

Dispositivo intrauterino em um hospital: perfil de saúde, socioeconômico e demográfico, motivação e satisfação

Intrauterine device in a hospital: health, socioeconomic, and demographic profile, motivation and satisfaction

Dispositivo intrauterino en un hospital: perfil sanitario, socioeconómico y demográfico, motivación y satisfacción

Kickhöfel, Vitória Gargetti;¹ Lopes, Pâmela de Almeida;² Martins, Fernanda Demutti Pimpão;³ Biondi, Heitor Silva;⁴ Guelmo, Francisca Patricia Ferreira;⁵ Francioni, Fabiane Ferreira⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer o perfil de saúde, socioeconômico e demográfico e a situação das mulheres que inseriram o DIU em um hospital, identificar os fatores decisivos na escolha pelo DIU e verificar a adesão/rejeição a esse método, nível de satisfação e orientações recebidas. **Método:** estudo descritivo, prospectivo, documental e exploratório, quantitativo de corte transversal, realizado com 647 mulheres que tiveram o DIU inserido em um hospital. A análise foi descritiva. **Resultados:** a maioria tinha entre 21 e 35 anos (66,47%), ensino médio completo (25,81%), cor branca (53,94%), possuía companheiro (84,59%), fez pré-natal (80,37%) e recebeu orientações (60%). Predominou a inserção no pós-cesárea (45,60%). A maioria referiu satisfação (65,52%) e recomendaria o método (72,41%). **Conclusão:** o acesso ao DIU precisa ser ampliado contemplando classes marginalizadas e jovens no início da vida sexual, antes da gestação.

Descritores: Perfil de saúde; Dispositivos intrauterinos; Planejamento familiar; Anticoncepção; Saúde da mulher

ABSTRACT

Objective: to know the health, socioeconomic and demographic profile and situation of women who have had an IUD inserted in a hospital, to identify the decisive factors in choosing the IUD and to check adherence/rejection to this method, level of satisfaction and guidance received. **Method:** descriptive, prospective, documentary, exploratory and quantitative study, with a cross-sectional design, conducted with 647 women who had an IUD inserted in a hospital. The analysis was descriptive. **Results:** most were aged between 21 and 35 (66.47%), had completed high school (25.81%), were white (53.94%), had a partner (84.59%), underwent prenatal care (80.37%) and had received guidance (60%). There was a predominance of post-cesarean insertion (45.60%). Most reported satisfaction (65.52%) and would recommend the method (72.41%). **Conclusion:** access to the IUD needs to be expanded to include marginalized classes and for young people at the beginning of their sexual lives, before pregnancy.

Descriptors: Health profile; Intrauterine devices; Family development planning; Contraception; Women's health

¹ Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: kickhofel.vitoria@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6451-7178>

² Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: pameladealmeidaplopes@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8470-0084>

³ Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: fhernandapimpao@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6821-641X>

⁴ Hospital Universitário Dr. Miguel Riêt Correa Jr. (HU-FURG/EBSERH). Rio Grande, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: enf.heitor@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7175-9538>

⁵ Hospital Universitário Dr. Miguel Riêt Correa Jr. (HU-FURG/EBSERH). Rio Grande, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: franciscapatricia433@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3120-9056>

⁶ Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: francionifabiane@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3384-0802>

RESUMEN

Objetivo: conocer el perfil sanitario, socioeconómico y demográfico y la situación de las mujeres a las que se les insertaron un DIU en un hospital, identificar los factores decisivos en la elección del DIU y comprobar la adherencia/rechazo a este método, el grado de satisfacción y las instrucciones recibidas. **Método:** estudio descriptivo, prospectivo, documental, exploratorio y cuantitativo, con un corte transversal, realizado con 647 mujeres a las que se insertaron un DIU en un hospital. El análisis fue descriptivo. **Resultados:** la mayoría tenía entre 21 y 35 años (66,47%), enseñanza secundaria completa (25,81%), color blanco (53,94%), con pareja (84,59%), tuvo control prenatal (80,37%) y recibió instrucciones (60%). Predominó la inserción poscesárea (45,60%). La mayoría se declaró satisfecha (65,52%) y recomendaría el método (72,41%). **Conclusión:** es necesario ampliar el acceso al DIU para incluir a las clases marginadas y para los jóvenes al principio de su vida sexual, antes del embarazo.

Descriptor: Perfil de salud; Dispositivos intrauterinos; Planificación familiar; Anticoncepción; Salud de la mujer

INTRODUÇÃO

Toda pessoa tem direito de decidir sobre o curso de sua vida, se deseja ter filhos, quantos, quando e com quem. Garantir o planejamento familiar envolve que os serviços de saúde atuem em prol dos direitos humanos no que tange aos métodos contraceptivos, respeitando princípios fundamentais no contato com o usuário de saúde, de forma a obter resultados positivos na saúde sexual e reprodutiva.¹

Os princípios de direitos humanos que devem guiar os serviços de planejamento reprodutivo envolvem: uma assistência sem discriminação; disponibilidade de informação e serviços de anticoncepção; acessibilidade à informação e aos serviços; aceitabilidade das informações e dos serviços pelos usuários; qualidade da atenção; tomada de decisão fundamentada; preservação da privacidade e confiabilidade; participação social; e responsabilidade do profissional sobre os serviços ofertados.¹

Ademais, o planejamento reprodutivo vai ao encontro dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável ao defender o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva, a promoção da igualdade de gênero e o empoderamento de mulheres e meninas, contribuindo para a redução da mortalidade materna e neonatal.²

No Brasil, conforme a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, é direito do cidadão ter acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade,

permitindo, dessa forma, que a mulher, o homem ou o casal tenha direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole.³ Em setembro de 2022, essa lei foi alterada pela lei nº 14.443, que dentre outras modificações, dispensa a obrigatoriedade de aval do cônjuge para procedimentos de esterilização (laqueadura e vasectomia), configurando um avanço nos direitos sexuais e reprodutivos.⁴

