



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

TÁSSIA NAYANE VIEIRA DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DA INSERÇÃO DE DIU NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: UM ESTUDO DE COORTE**

**Lagarto - SE
2025**

TÁSSIA NAYANE VIEIRA DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DA INSERÇÃO DE DIU NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: UM ESTUDO DE COORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Medicina da Universidade Federal de
Sergipe – Campus Professor Antônio
Garcia Filho, como requisito básico
para a conclusão do curso de
Medicina.

Orientador: Profº Dr. Gilberto
Andrade Tavares

Co-orientadora: Profº Me. Erika
Denise de Vasconcelos Florentino

Lagarto - SE

2025

TÁSSIA NAYANE VIEIRA DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DA INSERÇÃO DE DIU NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: UM ESTUDO DE COORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Medicina da Universidade Federal de
Sergipe – Campus Professor Antônio
Garcia Filho, como requisito básico
para a conclusão do curso de
Medicina.

Orientador: Profº Dr. Gilberto
Andrade Tavares

Co-orientadora: Profº Me. Erika
Denise de Vasconcelos Florentino

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador

Profº. Dr. Gilberto Andrade Tavares
Universidade Federal de Sergipe

1º Examinador

Esp. Adler Teixeira Machado Nissink Costa
Membro externo

2º Examinador

Profº Esp. Jocicleide Fontes Alves Franca
Universidade Federal de Sergipe

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre é um método contraceptivo reversível de longa duração, reconhecido pelos benefícios à saúde reprodutiva da mulher. Apesar de suas vantagens, observa-se que o seu uso ainda é reduzido, principalmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. **OBJETIVO:** Avaliar a permanência do uso do DIU em usuárias da Estratégia de Saúde da Família, na cidade de Lagarto-SE. **MÉTODO:** O presente estudo consiste em uma coorte prospectiva, realizada com 49 mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde que procuraram a Unidade Básica de Saúde para a inserção do DIU. Foram aplicados questionários estruturados com dados sociodemográficos, ginecológicos, obstétricos e de acompanhamento clínico, em três momentos diferentes. Os dados foram tabulados e analisados de forma descritiva e através dos testes Exato de Fisher e V de Cramer para análise bivariada. **RESULTADOS:** A inserção do dispositivo foi bem sucedida em 40 mulheres. Após 12 meses, houve uma taxa de descontinuação de 32,5%. Os principais motivos de descontinuação foram a expulsão do DIU, o aumento do fluxo menstrual e da dismenorreia. Observou-se associação estatisticamente significativa entre a permanência do método e a frequência de realização da ultrassonografia transvaginal ($p=0,0043$; $V=0,53$), indicando que o acompanhamento regular atua como fator protetor para a continuidade do uso. **CONCLUSÃO:** A permanência do DIU está diretamente relacionada à qualidade do acompanhamento clínico e à capacitação dos profissionais de saúde no manejo dos efeitos colaterais, reforçando a importância do fortalecimento do aconselhamento e do seguimento na Atenção Primária.

Palavras-chave: Dispositivo intrauterino de cobre. Planejamento familiar. Atenção Primária à Saúde. Contracepção.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The copper Intrauterine Device (IUD) is a long-acting reversible contraceptive method recognized for its benefits to women's reproductive health. Despite its advantages, its use remains limited, especially within the context of Primary Health Care. **OBJECTIVE:** To evaluate the continuation of IUD use among users of the Family Health Strategy in the city of Lagarto-SE, Brazil. **METHODS:** This study is a prospective cohort conducted with 49 women users of the Unified Health System who sought the Primary Health Unit for IUD insertion. Structured questionnaires were applied, including sociodemographic, gynecological, obstetric, and clinical follow-up data, collected at three different moments. Data were analyzed descriptively and through association tests using Fisher's Exact Test and Cramer's V for bivariate analysis. **RESULTS:** The device insertion was successful in 40 women. After 12 months, the discontinuation rate was 32.5%. The main reasons for discontinuation were IUD expulsion, increased menstrual flow, and dysmenorrhea. A statistically significant association was observed between IUD continuation and the frequency of transvaginal ultrasound examination ($p=0.0043$; $V=0.53$), indicating that regular clinical follow-up acts as a protective factor for continued use. **CONCLUSION:** IUD continuation is directly related to the quality of clinical follow-up and the training of health professionals in managing side effects, reinforcing the importance of strengthening counseling and follow-up within Primary Health Care.

Keywords: Intrauterine device. Family planning. Primary Health Care. Contraception.

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LARCS	Contraceptivos reversíveis de longa duração
STROBE	Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS.....	8
2.1 Objetivo geral	8
2.2 Objetivos específicos.....	8
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
3.1 Dispositivo Intrauterino de Cobre.....	9
3.2 Indicações e contraindicações.....	9
3.3 Efeitos colaterais, inserção e acompanhamento.....	10
3.4 Adesão, permanência e expulsão.....	11
3.5 O DIU na Atenção Primária de Saúde.....	12
4 METODOLOGIA	13
4.1 Delineamento do estudo.....	13
4.2 Definição de amostra, público-alvo	13
4.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	14
4.4 Coleta e análise de dados.....	14
4.5 Aspectos éticos e análise dos riscos	15
5 RESULTADOS.....	16
6 DISCUSSÃO	27
7 CONCLUSÃO	33
8 REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	39
APÊNDICE B - Ferramenta de coleta	44
APÊNDICE C - Parecer consubstanciado do CEP	49

1 INTRODUÇÃO

Sendo uma das principais ferramentas da Atenção Primária à Saúde (APS), o planejamento familiar é um direito de todo cidadão, conforme previsto na Lei nº 9.263/1996, alterada pela Lei nº 14.443/2022. Dessa forma, cabe ao sistema público de saúde garantir o acesso aos métodos contraceptivos cientificamente aceitos, bem como oferecer informações e orientações adequadas sobre o seu uso. No Brasil, o planejamento familiar constitui um dos pilares fundamentais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), promovendo a autonomia e o acesso equitativo aos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), além dos diversos tipos de contraceptivos, é ofertado o modelo de Dispositivo Intrauterino de cobre (DIU-Cu T380A), que, além de ser reversível, de longa duração (LARC) e livre de hormônios, apresenta eficácia semelhante à esterilização cirúrgica feminina, com 99% de eficiência e taxa de falha de 0,6% em uso perfeito e 0,8% em uso típico (Who, 2015; FEBRASGO, 2022). Dessa forma, o DIU de cobre é uma excelente estratégia de planejamento familiar dentro da Atenção Primária, pois, além da sua alta eficácia, não apresenta interação medicamentosa, não interfere no ato sexual, independe da memória da usuária para sua utilização e pode durar até doze anos (FEBRASGO, 2019).

Mesmo com tantos benefícios, observa-se que o DIU ainda é um método pouco utilizado em nível mundial, especialmente em países de baixa e média renda. Na América do Sul, menos de 5% das mulheres utilizam o DIU, em comparação com 10% a 35% das mulheres em países de renda média e alta (FEBRASGO, 2023). A situação no Brasil não é diferente, sendo o método contraceptivo escolhido por apenas 1,5% das mulheres (Brasil, 2018). A baixa adesão pode estar relacionada não apenas à limitada disponibilidade do método, mas também à escassez de conhecimento profissional e à pouca divulgação acerca do seu acesso, indicações e benefícios (Barreto et al., 2021).

No que se refere à sua permanência, de acordo com a FEBRASGO (2018), os efeitos colaterais são um dos principais fatores associados à descontinuação do método, sendo a dor e o sangramento os mais relevantes. Outros eventos, como infecção e perfuração uterina, também podem estar associados. Em um estudo de coorte australiano realizado com 200 mulheres, cerca de 47,5% das retiradas do DIU ocorreram devido ao sangramento menstrual intenso (Baterson et al., 2016). Todavia,

nesse mesmo estudo, a taxa de continuidade do método, manteve-se entre 79,1% e 61,3% ao final de um e três anos, respectivamente (FEBRASGO, 2022; Baterson et al., 2016).

Outro fator importante relacionado à descontinuação é a expulsão espontânea do dispositivo. Em um estudo de coorte realizado nos Estados Unidos, observou-se que a taxa de expulsão foi maior entre mulheres com sobrepeso e obesidade, em extremos de faixa etária, multíparas e negras (Anthony et al., 2022).

Diante da análise da literatura vigente, observa-se que, em sua maioria, os estudos são de origem internacional, com baixa aplicabilidade à realidade brasileira, principalmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. Essa constatação reforça a relevância do tema e evidencia a necessidade de obtenção de dados numéricos e descritivos em um cenário essencialmente nacional, que contemple as barreiras, experiências e prognósticos das mulheres que inseriram o dispositivo na atenção básica, considerando aspectos de aceitação, adaptação e manutenção do método.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a permanência do uso do DIU em usuárias da Estratégia de Saúde da Família, na cidade de Lagarto-SE.

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1. Compreender o nível de conhecimento sobre o DIU na população em questão, abordando aspectos como acesso, indicações, benefícios e possíveis efeitos colaterais do método.

