cobre ainda é baixa no país, com taxa de uso estimada entre 1,5% e 3% (Brasil, 2018). Essa baixa procura pode ser explicada por barreiras de diferentes naturezas, como limitações estruturais e logísticas dos serviços de

saúde, escassez de profissionais capacitados para a inserção do dispositivo, além de fatores socioculturais que envolvem tabus, mitos e desinformações, incluindo o medo de dor durante o procedimento e a crença de que o método causa infertilidade ou não é indicado para adolescentes e nulíparas (Gonzaga et al., 2017; Borges et al., 2020; Barreto et al., 2021).

Esses fatores contribuem para a perda de oportunidades de oferta do método na Atenção Primária, ampliando o risco de gestações não planejadas e impactando negativamente as ações de planejamento familiar (Gonzaga et al., 2017; FEBRASGO, 2017).

Diante desse cenário, este estudo busca responder à seguinte questão: quais fatores influenciam a escolha do DIU de cobre como método anticoncepcional entre mulheres que realizam o procedimento na Estratégia de Saúde da Família? Assim, pretende-se compreender as variáveis associadas à baixa adesão ao método no Brasil, com ênfase no município de Lagarto-SE, de modo a subsidiar estratégias de incentivo e fortalecimento do uso do DIU na APS. Além disso, espera-se contribuir para a produção científica sobre o tema, considerando a escassez de estudos nacionais voltados à realidade da APS e do SUS.

2 JUSTIFICATIVA

O Dispositivo Intrauterino de Cobre é um método reversível e de longa duração com grande potencial de uso dentro do planejamento familiar e reprodutivo da Estratégia de Saúde e da Família, já que com a sua disponibilização pelo SUS, ele permite que mulheres de qualquer classe social possam escolher quando ter filhos, e, assim, os tenham de forma planejada ou não tenham, caso assim deseje.

Porém, apesar dos benefícios trazidos pelo método, ainda é pouco utilizado quando comparado ao uso de métodos hormonais como a pílula anticoncepcional e o contraceptivo injetável. E, principalmente, é notório que ele atinge uma certa população específica de mulheres, quando, na verdade, não deveria haver tal distinção, já que o mesmo é disponível no sistema único de saúde. Com isso, é perceptível a necessidade de um maior entendimento sobre quem são essas mulheres que, hoje, optam pelo DIU de cobre como principal forma de anticoncepção.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar o perfil das mulheres que optam por inserir o Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre como método anticoncepcional principal na Estratégia de Saúde da Família na cidade de Lagarto-SE.

3.2 Objetivos específicos

1. Descrever os aspectos sociodemográficos dentre a população que utiliza o método contraceptivo reversível de longa duração disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde.
2. Interpretar as possíveis variáveis envolvidas dentre as mulheres que buscam a inserção do DIU de cobre na Atenção Primária à Saúde.
3. Analisar a correspondência entre o perfil populacional que escolhem o contraceptivo de cobre no município de Lagarto-SE e o descrito pela comunidade científica.

4 HIPÓTESES

H0: As mulheres que buscam a inserção do DIU de Cobre na Estratégia de Saúde da Família em Lagarto-SE possuem um perfil sociodemográfico semelhante à população geral.

H1: As mulheres que buscam a inserção do DIU de Cobre na Estratégia de Saúde da Família em Lagarto-SE possuem um perfil sociodemográfico diferente do predominante da população em geral.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 A Política Nacional de Planejamento Sexual e Reprodutivo e o Papel da Atenção Primária

A discussão sobre o acesso a métodos contraceptivos no Brasil, especificamente o Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre, está intrinsecamente ligada à Política Nacional de Planejamento Familiar, estabelecida pela Lei nº 9.263/1996. Esta legislação representa um marco ao definir o planejamento familiar como um direito de todo cidadão, assegurando "o direito de homens e mulheres à informação, à assistência especializada e ao acesso igualitário aos métodos e técnicas contraceptivas cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas" (Brasil, 1996).

Essa política é fundamentada nos princípios dos direitos sexuais e reprodutivos, que preconizam a autonomia dos indivíduos para decidir, de forma livre e responsável, sobre ter ou não filhos, o número e o espaçamento entre eles (Brasil, 2013). Para que essa autonomia seja exercida, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve garantir não apenas a informação, mas também a oferta de uma ampla gama de métodos contraceptivos. Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde, é designada como a porta de entrada preferencial e o principal cenário para a execução dessas ações, reforçando que as equipes de Saúde da Família devem estar capacitadas para realizar o aconselhamento contraceptivo, respeitando a escolha da usuária, e prover os métodos selecionados (Brasil, 2013).

Historicamente, o acesso aos Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARCs), como o DIU de cobre, foi restrito no SUS, muitas vezes limitado a procedimentos hospitalares ou ambulatoriais especializados. No entanto, diretrizes recentes do Ministério da Saúde têm incentivado ativamente a inserção do DIU de cobre no âmbito da própria APS. Esta mudança é estratégica, pois o DIU possui alta eficácia, baixo índice de falha, longa duração e excelente custo-benefício, além de ser um método que não depende da disciplina diária da usuária, o que contribui significativamente para a redução de gestações não planejadas (Brasil, 2013).

A oferta do DIU de cobre diretamente na Unidade Básica de Saúde (UBS) remove barreiras geográficas e burocráticas, ampliando o leque de opções disponíveis para a mulher que busca contracepção.

5.2 Atenção Primária de Saúde e o DIU de Cobre

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária a Saúde (APS), o tipo de dispositivo utilizado e disponibilizado para a população é o DIU de cobre T3804 (Brasil, 2018). Esse método atua na alteração do endométrio, a partir da liberação de íons na cavidade uterina, provocando mudanças bioquímicas e morfológicas na região, ao promover um ambiente inflamatório e citotóxico para a ação dos espermatozoides. Ademais, o cobre também aumenta a produção e liberação de prostaglandinas e modifica o muco cervical, tornando-o mais espesso e dificultando a passagem destes (FEBRASGO, 2017).

É necessário destacar que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um pilar da Atenção Primária à Saúde, já que se configura como o principal meio de comunicação e interação entre a população e o SUS, e os serviços de saúde. A partir disso, entende-se a importância do DIU de cobre — cuja duração pode corresponder a até 12 anos — como um método contraceptivo disponibilizado gratuitamente para as mulheres que buscam ou precisam de orientações sobre planejamento familiar (Barreto et al., 2021). Contudo, ele ainda não é um método preferível dentre a maioria das usuárias do sistema de saúde, mesmo com seus benefícios claros, especialmente no contexto do SUS e da população que mais o utiliza no cotidiano (Mendonça et al., 2024).

Diante de tais características, seria esperado que o DIU apresentasse alta procura na APS, porém, essa ainda não é a realidade observada no país. É possível destacar que o medo, a falta de acesso a informações qualificadas por parte dos profissionais e as dificuldades do acesso ao método — seja pela demora entre o desejo e a realização do procedimento, seja pelas questões burocráticas do sistema — implicam substancialmente no cenário atual (Nogueira et al., 2023).

Por outro lado, vale ressaltar o impacto da ampliação da capacitação de profissionais, incluindo enfermeiros e médicos, para a realização do procedimento na Atenção Primária à Saúde. Tal feito permitiu uma redução de parte dos fatores limitantes, como a pouca oferta de profissionais capacitados para a inserção do dispositivo. Com isso, foi possível promover o aumento dos números quanto ao método e contribuir com a saúde sexual e reprodutiva da população (Silva et al., 2024). Contudo, apesar do benefício evidente, os números de mulheres que escolhem o DIU como método anticoncepcional no SUS ainda são pequenos quando comparados aos demais, como, por exemplo, os anticoncepcionais orais (Mendonça et al., 2024).