Nesse contexto, as informações oferecidas devem ir além de demonstrar os métodos contraceptivos eficazes e englobar as informações referentes a cada método de forma que a mulher, o homem ou o casal possa optar por aquele que melhor atende às suas necessidades. A liberdade de escolha é fundamental na área da regulação da fecundidade, pois, para optar por um método anticoncepcional de forma livre e informada, é necessário promover a oferta desses métodos no sistema público de saúde, manter conexão com os usuários e prestar uma atenção individualizada.⁵

O papel da mulher na sociedade sofreu modificações com o passar do tempo. No decorrer do século XX, com o avanço da industrialização e da urbanização em conjunto com a difusão de métodos para controle da procriação, houve uma crescente postergação da maternidade e o aparecimento daquelas mulheres que optam por não ter filhos. No Brasil, esse fenômeno pode estar associado a diversos fatores, sobretudo, a expansão da inserção da mulher no

mercado de trabalho. Isso, por um lado, pode advir de uma escolha para investir na produtividade, mas também reflete a desigualdade de gênero que a mulher sofre. Portanto, as ações de planejamento reprodutivo devem ser constantes e os programas governamentais devem ser intensos para que cada indivíduo possa planejar o momento mais adequado para ter (ou não) um filho.⁶

No Brasil, a taxa de fecundidade vem apresentando declínio, de 2,04 em 2006 para 1,76 filhos por mulher no ano de 2021.⁷ Isso decorre, dentre outros aspectos, do aumento do uso da anticoncepção.

Estudo que utilizou dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do ano de 2019 constatou que mais de 80% das mulheres brasileiras utilizam algum método contraceptivo. De modo geral, o contraceptivo hormonal oral se destaca como o mais utilizado (40,6%), seguido do preservativo masculino (20,3%), laqueadura (17,3%) e injetáveis (9,8%). Os métodos permanentes como laqueadura e vasectomia representam 23,2%, e os métodos de longa duração como o Dispositivo Intrauterino (DIU) e o implante perfazem 4,8%.⁸

O tipo de método tem relação com a condição socioeconômica, apresentando variações por região no país. A escolha do método contraceptivo vai depender de cada casal e do interesse de crescimento familiar futuro. Por isso, é fundamental que essa escolha seja feita de forma segura para que o objetivo seja alcançado. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza gratuitamente vários métodos contraceptivos, dentre os quais destaca-se o DIU de Cobre.⁹

Mundialmente, o DIU é o método contraceptivo reversível mais utilizado, porém, no Brasil, seu uso ainda é incipiente. No ano de 2006, apenas 1,5% das brasileiras utilizavam o DIU.¹⁰ Isso ocorre devido a vários fatores, tais como o desconhecimento da população sobre o método, a falta de profissionais habilitados para a inserção e ao conhecimento inadequado por parte dos profissionais de saúde.¹¹

O DIU com cobre é um método contraceptivo reversível de longa duração, demonstra ser seguro para evitar a longo prazo uma gestação e pode ser usado em qualquer idade do período reprodutivo, sem a necessidade da intervenção diária da mulher e sem prejudicar a fertilidade futura. Além disso, é uma ótima opção para mulheres que desejam contracepção reversível, de alta eficácia, longa duração e livre de hormônios.¹²

De acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, o DIU (hormonal ou não) pode ser inserido até 48 horas após o parto, momento em que a inserção é mais segura, dando preferência pelo DIU de cobre para as mulheres que estão amamentando. A inserção imediata após a expulsão da placenta está associada a menor expulsão do DIU quando comparado à inserção tardia no pós-parto. A única contra-indicação é a sepse puerperal, pois poderia levar ao aumento de complicações.¹³⁻¹⁴

Estudo realizado com mulheres em idade reprodutiva para avaliar o nível de conhecimento sobre o DIU demonstrou que as mulheres mais escolarizadas e que usavam ou já haviam usado tal método apresentaram mais chances de ter maior nível de conhecimento sobre o DIU. Por outro lado, mulheres pardas, pretas, amarelas e indígenas mostraram menor nível de conhecimento sobre o DIU quando comparadas às mulheres brancas. A falta de interesse em usar esse método advém tanto da satisfação com outros tipos de métodos contraceptivos, bem como a falta de informações e a não oferta de DIU nos serviços de saúde.¹¹

Diante disso, percebe-se a importância de ampliar a informação às mulheres com o acesso limitado ao planejamento reprodutivo. Com o intuito de colaborar no planejamento das ações de educação em saúde com vistas a maior difusão desse método contraceptivo, este estudo teve como objetivos conhecer o perfil de saúde, socioeconômico e demográfico e a situação (pós-parto, pós-aborto, ambulatorial) das mulheres que inseriram o dispositivo intrauterino em um hospital universitário no Sul do Brasil, identificar os fatores decisivos na escolha pelo DIU, verificar a adesão/rejeição a

esse método contraceptivo, nível de satisfação e orientações recebidas.

MATERIAIS E MÉTODO

Estudo de caráter descritivo, prospectivo, documental e exploratório, de abordagem quantitativa, com corte transversal, realizado no ambulatório de ginecologia e na maternidade de um hospital universitário no extremo Sul do Rio Grande do Sul.

Ressalta-se que o referido hospital atende no âmbito do Sistema Único de Saúde, sendo referência para a gestação de alto risco. Ele possui um serviço de Planejamento Reprodutivo que funciona de modo contínuo mediante um projeto de extensão da Escola de Enfermagem em parceria com a Faculdade de Medicina da FURG no qual atua uma equipe multiprofissional de saúde, composta por médicos, enfermeiros, profissionais do serviço social, acadêmicos de enfermagem e medicina. As mulheres do município têm acesso ao serviço mediante encaminhamento pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio do serviço de regulação ou no setor de agendamento do hospital. O serviço disponibiliza em reuniões em grupo orientações sobre os métodos contraceptivos e faz o encaminhamento para inserção de DIU ambulatorial, agendamento de laqueadura e vasectomia. O referido hospital também oferece o DIU de cobre pós-parto, pós-cesárea ou pós-aborto.