2.2.2. Analisar os efeitos colaterais sentidos pela usuária durante o processo da inserção do DIU.

2.2.3. Acompanhar a adaptação biopsicossocial ao método após a inserção.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Dispositivo Intrauterino de Cobre

O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um método contraceptivo reversível de longa duração (LARC) de excelente custo-benefício, cujos principais subtipos são o DIU de cobre (DIU-Cu T380A) e o sistema intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG 20 mcg) (FEBRASGO, 2019; Silva et al., 2020).

A sua aplicação é facilitada, pois não há restrição quanto ao ciclo menstrual, podendo ser inserido em qualquer momento, inclusive no pós-parto (nas primeiras 48 horas ou após quatro semanas) e no pós-aborto imediato (FEBRASGO, 2023).

Quanto ao seu mecanismo de ação, o DIU de cobre atua no endométrio promovendo uma reação inflamatória local por meio da liberação de íons de cobre, o que gera um ambiente citotóxico para os espermatozoides. Além disso, ocorre liberação de prostaglandinas e modificação do muco cervical, que se torna mais espesso, dificultando a movimentação dos espermatozoides (Kaneshiro; Aeby, 2010). Em decorrência desses mecanismos, alguns efeitos colaterais podem ser observados, como aumento do fluxo menstrual e intensificação das cólicas menstruais, descritos como os principais efeitos adversos (FEBRASGO, 2022).

No que diz respeito ao perfil das usuárias, há maior prevalência entre mulheres brancas, jovens e com maior grau de instrução. Além disso, a maioria conhece outras usuárias do método e já conversou com um profissional de saúde sobre o tema (Barreto et al., 2021).

3.2 Indicações e contraindicações

O DIU é recomendado para todas as mulheres que desejam uma contracepção eficaz, incluindo adolescentes, nulíparas, mulheres no pós-parto ou pós-aborto e aquelas com contraindicações ao uso de hormônios (FEBRASGO, 2022). Pode ser inserido em qualquer momento do ciclo menstrual, desde que seja descartada a possibilidade de gravidez (Holanda et al., 2013). A paridade não é um fator determinante para o uso; nulíparas estão aptas a utilizá-lo, embora alguns estudos apontem maior probabilidade de expulsão e dismenorreia (Giordano et al., 2015).

Quanto às contraindicações, o dispositivo não é indicado para mulheres com coagulopatias, neoplasias malignas de colo ou corpo uterino, suspeita de gravidez,

infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) ativas, doença inflamatória pélvica, sangramento uterino de origem desconhecida ou cervicite aguda (FEBRASGO, 2022).

Entre os benefícios, destacam-se a segurança do método, o baixo custo, a alta eficácia e os poucos efeitos colaterais (Giordano et al., 2015). De acordo com a FEBRASGO (2022), a taxa de falha do DIU gira em torno de 0,6% no primeiro ano de uso, e a taxa acumulada de gravidez em 20 anos, em uma clínica brasileira, foi de quatro em cada cem mulheres/ano. Além disso, grandes estudos randomizados relatam que sua eficácia se estende por cerca de mais três anos, aumentando o período de duração de dez para até doze ou treze anos.

3.3 Efeitos colaterais, inserção e acompanhamento

Entre os principais efeitos colaterais do método, observam-se o aumento do fluxo menstrual e a intensificação das cólicas (FEBRASGO, 2018). Também pode haver risco de expulsão, principalmente no primeiro ano de uso, além de casos raros de perfuração uterina (Brasil, 2018).

A inserção é recomendada durante o período menstrual, quando o canal endocervical se encontra discretamente dilatado. No entanto, o procedimento pode ser realizado em qualquer momento, desde que descartada a possibilidade de gravidez (FEBRASGO, 2022). Entre os riscos associados, destaca-se a perfuração uterina, decorrente de uma inserção inadequada, cuja taxa varia entre 0,1% e 0,2%. Já a expulsão ocorre em cerca de 10% dos casos durante o primeiro ano de uso (Botelho et al., 2022). disponibilidade e necessidade clínica, a fim de avaliar o posicionamento do dispositivo (Brasil, 2018).

3.4 Adesão, permanência e expulsão

Apesar dos inúmeros benefícios conhecidos, o uso do Dispositivo Intrauterino (DIU) ainda é limitado tanto no cenário mundial quanto no nacional. Em uma pesquisa realizada em três capitais brasileiras, apenas 1,7% das mulheres avaliadas utilizavam o método no momento da entrevista (Barreto et al., 2022). Diversos fatores explicam essa baixa adesão, entre eles o insuficiente treinamento de médicos e enfermeiros, a burocracia e o excesso de exames exigidos para a inserção, além de crenças e mitos sobre abortamento, câncer e infertilidade, relacionados ao desconhecimento sobre o método (Nogueira et al., 2023).

Além disso, a dificuldade de acesso ao dispositivo, a crença de que mulheres jovens e nulíparas não são aptas ao uso e a ausência de orientação adequada pelos profissionais de saúde foram apontadas como barreiras importantes pelas usuárias (Nogueira et al., 2023). Outro fator relevante é o medo da dor durante a inserção. Em um estudo transversal realizado no Nordeste brasileiro, em 2019, a dor foi classificada como moderada, com média de 4,6 em escala de 0 a 10. Ela esteve mais associada a mulheres com histórico prévio de dismenorrea, uso de anti-inflamatórios não esteroides durante o ciclo menstrual e histerometria acima de 7,5 cm, sem correlação com nuliparidade (Barreto et al., 2022).

Nos Estados Unidos, estudos realizados entre 2010 e 2013 apontaram um discreto aumento nas taxas de inserção, de 4,7% para 6,3% (Barreto et al., 2021). Entretanto, no contexto brasileiro, a adesão ainda é baixa: de acordo com o último censo do IBGE, apenas 1,5% das mulheres optaram pelo DIU de cobre como método anticonceptivo (Brasil, 2018).

Quanto à descontinuação, embora presente, sua taxa é relativamente menor (cerca de 18,1% em um ano) quando comparada à dos anticoncepcionais orais, que pode chegar a 34,8% em apenas três meses (Nogueira et al., 2023). Em um estudo com 211 mulheres na Austrália, a taxa de continuidade foi de aproximadamente 79% em um ano e 61% em três anos (Bateson et al., 2016). Os principais motivos para a retirada do método foram o sangramento menstrual intenso (47,5%) e outros efeitos colaterais (Bateson et al., 2016).

No que se refere à expulsão, um estudo realizado nos Estados Unidos em 2018, com 228.834 mulheres, identificou maior risco entre aquelas com sobrepeso e obesidade, mulheres jovens (especialmente abaixo de 24 anos) e multíparas (com quatro filhos ou mais). Mulheres brancas apresentaram menor risco, e a dismenorreia não foi associada como fator de risco (ANTHONY et al., 2022).

3.5 O DIU na Atenção Primária de Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e constitui um ponto estratégico na rede de atenção à saúde, especialmente no que se refere ao planejamento reprodutivo. A gravidez não planejada configura-se como um importante problema de saúde pública, podendo resultar na realização de abortos em condições inseguras, além de comprometer a qualidade da assistência pré-natal, fatores que contribuem significativamente para a mortalidade materna no país (Barreto et al., 2021).

Diante dessa problemática, o DIU destaca-se como uma ferramenta essencial disponibilizada pelo SUS, por ser de fácil inserção, apresentar elevada eficácia e oferecer segurança às usuárias. Contudo, o método ainda é subutilizado na prática clínica. Para ampliar a adesão ao uso do DIU dentro da APS, dois momentos são considerados cruciais: o pós-aborto e a contracepção de emergência. Entretanto, estudos apontam que apenas 15% dos médicos recomendam o método nessa última situação. Em um estudo indiano, observou-se que a taxa de inserção do DIU logo após o aborto atingiu 90% dos casos, enquanto a inserção realizada na APS até três meses após o evento representou apenas 24% (Barreto et al., 2021).

Para que haja efetiva ampliação do acesso, é fundamental que o método seja ofertado de forma contínua às usuárias da Estratégia de Saúde da Família (ESF), garantindo menor tempo de espera, redução da burocracia e maior acolhimento durante o processo de escolha do método contraceptivo (Barreto et al., 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do Estudo

O presente estudo consiste em uma coorte prospectiva, que utilizou como ferramenta um questionário aplicado em três momentos distintos. Dessa forma, a primeira aplicação ocorreu no dia da inserção do Dispositivo Intrauterino, a segunda, no acompanhamento com em média 06 meses da implantação, e a última com cerca de 01 ano após procedimento. O principal objetivo deste acompanhamento foi monitorar o processo de aceitação do método de forma biopsicossocial, além de avaliar a continuidade do uso do DIU. Ressalta-se que o procedimento de implantação do dispositivo propriamente dito não foi realizado pelos responsáveis do estudo.

Ademais, a pesquisa e redação da mesma se deu 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).

4.2 Definição de Amostra, Público-Alvo

O estudo foi realizado com mulheres acima de 18 anos, em idade fértil, usuárias do Sistema Único de Saúde, que buscaram a inserção através da Unidade Básica de Saúde localizada em Lagarto/SE.