Um outro ponto de vista a ser discutido é, justamente, quanto a efetivação da Política Nacional de Planejamento Reprodutivo na APS enfrenta um desafio histórico: a barreira de acesso à inserção dos Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARCs). Tradicionalmente, a inserção do DIU era restrita ao ambiente hospitalar ou ambulatorial especializado, e frequentemente executada apenas por médicos (Brasil, 2018). Para que o DIU de cobre se tornasse, de fato, uma opção acessível na porta de entrada do SUS, foi necessário superar o impasse da escassez de profissionais habilitados, ampliando a capacitação aos enfermeiros.

A competência técnica e legal do enfermeiro para a inserção do DIU é amparada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei nº 7.498/1986), que prevê a atuação do profissional em programas de saúde pública e a realização de consultas e procedimentos (Brasil, 1986). Além disso, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) tem reiterado essa competência através de diversos pareceres e resoluções, destacando que, mediante capacitação técnica e teórica, o enfermeiro possui autonomia para realizar o procedimento no âmbito da equipe multiprofissional (COFEN, 2022).

No Manual Técnico do DIU com Cobre (2018), proposto pelo Ministério da Saúde, não há restrição do procedimento apenas ao médico, referindo-se a "profissionais de saúde capacitados". O MS tem incentivado ativamente a capacitação de médicos da Estratégia Saúde da Família e de enfermeiros para tal, por entender que esta é a principal estratégia para aumentar a cobertura do

método (Brasil, 2018). Apesar desse respaldo, a implementação dessa diretriz gerou debates e, por vezes, entraves burocráticos ou resistências corporativas.

5.3 Métodos contraceptivos

A Febrasgo (2017) apresenta os diferentes métodos anticoncepcionais que podem ser utilizados no planejamento reprodutivo, seja de forma isolada ou combinada, objetivando a melhor eficácia. Dessa maneira, é importante salientar a existência de métodos reversíveis e irreversíveis/definitivos. Nos primeiros, enquadram-se aqueles comportamentais, de barreira, hormonais e os dispositivos intrauterinos — dentro desses, ainda seria possível destacar formas de anticoncepção de emergência. Por último, a esterilização feminina (histerectomia ou laqueadura) e a masculina (vasectomia) são definidas como irreversíveis.

5.3.1 Dispositivos intrauterinos

Dentro do mercado, são disponibilizados diferentes subtipos a depender de sua composição, incluindo o DIU de cobre (DIU-Cu T380A) – não hormonal – e o sistema intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG 20 mcg). Disponibiliza-se também a opção do “Mini-DIU”, utilizado em mulheres que possuem histerometria limitante (FEBRASGO, 2017; Brasil, 2018).

O método contraceptivo em questão apresenta uma taxa de falha de apenas 0,6% quando associado ao seu uso perfeito e de 0,8% quando em uso típico, permitindo uma taxa de eficiência superior a 99%, assemelhando-se à esterilização cirúrgica feminina, como a ligadura tubária (FEBRASGO, 2022). Dessa maneira, percebe-se a praticidade em optar pela inserção do DIU, já que além da sua alta segurança, também permite um retorno quase imediato à fertilidade, caso a mulher deseje engravidar. Soma-se a isso a ausência, de necessidade de lembrar do seu uso, seja diário ou mesmo mensal/trimestral (Bahamondes, 2021).

Tal feito destaca-se dentro do cenário atual de inserção da mulher no mercado de trabalho e, conseqüentemente, do maior desejo pelo planejamento reprodutivo. Destaca-se também dentre as opções de contracepção em

adolescentes, já que o DIU não necessita de um “uso correto” para manter sua melhor efetividade (FEBRASGO, 2017).

Quando se trata do DIU como opção contraceptiva, deve-se lembrar que ele pode ser inserido em diferentes momentos de acordo com a fase da vida da mulher. É possível inseri-lo no pós-parto/pós-aborto imediato (dentro de 10 minutos após expulsão da placenta), nas primeiras 48h pós-parto, no puerpério (após 4 semanas de parto/aborto) e, fora desse período, pode ser inserido em qualquer fase do ciclo menstrual (Brasil, 2018; FEBRASGO, 2022). Contudo, observa-se uma maior taxa de permanência do dispositivo quando ele é inserido no pós-parto cesáreo, em comparação ao pós parto normal. Outro ponto relevante diz respeito às taxas de infecção, que mostram-se semelhantes tanto no período pós-parto quanto distante da fase puerperal (FEBRASGO, 2017).

O dispositivo intrauterino é indicado para nulíparas, adolescentes, lactantes, mulheres em perimenopausa e mulheres com contraindicações ao uso de estrogênio, sendo que o DIU de cobre amplia ainda mais as possibilidades de indicações, visto que não possui composição hormonal (OMS, 2015; FEBRASGO, 2022). Quanto às contraindicações, considera-se: vigência de IST, anormalidades uterinas importantes, neoplasias malignas de corpo e colo uterinos, sangramentos uterinos anormais sem identificação da etiologia, suspeita de gravidez e coagulopatias (Baker e Creinin, 2022). Contudo, para mulheres que tiveram doença inflamatória pélvica tratada, assim como sífilis tratada e sorologia positiva para HIV assintomáticas, é permitido a inserção do dispositivo.

Além disso, é importante salientar que não é recomendado a inserção do DIU no período pós-parto quando há: presença de febre durante o trabalho de parto, rompimento de membranas em um período maior que 24 horas ou atonia/hipotonia após a dequitação de placenta (Brasil, 2018).

Assim como todos os métodos anticoncepcionais, o dispositivo intrauterino também apresenta possíveis efeitos colaterais; dentre eles, destacam-se a dor e dificuldades técnicas em nulíparas, além de alteração do fluxo menstrual e dismenorreia (Machado, 2017). Em relação ao DIU de cobre, dispositivo com maior tempo de duração e sem hormônios, deve-se considerar

algumas particularidades nos efeitos colaterais, pois é passível de ocorrer aumento do fluxo menstrual, normalmente nos primeiros três meses de adaptação, além de maior intensidade de dismenorreia neste mesmo período (Brasil, 2018).

De acordo com Baker e Creinin (2022), dentre as complicações envolvidas no método, incluem-se aquelas que se relacionam, principalmente, com a técnica de inserção, sendo possível ocorrer perfuração uterina, expulsão e processos infecciosos. Ainda, de acordo com a FEBRASGO (2017, 2022), as taxas de expulsão do DIU, seja ele de cobre ou com liberação de levonorgestrel, são maiores quando inserido no pós-parto imediato em comparação ao tardio, bem como em mulheres que já tiveram expulsão ou em nulíparas, sendo mais comum no primeiro ano de uso do método.

5.4 Adesão das mulheres ao uso do DIU e seu perfil

Apesar dos benefícios que o método estudado pode trazer, a adesão pelas mulheres brasileiras ainda é baixa, girando em torno de 1,5% (Brasil, 2018), refletindo diretamente as barreiras inerentes à realização do procedimento (Borges et al., 2020). Dentre elas, destaca-se a escassez de treinamento para a inserção do DIU na APS, mesmo com a permissão de diferentes profissionais realizarem o procedimento, incluindo a categoria da medicina e enfermagem, desde que possuam cursos de capacitação (FEBRASGO, 2022), ressaltando que não há necessidade de especialização em área obstétrica.

Todos esses fatores contribuem para que se perca a oportunidade de ofertar o dispositivo na Atenção Primária em um curto período de tempo, de modo que o lapso entre a manifestação do desejo de adesão e a concretização do ato pode resultar em gestações indesejadas (Gonzaga et al., 2017; FEBRASGO, 2017). No que tange aos empecilhos individuais, destacam-se tabus e mitos que permeiam o imaginário social, como a suposta indução de infertilidade, a concepção de que nulíparas e adolescentes não podem fazer uso do contraceptivo (Gonzaga et al., 2017; Borges et al., 2020) e o medo de sentir uma dor insuportável durante a inserção (Barreto et al., 2021).