As participantes do estudo foram 647 mulheres que tiveram o DIU inserido no referido hospital, no período de setembro de 2017 a dezembro de 2019. Destas, entrevistou-se 305 mulheres e consultados 342 prontuários, totalizando, assim, 647 participantes da pesquisa. Os critérios de inclusão foram: mulheres que tiveram DIU inserido no hospital universitário, em nível ambulatorial, pós-parto, pós-cesárea, pós-aborto ou durante procedimento cirúrgico, dentro do período estipulado para a coleta. Excluí-se mulheres que tiveram complicações obstétricas após o parto que exigissem internação em unidade de terapia intensiva; prontuários com registros incompletos relativos às informações sociodemográficas, reprodutivas e referentes ao DIU.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a dezembro de 2019 em duas etapas: I - Etapa documental: nessa etapa, coletou-se dados de prontuário das mulheres que haviam inserido o DIU no período anterior ao início da pesquisa, ou seja, de setembro de 2017 a janeiro de 2019; e II - Etapa prospectiva: realizou-se entrevistas individuais com as mulheres no período de maio a dezembro de 2019. A coleta documental foi realizada no Serviço de Arquivo Médico - SAME, no qual eram buscados os prontuários das mulheres que inseriram o DIU mediante lista de pacientes obtida no ambulatório de ginecologia. Na etapa prospectiva, primeiramente, era consultada a lista de internações com a enfermeira da maternidade para identificação das mulheres que inseriram DIU. Em seguida, a entrevistadora convidava a mulher a participar da pesquisa, explicando os objetivos, o conteúdo das questões e as etapas da entrevista. No caso de aceite, era aplicado o instrumento, o qual foi elaborado pelas pesquisadoras e contemplou questões fechadas, estruturadas em três blocos: I - caracterização do perfil de saúde, socioeconômico e demográfico e a situação (pós-parto, pós-aborto, ambulatorial) da mulher participante da pesquisa; II - identificação dos fatores decisivos na escolha de implantação do DIU; e III - satisfação quanto ao uso do DIU ou fatores de sua rejeição, assim como orientações recebidas. Após a entrevista, caso necessário, eram fornecidas orientações relativas ao DIU pela entrevistadora.

A equipe de pesquisadoras foi constituída por estudantes de graduação em Enfermagem do Grupo Viver Mulher, as quais foram capacitadas em reunião presencial quanto à coleta de dados e instrumentos.

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e transferidos para o programa SPSS 24.0 (IBM). Os dados foram descritos em frequência absoluta e relativa, sendo categorizados quanto ao local de coleta dos dados (documental, ambulatório, maternidade) e o total.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio

Grande, sob Parecer nº 3.444.084/2019 (CAAE: 10043019.1.0000.5324). Todas as participantes da etapa presencial da coleta de dados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), quando mulheres maiores de 18 anos, ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para menores, acompanhado do TCLE do responsável legal. Para a etapa documental, solicitou-se dispensa de TCLE/TALE.

RESULTADOS

No total, analisou-se os dados de 647 mulheres que inseriram o DIU, sendo 29 mulheres entrevistadas no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia, 276 mulheres na maternidade e 342 mulheres se referem aos dados coletados no prontuário. Na Tabela 1, descreve-se o perfil sociodemográfico das mulheres.

Do total de entrevistadas, a maioria das mulheres tinha idade entre 21 e 35 anos (66,47%). Na parte documental, a maioria tinha entre 26 e 30 anos (25,73%), no ambulatório, de 31 a 35 anos (17,24%) e na maternidade, a faixa etária predominante foi de 21 a 25 anos (25%). A maioria das participantes possuía ensino médio completo (25,81%). Tanto no ambulatório quanto na parte documental e na maternidade, houve essa predominância com 27,59%, 25,73% e 25,72%, respectivamente. O ensino médio incompleto predominou após o ensino médio completo, com 13,45% das participantes (Tabela 1).

Com relação à cor da pele, houve predomínio da cor branca (53,94%), seguido da parda (18,39%). A maioria das participantes possuía companheiro (84,59%), tanto na parte do ambulatório quanto na maternidade, com 65,52% e 86,59%, respectivamente (Tabela 1).

Quanto ao perfil reprodutivo e obstétrico, houve predominância de duas gestações a cada mulher, com 28,28% do total. Na parte ambulatorial, 31,03% das mulheres possuíam duas gestações e na maternidade, 32,61%. Apenas na parte documental houve predominância de uma gestação a cada mulher, com 24,85%. A maioria não teve problemas na gestação anterior, 36,39% do total. Na opção de outros problemas, na maternidade

predominou a anemia, pré-eclâmpsia e aborto. A parte documental não possuía informações suficientes (Tabela 2).

De um modo geral, a maioria das mulheres fez acompanhamento pré-natal, perfazendo 80,37% do total. Na parte ambulatorial, 65,52% das participantes realizaram o pré-natal, na documental, 70,18% e na maternidade, 97,57% (Tabela 2).

Com relação à orientação sobre planejamento reprodutivo e DIU pós-parto, os resultados indicam que a maioria utilizava o anticoncepcional oral (ACO) (39,34%). No ambulatório, 37,93% das mulheres utilizavam ACO e, na maternidade, 39,49%. Depois do ACO, percebe-se que 27,87% das mulheres não utilizavam nenhum método contraceptivo. A parte documental não possuía informações suficientes (Tabela 3).

Os dados sinalizam que muitas participantes não receberam orientações sobre planejamento reprodutivo durante as consultas de pré-natal, totalizando 37,93% na parte ambulatorial e 51,81% na maternidade e 50,49% no total. Por outro lado, nota-se que as orientações sobre DIU pós-parto nas consultas de pré-natal predominaram, com 60% do total. Na parte ambulatorial, 48,28% das participantes receberam orientações e na maternidade, 61,23% (Tabela 3).

No que diz respeito ao período de inserção do DIU pelas mulheres, de um modo geral, a maioria foi após a cesárea (45,6%). Na parte ambulatorial, 44,83% das mulheres inseriram o DIU pós-cesárea e na parte documental, 56,43%. Apenas na maternidade a inserção de DIU pós-parto imediato predominou, com 64,13% (Tabela 4).