De acordo com a literatura, estima-se que apenas 2 a 3% do público feminino faz predileção pelo uso do DIU como método contraceptivo (FEBRASGO, 2017). Com base nesse cálculo, considerando que a população do município de Lagarto é composta por aproximadamente 51% de mulheres (cerca de 52 mil), segundo o último Censo do IBGE (2022), foi realizado o cálculo amostral de uma população com nível de confiança de 95%. Adotando-se uma proporção estimada de 3% na população e um erro amostral de 5%, obteve-se um tamanho amostral de 45 mulheres.

O presente estudo aconteceu na Clínica de Saúde da Família José Antônio Maroto, situado na Avenida Contorno, bairro Centro do município de Lagarto/SE. A clínica conta com atendimentos 24 horas em Urgência e Emergência, além de funcionar com Unidade Básica de Saúde, sendo área para cerca de 24 mil moradores de acordo com o último censo demográfico do IBGE. Durante o início da pesquisa, foi

o primeiro local a inserir o DIU no município, por esse motivo a coleta de dados foi restrita a unidade em questão.

4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de Inclusão: Mulheres acima de 18 anos, em idade fértil, frequentadoras das Unidades Básicas de Saúde que não possuem contraindicações para inserção do DIU e que aceitaram participar da pesquisa.

Critérios de Exclusão: Mulheres abaixo de 18 anos, maiores de 18 anos que não responderam, e/ou recusaram-se a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação da pesquisa. Também foram excluídas, aquelas que se enquadram nas contraindicações absolutas para o uso do Dispositivo Intrauterino: neoplasias malignas do colo ou corpo do útero, sangramento uterino de etiologia desconhecido, suspeita de gravidez, doença inflamatória pélvica em fase ativa, coagulopatias e cervicite aguda. Além disso, foram excluídas as mulheres que não foi possível obter o êxito no contato durante a segunda e a terceira etapa do questionário.

4.4 Coleta e Análise de Dados

A coleta dos dados foi feita por um período de 12 meses, sendo realizada através de um questionário com presença de variáveis sociodemográficas (idade, grau de escolaridade, raça, renda, estado civil), obstétricas (paridade, saúde sexual, ciclo menstrual), opiniões sobre o método, além de aspectos envolvendo o processo de adaptação após a realização da inserção, bem como possíveis efeitos adversos. O presente questionário respeitou a privacidade da participante e teve um tempo de aplicação de 20 minutos.

A coorte prospectiva tem como objetivo coletar dados através da aplicação de um questionário com variáveis categóricas, o qual se inicia com a consulta de aplicação do método e é finalizado durante o acompanhamento das mesmas mulheres que fizeram o procedimento. Nesse sentido, tal acompanhamento aconteceu após 06 meses da realização do procedimento, e, em um segundo momento, após 01 ano da inserção.

Os dados do estudo foram analisados por meio de testes estatísticos, considerando as variáveis dependentes e independentes envolvidas, a partir de suas associações. A principal variável dependente foi “mulheres que permaneceram com o DIU”, dicotomizada em “permaneceu” e “não permaneceu”. Realizou-se análise

descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, e análise de associação entre as variáveis. Para a análise bivariada, foram aplicados o teste exato de Fisher e o coeficiente V de Cramer, conforme a natureza das variáveis.

Os resultados foram tabulados em planilhas do Google Sheets. A análise estatística foi realizada utilizando o software Visual Studio Code (versão 1.105.1) e a linguagem de programação Python (versão 3.11.12).

4.5 Aspectos Éticos e Análise dos Riscos

O projeto foi enviado, analisado e aprovado pelo diretor do Campus Professor Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe, através do termo de anuência. Dessa forma, também foi obtida a liberação para a realização da pesquisa nos órgãos públicos de saúde junto a Secretaria Municipal de Saúde do município de Lagarto/SE.

Logo após, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CEP UFS Lag/HUL) (CAAE: 68753223.4.000.0217). Sendo esse, parte de um dos planos de trabalho da pesquisa “AVALIAÇÃO DA INSERÇÃO DE DIU NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA”. Sobre os aspectos éticos, todos os pesquisadores envolvidos foram orientados acerca dos objetivos da pesquisa e os pilares que foram estabelecidos para o respeito aos participantes.

Os dados obtidos através da aplicação do questionário serão armazenados por 05 anos para quaisquer esclarecimentos necessários. A primeira coleta foi iniciada em outubro de 2023, após o parecer legal do comitê de ética e os participantes só foram aptos a pesquisa a partir da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Acerca dos riscos, como foi aplicado somente o questionário e nenhuma pesquisadora participou da inserção do dispositivo intrauterino, esses são considerados mínimos. Desse modo, ainda no objetivo de minimizar o aparecimento de possíveis riscos, a entrevista aconteceu em ambiente fechado, controlado e confortável, somente com o pesquisador e o participante. A fim de priorizar a privacidade e promover o melhor ambiente para a participante. Além disso, nenhuma resposta foi induzida ou pressionada, a mulher foi instruída desde o início a responder somente o que respeitasse os seus princípios.

5 RESULTADOS

Participaram do estudo 49 mulheres que buscaram a inserção do DIU na Unidade Básica de Saúde, com idade entre 19 e 40 anos. Todas foram acompanhadas desde a inserção do dispositivo até o período de 12 meses, com reavaliações aos 6 e 12 meses após o procedimento. Dentre essas, três foram excluídas do quantitativo final devido à ausência de comunicação no acompanhamento de 12 meses, resultando em um total de 46 participantes na amostra final. É importante destacar que parte dos resultados apresentados neste trabalho foi previamente utilizada na pesquisa científica que deu origem ao presente estudo.

Inicialmente, apresentam-se os dados referentes às características sociodemográficas e gineco-obstétricas das participantes. Em seguida, de forma descritiva, são demonstrados os resultados relacionados ao conhecimento prévio sobre o DIU, aos motivos que dificultavam sua inserção e ao acompanhamento das usuárias, contemplando aspectos como permanência do método, nível de dor, efeitos colaterais e, por fim, a análise inferencial por meio da regressão logística, destinada à identificação dos fatores associados à permanência do DIU após 12 meses de acompanhamento.

Com relação às características sociodemográficas das participantes, conforme apresentado na Tabela 1, a idade média foi de 27,7 anos. Quanto à raça/cor, observou-se predominância de mulheres pardas (87%), seguidas por pretas (4%) e uma minoria branca (4.3%). A maioria das participantes encontrava-se casada ou solteira (45% cada). Em relação à escolaridade, 37% possuíam ensino médio completo, e grande parte exercia atividade laboral ou estudava. A renda familiar média concentrou-se entre 1 a 2 salários mínimos (32,6%) e 2 a 4 salários mínimos (37%).

Tabela 1 – Distribuição das mulheres segundo variáveis sociodemográficas na Estratégia de Saúde da Família (N=46). Lagarto–SE, 2023.

Variável	Nº (%)
Idade	
Média	27,7 anos
Mínimo - Máximo	19-40 anos
Escolaridade	
Ensino Fundamental incompleto	1 (2,2)
Ensino Fundamental completo	3 (6,5)
Ensino Médio incompleto	2 (4,3)
Ensino Médio completo	17 (37)
Ensino Superior incompleto	9 (19,6)
Ensino Superior completo	14 (30,4)
Situação Conjugal	
Casada	21 (45,7)
Solteira	21 (45,7)
Divorciada	4 (8,7)
Etnia	
Branca	2 (4,3)
Preta	4 (8,7)
Parda	40 (87)
Atividade	
Desempregada	4 (8,7)
Dona de casa	5 (10,9)
Trabalha e estuda	7 (15,9)
Trabalha	24 (52,2)
Estuda	6 (13)
Renda familiar	
Até 1 salário	1 (2,2)
De 1 a 2 salários	15 (32,6)
De 2 a 4 salários	17 (37)
De 4 a 6 salários	3 (6,5)
Acima de 6 salários	3 (6,5)

Fonte: autoria própria, 2025.

Com relação aos dados ginecológicos e obstétricos, conforme demonstrado na Tabela 2, observou-se que a média de idade da sexarca foi de 16,3 anos, e aproximadamente 76% das mulheres haviam tido pelo menos uma gestação. A primeira gestação ocorreu, em média, aos 16,9 anos.

Tabela 2 – Distribuição das mulheres segundo variáveis ginecológicas e obstétricas na Estratégia de Saúde da Família (N=46). Lagarto–SE, 2023.

Variável	Nº (%)
Idade da primeira relação sexual	
Média	16,3 anos
Mínimo - Máximo	10-23 anos
Histórico de gestação prévia	
Sim	35 (76,1)
Não	11 (23,9)
Número de Gestações	
Média	1,1
Mínimo - Máximo	0-3 gestações
Tipo de método contraceptivo anterior	
Nenhum	4 (8,7)
Coito interrompido	1 (2,2)
Preservativo	13 (28,3)
ACO	11 (23,9)
Injetável	7 (15,2)
DIU	4 (8,7)
ACO e preservativo	4 (8,7)
Preservativo e coito interrompido	2 (4,3)
Satisfação com o atual método	
Satisfeita	10 (21,7)
Não satisfeita	35 (76,1)
Não soube responder	1 (2,2)

Fonte: autoria própria, 2025.

