

LARISSA EVELYN CORRÊA
FLÁVIO ROCHA GIL
ANA GABRIELA ANTUNES CARDOSO
JAQUELINE MOREIRA TELES

1º EDIÇÃO

**PERFIL DAS PACIENTES USUÁRIAS
DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE
COBRE EM UM AMBULATÓRIO DE
PLANEJAMENTO FAMILIAR DO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS
DE MINAS**



ISBN 978-65-84809-35-2
2022

LARISSA EVELYN CORRÊA
FLÁVIO ROCHA GIL
ANA GABRIELA ANTUNES CARDOSO
JAQUELINE MOREIRA TELES

1º EDIÇÃO

**PERFIL DAS PACIENTES USUÁRIAS
DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE
COBRE EM UM AMBULATÓRIO DE
PLANEJAMENTO FAMILIAR DO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS
DE MINAS**



ISBN 978-65-84809-35-2
2022

Larissa Evelyn Corrêa
Flávio Rocha Gil
Ana Gabriela Antunes Cardoso
Jaqueline Moreira Teles

**PERFIL DAS PACIENTES USUÁRIAS DE DISPOSITIVO
INTRAUTERINO DE COBRE EM UM AMBULATÓRIO DE
PLANEJAMENTO FAMILIAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
PATOS DE MINAS**



ISBN 978-65-84809-35-2
2022

Larissa Evelyn Corrêa
Flávio Rocha Gil
Ana Gabriela Antunes Cardoso
Jaqueline Moreira Teles

**PERFIL DAS PACIENTES USUÁRIAS DE DISPOSITIVO
INTRAUTERINO DE COBRE EM UM AMBULATÓRIO DE
PLANEJAMENTO FAMILIAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
PATOS DE MINAS**

1.^a edição

SÃO PAULO
EDITORA ARCHE
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P438 Perfil das pacientes usuárias de dispositivo intrauterino de cobre em um ambulatório de planejamento familiar do Centro Universitário de Patos de Minas [livro eletrônico] / Larissa Evelyn Corrêa... [et al.]. – São Paulo, SP: Arche, 2022.
65 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-84809-35-2

1. Planejamento familiar. 2. Anticoncepcionais. 3. Dispositivo intrauterino. I. Corrêa, Larissa Evelyn. II. Gil, Flávio Rocha. III. Cardoso, Ana Gabriela Antunes. IV. Teles, Jaqueline Moreira.

CDD 613.94

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Revista REASE chancelada pela Editora Arche.

São Paulo- SP

Telefone: +55 (11) 94920-0020

<https://periodicorease.pro.br>

contato@periodicorease.pro.br

Copyright © dos autores e das autoras.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons Internacional (CC BY-NC 4.0).



1ª Edição - Copyright© 2022 dos autores.

Direito de Edição reservado à Revista REASE.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) respectivo(s) autor(es).

As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referencial bibliográfico são prerrogativas de cada autor(es).

Editora-Chefe Dra. Patrícia S. Ribeiro

Revisão Os autores

Projeto Gráfico Ana Cláudia Néri Bastos/ Talita Tainá Pereira Batista

Conselho Editorial Alfredo Oliveira Neto, UERJ, RJ

José Fajardo, Fundação Getúlio Vargas

Jussara C. dos Santos, Universidade do Minho

María Valeria Albardonedo, Universidad Nacional del Comahue, Argentina

Uaiana Prates, Universidade de Lisboa, Portugal

José Benedito R. da Silva, UFSCar, SP

Pablo Guadarrama González, Universidad Central de Las Villas, Cuba

Maritza Montero, Universidad Central de Venezuela, Venezuela

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores se responsabilizam publicamente pelo conteúdo desta obra, garantindo que o mesmo é de autoria própria, assumindo integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão de seu conteúdo, declarando que o trabalho é original, livre de plágio acadêmico e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual de terceiros. Os autores declaram não haver qualquer interesse comercial ou irregularidade que comprometa a integridade desta obra.

APRESENTAÇÃO

Nobres leitoras e leitores,

Com grande respeito e exultação me dirijo a cada um de vocês.

A temática explorada no decorrer deste trabalho tem grande relevância no orbe brasileiro, visto que o tema sobre a Saude da Mulher e o planejamento familiar, indubitavelmente permeia as discussões da sociedade em seus vários níveis de atuação. O tema é de grande importância para a sociedade, conforme descrito no decorrer da incursão por essa obra.

Aqui, compartilho o desejo de boa leitura para todas e todos que estão de posse deste livro digital.

Os autores!

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Métodos contraceptivos utilizados previamente pelas pacientes	38
Figura 2 - Tempo de uso de outros métodos contraceptivos	39
Figura 3 - Comorbidades apresentadas pelas usuárias de DIU	40
Figura 4 - Motivos de escolha do DIU	41
Figura 5 - Apresentação de efeitos colaterais ou complicações	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das pacientes usuárias de DIU. Patos de Minas, 2020	35
Tabela 2 - História ginecológica-obstétrica das pacientes usuárias de DIU	37
Tabela 3 - Tempo de uso dos métodos contraceptivos prévios e tempo de uso do DIU	39
Tabela 4 - Efeitos colaterais e complicações do DIU	42
Tabela 5 - Variáveis relacionadas ao uso do DIU	43
Tabela 6 - Associação entre efeitos colaterais e faixa etária	44
Tabela 7 - Associação entre paridade e efeitos colaterais	45
Tabela 8 - Associação entre uso prévio de contraceptivo hormonal e aumento da dor menstrual	45
Tabela 9 - Associação entre uso prévio de contraceptivo hormonal e sangramento abundante	46

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	18
1.1 Justificativa	22
1.2 Objetivos	22
1.2.1 Objetivo geral	22
1.2.2 Objetivos específicos	23
2. REVISÃO TEÓRICA	24
3. METODOLOGIA	31
3.1 Delineamento do estudo	31
3.2 Local da pesquisa	31
3.3 Sujeitos da pesquisa/critérios de exclusão	31
3.4 Instrumentos utilizados	31
3.5 Coleta de dados	32
3.5.1 Procedimentos para coleta de dados	32
3.5.2 Análise dos dados	33
3.6 Aspectos éticos	33
4. RESULTADOS	35
5. DISCUSSÃO	47
REFERÊNCIAS	56
ANEXO A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	61
ÍNDICE REMISSIVO	62

**PERFIL DAS PACIENTES USUÁRIAS DE DISPOSITIVO
INTRAUTERINO DE COBRE EM UM AMBULATÓRIO
DE PLANEJAMENTO FAMILIAR DO CENTRO
UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS**

**PROFILE OF PATIENTS USING COPPER INTRAUTERINE
DEVICE IN A FAMILY PLANNING OUTPATIENT AT THE
UNIVERSITY CENTER OF PATOS DE MINAS**

Larissa Evelyn Corrêa

Flávio Rocha Gil

Ana Gabriela Antunes Cardoso

Jaqueline Moreira Teles

RESUMO

Objetivo: O planejamento familiar compreende um conjunto de ações de saúde voltadas para o controle da fecundidade da população, garantido pela Constituição Federal, e sua escolha é de livre decisão do casal, cabendo ao Estado propiciar recursos para o pleno exercício desse direito. O dispositivo intrauterino (DIU) de cobre está entre os métodos contraceptivos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, possuindo poucas contraindicações de uso, excelentes taxas de eficácia e segurança, sendo, porém, um método pouco difundido no Brasil. Dessa forma, são escassos os trabalhos sobre o seguimento das usuárias do dispositivo intrauterino de cobre no país. Sendo assim, o presente estudo realizou o levantamento do perfil de 35 pacientes submetidas à inserção do DIU em um Ambulatório de Planejamento Familiar do Centro Universitário de Patos de Minas. Além disso, também avaliou a escolha do DIU em detrimento de outros contraceptivos, analisou as taxas de falha, a incidência de complicações, as causas de interrupção e a aceitabilidade do método. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, de caráter observacional e corte transversal com abordagem quali-quantitativa. Foram utilizados os dados coletados mediante a realização de uma entrevista com aplicação de questionário, em um período de três meses entre março e setembro de 2020. A análise dos dados foi realizada com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences*. **Resultados e Discussão:** Os resultados encontram-se apresentados em gráficos e tabelas. Na variável sociodemográfica, 48,6% das usuárias apresentavam entre 35 e 45 anos, 60% eram brancas, 51,4% casadas e 54,3% possuíam uma renda familiar mensal de 1 a 3 salários mínimos. Dentre as pacientes que utilizavam algum contraceptivo anterior ao DIU, 86,2% haviam optado pelo contraceptivo hormonal oral. Quanto à escolha pelo DIU, 48,6% afirmaram ter escolhido por questões relacionadas ao próprio DIU. A dismenorreia foi o principal efeito colateral, relatada por 48,6% das pacientes. Apenas 5,7% das entrevistadas

não estavam mais utilizando o DIU, sendo o desejo por uma gravidez e a opção por um método definitivo, os motivos da descontinuidade. A taxa de eficácia do método encontrada no estudo foi de 100%. Quanto à aceitabilidade, 100% das mulheres estavam satisfeitas e 97,1% se sentem seguras utilizando o DIU. Não houve significância estatística na associação entre as variáveis sociodemográficas, resultados clínicos e intercorrências nesse estudo. Na análise associativa entre idade e efeitos adversos 92,3% do grupo de pacientes até 34 anos apresentaram algum efeito adverso, o que infere uma ocorrência maior de efeitos colaterais na população mais jovem ($p = 0,271$). A associação entre a paridade e os efeitos colaterais apontou que 100% das nulíparas queixaram-se de algum sintoma relacionado ao método, em comparação com 77,4% das mulheres que já tiveram filhos ($p = 0,288$). Ao analisar mulheres que fizeram uso prévio de hormônio, 51,9% das pacientes apresentaram dismenorreia ($p = 0,476$) e 48,1% relataram sangramento abundante ($p = 0,245$). **Conclusão:** O DIU confirmou-se um método eficaz e seguro, devendo ter seu uso estimulado pelos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Anticoncepção. Dispositivo intrauterino. Planejamento familiar.