No que se refere ao motivo de escolha do método contraceptivo na maternidade, as mulheres optaram pelo DIU para prevenir gravidez (36,62%), por ser um método seguro, prático, de longa duração e econômico (26,41%), por não possuir hormônios (6,69%), por problemas com ACO, por não ter perigo de esquecer/por não precisar de controle diário (22,27%), por indicação ou orientação de profissional e/ou familiar/amigas (8,8%) e por outros

motivos (10,21%), dentre eles, por problemas de saúde e por estar no aguardo por uma laqueadura.

No ambulatório, também predominou o motivo para prevenir gravidez (27,27%), por segurança, praticidade, longa duração e econômico (22,73%), por não possuir hormônios (22,73%), por problemas com ACO, por não ter perigo de esquecer/por não precisar de controle diário (13,64%), por indicação ou orientação (4,55%) e por outros motivos (9,09%), dentre eles, por aguardar uma laqueadura e por ser um método regular. Tanto na maternidade quanto no ambulatório algumas mulheres citaram mais de um motivo.

A maioria das mulheres foi informada sobre o DIU nas consultas de pré-natal, com 18,96%, seguido de que se informaram com familiar/amigas, com

15,08%. As que obtiveram duas ou mais fontes de informação simultaneamente, muitas receberam informações no centro obstétrico ou maternidade e familiar/amigas e também no pré-natal e no centro obstétrico ou maternidade. As que se enquadravam na opção outras, a maioria buscou informações por meios digitais.

As complicações após inserção do DIU foram relativas ao sangramento aumentado (70,59%) e desconfortos (52,94%) como dor, corrimento vaginal ou cólica menstrual. Apenas uma mulher apresentou expulsão do DIU (Tabela 5).

A maioria das mulheres (65,52%) expressou estar satisfeita com o método contraceptivo, sendo que um percentual maior (72,41%) recomendaria o uso do DIU como opção contraceptiva às outras mulheres (Tabela 5).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das mulheres que inseriram o dispositivo intrauterino em um hospital universitário. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019. (n=647)

Variáveis	Local						Total	
	Documental		Ambulatório		Maternidade		n	%
	N	%	n	%	n	%		
Idade								
15 a 20 anos	43	12,57	4	13,79	57	20,65	104	16,07
21 a 25 anos	82	23,98	4	13,79	69	25,00	155	23,96
26 a 30 anos	88	25,73	3	10,34	55	19,93	146	22,57
31 a 35 anos	68	19,88	5	17,24	56	20,29	129	19,94
36 a 39 anos	38	11,11	2	6,90	24	8,70	64	9,89
40 anos ou mais	16	4,68	2	6,90	15	5,43	33	5,10
IGN	7	2,05	9	31,03	0	0	16	2,47
Média	30,56		28,66		29,53		29,76	
Desvio padrão	9,48		9,37		8,86		9,13	
Total	342	100	29	100	276	100	647	100
Escolaridade								
Fundamental incompleto	69	20,18	4	13,79	78	28,76	151	23,34
Fundamental completo	44	12,87	2	6,90	27	9,78	73	11,28
Médio incompleto	28	8,19	2	6,90	57	20,65	87	13,85
Médio completo	88	25,73	8	27,59	71	25,72	167	25,81
Superior incompleto	28	8,19	3	10,34	13	4,71	44	6,80
Superior completo	11	3,22	1	3,45	29	10,51	41	6,34
IGN	74	21,60	9	31,03	1	0,36	84	12,98
Total	342	100	29	100	276	100	647	100
Raça/Cor da pele								
Branca	168	42,12	16	55,17	165	59,78	349	53,94
Parda	50	14,62	2	6,90	67	24,28	119	18,39
Preta	36	10,53	3	10,34	42	15,22	81	12,52
Outra	2	0,58	0	0	0	0	2	0,31
IGN	86	25,15	8	27,59	2	0,72	96	14,84
Total	342	100	29	100	276	100	647	100

Tem companheiro*								
Não	-	-	2	6,90	37	13,41	39	12,79
Sim	-	-	19	65,52	239	86,59	258	84,59
IGN	-	-	8	27,59	0	0	8	2,62
Total	-	-	29	100	276	100	305	100

*N= 305. Na pesquisa documental, não foram encontradas essas informações.

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Tabela 2. Perfil reprodutivo e obstétrico das mulheres que inseriram o dispositivo intrauterino em um hospital universitário. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019. (n=647)

Variáveis	Local						Total	
	Documental		Ambulatório		Maternidade		n	%
	N	%	n	%	n	%		
Número de gestações (347)								
0	12	3,51	0	0	0	0	12	1,85
1	85	24,85	8	27,59	72	26,09	165	25,50
2	84	24,56	9	31,03	90	32,61	183	28,28
3	69	20,18	3	10,34	62	22,46	134	20,71
4 ou mais	76	22,22	2	6,90	51	18,48	129	19,94
IGN	16	4,68	7	24,14	1	0,36	24	3,71
Total	342	100	29	100	276	100	347	100
Problema em gravidez anterior*								
Não	-	-	7	24,14	104	37,68	111	36,39
Pressão alta	-	-	1	3,45	13	4,71	14	4,59
Diabetes mellitus	-	-	0	0	4	1,45	4	1,31
Infecção urinária	-	-	3	10,34	24	8,7	27	8,85
Ameaça de aborto	-	-	0	0	4	1,45	4	1,31
Ameaça de parto prematuro	-	-	1	3,45	2	0,72	3	0,98
Descolamento de placenta	-	-	1	3,45	2	0,72	3	0,98
Outro	-	-	1	3,45	20	7,25	21	6,89
Dois ou mais problemas simultaneamente	-	-	4	13,79	19	6,88	23	7,54
NSA	-	-	0	0	72	26,09	72	23,61
IGN	-	-	11	37,93	12	4,35	23	7,54
Total	-	-	29	100	276	100	305	100
Realizou pré-natal								
Sim	240	70,18	19	65,52	261	94,57	520	80,37
Não	12	3,51	0	0	15	5,43	27	4,17
IGN	90	26,32	10	34,48	0	0	100	15,46
Total	29	100	29	100	276	100	647	100
Método contraceptivo utilizado anteriormente*								
Não utilizava	-	-	4	13,79	81	29,35	85	27,87
ACO	-	-	11	37,93	109	39,49	120	39,34
AC injetável	-	-	3	10,34	49	17,75	52	17,05
Preservativo	-	-	2	6,90	19	6,88	21	6,89
Outro	-	-	0	0	6	2,17	6	1,97
Dois ou mais métodos simultaneamente	-	-	1	3,45	9	3,26	10	3,28
IGN	-	-	8	27,59	3	1,09	11	3,61
Total	-	-	29	100	276	100	305	100

Legenda: ACO: anticoncepcional oral; AC: anticoncepcional.