Em relação aos métodos contraceptivos utilizados anteriormente, a maioria das participantes fazia uso de métodos hormonais (40%), seguidas pelo preservativo e pelo coito interrompido. Aproximadamente 4% relataram não utilizar nenhum método contraceptivo. Quanto à satisfação com o método previamente utilizado, verificou-se que 76,1% das participantes referiram insatisfação.

No que se refere ao conhecimento prévio sobre o DIU, apresentado na Tabela 3, observou-se que o nível de conhecimento sobre o método foi elevado entre as participantes, sendo que 95,7% relataram já ter recebido alguma informação sobre o dispositivo. Além disso, cerca de sete mulheres informaram já ter utilizado o método contraceptivo em algum momento.

Quando questionadas sobre a origem das informações, a maioria relatou ter sido orientada por profissionais de saúde, como enfermeiros (23,9%) ou médicos (21,7%), enquanto 23,9% obtiveram informações por meio da internet. A maior parte das participantes também considerou que atualmente é fácil ter acesso a informações sobre o método (65,2%), enquanto 30% discordaram dessa afirmativa.

Alguns mitos e tabus relacionados ao DIU também foram explorados durante a pesquisa. Ao serem questionadas se consideravam o método abortivo, 13% das mulheres responderam afirmativamente, enquanto 76,1% negaram essa associação. Sobre a crença de que apenas mulheres com filhos podem inserir o DIU, 15,2% afirmaram acreditar nessa ideia.

Em relação à afirmação de que o DIU causa câncer de colo do útero ou previne infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), a maioria das participantes negou essas premissas. Quanto à possível dificuldade para engravidar após a retirada do dispositivo, 85% afirmaram não acreditar em relação entre o uso do método e infertilidade. Já sobre a ausência de restrição etária para a utilização do DIU, 82,6% concordaram com essa informação.

Por fim, em relação aos efeitos colaterais, 63% das mulheres afirmaram acreditar que o uso do DIU pode causá-los, e a maioria relatou considerar que o dispositivo possui maior eficácia em comparação aos métodos hormonais, como os injetáveis.

Tabela 3 – Conhecimento e percepções das mulheres sobre o Dispositivo Intrauterino (DIU) na Estratégia de Saúde da Família (N=46). Lagarto–SE, 2023.

Variável	N° (%)
Conhecimentos básicos e acesso à informação	
Conhece o DIU?	44 (95,7)
Sim	2 (4,3)
Não	
Achou as informações sobre o DIU fáceis de encontrar?	30 (65,2)
Sim	14 (30,4)
Não	
Quem indicou o DIU?	
Viu na internet	11 (23,9)
Enfermeiro	11 (23,9)
Médico	10 (21,7)
Familiar	7 (15,2)
Amigo	7 (15,2)
Acha que qualquer mulher pode inserir, independentemente da idade?	7 (15,2)
Sim	41 (89,1)
Não	5 (10,9)
Acha que tem muitos efeitos colaterais?	29 (63)
Sim	17 (37)
Não	32 (69,6)
Acha mais eficaz que o método hormonal?	14 (30,4)
Sim	
Não	
Mitos e tabus	
Acha que o DIU é abortivo?	11 (23,9)
Sim	35 (76,1)
Não	
Acha que causa câncer de útero?	10 (21,7)
Sim	36 (78,3)
Não	7 (15,2)
Acha que causa infertilidade?	39 (84,8)
Sim	
Não	

Fonte: autoria própria, 2025.

Quanto aos fatores que impediram o uso prévio do DIU pelas participantes, apresentados na Tabela 4, observou-se que os principais foram o medo do procedimento (34,8%) e o receio da dor (32,6%). Além desses, o temor quanto aos possíveis efeitos colaterais também se destacou como um fator relevante.

Em relação ao acesso ao método pelo SUS, 89,1% das participantes relataram facilidade em obtê-lo. O tempo médio de espera para a inserção foi de aproximadamente dois meses, sendo que a maioria dos procedimentos (65,2%) ocorreu em menos de um mês após a solicitação.

Tabela 4 – Barreiras e medos relacionados à não utilização prévia do Dispositivo Intrauterino (DIU), Estratégia de Saúde da Família (N=46), Lagarto-SE, 2023.

Variável	Nº (%)
Medos físicos e processuais	
Medo da inserção	
Sim	16 (34,8)
Não	29 (63)
Medo da dor	
Sim	15 (32,6)
Não	30 (65,2)
Medo dos efeitos colaterais	
Sim	7 (15,2)
Não	38 (82,6)
Medo de aborto	
Sim	2 (4,3)
Não	43 (93,5)
Barreiras de informação e acesso	
Dificuldade de acesso	
Sim	12 (26,1)
Não	33 (71,7)
Tempo de espera para inserção	
Mais de um mês	16 (34,8)
Cerca de um mês	30 (65,2)
Média	2,1
Mín-Máx	0-6

Fonte: autoria própria, 2025.

A inserção do DIU foi bem-sucedida em 40 participantes do estudo. Entre os motivos que levaram ao insucesso do procedimento nas demais seis mulheres, foram relatados dois casos de tamanho uterino incompatível para a segurança da inserção (menor que 5 cm), um caso em que o colo uterino não pôde ser visualizado ao exame especular, um caso de útero retrovertido e uma participante que desistiu do procedimento por medo.

Conforme demonstrado na Tabela 5, o nível médio de dor relatado durante a inserção foi de 5,5 em uma escala de 0 a 10. Entre os principais sintomas apresentados após o procedimento, destacaram-se a cólica (54,3%) e o sangramento (15%). No que se refere ao motivo da troca de método contraceptivo, a justificativa mais frequente foi o desejo de interromper o uso de métodos hormonais, relatado por aproximadamente 60% das participantes.

Tabela 5 – Características relacionadas ao momento da inserção do DIU, nível de dor e alterações relatadas, (N=46), Lagarto-SE, 2023–2024.

Variável	Nº (%)
Inserção	
Bem sucedida	40 (87)
Não realizada	6 (13)
Nível de dor	
Média	5,5
Alteração sentida após inserção	
Cólica	25 (54,3)
Sangramento	7 (15,2)
Nenhuma alteração	7 (15,2)
Motivo pelo qual optou pelo DIU	
Deixar de usar hormônio	28 (60,9)
Desejo maior de segurança	7 (15,2)
Trocar de método por está insatisfeita	2 (4,3)
Praticidade	1 (2,2)
Manutenção do método	1 (2,2)

Fonte: autoria própria, 2025.

Após os primeiros seis meses de acompanhamento, observou-se que seis usuárias descontinuaram o uso do método devido à expulsão do dispositivo. Conforme apresentado na Tabela 6, as principais alterações relatadas pelas participantes foram o aumento das cólicas menstruais, referido por aproximadamente 40% das mulheres, e a alteração do fluxo menstrual, com 60,9% relatando aumento. Apesar desses fatores, a taxa de satisfação com o método manteve-se elevada, correspondendo a 76,1% das participantes.

Tabela 6 – Adaptação das usuárias após seis meses da inserção do DIU, (N=46), Lagarto-SE, 2024.

Variável	Nº (%)
Efeitos colaterais	
Alteração no fluxo menstrual	
Aumento	28 (60,9)
Redução	3 (6,5)
Sem alteração	8 (17,3)
Alteração nas cólicas menstruais	
Aumento	19 (41,3)
Redução	1 (2,2)
Sem alteração	20 (40)
Incomodo nas relações sexuais	
Sim	6 (13)
Não	31 (67,4)
Expulsão do DIU	
Sim	6 (15)
Não	32 (69,6)
Não soube informar	2 (4,3)
Satisfação	
Está satisfeita o método	
Sim	35 (76,1)
Não	4 (8,7)

Fonte: autoria própria, 2025.

Fazendo um comparativo com o acompanhamento de seis meses, observa-se na Tabela 7 que, além das perdas de duas participantes decorrentes da expulsão do dispositivo, houve a retirada voluntária por parte de cinco mulheres devido à ocorrência de efeitos colaterais. Verificou-se, ainda, uma redução na frequência de relatos de aumento do fluxo menstrual e de cólicas quando comparados ao sexto mês de acompanhamento. Consequentemente, como ainda os sintomas mantiveram-se presentes na maioria, observou-se também queda no nível de satisfação com o método, que passou a ser de 63,9%.

Quanto ao incomodo sentido durante as relações sexuais, houve manutenção da porcentagem quando comparado ao período anterior, cerca de 13% das candidatas referiram o sintoma. Em relação à realização da ultrassonografia transvaginal de controle, a maioria das participantes informou tê-la realizado apenas uma vez ao ano (40%), enquanto uma parcela menor manteve o acompanhamento semestral.

Tabela 7 – Adaptação das usuárias após 12 meses da inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU), (N=46), Lagarto-SE, 2024-2025.