Além disso, Mendonça et al. (2024) destacam a diferença entre serviços que envolvem toda a equipe de saúde na oferta do método e aqueles que apenas ofertam o procedimento, bem como seu impacto na escolha e aceitação do DIU como forma anticoncepcional principal. Assim, os autores reforçam a importância das intervenções multiprofissionais, incluindo os agentes comunitários de saúde, equipe de enfermagem, acolhimento e médico, para o aumento da adesão ao método na APS e, conseqüentemente, do número de gestações planejadas.

O perfil das mulheres que utilizam o DIU ou conhecem outras pessoas que usam e que já conversaram sobre esse método com um profissional de saúde, conforme descrito na literatura, envolve principalmente mulheres brancas, jovens e com maior grau de instrução (Borges et al., 2020). Ou seja, esse perfil mostra justamente que as pessoas com maior vulnerabilidade à gestação não planejada são as que têm menor conhecimento sobre o tema (Barreto et al., 2021). As mulheres de 20 a 29 anos de idade, casadas ou em união consensual, com alto grau de instrução, exercendo atividades remuneradas e com um ou mais filhos representam o perfil predominante das usuárias do DIU de cobre (Morais et al., 2021).

Tal feito ocorre de forma semelhante quando o cenário envolve a Atenção Primária à Saúde, mesmo considerando que seria um ambiente com um maior público-alvo e que demanda ainda mais ações de planejamento sexual e reprodutivo (Morais et al., 2021).

6 MÉTODOS

6.1 Delineamento do estudo

Esta pesquisa trata de um estudo transversal, que objetivou delimitar o perfil das mulheres que inseriram o Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

O processo ocorreu por meio do levantamento de dados acerca dos dispositivos implantados no segundo semestre de 2024 nas Unidades Básicas de Saúde no município de Lagarto-SE. Foram incluídas apenas as unidades da ESF que realizavam o procedimento, sendo excluídos centros especializados que ofertavam o serviço eventualmente.

A realização da pesquisa e redação da mesma ocorreu conforme preconizado pela iniciativa Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE), a qual permite um seguimento metodológico em estudos observacionais (Malta et al., 2010).

6.2 Definição do público-alvo e amostra

A população-alvo foi composta por mulheres residentes em Lagarto/SE que buscaram a inserção do DIU de cobre na Atenção Primária à Saúde do município.

Quanto a coleta de dados, a mesma foi realizada em duas unidades: a Clínica de Saúde da Família José Antônio Maroto (Bairro Centro) e a Clínica de Saúde da Família Davi Marcos de Lima (Bairro São José), únicas unidades da ESF municipal que ofertavam o método contraceptivo no período vigente do estudo.

A amostragem foi não probabilística, por conveniência, composta por todas as mulheres que inseriram o Dispositivo intrauterino de cobre no período e local determinados e que atenderam aos critérios de elegibilidade. O tamanho final da amostra foi de 49 participantes, conforme identificado nos registros.

6.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas na pesquisa as mulheres que realizaram a inserção do DIU de cobre nas duas ESF selecionadas, durante o segundo semestre de 2024. Também foram inclusas aquelas que, após a inserção, optaram pela troca ou abandono do método.

Foram excluídos prontuários com dados insuficientes para a análise das variáveis de interesse, participantes menores de 18 anos no momento da inserção, inserção de dispositivos que não o de cobre, além de casos de contraindicações formais ao DIU de cobre registradas em prontuário (ex: sangramento uterino anormal não investigado, doença inflamatória pélvica atual, câncer de colo ou corpo de útero, coagulopatias, cervicite aguda, alterações anatômicas uterinas ou suspeita de gravidez).

6.4 Coleta e Análise dos dados

Para a obtenção da amostra no âmbito da Estratégia de Saúde da Família de Lagarto-SE, incluindo as Clínicas de Saúde e da Família que realizavam a inserção do método contraceptivo de longa duração, através do sistema de prontuários online (SISPEC) utilizado pelo município de realização de pesquisa, assim como das fichas de anamnese inerente ao procedimento, conforme rotina de cada unidade de saúde. Dessa forma, foram colhidas as informações sobre as mulheres que inseriram o DIU de cobre, considerando o segundo semestre de 2024.

Foram identificados 103 prontuários de pacientes elegíveis no período. Após tentativa de contato para aplicação do TCLE, 39 pacientes não foram localizadas ou os dados de contato estavam desatualizados em seus prontuários e 04 recusaram a participação, totalizando 49 mulheres que consentiram e compuseram a amostra final, sendo excluídas também pacientes que foram localizadas, assinaram TCLE, porém, ao estudo de prontuário e aplicação de instrumento de coleta, foi notado que ocorreu a inserção do Dispositivo Intrauterino de Levonorgestrel (Mirena), sendo este um dos critérios de exclusão delimitados para a realização da pesquisa.

Os dados foram extraídos dos prontuários utilizando um instrumento de

coleta de dados (Apêndice A). As variáveis coletadas incluíram: (1) Sociodemográficas (idade, estado civil, escolaridade, profissão); (2) História ginecológica/obstétrica; (3) Comorbidades; (4) Hábitos de vida; e (5) Sucesso de inserção do dispositivo.

Os dados foram tabulados em planilhas do *Google Sheets*. A análise estatística foi realizada utilizando a linguagem de programação *Python* (versão 3.11.12). A manipulação, limpeza e estruturação dos dados foram conduzidas com o auxílio das bibliotecas *Pandas* e *NumPy*.

A análise descritiva utilizou frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, e médias com desvio padrão (DP) para variáveis numéricas contínuas. Além disso, foi realizado um estudo comparativo em dois momentos: o primeiro, entre as mulheres que inseriram ou não o DIU de cobre, e, posteriormente, incluindo aquelas que inseriram e tiveram retirada ou não em um atendimento posterior durante o período do estudo.

6.5 Aspectos éticos

O presente estudo foi avaliado e permitido sua realização através das entidades responsáveis de interesse para tal, sendo aprovado seu desenvolvimento por meio da assinatura de termos para utilização dos dados da Secretaria Municipal de Saúde, assim como o termo de anuência e existência de infraestrutura pelo diretor da Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto. Ademais, aqueles que participaram da coleta de dados no sistema de prontuários online e das fichas de anamnese também comprometeram-se com o termo de compromisso e sigilo.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), CAAE 68753223.4.000.0217, com o estudo iniciado pelo projeto de pesquisa intitulado “Avaliação da inserção de DIU na Estratégia de Saúde da Família. Durante todo o período de realização da pesquisa, desde a coleta até a análise dos dados, baseia-se nos princípios éticos adotados pela comissão responsável, conforme em anexo.

Quanto aos possíveis riscos envolvidos durante a realização do

estudo, esses foram mínimos já que o contato direto com as participantes ocorreu apenas para assinatura de TCLE, autorizando ou não a utilização de seus dados em prontuário, reforçando sempre o compromisso com a confidencialidade e sigilos das informações, garantido pelos pesquisadores que tiveram acesso aos dados registrados. Dessa forma, essas mulheres não precisaram ser submetidas a qualquer tipo de questionário, ou até mesmo dispor de um tempo específico para estarem ativas na pesquisa.

7 RESULTADOS

O presente trabalho constitui um desdobramento de um projeto de iniciação científica previamente aprovado. A etapa inicial da pesquisa limitou-se a uma única Unidade de Saúde que disponibilizava o Dispositivo Intrauterino (DIU) de Cobre pela Atenção Primária à Saúde no período referente à mesma. Visando dar continuidade ao estudo, este TCC focou em uma nova coleta amostral, expandindo o escopo para dois locais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Lagarto-SE, no segundo semestre de 2024: a Clínica de Saúde da Família José Antônio Maroto e a Clínica de Saúde da Família Davi Marcos de Lima.