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Tabela 3. Orientações sobre planejamento reprodutivo no pré-natal. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019. (n= 305)

Variáveis	Local				Total	
	Ambulatório		Maternidade		n	%
	n	%	n	%		
Recebeu orientações sobre planejamento reprodutivo durante o pré-natal						
Sim	8	27,59	112	40,58	120	39,34
Não	11	37,93	143	51,81	154	50,49
IGN	10	34,48	6	2,17	16	5,25
NSA	0	0	15	5,45	15	4,92
Total	29	100	276	100	305	100
Recebeu orientações sobre DIU pós-parto durante o pré-natal						
Sim	14	48,28	169	61,23	183	60
Não	6	20,69	90	32,61	96	31,48
IGN	9	31,03	2	0,72	11	3,61
NSA	0	0	15	5,43	15	4,92
Total	29	100	276	100	305	100

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Tabela 4. Período de inserção do dispositivo intrauterino e local de acesso às informações sobre o método. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019. (n=647)

Variáveis	Local						Total	
	Documental		Ambulatório		Maternidade		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Período de inserção do DIU								
Ambulatorial	97	28,36	3	10,34	1	0,36	101	15,61
Pós-parto imediato	40	11,70	11	37,93	177	64,13	228	35,24
Pós-parto precoce	4	1,17	2	6,90	6	2,17	12	1,85
Pós-cesárea	193	53,46	13	44,83	89	32,25	295	45,60
Pós-aborto	6	1,75	0	0	3	1,09	9	1,39
Pós procedimento cirúrgico	2	3,51	0	0	0	0	2	0,31
Total	342	100	29	100	276	100	647	100

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Tabela 5. Complicações após o uso do dispositivo intrauterino, nível de satisfação e recomendação do método contraceptivo. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019. (n=29)

Variáveis	Total	
	n	%
Houve alguma complicação após o uso do DIU?		
Sim	17	58,62
Não	9	31,03
IGN	3	10,34
Nível de satisfação com o uso do DIU		
Muito satisfeita	5	17,24
Satisfeita	19	65,52
Pouco satisfeita	2	6,90
Insatisfeita	0	0
IGN	3	10,34
Recomendaria esse método contraceptivo?		
Sim	21	72,41
Não	2	6,90
IGN	6	20,69
Total	29	100

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

Ao se analisar os dados, constatou-se que a maioria das mulheres que inseriu o DIU estavam na faixa etária entre 21 e 30 anos. Um estudo realizado com 89 gestantes em duas Estratégias de Saúde da Família em um município do Mato Grosso revelou que 75% das gestações não foram planejadas e a idade das mulheres era, em média, 24 anos.¹⁵ Nesse contexto, o planejamento reprodutivo é essencial para prevenir gestações não planejadas, principalmente no início da vida sexual e reprodutiva.

O início da vida sexual ocorre na adolescência e, portanto, é um período fundamental para orientações sobre planejamento reprodutivo, com vistas a dar suporte à menina e ao menino para tomada de decisão consciente e fundamentada para evitar uma gravidez indesejada e prevenir infecções sexualmente transmissíveis. Cabe destacar que, a mulher na faixa etária pós-adolescência, entre 20 e 29 anos, caracteriza uma população jovem que pode ter adquirido maior maturidade para escolha de métodos de longa duração ou definitivo como o DIU e a laqueadura.¹⁶

Quanto à escolaridade, pode-se observar que houve uma variação entre as participantes, aquelas que inseriram o DIU possuíam ensino médio completo e ensino fundamental incompleto. Evidências indicam que mulheres com ensino médio e superior completo tendem a não serem mães ou gerarem, no máximo, dois filhos e a maioria que possui quatro ou mais filhos são aquelas que não completam o ensino fundamental. O nível de instrução, dentre outros aspectos, contribuiu para o uso mais eficaz dos métodos contraceptivos.¹⁷ Outro estudo realizado em Curitiba/PR, com 828 mulheres que inseriram o DIU em uma maternidade, demonstrou que 42,51% possuíam o ensino médio completo e 12,32% o ensino fundamental incompleto.¹⁸

O nível de escolaridade é um fator que influencia na escolha pelo método contraceptivo, uma vez que o acesso à escola pode auxiliar para que a mulher tenha maior acesso e compreensão às

informações transmitidas pelo profissional de saúde.¹⁶

Nesse estudo, a maioria das mulheres participantes se autodeclararam de cor branca (54,94%), resultado que vai de encontro a outras pesquisas. Estudo realizado nas cidades de São Paulo/SP, Aracaju/SE e Cuiabá/MT com mulheres usuárias de Unidades Básicas de Saúde (UBS) revelou que 52,9% das mulheres interessadas em utilizar o DIU se autodeclararam da cor parda e 23,8% da cor branca.¹¹ A predominância da cor branca pode advir do contexto de realização do estudo, pois segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua de 2018, a população branca no Rio Grande do Sul correspondia a 73,9% e apenas 20,6% se declaram pardas.¹⁹