Variável	Nº (%)
Continua com o DIU	
Sim	27 (58,7)
Não	13 (28,2)
Motivo da retirada	
Expulsão	8 (17,39)
Efeitos colaterais	5 (10,9)
Efeitos colaterais	
Alteração no fluxo menstrual	
Aumento	16 (34,8)
Redução	2 (4,3)
Sem alteração	16 (34,8)
Alteração nas cólicas menstruais	
Aumento	16 (34,8)
Sem alteração	18 (39,1)
Incomodo nas relações sexuais	
Sim	6 (13)
Não	28 (60,9)
Satisfação e acompanhamento	
Fez USG transvaginal	
Sim, a cada 6 meses	13 (28,3)
Sim, uma vez ao ano	20 (43,5)
Não	1 (2,2)
Está satisfeita o método	
Sim	29 (63)
Não	5 (10,9)

Fonte: autoria própria, 2025.

Após a análise descritiva, procedeu-se à análise bivariada entre a variável dependente “permaneceu com o DIU” e as variáveis independentes sociodemográficas, ginecológicas e clínicas, descritos na Tabela 8. Observou-se associação estatisticamente significativa apenas com a variável “frequência de realização de ultrassonografia” ($p = 0,0043$; V de Cramer = 0,5311). Além disso, identificou-se uma tendência de associação entre a manutenção do DIU e a variável “alteração do fluxo menstrual” ($p = 0,0896$; V de Cramer = 0,2521). As demais variáveis não apresentaram significância estatística ($p > 0,05$).

Tabela 8 – Associação entre as variáveis analisadas e a permanência do uso do DIU entre as participantes. Lagarto-SE, 2023-2025 (n = 40).

Variável	Teste aplicado	Valor de p	V de Cramer	OR
Idade	Mann-Whitney U	0,6122	—	—
Dor relacionada ao DIU	Mann-Whitney U	0,2589	—	—
Escolaridade	Exato de Fisher	0,4962	0,2638	—
Renda	Exato de Fisher	0,7019	0,1332	—
Opinião sobre efeitos colaterais	Exato de Fisher	0,6723	0,1999	—
Gravidez prévia	Exato de Fisher	1,0000	0,0000	1,167
Percepção de eficácia do DIU (6 meses)	Exato de Fisher	0,5845	0,2106	—
Alterações iniciais após inserção	Exato de Fisher	1,0000	0,0133	1,571
Alteração do fluxo menstrual	Exato de Fisher	0,0896	0,2521	0,240
Cólica após inserção	Exato de Fisher	0,5092	0,0697	0,589
Incômodo durante a relação sexual	Exato de Fisher	0,7004	0,0308	1,556
Presença de efeitos colaterais	Exato de Fisher	0,3160	0,1175	2,292
Frequência de realização de USG	Exato de Fisher	0,0043	0,5311	—
Indicaria o DIU a outras mulheres	Exato de Fisher	1,0000	0,0000	0,462

Fonte: autoria própria, 2025.

Legenda: $p < 0,05$ considerado estatisticamente significativo. OR = Odds Ratio. V de Cramer = medida de associação para variáveis categóricas. USG = ultrassonografia.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo, ao traçar o perfil sociodemográfico das mulheres que optaram pela inserção do DIU na Estratégia de Saúde da Família de Lagarto-SE (Tabela 1), revelou características relevantes para a compreensão do acesso e da adesão ao método. A literatura descreve, em âmbito global, que o público que mais procura a inserção do dispositivo é composto majoritariamente por mulheres brancas, jovens e com maior nível de escolaridade (Barreto et al., 2021). Entretanto, os dados obtidos neste estudo, inserido no contexto da Atenção Primária à Saúde, demonstram algumas divergências.

Apesar de a escolaridade demonstrar compatibilidade com o perfil descrito na literatura, verificou-se que, diante do acesso facilitado e da ampliação da informação sobre o método, o público atendido apresentou diferenças significativas. Diferentemente do exposto por Barreto et al. (2021), que descrevem como público mais frequente as mulheres brancas, jovens e com maior escolaridade, o grupo acompanhado na UBS de Lagarto-SE foi majoritariamente composto por mulheres pardas, com renda entre um e quatro salários mínimos. Essa divergência pode refletir o impacto positivo das ações da APS na democratização do acesso ao DIU, ampliando o alcance do método a grupos historicamente menos favorecidos e contribuindo para a equidade reprodutiva.

O predomínio de escolaridade em nível médio ou superior (cerca de 50%) e a elevada proporção de mulheres inseridas no mercado de trabalho ou em atividades estudantis (aproximadamente 67%) reforçam que o DIU, enquanto LARC, atende às necessidades de um grupo que busca praticidade, alta eficácia e autonomia para conciliar a vida pessoal e profissional, aspectos que podem atuar como preditores positivos para a permanência no uso. Além disso, a concentração da amostra em faixas de menor renda evidencia a importância da oferta gratuita desse método, de elevado custo no setor privado, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, assegurando o exercício do direito reprodutivo garantido pelo SUS.

Quanto ao perfil ginecológico e obstétrico das participantes (Tabela 2), a amostra oferece elementos para compreender a opção das mulheres pela inserção do DIU na Estratégia de Saúde da Família. De acordo com Barreto et al. (2021), a taxa de gestações não planejadas no Brasil alcança 55,4% das puérperas, um fator associado ao aumento do número de abortos, à baixa adesão ao pré-natal e, em

situações mais graves, à elevação da morbimortalidade materna. Nesse sentido, observou-se que 55% das entrevistadas relataram não ter planejado a gestação.

Os dados também evidenciam a precocidade na vida reprodutiva das participantes, com média de idade na primeira relação sexual e na primeira gravidez muito próximas (16,3 e 16,9 anos, respectivamente), além de uma alta taxa de gestações prévias (76,1%). Esses fatores, aliados à elevada proporção de gestações não planejadas, posicionam a amostra como uma população sob maior vulnerabilidade reprodutiva em casos de falha contraceptiva.

A transição para o uso do DIU mostra-se ainda mais pertinente diante da baixa satisfação com métodos anteriores (76,1% relataram insatisfação) e da predominância de uso prévio de métodos de curta duração e base hormonal, como pílulas e injetáveis. Esse achado, associado ao fato de 60% das participantes terem optado pelo DIU com o objetivo de interromper o uso de hormônios, sugere que as mulheres vivenciaram dificuldades relacionadas à aderência e à eficácia desses métodos. De acordo com Bateson et al. (2016), as mulheres buscavam os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, como o DIU, pois eles não exigiam uma ação por parte da usuária, o que favorece a maior continuidade e adesão ao uso.

A análise do nível de conhecimento sobre o método (Tabela 3) demonstra um cenário de amplo acesso à informação, porém com lacunas qualitativas que merecem atenção. Embora a maioria das participantes (95,7%) tenha declarado conhecer o DIU, a persistência de medos e crenças equivocadas — como considerá-lo um método abortivo (13%) ou associado ao risco de câncer (8,7%) — indica que o aconselhamento prévio ainda não tem sido plenamente eficaz em desconstruir tais mitos.

De acordo com Barreto et al. (2022), fatores como crenças populares sobre o DIU ser abortivo ou causar câncer continuam presentes no imaginário coletivo, refletindo falhas tanto na comunicação quanto na formação dos profissionais de saúde. Esses autores destacam que o baixo treinamento técnico e a limitada oferta do método por parte dos profissionais contribuem para a perpetuação dessas percepções equivocadas. De forma semelhante, Hobby et al. (2018) observa que o aconselhamento sobre o DIU ainda é insuficiente, especialmente no que diz respeito à orientação das usuárias quanto às possíveis alterações menstruais e à forma de manejar sintomas esperados após a inserção. Tais falhas podem atuar como barreiras psicossociais, reduzindo a confiança das mulheres no método e influenciando

negativamente a tolerância a efeitos colaterais, o que potencialmente eleva o risco de abandono precoce.

A Tabela 4, ao apresentar as barreiras que impediam a inserção prévia, revela que os fatores mais incidentes não são primariamente de acesso, mas sim de ordem psicossocial e experiencial. Dessa forma, diferentemente do que é discutido amplamente em literatura, na UBS em questão onde foi realizado o estudo, cerca de 71% das usuárias referiram acesso ao dispositivo facilitado pelo SUS, com um tempo médio para inserção inferior a 2 meses. Segundo Nogueira et. al (2023), existem inúmeros motivos que podem justificar a baixa adesão ao método, entre eles a facilidade ou dificuldade que a mulher enfrenta ao buscar os serviços de saúde para a inserção, pressupondo que existem inúmeras barreiras organizacionais.

O medo dos efeitos colaterais (37,0%), da inserção (34,8%) e da dor (32,6%) demonstram que a ansiedade e a percepção do método como invasivo são os maiores desafios a serem superados no aconselhamento. Esses achados estão alinhados com o que Barreto et al (2022) traz em um artigo referente a dor durante a inserção, que um dos principais fatores que influenciam ao abandono antes da inserção é a dor procedimental, reforçando a necessidade de protocolos de acolhimento e manejo da dor padronizados na ESF.