Dessa maneira, o estudo partiu de um levantamento inicial de 103 prontuários, referentes ao período de junho a dezembro de 2024. Estes eram oriundos da Clínica de Saúde da Família José Antônio Maroto (n=91) e da Clínica de Saúde da Família Davi Marcos de Lima (n=12). Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, realizadas as tentativas de contato e obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das usuárias, a amostra final foi consolidada em 49 participantes aptas para a pesquisa.

O perfil sociodemográfico revelou uma média de idade de 26,6 anos ($\pm 5,7$), com idades variando de 19 a 50 anos. No que tange à escolaridade, metade possuía Ensino Médio completo, 28,9% Superior incompleto e 7,9% Superior completo, sendo que 11 usuárias não continham tal informação em prontuário. Quanto à situação ocupacional (n=46), 52,2% não exerciam atividade remunerada. A maioria das participantes (81,2%, n=48) relatou possuir parceiro fixo.

Analisando os desfechos do procedimento, das 49 participantes do estudo, 85,7% (n=42) efetivaram a inserção do DIU de cobre, enquanto as demais obtiveram falha na realização do procedimento. Analisando apenas este grupo que inseriu o dispositivo (n=42), a taxa de permanência no momento da coleta era de 88,1% (n=37), com uma taxa de retirada de 11,9% (n=5).

Tabela 1: Dados sociodemográficos e clínicos

Variável	n	%
Inserção		
Sim	42	85,7
Não	7	14,3
Retirada		
Não	37	88,1
Sim	5	11,9
Gestação prévia		
Sim	25	51,0
Não	24	49,0
Método contraceptivo		
ACO	21	42,9
Preservativo	12	24,5
Não	4	8,2
Desogestrel	2	4,1
Injetável mensal	2	4,1
Nenhum	2	4,1
Coito interrompido	2	4,1
ACI mensal	2	4,1
Aleitamento materno exclusivo	1	2,0
DIU de cobre	1	2,0
Comorbidades		
Não	38	77,6
Sim	11	22,4
Escolaridade		
Médio completo	19	50,0
Superior incompleto	11	28,9
Superior completo	3	7,9
Fundamental incompleto	2	5,3
Fundamental completo	2	5,3
Médio incompleto	1	2,6
Atividade remunerada		
Não	24	52,2
Sim	22	47,8
Parceiro fixo		
Sim	39	81,2
Não	9	18,8

Fonte: Autoria própria (2025)

O histórico ginecológico e reprodutivo demonstrou uma média de idade da menarca de 12,4 anos ($\pm 1,3$) e da sexarca de 16,8 anos ($\pm 2,3$). Também foi

possível observar um equilíbrio em relação a gestações prévias (n=49), com 51% relatando já ter tido alguma gravidez e 49% sendo nuligestas. O método contraceptivo prévio mais utilizado foi o anticoncepcional oral combinado (ACO), relatado por 42,9% das mulheres, seguido pelo preservativo (24,5%), enquanto 8,2 % não estavam utilizando qualquer método.

Em relação ao perfil clínico, a maioria das participantes (87,8%) reportou ter ciclo menstrual regular. A maior parte das usuárias referiam dismenorreia (73,5%), classificada majoritariamente como leve (45,8%), e o fluxo menstrual foi descrito pela maioria como moderado (54,2%). Quanto às comorbidades (n=49), 77,6% negaram patologias prévias. O tabagismo foi relatado por 6,1% e o etilismo social por 42,9%. Já o sedentarismo foi reportado por 44,7% das mulheres (n=47). Referente ao rastreio de câncer de colo de útero (n=40), 60% realizaram o exame citopatológico há menos de 3 anos, contudo, 25% relataram nunca o ter feito.

Tabela 2: Dados ginecológicos e comportamentais

Variável	n	%
Dismenorreia		
Sim	36	73,5
Não	13	26,5
Intensidade		
Leve	22	45,8
Não	10	20,8
Moderada	9	18,8
Intensa	5	10,4
Não sabe informar sem ACO	2	4,2
Fluxo		
Moderado	26	54,2
Leve	14	29,2
Intenso	6	12,5
Não sabe informar sem ACO	2	4,2
Ciclo menstrual		
Regular	43	87,8
Irregular	4	8,2
Não sabe informar sem ACO	2	4,1

Tabagismo		
Não	46	93,9
Sim	3	6,1
Etilismo social		
Não	28	57,1
Sim	21	42,9
Sedentarismo		
Não	26	55,3
Sim	21	44,7
Citopatológico		
<3 anos	24	60,0
Nunca	10	25,0
>3 anos	6	15,0

Fonte: Autoria própria (2025)

Ao analisar os dados de forma comparativa, observaram-se diferenças entre o grupo que efetivou a inserção do DIU (n=42) e o que não inseriu (n=7). O grupo que não inseriu apresentou média de idade inferior (23,1 anos) comparada à do grupo que inseriu (27,2 anos). Destacou-se também que 100% das mulheres que não inseriram o dispositivo relataram ter parceiro fixo (vs. 78% do grupo 'Sim') e 71,4% se declararam sedentárias (vs. 40% do grupo 'Sim'). Uma diferença importante foi encontrada no rastreio: metade (50%) do grupo que não inseriu o DIU relatou nunca ter feito o exame citopatológico, em comparação com 20,6% do grupo que inseriu.

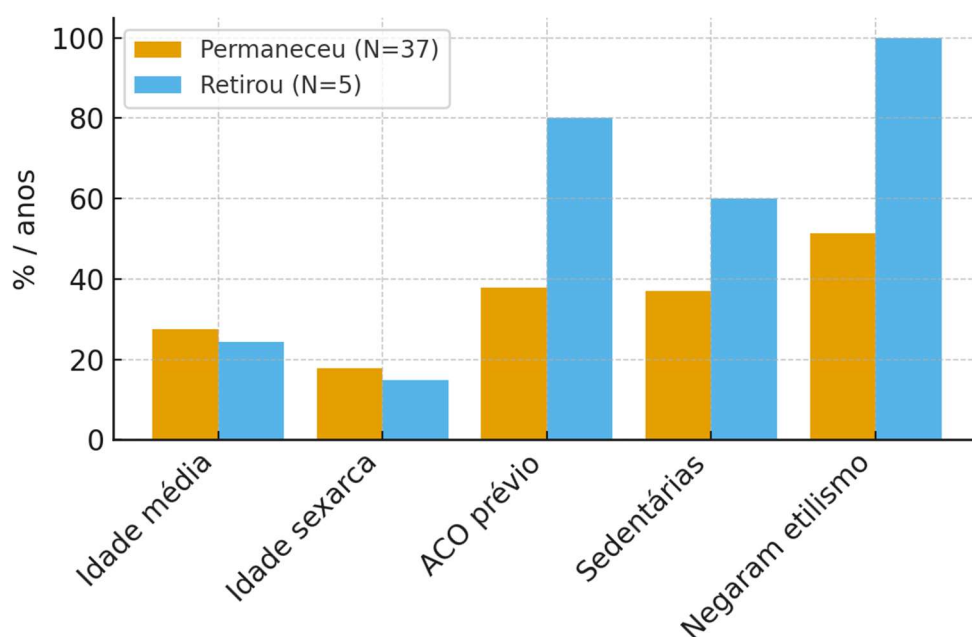
Tabela 3: Comparação de variáveis entre grupos que inseriram e não inseriram o DIU de cobre.

Variável	Sim (n=42)	Não (n=7)
Idade média (anos)	27,2	23,1
Possui parceiro fixo (%)	78%	100%
Sedentarismo (%)	40%	71,4%
Nunca realizou exame citopatológico (%)	20,6%	50%

Fonte: autoria própria (2025)

A análise do subgrupo que inseriu o dispositivo (n=42) também revelou distinções entre as que permaneceram com o DIU de cobre (n=37) e as que realizaram a retirada (n=5). O grupo que retirou o DIU apresentou média de idade menor (24,4 anos) e menor idade média da sexarca (14,8 anos), em comparação com 27,5 anos e 17,8 anos, respectivamente, do grupo que permaneceu. Em relação ao método contraceptivo prévio, 80% (n=4) das cinco mulheres que retiraram o dispositivo usavam anticoncepcional oral (ACO). Também se observou que 60% do grupo que retirou era sedentário (vs. 37,1% do grupo que permaneceu) e 100% negou etilismo social (vs. 51,4% do grupo que permaneceu).