ABSTRACT

Objective: Family planning comprises a set of health actions aimed at controlling the population's fertility, guaranteed by the Federal Constitution, and their choice is the couple's free decision, and the State must provide resources for the full exercise of this right. The copper intrauterine device (IUD) is among the contraceptive methods offered by the Unified Health System, with few contraindications for use, excellent rates of efficacy and safety, but it is a method that is not widespread in Brazil. Thus, there are few studies on the follow-up of users of the intrauterine copper device in the country. Thus, this study carried out a survey of the profile of 35 patients who underwent IUD insertion in a Family Planning Clinic at the University Center of Patos de Minas. In addition, it also assessed the choice of IUD over other contraceptives, analyzed failure rates, the incidence of complications, the causes of interruption and the acceptability of the method. **Methodology:** A descriptive, observational and cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach was carried out. The data collected were used by conducting an interview with a questionnaire, over a period of three months between March and September 2020. Data analysis was performed with the aid of the statistical program Statistical Package for Social Sciences. **Results and Discussion:** The results are presented in graphs and tables. In the sociodemographic variable, 48.6% of users were between 35 and 45 years old, 60% were white, 51.4% were married and 54.3% had a monthly family income of 1 to 3 minimum wages. Among the patients who used any contraceptive prior to the IUD, 86.2% had opted for oral hormonal contraceptives. Regarding the choice for the IUD, 48.6% stated that they had chosen because of issues related to the IUD itself. Dysmenorrhea was the main side effect, reported by 48.6% of patients. Only 5.7% of the interviewees were no longer using the IUD, with the desire for a pregnancy and the option for a definitive method being the reasons for discontinuity. The rate of effectiveness of the method found in the study was

100%. As for acceptability, 100% of women were satisfied and 97.1% felt safe using the IUD. There was no statistical significance in the association between sociodemographic variables, clinical results and complications in this study. In the associative analysis between age and adverse effects, 92.3% of the group of patients up to 34 years old had some adverse effect, which implies a greater occurrence of side effects in the younger population ($p = 0.271$). The association between parity and side effects showed that 100% of nulliparous women complained of some symptom related to the method, compared with 77.4% of women who had already had children ($p = 0.288$). When analyzing women who had previously used hormones, 51.9% of patients had dysmenorrhea ($p = 0.476$) and 48.1% reported heavy bleeding ($p = 0.245$). **Conclusion:** The IUD has been confirmed to be an effective and safe method in primary care, and its use should be encouraged by health professionals.

Keywords: Contraception. Intra uterine device. Family planning.

1. INTRODUÇÃO

O planejamento familiar é um conjunto de ações em educação e saúde garantidas pela Constituição Brasileira que visam garantir que homens e mulheres tenham controle sobre sua fecundidade e assim exerçam o direito básico de cidadania de ter ou não filhos (BRASIL, 2002). Trata-se de um sistema de orientação e apoio às famílias, já que estas possuem autonomia para o controle efetivo da própria fertilidade (PEREIRA, 1978; FERNANDES, 2003 apud MOZZAQUATRO; ARPINI 2017).

Segundo o Ministério da Saúde (2013) “a atenção em planejamento familiar implica não só a oferta de métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, mas também a oferta de informações e acompanhamento, num contexto de escolha livre e informada”, e de acordo com a Lei do Planejamento Familiar de 1996, por fazer parte do atendimento integral à saúde do homem e da mulher, ele deve ser oferecido em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS) e em toda sua rede de serviços.

O Brasil entrou no processo de transição da fecundidade durante a década de 60 sem que uma política de controle fosse implantada. A taxa de crescimento populacional começou a cair mesmo diante da ideologia pró-natalista existente na época. Vários fatores foram atribuídos a essa queda, dentre eles a urbanização, o aumento dos níveis educacionais, a entrada das mulheres no mercado de trabalho e as mudanças nas relações de gênero, devido à maior autonomia e status da mulher (MERRICK e BERQUÓ, 1983; ALVES, 1994 apud ALVES, 2004).

Diante disso, houve um aumento da demanda por métodos anticoncepcionais, crescendo a necessidade de meios de regulação da

fecundidade (ALVES, 2004). Em 1965, após a apresentação de um trabalho durante a XV Jornada Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, mostrando as consequências do aborto provocado, tanto na saúde materno-infantil quanto na economia do país, médicos aliados a personalidades de destaque nas áreas de Economia, Sociologia e Direito fundaram no Brasil a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar (BEMFAM). Esta tornaria os contraceptivos acessíveis às famílias brasileiras mais carentes, já que as mais favorecidas já dispunham de recursos para evitar uma gravidez indesejada (COELHO, 2005).

Em 1977 o Ministério da Saúde apresenta sua primeira iniciativa de oferta de serviços na área reprodutiva com o Programa de Saúde Materno-Infantil, que visava a prevenção da gestação de alto risco. Porém, o movimento feminista reorganizado a partir de 1975 questionou o programa, que tinha um enfoque limitado e uma concepção estreita de considerar a saúde da mulher apenas em seu papel materno (BRASIL, 2005).

Em 1984, o Ministério da Saúde lançou as bases do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), elaborado com a colaboração de representantes de grupos feministas, gestores e pesquisadores. Esse programa marca historicamente a incorporação do ideário do movimento feminista na atenção à saúde da mulher, introduzindo novo enfoque nas políticas públicas de saúde voltadas para essa população (BRASIL, 2013). O PAISM traz uma nova perspectiva, tornando a saúde reprodutiva responsabilidade do Estado, rompendo com o modelo de atenção desenvolvido no país até aquele momento (SCARPARO; ECKER, 2015).

Somente após o início da implementação do PAISM, na segunda

década de 80, que os métodos anticoncepcionais começaram a ser distribuídos para a população pelo Ministério da Saúde através do repasse descontínuo aos estados (BRASIL, 2005).

Com a Constituição de 1988, homens e mulheres passaram a ter o direito de decidir pelo aumento ou limitação da prole. Em 1996 a Lei 9.263 foi criada com o intuito de regulamentar o planejamento familiar. O documento traz definições e orientações bem como crimes e penalidades envolvidos caso algum item seja violado. Através dele, diversos métodos para concepção e anticoncepção foram legalizados, e todos deveriam ser oferecidos à população (SCARPARO; ECKER, 2015).

Em 2007, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Planejamento Familiar que visa garantir o acesso à informação e métodos de anticoncepção. Através dessa política são disponibilizados contraceptivos gratuitos, contraceptivos na farmácia popular e vasectomia ambulatorial. Atualmente, o SUS disponibiliza oito métodos contraceptivos sendo eles: injetável mensal, injetável trimestral, minipílula, pílula combinada, diafragma, pílula anticoncepcional de emergência, dispositivo intrauterino (DIU) de cobre TCu 380A, além dos preservativos (BRASIL, 2009; CZEZACKI, 2016).

Como apresentado, o DIU de cobre está entre os métodos disponibilizados pelo SUS. Sua inserção pode ser realizada em nível de atenção básica pelo médico ginecologista ou até mesmo por outros especialistas, como o médico de família, desde que devidamente treinados, não necessitando do encaminhamento das pacientes até outros níveis de atenção para a realização do procedimento (REGIANINI, 2009).

Trata-se de uma ótima opção de contracepção reversível e de longo

prazo, e seu uso torna-se interessante em mulheres com contraindicação ao uso de estrogênio ou que estão amamentando (FEBRASGO, 2010). Comparado com os outros contraceptivos existentes, o DIU é um dos mais utilizados na atualidade a nível global (em torno de 15 %). Em contraste, no Brasil esse método não tem sido muito utilizado pela população, segundo dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) em 2006, com uma estimativa de uso em torno de 1,9% (BRASIL, 2009; BRASIL, 2018).

Segundo Gonzaga *et al.* (2017), existem algumas barreiras organizacionais e individuais vivenciadas na atenção básica que dificultam um maior acesso e utilização do DIU, contribuindo para a baixa prevalência do método e sendo um empecilho ao pleno exercício dos direitos reprodutivos. Dentre as organizacionais destacam-se os critérios para sua inserção, como o condicionamento à participação em grupos educativos e a falta de profissionais habilitados para sua implantação. Já entre as barreiras individuais evidenciam-se o baixo nível de conhecimento acerca do método, mitos e tabus como ser abortivo, aumentar a chance câncer e possuir baixa eficácia, além do receio dos efeitos colaterais e da crença de não ser adequado para mulheres jovens e nulíparas.

O DIU apresenta alta eficácia, pois não depende diretamente da paciente para seu funcionamento ideal. É considerado seguro e bem tolerado, com taxas de falha semelhantes à esterilização cirúrgica, sendo então um contraceptivo adequado para a maioria das mulheres, existindo inclusive a possibilidade de sua inserção no pós-parto e no pós-abortamento (BRASIL, 2018; FEBRASGO, 2018). Segundo os Critérios de Elegibilidade para Uso dos Métodos Contraceptivos propostos pela

Organização Mundial da Saúde (OMS), existem poucas contraindicações ao uso do DIU, como mulheres com sangramento vaginal inexplicado, miomas grandes ou tumores uterinos (OMS, 2015; FEBRASGO, 2018).

1.1. Justificativa

O planejamento familiar visa regulamentar a fecundidade da população, garantindo a homens e mulheres o direito constitucional de limitar ou aumentar a prole. Para o exercício do planejamento familiar, o governo oferece à população diversos métodos de concepção e contraceção através do SUS, dentre eles o dispositivo intrauterino de cobre.