Embora a dificuldade de acesso tenha sido citada por 26,1% das mulheres, a predominância dos medos sugere que a qualidade da informação e do suporte emocional no serviço de saúde são tão ou mais importantes que a simples disponibilidade física do DIU. É essencial, portanto, o investimento na desmistificação e no acolhimento, pois as barreiras percebidas antes da inserção podem se traduzir em fatores de descontinuação caso os sintomas pós-inserção sejam vivenciados sem o devido acompanhamento.

Com relação ao processo de inserção, conforme demonstrado na Tabela 5, observou-se uma taxa de sucesso em 87% das mulheres, o que reforça a efetividade do serviço e impulsiona o uso do DIU na ESF de Lagarto-SE, evidenciando a credibilidade do planejamento familiar local. Entre os sintomas relatados durante a inserção, o nível médio de dor foi de 5,5 em uma escala de 0 a 10, sendo a cólica a alteração mais frequente (54,3%), seguida de leve sangramento (15,2%). Esses achados convergem com os de Barreto et al. (2022), que em estudo realizado com 139 mulheres no Nordeste brasileiro também identificaram média de dor de 5,5, classificada como moderada. No mesmo estudo, não foram observadas correlações

significativas entre o nível de dor e fatores como paridade, idade, uso pré-inserção de analgésicos ou o fato de a mulher estar menstruada no momento da inserção.

Com relação ao acompanhamento biopsicossocial do método, conforme demonstrado na Tabela 6, aos seis meses cerca de seis participantes haviam descontinuado o uso do DIU devido à expulsão natural, apresentando uma taxa de permanência em torno de 69,6%. Entre os efeitos colaterais relatados, observou-se predomínio do aumento da dismenorrea (41,3%) e do aumento do fluxo menstrual (60,9%). Aos doze meses de acompanhamento (Tabela 7), manteve-se a presença de expulsões espontâneas, representando aproximadamente 17% das participantes. No entanto, a descontinuação relacionada aos efeitos colaterais se tornou mais expressiva, resultando na perda de cerca de 10,9% das usuárias.

Apesar de os resultados evidenciarem uma tendência à redução da intensidade das cólicas e à normalização do sangramento após o sexto mês de uso, é possível perceber que os efeitos colaterais se consolidam como o principal motivo para a descontinuação do método. Esses achados convergem com o estudo de Bateson et al. (2016), que em uma coorte com 211 mulheres australianas observou redução da taxa de continuidade de 79% para 61% em três anos, sendo o sangramento menstrual intenso o principal motivo para remoção precoce do dispositivo (47,5%). Tal resultado reforça que, mesmo quando o método é eficaz, a tolerância individual aos efeitos adversos pode ser determinante na decisão de permanência.

Outro estudo, realizado na Tanzânia por Rwegoshora et al. (2020), com 511 mulheres, também identificou padrão semelhante, com uma taxa de continuidade de 86,1% após um ano, e a maioria das descontinuações ocorrendo entre a sétima semana e o sexto mês de inserção. Assim como nos dados encontrados por esse estudo, faz-se necessário um manejo clínico e educativo durante os primeiros meses, nos quais os sintomas iniciais costumam ser mais intensos.

Além disso, observou-se que a queixa de incômodo durante as relações sexuais aumentou de forma gradativa após seis meses de uso. Embora esse não fosse o objetivo central do estudo e não tenham sido encontradas referências científicas que comprovem tal associação, identificou-se uma possível correlação entre a dismenorrea e o desconforto durante o ato sexual, o que representa uma lacuna importante a ser explorada em futuras pesquisas. Esse achado reforça a necessidade de um aconselhamento mais detalhado por parte dos profissionais de

saúde, de modo que as mulheres possam compreender e manejar adequadamente os efeitos colaterais do DIU.

A expulsão natural do dispositivo, outro fator relevante de descontinuação, também se manteve presente. Segundo Anthony et al. (2022), em um estudo com 228.834 mulheres nos Estados Unidos, o principal fator de risco para expulsão foi o sangramento menstrual intenso, tanto anterior quanto posterior à inserção, além de fatores como sobrepeso, obesidade, multiparidade e idade jovem. Esses fatores reforçam que o acompanhamento pré e pós-inserção deve considerar o perfil individual da paciente, adaptando as orientações conforme as particularidades de cada caso.

Corroborando esses achados, Abraham et al. (2015), em uma coorte com 6.106 usuárias de LARC, identificaram que mulheres jovens apresentaram maior probabilidade de interrupção do uso do DIU de cobre, com razão de risco ajustada de 1,76. No presente estudo, cuja média de idade das participantes foi de 27 anos, observa-se a mesma tendência, indicando que a juventude pode estar associada a menor tolerância aos efeitos adversos, seja por questões fisiológicas, seja por menor experiência reprodutiva ou insegurança quanto à adaptação ao método.

Portanto, a partir da fase descritiva, o estudo evidenciou que, embora o DIU de cobre se destaque por sua eficácia e longa duração, os efeitos adversos, o desconforto sexual e a expulsão espontânea ainda se configuram como barreiras relevantes à manutenção do método. Apesar desses desafios, observou-se um elevado índice de satisfação (aproximadamente 63%) entre as participantes ao final dos doze meses de acompanhamento, o que demonstra o potencial do método quando inserido em um serviço de saúde qualificado. Esses resultados reforçam a necessidade de aprimoramento das estratégias de aconselhamento e acompanhamento na Atenção Primária à Saúde, com ênfase na escuta ativa, no esclarecimento sobre o curso natural dos sintomas e no fortalecimento da autonomia feminina nas decisões contraceptivas.

A análise bivariada demonstrou que, embora a maioria das variáveis sociodemográficas e ginecológicas não tenha apresentado associação significativa com a permanência no uso do DIU, alguns fatores mostraram tendência de influência no desfecho. Observou-se que a frequência de realização da ultrassonografia transvaginal apresentou associação estatisticamente significativa com a manutenção do método ($p=0,0043$; V de Cramer=0,5311), indicando que o acompanhamento

clínico regular pode exercer papel protetor para a continuidade do uso. Outro fator relevante é que, no mesmo público, quando questionadas sobre a importância do retorno ao acompanhamento na Unidade Básica de Saúde, cerca de 91,3% das participantes responderam positivamente, reconhecendo sua relevância no processo de adaptação e segurança com o método.

Esse achado reforça a importância do acompanhamento periódico no âmbito da Atenção Primária à Saúde, visto que o retorno ao serviço possibilita o esclarecimento de dúvidas, o manejo adequado de efeitos adversos e o fortalecimento da confiança das usuárias em relação ao método contraceptivo. Além disso, a correlação significativa entre acompanhamento e permanência pode indicar que o suporte contínuo oferecido pelos profissionais de saúde tem papel central na adesão ao DIU, funcionando como fator de proteção frente a possíveis desconfortos iniciais e dúvidas relacionadas aos efeitos colaterais.

Além disso, a variável relacionada à alteração do fluxo menstrual apresentou tendência à significância ($p=0,0896$), sugerindo que esse fator pode contribuir para a descontinuação do método, conforme apontado em outros estudos. Bateson et al. (2016) observaram que o sangramento intenso foi o principal motivo para a remoção precoce do DIU em 47,5% das usuárias australianas, enquanto Rwegoshora et al. (2020) também destacaram a ocorrência de sangramento irregular como um dos principais fatores de abandono entre mulheres tanzanianas. Esses achados dialogam com os resultados obtidos no presente estudo, reforçando que o manejo adequado do sangramento e o aconselhamento prévio sobre possíveis alterações menstruais são fundamentais para a adesão e permanência do método.

Em síntese, a análise reforça que a continuidade do uso do DIU está intimamente relacionada à qualidade do acompanhamento pós-inserção, ao suporte profissional ofertado e à percepção positiva das mulheres sobre o método. Estratégias que priorizem o acompanhamento ativo, o aconselhamento individualizado e a educação em saúde podem contribuir significativamente para a redução das taxas de descontinuação e para a consolidação do DIU como um método seguro e eficaz na Atenção Primária à Saúde.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou conhecer os fatores relacionados à inserção e à permanência do DIU de cobre na Atenção Básica à Saúde. Embora o Dispositivo DIU de cobre seja um método contraceptivo de alta eficácia e longa duração, observou-se que sua continuidade ainda é influenciada por múltiplos fatores, especialmente relacionados aos efeitos colaterais e ao acompanhamento clínico. Desse modo, como ponto forte dos estudos foi avaliado através de dados estatísticos que a realização de ultrassonografia transvaginal apresentou associação positiva com a permanência do método. Além disso, foi possível elencar que o aumento do fluxo menstrual e da dismenorreia somados a expulsão natural, foram as principais causas de descontinuação, reforçando a necessidade de orientação prévia adequada e de suporte contínuo durante o período de adaptação.