Figura 1: Comparação entre as variáveis dos grupos que permaneceram e retiraram o DIU.



Fonte: autoria própria (2025)

8 DISCUSSÃO

O objetivo central desta pesquisa foi avaliar o perfil das mulheres que optam por inserir o endoceptivo de cobre na Estratégia de Saúde da Família no município de Lagarto-SE. A análise buscou descrever essas mulheres sociodemograficamente e comparar o perfil local com o descrito pela literatura vigente.

A média de idade geral das participantes que buscaram a inserção do DIU de cobre foi de 26,6 anos, com desvio padrão de 5,7, o que posiciona o serviço estudado dentro do esperado para a Atenção Primária. Este achado corrobora estudos como o de Moraes et al. (2021), que também identificaram a faixa dos 20 aos 29 anos como o período de maior procura pelo método. Isso é esperado, pois essa faixa etária concentra mulheres em pleno auge reprodutivo, que frequentemente buscam um método contraceptivo de longa duração para um melhor planejamento, alinhando-se com as políticas existentes (Brasil, 2018).

A discrepância mais notável surge na comparação entre os grupos de inserção. O grupo que não efetivou a inserção (n=7) apresentou uma média de idade de 23,1 anos, significativamente inferior à média de 27,2 anos daquelas que inseriram. Este dado pode sugerir que mulheres mais jovens, embora demonstrem interesse inicial, enfrentam maiores barreiras subjetivas no momento da decisão, com maior suscetibilidade aos mitos e à desinformação sobre o DIU — como o medo da dor ou da infertilidade futura (Barreto et al., 2021). Contudo, ao analisar os prontuários, foi notado que a efetivação do método não ocorreu devido a dificuldades na própria inserção, seja no momento da histerometria, seja na resistência ao orifício cervical interno.

Tal fato se mostra como um dos fatores limitantes deste estudo, já que num primeiro momento a análise feita pelos resultados sofre o viés de uma falha possível do instrumento de coleta, o qual não aborda sobre a motivação da não efetivação do método anticoncepcional no ato da inserção. Porém, contribui com achados descritos sobre a dificuldade da realização do procedimento e da desistência do uso do método, já descrita pela FEBRASGO (2022).

De forma similar, o fenômeno da idade se repete na análise da descontinuidade do método. O subgrupo que retirou o DIU (n=5) era, em média,

mais jovem (24,4 anos) do que o grupo que permaneceu com o método (27,5 anos). Uma hipótese central para este achado é a dificuldade de adaptação aos efeitos colaterais esperados do DIU de cobre. O Ministério da Saúde (Brasil, 2018) adverte que o aumento do fluxo menstrual e da dismenorreia são comuns nos primeiros meses e são as principais causas de remoção. É plausível que mulheres mais velhas (27,5 anos), talvez com prole já definida, tenham maior motivação e tolerância para suportar a fase adaptativa. Em contraste, o grupo mais jovem (24,4 anos), possivelmente com menor experiência contraceptiva ou maior ansiedade sobre os efeitos, opta pela descontinuação precoce diante do desconforto, indicando uma possível falha no aconselhamento sobre o manejo de expectativas.

Um dos achados importantes deste estudo é o equilíbrio entre mulheres multíparas (51%) e nulíparas (49%). Historicamente, um dos maiores mitos e barreiras profissionais, mesmo não sendo descrito na comunidade científica como de fato um fator impeditivo, era a contraindicação do DIU para mulheres que nunca haviam gestado (nulíparas), por receio de infertilidade ou dificuldade na inserção (FEBRASGO, 2022). O fato de que quase metade da amostra é composta por nulíparas indica que a equipe local está superando essa barreira histórica. Demonstra uma prática baseada em evidências científicas atuais, que recomendam o DIU como método seguro e de primeira linha para este grupo (Brasil, 2018).

Ao sintetizar os achados, o perfil do grupo que não inseriu (n=7), mais jovem (23,1 anos) e totalmente composto por mulheres com parceiro fixo, parecia inicialmente configurar a hesitação, como descrito na literatura (Barreto et al., 2021; Gonzaga et al., 2017). Contudo, este estudo revelou uma barreira diferente e talvez mais crítica: a não-inserção deveu-se a dificuldades no procedimento (histerometria ou resistência do orifício cervical). Este achado é particularmente grave. Ele sugere que estas mulheres (provavelmente nulíparas, dado o equilíbrio da amostra) superaram as barreiras subjetivas (mitos, desinformação, possível pressão do parceiro), buscaram ativamente o serviço, mas a falha ocorreu no nível técnico da execução. A "perda de oportunidade" (Gonzaga et al., 2017) aqui não foi por falta de adesão da paciente, mas por uma

limitação do procedimento em si, falhando em proteger a mulher no início de sua janela reprodutiva.

Dentro desse contexto, o dado de que 100% das mulheres do grupo de não-inserção possuíam parceiro fixo (vs. 78% do grupo que inseriu) deve ser reinterpretado. Embora a literatura aponte a opinião masculina como um fator de veto significativo (Barreto et al., 2021), os achados deste estudo (que apontam uma falha técnica) não permitem confirmar que o parceiro atuou como barreira de hesitação. O dado permanece contraintuitivo, e levanta a questão se, após a falha técnica do procedimento, a presença do parceiro influenciou na decisão de não tentar novamente, ou se a dificuldade de inserção (potencialmente ligada à nuliparidade) foi o fator causal isolado. O instrumento de coleta, como citado, não foi capaz de capturar a motivação subsequente à falha do procedimento, apenas o fato de que ela ocorreu.

O histórico contraceptivo das mulheres que descontinuaram o uso do DIU fornece a chave para uma das hipóteses mais robustas deste estudo. Embora o anticoncepcional oral combinado fosse o método prévio mais comum na amostra geral (42,9%), ele estava presente em 80% (n=4) das cinco mulheres que retiraram o dispositivo. Este é um forte indicativo do que pode ser chamado de "fracasso na tradução" hormonal, no qual mulheres habituadas aos efeitos supressivos de métodos hormonais que frequentemente induzem a redução do fluxo menstrual e da dismenorreia, sendo inclusive utilizados para este fim terapêutico (FEBRASGO, 2022) migram para o DIU de cobre.

Ocorre que os efeitos colaterais mais comuns e esperados do dispositivo de cobre são exatamente o oposto: um potencial aumento do fluxo e da dismenorreia, especialmente nos primeiros meses de adaptação (Brasil, 2018). Esta taxa de retirada precoce, portanto, pode não ser interpretada apenas como uma "falha de adaptação" da paciente, mas sim como uma falha no aconselhamento profissional. A transição de um método hormonal para um não-hormonal exige um manejo de expectativas rigoroso. Sem esse aconselhamento qualificado, os efeitos normais do cobre são percebidos como uma complicação intolerável, leva.

O perfil clínico geral da amostra (n=49) revelou um grupo de mulheres majoritariamente saudável, compondo o cenário ideal para a inserção de um LARC na Atenção Primária. A grande maioria (77,6%) negou comorbidades prévias e reportou ciclos menstruais regulares (87,8%), com baixo índice de tabagismo (6,1%). Este perfil se enquadra perfeitamente nos critérios de elegibilidade da Categoria 1 da OMS, recomendados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2018) e pela FEBRASGO (2022), que indicam o DIU de cobre como método seguro para mulheres sem patologias sistêmicas ou distorções da cavidade uterina.