Dentre todos os métodos contraceptivos o DIU é um dos mais utilizados mundialmente, em torno de 15%, devido ao fato de ser um método extremamente eficaz e seguro. No Brasil, entretanto, sua utilização gira em torno de 1,9%, sendo a esterilização cirúrgica o método mais utilizado (29%) acompanhada dos anticoncepcionais orais (25%) (PNDS, 2006). Por se tratar de um contraceptivo pouco utilizado no Brasil, ainda são poucos os trabalhos a respeito do seguimento das pacientes usuárias de DIU no país. Sendo assim, o presente estudo se propôs a realizar o levantamento do perfil das pacientes que realizaram sua inserção no Ambulatório de Planejamento Familiar do Centro Universitário de Patos de Minas.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo geral

O objetivo do trabalho foi descrever o perfil epidemiológico de 35 pacientes submetidas à inserção do DIU TCu 380A em um Ambulatório

de Planejamento Familiar da Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas. Para o cálculo dessa amostra foi considerado o número de pacientes atendidas em um período de três meses entre março e setembro de 2020. Como no ambulatório são atendidas cerca de 40 pacientes por mês para a introdução do DIU, o cálculo amostral levou em consideração o tamanho total da população estudada (aproximadamente 120 pacientes) no intervalo de tempo determinado (três meses), buscando um nível de confiança de 95% e supondo-se um erro amostral de 14%.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar o perfil sociodemográfico das usuárias de DIU TCu 380A;
- Avaliar a escolha pelo DIU TCu 380A em detrimento dos outros métodos contraceptivos;
- Determinar a taxa de falha (ocorrência de gestações) do DIU nas pacientes estudadas;
- Avaliar a aceitabilidade entre as participantes;
- Analisar a incidência de complicações relativas ao uso do método contraceptivo em questão;
- Observar as diferentes causas de interrupção do uso.

2. REVISÃO TEÓRICA

O dispositivo intrauterino é considerado um método moderno, embora seu uso seja descrito na literatura desde a antiguidade. Na atualidade é considerado um contraceptivo reversível de longa ação (LARC) e é utilizado em grande escala mundialmente. O uso do DIU tem relatos na literatura desde 400 a.C, quando Hipócrates inseria objetos no útero com a ajuda de um tubo de chumbo, sendo utilizados muitos materiais, formas e hormônios (FEBRASGO, 2017).

Em 1969, o dispositivo intrauterino feito de cobre e no formato de T foi idealizado por Jaime Zipper, que inaugurou a nova geração de DIUs. Vários estudos foram realizados na época, visando determinar a quantidade ideal de cobre que teria uma atuação espermicida eficaz. Os primeiros estudos foram com 200 mm² de cobre, o TCu 200. Porém, resultados mais satisfatórios foram alcançados, persistindo até os dias atuais, com aqueles que contêm 380 mm² de cobre, considerados padrão-ouro (FEBRASGO, 2017).

O DIU com cobre TCu 380A é um pequeno dispositivo em forma de T constituído de polietileno e revestido por fios de cobre (380 mm²) em sua haste horizontal e vertical. A presença de um corpo estranho e feito de cobre na cavidade uterina leva a uma reação inflamatória citotóxica local, estimulada pela liberação dos íons de cobre, que causa modificações bioquímicas e morfológicas no endométrio, além de alterações no muco cervical. A lesão tecidual é mínima, porém suficiente para gerar um efeito espermicida (FEBRASGO, 2010; BRASIL, 2018).

O cobre presente no DIU leva a um aumento na produção de prostaglandinas e inibição de algumas enzimas presentes no endométrio,

tendo essa ação um efeito tanto nos espermatozoides como nos ovócitos secundários. A diminuição da amilase endometrial reduz a sobrevivência do espermatozoide, enquanto a diminuição da fosfatase alcalina prejudica a motilidade espermática e o aumento da anidrase carbônica dificulta a implantação no endométrio (MAGALHÃES; PETTA; ALDRIGHI, 2005 apud BRASIL, 2013; BRASIL, 2018).

Além disso, as mudanças provocadas no muco cervical, que se torna mais espesso, dificultam a ascensão espermática até as tubas uterinas, onde ocorre a fecundação. Ademais, o ambiente inflamatório acaba levando à morte dos mesmos, com posterior fagocitose (BRASIL, 2018). Segundo Vieira e Damaso (2017), o cobre seria ainda tóxico ao espermatozoide, alterando sua motilidade e sua capacidade de penetrar no óvulo, impedindo a fecundação.

Como os demais LARCs, o DIU de cobre é indicado para a maioria das mulheres. Seu uso é adequado especialmente para mulheres que não desejam fazer uso de contracepção hormonal ou que possuem contraindicação ao seu uso, como no caso dos anticoncepcionais orais combinados contraindicados em diversas situações. Além disso, é uma excelente escolha para mulheres que possuem baixa adesão ao método hormonal oral, já que o DIU não depende de atitudes diárias da paciente para sua eficácia (VIEIRA; DAMASO, 2017).

O DIU TCu 380A é o mais eficaz dos DIUs com cobre e tem efeito por cerca de 10 anos após sua inserção (BRASIL, 2013). É considerado um método seguro e extremamente eficaz, sendo comparado à esterilização cirúrgica feminina (GONZAGA *et al.*, 2017). A taxa de falha é de 0,6 a 0,8 por 100 mulheres, no primeiro ano de uso, diminuindo ainda mais a taxa

anual de gravidez nos anos seguintes. O índice de expulsão e remoção do DIU por efeitos adversos diminui a cada ano de uso e as concentrações de cobre intraútero caem rapidamente após sua remoção, permitindo uma recuperação imediata da fertilidade (BRASIL, 2013).

Segundo os Critérios de Elegibilidade para Uso dos Métodos Anticoncepcionais propostos pela OMS, o DIU de cobre apresenta poucas situações nas quais não deve ser utilizado. Estas se restringem basicamente a sangramentos vaginais não explicados, sepse atual, puerperal ou pós-aborto, câncer de colo uterino pré-tratamento, infecção atual por gonorreia ou clamídia ou alta exposição a tais doenças e miomas uterinos grandes que causem distorção da cavidade pélvica (OMS, 2015).

A crença de que é necessário ter tido pelo menos um parto vaginal para ser elegível para um DIU continua a ser uma barreira à sua utilização por mulheres nulíparas. Entretanto, estudos publicados recentemente, sugerem que não existe diferença significativa na taxa de falha e expulsão por idade e paridade, não sendo essas variáveis consideradas empecilho ao uso do DIU (LOHR; LYUS; PRAGER, 2017). Por esse motivo, a OMS não contraindica seu uso em adolescentes e nulíparas (VIEIRA; DAMASO, 2017). No caso das adolescentes, os LARCs têm sido o método mais custo-efetivo, devendo sempre ser aconselhado o uso de preservativo concomitante (BRASIL, 2018).

Quanto aos efeitos secundários ao uso do método, eles costumam ser mais frequentes nos primeiros meses após a inserção do DIU. Dentre os mais comuns temos as alterações no ciclo menstrual nos três primeiros meses de uso, mas que costumam melhorar com o passar do tempo; o aumento do fluxo menstrual, também nos três primeiros meses, podendo

perdurar por mais tempo em alguns casos, mas que cessa logo após sua retirada; sangramento e spotting entre as menstruações; e o aparecimento ou aumento das cólicas menstruais, especialmente nas nulíparas (BRASIL, 2018; BRASIL, 2013).

Já as complicações costumam ser menos frequentes, e incluem a perfuração uterina, por técnica inadequada de inserção, a expulsão do dispositivo e um maior risco de infecções (HOLANDA *et al.*, 2013). A perfuração é uma complicação rara (0,1%) e a técnica de inserção cuidadosa é a medida preventiva mais eficaz. Já a expulsão é mais comum no primeiro ano de uso, acometendo cerca de 10% das pacientes, e tem alguns fatores de risco associados, como a inserção no pós-parto imediato e histórico de expulsão prévia de outro DIU, além de menorragia. Quanto às infecções, costumam ser mais frequentes no primeiro mês e atualmente considera-se que a doença inflamatória pélvica está mais relacionada ao comportamento sexual da paciente e sua exposição às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e não ao DIU isoladamente (BRASIL, 2013; GIORDANO; GIORDANO; PANISSET, 2015).

O DIU pode ser inserido em qualquer dia do ciclo menstrual, desde que não haja suspeita de gravidez. Caso a paciente deseje a substituição do dispositivo atual, sua remoção com inserção do novo dispositivo também pode ser realizada em qualquer dia do ciclo (BRASIL, 2018). O DIU de cobre também pode ser inserido até de cinco dias após relação sexual desprotegida, sendo utilizado como contraceptivo de emergência. Caso seja possível estimar o dia da ovulação, o DIU poderá ser inserido além dos cinco dias após a relação sexual, desde que a inserção não ocorra posteriormente aos cinco dias após a ovulação. Além disso, o dispositivo

pode ser introduzido no pós-parto imediato, inclusive após cesariana ou após aborto, em um período de até sete dias (CDC, 2013; FEBRASGO, 2016).

O exame ginecológico completo está recomendado antes da implantação do método (especular e bimanual), sendo útil para observação do conteúdo vaginal, posição e volume uterino, bem como para detectar anormalidades cervicais ou uterinas que possam indicar infecção ou impedir o uso do DIU. Não existem indicações de antibioticoprofilaxia para a realização do procedimento (BRASIL, 2018). Uma consulta revisão é recomendada entre 30 a 45 dias após a inserção, realizada para análise de possíveis infecções, padrão de sangramento e satisfação da paciente com o método. Após essa revisão inicial é recomendado manter consultas anuais para avaliação (GIORDANO; GIORDANO; PANISSET, 2015).

A inserção correta do DIU diminui o risco de expulsão e torna o desconforto para a mulher quase imperceptível. Pode ser realizada tanto pelo médico, não sendo exclusividade do especialista, quanto pelo enfermeiro treinado, não devendo ser associada à realização de exames de imagem de rotina. Se o procedimento for realizado fora do período menstrual é recomendada a realização do teste de gravidez, para excluir possível gestação atual (BRASIL, 2018).

A técnica ideal para a implantação do DIU é aquela em que não há contato do dispositivo diretamente com o profissional, e o material deverá estar esterilizado e embalado individualmente. Para o procedimento ambulatorial utiliza-se: histerômetro, pinça Pozzi, pinça Cheron (para a antisepsia), espéculo, gaze, tesoura, luva de procedimento, luva estéril e foco de luz. Separado o material, o procedimento é explicado à paciente e

o exame bimanual é realizado com luvas de procedimento. Caso seja identificado um útero retrovertido, será necessária uma retificação com tração pela pinça Pozzi durante a inserção do DIU (BRASIL, 2013; BRASIL, 2018).