A grande maioria das participantes possuía companheiro, corroborando os achados com outros autores que evidenciam que 71,3% das interessadas pelo DIU possuíam companheiro.¹¹ Outro estudo também identificou que a maioria das mulheres que moravam com o companheiro não utilizava métodos comportamentais (96,8%), métodos de barreira (81,4%) ou cirúrgicos (74,6%). A não adesão ao preservativo pode advir do excesso de confiança entre o casal, da dificuldade de negociação e submissão da mulher ao parceiro que, por considerar o método inconveniente, prefere não utilizar. Os métodos de barreira podem apresentar dificuldades para adesão devido à necessidade de conhecimento do padrão de fertilidade da mulher, gerando medo e insegurança, o que reforça a necessidade de educação adequada sobre planejamento reprodutivo para o casal, garantindo maior autonomia e segurança para ambos nas suas escolhas.¹⁶

A atuação e o conhecimento dos parceiros do sexo masculino ainda são vagos, e, com isso, deixam a obrigação do conhecimento e escolha dos métodos contraceptivos para as mulheres e os parceiros só procuram se interessar quando o número de filhos e a condição financeira prejudica a estabilidade do casal.²⁰

Percebe-se que grande parte das mulheres utilizavam ACO como método

contraceptivo anterior ao DIU. De modo similar, estudo realizado em uma maternidade de Curitiba/PR constatou que 59% das mulheres que inseriram o DIU utilizavam métodos hormonais anteriormente.¹⁸ Outro estudo realizado em mais de 20.000 domicílios brasileiros entre setembro/2013 e fevereiro/2014 analisou a prevalência de contraceptivos orais e injetáveis em mulheres residentes em área urbana e constatou prevalência de 32,7%. Com relação aos contraceptivos orais, 90,4% das mulheres informaram utilizar por indicação médica e, quanto aos injetáveis, todas mencionaram uso por orientação médica. Contudo, é preciso destacar que essa prescrição pode ter acontecido em consultas passadas e a mulher optar por continuar o uso sem ter um acompanhamento profissional, passando apenas a repetir a receita médica. Predominou o uso entre as mulheres entre zero à oito anos de estudo, com 33%.²¹

A inexperiência e a desinformação entre jovens sexualmente ativos podem levar a escolha do método contraceptivo mais comumente utilizado na sociedade, como, por exemplo, o preservativo e o ACO.¹⁹ Com isso, percebe-se que o baixo nível de escolaridade das usuárias de saúde e a falta de orientação por parte dos profissionais de saúde podem contribuir para que a mulher desconheça a diversidade de métodos contraceptivos.

A escolha do ACO é motivada, em geral, para evitar a concepção, mas também por ser uma opção de fácil acesso em termos financeiros, uma vez é disponibilizado gratuitamente nas unidades básicas de saúde. A principal dificuldade está em lembrar de fazer o uso correto no mesmo horário, o que pode gerar medo e ansiedade pela possibilidade de uma gestação indesejada. Além disso, para algumas mulheres, esse método pode trazer efeitos colaterais decorrentes da presença de estrógeno e progestágenos, ainda que em baixas dosagens, tais como: aumento de peso, enxaqueca, redução da libido, cólicas, aumento do risco de trombose, aparecimento de acne, entre outros.²²

Nesse sentido, questiona-se se a escolha pelo ACO é baseada em uma

decisão consciente e informada, uma vez que talvez os métodos de longa duração como o DIU e o implante parecem ser mais adequados para evitar uma gestação em períodos maiores e, sobretudo, o DIU não hormonal tendo menores efeitos colaterais quando comparados aos métodos hormonais.²²

No presente estudo, a maioria das participantes possuía duas gestações (28,28%), seguido de uma gestação (25%). Esse perfil é similar a outra pesquisa realizada com 83 mulheres que receberam o DIU em uma maternidade de risco habitual no município de Curitiba, Paraná, no ano de 2017. Com relação à história obstétrica dessas participantes, também se observou maior frequência de duas gestações (38,6%), seguida de uma gestação (33,7%). Contudo, o número de nulíparas do referido estudo foi maior (19,3%), enquanto na presente pesquisa foi de 1,85%.¹⁸

O número de gestações pode ser considerado um preditor positivo para o uso do DIU e de métodos cirúrgicos, pois quanto maior o número de gestações provavelmente a mulher já alcançou o número de filhos desejados e, por isso, opta por métodos de longa duração ou definitivos.¹⁶ Por outro lado, reflete-se sobre o acesso de mulheres mais jovens, no início da vida sexual, aos métodos contraceptivos de longa duração. A mulher adolescente tende a optar pelo ACO e preservativo, métodos que possuem maiores taxas de falha (9-18%), o que pode contribuir para gestações não planejadas. O acesso à contracepção eficaz e segura é um direito que deve ser assegurado a todo indivíduo.⁸

Observa-se ainda que 36,39% não possuíam problemas em alguma gestação anterior. Percebe-se que 8,85% das mulheres possuíam infecção urinária e 4,59% pressão alta. Algumas tiveram dois problemas ou mais simultaneamente, como por exemplo, infecção urinária e pressão alta ou pressão alta e diabetes.

As intercorrências gestacionais podem ser mais frequentes quando a gestação não for planejada (67,2%), sendo a maioria das intercorrências relativas à infecção urinária (41,6%), seguida de diabetes gestacional (6,7%), sífilis (5,6%) e

pré-eclâmpsia (2,2%).¹⁵ Nesse contexto, compreende-se mais uma vez a relevância do planejamento reprodutivo para que o casal escolha o melhor momento para gestar, favorecendo que a gravidez aconteça em situações mais adequadas ao desfecho saudável para o binômio mãe-bebê.

Apesar deste estudo apresentar uma boa adesão ao pré-natal, ainda precisam ser investigadas as causas das que não realizaram as consultas. É existente a relação entre baixo nível de escolaridade e não adesão ao pré-natal, além de que mulheres solteiras apresentam um risco três vezes maior a não adesão.²³ Cerca de 50,49% das mulheres não receberam orientação sobre o planejamento reprodutivo durante as consultas de pré-natal, o que enfatiza a importância dos profissionais de saúde, principalmente a enfermagem, orientar as mulheres durante o pré-natal e puerpério sobre a diversidade de métodos contraceptivos existentes.