Em contrapartida, o achado mais crítico deste perfil é a altíssima prevalência de dismenorreia (73,5%), mesmo que classificada como "leve" na maioria dos casos (45,8%). Este dado representa o principal fator de risco para a descontinuação do método. O Dispositivo Intrauterino de Cobre, por seu mecanismo de ação inflamatório local, tem como efeitos adversos mais comuns e esperados justamente o aumento da dismenorreia e do fluxo menstrual (Brasil, 2018). O fato de que quase três quartos da amostra já sentem dor no período menstrual, somado à maioria que já possui fluxo moderado (54,2%), cria um cenário de alto risco para o "fracasso da tradução". Mulheres que já sofrem com cólicas, mesmo leves, podem ter menor tolerância ao esperado aumento inicial desses sintomas, interpretando-os como falha do método ou complicação, o que exige um aconselhamento pré-inserção extremamente detalhado sobre essa fase adaptativa.

Finalmente, os dados de estilo de vida, onde 44,7% se declararam sedentárias e 42,9% relataram etilismo social, são relevantes não como contraindicação ao DIU, mas como um indicador da atuação da ESF. A consulta de planejamento reprodutivo é um momento privilegiado para a abordagem integral da saúde da mulher, indo além da contracepção. Como apontado por Gonzaga et al. (2017), focar apenas no procedimento sem abordar fatores de risco comportamentais (como sedentarismo e etilismo) descaracteriza aquilo que é proposto como princípio do SUS, que é a integralidade (Brasil, 1990). Estes dados reforçam que a equipe de saúde deve aproveitar o vínculo estabelecido

pela busca do DIU para promover o autocuidado e a mudança de hábitos, visando a saúde integral da paciente.

O rastreio do câncer de colo de útero revelou uma fragilidade significativa na cobertura da Atenção Primária. Embora a maioria (60%) das participantes (n=40) estivesse em conformidade com o protocolo (exame nos últimos 3 anos), um quarto da amostra (25%) relatou nunca ter realizado o exame citopatológico. Este achado é alarmante, pois o rastreio é a principal estratégia de prevenção secundária e é fortemente recomendado para a faixa etária da amostra (média de 26,6 anos), devendo ocorrer a cada três anos (Brasil, 2016). O fato de uma em cada quatro mulheres que procura ativamente a ESF para um procedimento (inserção do DIU) estar completamente fora da rede de rastreio demonstra uma falha na captação e na longitudinalidade do cuidado preconizado pela Atenção Primária.

A análise da escolaridade das usuárias que inseriram o DIU revela ponto importante deste estudo sobre a equidade no acesso. Dos 38 prontuários com informação válida, 86,8% das mulheres possuíam, no mínimo, o Ensino Médio completo (50% Ensino médio completo, 28,9% Superior incompleto e 7,9% Superior completo). Este perfil de escolaridade corrobora de forma contundente os achados nacionais de Borges et al. (2020) e Moraes et al. (2021), que também associaram o maior conhecimento e uso do DIU a mulheres com maior instrução.

Este cenário, contudo, entra em conflito direto com um dos pilares do Sistema Único de Saúde: o princípio da equidade, que visa "reduzir desigualdades" e garantir o acesso segundo a necessidade de cada um (Brasil, 1990). Os dados sugerem que o serviço local, em vez de atuar ativamente para corrigir o déficit informacional das mulheres mais vulneráveis, assim como reduzir iniquidades — como preconiza a ESF —, atua de forma passiva. Ele parece atender majoritariamente uma demanda de mulheres que, por seu próprio capital educacional, já superaram as barreiras de mitos e desinformação (Barreto et al., 2021). Assim, percebe-se que o acesso ao endoceptivo no município estudado ainda não é universalmente equânime, reproduzindo a desigualdade de informação em vez de combatê-la ativamente, visto que o

público com menor escolaridade (apenas 5 pacientes) está visivelmente sub-representado.

É imperativo que todos os perfis traçados nesta discussão sejam interpretados sob a ótica das limitações metodológicas do estudo. O delineamento transversal com amostragem não-probabilística por conveniência (n=49) restringe, por si só, a capacidade de generalização dos achados. Contudo, a principal limitação, que introduz um potencial viés de seleção, foi a significativa perda amostral. Dos 103 prontuários elegíveis, 39 pacientes não foram localizadas para a coleta de dados.

É razoável supor que as 39 mulheres "não localizadas" possuam características socioeconômicas e de saúde distintas daquelas que compuseram a amostra final. Mulheres com cadastros desatualizados ou sem seguimento na ESF tendem a ser aquelas com maior vulnerabilidade social, menor vínculo com o serviço de saúde ou maior transitoriedade.

Portanto, o perfil aqui encontrado — de alta escolaridade (86,8% com Ensino Médio ou mais), adesão majoritária ao rastreamento citopatológico (60%) e estabilidade relacional (81,2% com parceiro fixo) — pode estar superestimado. Assim, o estudo descreve o perfil das mulheres que mantêm vínculo e contato com a APS, mas muito provavelmente falha em capturar a realidade daquelas mais vulneráveis e "fora do radar". Ironicamente, são essas mulheres "perdidas" que representam o maior desafio e o alvo principal das políticas de equidade em saúde (Brasil, 1990), sugerindo que os desafios reais da ESF podem ser ainda maiores do que os aqui retratados.

9 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo central avaliar o perfil sociodemográfico e clínico das mulheres que buscaram a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre na Estratégia de Saúde da Família em Lagarto-SE, comparando os achados com a literatura vigente. A partir disso, foi notável que o perfil predominante encontrado foi de mulheres na faixa reprodutiva média (26,6 anos), com alta escolaridade (86,8% com Ensino Médio ou mais) e clinicamente saudáveis.

Em um primeiro momento, esse perfil sugere um sucesso do serviço. Contudo, a análise aprofundada revelou que este achado mascara uma falha no princípio da equidade, pois o serviço parece atuar de forma passiva, atendendo majoritariamente mulheres que já possuem conhecimentos prévios a respeito do planejamento reprodutivo, assim como, melhor acesso a informações, falhando em alcançar ativamente a população com menor escolaridade e, presumivelmente, maior vulnerabilidade.

Como ponto positivo, o estudo demonstrou que a ESF local superou a barreira histórica da nuliparidade, visto que 49% da amostra era composta por mulheres nulíparas, refletindo uma prática baseada em evidências científicas atuais.

Entretanto, o estudo identificou três falhas críticas no processo. A primeira é o "fracasso na tradução" hormonal: 80% das mulheres que retiraram o DIU eram ex-usuárias de ACO, e 73,5% da amostra total já possuía dismenorrea prévia. A segunda é a falha na integralidade: 25% da amostra nunca realizou o exame citopatológico e 44,7% era sedentária. A terceira falha identificada foi a causa da não-inserção no grupo de mulheres mais jovens: a dificuldade técnica no procedimento (histerometria ou resistência cervical), sugerindo que a mulher venceu as barreiras subjetivas, mas o serviço falhou na execução.

Conclui-se que o serviço de inserção de DIU em Lagarto-SE é uma realidade importante, mas que necessita de avanços. Recomendam-se estratégias de busca ativa para focar na equidade, aprimoramento do aconselhamento contraceptivo, assim como dos efeitos da troca entre métodos e treinamento técnico para inserção em nulíparas.

10 LIMITAÇÕES

As limitações do estudo devem ser destacadas, pois impactam diretamente a interpretação dos achados. A pesquisa enfrentou barreiras operacionais significativas, iniciando pela dificuldade em localizar 39 pacientes elegíveis, decorrente de cadastros desatualizados ou dificuldade de contato, já que a pesquisa contou com a aplicação de TCLE não concomitante a inserção, o que poderia facilitar o acesso a essas mulheres.