O colo uterino será exposto pela passagem do espécuro e assim é feita uma avaliação visual em busca de alterações que contraindiquem a continuação do processo. A partir de então, os procedimentos são realizados com luvas estéreis e instrumentos também esterilizados, visando à prevenção de infecções. É necessário realizar a limpeza do colo uterino e canal vaginal com uma solução antisséptica com iodofórmio ou cloridrato de clorexidina, antes da inserção do dispositivo. Logo após, uma pinça Pozzi é utilizada para pinçar o lábio colo delicadamente e o histerômetro é introduzido delicadamente e de forma lenta por meio do canal cervical, até atingir o fundo uterino (BRASIL, 2018).

Ainda com as luvas estéreis, as hastes do dispositivo são introduzidas no condutor-guia de inserção e o DIU é alojado no fundo do útero, diminuindo as chances de expulsão e gravidez acidental. Deve-se manter as hastes na posição horizontal, com os ramos horizontais no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero. É recomendável manter o fio com comprimento entre 2 e 3 cm. Todas as técnicas devem ser realizadas de forma lenta e delicada, visando diminuir o desconforto da paciente, bem como possíveis complicações (BRASIL, 2013; BRASIL, 2018).

Após o procedimento, a paciente deve permanecer em decúbito dorsal, repousando por 5 a 10 minutos. Por fim, não é necessária a realização da ultrassonografia após a inserção como rotina, sendo realizada apenas quando há dúvida quanto à posição correta do DIU, em casos

suspeitos ou com presença de complicações (BRASIL, 2013).

3. METODOLOGIA

3.1. Delineamento do estudo

Foi realizado de um estudo descritivo, de caráter observacional e corte transversal com abordagem quali-quantitativa, das usuárias de DIU de cobre em um Ambulatório de Planejamento Familiar da Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas.

3.2. Local da pesquisa

O estudo ocorreu no Centro Viva Vida no município de Patos de Minas. Trata-se de um Ambulatório de Planejamento Familiar, havendo então alta demanda para a inserção do método contraceptivo em estudo, sendo este o principal motivo da escolha do local.

3.3. Participantes, critério de inclusão e de exclusão

A amostra contou com a participação de 35 mulheres em idade reprodutiva, usuárias ou ex- usuárias do dispositivo intrauterino de cobre, pacientes do Centro Viva Vida. O estudo teve como critérios de inclusão: pacientes do sexo feminino com idade entre 18 e 55 anos no momento da inserção; ter inserido o DIU TCU 380A no Centro Viva Vida. Como critério de exclusão teve-se as mulheres que não conseguirem ser contatadas pela equipe de pesquisa e aquelas em tratamento para alguma infecção sexualmente transmissível (IST).

3.4. Instrumentos utilizados

Para a coleta de dados foram utilizados os registros do Ambulatório de Planejamento Familiar do Centro Viva Vida na cidade de Patos de Minas.

Também foi utilizado um questionário adaptado de REGIANINI (2009) (ANEXO A), aplicado pela pesquisadora durante a entrevista.

3.5. Coleta de dados

A coleta de dados foi iniciada no mês de março de 2020 após a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM, juntamente com a declaração da instituição coparticipante e a Folha de Rosto.

3.5.1. Procedimentos para coleta de dados

Os dados foram coletados a partir da análise dos prontuários das pacientes que realizaram inserção do DIU TCu 380A no Ambulatório de Planejamento Familiar no Centro Viva Vida na cidade de Patos de Minas. A partir dessa análise foi selecionada uma amostra de 35 pacientes de acordo com os critérios de inclusão e exclusão apresentados no atual estudo. As pacientes foram contatadas por número telefônico e convidadas a comparecer ao Centro Viva Vida onde foi realizada uma entrevista pela pesquisadora, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Caso não se conseguisse entrar em contato com as pacientes por via telefônica, novas tentativas eram realizadas, inclusive com a visita pela agente comunitária de saúde (ACS). A participação era desconsiderada após três tentativas por via telefônica e uma visita sem sucesso pela ACS, e novas pacientes eram selecionadas para o estudo.

A entrevista ocorreu em um período de três meses entre março e setembro de 2020, e contou com a aplicação de um questionário (ANEXO

A) adaptado de REGIANINI (2009), que abordou dados relevantes para o estudo como identificação, perfil socioeconômico, antecedentes pessoais e gineco-obstétricos, variáveis relacionadas à inserção do DIU de cobre e ao seguimento do uso, bem como possíveis complicações e motivos de desistência do método. O questionário apresentava linguagem informal, clara e simples para melhor compreensão das pacientes na hora da entrevista.

3.5.2. Análise dos dados

Foi realizada uma análise descritiva, com os resultados apresentados sob a forma de médias, desvios-padrão e de porcentagem, representados em gráficos e tabelas. A análise dos dados foi realizada com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.

3.6. Aspectos éticos

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas, CEP - UNIPAM via Plataforma Brasil, parecer número 3.785.645. O mesmo obedeceu a legislação nacional vigente, para realização da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

A pesquisadora solicitou a permissão aos voluntários por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi respeitada a privacidade, sigilo e a liberdade de recusar-se a participar da pesquisa, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12/12/2012.

Caso ocorresse percepção, por parte da pesquisadora, de algum sinal de desconforto, ansiedade ou constrangimento da voluntária, a mesma teria sua abordagem imediatamente encerrada.

4. RESULTADOS

Neste estudo foram selecionadas e analisadas 35 mulheres atendidas do Ambulatório de Planejamento Familiar do Centro Viva Vida em Patos de Minas. O estudo foi realizado obedecendo-se os critérios pré-estabelecidos.

Foi realizada uma avaliação do perfil sociodemográfico das 35 pacientes. Verificou-se a faixa etária, etnia, estado civil, tempo de casamento ou união estável, escolaridade e renda familiar. Os resultados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das pacientes usuárias de DIU. Patos de Minas, 2020.

Variável	N	%	IC 95%	
Faixa etária	Até 34 anos	13	37,1	22,86 - 54,29
	De 35 a 45 anos	17	48,6	34,29 - 65,72
	Acima de 45 anos	5	14,3	2,86 - 25,72
Etnia	Branca	21	60,0	45,72 - 77,08
	Negra	4	11,4	2,86 - 22,86
	Parda	10	28,6	14,29 - 42,86
Estado Civil	Casada	18	51,4	34,29 - 68,58
	Solteira	9	25,7	11,43 - 40
	Divorciada	5	14,3	2,86 - 25,72
Tempo casamento ou união estável	União estável	3	8,6	0 - 20
	Até 5 anos	3	16,7	0 - 33,34
	De 6 a 15 anos	7	38,9	16,67 - 61,12
Escolaridade	Acima de 15 anos	8	44,4	22,23 - 66,67
	Ensino Fundamental	5	14,3	2,86 - 25,72
	Incompleto	1	2,9	0 - 8,58

Variável	N	%	IC 95%
Fundamental			
Completo			
Ensino Médio	1	2,9	0 - 8,58
Incompleto			
Ensino Médio	12	34,3	17,15 - 51,43
Completo			
Ensino			
Superior	2	5,7	0 - 14,29
Incompleto			
Ensino			
Superior	9	25,7	11,43 - 42,86
Completo			
Não soube			
relatar	5	14,3	2,86 - 28,58
Até 1	8	22,9	8,58 - 37,15
Renda familiar			
em salários			
mínimos			
De 1 a 3	19	54,3	37,15 - 71,43
Mais de 3	6	17,1	5,72 - 31,43
Não soube			
relatar	2	5,7	0 - 14,29

Fonte: Autoria própria.

Em relação à faixa etária, as pacientes foram subdividas em três grupos, sendo o primeiro de mulheres com idade até 34 anos (37,1%), o segundo com idade entre 35 e 45 anos (48,6%) e o último de mulheres com idade acima de 45 anos (14,3%).

A população estudada constituiu-se em sua maioria de mulheres brancas (60%), casadas (51,4%). Sobre a escolaridade, 34,3% referiram ensino médio completo, e quanto à renda familiar 54,3% relataram ter um rendimento de 1 a 3 salários mínimos.

O histórico gineco-obstétrico das pacientes está representado na Tabela 2. A análise de gestações das usuárias de DIU mostra que o método é utilizado tanto por nulíparas, quanto por mulheres que tiveram uma ou

mais gestações. A média do número de gestações foi de 1,8 (DP ± 1,158), sendo a média de partos normais de 1,2 (DP ± 1,052) e de partos cesarianas 0,43 (DP ± 0,698). Das 35 pacientes a maioria já havia tido ao menos uma gestação, sendo apenas 11,4% nulíparas. Além disso, 34,3% das mulheres relataram nunca ter tido um parto normal, e das 63 gestações totais, apenas 11 foram cesarianas. Em relação ao número de abortos, 14,3% haviam apresentado um ou mais episódios.

Tabela 2 - História ginecológica-obstétrica das pacientes usuárias de DIU.