Todavia, é importante destacar algumas limitações na interpretação dos resultados. O tamanho amostral reduzido e a perda de participantes ao longo do acompanhamento limitaram a generalização dos achados e podem ter influenciado a potência estatística das análises. Além disso, por se tratar de um estudo desenvolvido em apenas uma UBS, os resultados refletem o perfil específico dessa população, o que dificulta sua extrapolação para outros contextos. Outro ponto relevante é o uso de informações autorreferidas pelas participantes, que podem estar sujeitas a vieses de memória ou de percepção. Ressalta-se ainda que alguns aspectos, como a possível relação entre dispareunia e o uso do DIU, não foram avaliados. Assim, embora essas limitações não invalidem os achados, elas reforçam a necessidade de novas pesquisas com amostras ampliadas e metodologias mistas, que aprofundem a compreensão dos fatores determinantes para a permanência do DIU.

Em suma, o presente estudo busca evidenciar o papel da Atenção Primária à Saúde como ferramenta essencial para a ampliação do acesso e a consolidação do uso do DIU de cobre. No município de Lagarto-SE, assim como em diversas regiões do país, observa-se que o serviço ainda está em fase inicial de implementação e requer investimentos em capacitação profissional, padronização de protocolos de acompanhamento e ações de educação em saúde, de modo a favorecer a adesão e a satisfação das usuárias, consolidando o DIU como uma alternativa segura, eficaz e sustentável para o planejamento reprodutivo no âmbito do SUS.

Apesar disso, a pesquisa demonstrou que é possível manter um bom nível de satisfação dentro da APS, evidenciando seu potencial como importante ferramenta para a ampliação do uso do método. Dessa forma, recomenda-se o incentivo à realização de novos estudos, ampliando os locais de coleta, com o intuito de aprofundar as lacunas identificadas nesta pesquisa e ampliar o conhecimento sobre os fatores determinantes da continuidade do método, visando garantir a liberdade, a equidade e o direito reprodutivo das usuárias.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHAM, M.; ZHAO, Q.; PEIPERT, J. F. Young age, nulliparity, and continuation of long-acting reversible contraceptive methods. **Obstetrics & Gynecology**, v. 126, n. 4, p. 823–829, out. 2015. DOI: 10.1097/AOG.0000000000001036.

AKINTOMIDE, H.; JAMES, A.; MOFFAT, M.; BARNES, P.; RANKIN, J. Systematic review of copper intrauterine contraception continuation in young nulliparous women based on intrauterine device type. **BMJ Open**, v. 12, n. 10, e060606, out. 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-060606.

ALBUQUERQUE, C. U.; RIOS, C. E. G. F.; FIGUEIREDO, E. T.; BRUNO, Z. V.; FEITOSA, F. E. L.; PEIXOTO, R. A. C. Continuation and satisfaction with intrauterine copper device inserted during caesarean delivery. **European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, v. 26, n. 6, p. 486–490, dez. 2021. DOI: 10.1080/13625187.2021.1943739.

ANTHONY, M. S. et al. Demographic, reproductive, and medical risk factors for intrauterine device expulsion. **Obstetrics & Gynecology**, v. 140, n. 3, p. 488–496, set. 2022. DOI: 10.1097/AOG.0000000000004863.

ARAÚJO, F. G. **Prevalência, padrões e fatores associados à contracepção no Brasil e meta-análise da descontinuidade contraceptiva no cenário mundial**. 2023. 201 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

BARRETO, D. S. et al. Dispositivo intrauterino na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1282459/2821-texto-do-artigo-16176-1-10-20210530.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2023.

BATESON, D.; HARVEY, C.; TRINH, L.; STEWART, M.; BLACK, K. I. User characteristics, experiences and continuation rates of copper intrauterine device use in a cohort of Australian women. **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 56, n. 6, p. 655–661, dez. 2016. DOI: 10.1111/ajo.12534.

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. Ministério da Saúde. **Manual técnico para profissionais de saúde: DIU com cobre TCu 380A**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAESTECKER, L.; BANKS, L.; BELL, E.; SETHI, M.; ARULKUMARAN, S. Planning and implementation of a FIGO postpartum intrauterine device initiative in six

countries. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**, v. 143, supl. 1, p. 4–12, 2018. DOI: 10.1002/ijgo.12598.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Family planning: a global handbook for providers (2011 update)**. Baltimore, MD; Geneva: WHO, 2011.

CURTIS, K. M. et al. U.S. selected practice recommendations for contraceptive use, 2024. **MMWR Recommendations and Reports**, v. 73, n. 3, p. 1–28, ago. 2024.

DONDERS, G. G. G. et al. Vaginal flora changes on Pap smears after insertion of levonorgestrel-releasing intrauterine device. **Contraception**, v. 83, p. 352–356, 2011.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas**. São Paulo, 2017.

GIORDANO, M. V.; GIORDANO, L. A.; PANISSET, K. S. **Dispositivo intrauterino de cobre**. 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4850.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2023.

GONZAGA, V. A. S. 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.

GURNEY, E. P. et al. Six-month expulsion of postpartum placental copper intrauterine devices placed after vaginal delivery. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 219, n. 2, p. 183.e1–183.e9, 2018. DOI: 10.1016/j.ajog.2018.05.032.

HOBBY, J. H.; ZHAO, Q.; PEIPERT, J. F. Effect of baseline menstrual bleeding pattern on copper intrauterine device continuation. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 219, n. 5, p. 465.e1–465.e5, nov. 2018. DOI: 10.1016/j.ajog.2018.08.028.

HOLANDA, A. A. R. et al. Controvérsias acerca do dispositivo intrauterino: uma revisão. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Natal, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n3/a3812.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2023.

KANESHIRO, B.; AEBY, T. Long-term safety, efficacy and patient acceptability of the intrauterine Copper T 380A contraceptive device. **International Journal of Women's Health**, v. 2, p. 211–220, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21072313/>. Acesso em: 27 mar. 2023.

LOPES, P. A. **Experiências e saberes sobre direitos reprodutivos de mulheres à espera de inserção do dispositivo intrauterino**. 2021.

LOPEZ, L. M. et al. Immediate postpartum insertion of intrauterine device for contraception. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 6, CD003036, 2015. DOI: 10.1002/14651858.CD003036.pub3.

MACHADO, R. B. et al. **Aspectos atuais dos contraceptivos reversíveis de longa ação**. São Paulo: FEBRASGO, 2022. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 1).

MADDEN, T. et al. Association of age and parity with intrauterine device expulsion. **Obstetrics & Gynecology**, v. 124, n. 4, p. 720–724, 2014.

MALTA, M. et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 559–565, nov. 2010.

MELLI, T. L. **Atenção em contracepção no puerpério: o DIU está sendo ofertado às mulheres usuárias de unidades básicas de saúde?** São Paulo, 2019.

Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7144/tde-17122019-121642/publico/Melli_TL.pdf. Acesso em: 25 mar. 2023.

MENDES, L. V. **Satisfação com o uso do implante contraceptivo e do dispositivo intrauterino com cobre entre usuárias de um hospital público da cidade de São Paulo**. 2021. 134 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

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.

Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1282015/2649-texto-do-artigo-16431-1-10-20210714.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2023.

NAHAS, G. et al. Inserção de dispositivo intrauterino de cobre no pós-parto imediato em um hospital universitário brasileiro: taxas de expulsão e continuação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, n. 1, p. 31–37, 2023.

PESQUISA NACIONAL SOBRE ABORTO – BRASIL. **Relatório final**. Rio de Janeiro: Grupo Curumim; Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, 2021. Disponível em:

https://www.scienceinthepublicinterest.org/sites/default/files/pesquisa_nacional_aborto_2021.pdf. Acesso em: 16 set. 2025.

RAMOS, M. L. P. et al. Conhecimento das mulheres em idade reprodutiva sobre o dispositivo intrauterino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2022.

RWEGOSHORA, F. J. et al. A one-year cohort study of complications, continuation, and failure rates of postpartum TCU380A in Tanzania. **Reproductive Health**, v. 17, artigo 150, 2020. DOI: 10.1186/s12978-020-00999-4.

SILVA, K. J. M. M. et al. Dispositivo intrauterino: qual a eficácia e taxa de expulsão? Revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul**, v. 3, n. 1, p. 78–90, 2020. Disponível em:

<https://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms/article/view/87>. Acesso em: 28 mar. 2023.

SOUSA, C. O. G. L. et al. Women's knowledge about intrauterine device and user satisfaction in Brazil: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 59, e20240262, maio 2025. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0262en.

TEAL, S. B.; SHEEDER, J. IUD use in adolescent mothers: retention, failure and reasons for discontinuation. **Contraception**, v. 85, n. 3, p. 270–274, mar. 2012. DOI: 10.1016/j.contraception.2011.07.001.

TRIGUEIRO, T. H. et al. Follow-up of copper intrauterine device insertion by nurses: a prospective longitudinal study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 4, e20200156, 2020.

UNITED NATIONS (ONU). **Trends in contraceptive use worldwide**. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2015.

WOO, I. et al. Six-month and one-year continuation rates following postpartum insertion of implants and intrauterine devices. **Contraception**, v. 92, n. 6, p. 532–535, dez. 2015. DOI: 10.1016/j.contraception.2015.09.007.