Além disso, a análise foi prejudicada pela ausência de uma ficha de inserção padronizada nos prontuários, que, por serem preenchidos de formas distintas por diferentes profissionais, resultaram na incompletude de dados sociodemográficos críticos. A falta de informações sistemáticas sobre raça, renda e outras variáveis socioeconômicas impediu uma análise mais profunda sobre os determinantes da equidade. Essas lacunas metodológicas e de registro introduzem um viés do estudo.

O perfil aqui traçado pode, portanto, estar superestimado. O estudo descreve, de certa forma, o perfil das mulheres que mantêm vínculo e dados atualizados, mas muito provavelmente falha em capturar a realidade daquelas mais vulneráveis, sugerindo que os desafios reais da Atenção Primária sejam ainda maiores do que os aqui retratados.

REFERÊNCIAS

BAHAMONDES, M. V.; BAHAMONDES, L. Intrauterine device use is safe among nulligravidas and adolescent girls. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, v. 100, p. 641-648, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aogs.14097>.

BAKER, C. C.; CREININ, M. D. Long-acting reversible contraception. **Obstetrics and Gynecology**, v. 140, n. 5, p. 883-897, 1 nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004967>.

BARRETO, D. S. et al. Dispositivo intrauterino na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1282459/2821-texto-do-artigo-16176-1-10-20210530.pdf#page31>.

BORGES, A. L. V. et al. Conhecimento e interesse em usar o dispositivo intrauterino entre mulheres usuárias de unidades de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1996].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e reprodutiva**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual técnico para profissionais de saúde: DIU com cobre T Cu 380 A**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 690, de 20 de fevereiro de 2022. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no planejamento familiar e reprodutivo. Brasília, DF: COFEN, 2022.

COOMBE, J.; HARRIS, M. L.; LOXTON, D. Who uses long-acting reversible contraception? Profile of LARC users in the CUPID cohort. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 11, p. 19-24, 2017.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Anticoncepção para adolescentes**. São Paulo: Connexomm, 2017. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 9).

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Contracepção reversível de longa ação**. São Paulo: FEBRASGO, 2022. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 1).

GONZAGA, Vanderléa Aparecida Silva et al. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

HOOPEs, A. J. et al. Knowledge and acceptability of long-acting reversible contraception among adolescent women receiving school-based primary care services. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 7, n. 3, p. 165-170, jul. 2016.

MACHADO, R. B. **Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas**. São Paulo: FEBRASGO, 2017. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 1).

MALTA, M. et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 559-565, jun. 2010.

MCNICHOLAS, C.; MADDEN, T. Meeting the contraceptive needs of a community: increasing access to long-acting reversible contraception. **Missouri Medicine**, v. 114, n. 3, p. 163-167, maio/jun. 2017.

MELLI, T. L. **Atenção em contracepção no puerpério: o DIU está sendo ofertado às mulheres usuárias de unidades básicas de saúde?**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7144/tde-17122019-121642/publico/Melli_TL.pdf#page31.

MENDONÇA, M. O. L. et al. Acesso ampliado ao dispositivo intrauterino: impacto de um processo de trabalho promotor da autonomia na anticoncepção. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 19, n. 46, p. 3975, 2024. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3975](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3975).

MORAIS, I. G. F. et al. Perfil das mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde de municípios da Paraíba. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1282015/2649-texto-do-artigo-16431-1-10-20210714.pdf#page31>.

NGUYEN, A. T. et al. U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use, 2024. **MMWR Recommendations and Reports**, v. 73, n. 4, 2024.

NOGUEIRA, C. S.; FERREIRA, R. Y. S.; MEDEIROS, F. C. (Des)interesse feminino pelo DIU na APS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 18, n. 45, p. 3822, 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3822](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3822).

SILVA, D. D. et al. O impacto da capacitação do enfermeiro na inserção do dispositivo intrauterino de cobre TCU 380A. **Enfermagem em Foco**, v. 15, p. e-202423, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202423>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. 5. ed. Geneva: WHO, 2015..

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO “PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO”
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO

• Informações pessoais:

Nome: _____

Seguimento de saúde: () PSF () convênio médico () particular () outros

Qual UBS frequenta ? _____

Data de nascimento: __/__/____

Idade: _____

Telefone para contato: (__) _____

Grau de escolaridade:

() Analfabeta () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo

() Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo

Atualmente você está?

() Casada () Separada () Viúva () Solteira () Outro _____

Você se autodeclara:

() Branca () Preta () Indígena () Oriental () Parda

Atualmente você:

() Trabalha () Trabalha + estuda () Está desempregada () Dona de casa () Só estuda

1. Qual idade tinha quando teve a primeira relação sexual ? ____
2. Já ficou grávida alguma vez? 0- Não 1- Sim
3. Quantas vezes ficou grávida? ____
4. Você já teve algum aborto? ____ 0- Não 1-Sim
5. Quantos filhos você tem atualmente? ____
6. Quer ter filhos no futuro? 0- Não 1- Sim
7. Atualmente, você está usando algum método para evitar gravidez? 0-Não 1-Sim
8. Atualmente você está usando pílula anticoncepcional oral? 0- Não 1-Sim
9. Atualmente você está usando contraceptivo hormonal injetável? 0-Não 1- Sim
10. Atualmente você está usando preservativo na relação sexual? 0-Não 1- Sim
11. Atualmente você está usando DIU? 0-Não 1-Sim
12. Atualmente você está usando diafragma? 0-Não 1-Sim
13. Atualmente você está usando tabelinha? 0-Não 1-Sim
14. Atualmente você está usando coito interrompido? 0-Não 1-Sim
15. Atualmente você está usando pílula do dia seguinte? 0-Não 1-Sim
16. Atualmente você está usando Implante subdérmico? 0-Não 1-Sim
17. Atualmente você está usando adesivo? 0-Não 1-Sim
18. Atualmente você está usando anel vaginal? 0-Não 1-Sim
19. Atualmente você está usando outro método contraceptivo? 0-Não 1-Sim
20. Você está satisfeita com o uso do seu método atual? 0-Não 1-Sim
21. Você já usou DIU ? 0-Não 1-Sim
22. Já realizou citopatológico ? 0-Não 1-Sim. Quando?

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE CAMPUS UNIVERSITÁRIO "PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO" DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada participante,

Você está sendo convidada para participar voluntariamente do Projeto de Pesquisa intitulado **"AVALIAÇÃO DA INSERÇÃO DE DIU NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA"**. Tal pesquisa será coordenada pelo Profº Dr. Gilberto Andrade Tavares e desenvolvida junto às acadêmicas Íris Tarciana de Freitas Cunha, Tássia Nayane Vieira dos Santos, Jamile Carvalho Andrade, Júlia Leite Garcia, Maria Clara Menezes Nocrato Prado, discentes do curso de Medicina na Universidade Federal de Sergipe, Campus Prof. Antônio Garcia Filho. Avenida Governador Marcelo Deda Chagas, nº 13, Bairro São José. Lagarto-SE, Brasil. CEP.: 49400-000. Telefone: (79) 99851-2137, cujo objetivo é analisar a dificuldade na inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) nas Unidades Básicas de Saúde lotadas no município de Lagarto/SE no período de 2023 a 2024 e os fatores atrelados à não inserção do DIU e os motivos pelos quais isso acontece, deixando bem claro que não será feita nenhuma inserção de DIU nessa pesquisa, apenas agrupamento de dados.

Caso você permita, será coletado dados descritos em prontuário a respeito da inserção do Dispositivo Intrauterino de Cobre na Estratégia de Saúde da Família. **As informações encontradas serão tratadas de forma anônima**

e confidencial, isto é, os nomes não serão citados em nenhum momento da pesquisa. Além do mais, você tem total liberdade para, a qualquer momento, solicitar a sua saída no estudo.

Os riscos da pesquisa são mínimos, uma vez que você não será exposto a nenhum tratamento ou outra exposição que afete diretamente o seu fisiológico, visto que não iremos inserir o DIU em nenhum participante da pesquisa. Para minimizar qualquer desconforto, tais cautelas serão adotadas: garantia total de sigilo das informações de identificação dos entrevistados, o ato de participar da entrevista poderá ser interrompido a qualquer momento.