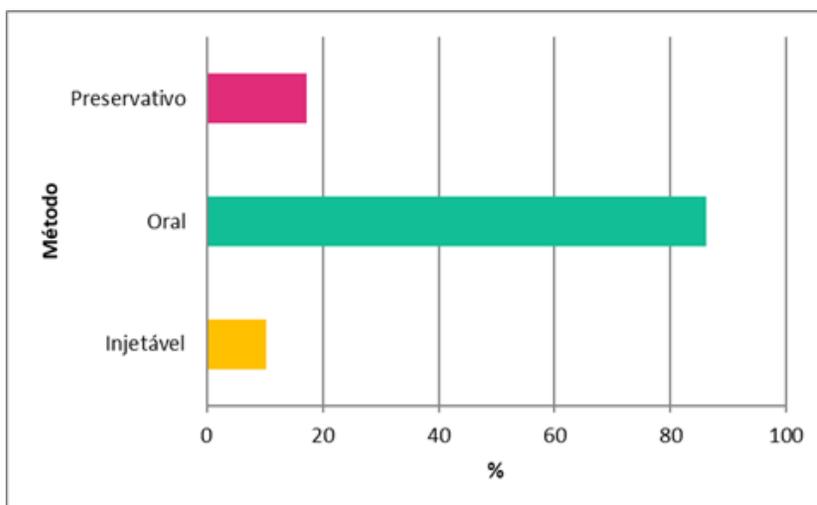
Variável		N	%	IC 95%
Número de gestações	0	4	11,4	2,86 - 22,86
	1	11	31,4	17,15 - 45,72
	2	12	34,3	20 - 51,43
	3	4	11,4	2,86 - 22,86
	4	4	11,4	2,86 - 22,86
Número de partos normais	0	12	34,3	20 - 51,43
	1	8	22,9	11,43 - 37,15
	2	11	31,4	17,15 - 45,72
	3	4	11,4	2,86 - 22,86
Número de cesarianas	0	24	68,6	54,29 - 82,86
	1	7	20,0	8,58 - 34,29
	2	4	11,4	2,86 - 22,86
Abortos	0	30	85,7	74,29 - 97,15
	1	4	11,4	2,86 - 22,86
	2	1	2,9	0 - 8,58
Comorbidades	Não	29	82,9	71,43 - 94,29
	Sim	6	17,1	5,72 - 28,58
Parceiro sexual fixo	Não	4	11,4	2,86 - 22,86
	Sim	31	88,6	77,15 - 97,15
Uso preservativo em toda relação	Não	33	94,3	85,72 - 100
	Sim	2	5,7	0 - 14,29
Método para não engravidar antes do DIU	Não	6	17,1	5,72 - 31,43
	Sim	29	82,9	68,58 - 94,29
Motivos de escolha do DIU	Relação com hormônio	9	25,7	13,6 - 41,7

Variável	N	%	IC 95%
Indicação médica	8	22,9	11,4 - 64,7
Relação ao DIU	17	48,6	32,7 - 64,7
Não soube relatar	1	2,9	0,3 - 12,6

Fonte: Autoria própria.

Quando questionadas sobre a atividade sexual, apenas quatro pacientes disseram não ter parceiro fixo. Chama a atenção à questão da grande maioria das mulheres ter relatado não usar preservativo em todas as relações sexuais (94,3%). Anteriormente ao DIU, 82,9% das entrevistadas usavam algum outro método contraceptivo. De todas as pacientes, 86,2% relataram ter usado contraceptivo hormonal oral, 17,24% apenas o preservativo e 10,34% faziam uso de contraceptivo hormonal injetável (Figura 1). Nota-se então a prevalência dos métodos contraceptivos hormonais, sendo o contraceptivo oral o mais utilizado.

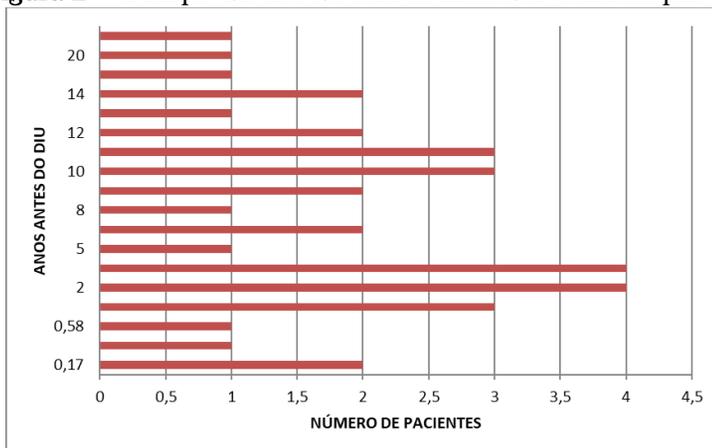
Figura 1 - Métodos contraceptivos utilizados previamente pelas pacientes.



Fonte: Autoria própria.

Quanto ao tempo de uso de outros métodos anteriores ao DIU (Figura 2), foi observada uma média de 75,14 meses (DP \pm 83,91) (Tabela 3).

Figura 2 - Tempo de uso de outros métodos contraceptivos.



Fonte: Autoria própria.

Tabela 3 - Tempo de uso dos métodos contraceptivos prévios e tempo de uso do DIU.

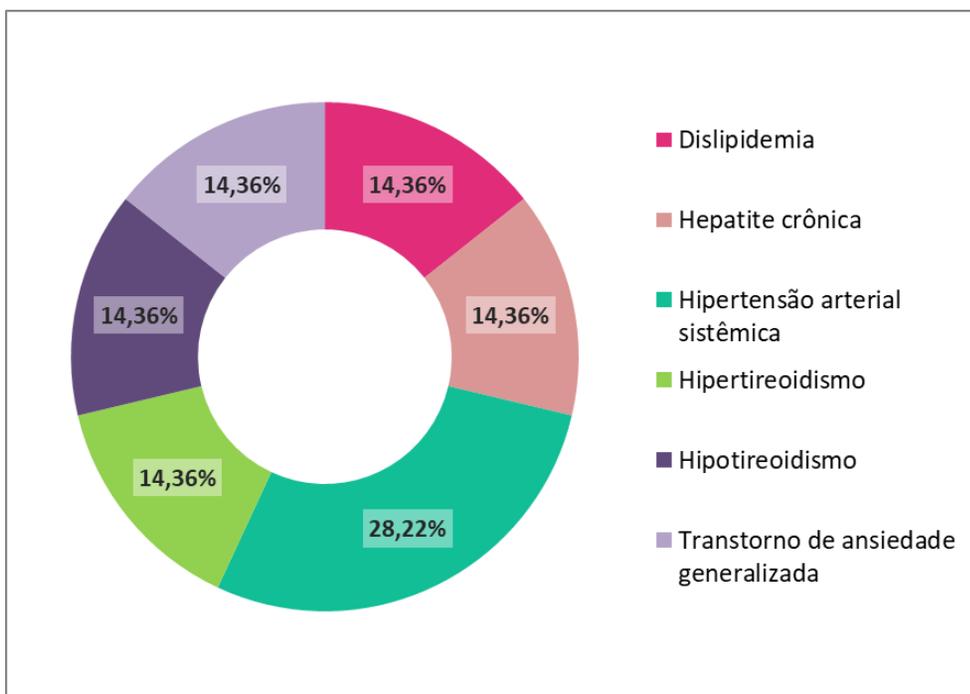
Variável	N	Mínimo	Máximo	Média [IC 95%]	Desvio padrão [IC 95%]
Tempo de uso outro método antes do DIU (em meses)	27	2	312	75,14 [47,04 - 108,07]	83,91 [50,59 - 107,95]
Tempo de uso do DIU (em meses)	35	2	360	90,66 [64,9 - 118,85]	79,91 [55,11 - 102,92]
Desde que colocou o DIU, quantas vezes foi ao médico para revisão?	30	1	30	8,13 [5,3 - 11,13]	8,17 [4,89 - 10,3]

Fonte: Autoria própria.

Com relação ao tempo de uso do DIU, foi encontrada uma média de 90,66 meses ($DP \pm 79,91$) variando de 2 a 360 meses (Tabela 3). Quando se avalia o número de consultas de revisão do DIU a média encontrada foi de 8,13 consultas ($DP \pm 8,17$), variando de 1 a 30 revisões.

Das pacientes entrevistadas, apenas 17,1% afirmaram ter alguma comorbidade. Dentre as doenças relatadas estão: dislipidemia, hepatite crônica, hipertensão arterial sistêmica, hipertireoidismo, hipotireoidismo e transtorno de ansiedade generalizada (Figura 3).

Figura 3 - Comorbidades apresentadas pelas usuárias de DIU.

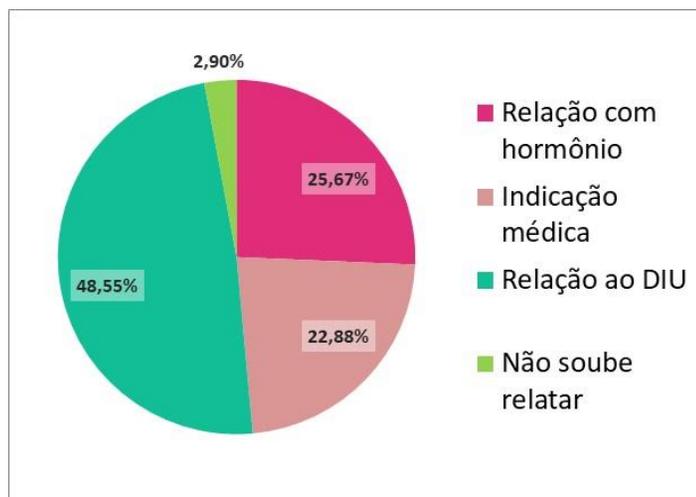


Fonte: Autoria própria.

Quanto ao motivo de escolha do método, a maioria referiu ter sido

por questões relacionadas ao próprio DIU (48,6%). Outros motivos foram questões relacionadas ao uso de hormônios (25,7%) ou indicação médica (22,9%) (Figura 4).

Figura 4 - Motivos de escolha do DIU.



Fonte: Autoria própria.

Em relação aos possíveis efeitos colaterais e complicações do uso do DIU, as pacientes foram questionadas sobre aumento de sangramento, aumento da dor durante a menstruação, ocorrência de corrimento por infecção vaginal, aumento do muco tipo clara de ovo, doença inflamatória pélvica (DIP), perfuração uterina e expulsão do DIU (Tabela 4). Das 35 entrevistadas 80% relataram ter apresentado algum efeito colateral ou complicação usando o DIU (Figura 5). Dentre os efeitos relatados pelas pacientes, os principais foram o aumento da dor durante a menstruação (48,6%), aumento do muco tipo clara de ovo (45,7%) e sangramento abundante (42,9%). Apenas 17,1% relataram corrimento, 2,9%

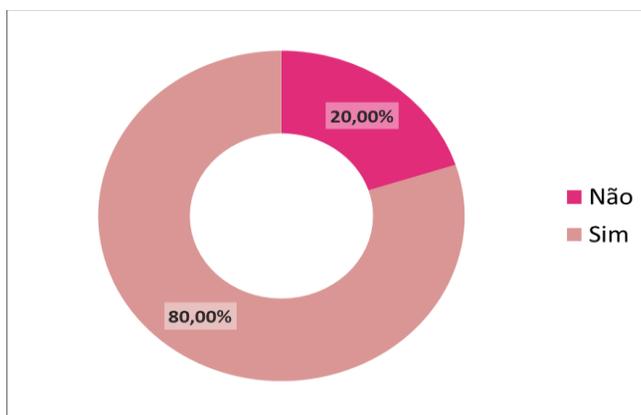
das pacientes afirmaram já ter apresentado DIP e 2,9% apresentaram expulsão do dispositivo. Nenhuma das mulheres referiu perfuração uterina devido ao DIU.