Uma pesquisa demonstrou que de 30 mulheres atendidas no ambulatório de um hospital Sul Fluminense, em um Programa de Planejamento Familiar, 93,3% já haviam tido filhos. O planejamento reprodutivo contribui para uma vida sexual mais saudável e conhecer os diversos métodos pode auxiliar no processo do planejamento de filhos (ou não), mas segundo o conhecimento da população, sua finalidade é apenas para laqueadura e DIU.²⁴

Percebe-se, em nosso estudo, que mais da metade das participantes, totalizando 60%, receberam orientação sobre o DIU pós-parto durante o pré-natal. Ressalta-se que essa orientação deve ser realizada durante as consultas do pré-natal, entretanto, é perceptível que essa orientação, muitas vezes, ocorre na maternidade.

Estudo realizado em um Hospital de Campinas/SP demonstrou que de 241 mulheres, 58,1% aceitaram a inserção do DIU pós-parto e 50,5% das recusas foram por falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos e a maior recusa foi por mulheres jovens. O momento pós-parto é uma excelente oportunidade para a inserção do DIU, pois se tem a certeza de

que a paciente não está grávida, provavelmente não deseja conceber em breve e não sentirá dor durante a inserção.²⁵ Contudo, o pré-natal torna-se um momento mais tranquilo para realizar a adequada orientação sobre o método, uma vez que, durante o trabalho de parto, a mulher está sob intensas modificações físicas e psicológicas.

Uma pesquisa realizada em uma maternidade de risco habitual no município de Curitiba, Paraná, revelou que 27,89% das inserções de DIU ocorreram no pós-parto imediato e 40,45% no pós-parto tardio.¹⁸ Pôde-se observar no presente estudo que grande parte das mulheres teve o DIU inserido após a cesárea, o que totalizou 45,6%.

É muito importante que as mulheres obtenham acesso a informações para a escolha do DIU, visto que tendo o conhecimento prévio sobre o método é possível realizar uma escolha mais consciente no momento do parto. Neste estudo, 31,48% das mulheres obtiveram acesso à informação sobre o DIU no Centro Obstétrico ou na maternidade. De modo geral, as mulheres apresentam conhecimento abaixo da média sobre o DIU. Por isso, durante as consultas de pré-natal, no planejamento reprodutivo e na maternidade, é fundamental que o profissional de saúde oriente as mulheres sobre o uso de métodos contraceptivos, como a utilização do DIU, e esclareça como este age.¹¹

No tocante às complicações após a inserção do DIU, a maioria das participantes do estudo relatou desconfortos esperados e que são considerados normais: sangramento, dor, dismenorreia e corrimento vaginal. Corroborando com esses achados, estudo com mulheres que inseriram DIU em uma maternidade em Curitiba/PR evidenciou que 34,9% delas se queixaram de dismenorreia, 10,8% sangramento irregular após 12 meses de uso e uma teve expulsão após dois meses de uso. A maioria (62,7%) referiu boa aceitação do DIU e 85,5% das mulheres permaneceram com o método contraceptivo após 12 meses de uso. Outrossim, 72,41% das mulheres recomendariam o uso desse método contraceptivo, o que se mostra algo

bastante positivo, visto que dessa forma elas irão incentivar outras mulheres ao uso do método.¹⁸

Por fim, destaca-se que a maioria das mulheres deste estudo considera-se satisfeita com o uso do DIU, o que vai ao encontro de outra pesquisa realizada em um ambulatório de planejamento familiar em Recife/PE, revelando que 93,8% das mulheres se sentem satisfeitas com o uso desse método.²⁶ Cabe, portanto, destacar que, apesar de o DIU não ser um método isento de complicações, mostra-se seguro e possui alto índice de aprovação entre as usuárias.¹⁸

CONCLUSÕES

Diante do perfil de saúde, socioeconômico e demográfico identificado neste estudo, compreende-se que o acesso ao DIU se deu apenas a uma pequena parcela da população e que, portanto, precisa ser ampliado para contemplar classes marginalizadas da sociedade. A inserção com maior prevalência no pós-cesárea e no pós-parto também demonstra que o momento da gestação e parto são espaços relevantes para escolha do método, contudo, sinaliza que mulheres que não tiveram gestações talvez não tenham o mesmo acesso ao DIU. Nesse ínterim, reforça-se a necessidade de investir em ações de planejamento reprodutivo em faixas etárias jovens, no início da vida sexual, antes do acontecimento da gestação.

Outro dado relevante refere-se à motivação da escolha pelo método, o nível de satisfação e a recomendação para outras mulheres, sugerindo que é relevante investir em ações de planejamento reprodutivo e ampliar o aconselhamento de qualidade para todas as pessoas, sem discriminação, com vistas à tomada de decisão livre e informada, com respeito aos direitos sexuais e reprodutivos, garantindo a defesa dos direitos humanos no âmbito do SUS. As complicações após inserção do DIU também revelam que o método necessita de acompanhamento pós-inserção para identificar a adaptação e realizar o manejo dos possíveis desconfortos, contribuindo para aumentar, portanto, a taxa de satisfação.

As limitações do estudo se referem ao fato da etapa documental da pesquisa apresentar fragilidade, pois alguns dados não foram identificados nos registros dos prontuários de saúde. Outro fato que pode ter influência nos resultados diz respeito ao local de estudo, um hospital referência para a gestação de alto risco e que contempla um ambulatório específico para inserção de DIU das usuárias referenciadas pela rede de atenção primária a saúde. Portanto, os dados, apesar de relevantes, não podem ser generalizados.

Nesse sentido, sugere-se a realização de estudos analíticos em diferentes pontos da rede de atenção à saúde que permitam identificar a associação da escolha do DIU como método contraceptivo ao perfil de saúde, socioeconômico e demográfico, evidenciando as lacunas no tocante ao acesso a este método nos serviços de saúde. Também são relevantes novos estudos que investiguem o acompanhamento pós-inserção, as taxas de satisfação, as complicações e o manejo.