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

APÊNDICE A – 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 Básica 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 necessário responder aos questionários de caracterização do perfil sociodemográfico e fatores relacionados à contracepção e saúde sexual e os conhecimentos sobre o DIU. Esses, apresentam questões fechadas que contemplam indagações referentes aos temas supracitados. **As respostas e colocações serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, os nomes não serão citados em nenhum momento.** Ao todo, a coleta desses dados durará aproximadamente 20 minutos. 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. No entanto, você pode sentir um pouco de desconforto devido às perguntas dos aspectos biopsicossociais, como por exemplo, renda e escolaridade, além de questões sobre sua saúde sexual. Para minimizar esse desconforto, tais cautelas serão adotadas: garantia total de sigilo das informações de identificação dos entrevistados, aplicação do instrumento da pesquisa em um local reservado e com a participação apenas dos envolvidos na pesquisa, não haverá nenhuma gravação de vídeo ou áudio e 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 Básica 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: jamile1710jl@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 mariaclaranocrato@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 B- FERRAMENTA 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: (__) _____

1. Grau de escolaridade:

() Analfabeta () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo
() Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior
incompleto () Ensino superior completo

1. Quanto sua família ganha por mês?

() Sem renda () Até 1 salário mínimo – R\$ 1.302,00 () De 1 até 2 salários
mínimos () De 2 a 4 salários mínimos () De 4 a 6 salários mínimos () Acima de
6 salários mínimos

1. Atualmente você está?

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

1. Você se autodeclara:

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

1. 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. Qual idade você tinha quando ficou grávida pela primeira vez? ____
4. Quantas vezes ficou grávida? ____
5. A gravidez foi planejada? 0- Não 1- Sim
6. Alguma gravidez não foi planejada? 0 -Não 1- Sim
7. Você já teve algum aborto? ____ 0- Não 1-Sim
8. Foi um aborto espontâneo? 0- Não 1- Sim
9. Quantos filhos você tem atualmente? ____
10. Se pudesse escolher o número de filhos para ter por toda a vida, qual número seria? ____
11. Quer ter filhos no futuro? 0- Não 1- Sim
12. Atualmente, você está usando algum método para evitar gravidez? 0-Não 1-Sim
13. Atualmente você está usando pílula anticoncepcional oral? 0- Não 1- Sim
14. Atualmente você está usando contraceptivo hormonal injetável? 0- Não 1-Sim
15. Atualmente você está usando preservativo na relação sexual? 0-Não 1-Sim
16. Atualmente você está usando DIU? 0-Não 1-Sim
17. Atualmente você está usando diafragma? 0-Não 1-Sim
18. Atualmente você está usando tabelinha? 0-Não 1-Sim
19. Atualmente você está usando coito interrompido? 0-Não 1-Sim
20. Atualmente você está usando pílula do dia seguinte? 0-Não 1-Sim
21. Atualmente você está usando Implante subdérmico? 0-Não 1-Sim
22. Atualmente você está usando adesivo? 0-Não 1-Sim
23. Atualmente você está usando anel vaginal? 0-Não 1-Sim
24. Atualmente você está usando outro método contraceptivo? 0-Não 1-Sim
25. Antes de usar o método contraceptivo, você consultou um profissional de saúde? 0-Não 1-Sim
26. Depois que começou a usar o método, você recebeu alguma informação sobre o método, por algum profissional de saúde? 0-Não 1-Sim
27. Você foi informada sobre como utilizar o método corretamente? 0-Não 1-Sim
28. Você foi informada sobre as vantagens do método? 0-Não 1-Sim
29. Você foi informada sobre as desvantagens do método? 0-Não 1-Sim

30. **Você foi informada sobre os efeitos colaterais do método?** 0-Não 1-Sim
31. **Você está satisfeita com o uso do seu método atual?** 0-Não 1-Sim
32. **Antes de começar a usar o método, você conversou com seu marido / parceiro sobre o método?** 0-Não 1-Sim
33. **Ele ajudou a decidir ou você decidiu sozinha?** 0-Não 1-Sim
34. **Já ouviu falar sobre o DIU?** 0-Não 1-Sim
35. **Você já usou DIU ?** 0-Não 1-Sim
36. **Quem te falou sobre o DIU foi um médico?** 0-Não 1-Sim
37. **Quem te falou sobre o DIU foi um enfermeiro?** 0-Não 1-Sim
38. **Quem te falou sobre o DIU foi um familiar?** 0-Não 1-Sim
39. **Quem te falou sobre o DIU foi uma amiga?** 0-Não 1-Sim
40. **Quem te falou sobre o DIU foi na reunião de planejamento familiar?** 0-Não 1-Sim
41. **Você acha que o DIU deve ser colocado apenas por médico?**
0- Não 1-Sim 2-Não sei
1. **Você acha que é fácil o acesso a informações sobre o método DIU?**
0-Não 1-Sim 2-Não sei
1. **O acesso ao DIU foi facilitado nas unidades de Saúde do SUS?**
0-Não 1-Sim 2-Não sei
1. **Você aguardou mais de um mês para a implantação do DIU?** 0-Não 1-Sim
2. **Você acha que o DIU pode ser usado apenas por mulheres que já têm filhos?** 0-Não 1-Sim 2-Não sei
3. **Você acha que o homem sente o DIU na relação sexual?** 0-Não 1-Sim 2-Não sei
4. **Você acha que o DIU pode ser usado por mulheres em qualquer idade, inclusive adolescentes e mulheres com mais de 40 anos?**
0-Não 1-Sim 2-Não sei
1. **Você acha que o DIU é abortivo?** 0-Não 1-Sim 2-Não sei
2. **Você acha que depois da retirada do DIU a mulher tem dificuldade para engravidar?** 0-Não 1-Sim 2-Não sei
3. **Você acha que o DIU aumenta o risco de câncer de útero?** 0-Não 1-Sim 2-Não sei
4. **Você acha que o DIU é mais eficaz que a injeção anticoncepcional?**
0-Não 1-Sim 2-Não sei

1. **Você acha que o DIU protege da transmissão de infecções sexualmente transmissíveis?** 0-Não 1-Sim 2-Não sei
2. **Você acha que o DIU provoca muitos efeitos colaterais desagradáveis?** 0-Não 1-Sim 2-Não sei
3. **Há quanto tempo você está a espera pela inserção do DIU** ____
4. **Você nunca usou DIU por causa da dificuldade de acesso?** 0-Não 1-Sim
5. **Você nunca usou DIU porque está contente com o método que usa?**
0- Não 1-Sim
1. **Você nunca usou DIU por receio de provocar aborto?** 0- Não 1-Sim
2. **Você nunca usou DIU porque o médico desaconselhou a usar?**
0- Não 1-Sim
1. **Você nunca usou DIU por medo dos efeitos colaterais?** 0- Não 1-Sim
2. **Você nunca usou DIU por medo de não conseguir engravidar depois ou medo de ficar infértil?** 0-Não 1-Sim
3. **Você nunca usou DIU porque acha um método muito invasivo?**
0- Não 1-Sim
1. **Você nunca usou DIU por medo do procedimento de inserção?**
0- Não 1-Sim
1. **Você nunca usou DIU por outro motivo?** 0- Não 1-Sim
2. **Você nunca usou o DIU com receio da dor durante a implantação?**
0 – Não 1- Sim
1. **Você acha que é importante o acompanhamento na Unidade Básica de Saúde após o procedimento de implantação do método?** 0-Não 1-Sim

Parte 2

1. **O DIU foi inserido?** 0- Não 1-Sim
2. **Se não, qual o motivo?** ____
3. **Durante a inserção qual a nota de 0 a 10 você daria para a dor?**
4. **Você está satisfeita com o método?** 0- Não 1-Sim
5. **Você indicaria esse método para outras mulheres?** 0- Não 1-Sim
6. **Você sente que esse método é eficaz?** 0-Não 1-Sim
7. **Nas primeiras horas após o procedimento, você sentiu alguma alteração?**
0- Não 1-Sim
8. **Se sim, qual?** ____

9. Durante o período pós-implantação, houve alteração do fluxo menstrual?

0-Não 1-Sim

10. Sentiu aumento de cólicas nesse período? 0-Não 1-Sim

11. Você sentiu incômodo durante a relação sexual? 0- Não 1-Sim

12. Teve expulsão do DIU? 0- Não 1-Sim

Parte 3

1. Continua com o DIU? 0- Não 1-Sim

2. Se não, qual o motivo da retirada? _____

3. Você está satisfeita com o método? 0- Não 1-Sim

4. Você indicaria esse método para outras mulheres? 0- Não 1-Sim

5. Você sente que esse método é eficaz? 0-Não 1-Sim

6. Houve alteração do fluxo em quantidade de sangue? 0- Não 1-Sim

7. Houve alteração do fluxo em dias de sangramento? 0- Não 1-Sim

8. Houve alteração nas cólicas menstruais? 0- Não 1-Sim

9. Você sentiu incômodo durante a relação sexual? 0- Não 1-Sim

10. Houve uma consulta de acompanhamento após a inserção? 0- Não 1- Sim

APÊNDICE C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO DEPARTAMENTO DE MEDICINA

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 independer da memória da

Assinatura: Andréa Gonçalves Mendes Rêgo, 43, Rua Plácido de Castro, 100, Lagarto, Sergipe

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/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	ORÇAMENTO_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))