Tabela 4 - Efeitos colaterais e complicações do DIU.

Variável	N	%	IC 95%	
Sangramento abundante?	Não	20	57,1	40 - 74,22
	Sim	15	42,9	25,79 - 60
Aumento da dor durante menstruação?	Não	18	51,4	34,29 - 68,5
	Sim	17	48,6	31,51 - 65,72
Corrimento (infecção vaginal)	Não	29	82,9	68,58 - 94,29
	Sim	6	17,1	5,72 - 31,43
Aumento de muco tipo clara de ovo?	Não	19	54,3	37,15 - 71,43
	Sim	16	45,7	28,58 - 62,86
Infecção do útero (DIP)?	Não	34	97,1	91,43 - 100
	Sim	1	2,9	0 - 8,58
Perfuração do útero?	Não	35	100,0	100 - 100
Expulsão do DIU?	Não	34	97,1	91,43 - 100
	Sim	1	2,9	0 - 8,58

Fonte: Autoria própria.

Figura 5 - Apresentação de efeitos colaterais ou complicações.



Fonte: Autoria própria.

Além disso, foi avaliada a questão de segurança, satisfação e informação das pacientes a respeito do método (Tabela 5). A grande maioria (97,1%) acredita na segurança do DIU como contraceptivo e 100% das entrevistadas estão satisfeitas com o método para não engravidar, visto que nenhuma dessas mulheres havia engravidado usando o método. Apenas 5,7% relataram não terem sido bem informadas sobre o dispositivo antes da sua inserção.

A respeito da descontinuidade, apenas duas pacientes não faziam mais o uso do DIU, sendo o desejo por uma gravidez e a opção por um método definitivo os motivos para a interrupção do método.

Tabela 5 - Variáveis relacionadas ao uso do DIU.

Variável		N	%	IC 95%
Você considera o DIU um método seguro para não engravidar?	Não	1	2,9	0 - 8,58
	Sim	34	97,1	91,43 - 100
Atualmente você permanece com o DIU?	Não	2	5,7	0 - 14,29
	Sim	33	94,3	85,72 - 100
Você está satisfeita com o DIU como método para não engravidar?	Sim	35	100,0	100 - 100
Você acha que foi bem informada sobre o DIU antes de colocá-lo (taxa de falha, efeitos colaterais, como funciona)?	Não	2	5,7	0 - 14,29
	Sim	33	94,3	85,72 - 100

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 6 tem como objetivo demonstrar se existe associação entre a presença de efeitos colaterais e faixa etária. Foi avaliada a presença de pelos menos uma das seguintes situações: sangramento abundante, aumento da dor durante menstruação, corrimento, aumento de muco tipo clara de ovo e doença inflamatória pélvica. Pode-se notar que o valor de p para faixa etária e complicação é de 0,271. Dessa forma, é possível afirmar que os testes de associação para essas variáveis não foram significativos a 5%, demonstrando que não é possível afirmar que exista associação.

Tabela 6 - Associação entre efeitos colaterais e faixa etária.

Variável	Efeitos colaterais		p-valor		
	Não	Sim			
Faixa etária	até 34 anos	Contagem	1	12	0,271
		% dentro de Faixa etária	7,7%	92,3%	
	de 35 a 45 anos	Contagem	4	13	
		% dentro de Faixa etária	23,5%	76,5%	
	acima de 45 anos	Contagem	2	3	
		% dentro de Faixa etária	40,0%	60,0%	

Fonte: Autoria própria.

A tabela 7 tem como objetivo demonstrar a relação entre efeitos colaterais e paridade. Nota-se que o valor de p para a associação ficou acima do limite de 5%, ou seja, não é possível identificar uma associação entre as duas variáveis.

Tabela 7 - Associação entre paridade e efeitos colaterais.

		Efeitos colaterais			
		Não	Sim	p-valor	
Número de gestações	0	Contagem	0	4	0,288
		%	0,0%	100,0%	
	1 ou mais	Contagem	7	24	
		%	22,6%	77,4%	

Fonte: Autoria própria.

O presente estudo também buscou avaliar se existia associação entre o uso prévio de hormônios e aumento da dor e do sangramento após o uso do DIU (Tabelas 8 e 9). Pode-se notar que o valor de p para aumento da dor durante a menstruação foi de 0,476 e o valor de p para sangramento abundante foi de 0,245, ambos acima do limite de 5%, mostrando que não foi possível verificar associação entre as variáveis.

Tabela 8 - Associação entre uso prévio de contraceptivo hormonal e aumento da dor menstrual.

		Aumento da dor durante menstruação?			p-valor
		Não	Sim		
Uso prévio de hormônio	Não	Contagem	5	3	0,476
		%	62,5%	37,5%	
	Sim	Contagem	13	14	
		%	48,1%	51,9%	

Fonte: Autoria própria.

Tabela 9 - Associação entre uso prévio de contraceptivo hormonal e sangramento abundante.

		Sangramento abundante?			p-valor
		Não	Sim		
Uso prévio de hormônio	Não	Contagem	6	2	0,245
		%	75,0%	25,0%	
	Sim	Contagem	14	13	
		%	51,9%	48,1%	

Fonte: Autoria própria.

5. DISCUSSÃO

O planejamento familiar foi criado no intuito de ampliar o acesso de homens e mulheres à informação e aos métodos contraceptivos, sendo imprescindível para a garantia dos direitos reprodutivos no país. De acordo com a Lei do Planejamento Familiar de 1996, por fazer parte do atendimento integral à saúde do homem e da mulher, ele deve ser oferecido em todos os níveis do SUS e em toda sua rede de serviços. E para que sua efetividade seja mantida, é necessário manter a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública e contar com profissionais capacitados para oferecer auxílio às mulheres na escolha da melhor forma de contracepção ao longo de sua vida (BRASIL, 2002; BRASIL, 2013).

Dessa forma, o Ambulatório de Planejamento Familiar do Centro Universitário de Patos de Minas é um dos principais locais de acesso da população a esse serviço na cidade de Patos de Minas, acolhendo todas as pacientes que buscam a atenção primária, principalmente aquelas que optam por métodos de longa duração (como o DIU de cobre) ou definitivos (laqueadura tubária e vasectomia).

O presente estudo apresentou algumas limitações como o fechamento do local de pesquisa e a redução do número de pacientes atendidas nos ambulatórios, devido ao atual cenário de pandemia. Além disso, os dados apresentados neste estudo não revelaram significância estatística, provavelmente devido ao pequeno tamanho amostral.

A análise sociodemográfica das usuárias do DIU de cobre. Na variável etnia verificou-se que 60% das pacientes eram brancas, seguidas de pardas

(28,6%) e negras (11,4%). Nenhuma das pacientes se declarou caucasiana ou indígena. Esses números são compatíveis com os dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no primeiro trimestre de 2020, que mostraram que 50,5% da população na região sudeste é de etnia branca. Em relação à faixa etária, 37,1% tinham até 34 anos, 48,6% entre 35 e 45 anos e 14,3% com tinham idade acima de 45 anos, sendo encontrada uma média de 37,08 anos (DP \pm 8,75). O último censo do IBGE em 2010 aponta que 24,2% da população brasileira tem entre 25 e 54 anos, também compatível com os resultados do estudo.

Ao analisar o grau de escolaridade das entrevistadas, a maioria relatou ter terminado o ensino médio (34,3%), o que demonstrou um valor acima da média nacional, em que 26,3% da população possuem o ensino médio completo, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Contínua, realizada pelo IBGE em 2016. Em relação à renda familiar, 54,3% disseram viver com 1 a 3 salários mínimos mensais (R\$ 1.045,00 a R\$ 3.135,00), com uma média de 2,63 salários mínimos (DP \pm 1,62). A renda per capita domiciliar em Minas Gerais em 2019 era de R\$1.357,59, segundo o IBGE.

Em relação ao uso de outros métodos, 82,9% das entrevistadas usava algum outro contraceptivo anteriormente ao DIU. De todas as pacientes, 86,21% relataram ter usado contraceptivo hormonal oral, 17,24% usavam apenas preservativo e 10,34% faziam uso do contraceptivo hormonal injetável. Nota-se então a prevalência dos métodos contraceptivos hormonais, sendo o contraceptivo oral o mais utilizado. Esses dados estão compatíveis com os dados nacionais divulgados pelo PNDS em 2006, que apontam que 25% da população utilizam os contraceptivos hormonais orais,

atrás somente da laqueadura tubária com 29%.

Sobre a escolha pelo DIU, a maioria das pacientes (48,55%) optou pelo método por questões relacionadas ao próprio DIU, como comodidade, segurança e eficácia. O dispositivo intrauterino de cobre é bastante eficaz no controle da natalidade, se assemelhando às taxas de eficácia da esterilização cirúrgica, além de possuir ação por até 10 anos. Além de ser eficaz, de longo prazo e reversível, ele ainda é independente de atitudes da paciente para seu funcionamento efetivo e possui poucos efeitos adversos quando comparado a outros métodos, tendo um excelente custo-benefício (GIORDANO; GIORDANO; PANISSET, 2015).