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização. Agradecemos o apoio de estudantes do curso de graduação em Enfermagem e Enfermeiros integrantes do Grupo Viver Mulher da Universidade Federal do Rio Grande/RS pelo auxílio na coleta de dados, às Enfermeiras e às Médicas Ginecologistas e aos demais membros da equipe técnica de saúde da Unidade de Internação Obstétrica e demais serviços do Hospital Dr. Miguel Riêt Correa Jr./HU - FURG/EBSERH, pelo apoio no desenvolvimento da pesquisa. Agradecemos também a todas as mulheres participantes desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization (WHO). Family Planning: a global handbook for providences. 4th ed. Baltimore y Ginebra: CCP y OMS; 2022. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9780999203705>
- 2 Organização das Nações Unidas (OPAS). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

5: Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/5>

3 Brasil. Lei n° 9.263, de 12-01-1996. Regula o § 7º, do art. 226, da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece prioridades e dá outras providências. Diário oficial da união, 15 jan 1996. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/127240/lei-9263-96>

4 Brasil. Lei n° 14.443, de 2 de setembro de 2022. Altera a Lei n° 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Diário Oficial da União. 2 Set 2022; Seção 1:5 Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05/09/2022&jornal=515&pagina=5&totalArquivos=182>

5 Ferrera APC, Barreto ACM, Santos JL, Couto LL, Knupp VMAO. (Des) conhecimento de mulheres sobre a utilização de métodos contraceptivos. Rev. enferm. UFPE on line. 2019;13(5):1354-60. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239109/32265>

6 Cunha MS, Rosa AMP, Vasconcelos MR. Evidências e fatores associados ao fenômeno de adiamento da maternidade no Brasil. Revista Brasileira de Estudos de População. 2022;39:e0187. DOI: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0187>

7 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Taxa de fecundidade. Brasília: IBGE; 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>

8 Araújo FG, Abreu MNS, Felisbino-Mendes MS. Mix contraceptivo e fatores associados ao tipo de método usado pelas mulheres brasileiras: estudo transversal de base populacional. Cad. Saúde Pública (Online). 2023;39(8):e00229322. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT229322>

9 Santos Júnior HS, Santos PAS, Reis KL, Alexandre ADS, Oliveira GRC, Gouveia AR, et al. Planejamento Reprodutivo: perfil de adesão aos métodos contraceptivos. Brazilian Journal of Health Review. 2020;3(5):14996-5010. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-287>

10 Trindade RE, Siqueira BB, Paula TF de, Felisbino-Mendes MS. Contraception use and family planning inequalities among Brazilian women. Ciênc. Saúde Colet. (Impr.). 2021;26:3493-504. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>

11 Borges ALV, Araújo KS, Santos AO, Gonçalves RFS, Fujimori E, Divino EA. Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. Rev. latinoam. enferm. (Online). 2020;28:e3232. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3140.3232>

12 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380

13 Grandi G, Del Savio MC, Tassi A, Facchinetti F. Postpartum contraception: a matter of guidelines. Int J Gynecol Obstet. 2024;164:56-65. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.14928>

14 World Health Organization (WHO). Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Uses. 5th ed. World Health Organization; 2015. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>

15 Bonatti AF, Santos GWS, Ribeiro TAN, Santos DAS, Olinda RA, Oliveira JCS. Factors Associated to the Unplanned Pregnancy Type in the Family Health Strategy Project. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). 2018;10(3):871-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.871-876>

16 Ferreira HLOC, Barbosa DFF, Aragão VM, Oliveira TMF, Castro RCMB, Aquino PS, et al. Social Determinants of Health and their influence on the choice of birth

control methods. Rev bras enferm. 2019;72(4):1044-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0574>

17 Duarte HFFL, Teixeira EC. Efeito do nível de escolaridade sobre a fecundidade no Brasil. Economia & Região. 2021;9(1):67-185. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/2317-627X.2021v9n1p167>

18 Trigueiro TH, Lima GS, Borges R, Guimarães PRB, Souza SRRK, Wall ML. Insertion of intrauterine device for Rev. gaúch. enferm. 2021;42. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200015>

19 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019. IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101654_informativo.pdf

20 Silva MP, Eberhardt ES, Rodrigues JVC, Bendl AL, Cardoso LCS. Fatores que interferem na escolha de método contraceptivo no planejamento familiar. Saúde e Desenvolvimento Humano. 2021;9(1):1-8. DOI: <https://doi.org/10.18316/sdh.v9i1.7236>

21 Farias MR, Leite SN, Tavares NUL, Oliveira MA, Arrais PSD, Bertoldi AD, et al. Use of and access to oral and injectable contraceptives in Brazil. Rev. saúde pública (Online). 2016;50(suppl2):14s. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006176>

22 Haertel JC, Guedes AC, Casarin ST, Machado RA, Lopes CV. Saberes e práticas sobre o uso do contraceptivo hormonal oral por mulheres em idade fértil. J. nurs. health. 2020;10(1):e20101009. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i1.18472>

23 Rocha IMS, Barbosa VSS, Lima ALS. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. Revista Científica de Enfermagem. 2017;7(21):21-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.21.21-29>

24 Reis AC, Galdino CV, Balbino CM, Silvino ZR, Santos LM, Joaquim FL. Planejamento

familiar: o conhecimento de mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde sobre saúde reprodutiva. Research, Society and Development. 2020;9(8):e393985459. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5459>

25 Kraft MBPL, Miadaira M, Marangoni Junior M, Juliato CRT, Surita FG. Postplacental Placement of Intrauterine Devices: Acceptability, Reasons for Refusal and Proposals to Increase its Use. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2021;43(3):172-177. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1725053>

26 Campos LFS, Carvalho MLP, Lima RNCL, Lima DL, Brito RCCM, Leal Junior CC. The satisfaction assessment of intrauterine device T CU 380A users followed in the ambulatory of family planning in a teaching hospital in Recife, Pernambuco. Revista de Medicina (São Paulo). 2020;99(6):538-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i6p538-544>

Recebido em: 03/11/2023
Aceito em: 25/06/2024
Publicado em: 16/08/2024