No que se refere aos benefícios do estudo: após a análise dos dados obtidos será possível analisar a demanda de contracepção e os desafios na adesão do DIU pela população mulher nas Unidades Básicas de Saúde de Lagarto/SE, como também, identificar os fatores associados à não adesão ao uso do DIU devido à medos e inverdades disseminadas pela população geral sobre tal método contraceptivo. Além disso, o banco de dados da literatura será renovado com novas avaliações e inferências científicas, possibilitando que novas pesquisas sejam realizadas em busca de melhorar o conhecimento científico sobre a temática.

As informações coletadas servirão somente para fins científicos, podendo ser divulgadas em pesquisas, eventos, revistas e/ou livros. Você terá direito à privacidade. A sua identidade (nome e sobrenome) não será divulgada, utilizaremos codificação dos dados para respeitar o sigilo e a confidencialidade dos mesmos. Ademais, não há despesas pessoais para a participação em qualquer fase do estudo. Como também, não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo entrando em contato com os responsáveis pela pesquisa.

Ressalto ainda, que o projeto de pesquisa é elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atendendo à Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho

Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF. Além do mais, o mesmo foi desenvolvido de acordo com as premissas do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe, no qual, é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, salvaguardando os direitos e a dignidade dos sujeitos do projeto. Contribuindo dessa forma para a qualidade e discussão do papel da pesquisa no desenvolvimento institucional e no desenvolvimento social da comunidade. Colabora ainda para a valorização do pesquisador que recebe o reconhecimento de que sua proposta é eticamente adequada.

Informações dos responsáveis pela pesquisa:

1 – Gilberto Andrade Tavares. Profº. Me. do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, Campus Prof. Antônio Garcia Filho. Avenida Governador Marcelo Deda Chagas, nº 13, Bairro São José. Lagarto-SE, Brasil. CEP.: 49400-000. Telefone: (79) 99944-0266, e-mail: gilberto.tavares@academico.ufs.br

2 – Íris Tarciana de Freitas Cunha, discente do curso de Medicina na Universidade Federal de Sergipe, Campus Prof. Antônio Garcia Filho. Avenida Governador Marcelo Deda Chagas, nº 13, Bairro São José. Lagarto-SE, Brasil. CEP.: 49400-000. Telefone: (79) 99953-2644 , e-mail: iris-tarciana@academico.ufs.br .

3 - Tássia Nayane Vieira dos Santos, discente do curso de Medicina na Universidade Federal de Sergipe, Campus Prof. Antônio Garcia Filho. Avenida Governador Marcelo Deda Chagas, nº 13, Bairro São José. Lagarto-SE, Brasil. CEP.: 49400-000. Telefone: (79) 999123494 tassianayane@academico.ufs.br

3 – Jamile Carvalho Andrade, discente do curso de Medicina na Universidade Federal de Sergipe, Campus Prof. Antônio Garcia Filho. Avenida Governador Marcelo Deda Chagas, nº 13, Bairro São José. Lagarto-SE, Brasil. CEP.: 49400-000. Telefone: (79) 99989-5078, e-mail: jamil1710jl@academico.ufs.br

4 - Júlia Leite Garcia, discente do curso de Medicina na Universidade Federal de Sergipe, Campus Prof. Antônio Garcia Filho. Avenida Governador Marcelo Deda Chagas, nº 13, Bairro São José. Lagarto-SE, Brasil. CEP.: 49400-000. Telefone: 79 99100-9091 e-mail: juliagarcia@academico.ufs.br

5 - Maria Clara Menezes Nocrato Prado, discente do curso de Medicina na Universidade Federal de Sergipe, Campus Prof. Antônio Garcia Filho. Avenida Governador Marcelo Deda Chagas, nº 13, Bairro São José. Lagarto-SE, Brasil. CEP.: 49400-000. Telefone: (79) 99851-2137 mariacларanocrato@academico.ufs.br

Informações sobre o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP UFS Lag/HUL):

1 – Endereço: Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos. BILAG, Sala do CEP UFS Lag/HUL, Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, S/N, Av. Governador Marcelo Déda, Bairro São José, Lagarto, Sergipe, CEP: 49400-000. Ramal: 3632-2189. E-mail: cephulag@ufs.br

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque seu nome em todas as páginas do TCLE e assine também ao final do termo. Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização em todas as páginas desse termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com o (a) pesquisador (a).

Lagarto, _____ de _____ de 202__

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAR DA PESQUISA

Eu, _____,
portador(a) do RG/CPF: _____, concordo participar
VOLUNTARIAMENTE do estudo: “AVALIAÇÃO DA INSERÇÃO DE DIU NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA”. Declaro que fui devidamente
informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador sobre o projeto de pesquisa e os
procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios da
minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a
qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

Lagarto - SE, ____ de _____ de 202__.

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA INSERÇÃO DE DIU NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Gilberto Tavares

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 68753223.4.0000.0217

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto - Departamento de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.257.938

Apresentação do Projeto:

Projeto de Iniciação científica

Orientador: Gilberto Tavares

Projeto vinculado ao Departamento Medicina

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2118985.pdf e PP_AVALIACAO_DA_INSERTAO_DE_DIU_NA ESTRATEGIA_DE_SAUDE_DA_FAMILIA_REVISADO.docx> postado em 16/08/2023).

APRESENTAÇÃO: O DIU (Dispositivo Intrauterino) é o método contraceptivo reversível de longa duração (LARC) de melhor custo-benefício, cujos principais subtipos são representados pelo DIU de cobre (DIU-Cu T380A) e pelo sistema intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG 20 mcg). No contexto do SUS e da Atenção Primária à Saúde, o mais utilizado e amplamente difundido é o DIU de cobre T380A, que constitui-se uma importante estratégia de planejamento familiar ofertada no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, visto que apresenta altas taxas de eficácia, não interfere no ato sexual, não apresenta interação medicamentosa, está livre de efeitos colaterais relacionados à utilização de hormônios e, ainda, possui a vantagem de independência da memória da

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLG/HUL



Continuação do Parecer: 6.257.938

Recurso Anexado pelo Pesquisador	CARTA_RESPOSTA_ATUAL_ASSINADO.docx	11/08/2023 12:00:34	Gilberto Tavares	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_AVALIACAO_DA_INSERTAO_DE_DIU_NA_ESTRATEGIA_DE_SAUDE_DA_FAMILIA_REVISADO.pdf	11/08/2023 12:00:00	Gilberto Tavares	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AVALIACAO_DA_INSERTAO_DE_DIU_NA_ESTRATEGIA_DE_SAUDE_DA_FAMILIA.pdf	14/04/2023 13:06:44	Gilberto Tavares	Aceito
Declaração de concordância	TERMO_INFRAESTRUTURA_SMS_AVALIACAO_DA_INSERTAO_DE_DIU_NA_ESTRATEGIA_DE_SAUDE_DA_FAMILIA.pdf	14/04/2023 13:05:18	Gilberto Tavares	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_AVALIACAO_DA_INSERTAO_DE_DIU_NA_ESTRATEGIA_DE_SAUDE_DA_FAMILIA.pdf	14/04/2023 13:05:06	Gilberto Tavares	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_INFRAESTRUTURA_UFS_AVALIACAO_DA_INSERTAO_DE_DIU_NA_ESTRATEGIA_DE_SAUDE_DA_FAMILIA.pdf	14/04/2023 13:04:52	Gilberto Tavares	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_AVALIACAO_DA_INSERTAO_DE_DIU_NA_ESTRATEGIA_DE_SAUDE_DA_FAMILIA.pdf	14/04/2023 13:03:06	Gilberto Tavares	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

LAGARTO, 24 de Agosto de 2023

Assinado por:
Júlia Guimarães Reis da Costa
(Coordenador(a))