As pacientes que escolheram o DIU por questões relacionadas a hormônios (25,7%) relataram a mudança de método principalmente devido a efeitos adversos (como mal estar, falta de libido, aparecimento de varizes), o desejo de não tomar hormônios e o esquecimento da pílula. O restante das pacientes (22,9%) optou pelo dispositivo por indicação médica, tendo como causa principal a contra-indicação ao uso de hormônios, como câncer de mama prévio ou evento trombótico.

Dentre os efeitos colaterais e complicações que a paciente pode apresentar com o DIU, a dismenorreia (48,6%) e sangramento abundante (42,9%) estão entre os principais, assim como na maioria dos trabalhos sobre o método. Outro efeito adverso que apresentou considerável prevalência no estudo foi o aumento do muco tipo clara de ovo relatado por 45,7% das mulheres. Entretanto, não foram encontrados dados sobre essa variável nas literaturas pesquisadas.

Quanto à ocorrência de expulsão do dispositivo, estudos recentes mostram que a taxa dessa complicação é consideravelmente baixa, girando

em torno de 6% e 10% (AOUN *et al.*, 2014; GIORDANO; GIORDANO; PANISSET, 2015). No presente estudo apenas 2,9% das pacientes apresentaram expulsão do DIU, mostrando a baixa prevalência dessa complicação. Nenhuma das mulheres entrevistadas apresentou perfuração uterina, sendo compatível com os dados existentes na literatura, que apontam a perfuração como uma complicação rara (0,1%) que costuma ocorrer no momento da inserção do dispositivo (BRASIL, 2013).

Ao avaliar o número de retornos ao ambulatório para a revisão do DIU a média encontrada foi de 8,13 consultas ($DP \pm 8,17$), variando de 1 a 30 revisões entre as pacientes que souberam relatar. Esse resultado mostra uma boa adesão das pacientes ao seguimento do método. Após a inserção do DIU é recomendada uma consulta de retorno em três a seis semanas, para avaliação pélvica e revisão, verificar se há sinais de infecção e se o DIU permanece no lugar. Depois desse retorno, as consultas devem ser a cada seis meses no primeiro ano, e as demais anualmente (BRASIL, 2013).

Dentre os principais motivos de descontinuidade do dispositivo de cobre, estão a dismenorreia e o aumento do sangramento menstrual. Entretanto, o índice de interrupção do método é baixo, sendo bem tolerado pela maioria das pacientes (GIORDANO; GIORDANO; PANISSET, 2015). No atual estudo, embora exista uma prevalência significativa de efeitos adversos, 94,3% das pacientes permaneciam com o DIU, e 5,7% que não estavam mais utilizando o dispositivo haviam apresentado como motivos da interrupção o desejo de engravidar e a opção por um método definitivo, não sendo a presença de efeitos adversos o motivo da descontinuidade.

Em relação à taxa de falha, nenhuma paciente havia engravidado

utilizando o DIU, o que condiz com os estudos atuais sobre a eficácia do contraceptivo. O dispositivo intrauterino de cobre é um método bastante efetivo e com ótimo custo-benefício, apresentando taxas de gravidez inferiores a 0,4% no primeiro ano de uso e uma taxa anual ainda menor nos anos subsequentes (BRASIL, 2018).

No quesito satisfação e segurança, a grande maioria das pacientes (97,1%) acredita na segurança do DIU como contraceptivo e 100% das entrevistadas estão satisfeitas com o método. Esses dados são reforçados pelos resultados do estudo CHOICE norte americano, que reportou a alta taxa de satisfação e continuidade com os dispositivos intrauterinos. No primeiro ano de uso 80% das participantes estavam satisfeitas com o DIU de cobre T380A, e com uma taxa de continuidade de 84%, ambas sem influência da paridade (PEIPERT *et al.*, 2011).

Contribui para os resultados acima a avaliação do nível de informação das pacientes sobre o dispositivo. A pesquisa revelou que 94,3% das pacientes afirmam ter sido bem informadas quanto ao mecanismo de ação, taxa de falha e efeitos adversos do contraceptivo. A orientação da paciente é essencial para a aceitação e satisfação com o método. Uma mulher bem informada tem maior probabilidade de continuar com o DIU como método contraceptivo e menos chance de solicitar sua remoção precocemente (CANAVAN, 1998).

Para a análise associativa entre a variável faixa etária e a presença de efeitos colaterais, as pacientes foram divididas em três grupos: idade até 34 anos; entre 35 e 45 anos; acima de 45 anos. Além disso, foi avaliada a presença de pelos menos uma das seguintes situações: sangramento abundante; aumento da dor durante menstruação; corrimento; aumento de

muco tipo clara de ovo; DIP. A pesquisa revelou que 92,3% do grupo de pacientes até 34 anos apresentaram algum efeito adverso, enquanto nos grupos de 35 a 45 anos e acima de 45 anos as taxas foram de 76,5% e 60%, respectivamente.

Os resultados inferem uma ocorrência maior de efeitos colaterais na população mais jovem, porém não houve relevância estatística no estudo, o que não permite afirmar que exista relação entre as duas variáveis. Alguns estudos indicam que mulheres mais velhas e com filhos teriam uma tolerabilidade maior aos efeitos do DIU, principalmente ao aumento do sangramento e da dor, fazendo com que a taxa de descontinuidade devido a esses sintomas seja menor nesse grupo (KOZUH *et al.*, 1988). Porém, não foi encontrado na literatura estudos demonstrando que mulheres mais jovens teriam mais ou menos efeitos colaterais que mulheres mais velhas.

Os estudos atuais envolvendo o DIU em nulíparas abordaram, entre outros, a eficácia, efeitos adversos e riscos de doença inflamatória pélvica. O DIU em nulíparas tem sido recomendado como contraceptivo de primeira linha por diferentes entidades, devido à elevada eficácia e por apresentar níveis de complicações semelhantes a mulheres que já tiveram partos (FEBRASGO, 2018).

Embora os estudos que comparem a paridade sejam escassos, o risco de doença inflamatória pélvica após a inserção do dispositivo foi avaliado, não havendo diferenças entre nulíparas e múltíparas que utilizaram DIU de cobre. Não há maior risco de perfurações e expulsões em nulíparas. O DIU apresenta boa tolerabilidade, aceitação e continuidade de uso, embora esteja associado a um maior grau de dor durante a inserção quando comparado ao uso em múltíparas. Outros efeitos adversos, como o sangramento,

expulsão e perfuração com o emprego do DIU em nulíparas apresentam taxas semelhantes às encontradas entre múltíparas (FEBRASGO, 2018).

No presente estudo, porém, a associação entre a paridade e os efeitos colaterais mostrou-se um pouco divergente em relação aos estudos vigentes. Os resultados apontaram que 100% das nulíparas queixaram-se de algum sintoma relacionado ao método, em comparação com 77,4% das mulheres que já tiveram filhos. Entretanto, como os resultados não apresentaram significância estatística ($p = 0,288$), uma explicação para esses achados poderia ser o tamanho limitado da amostra de nulíparas (apenas quatro pacientes).

Ao analisar mulheres que fizeram uso prévio de hormônio como contraceptivo (oral ou injetável), nota-se que 51,9% das pacientes apresentaram dismenorreia comparado a 27,5% que não usavam métodos hormonais. O mesmo acontece quando se avalia a variável sangramento abundante, em que 48,1% das pacientes que faziam uso de hormônio apresentaram esse efeito colateral, contra 25% das pacientes que não usavam. Entretanto, os resultados encontrados não obtiveram relevância estatística ($p = 0,476$ para aumento da dor e $p = 0,245$ para sangramento abundante).

Quando a mulher utiliza métodos contraceptivos hormonais, o que acontece é uma ação a nível central (hipotálamo e hipófise) do progesterônio, que inibe tanto a produção quanto a liberação do LH, impedindo assim a ovulação. Já a nível local, ele age modificando a motilidade tubária, além de causar uma atrofia endometrial por impedir a ação isolada do estrogênio e tornar o muco cervical mais espesso, sendo mais uma forma de impedir a fecundação (FEBRASGO, 2010). Além disso,

ao inibir a ovulação, ocorre também uma diminuição de prostaglandinas no útero, reduzindo assim a dismenorreia (ACQUA; BENDLIN, 2015).

Já o DIU de cobre age causando uma reação inflamatória local, provocando alteração nos marcadores de reação inflamatória endometrial. O aumento da quantidade de prostaglandinas uterinas levaria a atividade uterina anormal, causando aumento e da dor e do fluxo menstrual (JIMÉNEZ, 2004).

Regianini (2009) levantou uma hipótese clínica para explicar a maior prevalência de dor e sangramento em pacientes com uso prévio de hormônios. Como pacientes em uso destes métodos costumam apresentar menor fluxo menstrual e pouca dismenorreia, ao se depararem com um fluxo maior e com a ocorrência de dor, ocasionalmente provocados pela reação inflamatória do DIU, essas pacientes estariam mais propensas a queixarem-se desses sintomas, justamente por não estarem acostumadas com o mecanismo fisiológico da menstruação.

Por fim, é possível concluir que o perfil das usuárias de DIU de cobre do Ambulatório de Planejamento Familiar do Centro Universitário de Patos de Minas, constitui-se em sua maioria de mulheres brancas, com idade entre 35 e 45 anos, casadas, com um ou mais filhos e uma renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. O principal motivo da escolha do método por essas pacientes foram questões relacionadas ao próprio DIU, como comodidade, segurança e eficácia. Trata-se de um método com alta aceitabilidade pelas pacientes, cuja taxa de eficácia foi de 100% na população analisada. Apesar de o principal efeito colateral observado ter sido o aumento da dor durante a menstruação, este não foi um motivo de descontinuidade do DIU apontado pelas entrevistadas, que quando optaram pela interrupção do

método, o fizeram devido ao desejo de engravidar ou pela escolha de uma contracepção definitiva.

O DIU de cobre confirmou-se um método contraceptivo eficaz e seguro, devendo ter seu uso estimulado pelos profissionais da saúde. A realização dessa pesquisa trará benefícios indiretos para a comunidade, pois as informações que foram coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

REFERÊNCIAS

ACQUA, Roberta Dall’; BENDLIN, Tania. Dismenorreia. **Femina**, [S.L.], v. 43, n. 6, p. 273-276, Nov/ Dez, 2015.

ALVES, José Eustáquio Diniz. As Políticas Populacionais e os Direitos Reprodutivos: “O Choque de Civilizações” versus Progressos Civilizatórios. In: CAETANO, André Junqueira; ALVES, José Eustáquio Diniz; CORRÊA, Sônia. **Dez anos do CAIRO: Tendências da fecundidade e direitos reprodutivos no Brasil**. Campinas: Abep, 2004. p. 21-47. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/livros/article/view/121/119>>. Acesso em: 30 set. 2019.

AOUN J, DINES VA, STOVALL DW, METE M, NELSON CB, GOMEZ-LOBO V. **Effects of age, parity, and device type on complications and discontinuation of intrauterine devices**. *Obstet Gynecol*. 2014; 123(3): 585-92.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resultados e conquistas: Uma prestação de contas à sociedade**. [S. l.: s. n.], 2009. 44 p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_resultados_conquistas.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**, 4ª edição - Brasília, 2002.

BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico**, 2010. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 Out. 2020.

BRASIL. IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua**, 2019. Rendimento de todas as fontes 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL. IBGE. **Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA**, 2020. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/home/ipp/brasil>>. Acesso em 21 out. 2020.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva. Caderno Atenção Básica, n. 26.** Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo.** Brasília, DF, 2005.

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

CANAVAN, T.P. **Appropriate use of intrauterine device.** Am. Fam. Physician, p. 2078- 2087, Dez. 1998.

Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. **US Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2013.** [cited 2015 Jan 15]. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6205a1.htm>>.

COELHO, Elga Berger Salema. Enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 58, n. 6, p.665-672, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672005000600007>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600007>. Acesso em: 03 out. 2019.

CZEZACKI, Aline. **Conheça os métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS.** Brasília, 14 set. 2016. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/materias-especiais/51645-saiba-mais-sobre-os-metodos-contraceptivos-oferecidos-pelo-sus>>. Acesso em: 23 set. 2019.

FEBRASGO. **Manual de Orientação: Anticoncepção.** [S. l.], 2010. Disponível em: <<http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/ANTICONCEP%C3%87%C3%83O%20->

%20FEBRASGO%202010.pdf>. Acesso em: 3 out. 2019.

FEBRASGO. **Contraceção Reversível de Longa Ação**. 1. ed. São Paulo: Connexomm, 2016. 60 p. v. 3. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/03CONTRACEPCA_O_REVERSIVEL_DE_LONGA_ACAO.pdf>. Acesso em: 2 out. 2019.

FEBRASGO. **Dispositivo intrauterino: de onde viemos e onde chegamos**. [S. l], 2017. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/196-dispositivo-intrauterino-de-onde-viemos-e-onde-chegamos>>. Acesso em: 3 out. 2019.

GIORDANO, Mario Vicente; GIORDANO, Luiz Augusto; PANISSET, Karen Soto. Dispositivo intrauterino de cobre. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 43, p.15-20, 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4850.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2019.

GONZAGA, Vanderléa Aparecida Silva *et al.* Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 51, p.1-8, 18 dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016046803270>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342017000100465&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 02 out. 2019.

HOLANDA, Antônio Arildo Reginaldo de *et al.* Controvérsias acerca do dispositivo intrauterino: uma revisão. **Femina**, Natal, v. 41, n. 3, p.141-146, jun. 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n3/a3812.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2019.

JIMÉNEZ, Mirela Foresti. **Efeito do dispositivo intrauterino de cobre (TCu 380A) na vascularização sub-endometrial e nos índices de resistência e pulsatilidade das artérias uterinas**. 2004. 113 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/7767/000556361.pdf;sequence=1>>. Acesso em: 21 out. 2020.

KOZUH NOVAK, M., ANDOLSEK, L., BALOGH, S.A., and

WASZAK, C.S. **Long-term use of intrauterine devices.** IPPF Medical Bulletin 22(1): 1-3. Fev. 1988.

LOHR, Patricia A.; LYUS, Richard; PRAGER, Sarah. Use of intrauterine devices in nulliparous women. **Contraception**, [s.l.], v. 95, n. 6, p.529-537, jun. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2016.08.011>. Disponível em: <[https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(16\)303857/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(16)303857/fulltext)>. Acesso em: 10 set. 2019.

Machado RB. **Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas.** In: São Paulo: Federação das Associações Brasileiras de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. 13 p. (Série, Orientações e Recomendações FEBRASGO; no. 1/Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção).

MOZZAQUATRO, Caroline de Oliveira; ARPINI, Dorian Mônica. Planejamento Familiar e Papéis Parentais: o Tradicional, a Mudança e os Novos Desafios. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 37, n. 4, p.923-938, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001242016>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n4/1414-9893-pcp-37-04-0923.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2019.

Peipert JF, Zhao Q, Allsworth JE, Petrosky E, Madden T, Eisenberg D, et al. **Continuation and satisfaction of reversible contraception.** *Obstet Gynecol*, 2011;117(5):1105-13.

REGIANINI, Heloisa Adas. **Perfil das pacientes submetidas à inserção de dispositivo intra-uterino no centro de saúde dos ingleses.** 2009. 54 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/119711/274706.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 15 set. 2019.

SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger; ECKER, Daniel Dall'igna. Brazilian Constitution: The concept of family and family planning as a government strategy. **Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social**, [s.l.], v. 15, n. 2, p.3-23, 7 jul. 2015. Universitat Autònoma de Barcelona. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1247>. Disponível em:

<<https://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/295588/384239>.
Acesso em: 03 out. 2019.

VIEIRA, Carolina Sales; DAMASO, Ênio Luis. Contraceptivos Reversíveis de Longa Ação. In: LASMAR, Ricardo Bassil *et al.* **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda., 2017. Cap. 39. p. 425-433.

World Health Organization. **Medical eligibility criteria for contraceptive use, 2015.** Fifth edition. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/>.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO

DATA: ___/___/___

Nº QUESTIONÁRIO: _____ (**favor não preencher**)

1. Idade: _____ anos.
2. Etnia: _____ (1) branca (2) negra (3) parda (4) caucasiana (5) indígena
3. Estado civil: _____ (1) casada (2) solteira (3) viúva (4) divorciada (5) união estável
4. Se casada ou união estável, por quanto tempo? _____ anos
5. Quantos anos estudou? _____ anos
6. Qual a renda mensal da sua família? _____ salários mínimos
7. Quantas vezes ficou grávida? _____ vezes
 - Quantas vezes **parto normal**? _____ vezes
 - Quantas vezes **cesariana**? _____ vezes
 - Quantos **abortos**? _____ vezes
8. Você tem alguma outra doença? _____ (1) sim (2) não. Se sim, qual? _____
9. Você tem parceiro sexual fixo? _____ (1) sim (2) não
10. Você usa preservativo em toda relação? _____ (1) sim (2) não
11. Você ou seu parceiro usavam algum método para não engravidar antes do DIU? _____
(1) sim (2) não.
 - Se sim, qual? _____
 - Se sim, por quanto tempo usou? _____ (meses)
12. Há quanto tempo usa DIU? _____ meses
14. Por que quis usar o DIU?

15. Desde que inseriu o DIU, apresentou alguma destas complicações?
 - Sangramento abundante? _____ (1) sim (2) não. Durante _____ meses
 - Aumento da dor durante menstruação? _____ (1) sim (2) não.

Fonte: (Adaptado de REGIANINI, 2009).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abortamento, 21
Ações, 14
Acompanhamento, 18
Amamentando, 21
Anticoncepção, 18
Autonomia, 18
Avaliação, 28

B

BEMFAM, 19
Brasil, 14

C

Câncer, 21, 49
Caráter, 14
Casal, 14

Ch

Chance, 21

C

Ciclo Menstrual, 27
Cidadania, 18
Cirúrgica, 21
Clínicos, 15
Cobre, 14
Complicações, 14
Compreensão, 33
Concepção, 18
Conjunto, 14
Constituição Federal, 14

Contraceptivo Hormonal
Injetável, 38
Contraceptivo Oral, 38
Contraceptivos, 14
Contraindicação, 49
Controle, 14, 18
Corrimento, 51

D

Decisão, 14
DIP, 41
Direito, 14
Dismenorreia, 49
Dispositivo, 14
Dispositivo, 15
DIU, 14
Doença Inflamatória Pélvica, 41

E

Economia, 19
Educação, 18
Eficácia, 14
Elegibilidade, 21
Endométrio, 25
Estatístico, 14

F

Fecundidade, 14, 18
Fertilidade, 18
Filhos, 15
Fio, 29

G

Ginecologia, 19
Ginecologista, 20

H

Histerômetro, 28
Homens, 18
Hormonal, 25

I

IBGE, 48
Infecções, 27
Inserção, 33
Interrupção, 14
Intrauterino, 14

J

Jovem, 15

L

Levantamento, 14
Libido, 49
Livre, 14

M

Menstruações, 27
Método, 14
Método Contraceptivo, 38
Métodos, 18
Minas, 31
Motivos, 41
Mulheres, 18

N

Nulíparas, 15, 21, 36

O

Observação, 28
Organização Mundial Da Saúde,
22

P

Padrão, 28
País, 14
Partos, 37
Pélvica, 27
Pílula, 49
Planejamento, 14
Planejamento Familiar, 18
PNDS, 21
População, 14, 21

S

Sangramento, 28
Saúde, 14, 18
Saúde Da Mulher, 19
Saúde Do Homem E Da
Mulher, 18
Saúde Materno-Infantil, 19
Saúde Materno-Infantil, 19
Saúde Reprodutiva, 19
Segurança, 14
Serviços, 47
Sistema Único De Saúde, 14
Sobrevida, 25
Sociedade, 19
Sociodemográficas, 15
SUS, 18

T

Taxas, 14
Técnicas, 18
Tóxico, 25
Trabalhos, 14

Trombótico, 49

U

Usuárias, 35

Usuárias De DIU, 11

Útero, 24

Útero Retrovertido, 29

V

Variáveis, 11

Variáveis Sociodemográficas, 15

Variável Sociodemográfica, 14

